03/2026

50. Jahrgang

www.ergo-med.de

Gentner Verlag | 04827

ErgoMed

Praktische Arbeitsmedizin

BETRIEBSSICHERHEIT – BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Arbeitszeit

Häusliche Gewalt

Arbeitsunfälle

Offizielles Organ von:

AK BSM Arbeitskreis Betriebssicherheits-management

BGM Qualitätszirkel Betriebliches Gesundheitsmanagement

DGAH Deutsche Gesellschaft für Arbeitshygiene e.V.

Verband Arbeitsmedizinisches Fachpersonal – VAF e.V.

bsafb Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte

In Zusammenarbeit mit:

baua: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen

Basi

PASiG Fachverband Psychologie für Arbeitssicherheit und Gesundheit e.V.

International SOS Foundation

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Sie wollen eine vakante Stelle besetzen, ihre Praxis abgeben, ein Seminar bewerben oder eine Dienstleistung anbieten?

Sie sind auf der Suche nach dem richtigen Job?

Besuchen Sie uns auf ärzte-markt.de

Anzeige buchen

Stellenangebote finden

KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS

MEHR ALS
144.000
LESER

des Bayrischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER
100.000
QUELLEN

PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL

SCAN ME

Ansprechpartner:
Rudolf Beck
beck@aerzte-markt.de
0711 63672 -861

www.ärzte-markt.de wird betrieben von
Verlagsgemeinschaft Atlas Gentner GbR
Hauptsitz: Forststraße 131, 70193 Stuttgart

Niederlassung München, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching
Telefon: +49 711 63672-861, Fax: +49 711 63672-747
Email: support@aerzte-markt.de

Mehr Gesunde sind die beste Gesundheitsreform!

Seien wir ehrlich: Wenn wir Ärztinnen und Ärzte von Gesundheit sprechen, haben wir viel häufiger eigentlich eine Krankheit im Sinn. Wir erfassen Symptome und denken über Differenzialdiagnosen nach, leiten diagnostische Schritte ein, verordnen eine Therapie oder holen weiteren konsiliarischen Rat ein. Und gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten hoffen wir am Ende der Behandlung auf Genesung, zumindest aber auf Besserung der Beschwerden.

Unser Beruf ist unbestreitbar wichtig. Krankheiten – möglichst frühzeitig – erkennen und adäquat behandeln können wir. Wir haben es studiert, uns fachlich weitergebildet, unsere Erfahrungen gemacht und vertieft. Wir sind die Krankheits-Fachleute. Aber ist Krankheitsbekämpfung synonym mit Gesundheit? Manche meinen: „Nein! Gesundheit umfasst viel mehr." Eigentlich eine Binsenweisheit. Doch solange unser so genanntes Gesundheitssystem eigentlich ein Krankheitssystem ist und es Querschnittsthemen per se schwieriger haben, ins (politische) Bewusstsein zu gelangen, sollten gerade wir Präventivmediziner nicht müde werden, daran zu erinnern: Mehr Gesunde sind die beste Gesundheitsreform!

Titelbild: Ninasarics- stock.adobe.com

Foto: privat

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Falcke

Die Diskussion hierüber ist meines Erachtens überfällig. Wir geben täglich über 1,4 Milliarden Euro für unser bisheriges Krankheitsbewältigungssystem aus. Ein System mit klarer Priorität bei Erkennung, Bekämpfung und Verwaltung von Erkrankungen. Und klarem Fokus auf Ärztinnen, Ärzte und „ärztliches Hilfspersonal" in Praxen und Krankenhäusern. Aber trotz der hohen Summe – und trotz der eingeschränkten „Zuständigkeit" – reicht das Geld offensichtlich nicht aus.

Die Diskussionen um beispielsweise die Wiedereinführung einer Praxisgebühr oder um Leistungseinschränkungen, Krankenhausschließungen einerseits und lange Wartezeiten beim Niedergelassenen andererseits sind Belege dafür. Und auch der jetzt im Bundeskabinett gefundene Kompromiss zur Gesundheitsreform mag zwar möglicherweise eine Zeit lang die Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stabil halten. Aber die viel grundsätzlichere Frage: „Sollten wir nicht endlich gemeinsam daran arbeiten, mehr gesunde Bürgerinnen und Bürger zu haben?" stellt sich das Kabinett noch nicht einmal.

Natürlich brauchen wir überall fachlich bestausgebildete und versierte Ärztinnen und Ärzte. Natürlich benötigen wir bundesweit Krankenhäuser mit höchster Qualität in jeglicher Fachrichtung. Denn jährlich gibt es weit über eine Milliarde Arzt-Patienten-Kontakte allein in den Praxen – Tendenz steigend. Und alles das in der Hoffnung, dass am Ende (!) aus Krankheit Gesundheit wird. Aber besteht die einzige Lösung darin, das bestehende System immer weiter auszubauen (und damit immer teurer zu machen)? Oder sollten wir uns stattdessen nicht gemeinsam daran machen, die Zahl der Menschen, die krank werden, zu verringern? Aber das geschieht nicht dadurch, dass Krankschreibungen erschwert werden, sondern dadurch, dass die Menschen gar keiner medizinischen Hilfe mehr bedürfen. Also muss am Anfang (!) angesetzt werden, damit sie „einfach" gesund bleiben.

Wie kann das gelingen? Es gelingt, wenn wir uns alle mehr um Gesundheit kümmern. „Aber wir sind als Ärztinnen und Ärzte für Arbeitsmedizin doch schon Präventivmedizinerinnen und Präventivmediziner!", könnten Sie mir entgegenhalten. Ja, natürlich. Und damit sind wir innerhalb der Ärzteschaft schon näher

an Gesundheit als andere. Aber auch wir kümmern uns in erster Linie darum, individuelle Gefährdungen und Gefahren zu erkennen mit dem Ziel, mögliche Erkrankungen frühzeitig zu entdecken und Schlimmeres zu verhüten. Doch es geht hier um mehr als um Prävention aus medizinischer (= ärztlicher) Sicht.

Im Sinne der WHO-Strategie von „health in all policies“ geht es um wirkliche – zumeist kollektive – Vorbeugung aus einer ganzheitlichen Perspektive. Es geht darum, klar zu machen, dass Gesundheit nicht nur eine Domäne der Landes- und Bundesgesundheitsminister ist. sondern alle Ressorts betrifft, da sie alle relevant sind für Gesundheit: Erziehung und Bildung, Soziales und Familie, Verkehr und Umwelt, Bauen und Stadtentwicklung, Ernährung und Sport etc. In all diesen und noch mehr Themenfeldern spielt Gesundheit eine Rolle – manchmal ausdrücklich und manchmal scheint es den Protagonisten selbst nicht klar zu sein.

Das Bewusstsein muss dafür geschärft werden, dass wir Fahrradwege nicht bauen werden, weil sie so schön rot sind, Bäume nicht nur pflanzen, weil das Grün so hübsch anzusehen ist, schwarze Tunnelröhren Angst machen können, ein blauer Himmel nicht nur für Verliebte hoffnungsvoll ist, wogende gelbe Rapsfelder sich nicht nur auf Fotos gut machen etc., sondern dass es im Kern immer um das Wichtigste geht, das wir haben, um unsere Gesundheit.

Diese Diskussion anzustoßen und „health in all policies“ umzusetzen ist keine individuelle Entscheidung, sondern eine politische. Genauso wie man sich nicht damit zufriedengeben sollte, dass 0,5 % der Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) für Prävention angeblich ausreichen. Sondern alle (!) Ressorts auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene müssen sich – unter Führung des Bundeskanzleramtes, der Staatskanzleien und Büros der Oberbürgermeister und Landräte – in eine gemeinsame Gesundheitsstrategie im Sinne der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einbringen.

Natürlich ist Gesundheit eine Domäne der Eigenverantwortung. Aber die Menschen müssen eben auch die Chance haben, sich für (oder eben gegen) gesunde Lebensbedingungen entscheiden zu können. Und nein, der Staat muss nicht alles regeln. Schon gar nicht, wie man sich persönlich zu verhalten habe. Aber akzeptierte Verantwortlichkeiten für gesunde Lebensbedingungen würden unser aller Leben gesünder machen.

Ich wünsche Ihnen „Gesundheit!“ und das nicht erst, wenn Sie schon „am Niesen“ sind.

Ihr

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Falcke

Foto: © photolas - stock.adobe.com

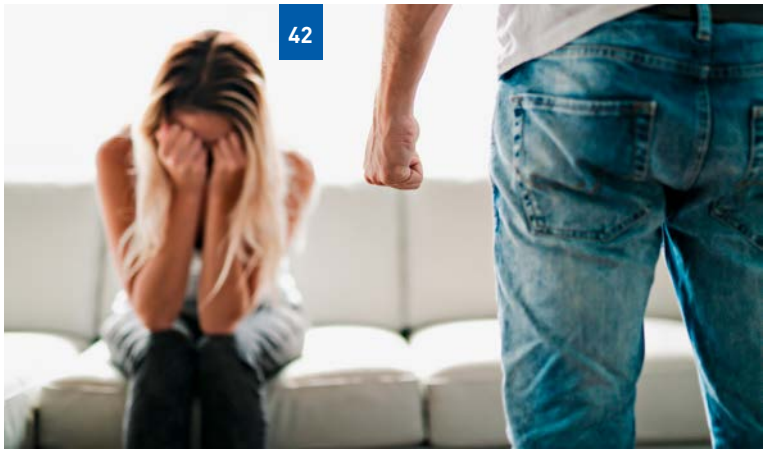


Foto: © Louis-Paul Photo - stock.adobe.com

Foto: © Italyteam - stock.adobe.com

BsAfB-News

06 **BsAfB e. V.-Kurzportrait**

07 **forum – die Arbeitsmedizin**

07 **BsAfB-News**

DGUV

11 Interview
Neue Wege in der betriebsärztlichen Betreuung
Ljuba Günther, Silke Kretzschmar

Stiftung Gesundheit

13 **Neue Arztauskunft ist online**

BVPG

14 Gesundheitsministerkonferenz
GMK-Beschlüsse stärken Prävention und Gesundheitsförderung
Ulrike Meyer-Funke

Arbeitszeit

15 **Arbeitsunfälle in Deutschland**
Wissenschaftliche Dienste

25 Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse
Arbeitszeit und gesundheitliche Auswirkungen
Wissenschaftliche Dienste

29 **Tägliche und wöchentliche Höchstarbeitszeiten in ausgewählten Mitgliedsstaaten der EU**
Wissenschaftliche Dienste

DKV

40 DKV-Report 2025
Deutschland im Gesundheitscheck – Sitzzeiten auf neuem Rekordniveau
Deutsche Krankenversicherung AG (DKV)

Häusliche Gewalt

42 Rechtsgrundlagen, Strategien und Präventionsmaßnahmen
Häusliche Gewalt
Wissenschaftliche Dienste

46 Aktualisierung der Arbeit
Unterstützungsangebote bei häuslicher Gewalt und psychischer Gewalt gegenüber Frauen und Kindern
Wissenschaftliche Dienste

DGUV

49 Allergien
Mit allergischen Reaktionen bei der Arbeit richtig umgehen
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Service

50 **Termine**

51 **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 Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) als Dachverband DIE ARBEITSMEDIZIN, der Deutschen Fachgesellschaft Reisemedizin (DFR), dem Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit (VDSI), dem Bundesverband freiberuflicher Sicherheitsingenieure und überbetrieblicher Dienste e. V. (BFSI) und der Aktion gesunder Rücken e. V. (AGR).
- Seit der Satzungsänderung vom 5. Februar 2005 können auch angestellte Ärztinnen und Ärzte, Sicherheitsingenieure oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit (außerordentliche) Mitglieder werden

Silke Kretzschmar
Vorsitzende BsAfB e. V.

bsafb
Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte

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

BsAfB News

forum – die arbeitsmedizin

Das „forum – die arbeitsmedizin“ ist ein geschützter digitaler Austauschraum für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte. Es dient der kollegialen Beratung und dem fachlichen Austausch zu Themen der arbeitsmedizinischen Praxis und Wissenschaft (u. a. Praxisfragen, Recht, Best Practice, Fortbildung, Materialien).

Zugang

Der Zugang zum „forum – die arbeitsmedizin“ ist ausschließlich verifizierten Mitgliedern der DGAUM, des VDBW und des BsAfB vorbehalten und erfolgt nach erfolgreicher Authentifizierung über einen persönlichen Login auf der jeweiligen Homepage.

Zur Nutzung des Forums ist eine vorherige Registrierung erforderlich. Diese erfolgt über den Mitgliederbereich des jeweiligen Verbandes. Im Rahmen der Registrierung werden der Vorname, Nachname sowie die E-Mail-Adresse erhoben.

Verbändebeteiligung zum Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

Die arbeitsmedizin, die Kooperation der wissenschaftlich- medizinischen Fachgesellschaft DGAUM und der beiden arbeitsmedizinischen Berufsverbände BsAfB und VDBW, die über 6000 Mitglieder vertreten, nimmt wie folgt Stellung zum Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG):

I Opt-Out-Regelung für Betriebsärztinnen und -ärzte

Mit dem Entwurf wird die unsererseits sehr berechtigte Absicht verfolgt, den über 9000 in der arbeitsmedizinischen Versorgung tätigen Betriebsärztinnen und -ärzten die identischen Zugriffsrechte (Opt-out-Regelung) zu geben, wie etwa vertragsärztlichen Leistungserbringern. In der Begründung des Gesetzesentwurfs heißt es auf Seite 138 zu Nummer 41, Buchstabe b:

„Das Einwilligungserfordernis für den Zugriff auf die ePA durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Betriebsärzte wird gestrichen. Zur Vereinheitlichung der Zugriffsverfahren wird auch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und Betriebsärzte ein grundsätzlicher Zugriff im Rahmen eines Behandlungskontextes nach § 339 gewährt, soweit der Versicherte dem Zugriff durch den Zugriffsberechtigten nicht widerspricht.“

Dieses berechtigte Ziel wird u. E. mit dem vorliegenden Entwurf verfehlt. Denn eine Regelung, nach der das Einwilligungserfordernis für die Betriebsärzte gestrichen werden soll, findet sich in den durch den Referentenentwurf vorgeschlagenen Gesetzesänderung leider gerade nicht.

Foto: Stockwerk-Fotodesign - stock.adobe.com

Betriebsärztinnen und -ärzten sollen die identischen Zugriffsrechte auf die ePA gegeben werden wie etwa vertragsärztlichen Leistungserbringern

Der neu eingeführte Absatz 1b in § 339 ist inhaltlich identisch mit dem aktuell geltenden Absatz 1a in § 339. Im Entwurf heißt es auf Seite 28:

„(1b) Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 18 dürfen nach Maßgabe der §§ 352 und 359 Absatz 4 auf personenbezogene Daten der Versicherten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 zugreifen, soweit die Versicherten hierzu ihre Einwilligung erteilt haben. Die Zugriffsvoraussetzungen nach den §§ 356 und 357 bleiben unberührt."

Dementsprechend heißt es in der Gesetzesbegründung zu dem neuen § 339 Abs. 1b SGB V, auf Seite 138, Nummer 41, Buchstabe c:

„Der bisherige Absatz 1a wurde durch die Einführung des neuen Absatz 1a aus strukturellen Gründen in den neuen Absatz 1b überführt und aufgrund der Umstellung des Zugriffsverfahrens für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in ein Opt-out-Verfahren angepasst. Nunmehr gilt der Einwilligungsvorbehalt für den Zugriff auf die ePA nur noch für die Zugriffsberechtigten nach § 352 Nummer 18 [Herhorhebung d. A.: Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin]. Entsprechend wurde auch der Zugriffsbereich auf die ePA begrenzt."

Diese Aussage widerspricht eindeutig der vorbenannten Kommentierung auf Seite 138, Nummer 41, Buchstabe b. Im Kontext der Gesetzesformulierung zu § 339 Absatz 1b auf Seite 28 des Referentenentwurfs kann man vermuten, dass für den ÖGD und die Betriebsärzte ein grundsätzlicher Zugriff auf die ePA gewollt war, aber im vorliegenden Entwurf nicht Gegenstand der ursprünglich vorgeschlagenen Neuregelung geworden ist. Das hier vorliegende redaktionelle Versehen lässt vermuten, dass es bei der Erstellung des Gesetzentwurfs in der Diskussion gewesen sein mag, außer dem ÖGD auch den Betriebsärzten im Wege des Opt-out-Verfahrens einen grundsätzlichen Zugriff auf die ePA ohne das Erfordernis einer Einwilligung der Patienten zu gewähren.

Vor diesem Hintergrund möchten wir nochmals eindringlich darum bitten, den in der arbeitsmedizinischen Versorgung tätigen Leistungserbringern ebenfalls eine „Opt-out"-Lösung im Zugriff auf die ePA zu gewähren, damit die Eingabe von Erkenntnissen, etwa aus den arbeitsmedizinischen Vorsorgen, durch die Betriebsärztinnen und -ärzte nicht nur mit ausdrücklicher Einwilligung der Betroffenen möglich wird.

Konkret möchten wir eine Änderung in § 349 Absatz 3 und 4 empfehlen. Bislang und auch im aktuellen Rentenentwurf werden Betriebsärzte in den Regelungen über den Anspruch der Versicherten, dass ihre Daten in die ePA eingestellt werden, nicht berücksichtigt. Gegenwärtig heißt es in § 349 Absatz 3 SGB V – modifiziert durch die Fassung des Referentenentwurfs:

„Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 17 und 19 haben im Rahmen ihrer Verarbeitungsbefugnisse nach § 352 auf Verlangen der Versicherten Daten der Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 5, 10, 11, 13, 14 und 16 in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort zu speichern, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung des Versicherten durch diese Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet werden."

Die Betriebsärzte im Sinne des §352 Satz 1 Nummer 18 SGB V werden hier bewusst nicht berücksichtigt. Diese werden erst im nächsten Absatz des §349 SGB V genannt. Dieser thematisiert dann die jetzt nur noch für Betriebsärzte geltenden Opt-in-Lösung im ePA-Zugriff. Demgegenüber schlagen wir vor, §349 Absatz 3 SGB V wie folgt zu formulieren:

Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 19 haben im Rahmen ihrer Verarbeitungsbefugnisse nach § 352 auf Verlangen der Versicherten Daten der Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 5, 10, 11, 13, 14 und 16 in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und dort zu speichern, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung des Versicherten durch diese Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet werden.

Ergänzend dazu sollte § 349 Absatz 4 gestrichen werden. Denn dieser Absatz sieht im Referentenentwurf nunmehr nur noch eine verpflichtende Regelung für Betriebsärzte vor, dass deren Informationen im Rahmen einer Opt-in-Lösung in die ePA eingestellt werden müssen. Eine solche Regelung ist dann nicht mehr relevant, wenn endlich auch für die Betriebsärztinnen und -ärzte, wie inzwischen für alle anderen Leistungserbringer, eine Opt-out-Lösung im SGB V vorgesehen ist.

Vor diesem Hintergrund möchten wir zwingend empfehlen, dass sämtliche Regelungen über die ePA, in denen Verweise auf § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 17 und 19 enthalten sind und in denen bewusst für Betriebsärzte ausgrenzende Regelungen vorgesehen waren, umgewandelt werden, durch einen Verweis auf § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 19, und dass alle Regelungen, die auf eine erforderliche ausdrückliche Einwilligung der Versicherten für Betriebsärzte verweisen (z. B. die §§ 335 Absatz 3 SGB V, § 337 Absatz 3 Satz 1 oder § 342 Absatz 2 Buchstaben j und k), gestrichen werden. Nur so werden die Betriebsärzte im Sinne des § 352 Satz 1 Nummer 18 mit einbezogen und diese können ohne Beschränkungen Informationen einstellen, die aus den arbeitsmedizinischen Vorsorgen gewonnen werden.

II Erweiterung inhaltlicher und zeitlicher Zugriff für Betriebsärztinnen und -ärzte

Zudem sollte unbedingt die zeitliche und inhaltliche Zugriffsmöglichkeit auf die ePA für Betriebsärztinnen und -ärzte erweitert werden: Während etwa Vertragsärzte, Gesundheits- und Krankenpflegeeinrichtungen 90 Tage Zugriff haben, stehen Betriebsärztinnen und -ärzten derzeit nur drei Tage Zeit zur Verfügung. Darüber hinaus wird für diese Leistungserbringer die Verarbeitung der von den Betriebsärzten generierten Daten allein auf die Dokumentation von Impfungen beschränkt. Erkenntnisse und Daten etwa aus dem Bereich der arbeitsmedizinischen Vorsorgen können auch mit expliziter Einwilligung der Versicherten nicht dokumentiert werden.

Vor dem Hintergrund, dass die Arbeitswelt mit 46 Mio. Erwerbstätigen das größte Präventionssetting in unserer Gesellschaft darstellt, ist eine solche Regelung insbesondere im Interesse der Patientinnen und Patienten kontraproduktiv. Mit dem so genannten Präventionsgesetz und dessen Umsetzung seit 2015 sowie insbesondere in der Covid-19-Pandemie wurde die Bedeutung von medizinischen Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz offensichtlich. Denn die Arbeitswelt ist nicht nur der größte gesellschaftliche Präventionskontext, sondern in der Gestaltung der konkreten Arbeitsbedingungen vor Ort ist für jeden Erwerbstätigen ein wesentlicher Wirkmechanismus gegeben, sowohl für gesundheitsfördernde Arbeits-

bedingungen als auch für gesundheitsförderliche Maßnahmen. Die betriebsärztliche Tätigkeit ist eine integrierende Schnittstelle zwischen primärpräventiver Gesundheitsförderung und ambulanter Primärversorgung. Zudem stellt sie für das Setting Arbeitsplatz eine koordinierende Plattform dar, für alle an Prävention und Versorgung beteiligten Gesundheitsexperten. Deshalb braucht es den kontinuierlichen Informationsaustausch der Leistungserbringer über die Versorgungssektoren hinweg, also zwischen medizinischer Prävention (Betriebsärzte), Kuration (Vertragsärzte, Krankenhäuser) und Rehabilitation (Reha-Einrichtungen) und keine Ausschlusskriterien, um die Kommunikation der Akteure zwischen den Versorgungssektoren zu behindern.

a) Erweiterung inhaltlicher Zugriff ePA für Betriebsärzte

Um diese erforderlichen Änderungen zu bewirken, schlagen wir vor, § 341 Absatz 2 Nummer 5 SGB V entsprechend zu ändern. § 341 nennt die Informationen, die in die ePA eingestellt werden können. Derzeit lautet § 341 Absatz 2 Nummer 5 SGB V:

„Es besteht die Möglichkeit zur Einstellung folgender Daten in die elektronische Patientenakte:

[…] Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation)".

Wir schlagen vor, § 341 Absatz 2 Nummer 5 SGB V wie folgt zu formulieren:

„Es besteht die Möglichkeit zur Einstellung folgender Daten in die elektronische Patientenakte:

[…] Daten der Impfdokumentation nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes (elektronische Impfdokumentation) sowie alle aus den arbeitsmedizinischen Vorsorgen gewonnenen Erkenntnisse".

Wenn § 341 Absatz 2 Nummer 5 SGB V dergestalt ergänzt wird, ist zum einen gewährleistet, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden dürfen. Zudem ergibt sich dann aus dem Verweis in § 352 Satz 1 Nummer 18 SGB V, dass Betriebsärzte sowohl die Impfdokumentation als auch die aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge gewonnen Erkenntnisse in die ePA einstellen dürfen.

Korrespondierend dazu sollte in § 349 Absatz 2 SGB V klargestellt werden, dass auch die Betriebsärzte ihre Daten in die Patientenakte übertragen dürfen.

In § 349 Absatz 2 SGB V heißt dazu bislang auf der Grundlage des Referentenentwurfs:

„Zugriffsberechtigte im Sinne des § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 17 und 19 können Daten der Anwendungsfälle gemäß § 342 Absatz 2a, 2b und 2c, Daten nach § 347 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 bis 4 sowie Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe b und c und Nummer 10 und 11 in die elektronische Patientenakte übermitteln und dort speichern, soweit diese Daten im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung des Versicherten durch die Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet werden. Darüber hinaus können die Zugriffsberechtigten die Daten nach Satz 1 aus vorangegangenen Behandlungen in die elektronische Patientenakte übermitteln und dort speichern, soweit diese durch den Zugriffsberechtigten erhoben und elektronisch verarbeitet wurden und das aus Sicht des Zugriffsberechtigten für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist. Eine Übermittlung und Speicherung der Daten nach den Sätzen 1 und 2 ist nur zulässig, soweit der Versicherte dem Zugriff der Leistungserbringer nach Satz 1 auf die Daten in der elektronischen Patientenakte insgesamt gemäß § 353 Absatz 2 nicht widersprochen hat."

Hierzu schlagen wir vor, dass es statt „Zugriffsberechtigte im Sinne des § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 17 und 19 […]" heißen sollte:
„Zugriffsberechtigte im Sinne des § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 19". Damit werden die Betriebsärztinnen und -ärzte im Sinne des § 352 Satz 1 Nummer 18 hier mit einbezogen.

b) Erweiterung zeitlicher Zugriff ePA für Betriebsärzte

Die Regelung über die Frist, innerhalb derer Leistungserbringer Zugriff auf die ePA haben, befindet sich in § 342 Absatz 2 Nr. 1 Buchstabe l SGB V. Der Referentenentwurf sieht insoweit keine Änderung gegenüber der bisherigen Gesetzeslage vor. Die Norm lautet:

„Die elektronische Patientenakte muss technisch insbesondere gewährleisten, dass […] durch eine entsprechende technische Voreinstellung die Dauer der Zugriffsberechtigung durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 4 und 7 bis 15, auch in Verbindung mit Satz 2, standardmäßig auf 90 Tage beschränkt ist, und die Dauer der Zugriffsberechtigung durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach § 352 Satz 1 Nummer 5, 6 und 16 bis 19, auch in Verbindung mit Satz 2, durch eine entsprechende technische Voreinstellung standardmäßig auf drei Tage beschränkt ist".

Der Gesetzgeber sieht einen Zugriff für die Dauer von 90 Tagen also nur für bestimmte Leistungserbringer (Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sowie deren Hilfspersonal (z. B. MFA, MZA), Pflegefachkräfte, Hebammen und Heilmittelerbringer (z. B. Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten) vor, während andere (außer den Betriebsärzten auch Apotheker, der ÖGD und die Notfallsanitäter) sich mit einer dreitägigen Zugriffsfrist begnügen sollen. Aus den weiter oben bereits detailliert ausgeführten Gründen ist es zwingend erforderlich, auch den über 9000 in der Versorgung aktiven Betriebsärztinnen und -ärzten einen 90-tägigen Zugriff auf die ePA zu gewähren. Daher schlagen wir vor, § 342 Absatz 2 Nr. 1 Buchstabe l SGB V wie folgt zu ändern:

„Die elektronische Patientenakte muss technisch insbesondere gewährleisten, dass […] durch eine entsprechende technische Voreinstellung die Dauer der Zugriffsberechtigung durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 4, Nummer 7 bis 15 und Nummer 18, auch in Verbindung mit Satz 2, standardmäßig auf 90 Tage beschränkt ist, und die Dauer der Zugriffsberechtigung durch zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach § 352 Satz 1 Nummer 5, 6 und 16,17 und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, durch eine entsprechende technische Voreinstellung standardmäßig auf drei Tage beschränkt ist."

Für Fragen und Rücksprachen steht Ihnen in München der Hauptgeschäftsführer der DGAUM, Herr Dr. Nesseler, sehr gerne zur Verfügung.

Schon heute dürfen wir uns für Ihre Aufmerksamkeit sowie die Berücksichtigung der von uns angesprochenen Punkte sehr herzlich bedanken und Ihnen anzeigen, dass wir an der geplanten Anhörung am 18. Mai gerne teilnehmen.

BsAfB e.V.
Aufnahmeantrag

Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte

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 anteilsmäßig nur der Betrag für die verbleibenden Monate abgebucht.

Kontoinhaber | Name und Ort des Kreditinstituts

IBAN | BIC

Ort, Datum | Unterschrift

Effizienzsteigerung durch digitale Informations- und Kommunikationstechnologien

Neue Wege in der betriebsärztlichen Betreuung

Interview mit Silke Kretzschmar (BsAfB)

Die Mitgliederversammlung der DGUV hat im November 2024 den Mustertext der DGUV Vorschrift 2 sowie die dazugehörige DGUV Regel 100-002 beschlossen. Auf dieser Grundlage treten die trägerspezifischen Fassungen schrittweise in Kraft. Ein zentraler Bestandteil der Vorschrift ist §6, der die Nutzung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in der betrieblichen Betreuung regelt.

Digitale Informations- und Kommunikationstechnologien bieten zahlreiche Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung und zur Förderung von Nachhaltigkeit in der betrieblichen Organisation von Sicherheit und Gesundheit. Mit der Integration digitaler Lösungen in die betriebsärztliche Praxis gehen aber sowohl Chancen als auch Herausforderungen einher.

Im Interview erklärt Silke Kretzschmar, Fachärztin für Arbeitsmedizin, wie der Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien im Alltag aussieht und warum sie die persönliche Vor-Ort-Betreuung von Unternehmerinnen und Unternehmern besonders schätzt. Seit Februar 2010 gehört sie dem Vorstand des Berufsverbands selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte (BsAfB) an und ist seit Juli 2015 dessen Vorsitzende. Ihren Weg in die Arbeitsmedizin begann sie nach dem Studium der Humanmedizin an der Universität Leipzig von 1988 bis 1994 und Tätigkeiten in der Chirurgie, Unfallchirurgie sowie Notfallmedizin. Während dieser Zeit arbeitete sie zudem sieben Jahre als Ärztin in Großbritannien. Im Jahr 2003 entdeckte sie ihr Interesse für die Arbeitsmedizin und absolvierte die Facharztausbildung. Seit Juni 2006 ist sie Fachärztin für Arbeitsmedizin. Im Dezember 2009 wagte sie den Schritt in die Selbstständigkeit – ein Entschluss, der sie schließlich auch zum BsAfB führte, um die Interessen selbstständiger Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner zu vertreten und die berufliche Vernetzung zu fördern.

Autorinnen

Dr. Ljuba Günther
Referentin Betriebliche Organisation von Sicherheit und Gesundheit
Hauptabteilung Prävention
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Silke Kretzschmar
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Vorsitzende des Berufsverbands selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte (BsAfB)

- **Frau Kretzschmar, wie sieht der konkrete Einsatz von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien in der betrieblichen Betreuung heute aus?**

In der heutigen betrieblichen Betreuung prägen digitale Informations- und Kommunikationstechnologien die tägliche Praxis der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und ihr Einsatz erfolgt situationsabhängig. Sie sind aus der modernen Arbeitsmedizin nicht mehr wegzudenken und bieten erhebliche Potenziale für eine effizientere und zielgerichtetere Betreuung. Der Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationssysteme erleichtert manches in der Betreuung der Betriebe, da man flexibler und schneller auf Anfragen reagieren kann. Gerade Protokolle und Berichte von Behörden lassen sich per Video deutlich einfacher besprechen als ausschließlich am Telefon.

Man muss jedoch unterscheiden zwischen Tätigkeiten mit Unternehmensbezug – wie der Beratung des Unternehmers oder der Unternehmerin oder der Teilnahme am Arbeitsschutzausschuss (ASA) – und solchen mit persönlichem Bezug zu den Beschäftigten, etwa Beratung, Vorsorge und Untersuchung. Die betriebsärztliche Nutzung von IKT umfasst Telekonsultation, Telediagnostik, Telemonitoring und Telekonsil. Hier sprechen wir über die Telemedizin.

Etliche betriebliche Beratungen konnte ich inzwischen per Videosprechstunde durchführen, was Unternehmerinnen und Unternehmern eine ortsunabhängige und flexible Beratung ermöglicht. Die wichtigsten Themen sind die Auswertung von Begehungsprotokollen der Gewerbeaufsicht oder der Berufsgenossenschaft,

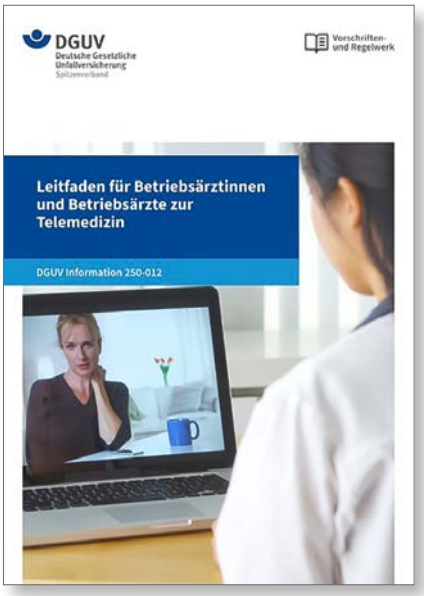


Abbildung 1: Der Leitfaden für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zur Telemedizin (DGUV Information 250-012) richtet sich an alle Akteurinnen und Akteure der betrieblichen Betreuung, insbesondere an Unternehmerinnen und Unternehmer sowie an die betreuenden Betriebsärztinnen und -ärzte. Zu beziehen unter

das gemeinsame Bearbeiten von Formularen, beispielsweise zum Mutterschutz, sowie das Überarbeiten von Unterlagen zur Gefährdungsbeurteilung und die Vorbesprechung geplanter Besuche vor Ort. Die Betriebe profitieren erheblich davon, denn digitale Treffen reduzieren den administrativen Aufwand und verbessern die Erreichbarkeit der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte.

Telekonsultationen habe ich inzwischen ebenfalls in ausreichendem Umfang durchgeführt. Aus meiner Sicht stellt dies derzeit die am weitesten verbreitete Form der Telemedizin in der betriebsärztlichen Betreuung dar. Besonders relevant waren dabei Themen wie das Besprechen von Befunden, die vom behandelnden Arzt erhoben wurden und möglicherweise Auswirkungen auf den Arbeitsplatz haben könnten, sowie die Klärung von Bescheiden der Rentenversicherung oder Berufsgenossenschaft. Darüber hinaus lassen sich auch Hautveränderungen, die neu aufgetreten oder wiederkehrend sind, sehr gut per Video begutachten.

Wichtig ist jedoch – wie auch die DGUV Vorschrift 2 betont –, dass mir als Fachärztin für Arbeitsmedizin der Betrieb bekannt ist. Ich betreue zudem Unternehmen, die ich bereits seit 2003 begleite, und fahre auch weiterhin sehr gerne dorthin, um mir vor Ort ein Bild zu machen. Grundsätzlich halte ich es für sehr wichtig, mir regelmäßig persönlich einen Eindruck von der betrieblichen Situation zu verschaffen. Der Einsatz von IKT gelingt auch besser, wenn man den Betrieb schon länger kennt.

- **Welche Aufgaben lassen sich sinnvoll digital erledigen, welche erfordern zwingend Präsenz?**

Es lässt sich nicht pauschal festlegen, welche Aufgaben ausschließlich digital erledigt werden können und welche zwingend Präsenz erfordern – dies hängt stets von der konkreten Situation ab. Manche Probleme lassen sich sehr gut telefonisch mit Unternehmerinnen und Unternehmern klären, und Sitzungen mit ihnen sowie mit Fachkräften für Arbeitssicherheit führe ich gerne digital durch. Das geht schneller, ist ortsunabhängig und erleichtert die Abstimmung erheblich. Auch eine kurze Beratung von Unternehmern kann in einigen Fällen sinnvoll über digitale Plattformen organisiert werden.

Bei einem zeitkritischen Beratungsbedarf, beispielsweise bei akuten Arbeitsplatzproblemen oder Fragen der sozialen Arbeitssicherheit – etwa im Zusammenhang mit werdenden oder stillenden Müttern –, kann der Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien ebenfalls eine geeignete Lösung darstellen.

Dennoch bleibt die persönliche Beratung vor Ort unverzichtbar. Gerade die arbeitsmedizinische Vorsorge der Beschäftigten, die Gespräche mit ihnen sowie die direkte Beratung der Unternehmerinnen und Unternehmer leben von der persönlichen Begegnung und dem unmittelbaren Eindruck der betrieblichen Situation. Diese Form der Betreuung darf nicht an Wertschätzung verloren gehen, sondern muss gepflegt und geschätzt werden. Digitale Lösungen sind eine wertvolle Ergänzung, sie erweitern unsere Möglichkeiten und machen vieles effizienter – ersetzen können sie die persönliche Präsenz jedoch nicht.

- **Welche Chancen bieten digitale Technologien für selbstständige Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, insbesondere in der KKU-Betreuung?**

Für selbstständige Betriebsärztinnen und Betriebsärzte gilt vor allem: Alles, was mit einem Smartphone möglich ist, kann genutzt werden – vorausgesetzt, die Verbindung ist stabil und sicher. Dazu gehört beispielsweise die Beurteilung von Hautveränderungen. Häufig haben Mitarbeitende diese bereits dokumentiert und stellen entsprechende Fotos zur Verfügung. Auch Defekte an Schutzausrüstungen können schnell per Video besprochen werden, und eine erste Beratung dazu kann erfolgen. Auf diese Weise entsteht ein klarer Plan, in welche Richtung die weitere Recherche gehen sollte, falls zusätzliche Informationen erforderlich sind. Wichtig ist jedoch zu verstehen, dass Untersuchungen, die aufwendige medizinische Geräte erfordern, insbesondere in Klein- und Kleinstbetrieben kaum realisierbar sind. Vor Ort fehlt meist der Platz, und die Geräte

i

Der Umfang des IKT-Einsatzes in der betriebsärztlichen Betreuung hängt von der Betreuungsform des betreffenden Betriebs ab:

A. In regelbetreuten Betrieben nach Anlage 1 und Anlage 2 der DGUV Vorschrift 2 ist die IKT-Nutzung bis zu einem Drittel der Leistungen möglich, wenn der Betrieb durch eine Erstbegehung bekannt ist und die jeweils notwendigen Voraussetzungen für den IKT-Einsatz vorhanden sind. In den trägerspezifischen Fassungen können zudem ergänzende Regelungen formuliert werden, die eine Ausweitung des IKT-Einsatzes bis zu einem Umfang von 50 % der Gesamtleistungen ermöglichen.

B. In alternativ betreuten Betrieben nach Anlage 3 und Anlage 4 der DGUV Vorschrift 2 entscheidet der Unternehmer auf Grundlage seiner Gefährdungsbeurteilung über Art und Umfang der IKT-Nutzung für die betriebsärztlichen Betreuung.

i

Grundsätze für den Einsatz von IKT in der betriebsärztlichen Betreuung

Die betriebsärztliche Betreuung muss grundsätzlich in Präsenz erbracht werden. IKT kann eingesetzt werden, um betriebsärztliche Leistungen zu erbringen, wenn die drei folgenden Grundsätze beachtet werden:

A. Die betrieblichen Verhältnisse sind bekannt.

B. Die Leistungen werden persönlich erbracht.

C. Es bestehen keine Sachgründe, die eine Präsenz im Betrieb erforderlich machen.

sind für den Außendienst zu sperrig. Alle Aufgaben hingegen, die telemedizinisch durch Videoaufnahmen oder Smartphone-Bilder unterstützt werden können, stellen einen erheblichen Gewinn dar.

- **Wie wirkt sich die IKT-Entwicklung auf das Rollen- und Aufgabenprofil von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten aus?**

Das Rollen- und Aufgabenprofil der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bleibt auch im digitalen Zeitalter unverändert, da wir weiterhin die zentralen Akteurinnen und Akteure im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind. Allerdings erweitert die Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologien die Handlungsmöglichkeiten und verändert die Arbeitsweise punktuell.

- **Welche Auswirkungen hat der verstärkte Einsatz von IKT auf die Zusammenarbeit zwischen Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit und anderen beteiligten Berufsgruppen?**

Digitale Informations- und Kommunikationstechnologien ermöglichen die Kommunikation zwischen Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit sowie weiteren Expertinnen und Experten. Sie tragen zu einer effizienten Bündelung von Kräften bei und verbessern Abstimmungsprozesse. Der Einsatz dieser Technologien hat die Zusammenarbeit zwischen Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit und anderen beteiligten Berufsgruppen – aus meiner Sicht – bereits positiv verändert und wird sie auch künftig unterstützen, beispielsweise bei Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses (ASA).

Aus meiner Erfahrung kann ich sagen, dass Videokonferenzen und kurze telefonische Beratungen den Austausch beschleunigen. Abstimmungen, die früher mit großem organisatorischem Aufwand verbunden waren, lassen sich heute flexibel durchführen. Insgesamt führt der Einsatz von IKT zu einer engeren Vernetzung und einer nachhaltig erweiterten Reichweite unseres betriebsmedizinischen Handelns. Dennoch bleibt es für mich wichtig, regelmäßig persönlich vor Ort zu sein, um die betriebliche Realität unmittelbar wahrzunehmen und den direkten Kontakt zu den Unternehmern und Beschäftigten nicht zu verlieren.

- **Welche neuen digitalen Instrumente wünschen Sie sich in der Betriebsmedizin künftig verstärkt zu nutzen?**

Ich habe keinen Wunsch nach einem speziellen digitalen Instrument. Ich bin überzeugt, dass digitale Informations- und Kommunikationstechnologien künftig noch intensiver genutzt werden. Allerdings steht derzeit nicht überall in Deutschland die erforderliche Infrastruktur zur Verfügung. In einigen ländlichen Regionen bestehen nach wie vor Funklöcher, so dass der Einsatz digitaler Technologien dort nicht infrage kommt – selbst wenn die betrieblichen Verhältnisse bekannt sind. Zudem soll die einrichtungsübergreifende Kommunikationsinfrastruktur, die so genannte Telematikinfrastruktur (TI), funktionsfähiger werden. Auch ein Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) soll möglich sein. Dies hat bei mir bislang jedoch nicht funktioniert, obwohl ich alle notwendigen Schritte unternommen habe. Ein stabiles und leistungsfähiges Netz ist selbstverständlich Voraussetzung für den Einsatz moderner Kommunikationsstrukturen, ebenso die Kompatibilität der einzelnen Komponenten. Die Anbindung an die TI ist für Arbeits- und Betriebsmedizinerinnen und -mediziner eine Herausforderung und bisher nicht zufriedenstellend gelöst. Hier besteht noch erheblicher Verbesserungsbedarf.

- **Vielen Dank für das Gespräch, Frau Kretzschmar.**

Stiftung Gesundheit

Neue Arzt-Auskunft ist online

Nach einem umfassenden Relaunch ist unsere neue Arzt-Auskunft online gegangen! Unter www.arzt-auskunft.de finden Patientinnen und Patienten nun erstmals eine Plattform, die sämtliche Anlaufstellen für sie unter einem Dach vereint – von Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten über Physiotherapeuten, Logopäden, Podologen, Ergotherapeuten, Heilpraktiker und Apotheken bis hin zu Kliniken. Damit bietet die Arzt-Auskunft einen 360°-Blick auf die Versorgungslandschaft.

Vielfältige Suchmöglichkeiten

Die Arzt-Auskunft findet nicht nur Praxen am gewünschten Ort, sondern führt Patientinnen und Patienten vor allem gezielt zu passenden Spezialisten: Als Suchbegriffe können sie neben Facharztbezeichnungen und Heilberufen auch Erkrankungen, Spezialisierungen und Therapieformen eingeben. Auch besondere Angebote der Praxen können als Suchkriterien genutzt werden, beispielsweise Sprachkenntnisse, Sprechzeiten für Berufstätige oder Barrierefreiheits-Vorkehrungen.

Foto: Stiftung Gesundheit

Gesundheitsministerkonferenz

GMK-Beschlüsse stärken Prävention und Gesundheitsförderung

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) begrüßt die politische Weichenstellung der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie das klare Signal zur Umsetzung von Health in and for All Policies (HiAP/HfAP), die unter anderem auch Bestandteil des BVPG-Policy Papers 2025 sind.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ist das zentrale gesundheitspolitische Gremium der Bundesländer. In ihr stimmen sich die Gesundheitsministerinnen und -minister sowie die Gesundheits-Senatorinnen und -Senatoren regelmäßig zu aktuellen Themen ab.

Prävention und Gesundheitsförderung: zentrale Säulen des Gesundheitssystems

Die GMK 2025 hat am 11. und 12. Juni 2025 in Weimar stattgefunden. Auch Bundesgesundheitsministerin Nina Warken nahm als Gast an den Beratungen teil. Ein zentrales Thema der Konferenz war die „Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung".

Mit dem Leitantrag zur (TOP 6.1) hat die GMK ein wichtiges Signal zum Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung als zentrale Säule des Gesundheitssystems gesetzt. Im Fokus standen insbesondere die Umsetzung von „Health in and for All Policies" (HiAP/HfAP) sowie die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. Die BVPG unterstützt die Beschlüsse der GMK ausdrücklich.

Kernpunkte des Leitantrags auch im BVPG-Policy Paper enthalten

Die GMK-Beschlüsse stützen auch folgende zentrale Empfehlungen des BVPG-Policy Papers „Herausforderungen und Chancen zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung in der 21. Legislaturperiode", das im Januar 2025 veröffentlicht wurde:

Foto: Kathrin39 - stock.adobe.com

- **Health in and for All Policies (HIAP/HfAP) verwirklichen:** Entwicklung einer ressortübergreifenden Gesundheitsstrategie zur Prüfung gesundheitlicher Auswirkungen aller politischen Maßnahmen.
- **Gesundheitliche Chancengerechtigkeit gewährleisten:** Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten durch kommunale Präventionsketten und evidenzbasierte Community-Ansätze.
- **ÖGD finanzieren:** Nachhaltige Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für Digitalisierung und Umsetzung von HiAP/HfAP.
- **Evidenzbasierte Maßnahmen stärken:** Forschung zur Wirksamkeit komplexer Interventionen fördern und dauerhafte Finanzierung sichern.
- **Präventionsgesetz weiterentwickeln:** Ressortübergreifende Weiterentwicklung zur Stärkung der Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Das BVPG-Policy Paper basiert auf der Expertise von vier vorstandsgeleiteten Arbeitsgruppen, in denen Mitgliedsorganisationen der BVPG sowie weitere Expertinnen und Experten ihr Wissen eingebracht haben: Prof. Dr. Dagmar Starke, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW), Gesundheitliche Chancengerechtigkeit; Dr. Mischa Kläber, Deutscher Olympischer Sportbund e.V. (DOSB), Bewegung, Sport und Gesundheit; Britta Susen, Bundesärztekammer (BÄK), Klimawandel und Gesundheit; Prof. Dr. Ulrich Reininghaus, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), Psychische Gesundheit.

Ulrike Meyer-Funke
Referentin für Öffentlichkeitsarbeit
Bundesvereinigung Prävention
und Gesundheitsförderung e.V.
ulrike.meyer-funke@bvpraevention.de

Foto: Ilgun - stock.adobe.com

Arbeitsunfälle in Deutschland

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jutta Krellmann, Klaus Ernst, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE (– Drucksache 19/368 –)

Vorbemerkung der Fragesteller

Im Zuge der Debatte um Digitalisierung und Industrie 4.0 wird von Arbeitgeberverbänden und ihnen nahestehenden Parteien immer wieder die Notwendigkeit nach mehr Flexibilisierung der Arbeitszeit seitens der Beschäftigten eingefordert. So kommt Johannes Vogel, Generalsekretär der FDP in Nordrhein-Westfalen, zu dem Schluss: „Dieses deutsche Arbeitszeitgesetz passt nicht mehr in die Zeit“ (Quelle: TAG24 NEWS Deutschland). Auch nach dem Willen der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) soll das Arbeitszeitgesetz verändert und die täglich erlaubte Höchstarbeitszeit von zehn Stunden ausgeweitet werden. Zudem soll die derzeitige Ruhezeit von elf Stunden verkürzt werden (Quelle: www.arbeitgeber.de).

Aus Sicht der Fragestellenden ist das Arbeitszeitgesetz ein Arbeitsschutzgesetz. Die Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer genießt oberste Priorität und darf nicht zugunsten wirtschaftlicher Interessen gefährdet werden. Auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) sieht die Ausweitung der Arbeitszeit kritisch. Prof. Dr. Dirk Windemuth, Leiter des Instituts für Arbeit und Gesundheit der DGUV, betont: „Sowohl hinsichtlich der täglichen als auch der wöchentlichen Arbeitszeit gibt es deutliche Belege, dass ein Anstieg der Arbeitszeit mit einem erhöhten Unfallrisiko einhergeht. Konkret heißt das: Wer mehr als acht Stunden am Tag arbeitet, lebt gefährlicher.“

Die Fragestellenden wollen mit der Kleinen Anfrage klären, welchen Zusammenhang es zwischen Arbeitsunfällen und Arbeitszeit gibt.

Wissenschaftliche Dienste
Deutscher Bundestag
– Drucksache 19/499 –

Vorbemerkung der Bundesregierung

Das Arbeitszeitgesetz ist ein Arbeitsschutzgesetz und dient dem Gesundheitsschutz der Beschäftigten, indem es die tägliche Höchstarbeitszeit begrenzt sowie Mindestruhepausen während der Arbeit und Mindestruhezeiten nach Arbeitsende festlegt.

Zugleich enthält das Gesetz Rahmenbedingungen für die Vereinbarung flexibler Arbeitszeiten.

Aufteilungen zu den angefragten Arbeitszeitmerkmalen Lage und Dauer der Arbeitszeit sowie Vollzeit/Teilzeit liegen der Bundesregierung nicht vor.

Zahlen für das Jahr 2017 liegen noch nicht vor, so dass jeweils die letzten zehn Jahre 2007 bis 2016 dargestellt werden. Nicht bei allen Tabellen konnten Zahlen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften einbezogen werden, so dass einige Tabellen auf die Zahlen der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger (UVT) der öffentlichen Hand beschränkt sind.

1. Wie viele meldepflichtige Arbeitsunfälle je einer Million geleisteter Arbeitsstunden gab es nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2017 nach Bereichen und Berufsgenossenschaften, und wie stellt sich diese Zahl für die vergangenen zehn Jahre dar (bitte nach Lage und Dauer der Arbeitszeit, Geschlecht, Vollzeit, Teilzeit, Leiharbeit und befristeten Arbeitsverträgen sowie Minijobs differenzieren)?

Die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je einer Million geleisteter Arbeitsstunden (ohne Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft) ist seit dem Jahr 2007 kontinuierlich und deutlich von 16,9 auf 13,9 (–18 %) im Jahr 2016 gesunken (vgl. Tabelle 1). Differenzierungen nach anderen angeforderten Merkmalen liegen nicht vor.

UV-Träger	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BG Rohstoffe und chemische Industrie	12,8	12,3	11,0	12,0	11,8	12,1	11,8	11,7	11,7	11,7
BG Holz und Metall	29,3	29,3	25,6	26,6	27,1	25,9	24,7	25,3	23,5	23,7
BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	12,6	13,1	12,6	13,7	13,1	12,9	12,2	11,8	11,7	11,7
BG der Bauwirtschaft	41,9	41,8	41,5	41,6	40,1	37,2	37,0	35,8	35,3	35,2
BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	29,2	30,4	26,6	25,1	23,8	23,8	23,2	22,5	22,2	21,8
BG Handel und Warenlogistik	15,3	15,6	15,9	16,8	17,0	15,6	15,9	15,2	14,6	14,6
BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	24,2	24,3	23,3	27,2	26,8	26,0	25,7	25,1	27,1	27,6
Verwaltungs-BG	10,7	10,3	9,4	9,9	9,4	8,7	8,4	8,3	8,1	8,0
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	9,1	9,2	9,2	9,8	9,8	9,7	9,8	10,2	10,1	10,4
Gewerbliche Berufsgenossenschaften zusammen	17,4	17,3	16,0	16,6	16,3	15,5	15,2	15,0	14,6	14,6
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	13,1	12,6	12,3	13,0	9,7	9,5	9,6	9,4	9,5	9,3
Gesamt	16,9	16,6	15,5	16,1	15,4	14,8	14,5	14,3	14,0	13,9

Tabelle 1: Entwicklung der Arbeitsunfälle der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der UVT der öffentlichen Hand je 1 Mio. Arbeitsstunden ab 2007 (Quelle: Referat Statistik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sonderauswertung vom 11.01.2018)

2. Wie viele meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1000 Vollarbeiter gab es im Jahr 2017 nach Kenntnis der Bundesregierung nach Bereichen und Berufsgenossenschaften, und wie stellt sich diese Zahl für die vergangenen zehn Jahre dar (bitte nach Geschlecht, Lage und Dauer der Arbeitszeit, Vollzeit, Teilzeit, Leiharbeit und befristeten Arbeitsverträgen sowie Minijobs differenzieren)?

Die Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je 1000 Vollarbeiter ist zwischen den Jahren 2007 und 2016 deutlich von 28,1 auf 23,2 (–17%) gesunken (vgl. Tabelle 2). In (fast) allen Wirtschaftszweigen zeigen sich deutliche Rückgänge der Unfallquoten (vgl. Tabelle 4).

Jahr	Unfallversicherungsträger insg.*
2007	28,1
2008	28,3
2009	25,8
2010	27,4
2011	26,0
2012	24,8
2013	23,9
2014	23,7
2015	23,3
2016	23,2

*Vollarbeiter in 1000, nur Unternehmer, Ehegatten, Arbeitnehmer, Nichtkommerzielle in der Bau-BG, sonstige in der Landwirtschaft (SVLFG)

Tabelle 2: Entwicklung der Arbeitsunfälle je 1000 Vollarbeiter ab 2007 (Quelle: Unfallversicherungsträger; aus SuGA 2016 – TM 4)

Differenzierungen nach anderen angeforderten Merkmalen liegen nicht vor.

3. Wie viele tödliche Arbeitsunfälle nach Bereichen und Berufsgenossenschaften gab es nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2017, und wie viele gab es die letzten zehn Jahre davor (bitte nach Geschlecht, Alter, Lage und Dauer der Arbeitszeit, Vollzeit, Teilzeit, Leiharbeit und befristeten Arbeitsverträgen sowie Minijobs differenzieren)?

Die Anzahl der tödlichen Arbeitsunfälle ist im Betrachtungszeitraum deutlich zurückgegangen (–31%). Dies zeigt sich auch bei der Betrachtung der meisten Berufsgenossenschaften. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass die absoluten Zahlen keine Vergleiche der Bereiche untereinander erlauben, da z. B. Entwicklungen der Versicherten- bzw. Erwerbstätigenzahlen in den einzelnen Bereichen unberücksichtigt bleiben (Tabelle 5). Mit Ausnahme von Geschlecht und Alter liegen Differenzierungen nach den angeforderten Merkmalen nicht vor.

Dieser Rückgang ist allerdings (fast) vollständig auf die Männer zurückzuführen. Bei den Frauen zeigen sich Schwankungen auf gleichbleibendem Niveau (vgl. Tabelle 6).

Differenziert nach Alter stehen nur die Zahlen der DGUV (ohne Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft) zur Verfügung.

Der deutliche Rückgang zeigt sich nur bei den jüngeren und mittleren Altersgruppen. Ab 60 Jahren hingegen zeigen sich eher leichte Steigerungen. Allerdings ist der Anteil der Erwerbstätigen in dieser Altersgruppe im betrachteten Zeitraum ebenfalls deutlich gestiegen (Tabelle 7).

4. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Entschädigungsleistungen der Unfallversicherungsträger im Jahr 2017, und wie hoch waren sie in den vergangenen zehn Jahren (bitte nach Bereichen und Berufsgenossenschaften, Dienst-, Sach- und Barleistungen an Unfallverletzte, Berufskrankheiten und Hinterbliebene, Heilbehandlungen, medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation, Renten, Abfindungen und Beihilfen aufschlüsseln)?

Die Entschädigungsleistungen der Unfallversicherungsträger im Jahr 2016 beliefen sich auf insgesamt 10,4 Mrd. Euro. Diese sind in den vergangenen 10 Jahren um 1,5 Mrd. Euro (+17%) gestiegen, wobei die Inflation hier unberücksichtigt ist.

UV-Träger	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BG Rohstoffe und chemische Industrie	20,3	19,8	17,3	19,2	18,8	19,1	18,3	18,3	18,3	18,4
BG Holz und Metall	46,5	47,1	40,2	42,6	43,1	40,9	38,3	39,5	37,0	37,2
BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	20,0	21,0	19,7	21,8	20,8	20,4	18,9	18,4	18,3	18,4
BG der Bauwirtschaft	66,6	67,3	65,1	66,5	63,7	58,7	57,3	55,9	55,5	55,3
BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	46,5	48,9	41,7	40,1	37,8	37,6	36,0	35,2	34,9	34,2
BG Handel und Warenlogistik	24,4	25,1	24,9	26,9	27,0	24,7	24,7	23,7	22,9	22,9
BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	38,5	39,1	36,6	43,5	42,6	41,1	39,9	39,2	42,6	43,3
Verwaltungs-BG	17,1	16,5	14,8	15,8	15,0	13,7	13,0	13,0	12,7	12,5
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	14,5	14,8	14,4	15,7	15,5	15,3	15,2	15,8	15,9	16,3
Gewerbliche Berufsgenossenschaften zusammen	27,7	27,8	25,1	26,6	25,9	24,5	23,6	23,4	23,0	23,0
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	20,9	20,2	19,3	20,8	15,4	15,1	14,8	14,7	15,0	14,6
Gesamt	26,8	26,8	24,3	25,8	24,5	23,3	22,5	22,3	22,0	21,9

Tabelle 3: Entwicklung der Arbeitsunfälle der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der UVT der öffentlichen Hand je 1000 Vollarbeiter ab 2007 (Quelle: Referat Statistik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sonderauswertung vom 11.01.2011)

Jahr	Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	Verarbeitendes Gewerbe	Baugewerbe	Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kfz	Verkehr und Lagerei	Gastgewerbe	Information und Kommunikation	Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleist
2008	72,2	36,8	70,0	25,2	41,1	42,2	6,4	4,1
2009	69,1	30,1	69,3	23,5	38,4	38,7	6,1	4,1
2010	75,5	32,3	60,8	28,5	45,4	37,3	8,3	5,1
2011	73,7	31,7	73,3	25,4	43,1	35,4	5,8	4,0
2012	72,8	30,2	67,5	23,8	41,0	34,8	5,3	3,5
2013	71,5	29,4	60,3	24,8	40,1	34,6	6,4	3,5
2014	71,2	28,8	64,2	24,4	35,3	31,6	4,8	3,3
2015	65,3	28,8	65,0	23,6	39,1	31,3	4,7	3,9
2016	68,0	29,2	65,5	23,3	35,4	31,0	4,3	3,1

Tabelle 4: Entwicklung der Arbeitsunfälle je 1000 Vollarbeiter nach ausgewählten Wirtschaftszweigen ab 2008

Jahr	Grundstücks- und Wohnungswesen	Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung	Erziehung und Unterricht	Gesundheits- und Sozialwesen	Kunst, Unterhaltung und Erholung	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen
2008	10,1	4,4	26,3	13,8	25,5	20,5	34,0	5,4
2009	8,1	4,3	20,0	14,3	23,0	17,8	31,7	8,0
2010	8,8	4,3	23,0	10,3	23,6	19,9	34,3	8,1
2011	7,7	4,6	22,1	7,4	19,8	18,3	30,3	7,9
2012	6,6	4,7	19,3	8,7	20,1	17,6	27,2	8,2
2013	6,9	4,2	19,1	7,8	19,7	17,7	25,9	6,5
2014	6,5	4,5	18,2	8,1	20,3	17,9	28,5	7,9
2015	7,0	3,7	17,7	7,8	20,0	18,2	30,3	8,2
2016	7,2	4,0	19,0	10,4	20,1	18,2	29,8	7,4

Tabelle 4b??: **Bitte Bildunterschrift ergänzen** (Quelle: Unfallversicherungsträger; aus SuGA 2016 – TM 4 (Vollarbeiter in 1000, nur Unternehmer, Ehegatten, Arbeitnehmer, Nichtkommerzielle in der Bau-BG, sonstige in der Landwirtschaft (SVLFG); Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008. Aufgrund verschiedener Fusionen von Berufsgenossenschaften ist die Darstellung einer weiter zurückreichenden Zeitreihe nicht möglich.)

UV-Träger	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BG Rohstoffe und chemische Industrie	24	22	16	23	24	22	23	21	24	23
BG Holz und Metall	68	71	55	51	58	54	53	56	52	46
BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	41	33	34	34	33	33	24	30	25	33
BG der Bauwirtschaft	137	123	79	103	99	91	83	81	86	73
BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	30	24	8	23	20	9	16	21	14	7
BG Handel und Warenlogistik	69	51	46	59	46	58	41	52	33	39
BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	124	113	106	117	99	100	85	98	103	83
Verwaltungs-BG	68	79	65	70	66	79	88	78	75	82
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	13	12	13	13	8	23	6	14	16	7
Gewerbliche Berufsgenossenschaften zusammen	574	528	422	493	453	469	419	451	428	393
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	45	44	34	26	45	31	36	32	42	31
Gesamt (gewerblich und öffentliche Hand)	619	572	456	519	498	500	455	483	470	424
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft	193	193	166	155	166	177	151	156	135	133
INSGESAMT	812	765	622	674	664	677	606	639	605	557

Tabelle 5: Entwicklung der Anzahl der tödlichen Arbeitsunfälle nach Berufsgenossenschaften bzw. UVT ab 2007 (Quellen: Referat Statistik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sonderauswertung vom 10.01.2018; SuGA 2016 – TM 2)

UV-Träger	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Männlich	757	694	567	616	616	599	557	571	546	498
Weiblich	55	71	55	58	48	78	49	68	59	59
Gesamt	812	765	622	674	664	677	606	639	605	557

Tabelle 6: Entwicklung der Anzahl der tödlichen Arbeitsunfälle nach Geschlecht ab 2007 (alle UVT; Quelle: Referat Statistik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), 10.01.2018; SuGA 2007 bis 2016 – TB 9)

UV-Träger	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Keine Angabe	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
unter 20	12	12	9	6	12	12	8	2	6	5
20 bis unter 25 Jahre	44	31	22	26	20	33	20	22	24	21
25 bis unter 30 Jahre	49	32	16	28	35	28	22	30	20	23
30 bis unter 35 Jahre	38	47	37	32	34	36	33	28	26	18
35 bis unter 40 Jahre	63	48	32	51	33	31	29	37	43	19
40 bis unter 45 Jahre	73	84	54	58	57	49	37	33	36	37
45 bis unter 50 Jahre	99	112	71	75	78	58	64	73	56	45
50 bis unter 55 Jahre	81	67	71	59	67	77	64	76	70	59
55 bis unter 60 Jahre	76	55	55	70	73	71	63	66	55	71
60 bis unter 65 Jahre	28	30	38	54	36	43	46	51	61	41
65 und älter	55	54	50	60	53	62	68	65	73	85
Gesamt	619	572	456	519	498	500	455	483	470	424

Tabelle 7: Entwicklung der Anzahl der tödlichen Arbeitsunfälle der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der UVT der öffentlichen Hand nach Alter ab 2007 (Quelle: Referat Statistik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sonderauswertung vom 10.01.2018)

Bezeichnung				Kontenklassen, -gruppen und -arten	2007	2008	2009	2010	2011
Entschädigungsleistungen insgesamt				Kontenklassen 4 und 5 ohne Kontengruppe 59	8.875.226.667	9.584.250.541	9.252.170.650	9.500.005.473	9.580.293.513
1.	Darunter nach Art des Versicherungsfalls soweit möglich								
	1.1	Sachleistungen für Berufskrankheiten (an Versicherte und Hinterbliebene)		Kontenart 960	219.686.459	225.213.729	258.919.621	278.626.920	295.955.096
	1.2	Barleistungen für Berufskrankheiten (an Versicherte und Hinterbliebene)		Kontenart 961	1.082.637.855	1.095.432.869	1.183.972.597	1.207.105.710	1.182.291.003
2.	Davon nach Leistungsart, vollständig								
		Heilbehandlung, medizinische und soziale Reha		Kontenklasse 4 ohne Kontengruppe 49	2.935.325.328	3.082.829.611	3.262.533.857	3.462.475.862	3.598.035.079
	2.1								
Davon									
		2.1.1	Heilbehandlung, medizinische Reha i. e. S.	Kontengruppen 40 bis 46	1.843.009.709	1.933.705.238	2.037.683.407	2.183.884.581	2.259.434.588
		2.1.2	Pflege/Pflegegeld und ergänzende (Geld-)Leistungen zur Heilbehandlung und Reha	Kontengruppen 47 und 48	1.092.315.619	1.149.124.373	1.224.850.450	1.278.591.280	1.338.600.491
Darunter									
			2.1.2.1 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soz. Reha)	Kontenart 488	30.333.369	31.313.448	35.517.920	34.651.418	39.319.877
	2.2	Berufliche Reha		Kontengruppe 49	166.046.089	157.515.670	164.405.536	176.157.304	183.873.288
		Renten, Abfindungen, Beihilfen u.Ä.		Kontenklasse 5 ohne Kontengruppe 59	5.773.855.251	6.343.905.260	5.825.231.257	5.861.372.309	5.798.385.145
	2.3								
Davon									
		2.3.1	Renten an Versicherte	Kontenart 500	4.157.652.300	4.085.237.861	4.172.840.939	4.164.701.710	4.119.764.127
		2.3.2	Renten an Hinterbliebene	Kontengruppe 50 ohne Kontenart 500	1.469.537.739	1.469.328.140	1.497.730.869	1.488.735.289	1.472.058.715
		2.3.3	Beihilfen an Hinterbliebene	Kontengruppe 51	19.088.003	20.231.669	19.287.783	18.738.374	18.991.157
		2.3.4	Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene	Kontengruppe 52	93.716.423	734.689.938	102.672.465	89.593.222	86.674.348
		2.3.5	Ergänzende Leistungen wie Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen oder Sterbegeld	Kontengruppe 53 bis 58	33.860.786	34.417.652	32.699.200	99.603.713	100.896.799

Fortsetzung Tabelle 11 nächste Seite

Bezeichnung				Konten-klassen, -gruppen und -arten	2012	2013	2014	2015	2016
Entschädigungsleistungen insgesamt				Kontenklassen 4 und 5 ohne Kontengruppe 59	9.645.730.210	9.783.076.987	9.934.717.479	10.108.929.553	10.404.188.129
1.	Darunter nach Art des Versicherungsfalls soweit möglich								
	1.1	Sachleistungen für Berufskrankheiten (an Versicherte und Hinterbliebene)		Kontenart 960	319.832.008	335.600.679	358.048.803	390.868.660	414.201.547
	1.2	Barleistungen für Berufskrankheiten (an Versicherte und Hinterbliebene)		Kontenart 961	1.197.202.551	1.200.292.498	1.223.861.464	1.241.603.034	1.286.929.722
2.	Davon nach Leistungsart, vollständig								
		Heilbehandlung, medizinische und soziale Reha		Kontenklasse 4 ohne Kontengruppe 49	3.648.147.045	3.787.398.998	3.927.883.629	4.053.897.434	4.233.001.432
	2.1								
Davon									
		2.1.1	Heilbehandlung, medizinische Reha i.e.S	Kontengruppen 40 bis 46	2.287.693.861	2.358.592.270	2.439.388.151	2.502.746.478	2.598.186.015
		2.1.2	Pflege/Pflegegeld und ergänzende (Geld)Leistungen zur Heilbehandlung und Reha	Kontengruppen 47 und 48	1.360.453.184	1.428.806.728	1.488.495.477	1.551.150.955	1.634.815.417
Darunter									
			2.1.2.1 Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soz. Reha)	Kontenart 488	41.435.560	39.944.949	44.115.960	46.084.148	49.655.362
	2.2	Berufliche Reha		Kontengruppe 49	182.130.001	179.923.417	181.968.560	182.584.619	180.055.877
		Renten, Abfindungen, Beihilfen u.Ä.		Kontenklasse 5 ohne Kontengruppe 59	5.815.453.165	5.815.754.572	5.824.865.290	5.872.447.501	5.991.130.819
	2.3								
Davon									
		2.3.1	Renten an Versicherte	Kontenart 500	4.134.536.916	4.137.104.139	4.156.450.400	4.183.024.488	4.271.927.405
		2.3.2	Renten an Hinterbliebene	Kontengruppe 50 ohne Kontenart 500	1.474.063.303	1.471.111.590	1.466.098.080	1.470.368.696	1.497.672.397
		2.3.3	Beihilfen an Hinterbliebene	Kontengruppe 51	19.521.109	20.341.042	18.449.928	19.931.653	19.869.008
		2.3.4	Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene	Kontengruppe 52	85.399.083	84.463.882	78.569.793	85.980.208	82.901.862
		2.3.5	Ergänzende Leistungen wie Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen oder Sterbegeld	Kontengruppe 53 bis 58	101.932.753	102.733.920	105.297.088	113.142.457	118.760.147

Tabelle 11: Entwicklung der Entschädigungsleistungen der UVT insgesamt ab 2007 (Quelle: Referat Statistik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sonderauswertung vom 10.01.2018)

Besonders starke Zuwächse ergeben sich dabei bei

- Sachleistungen für Berufskrankheiten (vgl. Punkt 1.1 in Tabelle 11): 89 % und
- Heilbehandlungen, medizinische und soziale Reha (Punkt 2.1): 44 %.

Die Anstiege bei beruflicher Reha (Punkt 2.2; 8 %) sowie Renten, Abfindungen, Beihilfen u. Ä. (2.3; 4 %) sind hingegen moderat.

5. Wie viele Unternehmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2017 und wie viele in den zehn Jahren davor durch den technischen Aufsichtsdienst besichtigt (bitte nach Betriebsgröße und Branche aufschlüsseln)?

Von 2007 bis 2016 ist die Zahl der durch die Aufsichts- und Beratungsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger besichtigten Unternehmen von 428.816 auf 282.779 zurückgegangen (vgl. Tabelle 12). Aufgeschlüsselt nach Betriebsgröße (ohne Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft) zeigt sich, dass die Rückgänge besonders deutlich in der Gruppe der Unternehmen mit einem bis neun abhängig beschäftigten Vollarbeitern sind.

Differenzierungen nach anderen angeforderten Merkmalen liegen nicht vor.

6. In welchen fünf Branchen wurden im Jahr 2017 absolut und prozentual die meisten Verstöße nach Kenntnis der Bundesregierung beanstandet, und wie stellt sich dies für die vergangenen zehn Jahre dar?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

7. Wie hat sich die Anzahl der Beschäftigten bei den Berufsgenossenschaften nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2016 und in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten sowie nach Befristungen mit und ohne Sachgrund aufschlüsseln)?

Die Anzahl der Beschäftigten bei den Berufsgenossenschaften (hier nur DGUV) insgesamt ist von 2007 bis 2016 konstant (+1 %) (Tabelle 13).

Differenzierungen nach anderen angeforderten Merkmalen liegen nicht vor.

8. Wie hat sich die Anzahl der Beschäftigten beim technischen Aufsichtsdienst nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2016 und

Aufsichtstätigkeit	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Zahl der besichtigten Unternehmen gesamt	**428.816**	**384.914**	**382.353**	**382.353**	**353.360**
davon mit … abhängig beschäftigten Vollarbeitern*					
0	28.243	22.880	23.662	21.186	24.933
1–9	183.492	159.989	156.091	143.514	136.098
10–49	74.289	68.824	66.207	72.572	63.188
50–249	28.856	27.983	28.944	29.481	26.920
250–499	5676	5625	5451	5370	5751
500 und mehr	4985	4662	4477	4513	4714
Unternehmen mit unbekannter Unternehmensgröße*	718	67	33	0	71
Aufsichtstätigkeit	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Zahl der besichtigten Unternehmen gesamt	**337.345**	**297.941**	**286.569**	**292.294**	**282.779**
davon mit … abhängig beschäftigten Vollarbeitern*					
0	19.016	15.538	18.201	18.432	21.898
1–9	132.718	125.930	113.773	108.474	107.196
10–49	64.057	59.726	55.348	58.339	55.488
50–249	30.846	29.355	28.437	28.379	25.057
250–499	5925	5821	5664	6076	5498
500 und mehr	4673	4763	4714	5127	5069
Unternehmen mit unbekannter Unternehmensgröße*	0	3	0	46	181

*Ohne Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft

Tabelle 12: Aufsichtstätigkeit der Aufsichts- und Beratungsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger in den Jahren 2007 bis 2016 (Quelle: Unfallversicherungsträger; aus SuGA 2009 bis 2016 – TH 31)

UV-Träger	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BG Rohstoffe und chemische Industrie	1836	1811	1772	1806	1799	1777	1762	1708	1662	1649
BG Holz und Metall	3431	3301	3306	3297	3330	3330	3396	3431	3399	3285
BG Energie Textil Elektro Medien-erzeugnisse	1617	1613	1664	1693	1705	1674	1687	1678	1651	1637
BG der Bauwirtschaft	4160	4122	4111	4046	4173	4141	4073	4017	3959	3938
BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	1195	1225	1280	1304	1325	1351	1377	1396	1395	1375
BG Handel und Warenlogistik	1561	1563	1583	1525	1665	1653	1537	1548	1537	1581
BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	1171	1158	1176	1108	1109	1119	1150	1163	1172	1178
Verwaltungs-BG	2096	2070	2067	2071	2087	2138	2183	2260	2284	2295
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	1463	1454	1459	1458	1473	1590	1635	1750	1781	1800
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	3435	3446	3470	3306	3325	3317	3336	3382	3379	3389
Gesamt	21.965	21.763	21.888	21.614	21.991	22.090	22.136	22.333	22.219	22.127

Tabelle 13: Entwicklung der Beschäftigtenzahlen der DGUV (inkl. Schüler-UV) ab 2007 (Quelle: Referat Statistik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sonderauswertung vom 10.01.2018)

in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten sowie nach Befristungen mit und ohne Sachgrund aufschlüsseln)?

Die Anzahl der Beschäftigten beim technischen Aufsichtsdienst bei den Berufsgenossenschaften (hier nur DGUV) insgesamt ist von 2007 bis 2016 gestiegen (+3 %) (Tabelle 14).

Differenzierungen nach anderen angeforderten Merkmalen liegen nicht vor.

9. Wie viele Beauftragte für Sicherheit bei der Arbeit gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2017, und wie hat sich dies über die letzten zehn Jahre entwickelt (bitte nach Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Sicherheitsbeauftragte sowie nach Bereichen der Berufsgenossenschaft aufschlüsseln)?

In den Statistiken der DGUV werden für das Jahr 2016 633.775 Sicherheitsbeauftragte und 82.507 Fachkräfte für Arbeitssicherheit (FaSi) ausgewiesen (Tabelle 15), wobei die Zahl der Sicherheitsbeauftragten im Zeitraum 2007 bis 2016 deutlich zu-, die der Fachkräfte für Arbeitssicherheit hingegen abgenommen hat.

10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zum Zusammenhang zwischen langen bzw. überlangen Arbeitszeiten und der Häufigkeit oder Schwere von Arbeitsunfällen? Welche Studien hierzu sind der Bundesregierung bekannt?

Auswertungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zeigen, dass die Dauer der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit mit der Höhe des Risikos für Fehlhandlungen und arbeitsbedingten Unfälle zusammenhängt (Beermann et al. 2017[1]; Nachreiner et al. 2010[2]; Tucker u. Folkard 2012[3]). Das Risiko von Arbeitsunfällen steigt dabei jenseits der achten Arbeitsstunde stark an, so dass Arbeitszeiten über zehn Stunden täglich hinaus von der BAuA als riskant eingestuft werden (Hänecke et al. 1998[4], Nachreiner et al. 2010). Hingewiesen wird auf ein systematisches Review aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, das zeigt, dass das Risiko von Arbeitsunfällen ab der neunten Arbeitsstunde stark ansteigt (vgl. Fischer et al. 2017[5]). Die Übersichtsarbeit weist auch darauf hin, dass insbesondere die Kumulation von Risiken (also beispielsweise (über-)lange Arbeitszeiten zu atypischen Zeiten) zu einem erhöhten Risiko von Arbeitsunfällen beiträgt.

11. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zum Zusammenhang zwischen der Lage von Arbeitszeiten und der Häufigkeit oder Schwere von Arbeitsunfällen? Welche Studien hierzu sind der Bundesregierung bekannt?

Neben (über-)langen Arbeitszeiten werden atypische Arbeitszeiten und dabei insbesondere die Nachtarbeit im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko von Arbeitsunfällen diskutiert. Es sind Studien bekannt, die herausarbeiten, dass das Risiko von Arbeitsunfällen über mehrere Arbeitstage oder Arbeitsschichten kumuliert, so dass für jede Folgeschicht das Risiko von Arbeitsunfällen höher ist als für

1 Beermann B et al.: Orts- und zeitflexibles Arbeiten: Gesundheitliche Chancen und Risiken. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2017.
2 Nachreiner F et al.: Study on health and safety aspects of working time. Annex 1 to the Study to support an Impact Assessment on further action at European level regarding Directive 2003/88/EC and the evolution of working time organisation. Directive 2003/88/EC, 2010.
3 Tucker P, Folkard, S: Working time, health and safety: A research synthesis paper. Geneva, Switzerland: International Labour Organization, 2012.
4 Hänecke K et al.: Accident risk as a function of hour at work and time of day as determined from accident data and exposure models for the German working population. Scand J Work, Environ Health 1998; 24: 43–48.
5 Fischer D et al.: Updating the „Risk Index": A systematic review and meta-analysis of occupational injuries and work schedule characteristics. Chronobiology International, 2017.

UV-Träger	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BG Rohstoffe und chemische Industrie	454	453	452	497	491	494	491	486	485	506
BG Holz und Metall	1127	1098	1104	1105	1117	1092	1082	1140	1123	1106
BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse	471	450	470	488	489	470	480	482	479	477
BG der Bauwirtschaft	774	761	741	685	752	750	760	757	742	756
BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe	317	323	331	327	331	325	328	329	339	327
BG Handel und Warenlogistik	333	332	333	333	349	342	334	337	317	318
BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation	240	246	247	219	213	216	216	220	228	234
Verwaltungs-BG	381	367	366	374	380	373	376	396	403	404
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	205	209	218	211	222	244	259	273	301	300
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand	597	586	594	587	612	605	618	614	619	608
Gesamt	4899	4825	4856	4826	4956	4911	4944	5034	5036	5036

Tabelle 14: Entwicklung des Personals der Präventionsdienste der DGUV (inkl. Schüler-UV) ab 2007 (Quelle: Referat Statistik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sonderauswertung vom 10.01.2018)

UV-Träger	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gesamt										
Bestellte Sicherheitsbeauftragte (inkl. Schüler-UV)	570.765	590.224	596.491	584.903	609.641	604.108	615.154	633.828	635.969	633.775
Zahl der in Unternehmen angestellten FaSi	105.825	107.850	109.473	100.150	82.115	72.252	73.725	78.671	80.938	82.507
Gewerbliche Berufsgenossenschaften										
Bestellte Sicherheitsbeauftragte	409.391	423.647	428.994	403.292	419.298	410.583	421.351	441.561	461.424	479.272
Zahl der in Unternehmen angestellten FaSi	100.352	102.425	104.119	94.748	76.721	66.889	68.395	73.127	75.327	77.344
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)										
Bestellte Sicherheitsbeauftragte	98.687	97.258	95.754	97.690	97.224	99.016	98.189	97.445	97.124	154.503*
Zahl der in Unternehmen angestellten FaSi	5473	5425	5354	5402	5394	5363	5330	5544	5611	5163
Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (Schüler-UV)										
Zahl der Sicherheits-beauftragten, die im Berichtsjahr in Bildungseinrichtungen tätig gewesen sind	62.687	69.319	71.743	83.921	93.119	94.509	95.614	94.822	77.421	–

*ab 2016 inkl. Schüler-UV

Tabelle 15: Entwicklung der bestellten Sicherheitsbeauftragten und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (FaSi) ab 2007 (Quelle: Referat Statistik, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Sonderauswertung vom 10.01.2018)

die vorhergehende Schicht (vgl. Folkard u. Lombardi, 2006[6]). In diesem Zusammenhang ist auch die aktuelle Meta-Analyse von Fischer et al. (2017) zu nennen.

Analysen von Greubel, Arlinghaus und Nachreiner (2012[7], 2014[8]) anhand des European Working Conditions Surveys kommen nach Auskunft der BAuA zu dem Ergebnis, dass – verglichen mit Beschäftigten mit regelmäßigen Arbeitszeiten – das Unfallrisiko sowohl bei Beschäftigten mit täglich variierenden Stunden als auch bei Beschäftigten mit wöchentlich variierenden Tagen erhöht ist.

6 Folkard S, Lombardi DA: Modelling the impact of the components of long working hours on injuries and „accidents". Am J Indust Med 2006; 49: 953–963

7 Arlinghaus A, Nachreiner F: Arbeit zu unüblichen Zeiten – Arbeit mit unüblichem Risiko. Z Arbeitswiss 2012; 66: 291–305.

8 Greubel et al.: Arbeitszeitflexibilität auf Kosten der Sicherheit? — Zum Zusammenhang zwischen der Variabilität der Arbeitszeit und der Häufigkeit von Arbeitsunfällen. Z Arbeitswiss 2014; 68: 89–95.

12. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zum Zusammenhang zwischen der Art des Arbeitsvertrages und der Häufigkeit oder Schwere von Arbeitsunfällen (bitte nach unbefristeten, befristeten Arbeitsverträgen und Leiharbeitsverträgen unterscheiden)? Welche Studien hierzu sind der Bundesregierung bekannt?

Erkenntnisse liegen der Bundesregierung nur in Bezug auf die Leiharbeit vor.

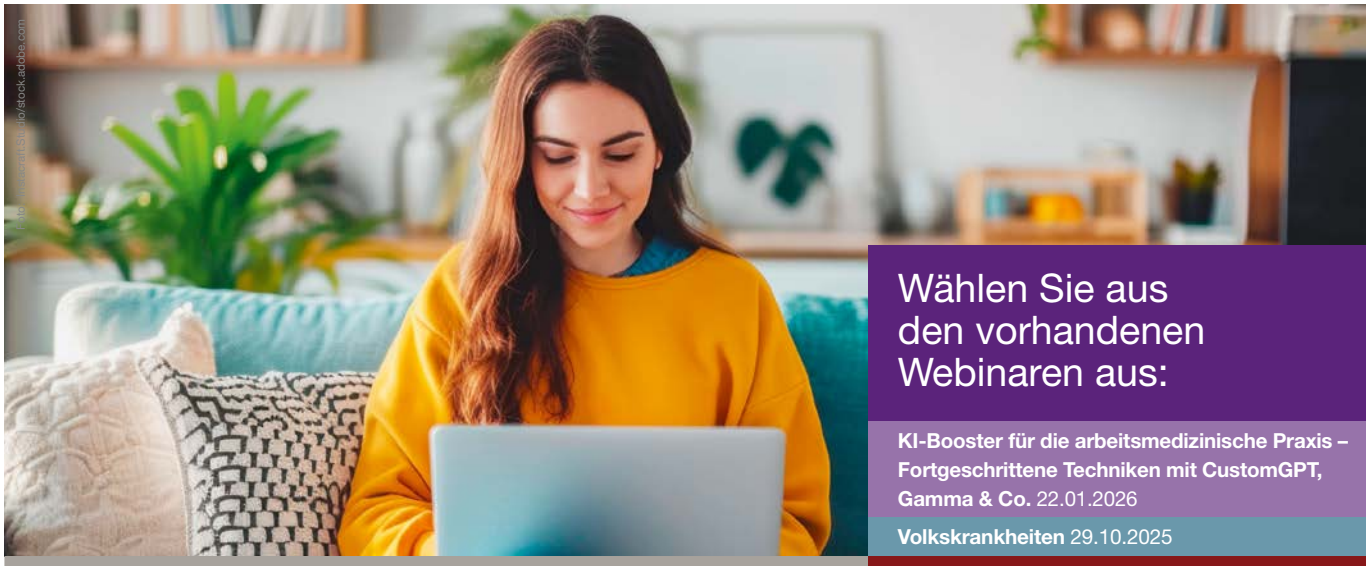
Der Bericht der Bundesregierung „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2016“ (Bundestagsdrucksache 19/270) weist in einer Sonderauswertung das Unfallgeschehen bei der Arbeit für die Zeitarbeitsbranche aus. Die Ergebnisse beruhen auf den Unfallstatistiken der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG). Diese weist die hochgerechneten Unfallzahlen auf 100 Unfälle gerundet aus.

Für den Vergleich der Arbeitsunfallquoten verwendet die VBG eine andere Bezugsgröße als im Bericht für andere Unfallquoten üblich. Arbeitsunfälle werden pro 1000 Versicherte in der Zeitarbeitsbranche ausgewiesen. Im zeitlichen Verlauf zeigten die Ergebnisse, dass diese Quoten für Arbeitsunfälle tendenziell abgenommen haben und seit dem 2012 zwischen 24 und 25 meldepflichtigen Unfällen pro 1000 Versicherten liegt (vgl. Abb. 33 auf Bundestagsdrucksache 19/270).

Eine Betrachtung der meldepflichtigen Arbeitsunfälle in der Zeitarbeitsbranche nach der aktuellen beruflichen Tätigkeit kommt zum Ergebnis, dass der überwiegende Anteil auf Hilfsarbeitskräfte im Bergbau, Baugewerbe, verarbeitenden Gewerbe und Transportwesen entfiel (44,6 %) und dort insbesondere auf Hilfsarbeiter, die in der Fertigung arbeiten (38,8 %). Bei Betrachtung der Arbeitsumgebung, in der sich die Arbeitsunfälle ereignet haben, zeigte sich, dass der Großteil mit 77,6 % der meldepflichtigen Unfälle in 2016 im industriellen/gewerblichen Bereich geschah und dort überwiegend in der Umgebung „Produktionsbereich, Fabrik, Werkstatt“ (46,4 %) und bei „Lagerung, Be- und Entladen“ (18,7 %). Fast 10 % entfielen auf Baustellen, Steinbruch und Tagebau (vgl. Bundestagsdrucksache 19/270).

Die Ausarbeitung des wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages ist zwar nicht ganz aktuell, gewinnt aber an Aktualität durch seinen Bezug zur anstehenden Diskussion bzgl. der Reform des Arbeitszeitgesetzes insbesondere in den Punkten 10 und 11. Daher haben wir uns für diesen Beitrag ausgesprochen, um unseren Lesern eine gute Diskussionsgrundlage zu bieten.

Anzeige



ASU Webinare

Webinar verpasst?

Webinar-Aufzeichnungen ansehen.

Mit dem ASU Abo alle Webinare zum Vorteilspreis!

Alle Webinare in der Übersicht:
www.asu-arbeitsmedizin.com/webinare

Wählen Sie aus den vorhandenen Webinaren aus:

- **KI-Booster für die arbeitsmedizinische Praxis – Fortgeschrittene Techniken mit CustomGPT, Gamma & Co.** 22.01.2026
- **Volkskrankheiten** 29.10.2025
- **Neues zum Impfen** 30.04.2025
- **Gesundheitliche Wirkungen hochfrequenter elektromagnetischer Felder** 18.09.2024
- **Gesundheitliche Eignung nach Fahrerlaubnisverordnung (FeV)** 15.05.2024

Arbeitsmedizin | Sozialmedizin | Umweltmedizin
ASU
Zeitschrift für medizinische Prävention

Gentner

Foto: photolas - stock.adobe.com

Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse

Arbeitszeit und gesundheitliche Auswirkungen

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Anne Zerr, Cem Ince, Janine Wissler, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke (– Drucksache 21/4260 –)

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ist eine Ressortforschungseinrichtung des Bundes und dabei „der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie der menschengerechten Arbeitsgestaltung verpflichtet." Sie zeichnet sich aus durch „qualitätsgesicherte Forschung und Entwicklung, die unabhängig ist und hohen wissenschaftlichen Qualitätsansprüchen folgt"[1].

In der Veröffentlichung „Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu Arbeitszeit und gesundheitlichen Auswirkungen"[2] werden unter anderem einige wichtige Aussagen getroffen zum Zusammenhang von (über)langen Arbeitszeiten und gesundheitlichen Beschwerden. Zusammenfassend hält die Veröffentlichung fest, dass die tägliche Begrenzung der Arbeitszeit sowie die geltenden Regelungen zu Ruhezeiten und Pausen eine wesentliche Rolle für den Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten spielen: Da die Arbeitszeit eine kritische Größe für die Gesamtbelastung der Beschäftigten darstellt, sei die Einhaltung der im Arbeitszeitgesetz definierten Schutzstandards von zentraler Bedeutung. Gleichzeitig plant die Bundesregierung, „die Möglichkeit einer wöchentlichen anstatt einer täglichen Höchstarbeitszeit"[3] zu schaffen.

Mit der Kleinen Anfrage wollen sich die Fragestellenden ein aktuelles Bild machen, inwieweit die Bundesregierung diese arbeitswissenschaftlich fundierten Erkenntnisse ihrer Politik zugrunde legt.

Wissenschaftliche Dienste
Deutscher Bundestag
– Drucksache 21/4964 –

1 www.baua.de/DE/Die-BAuA/Aufgaben/Aufgaben
2 www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Arbeitszeit-und-gesundheitliche-Auswirkungen; im Weiteren BAuA-Arbeitszeit-Veröffentlichung
3 Verantwortung für Deutschland. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD [KoalV], Zeile 558 ff.

1. **Wie verträgt sich die Aussage der Bundesregierung in ihrer Antwort zu den Fragen 10 und 11 auf Bundestagsdrucksache 21/3703 „Die Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Auswirkungen von täglichen Arbeitszeiten über zehn Stunden gelten dabei nicht als vollständig gesichert. Sie sind evidenzgestützt, aber heterogen, da es auch inkonsistente Befunde gibt“ mit der folgenden Aussage in der BAuA-Arbeitszeit-Veröffentlichung, auf die auch die Bundesregierung in ihrer Antwort verweist: „Die Erkenntnislage zum Zusammenhang zwischen langen Arbeitszeiten [Anmerkung: hier definiert als Arbeitszeiten von mehr als zehn Stunden täglich bzw. 40 bis 48 Stunden pro Woche] und möglichen Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten ist sehr umfangreich und kann als gesichert gelten. Wiederholt zeigt sich, dass lange Arbeitszeiten mit schlechterer Gesundheit einhergehen. […] Lange Arbeitszeiten verschlechtern die Schlafqualität bzw. -dauer und gehen mit einem schlechteren Gesundheitsverhalten und insgesamt einer höheren Sterblichkeit einher“?**

Die Bundesregierung weist in ihrer Antwort auf die Fragen 10 und 11 auf Bundestagsdrucksache 21/3703 darauf hin, dass es eine Vielzahl an Studien zum Zusammenhang von langen Arbeitszeiten und Risiken für Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gibt, deren Befunde teilweise heterogen sind. Dies liegt unter anderem daran, dass den Studien selten genau dieselbe Fragestellung beziehungsweise derselbe Untersuchungsgegenstand zugrunde liegt. Ein Widerspruch zu dem in der Fragestellung angeführten Zitat aus der Veröffentlichung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) „Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu Arbeitszeit und gesundheitlichen Auswirkungen“ besteht nach Ansicht der Bundesregierung nicht, da auch die BAuA dort auf diese Einschränkungen hinweist (vgl. dort Seite 6).

2. **Inwiefern erachtet es die Bundesregierung mit Blick auf die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten als zielführend, diese gesicherte Erkenntnislage zu den Auswirkungen langer Arbeitszeiten auf das allgemeine Gesundheitsverhalten und die Sterblichkeit trotz etwaiger einzelner inkonsistenter Befunde nicht als gegeben anzuerkennen?**

3. **Stimmt die Bundesregierung der folgenden Aussage in der BAuA-Arbeitszeit-Veröffentlichung zu: „Umfassend belegt ist, dass die Dauer der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit mit dem Risiko für Fehlhandlungen und arbeitsbedingten Unfällen zusammenhängt. Das Unfallrisiko steigt dabei nach der 8. Arbeitsstunde exponentiell an, so dass Arbeitszeiten über 10 Stunden täglich als hoch riskant eingestuft werden müssen. Nach einer Arbeitszeit von 12 Stunden ist die Unfallrate im Vergleich zu 8 Stunden um das Zweifache erhöht“ (BAuA-Arbeitszeit-Veröffentlichung), auch wenn die genaue maximale tägliche Arbeitszeit je nach Beschäftigtengruppe variieren könnte (Aussage der Bundesregierung zu Frage 12 auf Bundestagsdrucksache 21/3703: „Nach dem aktuellen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisstand lässt sich aus Sicht der Bundesregierung keine einheitliche, für alle Beschäftigtengruppen gültige maximale tägliche Arbeitszeit benennen, ab der Gesundheitsrisiken eindeutig und verlässlich einsetzen. Die wissenschaftliche Studienlage ist heterogen und kontextabhängig.“)?**

4. **Inwiefern erachtet es die Bundesregierung mit Blick auf die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten als zielführend, den umfassend belegten Zusammenhang zwischen Dauer der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit und dem Risiko für Fehlhandlungen und arbeitsbedingte Unfälle nicht als gegeben anzuerkennen?**

Die Fragen 2 bis 4 werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung bezieht die Forschungsergebnisse der BAuA ebenso wie andere wissenschaftliche Erkenntnisse in ihre Entscheidungsprozesse ein.

5. **Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragestellenden, dass Risiken nicht „eindeutig und verlässlich einsetzen“ (Antwort der Bundesregierung zu Frage 12 auf Bundestagsdrucksache 21/3703), sondern dass ein höheres Gesundheitsrisiko bedeutet, dass eine gesundheitliche Schädigung mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eintritt?**

Die Bundesregierung teilt die Einschätzung, dass ein höheres Gesundheitsrisiko bedeutet, dass eine gesundheitliche Schädigung mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eintritt.

6. **Welche Daten und Studien sind der Bundesregierung bekannt zu arbeitsgebundener Zeit, „z. B. zusätzlich notwendige Zeit für den Arbeitsweg oder für die Arbeitsvorbereitung“ (BAuA-Arbeitszeit-Veröffentlichung), die den Zeitraum, der u. a. zur Erholung zur Verfügung steht, reduzieren, wie viel Zeit wird durchschnittlich pro Arbeitstag bzw. Arbeitsjahr für den Arbeitsweg aufgewendet, welche Haupterkenntnisse enthalten diese Daten und Studien jeweils, und was schlussfolgert die Bundesregierung daraus?**

Gemäß Zeitverwendungserhebung (ZVE) des Statistischen Bundesamtes wendeten erwerbstätige Personen im Jahr 2022 durchschnittlich 23 Minuten pro Tag als Wegezeiten für ihre Erwerbstätigkeit auf. Das entspricht im Durchschnitt 2 Stunden 41 Minuten pro Woche. Dieser Durchschnitt umfasst alle Wochentage (Montag bis Sonntag) eines Jahres einschließlich Urlaubs- und Krankentagen. Der Mikrozensus beinhaltet Daten über die Dauer für den Weg zur Arbeitsstätte (Tabelle 1). Für das Jahr 2024 sind diese Daten nach Geschlecht und Stellung im Beruf im Tabellenanhang abzulesen.[4] Neben den Daten des Statistischen Bundesamtes besteht diverse Literatur des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zur Entwicklung der aufgewendeten Zeit für Arbeitswege mit unterschiedlichem

4 Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/4964 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

	Zeitaufwand für den Hinweg (von ... bis unter ... Minuten)					
Geschlecht Stellung im Beruf	**Insgesamt**	**Unter 10**	**10–30**	**30–60**	**60 und mehr**	**Ständig wechselnde Arbeitsstätte**
	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Insgesamt*	**42.590**	**7820**	**18.719**	**8579**	**2149**	**687**
Selbstständige	3552	898	817	298	70	232
Abhängig Beschäftigte	38.919	6889	17.888	8278	2077	454
Beamte/Beamtinnen	2072	241	955	568	194	/
Angestellte und Arbeiter/-innen	35.278	6398	16.212	7336	1785	436
Auszubildende	1569	251	721	374	98	/
Männlich*	**22.613**	**3770**	**9434**	**4865**	**1341**	**543**
Selbstständige	2381	623	529	203	52	176
Abhängig Beschäftigte	20.185	3134	8898	4661	1288	366
Beamte	1011	99	417	298	132	/
Angestellte und Arbeiter	18.316	2894	8088	4158	1106	352
Auszubildende	858	141	394	205	51	/
Weiblich*	**19.977**	**4050**	**9286**	**3714**	**809**	**145**
Selbstständige	1172	275	288	94	/	56
Abhängig Beschäftigte	18.734	3756	8990	3618	789	89
Beamtinnen	1061	142	538	270	63	/
Angestellte und Arbeiterinnen	16.962	3503	8124	3178	679	84
Auszubildende	711	110	327	169	47	/

Ergebnisse des Mikrozensus (Unterstichprobe MZ-LFS) - Bevölkerung in Hauptwohnsitzhaushalten Personen, die keine Angaben gemacht haben oder üblicherweise nicht von ihrem Hauptwohnsitz zur Arbeitsstätte fahren bzw. gehen, wurden der „Insgesamt"-Kategorie zugewiesen. *Einschließlich mithelfende Familienangehörige, die in der Tabelle nicht gesondert ausgewiesen sind. / = Keine Angabe, da Zahlenwert nicht sicher genug.

Tabelle 1: Deutschland Endergebnis des Mikrozensus 2024: Erwerbstätige nach dem Zeitaufwand für den Hinweg zur Arbeitsstätte, Geschlecht und Stellung im Beruf (Quelle: Statistisches Bundesamt [Destatis] 2026)

Fokus. So wurden die Unterschiede zwischen Frauen und Männern analysiert, die Pendelzeiten nach der Coronapandemie im Zusammenhang mit Homeoffice oder das Pendelverhalten nach einem Arbeitsplatzverlust.[5]

Die Bundesregierung nimmt die Studien zur Kenntnis und bezieht sie in ihre Entscheidungsprozesse ein.

7. Welche Daten und Studien liegen der Bundesregierung zu Schlafmangel und Schlafqualität, insbesondere mit Bezug auf arbeitsbedingt verkürzte Ruhezeiten vor, welche Haupterkenntnisse enthalten diese jeweils, und was schlussfolgert die Bundesregierung daraus?

Aus Analysen der BAuA-Arbeitszeitbefragung (zum Beispiel BAuA (2020), „Stressreport Deutschland 2019: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden". Dortmund: BAuA – www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Stressreport-2019.html?pk_campaign=DOI) geht hervor, dass ausreichende Erholungsphasen zwischen zwei Arbeitseinsätzen eine wesentliche Voraussetzung für nachhaltige Leistungsfähigkeit und Gesundheit darstellen.

Die der Bundesregierung vorliegenden arbeitswissenschaftlichen Befunde zeigen überwiegend, dass verkürzte tägliche Ruhezeiten mit relevanten Einbußen von Schlafdauer, Schlafqualität, Erholung und Gesundheit verbunden sind.

Die Bundesregierung nimmt die Forschungsergebnisse zur Kenntnis und bezieht sie in ihre Entscheidungsprozesse ein.

5 Coskun Dalgic S; Dauth W, Gartner H, Stops M, Weber E: Working from home increases work-home distances. J Urban Econom 2026, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094119026000033)
Fuchs M, Jost R, Weyh A: How many gaps are there? Investigating the regional dimension of the gender commuting gap. Papers Regional Dci 2024; 103 (1), https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1056819024000228.
Duan Y, Josr O, Jost R, Seibert H: Beyond lost earnings: Job displacement and the cost of commuting. J Public Econom 2026; 255, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0047272726000150

8. Welche Daten und Studien zum Umfang der „Zeiten für Grundbedürfnisse des Lebens, sogenannte Obligationszeiten“ (BAuA-Arbeitszeit-Veröffentlichung) sind der Bundesregierung bekannt, welche Haupterkenntnisse enthalten diese Studien jeweils, und was schlussfolgert die Bundesregierung daraus?

In der Studie „Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu Arbeitszeit und gesundheitlichen Auswirkungen“[6] werden als Beispiele für „Obligationszeiten“ Haushaltsarbeiten, familiäre Verpflichtungen oder gemeinnützige Tätigkeiten genannt. Hierzu sind Ergebnisse aus der ZVE 2022 zum durchschnittlichen Zeitaufwand für verschiedene Aktivitäten nach der sozialen Stellung auf der Internetseite des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht[7].

Die Bundesregierung nimmt die Forschungsergebnisse zur Kenntnis und bezieht sie in ihre Entscheidungsprozesse ein.

9. Welche Daten und Studien liegen der Bundesregierung zum Pausenausfall vor, wie oft fallen Pausen aus oder werden verkürzt (bitte getrennt nach Länge der Arbeitszeit [etwa bis 8 h, > 8 bis 10 h und > 10 h] angeben), und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

Empirische Daten zum Umfang von Pausenausfällen liegen für Deutschland insbesondere aus der BAuA-Arbeitszeitbefragung vor. Die BAuA berichtet auf dieser Basis für 2021, dass rund 31 % der Beschäftigten häufig erleben, dass vorgeschriebene Ruhepausen ausfallen[8]. Als „häufig“ gilt dabei das wiederholte Nicht-Nehmen der gesetzlich vorgeschriebenen Pausen an Arbeitstagen mit mehr als sechs Stunden Arbeitszeit. Frühere BAuA-Arbeitszeitbefragungen (z. B. 2017) zeigen ähnliche Größenordnungen (rund ein Viertel bis knapp ein Drittel der Beschäftigten mit häufigem Pausenausfall). Teilweise wird zwischen vollständigem Pausenausfall und häufigen Unterbrechungen beziehungsweise Störungen von Pausen differenziert: 29 % der Vollzeitbeschäftigten berichten häufigen Pausenausfall, 16 % häufige Unterbrechungen[9].

Die Bundesregierung nimmt die Forschungsergebnisse zur Kenntnis und bezieht sie in ihre Entscheidungsprozesse ein.

10. Inwiefern teilt die Bundesregierung folgende Einschätzung: „Es erscheint daher plausibel, dass die gesetzlich geforderten Ruhepausen von 45 Minuten bei Arbeitszeiten über 10 Stunden pro Tag nicht ausreichend sind, da der Erholungsbedarf bei überlangen Arbeitszeiten durch die exponentielle Zunahme negativer Beanspruchungsfolgen ebenfalls überproportional zunimmt“ (BAuA-Arbeitszeit-Veröffentlichung), und inwiefern beabsichtigt sie, dies bei einer möglichen Umstellung auf eine wöchentliche Höchstarbeitszeit zu berücksichtigen?

11. Inwiefern teilt die Bundesregierung folgende Einschätzung: „So zeigen einige Studien, dass Beschäftigte bei flexiblen Arbeitszeiten lange tägliche Arbeitszeiten bevorzugen, wenn sie dafür weniger Tage in der Woche arbeiten müssen. Dies ist jedoch in Bezug auf Sicherheit und langfristige Gesundheit von Beschäftigten kritisch zu beurteilen“ (BAuA-Arbeitszeit-Veröffentlichung), und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

12. Inwiefern teilt die Bundesregierung folgende Einschätzung: „Eine Ausdehnung der Arbeitszeit, insbesondere auch bezogen auf den Arbeitstag und eine Einschränkung der Ruhezeit, birgt das Risiko[,] die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten weiter zu reduzieren, sowohl kurzfristig (hoher Krankenstand) als auch langfristig (Frühverrentung). Dadurch kann sich der Arbeitskräftemangel weiter verschärfen“ (BAuA-Arbeitszeit-Veröffentlichung), und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Die Fragen 10 bis 12 werden gemeinsam beantwortet.

Die zitierten Veröffentlichungen sind der Bundesregierung bekannt. Die Bundesregierung bezieht die Forschungsergebnisse der BAuA ebenso wie andere wissenschaftliche Erkenntnisse in ihre Entscheidungsprozesse ein.

13. Wann werden die Ergebnisse der BAuA-Arbeitszeitbefragung 2025 vorliegen (vgl. Antwort zu Frage 1b auf Bundestagsdrucksache 21/3703)?

Mit ersten Auswertungen ist in der zweiten Jahreshälfte 2026 zu rechnen, weiterführende Berichte folgen anschließend schrittweise.

14. In welchem Rahmen befasst sich die BAuA „mit der Aktualisierung des Wissensstands zu den Auswirkungen langer Arbeitszeiten auf Gesundheit, Wohlbefinden und weitere relevante Indikatoren“ (Antwort zu Frage 1b auf Bundestagsdrucksache 21/3703), und wann ist hier mit Ergebnissen zu rechnen?

Die BAuA aktualisiert den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu den Auswirkungen langer täglicher Arbeitszeiten auf Gesundheit, Wohlbefinden und weitere relevante Indikatoren im Rahmen eines systematischen Reviews. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist bis zu Beginn des dritten Quartals 2026 geplant. Ergänzend erfolgen weitere Analysen auf Basis der BAuA-Arbeitszeitbefragung sowie gegebenenfalls zusätzlicher Datengrundlagen (vgl. Antwort zu Frage 13).

6 Backhaus N, Nold J, Entgelmeier I, Brenscheidt F, Tisch A: Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu Arbeitszeit und gesundheitlichen Auswirkungen 2. vollst. überarb. Aufl. Dortmund: BAuA, 2023; www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Arbeitszeit-und-gesundheitliche-Auswirkungen

7 Statistisches Bundesamt: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Zeitverwendung/Tabellen/aktivitaeten-sozSt-zve.html

8 Vieten L, Wendsche J: Ausfall von Ruhepausen in Deutschland – Verbreitung und Auswirkungen auf die Erholung, Gesundheit und Zufriedenheit von Beschäftigten. Dortmund: BAuA, 2024; www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Bericht-kompakt/Ruhepausen

9 Vieten L, Wöhrmann AM, Wendsche J, Michel A: Employees' work breaks and their physical and mental health: Results from a representative German survey. Appl Ergonom 2023; 110; www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687023000364?via%3Dihub

Tägliche und wöchentliche Höchstarbeitszeiten in ausgewählten Mitgliedstaaten der Europäischen Union

Wissenschaftliche Dienste
Fachbereich WD 7
Deutscher Bundestag

1. Vorbemerkungen

Die Arbeit befasst sich mit den jeweiligen rechtlichen Vorgaben zu den Höchstarbeitszeiten in ausgewählten Mitgliedstaaten der Europäischen Union.[1] Erläutert werden die tägliche und wöchentliche Höchstarbeitszeit, gesetzliche Ausnahmen sowie etwaige Abweichungsmöglichkeiten durch Kollektivvereinbarungen.

Foto: Midnight Studio - stock.adobe.com

2. Rechtslage in Deutschland

2.1 Höchstarbeitszeiten

Wichtigstes Ziel des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG)[2] ist die Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeitszeitgestaltung. Das Gesetz regelt Mindeststandards im Hinblick auf die Arbeitszeit.

Nach § 3 Satz 1 ArbZG darf die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer grundsätzlich acht Stunden nicht überschreiten. Als Arbeitszeit ist hier die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne Ruhepausen zu verstehen. Auch wenn im Gesetz keine wöchentliche Höchstarbeitszeit vorgeschrieben ist, ergibt sich hieraus eine mögliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden, da das Arbeitszeitgesetz von einer Sechstagewoche ausgeht. Die werktägliche Arbeitszeit kann auf bis zu zehn Stunden erhöht werden, woraus sich eine maximal zulässige Arbeitszeit von 60 Stunden pro Woche ergibt. Eine solche Änderung ist aber nur dann möglich, wenn innerhalb von sechs Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt acht Stunden werktäglich nicht überschritten werden, § 3 Satz 2 ArbZG.

2.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Nach § 7 ArbZG können unter bestimmten Voraussetzungen in einem Tarifvertrag oder auf Grund eines Tarifvertrags in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung Abweichungen von § 3 ArbZG zugelassen werden. So kann etwa eine werktägliche Arbeitszeit von über zehn Stunden vereinbart werden, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst fällt.

In Betrieben nicht tarifgebundener Arbeitgeber können abweichende tarifvertragliche Regelungen durch Betriebs- oder Dienstvereinbarung übernommen werden. Besteht kein Betriebs- oder Personalrat, kann die tarifvertragliche Regelung durch eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber übernommen werden.

3. Belgien

3.1 Höchstarbeitszeiten

Gemäß dem belgischen „Labour Act“ vom 16. März 1971[3] ist die Arbeitszeit grundsätzlich auf acht Stunden pro Tag und 38 Stunden, maximal jedoch 40 Stunden, pro Woche begrenzt. Aufgrund des Nachtarbeitsverbots müssen diese Stunden grundsätzlich zwischen 6:00 Uhr und 20:00 Uhr geleistet werden. Das Gesetz

1 Die nachfolgenden Ausführungen beruhen im Wesentlichen auf Antworten der angefragten nationalen Parlamente.

2 Arbeitszeitgesetz vom 6. Juni 1994 (BGBl. I S. 1170, 1171), das zuletzt durch Artikel 52 des Gesetzes vom 23. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 323) geändert worden ist, abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/arbzg/BJNR117100994.html

3 16 Mars 1971, Loi sur le travail, abrufbar unter: https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/1971/03/16/1971031602/justel

lässt diesbezüglich zahlreiche Ausnahmen zu (zum Beispiel für Schichtarbeit, Dauerarbeit, Überstunden).

Die normale wöchentliche Arbeitszeit beträgt grundsätzlich 38 Stunden pro Woche. Beträgt die wöchentliche Arbeitszeit 39 oder 40 Stunden pro Woche, müssen Arbeitgeber Ausgleichsruhetage gewähren, um den Durchschnitt wieder auf 38 Stunden pro Woche zu senken. Bei einer 39-Stunden-Woche entspricht dies sechs Ausgleichsruhetagen pro Jahr, bei einer 40-Stunden-Woche sind es zwölf.

3.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Tarifverträge können Regelungen nur innerhalb des gesetzlich zulässigen Rahmens ausweiten und auch Betriebsräte beziehungsweise Betriebsordnungen dürfen die gesetzlichen Grenzen nicht eigenmächtig überschreiten.

4. Bulgarien

4.1 Höchstarbeitszeiten

Die Arbeitszeiten von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sind im bulgarischen „Labour Code“[4] (LC) und in der „Ordinance on Working Time, Rest and Holidays“[5] (OWTRH) geregelt.

Gemäß Art. 136 Abs. 1 und 3 LC beträgt die Arbeitswoche fünf Tage mit einer normalen wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu 40 Stunden. Die normale tägliche Arbeitszeit beträgt bis zu acht Stunden. Hiervon darf nur unter besonderen gesetzlichen Voraussetzungen abgewichen werden.

Eine Verlängerung der Arbeitszeit ist gemäß Art. 136a LC aus betrieblichen Gründen und aufgrund schriftlicher Anordnung des Arbeitgebers nach vorheriger Anhörung der Vertreter der Gewerkschaftsorganisationen und der Arbeitnehmervertreter zulässig. Die tägliche Höchstarbeitszeit darf jedoch zehn Stunden nicht überschreiten. Bei Arbeitnehmern mit verkürzter Arbeitszeit darf die Verlängerung höchstens eine Stunde über ihre verkürzte Arbeitszeit hinaus betragen. In diesen Fällen darf die Dauer der Arbeitswoche 48 Stunden nicht überschreiten; bei Arbeitnehmern mit verkürzter Arbeitszeit dürfen 40 Stunden nicht überschritten werden. Die schriftliche Anordnung des Arbeitgebers verlängert die Arbeitszeit an bestimmten Arbeitstagen und legt den Ausgleich durch eine entsprechende Verkürzung an anderen Arbeitstagen fest. Die Verlängerung der Arbeitszeit ist für einen Zeitraum von bis zu 60 Arbeitstagen innerhalb eines Kalenderjahres zulässig, jedoch nicht für mehr als 20 aufeinanderfolgende Arbeitstage.

Der Arbeitgeber ist zudem verpflichtet, die verlängerte Arbeitszeit durch eine entsprechende Verkürzung der Arbeitszeit innerhalb eines Zeitraums von bis zu vier Monaten für jeden Tag, an dem die Arbeitszeit verlängert wurde, auszugleichen. Gleicht der Arbeitgeber die verlängerte Arbeitszeit nicht innerhalb der festgelegten Frist aus, hat der Arbeitnehmer das Recht, den Zeitraum, in dem die verlängerte Arbeitszeit durch eine entsprechende Verkürzung ausgeglichen wird, festzulegen, indem er den Arbeitgeber mindestens zwei Wochen im Voraus schriftlich darüber in Kenntnis setzt. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor dem Ausgleich der verlängerten Arbeitszeit wird die Differenz zum normalen Arbeitstag als Überstundenvergütung ausgezahlt.

Der LC regelt auch die Möglichkeit für den Arbeitgeber, eine zusammengefasste Arbeitszeitberechnung für einen bestimmten Zeitraum von ein bis vier Monaten vorzunehmen. Die maximale Dauer einer Arbeitsschicht kann in diesem Fall bis zu zwölf Stunden betragen, während die Dauer der Arbeitswoche 56 Stunden nicht überschreiten darf. Für Arbeitnehmer und Angestellte mit verkürzter Arbeitszeit gilt eine Obergrenze von bis zu einer Stunde über ihre verkürzte Arbeitszeit hinaus (Art. 142 Abs. 2, 3 und 6 LC). Die Bedingungen und das Verfahren für die Festlegung der zusammengefassten Arbeitszeit sind in der OWTRH geregelt.

4.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Art. 139 Abs. 5 LC regelt die Möglichkeit für den Arbeitgeber, für bestimmte Positionen aufgrund der besonderen Art der Arbeit eine Verpflichtung zum Bereitschaftsdienst oder zur Erreichbarkeit zu bestimmten Tageszeiten festzulegen. Regelungen dazu finden sich in der OWTRH.

Der Arbeitgeber kann durch Anordnung und nach Konsultation mit den Gewerkschafts- und Arbeitnehmervertretern die Stellen festlegen, für die eine Bereitschaftspflicht besteht, vgl. Art. 7 Abs. 2 LC. Die maximale Dauer der Bereitschaftszeit darf pro Kalendermonat 100 Stunden, an Werktagen pro Tag 12 Stunden und an Wochenenden 48 Stunden nicht überschreiten.

Von einem Arbeitnehmer darf nicht verlangt werden, an zwei aufeinanderfolgenden Arbeitstagen oder in zwei aufeinanderfolgenden Arbeitsschichten sowie an mehr als zwei freien Tagen innerhalb eines Kalendermonats Bereitschaftsdienst zu leisten. Ausnahmen gelten für die medizinische Versorgung und für die Prävention, Bekämpfung und Beseitigung der Folgen von Unfällen im Kernkraftwerk Kosloduj.

Die Bereitschaftszeit wird nicht als Arbeitszeit angerechnet. Die während der Bereitschaftszeit tatsächlich geleistete Arbeit wird als Überstunden in dem Monat angerechnet und vergütet, in dem die Arbeit geleistet wurde.

5. Estland

Aspekte der Arbeitszeit werden in Estland durch den „Employment Contracts Act“[6] (ECA) geregelt.

Gemäß § 43 ECA arbeitet ein Arbeitnehmer innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen 40 Stunden (Vollzeitbeschäftigung), es sei denn, Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben eine kürzere Arbeitszeit vereinbart (Teilzeitbeschäftigung). Gemäß § 43 ECA kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Vereinbarung über flexible Arbeitszeit getroffen werden. Die tägliche Arbeitszeit beträgt acht Stunden.

Sofern Arbeitgeber und Arbeitnehmer keine kürzere Arbeitszeit vereinbart haben (verkürzte Vollzeitbeschäftigung), bedeutet Vollzeitbeschäftigung:

- bei Personen im Alter von 7 bis 12 Jahren: Zwei Stunden pro Schultag und fünf Stunden pro schulfreien Tag, jedoch nicht mehr als zwölf Stunden innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen während eines Quartals des Schuljahres außerhalb der Schulzeit

4 Bulgarischer Labor Code, abrufbar unter: https://www.mlsp.government.bg/uploads/37/politiki/trud/zakonodatelstvo/eng/labour-code.pdf

5 Ordinance on working time, rest and leave, abrufbar unter: https://www.mlsp.government.bg/uploads/1/legislation/ordinance-on-working-time-rest-and-leave.doc

6 Employment Contracts Act, passed 17.12.2008, abrufbar unter: https://www.riigiteataja.ee/en/eli/520062016003/consolide

sowie sechs Stunden pro Tag und 30 Stunden innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen während der Schulferien;
- bei Personen im Alter von 13 bis 14 Jahren: zwei Stunden pro Schultag und sieben Stunden pro schulfreien Tag, jedoch nicht mehr als zwölf Stunden innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen während eines Schulquartals außerhalb der Schulzeit sowie sieben Stunden pro Tag und 35 Stunden innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen während der Schulferien;
- bei Personen, die mindestens 15 Jahre alt sind und der Schulpflicht unterliegen: zwei Stunden pro Schultag und acht Stunden pro schulfreien Tag, jedoch nicht mehr als zwölf Stunden innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen während eines Schulquartals außerhalb der Schulzeit sowie acht Stunden pro Tag und 40 Stunden innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen während der Schulferien.

§ 46 Abs. 1 ECA regelt, dass die zusammengefasste Arbeitszeit im Durchschnitt 48 Stunden pro Siebentageszeitraum innerhalb eines Berechnungszeitraums von bis zu vier Monaten nicht überschreiten darf, sofern nicht gesetzlich ein anderer Berechnungszeitraum vorgesehen ist. Dieser Berechnungszeitraum kann für Beschäftigte im Gesundheits-, Sozial-, Landwirtschafts-, Straßeninstandhaltungs- und Tourismusbereich durch Tarifvertrag auf bis zu zwölf Monate verlängert werden.

6. Finnland

6.1 Höchstarbeitszeiten

In Finnland gilt der „Working Time Act (872/2019)“[7] (WTA) für alle Tätigkeiten, die im Rahmen eines Arbeitsvertrags oder eines Dienstverhältnisses ausgeübt werden, sofern gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Zusätzliche Bestimmungen zur Beschäftigung von Personen unter 18 Jahren sind im „Young Workers‘ Act (998/1993)“ festgelegt.

Gemäß § 5 WTA darf die reguläre Arbeitszeit acht Stunden pro Tag und 40 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Die wöchentliche Arbeitszeit kann so gestaltet werden, dass sie über einen Zeitraum von höchstens 52 Wochen im Durchschnitt 40 Stunden beträgt, ohne dass die reguläre tägliche Arbeitszeit von acht Stunden überschritten wird. Die §§ 6 bis 9 WTA enthalten besondere Bestimmungen – unter anderem zu Schichtarbeit, periodischer Arbeitszeit und Nachtarbeit.

6.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Abweichungen durch Tarifvertrag sind unter den in § 34 WTA festgelegten Bedingungen möglich. Ein Tarifvertrag kann beispielsweise Bestimmungen betreffend eine geringere wöchentliche Stundenanzahl vorsehen, was auch üblich ist.

Gemäß § 11 WTA können Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbaren, die tägliche reguläre Arbeitszeit um höchstens zwei Stunden zu verlängern, vorbehaltlich der Bestimmungen des für die betreffende Tätigkeit geltenden Tarifvertrags über die Vereinbarung der regulären Arbeitszeit. In diesem Fall darf die wöchentliche reguläre Arbeitszeit im Durchschnitt höchstens 40 Stunden über einen Zeitraum von höchstens vier Monaten betragen. Die wöchentliche reguläre Arbeitszeit darf 48 Stunden nicht überschreiten. Ebenso können flexible Arbeitszeiten vereinbart werden, so dass der Arbeitnehmer innerhalb festgelegter Grenzen den Zeitpunkt der täglichen Arbeitszeit bestimmen kann. Bei flexibler Arbeitszeit wird die tägliche reguläre Arbeitszeit um einen flexiblen Zeitraum verkürzt oder verlängert, der vier Stunden nicht überschreiten darf. Die wöchentliche reguläre Arbeitszeit darf im Durchschnitt über einen Bezugszeitraum von vier Monaten 40 Stunden nicht überschreiten, vgl. § 12 WTA.

Im „Seamen’s Working Hours Act (296/1976)“[8] können Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände durch Tarifvertrag abweichende Vereinbarungen zu verschiedenen Bestimmungen bezüglich der Arbeitszeit treffen. Dennoch gilt auch hier die Grundregel: Die reguläre wöchentliche Arbeitszeit darf im Durchschnitt eines Zeitraums von höchstens 52 Wochen 40 Stunden nicht überschreiten.

7. Frankreich

7.1 Höchstarbeitszeiten[9]

In Frankreich darf die tägliche Arbeitszeit grundsätzlich zehn Stunden nicht überschreiten. Sie kann in bestimmten Einzelfällen verlängert werden.

Die wöchentliche Arbeitszeit darf grundsätzlich 48 Stunden nicht überschreiten, in bestimmten Fällen kann sie auf 60 Stunden erhöht werden. Darüber hinaus darf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, bezogen auf einen Berechnungszeitraum von zwölf zusammenhängenden Wochen, grundsätzlich 44 Stunden nicht überschreiten; in bestimmten Fällen kann sie auf 46 Stunden erhöht werden.

Jugendliche Arbeitnehmer bis zum Ende des 16. Lebensjahres dürfen täglich maximal sieben Stunden beschäftigt werden. Ab Vollendung des 16. Lebensjahres bis zum Erreichen der Volljährigkeit ist eine tägliche Höchstarbeitszeit von acht Stunden geregelt. Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt 35 Stunden.

8. Griechenland

8.1 Höchstarbeitszeiten

Im griechischen Rechtssystem wird zwischen der gesetzlichen und der vertraglichen Höchstarbeitszeit unterschieden.[10]

Die gesetzliche Höchstarbeitszeit dient als oberste Grenze für die tägliche und wöchentliche Arbeitszeit. Derzeit beträgt die gesetzliche Höchstarbeitszeit acht Stunden pro Tag und 48 Stunden pro Woche. Die vertragliche Arbeitszeit beträgt für alle Arbeitnehmer in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis 40 Stunden pro Woche.

Eine zusätzliche Stunde täglich und bis zu fünf zusätzliche Stunden wöchentlich (bei einer Fünf-Tage-Woche) beziehungsweise acht zusätzliche Stunden wöchentlich (bei einer Sechs-Tage-Woche) gelten als „Zusatzarbeit“ und werden mit einem Aufschlag von 20 % auf den Stundenlohn vergütet. „Zusatzarbeit“ kann nach Ermessen des Arbeitgebers verlangt werden und ist nicht als Überstundenarbeit im eigentlichen Sinne zu verstehen. Auf Verlangen des Arbeitgebers ist der Arbeitnehmer verpflichtet, diese zu leisten.

7 Working Time Act, abrufbar unter: https://www.finlex.fi/en/legislation/translations/2019/eng/872

8 Seamen’s Working Hours Act (296/1976) as amended by several acts, including No. 941/2004, abrufbar unter: https://shipowners.fi/wp-content/uploads/2018/06/296-1976_seamensoi_working_hours_act.pdf

9 Nähere Infos zur Höchstarbeitszeit in Frankreich finden sich unter: https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F1911.

10 Nähere Infos zur Höchstarbeitszeit in Griechenland finden sich unter: https://ypergasias.gov.gr/en/labour-relations/individual-employment-relations/working-time-limits/?utm_source=chatgpt.com

Unter „Überstunden“ versteht man im Allgemeinen die Überschreitung der gesetzlich festgelegten täglichen oder wöchentlichen Höchstarbeitszeit bei demselben Arbeitgeber. Folgendes gilt als Überstundenarbeit:

- eine Arbeitszeit von mehr als fünfundvierzig Stunden pro Woche bei einem Fünf-Tage-Woche-System beziehungsweise
- eine Arbeitszeit von mehr als achtundvierzig Stunden pro Woche bei einem Sechs-Tage-Woche-System.

Unternehmen, in denen eine Fünf-Tage-Woche gilt, können Arbeitnehmer auch am sechsten Tag der Woche (in den meisten Fällen am Samstag) beschäftigen. In diesem Fall ist ein Aufschlag von 40 % auf den Stundenlohn vorgesehen.

Außerdem können Arbeitnehmer in allen Branchen bis zu 13 Stunden pro Tag arbeiten, jedoch nur an einer begrenzten Anzahl von Tagen pro Jahr: Dieser verlängerte Arbeitstag darf aufgrund der jährlichen Obergrenze von 150 Stunden gesetzlicher Überstunden maximal an 37 Tagen im Jahr stattfinden. Für die Arbeitnehmer gilt weiterhin eine Obergrenze von 48 Arbeitsstunden pro Woche, berechnet als Viermonatsdurchschnitt.

8.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Tarifverträge können Bestimmungen enthalten, die die tägliche oder wöchentliche Arbeitszeit begrenzen können.

9. Irland

Für die meisten Arbeitnehmer gilt in Irland der „Organisation of Working Time Act 2007“[11]. Dieses Gesetz setzt EU-Richtlinien zur Arbeitszeit um. Sonderregelungen gelten hingegen für Ärzte in der Ausbildung, Beschäftigte im mobilen Straßenverkehr und Beschäftigte auf See.

Die maximale durchschnittliche Wochenarbeitszeit darf für die meisten Arbeitnehmer 48 Stunden nicht überschreiten. Dieser Durchschnitt wird je nach Branche unterschiedlich berechnet:

- für die meisten Arbeitnehmer beträgt er vier Monate,
- für Arbeitnehmer, die im Sicherheitsbereich, in Krankenhäusern, in Haftanstalten oder bei einem Gas- oder Stromversorger tätig sind, beträgt er sechs Monate,
- er beträgt zwölf Monate, wenn eine Vereinbarung zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgeber besteht – diese muss vom Arbeitsgericht bestätigt werden.

Ausnahmen von den Arbeitszeitgesetzen gelten außerdem für:

- die Friedensgarde Irlands und die Streitkräfte,
- Beschäftigte, die ihre Arbeitszeit selbst bestimmen,
- Familienangehörige, die in landwirtschaftlichen Betrieben oder Privathaushalten arbeiten.

10. Italien

Gemäß dem „decree no. 66“[12] (Dekret Nr. 66) aus 2003 beträgt die reguläre Wochenarbeitszeit bezogen auf einen Zeitraum von sieben Tagen 40 Stunden. In Tarifverträgen kann für vertragliche Zwecke eine kürzere Dauer festgelegt werden, wobei sich die reguläre Arbeitszeit auf die durchschnittliche Dauer der Arbeitsleistung in einem Zeitraum von höchstens einem Jahr bezieht.

Die wöchentliche Höchstarbeitszeit wird durch Tarifverträge festgelegt. Die durchschnittliche Arbeitszeit – berechnet auf der Grundlage eines Zeitraums von höchstens vier Monaten – darf für einen 7-Tage-Zeitraum 48 Stunden, einschließlich Überstunden, nicht überschreiten. Durch Tarifvereinbarungen kann der Zeitraum jedoch auf sechs Monate oder bis zu zwölf Monate verlängert werden, wenn objektive, technische oder arbeitsorganisatorische Gründe vorliegen, die in den Tarifverträgen selbst festgelegt sind.

Einige Arbeitnehmergruppen sind von der Regelung der normalen Arbeitszeit und insbesondere von der gesetzlichen Obergrenze von 40 Stunden ausgenommen. Dazu zählen unter anderem Journalisten, Polizeipersonal, Personal, das für die Zusammenstellung, den Druck und den Versand von Tages- und Wochenzeitungen zuständig ist, Personal, das für Radio- und Fernsehinformationsdienste zuständig ist, Personal von Unternehmen, die Dienstleistungen in den Bereichen Post, Autobahnen, Häfen und Flughäfen, öffentlicher Verkehr und Telekommunikation erbringen sowie in anderen Sektoren von vorrangiger Bedeutung (Gas, Strom, Wärme, Wasser, Entsorgung und Transport von Siedlungsabfällen).

11. Kroatien

Die Regelungen zur Arbeitszeit ergeben sich in Kroatien weitestgehend aus dem „Labour Act“[13] (LA), insbesondere aus den Art. 61 ff. LA.

Gemäß Art. 61 LA darf eine Vollzeitbeschäftigung 40 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Obwohl die Arbeitszeit in der Regel auf acht Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche festgelegt ist, kann in einem Tarifvertrag oder Arbeitsvertrag etwas anderes vereinbart werden, wobei die wöchentliche Höchstarbeitszeit jedoch nicht überschritten werden darf.

Leistet der Arbeitnehmer Überstunden, darf seine Gesamtarbeitszeit 50 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Die Überstunden pro Arbeitnehmer dürfen 180 Stunden pro Jahr nicht überschreiten, sofern in einem Tarifvertrag nichts anderes vereinbart ist; in diesem Fall dürfen sie 250 Stunden pro Jahr nicht überschreiten.

Die Arbeitszeit eines Arbeitnehmers kann gleichmäßig oder ungleichmäßig auf Tage, Wochen oder Monate verteilt sein. Bei ungleichmäßiger Verteilung der Arbeitszeit darf der Arbeitnehmer bis zu 50 Stunden pro Woche arbeiten, einschließlich Überstunden. Er darf bis zu 60 Stunden (einschließlich Überstunden) pro Woche arbeiten, sofern dies tarifvertraglich vereinbart ist. Der Arbeitnehmer darf in einem Zeitraum von vier aufeinanderfolgenden Monaten im Durchschnitt nicht mehr als 48 Stunden pro Woche einschließlich Überstunden arbeiten. Die ungleichmäßige Verteilung der Arbeitszeit kann im Tarifvertrag als Gesamtzahl der Arbeitsstunden während des Zeitraums der ungleichmäßigen Verteilung der Arbeitszeit geregelt werden. Die Gesamtzahl der Arbeitsstunden einschließlich Überstunden darf jedoch auch dann den Durchschnitt von 45 Stunden pro Woche innerhalb des Viermonatszeitraums nicht überschreiten. Der Viermonatszeitraum kann in beiden Fällen durch Tarifvertrag auf sechs Monate erweitert werden.

11 Number 20 of 1997 Organisation of Working Time Act 1997, revised, updated to 20 January 2025, abrufbar unter: https://revisedacts.lawreform.ie/eli/1997/act/20/revised/en/html

12 Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n.6, abrufbar unter: https://www.lavoro.gov.it/sites/default/files/documenti-e-norme/normative/Documents/2003/20030408_DLGS_66.pdf?utm_source=chatgpt.com

13 Labour Act (unofficial consolidated text of the Act) OG 93/14, 127/17, 98/19, 151/22 in force from 1 January 2023, abrufbar unter: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://uznr.mrms.hr/wp-content/uploads/labour-act.pdf

Die Arbeitszeit kann nach kroatischem Recht auch umverteilt werden: Sofern die Art der Arbeit dies erfordert, kann die Vollzeit- oder Teilzeitarbeit so umgestaltet werden, dass sie während eines Zeitraums, der zwölf aufeinanderfolgende Monate nicht überschreiten darf, in einem Zeitraum die Vollzeit- oder Teilzeitarbeit übersteigt und in einem anderen Zeitraum unter der Vollzeit- oder Teilzeitarbeit liegt. Die umverteilte Arbeitszeit darf während des Zeitraums, in dem sie länger als die Vollzeit- oder Teilzeitarbeit dauert, einschließlich Überstunden, 48 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Abweichend davon darf die umverteilte Arbeitszeit in dem Zeitraum, in dem sie die Vollzeit- oder Teilzeitarbeitszeit übersteigt, 48 Stunden pro Woche überschreiten. Sie darf jedoch 56 oder, falls der Arbeitgeber saisonale Geschäftstätigkeiten ausübt, 60 Stunden pro Woche nicht überschreiten, vorausgesetzt, dies ist in einem Tarifvertrag vorgesehen und der Arbeitnehmer erteilt dem Arbeitgeber eine schriftliche Erklärung über seine freiwillige Zustimmung zu einer solchen Arbeit. Die umverteilte Arbeitszeit in dem Zeitraum, in dem sie entweder die Vollzeit- oder die Teilzeitarbeit überschreitet, darf bis zu vier Monate dauern, sofern im Tarifvertrag nichts anderes vorgesehen ist; in diesem Fall darf sie sechs Monate nicht überschreiten.

12. Lettland

In Lettland ist diese Frage im lettischen „Labour Law“[14] geregelt.

Gemäß §131 „Labour Law“ darf die reguläre Arbeitszeit eines Arbeitnehmers acht Stunden pro Tag und 40 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Für Arbeitnehmer, die besonderen Gefahren ausgesetzt sind, darf die reguläre Arbeitszeit sieben Stunden pro Tag und 35 Stunden pro Woche nicht überschreiten.

Überstunden sind in §136 „Labour Law“ geregelt und dürfen im Durchschnitt acht Stunden innerhalb eines Zeitraums von sieben Tagen nicht überschreiten, berechnet über einen Bezugszeitraum von höchstens vier Monaten.

Für Personen unter 18 Jahren gelten zusätzliche spezifische Beschränkungen (§132 „Labour Law“), deren Arbeitszeit sieben Stunden pro Tag und 35 Stunden pro Woche nicht überschreiten darf.

14 Darba likums, abrufbar unter: https://likumi.lv/ta/en/en/id/26019

13. Litauen

Diese Frage wird in Litauen hauptsächlich durch die Bestimmungen des „Labour Codes“[15] geregelt.

Die durchschnittliche Arbeitszeit, einschließlich Überstunden, jedoch ohne Arbeit im Rahmen einer Vereinbarung über zusätzliche Arbeit, darf grundsätzlich 48 Stunden pro Sieben-Tage-Zeitraum nicht überschreiten. Die Arbeitszeit, einschließlich Überstunden und Arbeit im Rahmen einer Vereinbarung über zusätzliche Arbeit, darf zwölf Stunden pro Arbeitstag und 60 Stunden pro Sieben-Tage-Zeitraum nicht überschreiten. Gesonderte Regelungen existieren für Nachtarbeiter, schwangere Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillende Mütter sowie Personen unter achtzehn Jahren. Wenn ein Arbeitnehmer seine Arbeitsaufgaben im Rahmen des Bereitschaftsdienstes wahrnimmt, darf die Dauer des Arbeitstages 24 Stunden nicht überschreiten. Außerdem darf die Dauer des Arbeitstages die reguläre Arbeitszeit des Arbeitnehmers während eines Abrechnungszeitraums von höchstens drei Monaten nicht überschreiten.

In Verkehrs-, Post-, Landwirtschafts- und Energieunternehmen, medizinischen und sozialen Einrichtungen sowie in der See- und Binnenschifffahrt und anderen Wirtschaftsbereichen können die Anforderungen an die maximale Arbeitszeit und die Mindestruhezeit sowie die Vorschriften für die Arbeitszeitregelung und die Arbeitszeiterfassung von den im „Labour Code“ festgelegten Normen abweichen. Die Besonderheiten der Arbeits- und Ruhezeiten in diesen Tätigkeitsbereichen werden von der Regierung der Republik Litauen oder durch Tarifverträge festgelegt.

14. Luxemburg

14.1 Höchstarbeitszeiten

Die wichtigste Rechtsvorschrift zur Regelung der täglichen und wöchentlichen Höchstarbeitszeit ist in Luxemburg der „Code du travail“[16].

Gemäß Art. L. 211-5 „Code du travail“ darf die normale Arbeitszeit acht Stunden pro Tag und vierzig Stunden pro Woche nicht überschreiten. Diese Grenzen gelten grundsätzlich für alle Arbeitnehmer, die dem luxemburgischen Arbeitsrecht unterliegen, sofern keine spezifische, gesetzlich vorgesehene Ausnahmeregelung vorliegt. Darüber hinaus legt Art. L. 211-12 fest, dass die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, einschließlich Überstunden, innerhalb eines gesetzlich festgelegten Bezugszeitraums 48 Stunden nicht überschreiten darf. Diese gesetzlichen Bestimmungen setzen unter anderem die Richtlinie 2003/88/EG[17] über die Arbeitszeit um. Die Obergrenzen von acht Stunden pro Tag und 40 Stunden pro Woche stellen unter normalen Umständen verbindliche gesetzliche Höchstgrenzen dar, während die Obergrenze von 48 Stunden als absolutes Maximum der durchschnittlichen Arbeitszeit über den geltenden Bezugszeitraum gilt.

14.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Der „Code du travail“ lässt unter bestimmten Voraussetzungen ausdrücklich Abweichungen von den üblichen täglichen und wöchentlichen Obergrenzen zu, unter anderem durch Tarifverträge und unter bestimmten Umständen durch Vereinbarungen auf Betriebsebene.

Erstens erlauben Art. L. 211-6 „Code du travail“ und die damit zusammenhängenden Bestimmungen die Gestaltung der Arbeitszeit über einen Bezugszeitraum von mehr als einer Woche, sofern die durchschnittliche wöchentliche Höchstarbeitszeit von 40 Stunden und die absolute durchschnittliche Höchstarbeitszeit von achtundvierzig Stunden gemäß Art. L. 211-12 „Code du travail“ eingehalten werden. Die Dauer des Bezugszeitraums und die Modalitäten für die Verteilung der Arbeitszeit können durch einen Tarifvertrag oder durch eine Branchenvereinbarung innerhalb der gesetzlich festgelegten Grenzen festgelegt werden.

Zweitens kann der Arbeitgeber in Ermangelung eines Tarifvertrags auf Unternehmensebene einen Arbeitszeitplan („plan d’organisation du travail“) einführen, vorbehaltlich spezifischer Verfahrensvorschriften und der Anhörung der Personalvertretung („délégation du personnel“), die nach luxemburgischem Recht als Betriebsrat fungiert. Solche Re-

15 Darbo Kodeksas (Labor Code), abrufbar unter: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6d686707e7011e6b969d7ae07280e89/asr

16 Code du Travail, abrufbar unter: https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/travail/20260101

17 Richtlinie 2003/88/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. November 2003 über bestimmte Aspekte der Arbeitszeitgestaltung, abrufbar unter: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX%3A32003L0088

gelungen können Abweichungen bei den täglichen und wöchentlichen Arbeitszeiten innerhalb des geltenden Bezugszeitraums zulassen, sofern die gesetzlichen Höchstgrenzen, einschließlich der durchschnittlichen 48-Stunden-Grenze und der vorgeschriebenen täglichen und wöchentlichen Ruhezeiten, eingehalten werden.

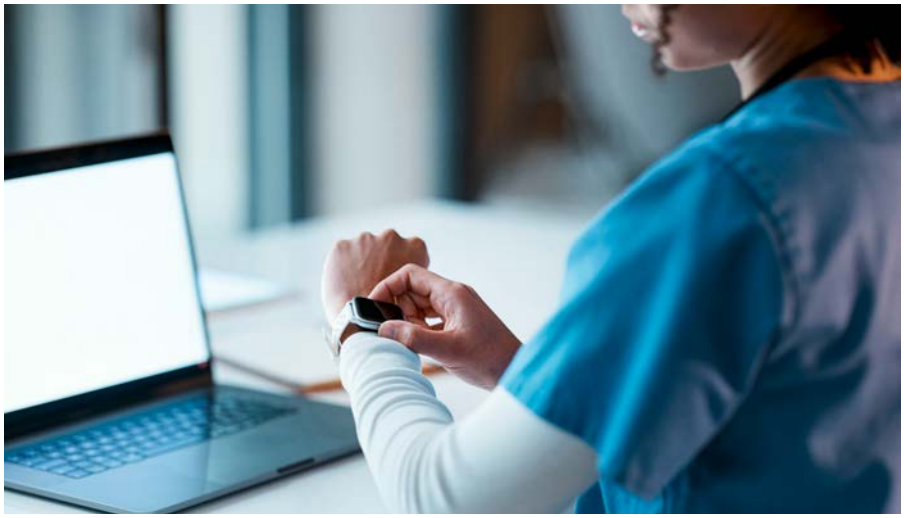


Foto: C Malambo/peopleimages.com - stock.adobe.com

15 Niederlande

15.1 Höchstarbeitszeiten

Die Regelung der Arbeitszeit in den Niederlanden wird in erster Linie durch das Arbeitszeitgesetz („Arbeidstijdenwet“[18], ATW) geregelt. Dieses Gesetz legt verbindliche Vorschriften zu Arbeitszeiten, Ruhezeiten und Pausen fest, wobei das übergeordnete Ziel darin besteht, die Gesundheit, Sicherheit und das Wohlbefinden der Arbeitnehmer zu gewährleisten.

Für Arbeitnehmer ab 18 Jahren gelten die folgenden allgemeinen Obergrenzen: Gemäß dem ATW dürfen diese Arbeitnehmer maximal zwölf Stunden pro Schicht und 60 Stunden pro Woche arbeiten. Diese Grenzen sind als allgemeine gesetzliche Höchstgrenzen und nicht als Standardarbeitszeiten zu verstehen. Zusätzlich zu diesen Grenzen schreibt das Gesetz Beschränkungen für die durchschnittliche Arbeitszeit über bestimmte Bezugszeiträume vor: Die Arbeitszeit darf im Durchschnitt 55 Stunden pro Woche über einen Zeitraum von vier Wochen und 48 Stunden pro Woche über einen Zeitraum von 16 Wochen nicht überschreiten. Diese Mittelwertbestimmungen sollen strukturell übermäßige Arbeitsbelastungen verhindern.

Für Arbeitnehmer unter 18 Jahren gelten aufgrund ihres Status als jugendliche Arbeitnehmer strengere Grenzen. Es gelten reduzierte Höchstarbeitszeiten, verlängerte Ruhezeiten und zusätzliche Beschränkungen für Nachtarbeit. Im Allgemeinen dürfen 15- bis 17-Jährige maximal acht Stunden pro Tag und 40 Stunden pro Woche arbeiten. Nachtarbeit ist für diese Altersgruppe grundsätzlich verboten und die Arbeitszeiten müssen so geplant werden, dass ausreichend Zeit für Erholung, Bildung und persönliche Entwicklung gewährleistet ist. Diese Maßnahmen dienen dem Schutz der Gesundheit, der Sicherheit und des Wohlergehens junger Arbeitnehmer.

Weitere detaillierte Bestimmungen sind im Arbeitszeitbeschluss („Arbeidstijdenbesluit“, ATB) festgelegt, der das ATW ergänzt. Der Beschluss enthält sowohl eine detailliertere Ausgestaltung des gesetzlichen Rahmens als auch branchenspezifische Ausnahmen und Anpassungen, die für bestimmte Tätigkeiten oder Arbeitnehmergruppen gelten. Solche Ausnahmen sind in der Regel durch die Art der Arbeit und die Notwendigkeit betrieblicher Flexibilität gerechtfertigt, beispielsweise im Gesundheitswesen, im Transportwesen, im Gastgewerbe und bei Offshore-Tätigkeiten.

15.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Sowohl das ATW als auch der ATB enthalten Bestimmungen, die Abweichungen von den gesetzlichen Standardvorschriften zulassen, sofern diese Abweichungen durch eine kollektive Regelung umgesetzt werden. In der Praxis werden diese Regelungen meist in einem Tarifvertrag festgelegt, der zwischen Arbeitgebern oder Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften geschlossen wird.

Gilt kein Tarifvertrag, erlaubt die Gesetzgebung die Vereinbarung bestimmter Regelungen auf Unternehmensebene. In solchen Fällen kann der Arbeitgeber eine Betriebsvereinbarung mit dem Betriebsrat oder mit der Arbeitnehmervertretung abschließen. Der Spielraum für solche Abweichungen auf Unternehmensebene ist in der Regel begrenzter als im Rahmen eines Tarifvertrags und muss stets auf einer ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung beruhen, die eine solche Abweichung zulässt.

Jede tarifliche oder betriebliche Vereinbarung muss innerhalb der durch das ATW und den ATB gesetzten Grenzen bleiben. Darüber hinaus dürfen solche Vereinbarungen das grundlegende Ziel der Gesetzgebung, nämlich den Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer, nicht untergraben. Bestimmte Kernbestimmungen sind zwingend und können auch durch Tarifverträge nicht abgeändert werden. Die Einhaltung der gesetzlichen Arbeitszeitvorschriften wird von der niederländischen Arbeitsaufsichtsbehörde überwacht und durchgesetzt. Diese Behörde ist für die Überwachung der Einhaltung der Rechtsvorschriften zuständig und kann bei Verstößen Sanktionen verhängen, darunter Bußgelder und in schwerwiegenden Fällen Anordnungen zur Einstellung der Arbeit.

16 Österreich

16.1 Höchstarbeitszeiten

Die österreichischen Regelungen zu Höchstarbeitszeiten finden sich im Arbeitszeitgesetz[19] (AZG).

Die Tageshöchstarbeitszeit darf zwölf und die Wochenhöchstarbeitszeit 60 Stunden nicht überschreiten (§ 9 Abs. 1 AZG). Abweichungen hiervon finden sich in den § 9 Abs. 2 und 3 AZG. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 17 Wochen darf 48 Stunden nicht überschreiten. Der Kollektivvertrag kann eine Verlängerung des Zeitraums bis auf

18 Arbeidstijdenwet, abrufbar unter: https://wetten.overheid.nl/BWBR0007671/2022-08-02/0

19 Gesamte Rechtsvorschrift für Arbeitszeitgesetz, Fassung vom 02.04.2026, abrufbar unter: https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008238

26 Wochen beziehungsweise bei Vorliegen von technischen oder arbeitsorganisatorischen Gründen bis auf 52 Wochen zulassen (§ 9 Abs. 4 AZG).

Ausnahmen vom AZG sind in § 1 Abs. 2 AZG geregelt. Danach gelten Ausnahmen unter anderem für Arbeitnehmer, die in einem Arbeitsverhältnis zu einer Gebietskörperschaft, zu einer Stiftung, zu einem Fonds oder zu einer Anstalt stehen, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Sinne des Landarbeitsgesetzes, des Bäckereiarbeiter/innengesetzes, im Sinne der Vorschriften des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes, in gewissen Fällen für Lehr- und Erziehungskräfte an Unterrichts- und Erziehungsanstalten sowie unter besonderen Voraussetzungen für leitende Angestellte oder sonstige Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Außerdem gelten besondere Bestimmungen gemäß § 8 Mutterschutzgesetz sowie gemäß § 11 Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz.

16.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Kollektivverträge können Arbeitszeitregelungen ändern, sofern das AZG dies zulässt. Betriebsvereinbarungen können Arbeitszeitregelungen innerhalb der vom AZG und dem Kollektivvertrag vorgegebenen Rahmenbedingungen ausgestalten.

17 Polen

17.1 Höchstarbeitszeiten

Die Frage der Höchstarbeitszeit wird in erster Linie im polnischen „Labour Code“[20] geregelt.

Generell darf die Arbeitszeit gemäß Art. 129 Abs. 1 „Labour Code“ acht Stunden pro Tag und im Durchschnitt 40 Stunden pro Fünf-Tage-Woche innerhalb eines festgelegten Abrechnungszeitraums von höchstens vier Monaten nicht überschreiten. Gemäß Art. 129 Abs. 2 „Labour Code“ kann jedoch jede Arbeitszeitregelung, sofern dies durch objektive oder technische Gründe oder durch Erwägungen der Arbeitsorganisation gerechtfertigt ist, eine Verlängerung des Abrechnungszeitraums vorsehen, jedoch nicht über zwölf Monate hinaus, wobei die allgemeinen Vorschriften zum Schutz der Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer einzuhalten sind. Außerdem darf gemäß Art. 131 „Labour Code“ die wöchentliche Arbeitszeit, einschließlich Überstunden, im festgelegten Abrechnungszeitraum den Durchschnitt von 48 Stunden nicht überschreiten. Diese Beschränkung gilt nicht für Arbeitnehmer, die die Betriebsstätte eines Arbeitgebers in dessen Namen leiten.

Artikel 135 „Labour Code“ erlaubt es Arbeitgebern, ein System der ausgeglichenen Arbeitszeit einzuführen, wenn dies durch die Art der Arbeit oder deren Organisation gerechtfertigt ist. Nach diesem System kann die tägliche Arbeitszeit im Abrechnungszeitraum von höchstens einem Monat um bis zu zwölf Stunden verlängert werden (in besonders begründeten Fällen bis zu drei Monaten und bei Arbeiten, die von der Jahreszeit oder den Witterungsverhältnissen abhängen, bis zu vier Monaten). Die verlängerte tägliche Arbeitszeit wird dann durch eine kürzere tägliche Arbeitszeit an bestimmten Tagen oder durch Ruhetage ausgeglichen.

Gemäß Art. 136 „Labour Code“ kann bei Tätigkeiten, die in der Überwachung von Anlagen bestehen oder mit einem teilweisen Bereitschaftsdienst verbunden sind, das System der ausgeglichenen Arbeitszeit angewendet werden, sofern eine Verlängerung der täglichen Arbeitszeit zulässig ist, jedoch auf höchstens 16 Stunden innerhalb eines Abrechnungszeitraums von höchstens einem Monat. In einem solchen Arbeitszeitsystem hat der Arbeitnehmer unmittelbar nach jeder Arbeitsperiode mit verlängerter täglicher Arbeitszeit Anspruch auf eine Ruhezeit, die mindestens der Anzahl der Arbeitsstunden entspricht, unabhängig von der in Art. 133 „Labour Code“ vorgesehenen Ruhezeit.

Gemäß Art. 137 „Labour Code“ können Arbeitnehmer, die im Bereich der Objektschutz- oder Personensicherung beschäftigt sind, sowie Mitarbeiter von betrieblichen Brandschutzteams und betrieblichen Rettungsdiensten dem System der ausgeglichenen Arbeitszeit unterliegen, bei dem die tägliche Arbeitszeit in einem Abrechnungszeitraum von höchstens einem Monat auf 24 Stunden verlängert werden kann.

Gemäß Art. 138 Abs. 1 „Labour Code“ kann bei Arbeiten, die aufgrund der Produktionstechnologie nicht unterbrochen werden können (z. B. Arbeiten im Schichtbetrieb), ein Arbeitszeitsystem eingeführt werden, bei dem die Arbeitszeit in einem Abrechnungszeitraum von höchstens vier Wochen auf durchschnittlich bis zu 43 Stunden pro Woche verlängert werden darf und an einem einzelnen Tag in einigen dieser Wochen innerhalb dieses Zeitraums die tägliche Arbeitszeit auf bis zu zwölf Stunden verlängert werden darf. Dies kann auch für Fälle gelten, in denen die Arbeit aufgrund der Notwendigkeit der kontinuierlichen Befriedigung öffentlicher Bedürfnisse nicht unterbrochen werden kann.

Gemäß Art. 143 „Labour Code“ kann der Arbeitnehmer auf Antrag hin einem System der verkürzten Arbeitswoche unterliegen. Im Rahmen dieses Systems ist es zulässig, dass der Arbeitnehmer an weniger als fünf Tagen innerhalb einer Woche arbeitet, wobei gleichzeitig die tägliche Arbeitszeit auf höchstens zwölf Stunden verlängert wird, und zwar in einem Abrechnungszeitraum von höchstens einem Monat.

Darüber hinaus kann der Arbeitnehmer gemäß Art. 144 „Labour Code“ auf Antrag hin einem Arbeitszeitsystem unterliegen, bei dem die Arbeit ausschließlich an Freitagen, Samstagen, Sonntagen und Feiertagen verrichtet wird. In einem solchen System ist es zulässig, die tägliche Arbeitszeit zu verlängern, jedoch auf höchstens zwölf Stunden innerhalb eines Abrechnungszeitraums von höchstens einem Monat.

Zusammenfassend legt Art. 129 Abs. 1 „Labour Code“ die allgemeine maximale tägliche und wöchentliche Arbeitszeit fest. Die Art. 135 bis 138 und die Art. 143 und 144 „Labour Code“ regeln Abweichungen von der täglichen Arbeitszeitgrenze und die jeweiligen Abrechnungszeiträume.

Mit Ausnahme von Art. 138 behalten sie jedoch die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeitgrenze von 40 Stunden bei.

Gemäß Art. 148 „Labour Code“ gilt, dass in den Arbeitszeitsystemen der Art. 135 bis 138, 143 und 144 die Arbeitszeit von

- Arbeitnehmern, die an Arbeitsplätzen beschäftigt sind, an denen sie höheren als den höchstzulässigen Konzentrationen oder Intensitäten gesundheitsschädlicher Faktoren ausgesetzt sind,
- schwangeren Arbeitnehmerinnen oder
- Arbeitnehmern, die ein Kleinkind betreuen, bis dieses das Alter von vier Jahren erreicht hat, ohne deren Zustimmung

20 Act of 26 June 1974 – Labour Code, abrufbar unter: https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19740240141/U/D19740141Lj.pdf

acht Stunden nicht überschreiten darf. Ebenso darf die Arbeitszeit eines Nachtarbeiters nicht mehr als acht Stunden pro Tag betragen, wenn er besonders gefährliche körperlich oder geistig sehr anstrengende Arbeiten verrichtet.

Die Arbeitszeit eines Jugendlichen unter 16 Jahren darf sechs Stunden pro Tag nicht überschreiten. Bei einem Jugendlichen über 16 Jahren darf sie acht Stunden pro Tag nicht überschreiten. Die wöchentliche Arbeitszeit eines Jugendlichen darf während der Schulzeit zwölf Stunden nicht überschreiten. An einem Tag, an dem der junge Erwachsene am Schulunterricht teilnimmt, darf die Arbeitszeit zwei Stunden nicht überschreiten. Die Arbeitszeit eines Jugendlichen darf während der Schulferien sieben Stunden pro Tag und 35 Stunden pro Woche nicht überschreiten.

Die Arbeitszeit einer Person mit Behinderung darf grundsätzlich acht Stunden pro Tag und 40 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Die Arbeitszeit einer Person mit Behinderung, die als schwer oder mittelschwer behindert eingestuft ist, darf grundsätzlich sieben Stunden pro Tag und 35 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Darüber hinaus darf eine behinderte Person nicht in der Nacht oder im Überstundenbereich beschäftigt werden.

Außerdem existieren Vorschriften zur Höchstarbeitszeit bestimmter Berufsgruppen. So darf beispielsweise die Arbeitszeit von Beamten acht Stunden pro Tag und im Durchschnitt 40 Stunden pro Woche innerhalb des festgelegten Abrechnungszeitraums, der nicht über vier Monate hinausgehen darf, nicht überschreiten. In Fällen, in denen dies durch die Art der Arbeit und deren Organisation gerechtfertigt ist, können Arbeitszeitsysteme angewendet werden, bei denen eine Verlängerung der Arbeitszeit auf zwölf Stunden pro Tag zulässig ist. Im Rahmen dieser Systeme darf die Arbeitszeit jedoch im festgelegten Abrechnungszeitraum, der nicht über vier Monate hinausgehen darf, einen Durchschnitt von 40 Stunden pro Woche nicht überschreiten.

17.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Gemäß Art. 9 Abs. 2 „Labour Code“ dürfen die Bestimmungen von Tarifverträgen und kollektiven Vereinbarungen für die Arbeitnehmer nicht negativ von den gesetzlichen Regelungen des „Labour Codes“ abweichen.

Eine Verlängerung des Abrechnungszeitraums für die Arbeitszeit auf 12 Monate kann in einem Tarifvertrag, einer Vereinbarung mit den Betriebsgewerkschaften oder repräsentativen Gewerkschaften oder einer Vereinbarung mit den Arbeitnehmervertretern, wenn beim Arbeitgeber keine Betriebsgewerkschaften tätig sind, festgelegt werden.

18 Portugal

In Portugal regelt der „Labour Code“ [21] die Arbeitszeiten.

Gemäß Art. 203 Abs. 1 „Labour Code“ gilt eine Höchstgrenze von acht Stunden pro Tag und 40 Stunden pro Woche. Die tägliche Höchstgrenze kann um vier Stunden pro Tag erhöht werden, so dass sich eine wöchentliche Gesamtarbeitszeit von 60 Stunden ergibt, vgl. Art. 204 Abs. 1 „Labour Code“. Die genannte durchschnittliche Arbeitszeit wird unter Bezugnahme auf einen in einem Tarifvertrag festgelegten Zeitraum von höchstens zwölf Monaten oder, falls dieser fehlt, auf einen Zeitraum von vier Monaten bestimmt, vgl. Art. 207 „Labour Code“.

Gesetzliche Bestimmungen und Vereinbarungen ermöglichen eine Reduzierung der Abweichungen von den Höchstgrenzen, wobei festgelegt ist, dass diese Situationen nicht zu einer Verringerung der finanziellen Vergütung führen dürfen. Andererseits darf die Erhöhung der regulären Arbeitszeit ein Maximum von 200 Stunden pro Jahr nicht überschreiten, vgl. Art. 208-2.

Für bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern legt der „Labour Code“ folgende besondere gesetzliche Bestimmungen fest:

Arbeitnehmer mit Angehörigen, die besondere Bedürfnisse haben, können eine Arbeitszeitverkürzung von fünf Stunden pro Woche in Anspruch nehmen, ohne dass ihre Rechte beeinträchtigt werden, mit Ausnahme der finanziellen Vergütung im Zusammenhang mit der Arbeitszeitverkürzung, vgl. Art. 54-1.

Für Arbeitnehmer unter 18 Jahren gilt eine Höchstgrenze von acht Stunden pro Tag und 40 Stunden pro Woche, vgl. Art. 73-1. Für Arbeitnehmer unter 16 Jahren gilt eine Höchstgrenze von sieben Stunden pro Tag und 35 Stunden pro Woche, vgl. Art. 73-3.

Derzeit laufen in Portugal Verhandlungen mit den Gewerkschaften, da die Regierung einen Vorschlag zur Änderung des Arbeitsgesetzbuchs vorlegen wird. Diese Änderungen wurden jedoch noch nicht in der Versammlung der Republik erörtert und noch nicht zur Abstimmung gebracht.

19 Rumänien

19.1 Höchstarbeitszeiten

In Rumänien wird die Arbeitszeit in erster Linie durch den „Labour Code“ (Gesetz Nr. 53/2003) [22] geregelt. Die Gesetzgebung legt einen strengen Rahmen für „normale“ und „maximale“ Arbeitszeiten fest, um Gesundheit und Sicherheit zu gewährleisten, lässt jedoch durch Tarifverträge eine gewisse Flexibilität zu.

Die normale tägliche Grenze liegt bei acht Stunden für Vollzeitbeschäftigte. Die normale wöchentliche Grenze liegt bei 40 Stunden (in der Regel 5 Tage mit je 8 Stunden). Die maximale wöchentliche Obergrenze beträgt 48 Stunden, einschließlich Überstunden. Die tägliche Ruhezeit ist in mindestens zwölf aufeinanderfolgende Stunden zwischen den Arbeitstagen einzuhalten.

Ausnahmen und besondere Regelungen existieren in den folgenden Fällen:

- Junge Arbeitnehmer (unter 18 Jahren): Begrenzt auf sechs Stunden pro Tag und 30 Stunden pro Woche. Überstunden und Nachtarbeit sind für diese Gruppe verboten.
- Zwölf-Stunden-Schichten: Wird ein Arbeitstag auf zwölf Stunden verlängert, muss darauf eine Ruhezeit von mindestens 24vStunden folgen.
- Bezugszeiträume: Die wöchentliche Höchstgrenze von 48 Stunden wird häufig als Durchschnitt über einen Bezugszeitraum berechnet. Der gesetzliche Standardbezugszeitraum beträgt vier Monate.

19.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Das rumänische Recht lässt verschiedene Abweichungen von den gesetzlichen Standardbestimmungen zu, sofern diese im Rahmen eines Tarifvertrags ausgehandelt werden:

21 https://idt.fdulisboa.pt/wp-content/uploads/2024/11/AF_V3_Portuguese-Labour-Code-bilingue_12.11.pdf?utm_source=chatgpt.com

22 Lege nr. 53 din 24 ianuarie 2003, abrufbar unter: https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/41625

- Flexible Arbeitszeitgestaltung: Während die Standardarbeitszeit acht Stunden pro Tag beträgt, erlaubt Art. 113 „Labour Code“ eine ungleichmäßige Verteilung der Arbeitszeit. Die konkrete Ausgestaltung dieser Verteilung muss auf Unternehmensebene im Tarifvertrag ausgehandelt und festgelegt werden.
- Verlängerte Bezugszeiträume: Der gesetzliche Bezugszeitraum von vier Monaten zur Berechnung des wöchentlichen Durchschnitts von 48 Stunden kann durch Tarifvertrag auf bis zu sechs Monate verlängert werden. Er kann sogar in streng begründeten Einzelfällen auf bis zu zwölf Monate verlängert werden, wenn dies ausdrücklich in einem Branchentarifvertrag (nicht nur auf Unternehmensebene) festgelegt ist.
- Nachtarbeitsvergütung: Der „Labour Code“ schreibt entweder eine Verkürzung der Schicht um eine Stunde oder einen Lohnzuschlag von 25 % vor. In Tarifverträgen werden oft höhere Zuschläge oder bestimmte Schichtrotationen ausgehandelt.

20. Schweden

In Schweden regelt der „Working Hours Act (1982:673)“[23] die Höchstarbeitszeiten.

Die Wochenarbeitszeit darf grundsätzlich 40 Stunden nicht überschreiten. In bestimmten Sektoren kann die Grenze überschritten werden, wenn die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit bezogen auf einen Berechnungszeitraum von vier Wochen 40 Stunden nicht überschreitet. Insbesondere bei Bereitschaftsdiensten kann in Einzelfällen eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 48 Stunden, bezogen auf einen Berechnungszeitraum von vier Wochen beziehungsweise eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 50 Stunden, bezogen auf einen Berechnungszeitraum von einem Kalendermonat, vereinbart werden.

Der „Working Hours Act“ ist insbesondere für Führungskräfte und im Schiffs- und Fernverkehr nicht anwendbar.

Durch Kollektivvereinbarungen können Ausnahmen von der gesetzlichen Rechtslage getroffen werden.

23 Arbetstidslag (1982:673), abrufbar unter: https://wwwriksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetstids-lag-1982673_sfs-1982-673/

21. Slowakei

Das wichtigste Gesetz zur Regelung der Arbeitszeit ist der „Labour Code“[24], konkret die §§ 85 bis 98 „Labour Code“.

Gemäß § 85 Abs. 4 „Labour Code“ dürfen die Arbeitsstunden innerhalb eines Zeitraums von 24 Stunden acht Stunden nicht überschreiten, sofern dieses Gesetz nichts anderes vorsieht. Bei unregelmäßiger Verteilung der Arbeitsstunden darf die Arbeitszeit innerhalb eines Zeitraums von 24 Stunden zwölf Stunden nicht überschreiten.

Gemäß § 85 Abs. 5 „Labour Code“ dürfen die Arbeitsstunden eines Arbeitnehmers 40 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitszeit so geplant ist, dass er regelmäßig abwechselnd in beiden Schichten eines Zweischichtbetriebs arbeitet, darf maximal 38,75 Stunden pro Woche arbeiten, und in allen Schichten eines Dreischichtbetriebs oder im Dauerbetrieb dürfen die Arbeitsstunden 3,5 Stunden pro Woche nicht überschreiten.

Gemäß § 85 Abs. 9 „Labour Code“ darf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit eines Arbeitnehmers, einschließlich Überstunden, 48 Stunden nicht überschreiten.

Es gibt zahlreiche Ausnahmen, die von verschiedenen Umständen, Berufen und anderen Faktoren abhängen. Zum Beispiel darf die Arbeitszeit eines Arbeitnehmers, der mit einem nachweislich chemisch krebserregenden Stoff oder in Arbeitsprozessen mit einem Risiko chemischer Karzinogenität arbeitet oder der als Arbeitnehmer der Kategorie A in einem Kontrollbereich mit einer Quelle ionisierender Strahlung Tätigkeiten ausübt, die zu einer Exposition führen, 33,5 Stunden pro Woche nicht überschreiten.

Für minderjährige Arbeitnehmer unter 16 Jahren beträgt die Höchstarbeitszeit 30 Stunden pro Woche, für minderjährige Arbeitnehmer über 16 Jahren beträgt sie 37,5 Stunden. Dies gilt in beiden Fällen auch dann, wenn sie bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt sind. Die Arbeitszeit eines minderjährigen Arbeitnehmers darf innerhalb eines Zeitraums von 24 Stunden acht Stunden nicht überschreiten.

Hinsichtlich Überstunden gilt Folgendes: Überstunden dürfen im Durchschnitt acht Stunden pro Woche über einen Zeitraum von höchstens vier aufeinanderfolgenden Monaten nicht überschreiten, es sei denn, der Arbeitgeber und die Arbeitnehmervertreter vereinbaren einen längeren Zeitraum, der zwölf aufeinanderfolgende Monate nicht überschreiten darf. In einem Kalenderjahr darf von einem Arbeitnehmer außerdem die Leistung von höchstens 150 Überstunden verlangt werden. Von einem Arbeitnehmer, der einen Gesundheitsberuf im Rahmen einer Sonderregelung ausübt, können im Einvernehmen mit den Arbeitnehmervertretern zusätzliche Überstunden von höchstens 100 Stunden pro Kalenderjahr verlangt werden.

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit eines Arbeitnehmers, einschließlich Überstunden, darf über einen Zeitraum von vier aufeinanderfolgenden Monaten 48 Stunden überschreiten, wenn es sich bei dem Arbeitnehmer um eine in einer Sonderregelung genannte Fachkraft im Gesundheitswesen handelt und der Arbeitnehmer einer solchen Arbeitszeit zustimmt. Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit darf dann, einschließlich Überstunden, 56 Stunden nicht überschreiten. Bei der Vereinbarung dieser von der grundsätzlichen Regelung abweichenden Arbeitszeiten hat der Arbeitgeber die zuständige Arbeitsaufsichtsbehörde oder die zuständige Behörde für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz auf Verlangen über diese Vereinbarung zu unterrichten und aktuelle Aufzeichnungen über Arbeitnehmer zu führen, deren Arbeitszeiten auf diese Weise vereinbart wurden, und diese Aufzeichnungen der zuständigen Arbeitsaufsichtsbehörde oder der zuständigen Behörde für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz auf Verlangen vorzulegen.

24 Labour Code, abrufbar unter: https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2001/311/

22 Slowenien

22.1 Höchstarbeitszeit

Gemäß den geltenden Rechtsvorschriften („Employment Relationship Act“[25], ERA) bedeutet Vollzeitbeschäftigung in der Republik Slowenien 40 Stunden pro Woche, verteilt auf fünf Arbeitstage (Montag bis Freitag), mit einer Arbeitspflicht von acht Stunden pro Tag, vgl. Art. 143 ERA. Arbeit, die über die volle Arbeitszeit hin-

25 Employment Relationship Act, abrufbar auch in englischer Sprache unter: https://pisrs.si/aktualno/zakonodaja-v-anglescini

ausgeht, ist durch dieses Gesetz begrenzt und geregelt.

Dabei kann ein Gesetz und/oder ein Tarifvertrag auch vorsehen, dass die Vollzeitbeschäftigung eine Arbeitszeit von weniger als 40 Stunden pro Woche umfasst, wobei die Vollzeitbeschäftigung jedoch nicht weniger als 36 Stunden pro Woche betragen darf. Für Tätigkeiten, bei denen ein erhöhtes Risiko von Verletzungen oder Gesundheitsbeeinträchtigungen besteht, kann eine Vollzeitbeschäftigung von weniger als 36 Stunden pro Woche festgelegt werden.

Bei unregelmäßiger Verteilung der Arbeitszeit darf die Arbeitszeit 56 Stunden pro Woche nicht überschreiten, vgl. Art. 148 ERA.

Ein Arbeitstag darf einschließlich Überstunden zehn Stunden nicht überschreiten, vgl. Art. 144 ERA. Überstunden dürfen acht Stunden pro Woche, 20 Stunden pro Monat oder 170 Stunden pro Jahr nicht überschreiten. Die täglichen, wöchentlichen und monatlichen Zeitgrenzen können als Durchschnittsgrenze über den gesetzlich oder tarifvertraglich festgelegten Zeitraum betrachtet werden und dürfen sechs Monate nicht überschreiten. Mit Zustimmung des Arbeitnehmers darf die Überstundenleistung diese jährliche Höchstgrenze überschreiten, jedoch nicht 230 Stunden pro Jahr. Wenn die Überstunden 170 Stunden pro Jahr überschreiten, muss der Arbeitgeber die schriftliche Zustimmung des Arbeitnehmers einholen.

Foto: Italyteam - stock.adobe.com

Für bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern kann die Arbeitszeit im Arbeitsvertrag abweichend geregelt werden, beispielsweise für Geschäftsführer oder Unternehmenssekretäre sowie Führungskräfte.

Für Angehörige der slowenischen Streitkräfte kann die Arbeitszeit unregelmäßig verteilt werden, und die Beschränkungen hinsichtlich der täglichen, wöchentlichen oder monatlichen Arbeitspflichten, Pausen und Ruhezeiten gelten nicht. Sie haben jedoch Anspruch auf wöchentliche Ruhezeit, die als Sonderurlaub gilt.

22.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Der ERA lässt in den gesetzlich ausdrücklich vorgesehenen Fällen Abweichungen zu, vor allem durch Tarifverträge (vgl. Art. 158 ERA):

Ein Gesetz oder ein Branchentarifvertrag kann vorsehen, dass die festgelegte zeitliche Begrenzung der täglichen Arbeitspflicht eines Nachtarbeiters als Durchschnittsbegrenzung innerhalb eines Zeitraums von mehr als vier, jedoch nicht mehr als sechs Monaten gilt und dass die gesetzlich festgelegten durchschnittlichen täglichen und wöchentlichen Mindestruhezeiten bei Schichtarbeit innerhalb eines längeren Zeitraums gewährleistet werden, der jedoch sechs Monate nicht überschreiten darf.

Für besondere Tätigkeiten kann ein Gesetz oder ein Branchentarifvertrag vorsehen, dass die gesetzlich festgelegten durchschnittlichen täglichen oder wöchentlichen Mindestruhezeiten innerhalb eines längeren Zeitraums gewährleistet werden, der jedoch sechs Monate nicht überschreiten darf. Darunter können Arbeiten fallen, die eine ständige Anwesenheit oder ununterbrochene Erbringung von Arbeitsleistungen erfordern oder in deren Zusammenhang unregelmäßige oder erhöhte Arbeitsbelastungen zu erwarten sind.

In einem Branchentarifvertrag kann außerdem festgelegt werden, dass in Fällen, in denen dies aus objektiven, technischen oder arbeitsorganisatorischen Gründen erforderlich ist, die volle Arbeitszeit als durchschnittliche Arbeitsverpflichtung in einem Zeitraum von höchstens zwölf Monaten berücksichtigt wird.

Tarifverträge können für Arbeitnehmer auch günstigere Rechte festlegen, sofern das Gesetz nichts anderes vorsieht. Im Falle eines Widerspruchs zwischen einem Arbeitsvertrag und einem Tarifvertrag oder dem Gesetz gelten grundsätzlich die für den Arbeitnehmer günstigeren Bestimmungen. Die Sozialpartner können durch Tarifverträge auch andere Regelungen bezüglich der Arbeitszeit vereinbaren, sofern dies nach dem ERA zulässig ist, unter gebührender Beachtung der Grundsätze des Arbeitnehmerschutzes und der gesetzlichen Mindeststandards.

23 Spanien

23.1 Höchstarbeitszeiten

In Spanien werden diese Angelegenheiten durch das „Royal Legislative Decree 2/2015 of 23 October“[26] geregelt.

Die Anzahl der täglichen Arbeitsstunden darf neun Stunden nicht überschreiten, es sei denn, eine andere Verteilung der täglichen Arbeitszeit wird durch Tarifvertrag oder durch Vereinbarung zwischen dem Unternehmen und den Arbeitnehmervertretern festgelegt, wobei die Mindestruhezeit zwischen den Arbeitstagen eingehalten werden muss. Für Nachtschichten beträgt das tägliche Maximum acht statt neun Stunden. Für Arbeitnehmer im Alter von 18 Jahren oder jünger beträgt die maximale tägliche Arbeitszeit ebenfalls acht Stunden.

Die Gesetzgebung erlaubt zudem eine unregelmäßige Verteilung der täglichen Arbeitsstunden über das Jahr hinweg, was es Unternehmen erleichtert, die Arbeitszeiten an Schwankungen in der Produktion oder an unvorhergesehene Ereignisse anzupassen. Dabei darf die tägliche Obergrenze von neun Stunden überschritten werden, sofern der wöchentliche Durchschnitt von 40 Stunden eingehalten und die gesetzliche Ruhezeit zwischen den Arbeitstagen gewahrt bleiben.

Die maximale durchschnittliche Wochenarbeitszeit beträgt 40 Stunden, berechnet auf Jahresbasis. In bestimmten Wochen ist es möglich, die 40-Stunden-Grenze zu überschreiten, sofern der Jahresdurchschnitt 40 Stunden pro Woche nicht übersteigt und die Überstundenregelungen eingehalten werden. Überstun-

26 Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, abrufbar unter: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430

den müssen freiwillig sein und dürfen 80 Stunden pro Jahr nicht überschreiten, sofern unter bestimmten Bedingungen nichts anderes vereinbart wurde. Überstunden müssen innerhalb von vier Monaten nach der Tätigkeit angemessen vergütet werden, entweder finanziell oder durch gleichwertige Ruhezeiten. Teilzeitbeschäftigte dürfen keine Überstunden leisten.

Die Regierung kann auf Vorschlag des Ministers für Arbeit, Migration und soziale Sicherheit und nach Anhörung der repräsentativsten Gewerkschafts- und Arbeitgeberverbände für Berufsgruppen, die dies erfordern, außergewöhnliche Ausweitungen oder Einschränkungen hinsichtlich der Gestaltung und Dauer der Arbeitszeit sowie der Ruhezeiten festlegen.

Darüber hinaus haben Arbeitnehmer das Recht, Anpassungen der Dauer und Verteilung ihrer Arbeitszeit sowie der Form der Arbeitsausübung zu beantragen, um ihr Recht auf Vereinbarkeit von Familie und Beruf wahrzunehmen.

Die täglichen und wöchentlichen Arbeitszeitgrenzen gelten pro Arbeitgeber. Ein Arbeitnehmer mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen darf grundsätzlich bis zu 80 Stunden pro Woche arbeiten.

Abschnitt 4 des Dekrets sieht vor, dass Angehörige der Streitkräfte besonderen Rechtsvorschriften unterliegen, die ihre Arbeitszeit regeln. Die Vorschriften legen in diesem Zusammenhang eine 37,5-Stunden-Woche fest, mit Ausnahme von Positionen, die „besonderen Einsatz“ erfordern.

Ebenso enthält Art. 2 des Dekrets eine Liste von besonderen Berufsgruppen, für die spezifische Vorschriften zur Arbeitszeit gelten. Dazu gehören unter anderem:

- Führungskräfte: keine Begrenzung der wöchentlichen Arbeitszeit,
- Haushaltshilfen: bis zu 20 zusätzliche Wochenarbeitsstunden,
- Profisportler: keine Begrenzung der wöchentlichen Arbeitszeit,
- Künstler und Beschäftigte im Unterhaltungssektor: branchenspezifische Vorschriften,
- Menschen mit Behinderungen: Schutzrahmen mit Schwerpunkt auf Barrierefreiheit,
- Häftlinge,
- Fachkräfte im Gesundheitswesen: branchenspezifische Vorschriften,
- Rechtsanwälte unter bestimmten Umständen,
- sonstige Berufe, die gesetzlich ausdrücklich als besonderes Arbeitsverhältnis eingestuft sind.

23.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Das spanische Recht erlaubt Abweichungen von der wöchentlichen Höchstarbeitszeit. Art. 34 Abs. 2 des Dekrets regelt Abweichungen, die durch Tarifverträge festgelegt werden können.

24 Ungarn

24.1 Höchstarbeitszeiten

Die Arbeitszeit ist in Ungarn im „Labour Code“[27] geregelt.

Bei Vollzeitbeschäftigung beträgt die reguläre tägliche Arbeitszeit acht Stunden. Vertraglich kann sie auf maximal zwölf Stunden erhöht werden (§ 92 „Labour Code“). Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt 48 Stunden. Ausnahmen gelten für Arbeitnehmer im Bereitschaftsdienst. Sie dürfen täglich maximal 24 Stunden und wöchentlich maximal 72 Stunden tätig werden.

In der Regel verteilt der Arbeitgeber die Arbeitszeit auf fünf Tage pro Woche, von Montag bis Freitag. Wird jedoch ein Arbeitszeitrahmen oder ein Abrechnungszeitraum angewandt, kann die Arbeitszeit ungleichmäßig verteilt werden. Eine ungleichmäßige Verteilung der Arbeitszeit liegt beispielsweise vor, wenn der Arbeitgeber von der regulären täglichen Arbeitszeit abweicht oder wenn wöchentliche Ruhetage unregelmäßig zugewiesen werden.

Bei unregelmäßigen Arbeitszeiten wird die Dauer der geplanten wöchentlichen Arbeitszeit im Durchschnitt berechnet:

- innerhalb des Arbeitszeitrahmens, wenn dieser vier oder sechs Monate beträgt (§§ 94 Abs. 1 und Abs. 2 „Labour Code“) oder
- innerhalb eines Zwölfmonatszeitraums gemäß Tarifvertrag, sofern dies durch objektive, technische oder organisatorische Gründe gerechtfertigt ist.

Wird die Arbeitszeit innerhalb eines Arbeitszeitrahmens organisiert, müssen Beginn und Ende des Rahmens sowie die erforderliche Arbeitszeit schriftlich festgelegt und bekannt gegeben werden (§ 93 Abs. 4 „Labour Code“).

24.2 Abweichungsmöglichkeiten durch kollektivrechtliche Vereinbarungen

Abweichungen von den gesetzlichen Bestimmungen können durch Tarifverträge entweder in den Bestimmungen zur jeweiligen konkreten Regelung oder in Übereinstimmung mit den allgemeinen Bestimmungen gemäß § 135 „Labour Code“ vorgenommen werden. Die Norm legt Bereiche fest, in denen Abweichungen durch Tarifverträge nicht zulässig sind, wie beispielsweise Regelungen zu flexiblen Arbeitszeiten. Sie nennt zudem Angelegenheiten, bei denen Abweichungen nur zugunsten des Arbeitnehmers zulässig sind. So muss der Arbeitgeber die Arbeitszeiten unter Berücksichtigung der Anforderungen an gesunde und sichere Arbeitsbedingungen sowie der Art der Arbeit festlegen. Ebenso darf die tägliche Arbeitszeit des Arbeitnehmers nicht weniger als vier Stunden betragen und zwölf Stunden nicht überschreiten, während die wöchentliche Arbeitszeit gemäß dem Arbeitsplan nicht mehr als achtundvierzig Stunden betragen darf.

Im Dezember 2018 wurde durch eine Gesetzesänderung die maximale Dauer des durch Tarifvertrag festgelegten Arbeitszeitrahmens von zwölf Monaten auf sechsunddreißig Monate verlängert, sofern dies durch technische oder arbeitsorganisatorische Gründe gerechtfertigt ist (vgl. § 94 Abs. 3 „Labour Code“).

In Ungarn finden Tarifverhandlungen vorwiegend auf Unternehmensebene statt, was auch für die Arbeitszeitregelung gilt. Zwar gibt es Vereinbarungen auf nationaler Ebene, doch spielen diese eine untergeordnete Rolle und Tarifverhandlungen auf Branchenebene sind nach wie vor relativ schwach ausgeprägt.

25. Zypern

In Zypern gilt eine wöchentliche Höchstarbeitszeit einschließlich Überstunden von 48 Stunden.

Über diese Obergrenze hinaus sind Abweichungen zulässig, sofern der Arbeitnehmer seine schriftliche Zustimmung erteilt hat und je nach Art der Arbeit täglich 11 Stunden angemessene Ruhezeit oder 24 zusammenhängende Ruhestunden pro Woche oder 48 zusammenhängende Ruhestunden über einen Zeitraum von zwei Wochen gewährt werden.

27 Act I of 2012 on the Labor Code, abrufbar unter: https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/89886/HUN-89886.pdf

DKV-Report 2025

Deutschland im Gesundheitscheck – Sitzzeiten auf neuem Rekordniveau

Wie gesund lebt Deutschland? Bereits zum achten Mal haben die DKV Deutsche Krankenversicherung AG (DKV), die Deutsche Sporthochschule Köln und die Universität Würzburg das Gesundheitsverhalten der Deutschen in einer repräsentativen Umfrage untersucht. Seit 2010 werden im Rahmen des DKV-Reports regelmäßig körperliche Aktivität, Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum und Stressverhalten analysiert – seit 2014 zusätzlich das Sitzverhalten der deutschen Bevölkerung.

Ein alarmierender Rekord: Sitzzeiten in Deutschland

Der aktuelle DKV-Report 2025 offenbart dramatische Entwicklungen: Die durchschnittliche Sitzdauer hat sich von 598 (2023) auf 613 Minuten erneut erhöht. Damit verbringen die Deutschen an einem Werktag durchschnittlich über zehn Stunden im Sitzen – fast zwei Stunden mehr als noch vor 10 Jahren. Nur 30 % der „Vielsitzer“ schaffen es durch ausreichend körperliche Aktivität, das lange Sitzen zu kompensieren. Aufgrund ihres Sitz- und Bewegungsverhaltens weisen 37 % der Befragten ein erhöhtes Sterberisiko auf. Professor Ingo Froböse von der Deutschen Sporthochschule Köln betont: „Dieser gefährliche Trend muss dringend gestoppt werden. Wir brauchen einen gesellschaftlichen Wandel, der vom Sitzen wegführt und einen Alltag ermöglicht, in dem Bewegung erlaubt, unterstützt und sogar belohnt wird.“

Rundum gesund? Fehlanzeige

Gleichzeitig leben nur 2 % der deutschen Bevölkerung rundum gesund. Dabei erzielen Frauen über alle Benchmarks hinweg die besseren Ergebnisse: Während 3 % von ihnen alle Kriterien für ein rundum gesundes Leben erfüllen, schaffen dies nur ein Prozent der Männer. Die Ergebnisse zu den einzelnen Benchmarks „Körperliche Aktivität“, „Ernährung“, „Rauchen/Dampfen“, „Alkoholverzicht“ und „Stressempfinden“ stellen eine gemischte Bilanz dar: Erfreuliche 68 % der Befragten erreichen den Benchmark für körperliche Aktivität. Bei der gesunden Ernährung erfüllen dagegen nur etwas mehr als ein Drittel die Anforderungen (34 %). Besonders problematisch erweist sich die Stressbelastung sowie der erfolgreiche Umgang damit, da nur jede/jeder fünfte Befragte den Benchmark „Stressempfinden“ erreicht. Frauke Fiegl, Vorstandsvorsitzende der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, fordert: „Ein gesunder Lebensstil muss frühzeitig vermittelt und intensiv gefördert werden, bei Kindern ebenso wie bei Erwachsenen – und das über alle Bevölkerungsgruppen hinweg. Ausgewogene Ernährung, mehr Bewegung und weniger Bildschirmzeit sind grundlegende Voraussetzungen für ein rundum gesundes Leben.“

Ausdauer und Muskeln: Beides braucht Training

Den Benchmark „Körperliche Aktivität“ (ausdauerorientierte Bewegung) erfüllen zwar rund 68 %, die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation für

Foto: Tetiana - stock.adobe.com

Deutsche Krankenversicherung AG (DKV)

„Muskelaktivität“ (mindestens zweimal pro Woche) allerdings nur 34 % der Befragten. Insgesamt erreichen nur 32 % der Befragten die kombinierten Bewegungsempfehlungen von Ausdauer- und Muskelaktivität. Dabei gelten Bewegung im Alltag sowie ein strukturiertes Ausdauer- und Muskeltraining zu den effektivsten Strategien gegen viele chronische Lebensstil-Erkrankungen, wie z. B. Diabetes Typ 2, Herz-Kreislauf-, Krebs- und psychische Erkrankungen. „Zusammen mit regelmäßiger Bewegung ist das Trainieren unserer Muskeln für ein gesundes Altern lebenslang notwendig. Wir dürfen es nicht länger als freiwillige Ergänzung zum Ausdauertraining betrachten, sondern als präventive Pflichtaufgabe“, kommentiert Prof. Ingo Froböse.

Wohlbefinden unter Druck

Inmitten von Krisenzeiten wird das subjektive Wohlbefinden der Bevölkerung zu einem zentralen Thema. Nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten erreicht einen positiven Wohlfühlwert (59 %), wobei Manner und ältere Menschen besser abschneiden: Während etwas mehr als ein Drittel der männlichen Befragten von einem reduzierten subjektiven Wohlbefinden berichten (37 %), trifft dies auf beinahe die Hälfte aller weiblichen Befragten zu (46 %). Überdurchschnittlich positiv fällt der Wert bei den über 66-Jährigen aus: 74 % berichten von einem erhöhten subjektiven Wohlbefinden. Im Gegensatz dazu liegt der Anteil bei den 30- bis 45-Jährigen am niedrigsten (49 %). Die Ergebnisse des DKV-Reports zeigen, dass wer sich regelmäßig zu Fuß oder mit dem Fahrrad fortbewegt und auch in der Freizeit körperlich aktiv ist, von einem höheren subjektiven Wohlbefinden berichtet.

Digitale Gesundheitskompetenz und Prävention als Schlüssel zu gesundem Verhalten

Digitale Gesundheitskompetenz beschreibt die Fähigkeit, digitale Gesundheitsinformationen zu erschließen und in gesundheitsbezogene Entscheidungen einzubeziehen. Insgesamt verfügen lediglich 35 % der Befragten über eine exzellente digitale Gesundheitskompetenz. Dabei fällt auf: Je jünger die Befragten, desto besser die digitale Gesundheitskompetenz. Diese ist aber auch eine Frage der Bildung: Nur 29 % der Befragten mit mittlerer Reife verfügen über eine exzellente digitale Gesundheitskompetenz; bei Hochschulabsolventinnen und -absolventen steigt dieser Anteil auf 43 %. Ungeachtet dessen gelingt es zwar vielen Menschen, Gesundheitsinformationen im Internet schnell zu finden, doch die Bewertung ihrer Vertrauenswürdigkeit bereitet Schwierigkeiten: 58 % der Befragten sind unsicher, ob sie digitalen Gesundheitsquellen trauen können.

„Es ist entscheidend, digitale Gesundheitskompetenzen sowie Prävention gezielt zu fördern. Gleichzeitig müssen potenzielle Hürden in diesen beiden Bereichen konsequent abgebaut werden. Nur so kann jeder einzelne das volle Potenzial für ein gesundes Leben ausschöpfen“, betont Frauke Fiegl.

Neben digitalen Gesundheitskompetenzen beleuchtet der DKV-Report 2025 auch die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten: Während Impfungen zwar anerkannt sind und von 79 % in Anspruch genommen werden, nutzen nur 21 % der Befragten strukturierte Präventionsangebote wie z. B. zu Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung oder Rauchentwöhnung. Hauptanreiz für Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen ist der wahrgenommene gesundheitliche Nutzen, doch unter anderem finanzielle Hürden stehen einer breiteren Teilnahme im Weg. Eine gezielte Sensibilisierung zu dem Thema sowie finanzielle Anreize könnten helfen, diese Barrieren zu überwinden.

Anzeige

• VOLLSTÄNDIG ÜBERARBEITETE UND ERWEITERTE 2. AUFLAGE
• IN KÜRZE AUCH ALS E-BOOK ERHÄLTLICH

J. Siedenburg – Th. Küpper

Moderne Flugmedizin

Die komplett überarbeitete 2. Auflage präsentiert die aktuellen Erkenntnisse der flugmedizinischen und flugphysiologischen Wissenschaft sowie die zahlreichen nationalen und internationalen Regel- und Gesetzesänderungen in übersichtlicher, anschaulicher Form – unterstützt durch zahlreiche Abbildungen und Grafiken.

2. Auflage 2026, gebunden, 1112 Seiten
Auch als E-Book erhältlich, Preis: EUR 109,–
ISBN: 978-3-87247-795-82

Bestellung unter:
www.gentnershop.de/buchshop

Gentner

Rechtsgrundlagen, Strategien und Präventionsmaßnahmen

Häusliche Gewalt

1 Vorbemerkung (WD 8)

Häusliche Gewalt stellt auch in Deutschland ein gravierendes gesellschaftliches Problem dar, das nicht allein körperliche und sexuelle Übergriffe umfasst, sondern auch verschiedene Formen psychischer, ökonomischer und digitaler Gewalt.[1] Sie tritt innerhalb familiärer oder partnerschaftlicher Beziehungen auf und betrifft Menschen unabhängig von Geschlecht, Alter oder sozialem Status. Die Bundesrepublik Deutschland begegnet diesem Phänomen mit umfassenden rechtlichen Grundlagen, gezielten Strategien und Aktionsplänen sowie mit der finanziellen Förderung von Präventionsmaßnahmen und Unterstützungsangeboten für Betroffene.

Ziel dieses Sachstands ist es, die Definition häuslicher Gewalt, die rechtlichen Rahmenbedingungen, staatliche Maßnahmen zur Bekämpfung sowie aktuelle statistische Daten und die staatliche Unterstützung für Präventions- und Interventionsinstitutionen darzustellen.

2 Rechtliche Definition von häuslicher Gewalt (WD 7)

Für häusliche Gewalt existiert erst seit 2022 eine offizielle Definition in der Bundesrepublik Deutschland. Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) sprach bis einschließlich 2021 lediglich von „Partnerschaftsgewalt“[2]. Seit 2022 veröffentlicht die PKS jedoch jährlich ein bundesweites Lagebild zu Fällen häuslicher Gewalt.[3] Darin werden neben Partnerschaftsgewalt auch Delikte der sogenannten interfamiliären Gewalt erfasst, so dass erstmals eine Gesamtübersicht über häusliche Gewalt möglich ist. Häusliche Gewalt wird dort wie folgt definiert:

„Häusliche Gewalt beinhaltet alle Formen körperlicher, sexueller oder psychischer Gewalt und umfasst familiäre sowie partnerschaftliche Gewalt. Häusliche Gewalt liegt vor, wenn die Gewalt zwischen

Foto: Louis-Paul Photo - stock.adobe.com

Personen stattfindet, die in einer familiären oder partnerschaftlichen Beziehung zusammenwohnen. Sie liegt auch vor, wenn sie unabhängig von einem gemeinsamen Haushalt innerhalb der Familie oder in aktuellen oder ehemaligen Partnerschaften geschieht. Damit beinhaltet die häusliche Gewalt zwei Ausprägungen, nämlich die Partnerschaftsgewalt und die innerfamiliäre Gewalt. Bei der Partnerschaftsgewalt werden die Opfer und Tatverdächtigen betrachtet, die in einer partnerschaftlichen Beziehung waren oder sind, bei der innerfamiliären Gewalt die Opfer und Tatverdächtigen, die in einer verwandtschaftlichen Beziehung zueinanderstehen (ohne (Ex-)Partnerschaften).“[4]

3 Rechtsgrundlagen und Zuständigkeiten im Bereich häuslicher Gewalt (WD 7)

In der Polizeilichen Kriminalstatistik werden Fälle häuslicher Gewalt auf Grundlage eines definierten Katalogs ausgewählter Straftatbestände nach dem Strafgesetzbuch (StGB)[5] erfasst und ausgewertet. Die Auswertung umfasst folgende Deliktgruppen:[6]

1. Mord und Totschlag (§§ 211, 212 StGB),
2. Körperverletzung (§§ 223 ff. StGB),
3. Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung (§ 177 f. StGB),
4. Nötigung und Bedrohung (§§ 240, 241 StGB),

Wissenschaftliche Dienste
Fachbereich WD 8
Deutscher Bundestag

1 TERRE DES FEMMES Menschenrechte für die Frau e. V., Häusliche Gewalt ein allgegenwärtiges, wie auch übersehenes Problem, abrufbar unter: https://frauenrechte.de/unsere-arbeit/haeusliche-und-sexualiserte-gewalt/hintergrundinformationen/haeusliche-gewalt. Alle Links letztmalig abgerufen am 3. Juli 2025.

2 Kriminalstatistische Auswertung des Bundeskriminalamts zur Partnerschaftsgewalt (Berichtsjahr 2021), abrufbar unter: https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Partnerschaftsgewalt/Partnerschaftsgewalt_2021.html?nn=63476

3 Kriminalstatistische Auswertung des Bundeskriminalamts zur häuslichen Gewalt (Berichtsjahr 2023), abrufbar unter: https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2023.html?nn=219004

4 Kriminalstatistische Auswertung des Bundeskriminalamts zur häuslichen Gewalt (Berichtsjahr 2023), S. 4, abrufbar unter: https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2023.html?nn=219004

5 Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 7. November 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 351) geändert worden ist, abrufbar in deutscher Sprache unter: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/BJNR001270871.html#BJNR001270871BJNG000102307

6 Kriminalstatistische Auswertung des Bundeskriminalamts zur häuslichen Gewalt (Berichtsjahr 2023), S. 5 f., abrufbar unter: https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2023.html?nn=219004

5. Nachstellung (§ 238 StGB),
6. Freiheitsberaubung (§ 239 StGB),
7. Zuhälterei (§ 181a StGB),
8. Zwangsprostitution (§ 232a StGB),
9. sexuelle Belästigung (§ 184i StGB) und
10. Entziehung Minderjähriger (§ 235 StGB).

Der jeweils einschlägige Strafrahmen reicht von einer Geldstrafe bis hin zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe, wobei der bloße Umstand, dass eine Tat im häuslichen Umfeld begangen wurde, keinen strafschärfenden Charakter hat.

Die Zuständigkeiten für die Entgegennahme von Anzeigen und die Durchführung von Ermittlungen ergeben sich aus der Strafprozessordnung (StPO)[7]. Zuständig sind danach die Staatsanwaltschaft sowie die Polizei als ihre Ermittlungsbehörde (§ 158 StPO). Die sachliche Zuständigkeit für die Verurteilung der Täter liegt beim jeweils zuständigen Strafgericht.

Flankierend zu den strafrechtlichen Vorschriften soll das Gewaltschutzgesetz (GewSchG)[8] den zivilrechtlichen Schutz bei Gewalttaten sowie bei bestimmten unzumutbaren Belästigungen – insbesondere in Fällen häuslicher Gewalt – verbessern. Dies gilt vor allem für Gewalthandlungen im sozialen Umfeld des Opfers. Das Gesetz enthält ergänzende Regelungen zur Durchsetzung zivilrechtlicher Schutzansprüche.

Das Gewaltschutzgesetz regelt in § 1 GewSchG die Befugnis der Zivilgerichte, bei der vorsätzlichen und widerrechtlichen Verletzung des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit einer Person die zur Abwendung weiterer Verletzungen erforderlichen Maßnahmen (sog. „Schutzanordnungen“) zu treffen. § 2 GewSchG schafft den Anspruch des Opfers auf Überlassung der mit dem Täter gemeinsam genutzten Wohnung, wenn es um Gewalttaten im häuslichen Bereich geht.

§ 4 GewSchG sieht die Strafbewehrung des Verstoßes gegen eine gerichtliche Schutzanordnung nach § 1 GewSchG vor. Sachlich zuständig ist das Familiengericht, das eine besondere Abteilung des Amtsgerichts ist.

4 Strategien und Aktionspläne zur Bekämpfung häuslicher sowie geschlechtsspezifischer Gewalt (WD 8)

Die Bundesregierung hat am 23. Dezember 2024 eine umfassende Strategie zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt nach der Istanbul-Konvention 2025 bis 2030 (Gewaltschutzstrategie nach der Istanbul-Konvention – im Folgenden Gewaltschutzstrategie)[9] beschlossen. Diese Strategie umfasst 120 Maßnahmen zur Verbesserung des Schutzes vor und der Prävention von geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt. Sie beinhaltet insbesondere die Einrichtung einer Koordinierungsstelle, die künftig die Steuerung der Maßnahmen übernehmen soll.[10]

Die Gewaltschutzstrategie ist in ihrer Form die erste, die sämtliche Gewaltformen der Istanbul-Konvention[11] berücksichtigt. Zuvor gab es auf nationaler Ebene bereits den am 1. Dezember 1999 in Kraft getretenen „Aktionsplan der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“[12] sowie den am 26. September 2007 beschlossenen „Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“[13].

Maßgebende Ziele der Gewaltschutzstrategie sind:

- der Aufbau einer umfassenden, kohärenten und ganzheitlichen Politik zur Bekämpfung von häuslicher und geschlechtsspezifischer Gewalt in sämtlichen Formen inklusive der notwendigen institutionellen, finanziellen und organisatorischen Strukturen,
- die Stärkung des Schutzes und der Unterstützung für Betroffene, etwa durch einen Rechtsanspruch auf Schutz und Hilfe sowie durch den Ausbau von Frauenhäusern, Zufluchtswohnungen und Beratungsstellen,
- die Verbesserung der Prävention durch Aufklärung, Präventionsangebote und gezielte Maßnahmen gegen digitale Gewalt
- die Stärkung der Intervention durch Polizei, Justiz und Behörden und die Förderung von Täterarbeit und Rückfallprävention,
- die Berücksichtigung der Rechte und Bedürfnisse von Kindern, die von häuslicher Gewalt betroffen sind,
- die vollständige Umsetzung der Istanbul-Konvention und Berücksichtigung der Empfehlungen des GREVIO-Monitorings (Expertengruppe des Europarats) sowie
- die Stärkung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern, Kommunen und Zivilgesellschaft und die Verbesserung der Datenerhebung und des Monitorings.

7 Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), die zuletzt durch Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 7. November 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 351) geändert worden ist, abrufbar in deutscher Sprache unter: https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/BJNR006290950.html#BJNR006290950BJNG000102311

8 Gewaltschutzgesetz vom 11. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3513), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3513) geändert worden ist, abrufbar in deutscher Sprache unter: https://www.gesetze-im-internet.de/gewschg/BJNR351310001.html

9 Strategie der Bundesregierung zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt nach der Istanbul-Konvention 2025 bis 2030 (Gewaltschutzstrategie nach der Istanbul-Konvention) vom 23. Dezember 2024 (https://dserver.bundestag.de/btd/20/144/2014479.pdf), abrufbar auch in englischer Sprache unter: https://www.publikationen-bundesregierung.de/pp-de/publikationssuche/gewaltschutzstrategie-frauen-2324798. Der Auftrag zur Erstellung der Strategie ergibt sich aus dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung „Mehr Fortschritt wagen“ (2021 bis 2025), abrufbar unter: www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

10 Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesinvestitionsprogramm (BMFSFJ), Gewalt bekämpfen: Bundesregierung beschließt Gewaltschutzstrategie, abrufbar unter: https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/aktuelles/alle-meldungen/gewalt-bekaempfen-bundesregierung-beschliesst-gewaltschutzstrategie-251836

11 Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention). Die Istanbul-Konvention ist ein völkerrechtlicher Vertrag zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Die Vertragsstaaten verpflichten sich, diese Gewalt durch politische und rechtliche Maßnahmen zu verhindern, zu verfolgen und zu beseitigen. Gleichzeitig sollen die Diskriminierung von Frauen bekämpft und ihre Rechte gestärkt werden. Die Istanbul-Konvention trat für die Bundesrepublik Deutschland gemäß Bekanntmachung vom 5. April 2018 (BGBl. 2018 II S. 142) am 1. Februar 2018 in Kraft.

12 Aktionsplan der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen vom 1. Dezember 1999, abrufbar in deutscher und englischer Sprache unter: https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/bekaempfung-von-gewalt-gegen-frauen-deutsch-und-englisch-80628#%3A~%3Atext%3DAm%201.12.1999%20trat%20der%20Aktionsplan%20der%20Bundesregierung%20zur%2Cumfassendes%20Gesamtkonzept%20f%C3%BCr%20alle%20Ebenen%20der%20Gewaltbek%C3%A4mpfung%20entwickelt

13 Aktionsplan II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen vom 26. September 2007, abrufbar in deutscher Sprache unter: https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/aktionsplan-ii-der-bundesregierung-zur-bekaempfung-von-gewalt-gegen-frauen-80588. Siehe im Einzelnen die Arbeit der Wissenschaftlichen Dienste „Unterstützungsangebote bei häuslicher Gewalt und psychischer Gewalt gegenüber Frauen und Kindern“, vom 6. Januar 2025, https://www.bundestag.de/resource/blob/1049762/WD-8-095-24-pdf.pdf

Zur Umsetzung dieser Ziele knüpft die Gewaltschutzstrategie an unterschiedliche Handlungsfelder an, die sich an der Istanbul-Konvention orientieren und konkrete Maßnahmen, Zeitpläne, Ressourcen und Verantwortlichkeiten enthalten.

Bis Ende des Jahres 2024 gab es zudem das sog. Bundesförderprogramm „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen", das sich in einen investiven und einen innovativen Teil gliederte. Ziel war es, bestehende Lücken im Hilfesystem für gewaltbetroffene Frauen und ihre Kinder zu schließen und den bedarfsgerechten Ausbau voranzutreiben. Besonders sollte der Zugang für bisher unzureichend erreichte Zielgruppen wie Frauen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen, vielen oder älteren Kindern sowie Frauen in ländlichen Regionen verbessert werden.[14]

Das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) organisiert gemeinsam mit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt" seit 2004 ein Format, das die übergreifende Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen Bund, Ländern, Kommunen und Akteuren der Zivilgesellschaft fördert.[15] Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe vernetzt Vertreterinnen und Vertreter aus Bund, Ländern und Kommunen mit Nichtregierungsorganisationen und Fachverbänden.[16]

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Täterarbeit Häusliche Gewalt e. V. ist ein von der Bundesregierung geförderter Dachverband von Täterarbeitseinrichtungen, der sich insbesondere die Sichtbarmachung der Themen häusliche Gewalt und Täterarbeit, die Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt und Sexismus sowie die Qualitätssicherung und Erweiterung der Täterarbeit auf neue Bereiche und Zielgruppen zum Ziel gesetzt hat.[17]

Darüber hinaus gibt es zahlreiche staatliche und nicht-staatliche Institutionen, die häuslicher Gewalt unter anderem durch die Einrichtung von Kooperations- und Interventionsprojekten entgegenwirken wollen.[18] So wurde etwa auf Grundlage des Gesetzes zur Einrichtung und zum Betrieb eines bundesweiten Hilfetelefons (HilfetelefonG)[19] ein Hilfetelefon für Opfer häuslicher Gewalt eingerichtet, das kostenfrei und rund um die Uhr erreichbar ist. Das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen" ist seit März 2013 aktiv und das erste 24-Stunden-Beratungsangebot in Deutschland, das telefonisch und per Online-Beratung vertraulich, kosten- und barrierefrei sowie mehrsprachig Hilfe und Unterstützung bietet.[20] Zudem werden sog. Frauenhäuser, also Einrichtungen, die Frauen und ihren Kindern im Falle von häuslicher Gewalt Hilfe, Beratung und vorübergehend Unterkunft anbieten, geführt. In dem eingetragenen Verein Frauenhauskoordinierung, der einen Großteil des nationalen Hilfe- und Unterstützungssystems vertritt, sind aktuell mehr als 280 Frauenhäuser und 285 Fachberatungsstellen in Deutschland organisiert.[21]

5 Statistische Datenlage in Deutschland (WD 8)

Das Bundeskriminalamt (BKA) ist für eine umfassende statistische Erfassung zur häuslichen Gewalt in Deutschland – jedenfalls in Bezug auf das kriminalistische Vorkommen – zuständig. Das BKA stellt hierzu umfassende Daten zu verschiedenen Gewaltphänomenen – darunter häusliche Gewalt und Tötungsdelikte an Frauen (sog. Femizide) – insbesondere in Form von sog. Lagebildern zur Verfügung. Ein übergreifendes System, das darüber hinausgehend eine zentrale Erfassung und Auswertung sämtlicher Daten zur häuslichen Gewalt ermöglicht, existiert hingegen bislang nicht.

Zentrale statistische Quelle ist derzeit das jährlich vom BKA veröffentlichte „Lagebild Häusliche Gewalt".[22] Für das Berichtsjahr 2023 werden darin insgesamt 256.276 Opfer von vollendeten und versuchten Delikten häuslicher Gewalt angegeben. Die Anzahl der Opfer ist demnach in den letzten fünf Jahren um 19,5 % und im Vergleich zum Vorjahr um 6,5 % angestiegen.[23] Vor dem Hintergrund, dass es sich bei den Daten des Lagebildes um sog. Hellfelddaten handelt, ist jedoch von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen. Bei den Opfern handelt es sich mit 70,5 % weit überwiegend um weibliche Personen – die Täter hingegen sind in 75,6 % der erfassten Fälle männlich.

Ergänzend erhebt die Opferbefragung „Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag (LeSuBiA)" Dunkelfelddaten zur Lebenssituation und Gewaltbetroffenheit, um gezieltere Unterstützungsangebote entwickeln zu können.[24] Die Befragung wurde im Zeitraum von Juli 2023 bis Januar 2025 durchgeführt;

14 BMFSFJ, Bundesförderprogramm „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen", abrufbar unter: https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/bundesfoerderprogramm-gemeinsam-gegen-gewalt-an-frauen--254728, siehe im Einzelnen https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/bundesfoerderprogramm-gemeinsam-gegen-gewalt-an-frauen--254728

15 Gewaltschutzstrategie nach der Istanbul-Konvention (https://dserver.bundestag.de/btd/20/144/2014479.pdf), dort unter C) 1.2 Ausgangslage im Bereich ineinandergreifende politische Maßnahmen und Datensammlung, S. 12.

16 Weitere Informationen zur Bund-Länder-Arbeitsgruppe abrufbar unter: https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/haeusliche-gewalt/bund-laender-arbeitsgruppe-haeusliche-gewalt/bund-laender-arbeitsgruppe-haeusliche-gewalt--80636

17 Weitere Informationen zu bestehenden Maßnahmen der Bundesregierung finden sich in der Gewaltschutzstrategie nach der Istanbul-Konvention (https://dserver.bundestag.de/btd/20/144/2014479.pdf) jeweils unter dem Punkt „Ausgangslage" innerhalb der einzelnen Handlungsfelder.

18 Eine Übersicht über die verschiedenen Hilfs- und Beratungsangebote findet sich auf der Website des BMFSFJ, abrufbar unter: https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/hilfe-und-vernetzung/hilfe-und-beratung-bei-gewalt-80640

19 Gesetz zur Einrichtung und zum Betrieb eines bundesweiten Hilfetelefons „Gewalt gegen Frauen" (HilfetelefonG) vom 7. März 2012 (BGBl. I S. 448), zuletzt geändert durch Art. 36 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626), abrufbar in deutscher Sprache unter: https://www.gesetze-im-internet.de/hilfetelefong/

20 Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, abrufbar unter: https://www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon/angebot-im-ueberblick

21 Frauenhaus-Koordinierung e. V., abrufbar unter: https://www.frauenhauskoordinierung.de/ueber-uns/

22 Bis einschließlich 2021 wurden Daten lediglich im Kontext der Partnerschaftsgewalt in der ebenfalls jährlich veröffentlichten „Kriminalistischen Auswertung – Partnerschaftsgewalt" (abrufbar unter: https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Partnerschaftsgewalt/partnerschaftsgewalt_node.html#%3A~%3Atext%3DDas%20BKA%20erstellt%20seit%202015%20kriminalstatistische%20Auswertungen%20zur%2Cin%20Deutschland.%20Die%20Berichte%20finden%20Sie%20hier.%20) veröffentlicht. Das Lagebild Häusliche Gewalt umfasst neben der Partnerschaftsgewalt auch innerfamiliäre Gewalt. Letztere sind abrufbar unter: https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/HaeuslicheGewalt/haeuslicheGewalt_node.html

23 Bundeslagebild Häusliche Gewalt 2023, S. 7, abrufbar unter: https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2023.html?nn=219004

24 Bundeskriminalamt, LeSuBiA – Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag – Projektbeschreibung, abrufbar unter: https://www.bka.de/DE/UnsereAufgaben/Forschung/ForschungsprojekteUndErgebnisse/Dunkelfeldforschung/LeSuBiA/Projektbeschreibung/projektbeschreibung_node.html

ihre Ergebnisse sollen noch 2025 in Form eines Berichts verfügbar sein.[25]

Das Bundeslagebild „Geschlechtsspezifisch gegen Frauen gerichtete Straftaten 2023“, das erstmals im November 2024 vom BKA veröffentlicht wurde, erweitert die Datengrundlage um eine bundeseinheitliche und umfassende Auswertung zu geschlechtsspezifisch gegen Frauen gerichteten Straftaten.[26] Es enthält ebenfalls ein eigenes Kapitel zur Fallgruppe Häusliche Gewalt, in dem jedoch im Wesentlichen auf das „Lagebild Häusliche Gewalt“ Bezug genommen wird.

Belastbare Daten zur Einleitung rechtlicher Schritte durch die Betroffenen von häuslicher Gewalt – insbesondere zum Umfang der erwirkten Schutzanordnungen nach dem GewSchG – existieren in Deutschland nicht. Der Verein Frauenhaus-Koordinierung veröffentlicht diesbezüglich jedoch in einer jährlichen Statistik Daten aus einer Befragung der Bewohnerinnen der Einrichtungen.

Diese ergibt, dass im Jahr 2023 fast die Hälfte der Frauen (47 %) weder zivil- noch strafrechtliche Schritte eingeleitet hat. Elf Prozent gaben an, Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt und Nachstellungen nach §1 GewSchG beantragt zu haben. Nur 3 % der befragten Frauen haben die Überlassung einer gemeinsam genutzten Wohnung nach §2 GewSchG beantragt.[27]

Auch zur Rückfälligkeit von Tätern häuslicher Gewalt werden derzeit keine belastbaren Daten erhoben.

6 Finanzierung von Dienstleistungen, Präventionsprogrammen und Maßnahmen im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt (WD 8)

Gewaltschutzeinrichtungen – also vor allem Frauenhäuser, aber auch Schutzeinrichtungen für Männer – werden in Deutschland sowohl durch öffentliche Zuwendungen der Bundesländer und Kommunen als auch aus Eigenmitteln der Einrichtungen finanziert. Zu den Eigenmitteln zählen unter anderem Spenden, Bußgelder, ehrenamtliche Tätigkeiten und – in geringem Umfang – Selbstzahlungen der gewaltbetroffenen Personen.[28] Für den Ausbau sowie die staatliche Finanzierung des Hilfe- und Unterstützungssystems sind grundsätzlich die Bundesländer verantwortlich.[29] Der Bund ist mittelbar an der Finanzierung beteiligt, indem er Sozialleistungsansprüche der Betroffenen nach dem Sozialgesetzbuch übernimmt und so beispielsweise Aufenthalte in einem Frauenhaus oder psychosoziale Betreuung finanziert. Diese Finanzierungsmöglichkeit besteht jedoch nicht für Betroffene aus sogenannten Drittstaaten.[30]

Im Zeitraum von 2027 bis 2036 beteiligt sich der Bund im Rahmen des Gesetzes zur Sicherung des Zugangs zu Schutz und Beratung bei geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt (Gewalthilfegesetz – GewHG)[31] erstmals mit rund 2,6 Milliarden Euro direkt am Ausbau der notwendigen Hilfsstrukturen in den Bundesländern.[32] Das GewHG wurde als Teil der Gewaltschutzstrategie umgesetzt und schafft ab dem 1. Januar 2032 einen bundesweiten Rechtsanspruch auf Schutz und Beratung für von Gewalt betroffene Personen. Dieser Rechtsanspruch soll einen kostenfreien Zugang zu Unterstützung gewährleisten (vgl. §§3, 4 Abs. 5 GewHG). Zudem begründet §5 Abs. 3 GewHG einen Anspruch der Träger der für das Schutz- und Beratungsnetz erforderlichen Einrichtungen auf eine angemessene öffentliche Finanzierung.

Darüber hinaus hat der Bund im Rahmen des investiven Teils des Bundesförderprogramms „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ mit einem befristeten Investitionsprogramm bis zum 31. Dezember 2024 insgesamt 70 Projekte zum Ausbau von Schutz- und Beratungseinrichtungen finanziell unterstützt. Gefördert wurden sowohl Neubauten als auch An- und Umbauten sowie modernisierende Sanierungen.[33] Schließlich fördert die Bundesregierung verschiedene Dachverbände des Hilfe- und Unterstützungssystems finanziell, wie beispielsweise der Verein Frauenhauskoordinierung und den Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe e. V.[34]

Die Gesamtkosten für das Hilfesystem werden unter Berücksichtigung direkter und indirekter Kosten auf mindestens 3,8 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt.[35] Eine Kostenstudie im Auftrag des BMFSFJ aus dem Jahr 2024 beziffert die direkten Kosten des Hilfesystems für das Jahr 2022 auf insgesamt 270,5 Millionen Euro.[36]

25 Bundeskriminalamt, LeSuBiA – Lebenssituation, Sicherheit und Belastung im Alltag – Projektbeschreibung, abrufbar unter: https://www.bka.de/DE/UnsereAufgaben/Forschung/ForschungsprojekteUndErgebnisse/Dunkelfeldforschung/LeSuBiA/Projektbeschreibung/projektbeschreibung_node.html

26 Bundeslagebild „Geschlechtsspezifisch gegen Frauen gerichtete Straftaten 2023“ vom 19. November 2024, abrufbar unter: https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/StraftatengegenFrauen/StraftatengegenFrauen_node.html

27 Frauenhaus-Koordinierung e.V., Bundesweite Frauenhaus-Statistik 2023, S. 37ff., abrufbar unter: www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Statistik/2024-10-08_Langfassung_Frauenhausstatistik_2023_final.pdf

28 Frauenhaus-Koordinierung e. V., Bundesweite Frauenhaus-Statistik 2023, S. 37 ff., abrufbar unter: https://www.frauenhauskoordinierung.de/fileadmin/redakteure/Publikationen/Statistik/2024-10-08_Langfassung_Frauenhausstatistik_2023_final.pdf

29 Gewaltschutzstrategie nach der Istanbul-Konvention (https://dserver.bundestag.de/btd/20/144/2014479.pdf), dort unter B) Der Weg zur Strategie, S. 9

30 Frauenhauskoordinierung e. V., Finanzierung des Hilfesystems, abrufbar unter: (https://www.frauenhauskoordinierung.de/themenportal/hilfesystem/finanzierung-des-hilfesystems), BMFSFJ, Kostenstudie zum Hilfesystem für Betroffene von häuslicher und geschlechtsspezifischer Gewalt (31. Oktober 2023), S. 69f., abrufbar unter: https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/239950/ee45c3038e1c0947a1dca346697dc568/kostenstudie-hilfesystem-haeuslicher-geschlechtsspezifischer-gewalt-data.pdf

31 Gesetz zur Sicherung des Zugangs zu Schutz und Beratung Hilfesystem bei geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt (GewHG) vom 24. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 57), abrufbar in deutscher Sprache unter: https://www.gesetze-im-internet.de/gewhg/index.html

32 Frauenhauskoordinierung e. V., Das Gewaltschutzgesetz – Mein Meilenstein für Schutz und Beratung, abrufbar unter: https://www.frauenhauskoordinierung.de/arbeitsfelder/rechtsanspruch-auf-schutz/gewalthilfegesetz, vgl. ferner Vorbemerkungen des Gesetzesentwurfes, dort unter D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand (https://dserver.bundestag.de/btd/20/143/2014342.pdf)

33 Näheres zu den einzelnen Projekten und Ergebnissen des Bundesförderprogramms finden sich im Endbericht sowie in Steckbriefen der Projekte des BMFSFJ, abrufbar unter: https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/bundesfoerderprogramm-gemeinsam-gegen-gewalt-an-frauen--254728

34 Gewaltschutzstrategie nach der Istanbul-Konvention(https://dserver.bundestag.de/btd/20/144/2014479.pdf), dort unter 1.2. Ausgangslage im Bereich ineinandergreifende politische Maßnahmen und Datensammlung, S. 12.

35 Sacco, Sylvia: Häusliche Gewalt Kostenstudie für Deutschland, Gewalt gegen Frauen in (ehemaligen) Partnerschaften, 2017, vgl. https://www.frauenhauskoordinierung.de/themenportal/gewalt-gegen-frauen/folgen-der-gewalt/kosten-der-gewalt Eine Studie des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (European Institute for Gender Equality – EIGE) beziffert die gesellschaftlichen Folgekosten von häuslicher Gewalt in Deutschland sogar auf ca. 54 Milliarden Euro pro Jahr (vgl. https://frauenrechte.de/aktuelles/detail/unzureichende-finanzierung-laesst-der-staat-gewaltbetroffene-frauen-im-stich).

36 Kienbaum, Kostenstudie zum Hilfesystem für Betroffene von häuslicher und geschlechtsspezifischer Gewalt, abrufbar unter: https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/240216/969bd2f27283109c202a07928c0aa480/kostenstudie-zum-hilfesystem-fuer-betroffene-von-haeuslicher-und-geschlechtsspezifischer-gewalt-data.pdf

Foto: SewcreamStudio - stock.adobe.com

Aktualisierung der Arbeit des WD 8 – 095-24

Unterstützungsangebote bei häuslicher Gewalt und psychischer Gewalt gegenüber Frauen und Kindern

1 Vorbemerkung

Mit dem Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt („Istanbul-Konvention"), das am 11. Mai 2011 vom Europarat beschlossen wurde und in Deutschland am 1. Februar 2018 in Kraft trat[1], soll der Gewalt gegen Frauen entgegengewirkt werden.[2] Gemäß Art. 3a der Istanbul-Konvention bezieht sich der Begriff „Gewalt gegen Frauen" auf „alle geschlechtsspezifischen Gewalthandlungen, die Frauen körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schaden oder Leid zufügen oder zufügen können, einschließlich der Androhung solcher Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsberaubung, unabhängig davon, ob sie im öffentlichen oder im privaten Bereich stattfinden".[3] Eine besondere Ausformung des Gewaltbegriffs findet sich in Art. 33 der Istanbul-Konvention, wonach auch vorsätzliches Verhalten, durch das die psychische Unversehrtheit einer Person durch Nötigung oder Drohung ernsthaft beeinträchtigt wird, unter Strafe gestellt werden soll. Die psychische Gewalt reicht hierbei von Zwangskontrolle bis hin zu Drohungen oder Einschüchterungen.[4]

In Deutschland ist ein kontinuierlicher Anstieg der Zahlen von polizeilich registrierter häuslicher Gewalt zu verzeichnen; allein in den letzten fünf Jahren um 19,5 %.[5] Das im Juli 2024 vorgestellte Bundeslagebild zur häuslichen und partnerschaftlichen Gewalt 2023 zeigt, dass die Zahl der Opfer von häuslicher Gewalt im Jahr 2023 im Vergleich zum Vorjahr um 6,5 % angestiegen ist.[6] Insgesamt wurden 256.276 Menschen Opfer von häuslicher Gewalt, davon waren 70 % weiblich. Es ist jedoch anzunehmen, dass die tatsächliche Zahl der Opfer deutlich

Wissenschaftliche Dienste
Fachbereich WD 8
Deutscher Bundestag

1 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Zehn Jahre Istanbul-Konvention, August 2024, https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/zehn-jahre-istanbul-konvention-243040. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 12. Mai 2025.
2 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Umsetzungsstand der Istanbul-Konvention in Deutschland, Österreich, Schweden und Spanien, Sachstand vom 13. März 2024, WD 8 – 3000-011/24.
3 BMFSFJ, Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, Erster Bericht des Expertenausschusses (GREVIO) zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarats vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention) in Deutschland, 7. Oktober 2022, S. 12, https://www.bmfsfj.de/resource/blob/202386/3699c9bad150e4c4ff78ef54665a85c2/grevio-evaluierungsbericht-istanbul-konvention-2022-data.pdf. Henneberger, Jutta. Der Gewaltbegriff in der Istanbul-Konvention, in: Zeitschrift des Deutschen Juristinnenbundes, Dezember 2018, S. 206, https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/Sonstiges/djbz_4_2018_Auszug_Die_Instanbul-Konvention.pdf
4 Frauenhauskoordinierung e.V., Psychische Gewalt, https://www.frauenhauskoordinierung.de/themenportal/gewalt-gegen-frauen/gewaltformen/psychische-gewalt. Frauen gegen Gewalt e.V., Psychische Gewalt, https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/infothek/psychische-gewalt/merkmale-und-tatsachen.html
5 Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI), Häusliche Gewalt im Jahr 2023 um 6,5 % gestiegen, 7. Juni 2024, https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2024/06/bundeslagebild-haeuslichegewalt.html
6 Bundeskriminalamt, Bundeslagebild Häusliche Gewalt 2023, 7. Juni 2024, https://www.bka.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2023.html?nn=219004

höher lag, da ein signifikanter Anteil der Taten aus Angst oder Scham nicht den Polizeibehörden gemeldet wird.

In der vorliegenden Arbeit werden Möglichkeiten und Hilfsangebote dargelegt, die der Prävention von und der Intervention bei häuslicher, vor allem psychischer bzw. emotionaler Gewalt gegenüber Frauen und Kindern dienen.[7] Des Weiteren werden Schulungsangebote und Handlungsanweisungen aufgezeigt, die darauf abzielen, die Erkennbarkeit und Prävention von häuslicher Gewalt zu fördern.

2 Unterstützungsangebote für Frauen

2.1 Konkrete Angebote und gesetzliche Grundlagen

In Deutschland existiert ein Angebot von Hilfe- und Unterstützungssystemen[8] bei Gewalt gegen Frauen, unabhängig davon, um welche Form von Gewalt es sich handelt, mithin auch bei psychischer Gewalt.[9] Zu den verfügbaren Unterstützungsangeboten zählen die Leistungen der Polizei,[10] Frauennotrufe und Frauenberatungsstellen. Von besonderer Relevanz sind die rund 400 örtlichen Frauenhäuser[11], die über eine zentrale Koordinierungsstelle erfasst werden.[12] Das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ unter der Telefonnummer 0800/116-016 ist täglich 24 Stunden erreichbar.[13] Die Inanspruchnahme der Beratungsleistung ist kostenlos und kann anonym erfolgen. Zudem besteht die Möglichkeit, sich an das Opfer-Telefon des Weißen Rings[14] (0800/116-006) zu wenden.

Der Weiße Ring bietet auch emotionalen Beistand und Begleitung zu Polizei-, Gerichts- und Behördenterminen im Falle von häuslicher Gewalt.[15]

Mit Hilfe des am 24. Februar 2025 in Kraft getretenen Gewalthilfegesetzes (GewHG[16]) sollen die bestehenden Unterstützungsangebote der Länder – wie Frauenhäuser und Beratungsstellen – zum Schutz von Opfern geschlechtsspezifischer und häuslicher Gewalt weiter ausgebaut werden. An den Kosten dafür wird sich der Bund mit 2,6 Milliarden Euro beteiligen. Ab dem Jahr 2032 sieht das Gesetz einen Rechtsanspruch für den Zugang zu kostenfreien und niedrigschwelligen Schutz- und Beratungseinrichtungen vor. Dieser umfasst insbesondere die Gewährung einer sicheren und geeigneten Unterkunft für die Opfer und ihre Kinder. Durch das GewHG haben Betroffene künftig die Möglichkeit, bundesweit Hilfeeinrichtungen aufzusuchen und deren Leistungen in Anspruch zu nehmen – unabhängig davon, aus welcher Kommune oder welchem Bundesland sie kommen.

Das Gewaltschutzgesetz (GewSchG[17]) bietet über die Normen des Strafgesetzbuches[18] hinaus Schutz vor Gewalt und Nachstellungen, sowohl im häuslichen Bereich als auch außerhalb von Paarbeziehungen. Gemäß §1 GewSchG wird dem Opfer von Gewalt die Möglichkeit gegeben, eine gerichtliche Schutzanordnung zu beantragen. In der Schutzanordnung trifft das Gericht die Maßnahmen, die erforderlich sind, um zu verhindern, dass es zu weiteren Verletzungen oder Bedrohungen kommt. Es kann der gewalttätigen Person beispielsweise untersagen, die Wohnung des Opfers zu betreten, sich der Wohnung des Opfers in einem vom Gericht festzusetzenden Umkreis zu nähern oder sich an bestimmten Orten aufzuhalten, an denen sich das Opfer regelmäßig aufhält. Führen das Opfer und die gewalttätige Person einen gemeinsamen Haushalt, so kann das Opfer für eine gewisse Zeit verlangen, die Wohnung allein zu nutzen.

2.2 Fortbildungen und Informationsmaterialien

Im April 2019 haben sich drei Institute[19] mit dem Ziel zusammengetan, ein E-Learning-Curriculum für die Fortbildung von Fachkräften zu entwickeln, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit dem Themenkomplex „häusliche Gewalt“ in Berührung kommen. Der interdisziplinäre Online-Kurs[20] richtet sich nicht nur an Fachkräfte im spezialisierten Feld der Unterstützung nach häuslicher Gewalt, sondern auch an Beschäftigte aus der Justiz, Rechtspflege, Polizei, Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe, die mit häuslicher Gewalt und ihrer Prävention befasst sind.[21] Die Finanzierung des Modellprojekts erfolgte zunächst im Rahmen des Bundesförderprogramms „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).[22] In der Folge haben sich die Bundesländer bereit erklärt, die Fortsetzung des Online-Schulungsprogramms bis 2027 zu finanzieren.[23]

7 Vgl. hierzu: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Gesetzliche Regelungen zur Verhinderung von häuslicher sowie „psychischer/emotionaler“ Gewalt, Dokumentation vom 18. Dezember 2024, WD 7 – 3000-085/24.

8 Kassenärztliche Bundesvereinigung, Interventionen bei Gewalt, Hilfe für Betroffene von häuslicher Gewalt, sexuellem Missbrauch und Kindesmissbrauch, https://www.kbv.de/html/interventionen_bei_gewalt.php

9 Deutsche Krankenversicherung, Psychische Gewalt: Verstehen, erkennen und reagieren, https://www.dkv.com/gesundheit-themenwelt-psyche-psychische-gewalt-verstehen-erkennen-und-reagieren.html. Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Das Hilfetelefon – Angebot im Überblick, https://www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon/angebot-im-ueberblick.html

10 Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes, Häusliche Gewalt, https://www.polizei-beratung.de/infos-fuer-betroffene/haeusliche-gewalt/

11 BMFSFJ, Hilfe und Beratung bei Gewalt, 5. August 2024, https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/hilfe-und-vernetzung/hilfe-und-beratung-bei-gewalt-80640

12 Frauenhauskoordinierung e. V., Suche nach Frauenhäusern und Beratungsstellen, https://www.frauenhauskoor dinierung.de/hilfe-bei-gewalt/frauenhaus-und-fachberatungsstellensuche

13 Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Das Hilfetelefon – Angebot im Überblick, https://www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon/angebot-im-ueberblick.html

14 Ein gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Kriminalitätsopfern und zur Verhütung von Straftaten.

15 Weisser Ring, Partnerschaftsgewalt gegen Frauen, https://weisser-ring.de/haeuslichegewalt

16 Gewalthilfegesetz vom 24. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 57).

17 Gewaltschutzgesetz vom 11. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3513), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3513).

18 Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 7. November 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 351).

19 Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Uniklinikums Ulm, das Sozialwissenschaftliche Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen Freiburg (SoFFI.F) und das SOCLES International Centre for Socio-Legal Studies Heidelberg.

20 Meysen, Thomas, Kindschaftssachen und häusliche Gewalt. Umgang, elterliche Sorge, Kindeswohlgefährdung, Familienverfahrensrecht, Erstellt im Rahmen des Projekts Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt – ein interdisziplinärer Online-Kurs, 2021, https://www.bmfsfj.de/resource/blob/185888/804264351973903018ba213d1bd73a5a/kindschaftssachen-und-haeusliche-gewalt-data.pdf

21 Universitätsklinikum Ulm, E-Learning – Gewaltschutz, Schutz und Hilfe bei häuslicher Gewalt, ein interdisziplinärer Online-Kurs, https://haeusliche-gewalt.elearning-gewaltschutz.de/

22 BMFSFJ, Internetseite des Bundesförderprogramms „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“, https://www.gemeinsam-gegen-gewalt-an-frauen.de/

23 BMFSFJ, Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt, Stellungnahme der Bundesregierung zum ersten Bericht des Expertenausschusses (GREVIO) zur Umsetzung des Übereinkommens [sic] des Europarats vom 11. Mai 2011 (Istanbul-Konvention) in Deutschland, Oktober 2022, S. 14, https://www.bmfsfj.de/resource/blob/202392/e787f7b7e9a3327a2887b972032e9548/stellungnahme-bundesregierung-grevio-bericht-data.pdf

In einzelnen Bundesländern wurden zudem Handlungsleitfäden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit häuslicher Gewalt und Gewalt gegen Frauen herausgegeben.[24] Darüber hinaus wurden bundesweit Materialien für Arztpraxen und Apotheken entwickelt.[25] So informieren die Ärztemappe[26] und das begleitende Patientenmagazin „Zeitbild Medical“[27] über Ursachen und Formen von häuslicher Gewalt, bieten Anregungen zur Diagnostik, zeigen Interventionsmöglichkeiten auf und ermutigen betroffene Frauen, Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen.

3 Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche

Auch zum Umgang mit Kindesmisshandlung wurde eine Leitlinie für Ärztinnen und Ärzte entwickelt, die derzeit einer Aktualisierung unterzogen wird.[28] Sie enthält Empfehlungen hinsichtlich des Ablaufs von Patientengesprächen und Fragestellungen sowie ein konkretes Ablaufschema zur Reaktion bei Auffälligkeiten wie Ängsten, Aggressionen, Depressionen oder Entwicklungsstörungen, die Indikatoren für Gewalt sein können.

Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)[29] zielt auf eine Optimierung des Kinderschutzes in Deutschland. Es hat die rechtliche Grundlage für die Gründung der Bundesstiftung „Frühe Hilfen“[30] geschaffen, die zum 1. Januar 2018 ihre Arbeit aufgenommen hat.

Das bundesweite Hilfsnetzwerk „Frühe Hilfen“ bietet auf kommunaler Ebene Unterstützung für Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren an. Unterstützende Angebote umfassen Lotsendienste in Geburtskliniken, die Familien über Hilfsangebote beraten oder Gesundheitskräfte, die häusliche Betreuung für Familien während der Schwangerschaft, Geburt, dem Wochenbett und der Stillzeit anbieten.[31]

Darüber hinaus sind für Kinder in Deutschland gesundheitliche Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen, sogenannte U-Untersuchungen,[32] die auch eine frühe Erkennung von Kindeswohlgefährdungen ermöglichen sollen. Die Kosten dieser Untersuchungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen (gemäß § 26 SGB V[33]) erstattet. Sie sind nur in wenigen Bundesländern verpflichtend (Bayern, Hessen, Baden-Württemberg). In den anderen Bundesländern gibt es ein Meldewesen zu den Untersuchungen, bei dem der Kinderarzt die Untersuchung an eine eingerichtet zentrale Stelle melden muss. Sollte keine Untersuchung erfolgen, werden die Erziehungsberechtigten schriftlich zu der Untersuchung eingeladen. Sollte auch auf diese Einladung hin keine Untersuchungsbescheinigung durch den Kinderarzt übermittelt werden, wird das Gesundheitsamt hierüber informiert und es werden verschiedene Hilfsangebote eröffnet, wie z. B. Hausbesuche.[34]

Im Falle gewichtiger Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung ergibt sich für die Jugendämter in Deutschland die gesetzliche Pflicht, im Zusammenwirken mit Fachkräften eine Einschätzung der Gefährdung vorzunehmen (§ 8a Abs. 1 S. 1 SGB VIII[35]) und für betroffene Kinder und Jugendliche Schutz und Hilfe anzubieten.[36] Die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe ergeben sich aus dem SGB VIII.

Für Kinder und Jugendliche wurden durch den Verein „Nummer gegen Kummer e. V.“ eine Hilfe-Telefonnummer unter 116 111 sowie eine Online-Beratung eingerichtet.[37] Es handelt sich um ein Beratungsangebot, an das sich Kinder und Jugendliche kostenlos und anonym wenden können, um beispielsweise über familiäre Auseinandersetzungen, schulische Probleme, Streit im Freundeskreis oder Gewalterfahrungen zu sprechen und Rat und Unterstützung zu erhalten.

24 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Diagnose: Häusliche Gewalt, Leitfaden, abrufbar unter https://www.aekno.de/fileadmin/user_upload/aekno/downloads/haus-gewalt-leitfaden.pdf. Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung, Gesundheitliche Versorgung erwachsener Betroffener von häuslicher und sexualisierter Gewalt in Mecklenburg-Vorpommern. Ein Leitfaden für die medizinische Praxis, 2019, https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/2019-leitfaden-medizinische-praxis-2019_1615810225.pdf. Landesärztekammer Baden-Württemberg, Häusliche Gewalt, Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zum Umgang mit Patientinnen und Patienten, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, Oktober 2012, https://files.aerztekammer-bw.de/ea962cbf3dad7789/cf6e7fcc154e/Leitfaden_Haeusliche_Gewalt.pdf

25 Zeitbild Verlag und Agentur für Kommunikation GmbH, Gewalt gegen Frauen: erkennen und helfen, https://www.zeitbild.de/gewalt-gegen-frauen-sprechen-sie-darueber/

26 Zeitbild Medical, Praxisthema Gewalt gegen Frauen erkennen und helfen, Dezember 2023, https://www.gesundheit-und-gewalt.de/wp-content/uploads/2023/11/Zeitbild-MEDICAL_Gewalt-gegen-Frauen_Aerztemappe_.pdf

27 Zeitbild Medical, Gewalt gegen Frauen, Sprechen Sie darüber!, https://www.gesundheit-und-gewalt.de/wp-content/uploads/2023/11/Zeitbild-MEDICAL_Gewalt-gegen-Frauen_Patientinnenmagazin_Deutsch_.pdf

28 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), zuletzt geändert am 3. Januar 2022, https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-069l_S3_Kindesmisshandlung-Missbrauch-Vernachlaessigung-Kinderschutzleitlinie_2022-01-abgelaufen.pdf

29 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975), zuletzt geändert durch Artikel 2 Absatz 4 des Gesetzes vom 7. November 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 351)

30 Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Bundesstiftung Frühe Hilfen, https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/bundesstiftung-fruehe-hilfen/

31 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Regelungen zum Kinderschutz in Deutschland, Sachstand vom 10. Juli 2024, WD 8 – 3000-044/24.

32 Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche, Stand: 30. September 2024, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html

33 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 18. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 423).

34 Zum Beispiel für Berlin: Charité, Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Kindervorsorgeuntersuchungen, https://kindervorsorge.charite.de/fuer_eltern/haeufig_gestellte_fragen/. Für Mecklenburg-Vorpommern: Landeshauptstadt Schwerin, Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, https://www.schwerin.de/politik-verwaltung/dienstleistungen/verwaltungsleistungen/Vorsorge-und-Frueherkennungsuntersuchung-bei-Kindern-und-Jugendlichen-U-Untersuchungen-U-1-bis-U-9-und-Jugendgesundheitsuntersuchung-J-1/. Für Rheinland-Pfalz: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Zentrale Stelle nach dem Landeskinderschutzgesetz, https://lsjv.rlp.de/themen/kinder-jugend-und-familie/kinderschutz-und-fruehe-hilfen/zentrale-stelle-nach-dem-landeskinderschutzgesetz

35 Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 21. November 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 361).

36 Vgl. BMFSFJ, Bericht der Bundesregierung, Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes, 31. Dezember 2021, https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/bericht-der-bundesregierung-evaluation-des-bundeskinderschutzgesetzes-96262

37 Nummer gegen Kummer e.V., Darüber reden hilft, https://www.nummergegenkummer.de/

Foto: Drazen – stock.adobe.com

Mit allergischen Reaktionen bei der Arbeit richtig umgehen

Eine laufende Nase im Sommer – da liegt es nahe, dass es sich um Heuschnupfen handeln könnte. Doch Pollen sind bei weitem nicht die einzige Ursache für Allergien. Auch viele Stoffe, mit denen Menschen bei der Arbeit in Kontakt kommen, können allergische Reaktionen auslösen.

Atemwege und Haut betroffen

In Deutschland leiden Millionen von Menschen an allergischen Erkrankungen. Vor allem in den Atemwegen und auf der Haut zeigen sich die Reaktionen. Wenn Beschäftigte diese bemerken und sie verstärkt oder ausschließlich am Arbeitsplatz auftreten, sollte das ärztlich überprüft werden. Die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt helfen zum Beispiel weiter.

Beschäftigte sind nicht verpflichtet, ihre Vorgesetzten über ihre gesundheitlichen Probleme zu informieren. Doch wenn ihre allergischen Symptome sie bei der Arbeit einschränken, kann es helfen, ein vertrauliches Gespräch zu suchen. Denn nur so ist individuelle Hilfe von Seiten des Betriebs möglich.

Schutzmaßnahmen im Betrieb treffen

Grundsätzlich müssen Unternehmen Risiken durch allergische Reaktionen in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigen und notfalls Schutzmaßnahmen nach dem STOP-Prinzip ergreifen. Auch hier gilt also: Substitution vor technischen, organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen. Zunächst sollte versucht werden, allergieauslösende Stoffe durch andere zu ersetzen. Das kann zum Beispiel bei einem Reinigungs- oder Desinfektionsmittel der Fall sein. Ist dies nicht möglich, werden die Arbeitsverfahren überprüft. In einem holzverarbeitenden Betrieb könnten die Arbeitsprozesse auf technischer oder organisatorischer Ebene umgestellt werden, sodass beispielsweise weniger allergieauslösender Holzstaub in die Luft gelangt. Auf persönlicher Ebene können bestimmte Medikamente, das Tragen von Atemschutzmasken oder, wenn es sich um bestimmte Umweltallergene handelt, auch eine spezifische Allergenimmuntherapie erfolgversprechend sein. Sicherheitsbeauftragte können auf der Suche nach Lösungen unterstützen, indem sie zum Beispiel den gemeinsamen Austausch fördern.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Fortbildungen

Kursweiterbildung Arbeitsmedizin in der Nordrheinischen Akademie

Kursort: Düsseldorf

Modul III: 29.07.2026 – 07.08.2026
Modul IV: 26.08.2026 – 04.09.2026
Modul V: 23.09.2026 – 02.10.2026
Modul VI: 28.10.2026 – 06.11.2026

Wissenschaftliche Leitung:
Peter Angerer
Silvester Siegmann

Kontakt:
Anna.Holefleisch@aekno.de

Tauchmedizin und Hyperbarmedizin

In regelmäßigen Abständen führen wir tauchmedizinische Fortbild ungsveranstaltungen für Ärzte durch. Wir bieten Grundlagenkurse zu Untersuchungen nach E31/G31 und Kurse zum GTÜM 1 Diplom, sowie E31/G31/GTÜM-Refresher Kurse an. Für Arbeitsmediziner erfüllt das Kursangebot die Anforderungen der DGUV und der Behörden, welche nach der Druckluftverordnung zu Untersuchungen nach G31 (E31) ermächtigen (§13 DruckL V).

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

GTÜM Diplom 1: Tauchtauglichkeitsuntersuchungen
Alle weiteren Infos:
https://www.gtuem.org/5www.gtuem.org

Die Ärztekammer Nordrhein honoriert die erfolgreiche Teilnahme üblicherweise mit 24 CME-Punkten.
Unsere Refresherkurse eignen sich für Arbeitsmediziner (G31 bzw. E31) wie auch als Refresher nach GTÜM.
Sie erhalten für die Teilnahme 16 CME-Punkte.

Die nächsten Kursangebote
GTÜM Diplome 1, G31/E31
06. Nov. – 08. Nov. 2026 Präsenz
GTÜM Diplome 1, G31/E31-Refresher
09. Jan. – 10. Jan. 2027 Online
GTÜM Diplome 1, G31/E31
26. Feb . – 28. Feb . 2027 Präsenz
GTÜM Diplome 1, G31/E31
12. Nov. – 14. Nov. 2027 Präsenz

Alle weiteren Infos und Anmeldung:
Silvester Siegmann
0211 81 06480, siegmann@uni-duesseldorf.de
oder Thomas Muth
0211 81 06419, thomas.muth@uni-duesseldorf.de

Fortbildungsveranstaltungen des VAF e. V.

VAF e.V./Fortbildungslehrgänge 2026
für das arbeitsmedizinische nichtärztliche Assistenzpersonal

15.06. bis 19.06.26
Dresden/DGUV
- Auge und Optik in der Arbeitsmedizin
- Lungenfunktion/EKG/Ergometrie: ein Lehrgang für in der Praxis Stehende
- Egonomische Arbeitsgestaltung

20.07. bis 22.07.26
Freiburg/Mercure-Hotel
- Infektionsschutz in der Abeitswelt und auf Reisen

19.10. bis 23.10.26
Düsseldorf/djh-Rheinland
- Grundlagenlehrgang/Rahmenplan – Woche 1
- Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge
- Lungenfunktion/EKG/Ergometrie: ein Lehrgang für in der Praxis Stehende

02.11. bis 06.11.26
Saarbrücken / HWK
- Grundlagenlehrgang/Rahmenplan – Woche 3
- Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge
- Auge und Optik in der Arbeitsmedizin

Hinweis:
Die aufgeführten Themen sind eigenständige Lehrgänge, die in der jeweiligen Woche parallel durchgeführt werden. Programm-Anforderungen gerne beim Veranstalter.

Belegt wird nach Eingang nur schriftlicher Anmeldung an unsere Geschäftsstelle in Düsseldorf; Hotelzimmer-Reservierungen erfolgen durch die Teilnehmenden selbst, u. a. mit den beiliegenden Informationen unserer schriftlichen Bestätigung.

Veranstalter:
Verband Arbeitsmedizinisches Fachpersonal-VAF e. V.
Kamper Weg 228, 40627 Düsseldorf
Tel. +49 (0)211 2700833 / Fax: +49 (0)211 2700834
Email: VAF-SC@T-Online.de, www.vaf-assistenzpersonal.de

Impressum

ErgoMed
Praktische Arbeitsmedizin

ZEITSCHRIFT FÜR BETRIEBSSICHERHEIT • BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

50. Jahrgang (2026) Heft 3

Herausgeber und Verlag: Alfons W. Gentner Verlag GmbH & Co. KG
Postfach 10 17 42, 70015 Stuttgart
Forststraße 131, 70193 Stuttgart

Verleger: Robert Reisch

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

Schriftleiter:
em. apl. Prof. Dr. med. habil. Andreas Meyer-Falcke, Beigeordneter für Gesundheit der Landeshauptstadt Düsseldorf a. D., a.meyer-falcke@t-online.de
Univ.-Prof. Dr. med. Dirk-Matthias Rose, Wissenschaftliche Leitung Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz Institut für Lehrergesundheit am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Kupferbergterrasse 17 – 19, 55116 Mainz, Telefon +49 (0) 6131 88 448 55, Fax +49 (0) 6131 88 448 70, dirk-matthias.rose@unimedizin-mainz.de

Redaktionsbeirat:
Prof. Dr. med. Henning Allmers, M. P. H. (Harvard Univ.), Leiter des Betriebsärztlichen Dienstes der Universität Osnabrück, Facharzt für Arbeitsmedizin, Allergologie und Umweltmedizin • Dr. Beate Beermann, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin • Dipl.-Biologe Jörg Feldmann, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin • Prof. Dr. Dr. h.c. mult. David Groneberg, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität • Prof. Dr. med. habil. Tomas Jelinek, Berliner Centrum für Reise- u. Tropenmedizin, Berlin • Dr. Ursula Bach, DLR Projektträger 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

Vermarktungsleitung: Axel Hollenbach, Telefon: +49 (0)7 11 / 63 67 28 27, Fax: +49 (0)7 11 / 63 67 27 60, E-Mail: hollenbach@gentner.de

Auftrags-Management: Melanie Schweigler (Leitung), Telefon: +49 (0)7 11 / 63 67 28 62, E-Mail: schweigler@asu-arbeitsmedizin.com
Rudolf Beck, Telefon: +49 (0)7 11 / 63 67 28 61, E-Mail: beck@gentner.de

Leserservice: Postfach 9161, 97091 Würzburg, Telefon: +49 (0) 711 / 6 36 72-401, Fax: +49 (0) 711 / 6 36 72-414, E-Mail: service@asu-arbeitsmedizin.com

Erscheinungsweise: jeden zweiten Monat

Jahresabonnement: Inland 91,20 Euro inkl. MwSt. und Versandkosten, Ausland 119,90 Euro inkl. Versandkosten, Einzelheftpreis 15,10 Euro inkl. MwSt. zzgl. Versandkosten.
Bei Neubestellungen gelten die zum Zeitpunkt des Bestelleingangs gültigen Bezugspreise.

Bezugsbedingungen: Bestellungen sind jederzeit direkt beim Leserservice oder bei Buchhandlungen im In- und Ausland möglich. Abonnements verlängern sich um ein Jahr, wenn sie nicht schriftlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Bezugsjahres beim Leserservice gekündigt werden.
Die Abonnementspreise werden im Voraus in Rechnung gestellt oder bei Teilnahme am Lastschriftverfahren bei den Kreditinstituten abgebucht. Sollte die Zeitschrift aus Gründen nicht geliefert werden können, die nicht vom Verlag zu vertreten sind, besteht kein Anspruch auf Nachlieferung, Ersatz oder Erstattung von im Voraus bezahlten Bezugsgeldern.
Der Gerichtsstand für Vollkaufleute ist Stuttgart, für alle übrigen gilt dieser Gerichtsstand, sofern Ansprüche im Wege des Mahnverfahrens geltend gemacht werden.
Bitte teilen Sie Änderungen von Adressen oder Empfängern sechs Wochen vor Gültigkeit dem Leserservice mit.

Urheberrechte: Die systematische Ordnung der Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit der Annahme eines Beitrages zur Veröffentlichung erwirbt der Verlag vom Autor umfassende Nutzungsrechte in inhaltlich unbeschränkter und ausschließlicher Form, insbesondere Rechte zur weiteren Vervielfältigung und Verbreitung zu gewerblichen Zwecken mithilfe mechanischer, digitaler oder anderer Verfahren. Bis auf Widerruf (socialmedia@gentner.de) gilt dies auch für die Verwendung von Bildern, Graphiken sowie audiovisueller Werke in allen Social-Media-Kanälen, insbesondere Facebook, Instagram und YouTube. Kein Teil dieser Zeitschrift darf außerhalb der engen Grenzen urheberrechtlicher Ausnahmebestimmungen ohne schriftliche Einwilligung des Verlages in irgend einer Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen verwendbare Sprache übertragen werden. Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends, Korrelationen gem. § 44b UrhG (Text und Data Mining) zu gewinnen, ist untersagt.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Layout: GreenTomato GmbH, Stuttgart

Korrektorat: Feuchter Verlagsservice, Elmstein

Druck: DWS Marquart GmbH, Aulendorf

ASU-NEWSLETTER – IHR UPDATE AUS DER ARBEITSMEDIZIN

Einmal wöchentlich. Kompakt.
Relevantes Fachwissen direkt in Ihr Postfach.

JETZT ABONNIEREN UND BESSER PLANEN!
www.asu-arbeitsmedizin.com/newsletter

Gentner

Arbeitsmedizin | Sozialmedizin | Umweltmedizin
ASU
Zeitschrift für medizinische Prävention

BA. BergApotheke
Innovation | Service | Vertrauen

+ + + Der Vorverkauf läuft! + + +

Reminder: Grippeimpfstoff-Vorbestellung Saison 2026/27

www.gpk.de/grippeimpfstoff-vorbestellung/

NEU: Alles rund um Ihre Grippeimpfstoff-Vorbestellung bei der BergApotheke – jetzt hier auf einen Blick!

Wer es noch nicht getan hat, sollte es jetzt dringend nachholen: Anders als bei niedergelassenen Ärzten, die auf Muster-16-Rezept bestellen, gibt es für den Kauf auf Rechnung keine verbindliche Vorbestellfrist (31.3.). Dennoch hilft es uns sehr, Ihren Bedarf so früh wie möglich zu kennen. **Sichern Sie jetzt Ihr Kontingent für die kommende Saison über BergApotheke.shop** – zuverlässig, sicher und fachkompetent.

Ihnen entsteht dabei kein Risiko, denn Sie haben noch bis zum Zeitpunkt der Auslieferung die Möglichkeit, Ihre Bestellmengen anzupassen.

Die Bedingungen für die Abrechnung über VDBW/DMRZ und DGAUM-Selekt werden durch unsere abrechnungskonformen Bezugspreise erfüllt.

Jetzt über BergApotheke.shop bestellen

TÜVRheinland ZERTIFIZIERT Management System ISO 9001:2015

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

BergApotheke • Inhaberin Katrin Bredohl e. Kfr. • Altstadtparkplatz 1 • 49545 Tecklenburg

Wissen, was wichtig ist. Ein Informationsdienst Ihrer GPK.

GPK

Gesellschaft für medizinische Prävention und Kommunikation mbH

www.gpk.de