baua:

Aktuell 2^25

Ambulante Pflege

Mobilität gestalten, Zeitdruck verringern

Pflegearbeit mit KI

Chancen, Risiken – und was der Arbeitsschutz jetzt braucht

Internationale Vernetzung

Europäische Arbeitsschutznetzwerke zu Gast bei der BAuA

Schwerpunkt: Arbeit in der beruflichen Pflege menschengerecht gestalten

Interview

Arbeitsbedingungen in der Pflege aktiv gestalten 2

Schwerpunkt

Sicheres und gesundes Arbeiten in der Pflege 3

Mobilität gestalten, Zeitdruck verringern 4

Psychische Belastungsfaktoren in der Interaktionsarbeit 6

Leitfaden „Gute Stationsorganisation“ 7

Chancen, Risiken – und was der Arbeitsschutz jetzt braucht 8

Belästigung und Gewalt im Gesundheitswesen 10

Europäisches Fachgespräch zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Kliniken 11

Recht / Termine

Untersagungsverfügungen 12

Termine 13

Intern • Extern

EU-OSHA, WHO und PEROSH zu Gast bei der BAuA 14

Neue Ausgabe von „Arbeitswelt im Wandel“ 15

DASA

Unscheinbarer Rechtsakt mit nachhaltiger Wirkung 16

Arbeitsbedingungen in der Pflege aktiv gestalten

Interview mit Dr. Ulrike Rösler, Leiterin der Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

baua Aktuell: Warum beschäftigt sich die BAuA mit der beruflichen Pflege?

Dr. Ulrike Rösler: Professionelle Pflegearbeit ist ein sinnstiftender Beruf mit hoher gesellschaftlicher Bedeutung und vielen engagierten Beschäftigten. Doch die Anforderungen in der Branche sind seit Jahrzehnten hoch; körperlich und psychisch. Hoher Zeitdruck, häufige Störungen und Unterbrechungen, Pausenausfall oder körperliche Belastungen durch Heben, Tragen und ungünstige Arbeitspositionen sind nur einige Schlagworte in diesem Zusammenhang.

Vor diesem Hintergrund ist Arbeitsschutz kein „Nice to have“, sondern eine strategische Voraussetzung für eine zukunftsfähige Pflege. Dabei geht es nicht nur um die Vermeidung von Gefährdungen, sondern um aktive Arbeitsgestaltung. Dazu gehören die Unterstützung bei ergonomisch belastenden Tätigkeiten, eine sinnvolle Arbeitsorganisation, aber auch Raum für Erholung und ein gutes Miteinander im Team. Unser Ziel ist es, dafür verlässliche Forschungsergebnisse zu generieren und darauf aufbauend, praxisnahe Handlungshilfen zu entwickeln und in die Umsetzung zu bringen.

baua Aktuell: Mit welchen Themen beschäftigen Sie sich dabei?

Dr. Ulrike Rösler: In unserer Arbeit decken wir ein breites Spektrum relevanter Arbeitsschutzthemen ab. Unter anderem haben wir untersucht, was uns die Covid-19-Pandemie in Bezug auf den Gesundheitsschutz in der stationären Pflege gelehrt hat, wodurch die Arbeits- und Gesundheitssituation in der ambulanten Pflege geprägt ist und welche Auswirkungen arbeitsorganisatorische Aspekte auf die Gesundheit der Beschäftigten in der Pflege haben.

Ein Schwerpunkt unserer aktuellen Forschung sind die Potenziale digitaler Technologien. Wir sind überzeugt, dass es entscheidend sein wird, wie solche Technologien entwickelt, eingeführt und in den Pflegealltag eingebettet werden – weniger ob sie eingesetzt werden, denn diese Entwicklung ist unaufhaltbar. Ein besonderer Fokus liegt bei all unseren Themen auf den Spezifika der personenbezogenen Dienstleistungen – also den besonderen Anforderungen, die sich aus der direkten Arbeit mit und an Menschen ergeben.

Unser Ansatz ist dabei stets praxisorientiert: Aufbauend auf verlässlichen Forschungsergebnissen, wollen wir Pflegeeinrichtungen konkrete Impulse und praxistaugliche Hilfen an die Hand geben, um gesunde Arbeitsbedingungen nachhaltig zu fördern.

baua Aktuell: Wie stellt die BAuA ihre Erkenntnisse und Produkte zur Verfügung?

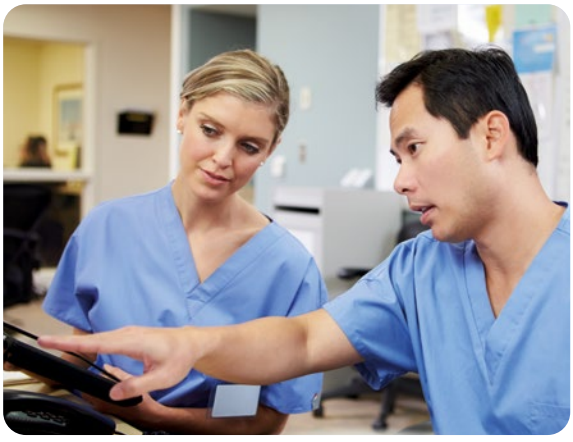
Dr. Ulrike Rösler: Der Schwerpunkt des Transfers unserer Forschungsergebnisse in die Praxis liegt auf der Erstellung von Fachbeiträgen, Informationsbroschüren und Handlungshilfen. Hierzu gehören beispielsweise die BAuA-Praxis-Publikation „Pausen in der Pflege gut gestalten“ oder der erst kürzlich überarbeitete Leitfaden „Gute Stationsorganisation“.

Wichtig dabei ist: Wir wollen nicht belehren. Die Pflegenden wissen in der Regel selbst sehr genau, wo Veränderungsbedarf besteht und welche Lösungen praktikabel wären. Mit unseren Angeboten wollen wir für Arbeitsschutzthemen sensibilisieren und Hilfsmittel an die Hand geben, damit letztlich in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Diensten tragfähige Lösungen entwickelt und dann auch konsequent umgesetzt werden.

Foto: BAuA

Beiträge der BAuA

Sicheres und gesundes Arbeiten in der Pflege



Digitale Technologien werden eine immer wichtigere Rolle im Gesundheitswesen spielen.

Die Vereinten Nationen haben 2016 in ihrer „Agenda 2030“ 17 Ziele für eine ökonomisch, ökologisch und sozial nachhaltige Entwicklung formuliert. Das dritte Ziel trägt den Titel „Gesundheit und Wohlbefinden“. Bis 2030 soll allen Menschen altersunabhängig ein gesundes Leben ermöglicht und ihr Wohlergehen gefördert werden. Die bundesweit ca. sechs Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen – rund 13 Prozent aller Erwerbstätigen – tragen täglich dazu bei. Ihre Arbeitsbedingungen stehen seit mehr als 20 Jahren im Fokus eines fachlichen Schwerpunktes der BAuA-Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“ am Standort Dresden. Ihr Ziel ist es, Arbeitsschutzakteuren aus Praxis und Politik forschungsbasiertes Gestaltungswissen bereitzustellen, das sie im Umgang mit Gefährdungen im Gesundheitswesen zum Wohle der Beschäftigten unterstützt.

Orientierung an aktuellen Anforderungen

Die Themen, mit denen sich die Fachgruppe befasst, sind vielfältig und orientieren sich am aktuellen Bedarf. Dieser ergibt sich aus dem Wandel der Arbeitswelt, neuen gesetzlichen Anforderungen oder akuten (Krisen-) Situationen. So wurden beispielsweise in den vergangenen drei Jahren arbeitsorganisatorische Maßnahmen und Strategien identifiziert, mit denen Kliniken und Heime Herausforderungen während einer Pandemie wirksam begegnen können. Daraus sind Handlungsempfehlungen für Akteurinnen und Akteure auf unterschiedlichen Ebenen entstanden. Weitere Projekte fokussier(t)en auf die Arbeit in der ambulanten Pflege, auf die Ermittlung und Verbreitung von Wissen über arbeitsorganisatorische Verbesserungen im Klinikbereich und auf Maßnahmen zum Umgang mit Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz. Anlass für Letzteres ist das Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) der Vereinten Nationen zur Beseitigung von Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt aus dem Jahr 2019. Es wurde im Jahr 2021 auf nationaler Ebene ratifiziert und verpflichtet die Betriebe in den Mitgliedsstaaten, Maßnahmen gegen Gewalt und Belästigung zu ergreifen.

Schwerpunkt digitale Technik im Gesundheitswesen

Einen weiteren Forschungsschwerpunkt bildet der Einsatz digitaler Technik im Gesundheitswesen. Eine aktuelle Analyse von mehr als 200 systematischen Überblicksarbeiten zu den Auswirkungen digitaler Pflegetechnologien hat ergeben, dass die Folgen für die Beschäftigten in der beruflichen Pflege nur in sieben Prozent der Studien schwerpunktmäßig untersucht wurden.

Da digitale Technologien künftig in viele Bereiche des Gesundheitswesens vordringen werden, besteht hier großer Forschungsbedarf. Der Schwerpunkt wird daher fortgeführt und sich unter anderem mit der Frage beschäftigen, wie entsprechende Technologien zu einer menschengerechten Arbeitsgestaltung in der Pflege beitragen können.

Vor dem Hintergrund der Verabschiedung des Gesetzes zur Regulierung des Einsatzes von Künstlicher Intelligenz (KI) durch den Rat der 27 EU-Mitgliedsstaaten im Mai 2024 wird der Fokus auf dem Einsatz KI-basierter Technik liegen. Neben ethischen Aspekten geht es dabei vor allem um die Folgen des KI-Einsatzes für die Arbeit und Gesundheit der Beschäftigten – einschließlich möglicher Gefährdungen wie Kontroll- oder Kompetenzverlust. Erste Schritte in diese Richtung wurden bereits unternommen: 2024 hat die BAuA Vertreterinnen und Vertreter aus Wissenschaft, Politik und Praxis zu „Werkstattgesprächen“ eingeladen, in denen Ansatzpunkte für die menschengerechte Gestaltung von Arbeitssystemen mit KI im Pflegebereich erörtert wurden.

Dr. Marlen Melzer,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Fotos: BAuA, monkeybusinessimages/iStock.com

Ambulante Pflege

Mobilität gestalten, Zeitdruck verringern

Pflegefachfrau Anna startet ihren Frühdienst wie gewohnt: Nach der Medikamentengabe bei Herrn Schmidt steht als Nächstes der Besuch bei Frau Meyer an. Laut Routenplaner beträgt die Fahrtzeit zwischen den beiden Adressen fünf Minuten. Diese Fahrtzeit hat auch ihre Pflegedienstleitung geplant. Knapp, aber in der Regel machbar.

Heute jedoch nicht. Der Verkehr stockt, es staut sich. Anna wirft einen nervösen Blick auf die Uhr. Sie weiß: Bei Frau Meyer ist heute Duschen geplant. Und das muss jetzt sehr schnell gehen, denn schon wartet die nächste Klientin – und die benötigt ihre Medikamente unbedingt vor dem Frühstück um sieben Uhr. Noch bevor der Tag richtig begonnen hat, steht Anna bereits unter Druck. Stress ist für sie kein Ausnahmezustand, sondern täglicher Begleiter.

Die Pflegekraft Anna ist zwar fiktiv, aber ähnliche Situationen wurden in der BAuA-Studie „Tätigkeitsbeobachtungen in der ambulanten Pflege“ begleitet und berichtet.

Zunehmende Bedeutung der ambulanten Pflege

Immer mehr ältere Menschen möchten im Alter so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden leben – ein nachvollziehbarer Wunsch, der auch politisch unterstützt wird. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“, der im Sozialgesetzbuch (§ 3 SGB XI) festgeschrieben ist, spiegelt diesen Anspruch wider.

Tatsächlich übernehmen ambulante Pflegedienste inzwischen den Großteil der Pflegearbeit in Deutschland – rund 85 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause versorgt, davon rund 19 Prozent mit teilweiser oder ausschließlicher Unterstützung durch ambulante Dienste. Im Jahr 2023 waren es 15.549 ambulante Dienste, die insgesamt knapp eine Million Pflegebedürftige betreuten. Die Zahl der Beschäftigten in diesem Bereich hat sich in den letzten Jahrzehnten stark erhöht: von etwa 184.000 im Jahr 1999 auf über 446.000 im Jahr 2023 – Tendenz weiter steigend (Statistisches Bundesamt 2025).

In der ambulanten Pflege ist die körperliche und psychische Belastung der Beschäftigten besonders hoch.

Das Leistungsspektrum der ambulanten Pflege ist breit: Es reicht von der Beratung über hauswirtschaftliche Unterstützung bis zu körperbezogener Pflege und medizinischer Versorgung. Doch trotz – oder gerade wegen – dieser Vielfalt bringt die Arbeit in der ambulanten Pflege erhebliche Herausforderungen mit sich.

Studien zeigen, dass Pflegende in der ambulanten Versorgung besonders stark belastet sind – körperlich wie psychisch. Anders als in stationären Einrichtungen arbeiten sie meist allein, ohne direkten Austausch mit Kolleginnen und Kollegen. Hinzu kommen hohe Anforderungen im Umgang mit Angehörigen, Zeitdruck durch Verkehrsstaus oder die mühsame Parkplatzsuche sowie die körperlich fordernde Arbeit in oftmals wenig ergonomischen Wohnumgebungen.

Diese Belastungssituationen unterscheiden die ambulante Pflege deutlich von anderen Versorgungsformen – und machen es schwer, Lösungen einfach zu übertragen. Hinzu kommt, dass ambulante Pflege nicht gleich ambulante Pflege ist. Die Pflegedienste unterscheiden sich stark hinsichtlich ihrer Spezialisierungen, Trägerschaften und Größen. Ein aktuelles Projekt der BAuA hat zusätzlich gezeigt, dass dienstlicher Kontakt in der Freizeit sowie sexuelle und physische Gewalt in der ambulanten Pflege weit verbreitet sind. Das hohe Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Pflegebedürftigen und/oder dem Team führt zudem oft dazu, dass die Beschäftigten zur Arbeit gehen, obwohl sie krank sind.

Welche Tätigkeiten verursachen die Belastungen?

Es gibt unterschiedliche Methoden, um herauszufinden, welche Aufgaben im Alltag von ambulanten Pflegekräften besonders belastend sind.

Foto: RainStar/iStock.com

Die Zeit bei den Pflegebedürftigen ist oft sehr knapp bemessen.

Am häufigsten eingesetzt werden wohl klassische Fragebögen. Dabei schätzen die Pflegenden selbst ein, welche Tätigkeiten anstrengend oder zeitaufwendig sind. Das Problem dabei: Solche Einschätzungen beruhen auf subjektiven Wahrnehmungen, die stark variieren und das Bild verzerren können.

Um ein objektiveres Bild zu bekommen, hat die BAuA in einer aktuellen Untersuchung einen anderen Weg gewählt: Statt zu fragen, wurden die (zu) Pflegenden mit deren Einverständnis beobachtet. Zwischen März 2023 und September 2024 wurden 52 Arbeitsschichten in der ambulanten Pflege analysiert, um herauszufinden, welche Tätigkeiten wie oft und wie lange durchgeführt werden.

Das Ergebnis zeigt: Ungefähr ein Viertel der beobachteten Arbeitszeit entfiel auf Aufgaben rund um das Thema Mobilität – also die Fortbewegung von Klient zu Klientin. Das Einstiegsbeispiel ist also nicht zufällig gewählt, sondern spiegelt die Realität vieler Pflegedienste wider. Wichtig ist aber, darauf hinzuweisen, dass Mobilität in der ambulanten Pflege nicht nur Autofahren bedeutet. Die Beschäftigten bewegen sich auch zu Fuß, mit dem Fahrrad oder E-Bike fort.

Die Bewegung im Straßenverkehr – unabhängig vom Verkehrsmittel – stellt nicht nur körperliche Anforderungen an die Pflegenden, sondern verlangt auch ein hohes Maß an Konzentration. Auf dem Weg zwischen Klientinnen müssen Pflegende ständig aufmerksam sein, bei Bedarf rasch Entscheidungen treffen und mit unvorhersehbaren Situationen umgehen können.

Dies hat weitreichende Folgen: Wenn Mobilität ein so großer und facettenreicher Teil der täglichen Arbeit ist und zudem zusätzliche Herausforderungen wie Staus, Straßensperrungen und Parkplatzsuche mit sich bringt, dann liegt hier auch ein Ansatzpunkt für bessere Arbeitsbedingungen. Die Frage, wie Mobilität organisiert und unterstützt werden kann, muss mitgedacht werden, denn allein die Teilnahme am Straßenverkehr kann Stress im Arbeitsalltag auslösen – unabhängig vom Fortbewegungsmittel.

Was hilft bei den Herausforderungen der Mobilität?

Die während ihrer Schicht begleiteten Pflegenden hatten konkrete Ideen, wie sich mobilitätsbedingte Belastungen besser bewältigen lassen. Demnach sollten die Fahrzeiten, wenn sie mit einem Routenplaner oder einer App kalkuliert werden, stets einen zeitlichen Puffer enthalten. Dieser kann helfen, den Zeitdruck zu verringern, der durch unvorhergesehene Verzögerungen wie Müllabfuhr, Lkw oder Staus entsteht. Eine weitere Maßnahme sind von der Pflegeeinrichtung finanzierte Fahrsicherheitstrainings, die die Pflegenden im Umgang mit dem Auto oder E-Bike schulen.

Ein häufiger Wunsch der Pflegenden, die Touren mit dem Auto bewältigen, richtet sich nicht an die Pflegedienste, sondern an die Politik. Für viele wäre es eine große Hilfe, wenn sie während der Tour – ähnlich wie die Rettungsdienste, etwa Ambulanz oder Feuerwehr – das Recht hätten, überall oder zumindest auf gekennzeichneten Anwohnerparkplätzen zu parken. Beschäftigten, die zu Fuß oder mit dem Fahrrad unterwegs sind, hilft eine geeignete Ausrüstung – z. B. wetterfeste Kleidung mit Reflektoren, bequeme Schuhe oder ein Fahrradhelm.

Die Mobilität macht zwar nur einen Teil des Berufsalltags in der ambulanten Pflege aus, dennoch liegt hier ein vielversprechender Ansatzpunkt für Verbesserungen. Einige der beschriebenen Gestaltungsmaßnahmen können dazu beitragen, dass die dort Beschäftigten gar nicht erst unter Zeitdruck geraten. Andere Maßnahmen fördern die Konzentration und angemessenes Verhalten im Straßenverkehr, um unerwartete Situationen meistern zu können.

Weitere Informationen: *www.baua.de/DE/Forschung/Forschungsprojekte/f2521*

Dr. Anne Kemter,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Julia Petersen,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Dr. Marlen Melzer,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Foto: BAuA, Anchiy/iStock.com

Gefährdungsbeurteilung in der Pflege

Psychische Belastungsfaktoren in der Interaktionsarbeit

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege stehen wegen der hohen körperlichen und psychischen Belastungen seit Jahren im Fokus der öffentlichen Debatte. Daher spielt die im Arbeitsschutzgesetz (§ 4 ArbSchG) verankerte Gefährdungsbeurteilung eine wichtige Rolle, um Gefährdungen systematisch zu erfassen, zielgerichtete Maßnahmen abzuleiten und deren Wirksamkeit zu überprüfen.

Interaktionsspezifische Belastungsfaktoren

Interaktionsarbeit ist ein wichtiger Bestandteil pflegerischer Tätigkeiten: Pflegekräfte stehen in engem Kontakt mit Patienten, Bewohnern und Angehörigen und versorgen diese nicht nur medizinisch, sondern auch psychosozial. Solche Interaktionen sind eine mögliche Belastungsquelle. Pflegekräfte sind mit dem Leiden des Gegenübers konfrontiert, müssen in schwierigen Situationen professionell handeln und stets Empathie zeigen. Daher geht ihre Tätigkeit mit hohen Anforderungen an die eigene emotionale Regulation, kommunikative Kompetenzen und das situative Einfühlungsvermögen einher.

Trotz der Relevanz interaktiver Belastungsfaktoren werden diese bislang kaum in gängigen Verfahren und Instrumenten zur Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt. Diese beziehen sich häufig vor allem auf beobachtbare, physische Belastungsfaktoren (z. B. Heben, Umgang mit infektiösen Materialien). Belastungsfaktoren aus der Interaktionsarbeit – vor allem der Umgang mit Aggression, dem persönlichen Schicksal der Pflegebedürftigen (Leiden und Tod) sowie überzogenen Anforderungen von Pflegebedürftigen und Angehörigen – werden kaum einbezogen.

Interaktionsarbeit menschengerecht gestalten

Pflegekräfte sollten selbst entscheiden können, auf welche Art Interaktionsarbeit zu erbringen ist; dafür benötigen sie einen *ausreichenden Interaktionsspielraum*. Um Beschäftigten genügend Zeit für die psychosoziale Versorgung der Patientinnen und Patienten einzuräumen, ist auf eine *ausreichende Zeit- und Personalbemessung* zu achten. Aufgrund der hohen Interaktionsintensität in der Pflege sind interaktionsfreie Räume zu schaffen und eine *ausreichende Pausengestaltung* sicherzustellen. Interaktionsfreie Rückzugsräume dienen dabei der Erholung (zeitlich wie räumlich). *Interaktionsorientierte Führung* ist ein Schlüsselfaktor in der Arbeitsgestaltung, die vor allem beim Umgang mit schwierigen, konfliktreichen Interaktionen unerlässlich ist.

Der enge Kontakt zu den Patientinnen und Patienten kann belastend sein.

Fazit

Eine Gefährdungsbeurteilung in der Pflege muss Belastungsfaktoren, die sich direkt aus der Interaktionsarbeit ergeben, explizit berücksichtigen. Denn interaktive Tätigkeiten sind eine zentrale Quelle von Beanspruchung – mit potenziell weitreichenden Folgen für die Gesundheit, die Motivation und den Verbleib im Beruf. Zudem wird es in Zeiten des Fachkräftemangels für Pflegeeinrichtungen zunehmend wichtiger, gute Arbeitsbedingungen zu schaffen – nicht zuletzt, um Beschäftigte zu binden, deren Arbeitsfähigkeit zu erhalten und neue Mitarbeitende zu gewinnen.

Die Gefährdungsbeurteilung bietet hierfür einen strukturierten Rahmen. Sie ermöglicht es, Arbeitsplätze so zu gestalten, dass sie den Anforderungen der Patientinnen und Patienten sowie den Bedürfnissen der Pflegekräfte gerecht werden.

Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung

Im Rahmen des BAuA-Projekts „Interaktionsarbeit als analytische Kategorie in der Arbeitsforschung (INKA)“ wurde kürzlich ein umfassendes Instrument zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung entwickelt. Es ist speziell auf die Anforderungen von Interaktionsarbeit ausgerichtet. Dabei werden potenzielle Belastungsfaktoren aus der Interaktionsarbeit in einem integrierten und ganzheitlichen Ansatz systematisch erfasst. Zudem ermöglicht das Verfahren die Ableitung konkreter Maßnahmen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung.

www.interaktionsarbeit.de/DE/Fuer-die-Praxis/Gefaehrdunsgbeurteilung

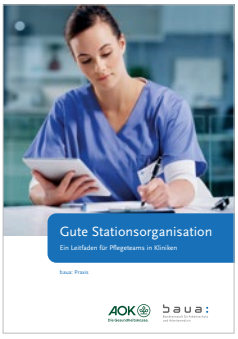
Dr. Jonas Wehrmann,
Fachgruppe „Strukturelle Veränderungen und Arbeitsorganisation; Projektkoordinierung INQA“

Dr. Nadja Dörflinger,
Fachgruppe „Strukturelle Veränderungen und Arbeitsorganisation; Projektkoordinierung INQA“

Fotos: BAuA, Halfpoint/iStock.com

Handlungshilfe zur menschengerechten Gestaltung von Pflegearbeit in Kliniken

Leitfaden „Gute Stationsorganisation“



Wie lässt sich die arbeitsbedingte Belastung in Krankenpflegestationen beurteilen und wie kann man daraus Gestaltungsmaßnahmen ableiten? Als Handlungshilfe hat die BAuA den Leitfaden „Gute Stationsorganisation“ mit dem Verfahren „Stationsorganisation – analysieren, bewerten und gestalten“ veröffentlicht. Die darin enthaltenen Empfehlungen beruhen auf Erkenntnissen eines Forschungsprojektes der BAuA.

Der 2016 erstmalig erschienene Leitfaden wurde 2024 in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband auf Basis zahlreicher Rückmeldungen aus der Praxis aktualisiert. Neu integriert wurde unter anderem das Thema „Umgang mit Gewalt und Belästigung“. Ein Grund dafür ist, dass die Zahl der Übergriffe auf pflegerisches und ärztliches Personal in Kliniken deutlich zugenommen hat. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, Maßnahmen gegen diesen Gefährdungsfaktor zu ergreifen (ILO-Übereinkommen 190, Arbeitsschutzgesetz).

Im Jahr 2025 wurde der Leitfaden im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ins Englische übersetzt und im Rahmen eines europäischen Expertenworkshops (siehe S. 11) vorgestellt. Damit ist der Leitfaden – mit einigen Modifikationen – nun auch außerhalb des deutschsprachigen Raums einsetzbar.

14 Bausteine für ein systematisches Vorgehen

Die Handlungshilfe fokussiert auf 14 gestaltbare Aspekte der Stationsorganisation (Bausteine/BS), die sich im Forschungsprojekt als zentral erwiesen haben. Hierzu gehören zum Beispiel das Pflegesystem (BS 1), die Dienstplangestaltung (BS 3), die Zusammenarbeit im Team (BS 5) und der Umgang mit Patientinnen und Patienten (BS 11). Zu jedem Baustein gibt es eine Checkliste, die der systematischen Erfassung der aktuellen Situation auf der Station dient. Werden Defizite erkannt, entwickeln die Teammitglieder gemeinsam Vorschläge, wie sich die Situation verbessern lässt. Die Maßnahmen werden anschließend erprobt und im Idealfall beibehalten. Die Gestaltungsziele werden dabei direkt aus den Checklisten ersichtlich.

Die Handlungshilfe bietet darüber hinaus eine Anleitung und praktische Tipps zur Umsetzung des Veränderungsprozesses. Dabei wird davon ausgegangen, dass dieser Prozess gemeinschaftlich – in Workshops der Stationsteams – erfolgt. Die Maßnahmen werden in der Regel stationsbezogen umgesetzt; mitunter ist hierfür auch stationsübergreifende Kooperation erforderlich.

Leitfaden hilft bei der Ableitung geeigneter Maßnahmen

Im Rahmen eines Forschungsprojektes wurde der Leitfaden in einem Klinikum der Maximalversorgung eingesetzt. Dabei zeigte sich, dass die Nutzung der Handlungshilfe insgesamt positiv bewertet wird und die Ableitung von Maßnahmen zur Verbesserung der Stationsorganisation unterstützen kann. Innerhalb des Projektes waren dies zum Beispiel Änderungen in Stationsabläufen oder Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten bzw. anderen Diensten.

Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass die Arbeit mit dem Leitfaden – und damit auch das Entwickeln arbeitsorganisatorischer Verbesserungen – durch ungünstige Rahmenbedingungen wie die hohe Arbeitsintensität erschwert wird. Im beteiligten Klinikum führte eine gesetzliche Neuregelung zur Abschaffung der hausinternen Hol- und Bringdienste. Die bislang eingesetzten Pflegehilfskräfte erfüllten die nun geforderte Qualifikation nicht und durften ihre Tätigkeit nicht fortsetzen. In der Folge fehlten sie auf den Stationen, was die Anforderungen an das verbleibende Personals erhöhte.

Für die erfolgreiche Anwendung des Leitfadens ist es daher unerlässlich, die Arbeitsbedingungen des (Pflege-) Personals fortlaufend im Blick zu haben – und gegebenenfalls zunächst geeignete Voraussetzungen für den Veränderungsprozess zu schaffen. Dies erfordert Aktivitäten auf mehreren Ebenen, die gut aufeinander abgestimmt sein sollten – beispielsweise die Etablierung von Springer-Pools zum Umgang mit kurzfristigen Personalengpässen auf Trägerebene, die Verbesserung der ambulanten Versorgung zur Entlastung von Kliniken oder eine Reform der Krankenhausfinanzierung, z. B. durch die Abkehr von rein fallzahlabhängigen Vergütungssystemen. Davon würden nicht nur die Beschäftigten, sondern auch die zu Versorgenden profitieren.

Weitere Informationen: *www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/Stationsorganisation*

Dr. Gabriele Walter,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Dr. Marlen Melzer,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Fotos: BAuA

Pflegearbeit mit KI

Chancen, Risiken – und was der Arbeitsschutz jetzt braucht

Künstliche Intelligenz (KI) hält zunehmend Einzug in die Pflege, z. B. als Entscheidungsunterstützung, Überwachungssystem oder sozial-assistive Robotik. Damit verbinden sich Hoffnungen auf bessere Versorgung, Entlastung und Lösungen für den Personalmangel. Wie wirkt sich KI auf Arbeit, Gesundheit und die moralische Verantwortung der Pflegenden aus? Wir haben 59 internationale Übersichtsarbeiten ausgewertet, die sich mit KI in der professionellen Pflege befassen – sei es im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im ambulanten Dienst. Die Ergebnisse bieten Orientierung für Verantwortliche in Pflege und Arbeitsschutz.

Was ist unter KI in der Pflege zu verstehen?

KI-gestützte Systeme treffen mithilfe von Algorithmen Entscheidungen oder geben Empfehlungen in unterschiedlichen Bereichen:

- **Pflegemanagement:** KI analysiert Gesundheitsdaten zur Ableitung individueller Empfehlungen und Anpassung von Pflegeplanung und Personaleinsatz.
- **Sturzprävention:** Sensoren erkennen Gangauffälligkeiten und schlagen bei Sturzgefahr frühzeitig Alarm.
- **Dekubitusprophylaxe:** Matratzensysteme analysieren den Liegedruck und geben Umlagerungshinweise.
- **Telepflege:** Vitalparameter werden per Tablet überwacht – Hausbesuche können entfallen.
- **Sozial-assistive Roboter:** animieren Menschen mit Demenz zu Gesprächen und helfen bei der Tagesstruktur.

Tätigkeitsbezogene Folgen

KI kann die Pflegedokumentation verbessern und Arbeitsabläufe standardisieren. So gewinnen Pflegekräfte Zeit für komplexe Aufgaben und individuelle Betreuung. Auch die Versorgungsqualität kann steigen, etwa durch weniger Abweichungen von Behandlungsprotokollen.

Beispiel: Ein KI-System zur Schmerzbewertung bei Menschen mit Demenz erkennt Schmerzzeichen in Gesichtsausdrücken früher als Pflegekräfte. Maßnahmen zur Linderung können schneller eingeleitet werden.

Den Vorteilen stehen Herausforderungen gegenüber. Fehlalarme erhöhen die Arbeitsintensität und führen zu Unterbrechungen, Reizüberflutung und Konzentrationsproblemen. Ob KI den Arbeitsdruck verringert oder erhöht, hängt davon ab, wie sie in den Pflegealltag integriert wird. Arbeitsorganisatorische Risiken sollten frühzeitig erkannt und mit technischen sowie betrieblichen Maßnahmen verringert werden.

Folgen für die Beschäftigten

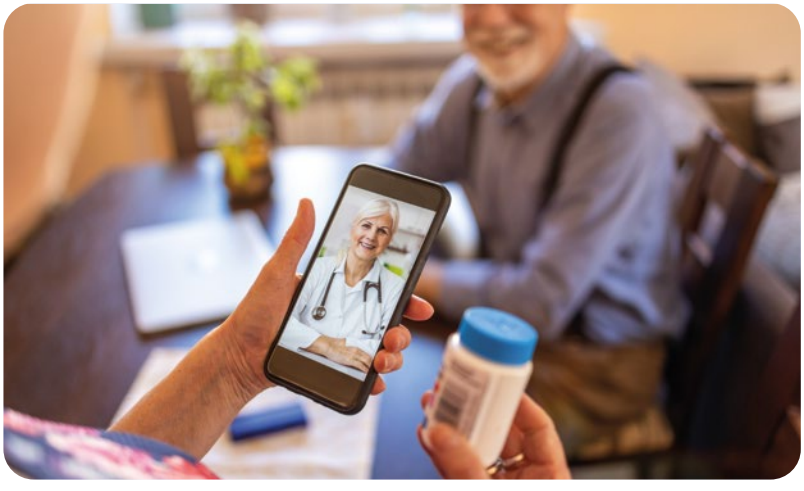
Pflegende schätzen neue Lernmöglichkeiten, fühlen sich kompetenter und empfinden KI als entlastend, wenn diese bedarfsgerecht im Arbeitsalltag integriert ist. Auch körperliche Beanspruchungen können abnehmen. Gleichzeitig treten psychische Beanspruchungsfolgen auf: Technikstress, Unsicherheit bei Ausfällen, Sorgen um Hygiene und Datenschutz, Verletzungsrisiken. Unklare Verantwortlichkeiten, z. B. bei Entscheidungen auf Basis von KI-Empfehlungen, können Angst vor Entwertung der eigenen Fachlichkeit erzeugen.

Beispiel: In einem Pflegeheim analysiert KI Bewegungsmuster der Bewohnerinnen und Bewohner. Das hilft bei der Infekterkennung, wird aber teils als Überwachung und Belastung empfunden.

Obwohl die 59 Studien erste Hinweise auf technikbedingte Belastungen und Beanspruchungsfolgen geben, muss festgehalten werden, dass diese für den Arbeitsschutz zentralen Parameter in aktuellen Übersichtsarbeiten noch wenig berücksichtigt werden.

Auswirkungen auf ethische Aspekte

Die Integration von KI-Systemen in die Interaktion zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen birgt Potenziale – kann jedoch auch kritische Auswirkungen auf die moralische Verantwortungsübernahme von Pflegen-



KI kann die Pflege unterstützen, wenn der Einsatz technisch, sozial und ethisch gut gestaltet wird.

Foto: miriam-doerr/iStock.com

den haben. Ethische Überlegungen sind daher in die menschengerechte Gestaltung KI-assistierter Technologien einzubeziehen – beispielsweise wie die Würde pflegebedürftiger Menschen gewahrt bleibt, wenn Roboter in intime Lebensbereiche vordringen.

Die bisherige Forschung zeichnet ein ambivalentes Bild. Einerseits zeigen Studien, dass KI die Unabhängigkeit der Pflegebedürftigen stärken kann, etwa durch mehr Kontrolle über den Alltag oder Entscheidungsunterstützung. Andererseits besteht die Gefahr, dass die soziale Isolation zunimmt, z. B. wenn technische Systeme menschliche Zuwendung ersetzen.

Unsere Literatursichtung anhand der vier Prinzipien der biomedizinischen Ethik nach Beauchamp und Childress liefert zentrale Erkenntnisse für die Gestaltung vertrauenswürdiger KI-Systeme:

- **Autonomie**: KI kann unterstützen, aber auch die Interessen der Pflegebedürftigen übergehen. Wenn Systeme Empfehlungen geben, muss klar sein, wer letztlich entscheidet – und ob Pflegebedürftige aktiv einbezogen werden.
- **Nicht-Schaden und Wohltun**: Technologien sollen das Wohl fördern. Doch wenn Roboter Nähe ersetzen oder Kommunikationsprobleme verdecken, kann das psychisch belasten oder Vereinsamung verstärken.
- **Gerechtigkeit**: Alle Pflegebedürftigen sollten gleichermaßen profitieren – unabhängig von Alter, Herkunft oder Technikaffinität. KI darf keine neuen Zugangsbarrieren schaffen oder bestimmte Gruppen benachteiligen.

Ein weiterer sensibler Punkt ist der Datenschutz. Werden Gesundheitsdaten über Apps oder Sensoren erfasst, müssen sie sicher verarbeitet werden. Pflegebedürftige und Pflegende müssen wissen, was mit ihren Daten geschieht. Ist das nicht gewährleistet, droht Vertrauensverlust – sowohl gegenüber der Technik als auch dem Pflegesystem.

Bisherige Forschung fokussiert vor allem Patientinnen und Patienten. Die Perspektive der Pflegenden wurde kaum berücksichtigt. Da KI ihre Arbeitsbedingungen und moralische Verantwortung beeinflusst, ist deren Sichtweise in künftigen Studien hinsichtlich ethischer Überlegungen dringend einzubeziehen.

Weitere Informationen

Schlicht, L., Wendsche, J., Melzer, M., Tschetsche, L., & Rösler, U. (2025). Auswirkungen von KI auf die Arbeit in der Pflege. ASU Zeitschrift für Medizinische Prävention, 60, 1, 21–25.

Schlicht, L., Wendsche, J., Melzer, M., Tschetsche, L., & Rösler, U. (2025). Digital technologies in the nursing sector: An overview of reviews. International Journal of Nursing Studies, 161, 104950.

Empfehlungen für den Arbeitsschutz

Die Einführung von KI sollte nicht dem Zufall überlassen werden. Aus Sicht des Arbeitsschutzes sind drei Aspekte entscheidend:

1. **Organisation und Rahmenbedingungen**
   - Eine lernfreundliche Unternehmenskultur hilft, Digitalisierung als Chance zur Verbesserung der Arbeit und der Versorgung zu verstehen.
   - Es bedarf einer klaren Digitalstrategie mit definierten Zielen, Zuständigkeiten und Zeitplänen.
   - Pflegende sollten früh in die Technologieauswahl einbezogen werden. Das erhöht Akzeptanz und Nutzung.
2. **Arbeitsplatzgestaltung**
   - Die Gefährdungsbeurteilung bleibt ein zentrales Arbeitsschutzinstrument, muss aber um technikbedingte Risiken ergänzt werden.
   - KI soll zu hohe Anforderungen verringern, nicht verstärken.
   - Technologien müssen zugänglich sein.
   - Wo Technik Qualifikationen ersetzt, ist Vorsicht geboten. KI soll Assistenz leisten, nicht kontrollieren.
3. **Team und Individuum stärken**
   - Fort- und Weiterbildungen sind unerlässlich, inklusive technischer, kommunikativer und ethischer Themen.
   - Teamunterstützung und Lernen im Arbeitsalltag fördern Akzeptanz. Praxisanleitungen helfen.
   - Reflexion und Feedback sollten gezielt gestärkt werden. Neue Abläufe und Rollen sind gemeinsam zu klären.

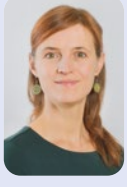
Fazit: Technik mit Augenmaß gestalten

KI kann die Pflege sinnvoll unterstützen – ist aber kein Wundermittel. Die Verbesserung der Pflegequalität und spürbare Entlastung der Pflegenden erfordert eine geplante Einführung entsprechender Technologien. Diese ist nicht nur technisch, sondern auch sozial und ethisch optimal zu gestalten. Wichtig ist, dass KI die Pflegenden nicht zusätzlich belastet.

Kriterien menschengerechter Arbeitsgestaltung müssen auch im digitalen Wandel gelten. Arbeitsschutzakteure sollten daher den Einsatz KI-basierter Technologien aktiv mitgestalten.

Dr. habil. Johannes Wendsche,
Senior Scientist in der Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Larissa Schlicht,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“



Dr. Marlen Melzer,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Fotos: BAuA

Forschung zu Gewaltprävention bei personenbezogenen Dienstleistungen

Belästigung und Gewalt im Gesundheitswesen

Mehr als 20 Prozent der Erwerbstätigen weltweit haben Erfahrungen mit Gewalt oder Belästigung am Arbeitsplatz gemacht. Das zeigt eine Studie der Internationalen Arbeitsorganisation aus dem Jahr 2022. Mit der Verabschiedung des „Gesetzes über die Beseitigung von Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt“ hat sich die Bundesregierung verpflichtet, das Recht einer jeden Person auf eine Arbeitswelt ohne Gewalt und Belästigung zu achten, zu fördern und zu verwirklichen.

Häufigkeit und Formen von Gewalt am Arbeitsplatz

36 Prozent der abhängig Beschäftigten in Deutschland, die regelmäßig mit betriebsexternen Personen wie Kunden oder Klientinnen zu tun haben, gaben in einer Ende 2024 durchgeführten, repräsentativen Untersuchung an, innerhalb der letzten zwölf Monate verbale oder psychische Übergriffe erlebt zu haben. Besonders betroffen sind Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen (GSw). Hauptbefunde aus dieser Umfrage für das GSw waren:

- Über 50 Prozent der Beschäftigten berichteten von mindestens einem *verbalen Übergriff* durch betriebsexterne Personen wie Patientinnen und Patienten oder Angehörige.
- 32 Prozent erlebten *Beleidigungen* und *Beschimpfungen*, 12 Prozent wurden *verspottet*, *schikaniert* oder *verleumdet*, 7 Prozent berichteten von *Drohungen* oder *Erpressungen*.
- 6 Prozent erfuhren *sexualisierte psychische Gewalt*.
- Während im Durchschnitt 8 Prozent der Befragten von *körperlicher Gewalt* berichteten, lag dieser Anteil im GSw bei 22 Prozent. Zu den häufigsten physischen Angriffen zählten *Schubsen*, *Anspucken* sowie *Tritte* und *Schläge*.

Die Bedeutung des Themas spiegelt sich auch in systematischen Übersichtsarbeiten wider. So zeigt eine Metaanalyse für die ambulante Pflege, dass 22 Prozent der Pflegenden innerhalb der letzten zwölf Monate und 30 Prozent während ihres bisherigen Berufslebens von Belästigung und Gewalt betroffen waren. Diese Zahlen verdeutlichen die Notwendigkeit für gezielte Präventionsmaßnahmen gegen Belästigung und Gewalt im GSw.

Wo sollten Präventionsmaßnahmen ansetzen?

Die Untersuchung der Ursachen und Rahmenbedingungen von Belästigung und Gewalt ist zentral, um wirksame Präventionsmaßnahmen zu entwickeln. Gewalt am Arbeitsplatz entsteht selten zufällig. Für das GSw lassen sich drei besondere Risikobereiche identifizieren: das *Verhalten* von Patientinnen und Patienten, Angehörigen oder Besucherinnen und Besuchern, *arbeitsbezogene Faktoren* wie Personalmangel oder unzureichende Schulungen sowie *umweltbezogene Bedingungen* wie lange Wartezeiten oder kulturelle und sprachliche Barrieren.

Prävention muss daher multiperspektivisch ansetzen: sowohl bei strukturellen Bedingungen und arbeitsbezogenen Belastungen als auch bei Kommunikationsprozessen, dem sozialen Klima und individuellen Ressourcen. Nur durch ein besseres Verständnis dieser komplexen Zusammenhänge können Maßnahmen entwickelt werden, die Gewalt und Belästigung wirksam vorbeugen.

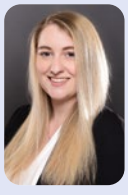
Gewaltprävention in der Arbeitswelt stärken

In einer Recherche der BAuA wurden 35 praxisnahe Handlungshilfen identifiziert, die ein breites Spektrum an Maßnahmen zur Prävention und Nachsorge von Gewalt am Arbeitsplatz abdecken. Sie richten sich vor allem an Führungskräfte und Berufsgruppen mit erhöhtem Risiko, wie etwa Beschäftigte im GSw. Bewährte Ansätze wie das Aachener Modell, das TOP-Prinzip, Deeskalationstrainings und Gefährdungsbeurteilungen werden dabei vielfach empfohlen.

Trotz der vorhandenen Hilfen besteht weiterhin die Herausforderung, diese wirksam in der Praxis zu verankern. Das BAuA-Forschungsprojekt „Belästigung und Gewalt bei personenbezogenen Dienstleistungen“ setzt hier an: Es zielt darauf ab, Gestaltungsansätze für mehr Schutz vor Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz zu entwickeln. Zugleich sind Betriebe schon jetzt aufgerufen, vorhandene Handlungshilfen aktiv zu nutzen und eine nachhaltige Präventionskultur zu fördern.

Weitere Informationen:
www.baua.de/DE/Forschung/Forschungsprojekte/f2590

Dr. Julia Moser,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“



Marie Krüger,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Antonia Braun,
Fachgruppe „Arbeitsgestaltung bei personenbezogenen Dienstleistungen“

Fotos: BAuA

Gesunde Pflege nach der Pandemie

Europäisches Fachgespräch zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Kliniken

Vor welchen Herausforderungen stehen Krankenhäuser in Europa nach Ende der Pandemie? Wie können die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten – in Deutschland mehr als eine halbe Million – nachhaltig verbessert werden? Über diese und viele weitere Fragen diskutierten am 7. Mai 2025 in Berlin mehr als 40 Expertinnen und Experten europäischer Arbeitsschutz- und Wissenschaftsinstitutionen.

Eingeladen hatte dazu die BAuA in ihrer Funktion als WHO Collaborating Center unter dem Titel „Healthy Healthcare in a Post-Pandemic World: Approaches for the Improvement of Working Conditions in European Hospitals“. (Zum Netzwerktreffen von EU-OSHA, WHO und PEROSH am Vortag siehe S. 14.)

Einleitend informierten Dr. Dorota Jarosinska (WHO) sowie William Cockburn Salazar und Dr. Julia Flintrop (beide EU-OSHA) über aktuelle Initiativen und Aktivitäten zur Förderung gut gestalteter Arbeit im Klinikbereich. Die Vortragenden machten deutlich, dass der Umgang mit Klimawandelfolgen eines der prioritären Handlungsfelder sein wird. Zugleich dürften aber auch lange bekannte und weiter bestehende Gefährdungen wie repetitive (körperliche) Arbeit nicht aus dem Blick verloren werden.

Strategien für den Umgang mit Gefährdungen

In seiner Keynote verwies Prof. Nico Dragano (Heinrich-Heine Universität Düsseldorf) auf europaweit erhobene Daten zu Arbeitsanforderungen und -ressourcen. Sie zeigten, dass es einen großen Bedarf an Strategien und Maßnahmen gebe, mit denen Kliniken auf Gefährdungen reagieren können.

Prof. Sergio Barrientos-Trigo (Universität Sevilla) informierte per Video über eine systematische Überblicksarbeit, die unter seiner Leitung klinikspezifische Gestaltungsmaßnahmen in den Blick genommen hat. Es bedürfe konzertierten Handelns auf vielen Ebenen, um die Arbeit in Kliniken substanziell und langfristig zu verbessern. Wie dies aussehen kann, stellte Joan Kleine (TU Berlin) vor. Vier Jahre lang hat sie die Umsetzung des amerikanischen MAGNET-Konzeptes in europäischen Kliniken mitverantwortet und wissenschaftlich begleitet. Nachhaltiges organisationales Lernen könne gelingen, wenn diejenigen, die von betrieblichen Veränderungen betroffen sind, mit in die Verantwortung genommen werden. Eine Schlüsselrolle komme darüber hinaus berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit zu.

Poster-Session zu aktueller Forschung

Noch konkreter wurden die Diskussionen in der abschließenden Poster-Session, in der aktuelle Forschungsergebnisse vorgestellt wurden. Bei den Projekten ging es u. a. um die Verbesserung des „Onboardings“ jungen Pflegepersonals in den Niederlanden, ein Trainingsprogramm zur Resilienzförderung in Südosteuropa und die Aktivitäten des europäischen Netzwerkes „Healthy Healthcare“. Für die BAuA stellte Dr. Marlen Melzer den nun auf Englisch erschienenen BAuA-Leitfaden „Decent Ward Design“ (Gute Stationsorganisation, siehe S. 7) sowie dazu laufende Forschungsarbeiten vor. Die Handlungshilfe ist online verfügbar unter: *www.baua.de/EN/Service/Publications/Guidance/Ward-organisation*

Die Resonanz der Teilnehmenden war – auch wegen der gelungenen Moderation dieser Veranstaltung durch Brenda O’Brien – durchweg positiv. Viele Teilnehmende zeigten sich an weiterer Zusammenarbeit interessiert und trafen erste Verabredungen. So konnten mit dem Fachgespräch auch neue europäische Kooperationen angeregt werden, die der Verbesserung von Arbeit im Gesundheitswesen – und damit indirekt dem Wohlergehen aller Menschen – dienen.

Dr. Marlen Melzer

Impressum

Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Herausgeber:
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

Friedrich-Henkel-Weg 1–25
44149 Dortmund
Telefon 0231 9071-2239

E-Mail presse@baua.bund.de
Internet www.baua.de

Verantwortlich: Dr. Armin Windel

Redaktion: Jörg Michel, Lea Deimel, Matthias Holtmann, BAuA; Norbert Grust, wbv Media
Layout: Christiane Zay, wbv Media

Autorinnen und Autoren:
Jochen Blume (Untersagungen), Antonia Braun, Lea Deimel, Dr. Nadja Dörflinger, Dr. Sebastian Haus-Rybicki, Nathalie Henke, Dr. Bernd Holtwick (DASA), Dr. Anne Kemter, Marie Krüger, Dr. Marlen Melzer, Dr. Julia Moser, Julia Petersen, Dr. Ulrike Rösler, Larissa Schlicht, Dr. Gabriele Walter, Dr. Jonas Wehrmann, Dr. habil. Johannes Wendsche

Titelbild: Tempura/iStock.com

Herstellung:
wbv Media GmbH & Co. KG
Auf dem Esch 4
33619 Bielefeld

„baua: Aktuell“ erscheint vierteljährlich.
Der Bezug ist kostenlos.

Die Zustellung erfolgt auf dem Postweg und als Beilage in Fachzeitschriften.

Nachdruck – auch auszugsweise – erwünscht, aber nur mit Quellenangabe gestattet.
ISSN 2199-7332

Gedruckt auf Recyclingpapier, hergestellt aus 100 % Altpapier.

Untersagungsverfügungen

Bekanntmachung gemäß § 19 Abs. 1 Marktüberwachungsgesetz – MüG i.V.m. § 8 MüG Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe b, c, d und g der Verordnung (EU) 2019/1020 und § 8 MüG Absatz 2 Satz 3 (bis 15. Juli 2021 Veröffentlichung nach § 31 Abs. 1 des Produktsicherheitsgesetzes – ProdSG)

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) veröffentlicht gemäß ihrem gesetzlichen Auftrag die nachfolgenden Untersagungsverfügungen. Diese werden durch die zuständigen Marktüberwachungsbehörden erlassen. Dies erfolgt in der Regel, wenn der Wirtschaftsakteur keine oder unzureichende freiwillige Korrekturmaßnahmen ergriffen hat. Die Untersagungsverfügungen beziehen sich ausschließlich auf die im Text eindeutig identifizierten und aufgeführten Produkte.
Der BAuA liegen in der Regel keine Erkenntnisse darüber vor, ob ein mangelhaftes Produkt nach Bekanntgabe der Untersagungsverfügung durch den Hersteller nachgebessert oder verändert worden ist. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass beanstandete Produkte entweder ganz aus dem Handel genommen oder so verbessert wurden, dass die beanstandeten Mängel behoben sind. In Zweifelsfällen wird jedoch potenziellen Kaufinteressenten empfohlen, beim Händler, Importeur oder Hersteller eine diesbezügliche Bestätigung einzuholen.

Lencent, GAOUTO Multiple socket outlet/Mehrfachsteckdosen

Produktkategorie: Elektrogeräte und -zubehör
Produktbezeichnung: Multiple socket outlet/Mehrfachsteckdosen
Herstellername: HQ SHENG LIMITED
Markenname: Lencent, GAOUTO
Modellbezeichnung: F09U
Losnummer, EAN-/GTIN-Code: Nicht bekannt
Behörde: Struktur- und Genehmigungsdirektion Süd, Friedrich-Ebert-Straße 14, 67433 Neustadt an der Weinstraße
Aktenzeichen: 6650#2025/0013-0111 23 (UV-Nr. 003/25)
Hersteller/Bevollmächtigter/Importeur: -/HQ SHENG LIMITED, MOAT HOUSE SUITE 9291, BELFAST BT5 5AD, NORTHERNIRELAND/-
Adressat der Maßnahme: HQ SHENG LIMITED, MOAT HOUSE SUITE 9291, BELFAST BT5 5AD, NORTHERNIRELAND
Hauptmangel: Der Schutzleiter in der Netzanschlussleitung fehlt. Die Schutzleiterkontakte der Steckdosen weisen keine Anschlussmöglichkeit auf und sind am Stecker teilweise mit einer Kunststoffschicht überzogen. Das Fehlen des Schutzleiters birgt ein ernstes Risiko, da im Falle eines Kurzschlusses eine Ableitung des Kurzschlussstroms über die Erdung nicht erfolgt. Bei der Verwendung besteht die Gefahr eines elektrischen Schlages mit Todesfolge.

XUNATA Lichtschlauch XUNATA COB LED Streifen

Produktkategorie: Leuchten
Produktbezeichnung: Lichtschlauch XUNATA COB LED Streifen
Herstellername: Shenzhen Louita Lighting Co., Ltd.
Markenname: XUNATA
Modellbezeichnung: XUNATA COB LED Streifen, 230V 288leds/m
Losnummer, EAN-/GTIN-Code: Nicht bekannt
Behörde: Landesdirektion Sachsen, Braustraße 2, 04107 Leipzig
Aktenzeichen: 56-4264/8/420 (UV-Nr. 004/25)
Hersteller/Bevollmächtigter/Importeur: -/CrossStu GmbH, Mainzer Landstraße 69, 60329 Frankfurt am Main/-
Adressat der Maßnahme: E-CrossStu GmbH, Mainzer Landstraße 69, 60329 Frankfurt am Main
Hauptmangel: Der LED Streifen ist nicht ausreichend gegen elektrischen Schlag geschützt. Bei der Benutzung besteht durch spannungsführende zugängliche Teile die Gefahr einer elektrischen Körperdurchströmung mit möglicher Todesfolge.

- Der Zwischenstecker vom Betriebsgerät zum LED Streifen weist keine Fingersicherheit im getrennten Zustand auf (Zwischenstecker nicht gesteckt).
- Der Zwischenstecker vom Betriebsgerät zum LED Streifen weist im gesteckten Zustand nicht den entsprechenden Schutz gegen Wasser auf (laut Betriebsanleitung: wasserdicht).
- Der LED Streifen wird für Anwendung im Außenbereich beschrieben (laut Betriebsanleitung). Er besitzt keine geeignete Anschlussleitung und keinen spritzwasserfesten Netzanschlussstecker.
- Die Endkappe des LED Streifens ist leicht abziehbar.

Gontence Badespielzeug Gontence (Bath Toys) 190A

Produktkategorie: Spielzeuge
Produktbezeichnung: Badespielzeug Gontence (Bath Toys) 190A
Herstellername: JIESHENG Toys Factory, Chenghaidistrict, Shantoucity
Markenname: Gontence
Modellbezeichnung: 190A
Losnummer, EAN-/GTIN-Code: 240911
Behörde: Struktur- und Genehmigungsdirektion Süd, Friedrich-Ebert-Straße 14, 67433 Neustadt an der Weinstraße
Aktenzeichen: 6650#2025/0045-0111 23 (UV-Nr. 009/25)
Hersteller/Bevollmächtigter/Importeur: Jiesheng Toys Factory, Chenghaidistrict, Shantoucity, Guangdongprovince, China/JSS Berlin Technologie GmbH, Gartenfelder Str. 29–37, 13599 Berlin/-
Adressat der Maßnahme: JSS Berlin Technologie GmbH, Gartenfelder Str. 29–37, 13599 Berlin

Hauptmangel: Aufgrund der im Produkt enthaltenen oder entstehenden verschluckbaren Kleinteile und der Einstufung des Produkts als Spielzeug, das zur Verwendung durch Kinder unter 36 Monaten bestimmt ist, besteht eine ernste Gefahr für die Benutzer des Produkts. Wenn Kleinkinder verschluckbare Kleinteile in den Mund nehmen und diese in den Halsbereich gelangen, besteht Erstickungsgefahr.

HITRENDS, PABANCE Multiple socket outlet/Mehrfachsteckdosen; HITRENDS; Pabance, SOCKET, POWER-SOCKET

Produktkategorie: Elektrogeräte und -zubehör
Produktbezeichnung: Multiple socket outlet/Mehrfachsteckdosen; HITRENDS; Pabance, SOCKET, POWER-SOCKET
Herstellername: Foshan Udis Technology Co. Ltd.
Markenname: HITRENDS, PABANCE
Modellbezeichnung: F35U
Losnummer, EAN-/GTIN-Code: X00209GTBV
Behörde: Struktur- und Genehmigungsdirektion Süd, Friedrich-Ebert-Straße 14, 67433 Neustadt an der Weinstraße
Aktenzeichen: 6650#2025/0044-0111 23 (UV-Nr. 010/25)
Hersteller/Bevollmächtigter/Importeur: Foshan Udis Technology Co. Ltd., B406, Building B, Qiaofu Famous Enterprises No. 125, Guangfo Road, Huangqi. Dali Town, Nanhai District, Foshan City, China/Success Courier SL, Calle Rio Tormes Num. 1, Planta 1, Derecha, Oficina 3, Fuenlabrada, 28947 Madrid, SPAIN/-
Adressat der Maßnahme: Success Courier SL, Calle Rio Tormes Num. 1, Planta 1, Derecha, Oficina 3, Fuenlabrada, 28947 Madrid, SPAIN
Hauptmangel: Der Schutzleiter in der Netzanschlussleitung fehlt. Die Schutzleiterkontakte der Steckdosen sind nicht angeschlossen und weisen keine Anschlussmöglichkeit auf. Das Fehlen des Schutzleiters birgt ein ernstes Risiko, da im Falle eines Kurzschlusses eine Ableitung des Kurzschlussstroms über die Erdung nicht erfolgt. Dies kann zu einem elektrischen Schlag mit Todesfolge für die Verwender führen.

Sonstige Informationen über gefährliche Produkte

Nach § 19 Abs. 2 MüG bzw. § 31 Abs. 2 ProdSG (bis 15. Juli 2021) ist die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin verpflichtet, die Öffentlichkeit über sonstige ihr zur Verfügung stehende Erkenntnisse zu Produkten, die mit Risiken für die Sicherheit und Gesundheit von Personen verbunden sind, zu informieren.
Da dies aus Platzmangel leider nicht an dieser Stelle erfolgen kann, wird auch hier auf das Produktsicherheitsportal (*www.rueckrufe.de*) der BAuA, auf die englischsprachige Internet-Veröffentlichung der EU-Kommission (*https://ec.europa.eu/safety-gate-alerts/*) sowie den öffentlichen Teil des internetunterstützten Informations- und Kommunikationssystem zur europaweiten, grenzüberschreitenden Marktüberwachung im Bereich von technischen Produkten (ICSMS) verwiesen (*https://webgate.ec.europa.eu/icsms/*).

Termine

2. Juli
PFAS in Feuerlöschschäumen: Herausforderung annehmen und handeln, bevor es brennt
reach-clp-biozid@baua.bund.de
Anmeldefrist: 27. Juni
Online – kostenlos

9. Juli
Reaktionen im EU-Schnellwarnsystem Safety Gate
fb2.1@baua.bund.de
Anmeldefrist: 4. Juli
Online – kostenlos

27. August
Gefährdungsbeurteilung physischer Belastung mit dem Leitmerkmalmethoden-Inventar – LMM-MA, LMM-KH und LMM-Multi-E (Teil III der Fortbildung zu körperlichen Belastungen am Arbeitsplatz)
thorke.regina@baua.bund.de
Anmeldefrist: 26. August
Online – kostenlos

16. September
Smarter Workplaces: The Role of AI in Promoting Occupational Safety and Health (AI4POSH)
simon.emilnoah@baua.bund.de
Anmeldefrist: 15. September
Potsdam – kostenpflichtig

17. September
Die EU-Maschinenverordnung
thorke.regina@baua.bund.de
Anmeldefrist: 16. September
Online – kostenlos

24. September
Arbeitsschutz im Klimawandel
thorke.regina@baua.bund.de
Anmeldefrist: 23. September
Online – kostenlos

24. September
Reaktionen im EU-Schnellwarnsystem Safety Gate
fb2.1@baua.bund.de
Anmeldefrist: 19. September
Online – kostenlos

Foto: BAuA

Europäisches Netzwerktreffen in Berlin

EU-OSHA, WHO und PEROSH zu Gast bei der BAuA

Der 6. Mai 2025 stand bei der BAuA in Berlin ganz im Zeichen der europäischen Kooperation. Vertreterinnen und Vertreter der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA), der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Collaborating Center der WHO mit dem Schwerpunkt „Occupational Health“ (WHO CCs OH) sowie der Partnerschaft für europäische Forschung im Arbeitsschutz (PEROSH) kamen zusammen, um über die Möglichkeiten der zukünftigen Zusammenarbeit zu diskutieren. BAuA-Präsidentin Isabel Rothe, Vizepräsidentin Prof. Dr. Anita Tisch sowie weitere Mitglieder des Führungskreises der BAuA hießen William Cockburn Salazar, Direktor der EU-OSHA, und sein Team am Veranstaltungstag herzlich willkommen. Auf der Agenda stand die Vorstellung der Aufgabenfelder und Forschungsthemen der BAuA. Dazu gehörte eine Führung durch die Labore, die den Vertretern der EU-OSHA einen vertieften Einblick in die Forschungsarbeit der BAuA ermöglichten.

Ein wesentlicher Punkt dabei war der Austausch über die gemeinsame Zusammenarbeit mit dem Nationalen Focal Point (FoP) der EU-OSHA. Nathalie Henke, Leiterin des FoP, und Matthias Holtmann als Koordinator stellten Highlights und Herausforderungen in ihrer Arbeit vor. William Cockburn Salazar gab seinerseits einen Überblick über Arbeitsschwerpunkte der EU-OSHA und würdigte die BAuA als einen wichtigen Partner im europäischen Arbeitsschutz.

EU-OSHA-Direktor William Cockburn Salazar beim Netzwerktreffen in Berlin.

Europäisches Netzwerktreffen

Am Nachmittag folgte das Netzwerktreffen zwischen WHO CCs OH, EU-OSHA und PEROSH. Ziel war es, die Zusammenarbeit zentraler europäischer Arbeitsschutznetzwerke zu stärken. In der BAuA laufen diese Aktivitäten im von Dr. Armin Windel geleiteten Stabsbereich Strategische Kommunikation und Kooperation zusammen.

Als einer der Ansprechpartner der WHO CCs OH präsentierte Dr. Sebastian Haus-Rybicki die Arbeit der BAuA in dem Netzwerk. Weitere WHO CCs verdeutlichten aus ihren jeweiligen Perspektiven die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit für das Themenfeld Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Dabei wurde deutlich, dass hinsichtlich der aktuell und perspektivisch großen Herausforderungen für den Arbeitsschutz, etwa der Auswirkungen des Klimawandels, große Einigkeit herrscht, die konkreten Schwerpunktsetzungen aber durchaus unterschiedlich sind.

Nathalie Henke,
Dr. Sebastian Haus-Rybicki,
Stabsstelle Gremien und Kooperation

Focal Point

Der seit zehn Jahren in der BAuA angesiedelte Focal Point (FoP) ist als Schnittstelle zur EU-OSHA für die Umsetzung der Zusammenarbeit mit den nationalen Arbeitsschutzakteuren und den Sozialpartnern zuständig. Der FoP erarbeitet Stellungnahmen zu Agenturberichten, sammelt Informationen zu spezifisch angefragten Themen, unterstützt die Kampagnen der Agentur auf nationaler Ebene und koordiniert das deutsche FoP-Netzwerk.

WHO CC

Die BAuA ist bereits seit vielen Jahren ein Collaborating Centre der World Health Organization (WHO CC). Dies sind Institutionen, die für vier Jahre ernannt werden und die WHO in der Umsetzung ihrer Ziele und Aufgaben unterstützen. Von den 25 CCs im Bereich „Occupational Health“ sind sechs in Europa angesiedelt. Zu ihren Aufgaben gehört es, Beiträge zu den Aktionsplänen der WHO, etwa dem „Global Plan of Action on Workers’ Health“, zu erarbeiten und zu deren Umsetzung beizutragen.

PEROSH

PEROSH (Partnership for European Research in Occupational Safety and Health) wurde im Jahr 2003 durch die BAuA und weitere nationale Arbeitsschutz-Forschungsinstitute gegründet. Aktuell umfasst der Zusammenschluss 15 Institute aus 14 europäischen Ländern. Ziele sind die Zusammenarbeit in FuE-Projekten, die gemeinsame Bewerbung um EU-Forschungsmittel im Rahmen von Projektkonsortien sowie die Bündelung der Interessen der Arbeitsschutzforschung beim Austausch mit den europäischen Institutionen.

Foto: BAuA

Zahlen, Daten und Fakten aus der Arbeitswelt

Neue Ausgabe von „Arbeitswelt im Wandel“

Trends zu Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt fasst die BAuA jedes Jahr in der Broschüre „Arbeitswelt im Wandel“ zusammen. Basierend auf dem Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2023“ verdeutlicht die Broschüre anschaulich anhand verschiedener Grafiken Themen wie Erwerbstätigkeit, Unfälle oder Berufskrankheiten. So ist etwa die Zahl der Erwerbstätigen in Deutschland weiter gestiegen: Im Jahr 2023 waren 43,1 Millionen Menschen in Arbeit, etwa 600.000 mehr als ein Jahr zuvor. Die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle ist im Vergleich zu 2022 dagegen um 34 auf 499 gesunken – ein neuer Tiefststand. Auch die Zahl der tödlichen Wegeunfälle ist im Berichtsjahr um 30 Unfälle auf 225 zurückgegangen.

Ergebnisse der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung

Ein weiteres Schlaglicht wirft die Broschüre auf Arbeitsbedingungen. Wie groß sind die physischen und psychischen Anforderungen der Beschäftigten und inwiefern werden sie als Belastung empfunden? Wie schätzen die Beschäftigten ihren Handlungsspielraum ein und wie stark wandelt sich ihr Arbeitsumfeld durch neue Technologien oder andere Faktoren? Die Datengrundlage dafür liefert die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2024.

Ein Ergebnis: Männer mit einer Wochenarbeitszeit von 20 Stunden und mehr berichten häufiger als Frauen, Familie und Beruf miteinander vereinbaren zu können. Außerdem wurden die Beschäftigten in der Befragung nach ihrem allgemeinen Gesundheitszustand befragt. Die Hälfte aller Befragten bewertete ihn mit „gut“. Allerdings berichten Männer mit 36 Prozent häufiger als Frauen mit 32 Prozent von einem sehr guten oder ausgezeichneten Gesundheitszustand.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern

Geschlechterungleichheiten in der Arbeitswelt bilden einen Schwerpunkt der Broschüre. So haben gut ein Drittel (35 Prozent) der Frauen in der Altersgruppe 25 bis unter 35 einen akademischen Abschluss. Bei den Männern liegt der Anteil in dieser Altersgruppe bei 29 Prozent. Männer sind weiterhin deutlich häufiger Führungskräfte. Nur jede fünfte Frau gab in der Befragung an, eine Führungsrolle zu haben, bei den Männern war es fast jeder Dritte. Allerdings geben sowohl Frauen als auch Männer am häufigsten eine kleine Führungsspanne an, das heißt, sie sind zuständig für ein bis vier Mitarbeitende.

Neben weiteren Fakten zu den Geschlechterungleichheiten in der Arbeitswelt, wie der wöchentlichen Arbeitszeit und Wochenendarbeit nach Elternschaft, enthält die Broschüre auch Zahlen zu Arbeitszeit, Arbeitsunfähigkeit, Renten und demografischem Wandel. Auch in diesem Jahr schließt die „Arbeitswelt im Wandel“ mit Informationen und Daten zur Gefährdungsbeurteilung ab.

Lea Deimel

Die Hälfte der Beschäftigten bewertet den eigenen Gesundheitszustand als gut.

Weitere Informationen

Die Broschüre „Arbeitswelt im Wandel – Ausgabe 2025“ und einzelne Abbildungen sowie Tabellen können heruntergeladen werden unter *www.baua.de/publikationen*. Die Druckfassung kann im Webshop bestellt werden: *https://shop.baua.de*

Fotos: BAuA, l. eakgrunge/iStock.com

100 Jahre Berufskrankheiten-Verordnung

Unscheinbarer Rechtsakt mit nachhaltiger Wirkung

„Die Unfallversicherung wird auf die in Spalte II der Anlage 1 bezeichneten gewerblichen Berufskrankheiten ausgedehnt“. Mit diesem nüchternen Satz beginnt die Verordnung des Arbeitsministers Heinrich Brauns, die das Reichsgesetzblatt am 15. Mai 1925 veröffentlicht hat. Die Verordnung stellt Weichen, die die Arbeitswelt 100 Jahre später noch prägen. Die DASA Arbeitswelt Ausstellung nimmt das historische Ereignis zum Anlass, vom 1. August bis zum 19. Oktober 2025 die Studio-Ausstellung „Arbeit mit Folgen“ zu zeigen, die im Rückblick auf die Geschichte einige aktuelle Impulse für gesunderhaltendes Arbeiten liefert.

Bereits in der Antike ist das Krampfaderleiden bei Eselstreibern dokumentiert, doch richtig los geht es erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit der Industrialisierung. Die Arbeitsbedingungen sind oft miserabel und auf Dauer gesundheitsgefährdend.

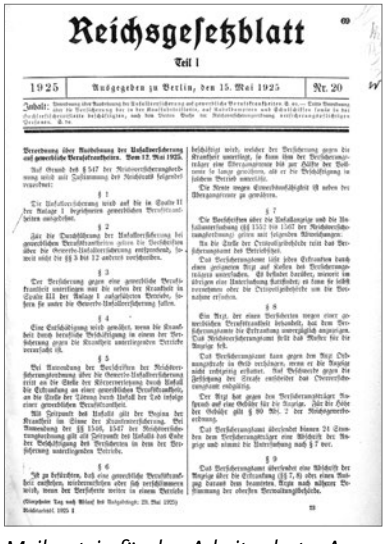
Sozialgesetzgebung unter Bismarck

Es entsteht die Idee einer Arbeiterklasse, die sich nur durch eine Revolution aus ihrer schlechten Lage befreien werde. In Deutschland will Reichskanzler Bismarck einen solchen Umsturz verhindern, indem er die Arbeiterbewegung bekämpft und den Arbeitern gleichzeitig materielle Absicherung und Unterstützung bietet. Von 1883 bis 1891 entsteht das System der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, wie wir es heute kennen.

Darin kommen die Berufskrankheiten zunächst nicht vor. Die Sozialdemokraten fordern, sie wie Arbeitsunfälle zu behandeln und entsprechende Versicherungsleistungen zu gewähren. 1911 beginnt der Staat mit statistischen Erhebungen. Aber aus Sorge um zu hohe Kosten lehnen die Unternehmer und die Reichsregierung Entschädigungszahlungen ab. Außerdem erscheint es zu schwierig, die genaue Ursache der jeweiligen Krankheit zu ermitteln und damit die Verbindung zur Arbeit nachzuweisen.

Versicherungsschutz bei Berufskrankheiten

Die Revolution 1918 ändert die Machtverhältnisse. Die parlamentarische Demokratie der Weimarer Republik sorgt für große sozialpolitische Fortschritte. Es dauert aber noch mehr als sechs Jahre bis zur „Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten“. Sie umfasst zunächst elf Krankheiten, die durch Blei, Phosphor, Quecksilber, Arsen, Schwefelkohlenstoff, Benzol oder aromatische Nitro- und Amidoverbindungen ausgelöst werden. Der graue Star bei Glasmachern, Erkrankungen durch Röntgenstrahlung und Hautkrebs durch einige Kohlenstoffverbindungen, die Wurmkrankheit von Bergleuten und eine als „Schneeberger Lungenkrankheit“ bezeichnete Form des Lungenkrebses sind auch dabei. Die Versicherungsleistungen sind recht gering.


Reichsgesetzblatt

Teil I

1925 | Ausgegeben zu Berlin, den 15. Mai 1925 | Nr. 20

Meilenstein für den Arbeitsschutz: Am 15. Mai 1925 trat die Berufskrankheiten-Verordnung in Kraft.

Quelle: Reichsgesetzblatt

Prävention und Ursachenforschung

Doch langfristig entfaltet die Verordnung große Wirkung. Die Betroffenen erhalten immerhin zuverlässig medizinische Leistungen und finanziellen Ausgleich für die Beeinträchtigungen. Die Versicherungsträger sorgen schon aus finanziellem Eigeninteresse für Fortschritte in der Prävention. Und auch die Forschung zu Berufskrankheiten etabliert sich, um neue Erkenntnisse über Krankheitsursachen zu gewinnen. Schon 1929 werden elf weitere Berufskrankheiten anerkannt. Bis 1952 steigt die Zahl schrittweise auf 40, derzeit sind es 85.

Der Wissenschaft kam grundsätzlich die Aufgabe zu, diese Nachweise zu erbringen. Zuerst hat sich die Regierung eher unsystematisch über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse informiert. Erst seit 1952 besteht ein ärztlicher Sachverständigenbeirat, der die Bundesregierung mit Fachwissen versorgt und Empfehlungen ausspricht.

Insgesamt bleibt das Engagement für gesunde Arbeit eine dauerhafte Aufgabe. Ein Meilenstein feiert jetzt seinen 100. Geburtstag.

Bernd Holtwick

Weitere Informationen

Arbeit mit Folgen – Eine Studio-Ausstellung über Berufskrankheiten

Ein Rückblick in die Geschichte mit reichlich Anregungen für heute

01.08.–19.10.2025

DASA Arbeitswelt Ausstellung, Auf der „Stahlgalerie“ (2.OG)

www.dasa-dortmund.de/ausstellungen/arbeit-mit-folgen