



| | |
|--|----|
| Editorial | 2 |
| SCHWERPUNKT | |
| Grundlagen der Suchtprävention im Betrieb | 3 |
| Cannabislegalisierung: Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit nicht unterschätzen <small>Interview mit Manfred Wirsch</small> | 8 |
| Umgang mit den Risiken des Cannabiskonsums bei der Arbeit | 10 |
| „Punktnüchternheit gibt Sicherheit“ <small>Interview mit Dr. Peter Raiser</small> | 13 |
| Cannabiskonsum bei der Arbeit und nach Arbeitsunfällen nach der Legalisierung in Kanada | 16 |
| Mediensucht und betriebliche Suchtprävention | 22 |

AGENDA

| | |
|---|----|
| Auswirkungen des Klimawandels auf den Arbeitsschutz im Fokus der Forschung | 26 |
| Nachrichten aus Brüssel | 32 |
| Aus der Rechtsprechung | 33 |

Liebe Leserin, lieber Leser,

vielleicht haben Sie es auch schon bemerkt. Hier und da hat sich etwas verändert auf den Balkonen und in den Gärten. Man entdeckt tüppig grünende Cannabispflanzen, leicht erkennbar an den markant gefächerten Blättern. Nach dem neuen Cannabisgesetz ist das kein Problem, drei Pflanzen für den Eigenbedarf dürfen alle, die möchten, privat anbauen.

Hört sich unkompliziert an, ist es aber leider nicht. Das Gesetz lässt Fragen offen. Wie gehen wir beispielsweise künftig mit Personen um, die Cannabis konsumiert haben und danach am Straßenverkehr teilnehmen oder zur Arbeit gehen und eine Maschine führen? Lässt sich klar bestimmen, ab wann der Konsum zu kognitiven Beeinträchtigungen führt?

Die gesetzliche Unfallversicherung hat dazu eine klare Position, die ihrem Präventionsauftrag entspricht: „NULL Alkohol und NULL Cannabis bei Arbeit und Bildung“.

Grundlage dafür ist die DGUV Vorschrift 1. Sie besagt, dass Versicherte sich und andere bei der Arbeit nicht durch den Konsum von berauschenden Mitteln gefährden dürfen. Gleichzeitig dürfen Führungskräfte Beschäftigte, die erkennbar berauscht sind, nicht weiterarbeiten lassen. Gefahrenabwehr ist also das oberste Gebot.

Ungeachtet dessen wird die Praxis Fragen aufwerfen. Wir plädieren deshalb dafür, die Entkriminalisierung von Cannabis mit Forschungsprojekten zu verbinden, um die Frage beantworten zu können: Unter welchen Bedingungen führt der Konsum von Cannabis zu einer Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens und damit zu einer potenziellen Gefährdung? Für den Bereich des Straßenverkehrs wurde jüngst ein THC-Grenzwert von 3,5 Nanogramm pro Milliliter Blutserum festgelegt. Das ist zumindest ein Anhaltspunkt.

Die hübschen Pflanzen auf dem Balkon sollten aus meiner Sicht nicht dazu führen, das Wirkungsspektrum von Cannabis zu verharmlosen. Die Aufklärung über mögliche Risiken für Sicherheit und Gesundheit ist weiterhin notwendig.

Ihr



Dr. Stefan Hussy
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung



Foto: Jan Röhl/DGUV

Grundlagen der Suchtprävention im Betrieb

Key Facts

- Sucht hat in Unternehmen und Einrichtungen einen erheblichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit sowie auf Sicherheit und Gesundheit
- Die Ursachen für Sucht sind meist komplex, doch Belastung am Arbeitsplatz und der betriebliche Umgang mit Suchtmitteln können häufig einen Einfluss haben
- Unternehmen können einen wirkungsvollen Beitrag zur Prävention von Sucht leisten

Autorinnen

- ➔ Dr. Marlen Cosmar
- ➔ Anja Mücklich
- ➔ Dr. Martina Hamacher

Die Legalisierung von Cannabis in Deutschland hat in vielen Betrieben die Frage aufgeworfen, ob neue oder erweiterte Ansätze zur Suchtprävention notwendig sind. Sind Strukturen und Regelungen zur betrieblichen Suchtprävention etabliert, lässt sich auf diese Neuerung gut und ohne große Umstellungen reagieren.

Die International Classification of Diseases (ICD-11) benennt in ihrer elften Fassung „Störungen durch Substanzgebrauch oder Verhaltenssuchte“. Substanzgebrauch meint den Konsum psychoaktiver Substanzen wie zum Beispiel Alkohol, Cannabis, synthetische Cannabinoide oder Cathinone, Opioide, Beruhigungsmittel, Kokain, Stimulanzien, Koffein, Halluzinogene, Nikotin, flüchtige Inhalationsmittel und Medikamente. Zu den Verhaltenssuchten zählen unter anderem Glücksspiel und Gaming.

Es gibt ein breites Spektrum von Konsummustern. Dieses reicht von keinem und risikoarmem Konsum über riskanten und schädlichen Konsum bis hin zur Abhängigkeit. Die ICD-11 teilt in vier Stufen ein, die das Spektrum von Substanzkonsum bis -störung beschreiben.

Nach Nullkonsum und risikoarmem Konsum werden folgende Level unterschieden:

- gefährlicher Substanzkonsum,
- Episode schädlichen Substanzkonsums,

- schädliche Muster des Substanzkonsums und
- Substanzabhängigkeit.

Ziel dieses neuen Einteilungssystems in vier Ebenen ist es, einen problematischen Konsum frühzeitig zu erkennen, um gezielte Präventions- und Behandlungsmaßnahmen anbieten zu können. Damit soll ein Übergang zu schädlichen Konsummustern und Abhängigkeit möglichst vermieden werden.

Der Übergang von gelegentlichem zu zwanghaftem Drogenkonsum und die anhaltende Anfälligkeit für Rückfälle sind auf neurologische Anpassungen in den Gehirnkreisläufen zurückzuführen, die für Belohnung, Gedächtnis und Kontrolle zuständig sind. Bei Sucht verringern sich Kontrollmechanismen, während Belohnungs- beziehungsweise Antriebsmechanismen sowie suchtspezifische Gedächtnisanteile zunehmen. Die Sensitivität in Bezug auf Alltagsreize wie Sport, Essen, soziales Miteinander verringert sich, während sich die drogenassoziierte Sensitivität verstärkt.

Die Entstehung einer Abhängigkeit wird wie bei vielen anderen Erkrankungen durch eine Kombination aus biologischen (wie Genetik, Erkrankungen, Hirnstoffwechsel), psychologischen (Persönlichkeit, Einstellungen, Erfahrungen, Beziehungen) und sozialen Faktoren (sozioökonomischer Status, familiäre Umstände, Kultur) beeinflusst.^[1]

Substanzseitig beeinflussen die Art der Verabreichung, die Wirkung, eine frühzeitige Anwendung, die Verfügbarkeit und die Kosten das Suchtpotenzial.

Merkmale der Abhängigkeit

Die ICD-11 beschreibt drei Merkmale einer Abhängigkeit:

- Beeinträchtigung der Kontrolle über den Substanzkonsum in Bezug auf den Beginn, das Ausmaß, die Umstände oder Beendigung des Konsums, oft, aber nicht notwendigerweise begleitet von einem subjektiven Gefühl von Drang oder Verlangen, die Substanz zu konsumieren



Ziel dieses neuen Einteilungssystems in vier Ebenen ist es, einen problematischen Konsum frühzeitig zu erkennen, um gezielte Präventions- und Behandlungsmaßnahmen anbieten zu können.“

- Zunehmender Vorrang des Substanzkonsums vor anderen Aspekten des Lebens, einschließlich Aufrechterhaltung der Gesundheit und der täglichen Aktivitäten und Pflichten, sodass der Substanzkonsum trotz des Auftretens von Schäden oder negativen Folgen fortgesetzt oder eskaliert wird (zum Beispiel wiederholte Störung von Beziehungen, berufliche oder schulische Folgen, negative Auswirkungen auf die Gesundheit)
- Physiologische Merkmale, die auf eine Neuroanpassung an den Substanzkonsum hinweisen und sich wie folgt äußern:
 - ▶ Toleranz,
 - ▶ Entzugssymptome nach Beendigung oder Reduzierung des Konsums der Substanz oder
 - ▶ wiederholter Konsum der Substanz zur Vermeidung oder Linderung von Entzugerscheinungen. Die Entzugssymptome müssen für das Entzugssyndrom der Substanz charakteristisch sein.

Für eine Diagnose müssen mindestens zwei dieser drei Merkmale über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten zutreffen. Die Diagnose kann auch gestellt werden, wenn der Substanzkon-

sum mindestens drei Monate lang ununterbrochen ist.

Zu den Störungen durch süchtiges Verhalten gehören auch die Glücksspielsucht (vorwiegend offline) und Spielstörung (vorwiegend online). Sie sind durch ein anhaltendes oder wiederkehrendes Spiel-/Glücksspielverhalten gekennzeichnet und äußern sich durch:

- Beeinträchtigung der Kontrolle über das Spielen/Glücksspiel (zum Beispiel Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext),
- zunehmende Priorität des Spielens/Glücksspiels vor anderen Lebensinteressen und täglichen Aktivitäten und
- Fortsetzung oder Eskalation des Spielens/Glücksspiels trotz des Auftretens negativer Konsequenzen.

Das Verhaltensmuster ist so schwerwiegend, dass es zu einer erheblichen Beeinträchtigung im persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder in anderen wichtigen Funktionsbereichen führt.

Andere spezifizierete Störungen aufgrund von Suchtverhalten sind zum Beispiel Kaufstörung oder Störung der Nutzung sozialer Netzwerke.

Wie verbreitet sind Suchterkrankungen?

Der Epidemiologische Suchtsurvey 2021^[2] zeigt, dass in Deutschland

- circa 6 Millionen Menschen rauchen,
- circa 2,9 Millionen Menschen einen problematischen Medikamentenkonsum haben,
- circa 1,6 Millionen Menschen alkoholabhängig sind,
- circa 1,3 Millionen Menschen einen problematischen Konsum von illegalen Drogen und Cannabis vorweisen,
- circa 1,3 Millionen Menschen eine glücksspielbezogene Störung haben ^[3],
- circa 560.000 Menschen onlineabhängig sind.

Abhängigkeit im Betrieb

Warum kann eine Abhängigkeit im Betrieb zum Problem werden? Welche Auswirkungen hat Sucht auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit?

Missbräuchlicher Substanzkonsum und Verhaltenssüchte können am Arbeitsplatz zu Sicherheits- und Gesundheitsrisiken führen. Das Risiko einer Selbst- und Fremdgefähr-



Das Arbeitsschutzgesetz und die DGUV Vorschrift 1 konkretisieren die Verhaltenspflichten im betrieblichen Arbeitsschutz. Diese Vorschriften gelten auch im Umgang mit suchtmittelauffälligen Beschäftigten.“

der Arbeit festgelegt werden. Besonders bei Tätigkeiten mit hohem Gefährdungspotenzial (unter anderem Führen von Fahrzeugen oder Arbeitsmaschinen, Arbeiten an Maschinen, Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, Elektroarbeiten) ist dies empfehlenswert. § 77 des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) regelt die Bedingungen, die für den Abschluss von Betriebsvereinbarungen gelten.

Präventionsvorschriften

Welche Vorschriften im Bereich der Prävention sind einschlägig? Was ergibt sich daraus für Arbeitnehmende? Was ergibt sich daraus für Arbeitgebende?

Rechtliche Regelungen zum Suchtmittelkonsum sind unter anderem in folgenden Gesetzen und Vereinbarungen festgelegt^[4]:

- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG),
- Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1),
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV),
- Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG),
- Straßenverkehrsgesetz (StVG),
- Dienst-/Betriebsvereinbarungen, Betriebsregelungen.

Das Arbeitsschutzgesetz und die DGUV Vorschrift 1 konkretisieren die Verhaltenspflichten im betrieblichen Arbeitsschutz. Diese Vorschriften gelten auch im Umgang mit suchtmittelauffälligen Beschäftigten.

Spezielle Vorgaben zum Umgang mit Alkohol und Drogen am Arbeitsplatz werden in

der DGUV Vorschrift 1 beschrieben. Nach § 15 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 dürfen Versicherte sich „durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können“.^[5]

Gleichzeitig dürfen Unternehmerinnen und Unternehmer nach § 7 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 „Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen“.^[6] Bei offensichtlichen Veränderungen im Auftreten und Verhalten darf die betroffene Person auf keinen Fall weiterarbeiten. Im akuten Fall muss Beschäftigten, die aufgrund von Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenkonsum nicht mehr sicher arbeiten können, für diesen Tag ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden. Führungskräfte sollten im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht versuchen, für einen sicheren Nachhauseweg zu sorgen, zum Beispiel, indem sie für die betroffene Person ein Taxi rufen oder Angehörige kontaktieren.^[7]

§ 5 ArbStättV sichert nicht rauchenden Beschäftigten einen Anspruch auf einen rauchfreien Arbeitsplatz und Pausenraum zu.

In der Betriebs- oder Personalvereinbarung kann unter anderem ein Alkoholbeziehungsweise Suchtmittelverbot bei

Ansätze in der betrieblichen Suchtprävention

Die wichtigsten Ziele der Prävention sind:

- das Thema enttabuisieren – nicht wegsehen,
- über Risiken von Suchtmitteln aufklären,
- Einnahme von Suchtmitteln am Arbeitsplatz regulieren, zum Beispiel Punktnüchternheit anstreben/einfordern,
- auffälliges (Konsum-)Verhalten erkennen und ansprechen,
- suchtfördernde Arbeitsbedingungen wahrnehmen und verändern.

Für eine effektive Suchtprävention greifen verschiedene Ansätze idealerweise ineinander. Dabei sind sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventive Maßnahmen bedeutsam. Um alle Maßnahmen wirksam zu implementieren, sollten klare Prozesse und Strukturen im Betrieb verankert werden.

Neben suchtmittelspezifischen Maßnahmen tragen viele Maßnahmen zur Suchtprävention bei, die auch allgemein sicherheits- und gesundheitsförderlich wirken. Die folgende Übersicht (Tabelle 1) stellt wesentliche Ansatzpunkte dar. Sie umfasst auch sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen, die erst ansetzen, wenn bereits missbräuchliches Verhalten auftritt oder eine Rückfallprophylaxe nach einer Suchtbehandlung notwendig wird.

Bei der Planung eines betrieblichen Ansatzes zur Suchtprävention müssen in jedem Fall die Geschäftsführung und die Interessenvertretung eingebunden werden. Gibt es im Betrieb keine Interessenvertretung, können suchtpreventive Maßnahmen auch über das Direktionsrecht der Unternehmensführung geregelt werden. Vorlagen zu betrieblichen Regelungen sind zum Bei-

spiel zu finden in der DGUV Information 206-009 „Suchtprävention in der Arbeitswelt – Handlungsempfehlungen“. [8] Diese befindet sich derzeit in der Überarbeitung. Auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) bietet hierzu eine Handlungshilfe an. [9]

Angebote der gesetzlichen Unfallversicherung

Die Unfallversicherungsträger unterstützen und beraten bei:

- der Berücksichtigung psychischer und physischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung,
- der Schulung von Führungskräften und Beschäftigten zum Umgang mit psychisch beeinträchtigten Personen im Rahmen der Fürsorge,

- dem Aufbau eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Darüber hinaus bieten sie Seminare und Fortbildungen an, zum Teil auch für angehende Suchtberatende.

Schnittstellen zu anderen Sozialversicherungszweigen

Neben der gesetzlichen Unfallversicherung unterstützen auch die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die Integrationsämter und die Agentur für Arbeit Unternehmen bei der Prävention. Die „Landkarte der Unterstützenden“ informiert über das Portfolio der Sozialleistungsträger zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen, der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

Quelle: DGUV

| | Verhältnisorientiert | Verhaltensorientiert |
|--|--|--|
| Prävention Sicherheit und Gesundheit generell | <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 ArbSchG inklusive psychischer Belastung • Gestaltung von sicheren, gesunden und motivierenden Arbeitsbedingungen • sicherheits- und gesundheitsorientierte Führung • BEM-Verfahren auch mit Blick auf psychische Beschwerden • Vereinbarkeit von Familie und Beruf | <ul style="list-style-type: none"> • offene Gesprächskultur pflegen • Förderung der Gesundheitskompetenz (etwa Umgang mit Stress, Konflikten) • Employee Assistance Programs (EAPs) • betriebsärztliche Sprechstunden |
| Suchtmittelspezifische Prävention | <ul style="list-style-type: none"> • generelles Alkoholverbot am Arbeitsplatz • Verfügbarkeit von Suchtmitteln am Arbeitsplatz ausschließen • alkoholfreie Getränke kostenfrei anbieten • Regelungen wie Betriebs-/ Dienstvereinbarung „Suchtprävention“ • Schulung der Führungskräfte zur Suchtprävention und zur Gesprächsführung als möglichst verpflichtender Teil des betrieblichen Fortbildungsprogramms für Führungskräfte • Qualifizierung und Beauftragung betrieblicher Ansprechpersonen für Suchtprävention (Suchtbeauftragte/-r) • Checklisten für Führungskräfte für Gespräche mit verhaltensauffälligen Beschäftigten • Interlock-Systeme (Alkometer mit automatischer Wegfahrsperrung in Fahrzeugen, Flurförderzeugen, Kranen) • Etablierung eines Stufenplankonzepts (zum Beispiel als Teil einer Betriebsvereinbarung Sucht) • Vernetzung mit regionalen Beratungsstellen | <ul style="list-style-type: none"> • Auffälligkeiten und problematisches Verhalten konkret benennen • Regelmäßige Feedbackgespräche einplanen und führen • Eigenverantwortung der Beschäftigten betonen • Unterweisungen der Beschäftigten zum Thema Sucht (zum Beispiel Risiken, innerbetriebliche Regeln) • Einsatz von Medien wie Plakataktionen, Broschüren, Betriebszeitungen, Intranet • Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte (zu Themen wie: Erkennen von Auffälligkeiten, rechtssicherer Umgang, qualifizierte Gesprächsführung) • Angebote zum individuellen Konsumverzicht (zum Beispiel Nichtraucherkurse) • (zielgruppenspezifische) Informationsveranstaltungen (zum Beispiel für Auszubildende) • Qualifizierungsmaßnahmen/ Veranstaltungen für alle betrieblichen Beteiligten, besonders für Personen mit Multiplikatorenfunktion |

Tabelle 1: Ansätze zur betrieblichen Suchtprävention (in Anlehnung an DGUV Information 206-009)

“Die BGF-Koordinierungsstellen der gesetzlichen Krankenversicherung vermitteln Angebote an interessierte Betriebe.“

sowie zu medizinischen Leistungen der Prävention.^[10]

Die BGF-Koordinierungsstellen^[11] der gesetzlichen Krankenversicherung vermitteln Angebote an interessierte Betriebe und es bietet sich an, gerade kleine Unternehmen dorthin zu verweisen. Ihr Leistungsspektrum enthält Angebote zur verhältnisbezogenen und verhaltensbezogenen Suchtprävention. Neben der Information und Beratung zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeitstätigkeiten und -bedingungen sowie zu gesundheitsgerechter Führung, verhaltensbezogenen Interventionen zur Stressbewältigung und Ressourcenstärkung gibt es beispielsweise auch Tabakentwöhnungsangebote.

Die gesetzliche Rentenversicherung informiert zu den Themen Beurteilung der Arbeitsbedingungen sowie BGM und stellt Handlungshilfen zur Verfügung. Unter „RV Fit“ bietet die Rentenversicherung medizinische Leistungen für Beschäftigte mit ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen an, um deren Erwerbsfähigkeit zu sichern. Hierunter fallen unter anderem Sensibilisierung und Förderung der Eigenverantwortung für Gesundheit und Maßnahmen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil im Alltag und am Arbeitsplatz (kostenfreies Trainingsprogramm mit Elementen zu Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung).

Im Handlungsfeld BEM unterstützen die gesetzliche Rentenversicherung, Unfallversicherung und Krankenversicherung und die Integrationsämter/Inklusionsämter Betriebe beim Aufbau und der Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Gesundheitsämter der Länder beziehungsweise die entsprechenden landesbezogenen Stellen beraten und unterstützen im Bereich Gesundheitsförderung, beispielsweise bei der Prävention von „Rauchen“ im betrieblichen Setting. ↩

Weiterführende Handlungshilfen:

- ➔ DGUV Information 206-009 „Suchtprävention in der Arbeitswelt – Handlungsempfehlungen“
- E-Learning ➔ „Über- und Unterforderung am Arbeitsplatz – Ursachen, Folgen und (Präventions-)Maßnahmen
- ➔ DGUV Information 206-054 „Umgang mit Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit bei der Arbeit – Tipps zur Prävention und Intervention für Führungskräfte“
- ➔ Broschüren der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie (BG RCI) rund um das Thema Suchtprävention am Arbeitsplatz
- ➔ GDA Arbeitsprogramm Psyche, Arbeitsschutz in der Praxis. Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung – Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis
- ➔ DGUV Information 206-030 „Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten – Handlungsleitfaden für Führungskräfte“
- „RV Fit“ der gesetzlichen Rentenversicherung unter: ➔ https://www.rv-fit.de/DE/home/home_node.html
- Übersicht regionaler Beratungsstellen im Suchthilfeverzeichnis der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter: ➔ <https://www.dhs.de>

Fußnoten

[1] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2022) Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 1, 10. überarbeitete Auflage.

[2] Sucht und Drogen | BMG: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen> (abgerufen 31.07.2024).

[3] Glücksspiel-Survey 2021: https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2022/03/Glucksspiel-Survey_2021.pdf (abgerufen am 20.08.2024).

[4] DGUV Information 206-009 „Suchtprävention in der Arbeitswelt“: <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/1268/suchtpraevention-in-der-arbeitswelt> (abgerufen am 20.08.2024).

[5] DGUV (Hrsg.): DGUV Vorschrift 1 – Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2909>, 2013, S. 13 (abgerufen am 20.08.2024).

[6] DGUV (Hrsg.): DGUV Vorschrift 1 – Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2909>, 2013, S. 9 (abgerufen am 20.08.2024).

[7] DGUV (Hrsg.): DGUV Information 206-054 „Umgang mit Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit bei der Arbeit, Tipps zur Prävention und Intervention für Führungskräfte“: <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/4670/umgang-mit-alkoholmissbrauch-und-abhaengigkeit-bei-der-arbeit>, 2023 (abgerufen am 20.08.2024).

[8] DGUV (Hrsg.): DGUV Information 206-009 „Suchtprävention in der Arbeitswelt – Handlungsempfehlungen“, 2019

[9] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS): Suchtprobleme am Arbeitsplatz. Eine Praxishilfe für Personalverantwortliche: <https://www.dhs.de/infomaterial/suchtprobleme-am-arbeitsplatz> (abgerufen am 20.08.2024).

[10] Landkarte der Unterstützenden – Eine Information für Aufsichtspersonen und weitere Präventionsfachkräfte über die Unterstützungsleistungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ausgewählter Sozialleistungsträger: <https://publikationen.dguv.de/versicherungleistungen/versicherungsschutz/3729/landkarte-der-unterstuetzenden> (abgerufen am 20.08.2024).

[11] <https://www.bgf-koordinierungsstelle.de> (abgerufen am 20.08.2024).

Cannabislegalisierung: Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit nicht unterschätzen

Key Fact

- Manfred Wirsch, Präsident des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR), spricht im Interview über die Auswirkungen der Legalisierung von Cannabis auf den Straßenverkehr, geht insbesondere auf den angepassten THC-Grenzwert ein und stellt die neu gestartete Informationskampagne zum Thema vor.

Autorin

➔ Seema Mehta

Der neue Cannabis-Grenzwert stellt die Verkehrssicherheitsarbeit vor neue Herausforderungen. DVR-Präsident Manfred Wirsch spricht über erforderliche Anpassungen in der polizeilichen Ausbildung und Ausstattung, in der Unfallstatistik sowie die Notwendigkeit, die Öffentlichkeit aufzuklären. Niemand darf berauscht ein Fahrzeug führen und sich und andere gefährden.

Seit dem 1. April 2024 dürfen Volljährige in Deutschland unter Auflagen Cannabis legal konsumieren, anbauen und besitzen. Anfang Juni 2024 hat der Deutsche Bundestag einen neuen Grenzwert für das Cannabinoid Tetrahydrocannabinol (THC) im Straßenverkehr beschlossen – es ist hauptsächlich für die psychoaktive und berauschende Wirkung

von Cannabis verantwortlich. Dabei wurde dieser von vormals 1,0 auf 3,5 Nanogramm THC pro Milliliter Blutserum angehoben. Das Gesetz trat am 22. August 2024 in Kraft.

Herr Wirsch, wissen wir genug über die Wirkung von Cannabis auf die Verkehrstüchtigkeit?

Wirsch: Wir wissen, dass Cannabis individuell sehr unterschiedlich wirkt und abgebaut wird. Die Wirkung hängt stark von der Konsumart, Dosierung und Gewöhnung ab, aber auch von körperlichen und psychischen Faktoren der Konsumierenden. Starke Müdigkeit, Störung der Motorik, Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwankungen, Ausrichten der Wahrnehmung auf irrelevante Nebenreize, Euphorie, Beeinträchtigung der Kritikfähigkeit und Selbstüberschätzung gehören zu den Wirkungen von Cannabiskonsum, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Dabei kommt es zu typischen Fahrfehlern wie Abweichen von der Fahrspur; zu spätes Reagieren; Missachten von Verkehrsregeln wie Vorfahrt und Rotlicht; keine adäquaten Reaktionen auf Wahrnehmungen am Blickfeldrand wie Fußgänger, Kinder;

unsichere Fahrweise und enthemmtes Fahren. Allgemeingültige Aussagen zur Wirkung von Cannabis auf die Fahrtüchtigkeit lassen sich somit nicht treffen.

Welche Daten haben wir mit Blick auf die Fahrtüchtigkeit im Straßenverkehr?

Wirsch: Die Datenlage ist nach wie vor diffus. So zeigt ein nach der Legalisierung durchgeführter Test des ADAC, dass man sich nicht darauf verlassen kann, unter 3,5 Nanogramm THC pro Milliliter Blutserum fahrtüchtig zu sein. Was wir aber wissen, ist, dass Cannabis in Europa die nach Alkohol mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge bei an Verkehrsunfällen beteiligten Menschen ist (Prävalenz Cannabis: 1,32 Prozent, Prävalenz Kokain 0,42 Prozent).^[1] Dennoch reichen die Daten nicht aus, um die Unfallrisiken und -folgen detaillierter darstellen und auswerten zu können. Der DVR schließt sich daher der Position des Europäischen Verkehrssicherheitsrats (ETSC) an, dass mehr Forschungserkenntnisse zu Drogen im Straßenverkehr in Europa nötig sind. In Deutschland müssen dafür in einem ersten Schritt Cannabisunfälle überhaupt erst in der amtlichen

Quelle: Martin Lukas KIM / DVR



Seit Dezember 2022 ist Manfred Wirsch Präsident des DVR.



Wir appellieren an alle, die Cannabis konsumieren, die Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit nicht zu unterschätzen!“

Manfred Wirsch

Unfallstatistik erfasst werden. Nach unseren Informationen wird dies von den Ländern vorbereitet.

Wie beurteilt der DVR die aktuelle Rechtssetzung zu Cannabis mit Blick auf die Verkehrssicherheit?

Wirsch: In der Erarbeitung des Gesetzesentwurfs wurde die Verkehrssicherheit lange nicht berücksichtigt. Es wurde ausschließlich über einen Grenzwert gesprochen, der – wie beschrieben – keine verlässliche Aussage über die Fahrtüchtigkeit treffen kann. Auf den letzten Metern wurden dann auch auf Drängen des DVR und vieler Mitgliedsorganisationen hin einige wichtige Aspekte wie ein absolutes Fahrverbot in der Probezeit und bei Personen unter 21 Jahren zur Straßenverkehrssicherheit ergänzt.

Wir appellieren an alle, die Cannabis konsumieren, die Wirkung auf die Fahrtüchtigkeit nicht zu unterschätzen! Weiterhin gilt: Wer ein Kraftfahrzeug nicht sicher führen kann, gefährdet Menschenleben und macht sich unabhängig vom Grenzwert strafbar!

Mit Blick auf die Einhaltung der Vorgaben zum Cannabiskonsum und zur Teilnahme am Straßenverkehr: Sind die Rahmenbedingungen so gestaltet, dass eine effektive Überwachung gewährleistet ist?

Wirsch: Es gibt ein bundesweit gültiges Curriculum für die Ausbildung von Polizistinnen und Polizisten, das die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) in den

1990er-Jahren entwickelt hat. Seitdem wurden auf Landesebene vereinzelt Aktualisierungen vorgenommen. Die Polizeien der Bundesländer sollten diesen Ansatz verfolgen und bestehende Programme vereinheitlichen und gemeinsam weiterentwickeln. Dies sollte auch der Bund unterstützen, denn die Verkehrssicherheit darf trotz angespannter Haushaltslage nicht zu kurz kommen. Der DVR setzt sich auch auf Länderebene dafür ein, dass mehr Mittel in den Haushalten für die Verkehrssicherheitsarbeit zur Verfügung gestellt werden und die Aus- und Fortbildung der Polizei verbessert wird.

Besteht aus Ihrer Sicht das Risiko, dass Verkehrsteilnehmende die Risiken von Cannabis für ihre eigene und die Sicherheit anderer im Straßenverkehr nicht ernst genug nehmen? Welche Maßnahmen braucht es aus Ihrer Sicht noch, um die Bevölkerung über die Risiken des Cannabiskonsums für die Verkehrssicherheit aufzuklären?

Wirsch: Mit der Cannabislegalisierung, gefolgt von einem angehobenen THC-Grenzwert für den Straßenverkehr wird aus unserer Sicht ein falsches Signal gesendet. Dieses kann zu einer verminderten Risikowahrnehmung und einer niedrigeren Hemmschwelle führen, die eine Konsumzunahme in der Bevölkerung begünstigen. Damit ist von einem Anstieg von Fahrten unter Cannabiseinfluss auszugehen und demzufolge von einer Zunahme von schweren Verkehrsunfällen mit Verletzten und Getöteten. Die Diskussion über den THC-Grenzwert hat leider den Eindruck hinter-

lassen, dass es analog zum Alkohol einen Grenzwert für eine Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit geben könne. Die Ausgangslage von 1,0 Nanogramm THC pro Milliliter Blutserum bei Cannabis beantwortet aber nur die Frage, ab welchem analytischen Grenzwert ein Konsum zweifelsfrei festgestellt werden kann.

Der DVR sieht die Einführung einer gesetzlichen „Wirkgrenze“ kritisch. Diese ist fachlich höchst umstritten und kann falsch dahin gehend interpretiert werden, dass Cannabis „nicht so gefährlich“ sei. Laut einer repräsentativen Studie des TÜV-Verbands geben 42 Prozent der 16- bis 75-jährigen Befragten an, nicht ausreichend über Cannabis im Straßenverkehr informiert zu sein.^[2] Auch vor diesem Hintergrund startet der DVR mit Unterstützung der DGUV eine [Informationskampagne](#), um über die Gefahren von Cannabis im Straßenverkehr aufzuklären. 

Das Interview führte Seema Mehta.

Fußnoten

[1] EMCDDA 2014: Drug use, impaired driving and traffic accidents, second edition, zitiert nach https://etsc.eu/wp-content/uploads/WEB_drug_driving_report.pdf, S. 10 (abgerufen am 17.09.2024).

[2] Vgl. TÜV 2022: Zukunft der Mobilität: Nachhaltig, digital, sicher, <https://www.tuev-verband.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=2520&token=f83370526ddfc194c0de694d47370584cb26fcba>, S. 20 (abgerufen am 17.09.2024).

Umgang mit den Risiken des Cannabiskonsums bei der Arbeit

Key Facts

- Die Aufmerksamkeit, die das Thema derzeit erfährt, kann als Chance für die betriebliche Aufklärungsarbeit genutzt werden
- Führungskräfte müssen handeln, sobald Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Versicherte nicht in der Lage sind, Arbeiten gefahrlos auszuführen – unabhängig davon, welche Ursachen die Verhaltensauffälligkeiten haben
- Grundsätzlich gelten für Cannabis die gleichen betrieblichen Präventionsmöglichkeiten wie für andere Suchtmittel auch

Autorin

➔ **Violetta Heemeyer**

Angesichts der Legalisierung von Cannabis ist eine gute Aufklärung auch im betrieblichen Kontext wichtig. Dieser Beitrag fasst die Auswirkungen von Cannabiskonsum auf die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit zusammen, gibt Hinweise, woran missbräuchlicher Konsum im Arbeitskontext erkannt werden kann, und geht auf betriebliche Präventionsmöglichkeiten ein.

Mit der Legalisierung des Cannabiskonsums verfolgt die Bundesregierung unter anderem das Ziel, zu einem verbesserten Gesundheitsschutz beizutragen und die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention zu stärken.^[1] Seit vielen Jahren ist zu beobachten, dass Cannabis trotz des bis vor Kurzem bestehenden Erwerbs- und Besitzverbots vielerorts konsumiert wurde und der Konsum in den vergangenen drei Jahrzehnten sogar zugenommen hat.^{[2][3]} Ob das Gesetz seine Hauptziele, den Gesundheitsschutz zu verbessern, die organisierte Drogenkriminalität einzudämmen sowie den Kinder- und Jugendschutz zu stärken, erreichen wird, das wird sich zeigen. Was sich aktuell aber abzeichnet, ist, dass im Kontext Arbeit und Gesundheit das Interesse für das Thema Cannabis gestiegen ist. Die Aufmerksamkeit, die das Thema derzeit erfährt, kann als Chance für die betriebliche Suchtprävention und die Aufklärungsarbeit genutzt werden.

Gesundheitliche Auswirkungen

Die Legalisierung darf nicht dazu führen, dass die gesundheitlichen Auswir-

kungen des Cannabiskonsums und die potenziellen Risiken im Zusammenhang mit der Arbeit verharmlost und unterschätzt werden.

Konsumierende assoziieren die erlebte Wirkung oft positiv, da sie unter anderem zu einer physischen und psychischen Entspannung beitragen kann. Allerdings können diese vermeintlich positiven Wirkungen von zahlreichen Nebenwirkungen begleitet sein, auf die im Rahmen von Aufklärungsarbeit hingewiesen werden sollte.

Die häufigsten kurzfristigen Wirkungen von Cannabiskonsum^{[4][5][6]} sind in Tabelle 1 dargestellt.

Die Art und Weise sowie die Intensität der psychoaktiven Wirkung hängt von vielen Einflussfaktoren, wie zum Beispiel vom konsumierten Produkt, dem Tetrahydrocannabinol (THC-) Gehalt, der aufgenommenen Menge, aber auch von der Stimmungslage, dem Gesundheitszustand, der Persönlichkeit sowie der Konsumerfahrung der konsumierenden Person ab. Eine pauschale Aussage über die Wirkung von Cannabis ist daher nicht möglich.^{[7][8]}

Bei regelmäßigem und über eine längere Zeit anhaltendem Konsum sind Lungen- und Bronchialerkrankungen (bei Aufnahme durch Rauchen oder Dampfeinatmen), Herz-Kreislauf- und Hormonstörungen sowie schwerwiegendere Folgeschäden der Hirnleistung möglich. Abhängig vom Konsumverhalten zeigen sich zum Teil erhebliche Beeinträchtigungen der Lern- und Gedächtnisleistung, aber auch anderer kognitiver Fähigkeiten wie die des Problemlösens oder der Aufmerksamkeit. Langfristiger Cannabiskonsum kann zudem die Wahrscheinlichkeit erhöhen, an depressiven Störungen, Angststörungen und bipolaren Störungen zu erkranken. Ebenso wie bei Alkohol oder anderen Drogen und Medikamenten kann bei regelmäßigem Konsum von Cannabis eine körperliche und psychische Abhängigkeit entstehen.^{[9][10]}

Auswirkungen auf die Arbeit

Die vielfältigen Wirkungen eines Cannabiskonsums können zu einer erhöhten Unfall- und Verletzungsgefahr am Arbeitsplatz führen. Insbesondere die Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit und die erhöhte

Risikobereitschaft stellen im Arbeitskontext eine Gefährdung dar. Die konsumierende Person gefährdet dabei nicht nur sich selbst, sondern möglicherweise auch andere Beschäftigte. Doch auch ohne Unfälle können die abnehmende Konzentrations- und Leistungsfähigkeit sowie andere Verhaltensauffälligkeiten von konsumierenden Personen zu Produktivitätseinbußen bei der Arbeit oder zu Konflikten im Team führen.^[11]

Die leistungseinschränkende Wirkung von Cannabis ist zwar individuell von verschiedenen Faktoren abhängig, allerdings sind

die von Cannabis ausgehenden Risiken keinesfalls mit gefährlichen Arbeiten vereinbar. Besonders die Unvorhersehbarkeit der Wirkung und ihrer Dauer sowie die damit oftmals verbundene Unterschätzung von Risiken macht den Konsum im Zusammenhang mit der Arbeit problematisch.^[12]

Durch die Legalisierung ist das Gefahrenpotenzial des Cannabiskonsums von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern neu einzuordnen, vorhandene Präventionsmaßnahmen sind auf ihre Wirksamkeit zu prüfen und gegebenenfalls ergänzende Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen.

Cannabiskonsum erkennen

Die in Tabelle 1 dargestellten Wirkungen wie zum Beispiel verschlechterte psychomotorische Koordination oder undeutliche Sprache, gestörte Aufmerksamkeit, erweiterte Pupillen, erhöhte Risikobereitschaft oder auch übertriebene Albernheit können darauf hindeuten, dass eine Person bei der Arbeit unter Cannabiseinfluss steht.

Rückzugstendenzen bis hin zur sozialen Isolation können Symptome und gleichzeitig Hinweise für eine Abhängigkeit sein. Auch berichten Betroffene oft von Nervo-

| Bereich | Wirkung |
|---|--|
| Psyche, Wahrnehmung, Denken | <p>Eher negativ assoziierte Wirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst- und Panikgefühle • Orientierungslosigkeit • verminderte/verzögerte Reaktionsfähigkeit • depressive Verstimmung • Halluzinationen, Verfolgungsideen („Paranoia“) • Beeinträchtigung des (Kurzzeit-)Gedächtnisses/ Erinnerungslücken • gestörte Aufmerksamkeit • gestörtes Zeitgefühl • erhöhte Risikobereitschaft/Gleichgültigkeit gegenüber Gefahren • übertriebene Albernheit <p>Eher positiv assoziierte Wirkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesteigertes Wohlbefinden/Entspannung • emotionale Gelassenheit • erhöhte Kreativität und neuartige Ideen, oft verbunden mit starken Gedankensprüngen • Euphorie bis hin zu „Lachflashes“ • intensivere Wahrnehmung von sinnlichen Empfindungen |
| Herz-Kreislauf-System | <ul style="list-style-type: none"> • Herzrasen/gesteigerte Herzfrequenz • Absinken des Blutdrucks • Schwindel • Kreislaufkollaps |
| Bewegung und Sprache | <ul style="list-style-type: none"> • Verschlechterung der psychomotorischen Koordination • undeutliche Sprache • gesteigerte Kommunikation |
| Nervensystem und Magen-Darm-System | <ul style="list-style-type: none"> • gesteigerter Appetit/gesteigertes Hungergefühl • Schmerzlinderung • Muskelentspannung • Verminderung oder Auftreten von Übelkeit • verminderte Darmbewegung • geringere Magensäureproduktion |
| Augen | <ul style="list-style-type: none"> • erhöhte Lichtempfindlichkeit • erweiterte Pupillen • Rötung der Bindehaut/gerötete Augen • verschwommenes Sehen • weniger Tränenfluss • Absinken des Augeninnendrucks |
| Atemweg | <ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung der Bronchien • Mundtrockenheit |

Quelle: DGUV

Tabelle 1: Häufige kurzfristige Wirkungen des Cannabiskonsums

“ Rückzugstendenzen bis hin zur sozialen Isolation können Symptome und gleichzeitig Hinweise für eine Abhängigkeit sein.“

sität, Panikattacken, Depressionen und durch Cannabis induzierten psychotischen Symptomen wie Paranoia oder Halluzinationen. Im Arbeitskontext können darüber hinaus auch Verhaltensauffälligkeiten wie veränderte Leistungsfähigkeit, verminderte Konzentration, Unzuverlässigkeit, verlangsamte Reaktionszeiten, Desinteresse und Antriebslosigkeit gegenüber dem alltäglichen Leben sowie gehäufte Fehlzeiten auf eine Cannabiskonsumstörung hindeuten.^[13]

Zu beachten ist allerdings, dass solche Veränderungen und Auffälligkeiten auch andere Ursachen haben können, zum Beispiel (private) Konflikte und Probleme oder andere Erkrankungen.

Spätestens wenn Beschäftigte bei der Arbeit einen Zustand aufweisen, in dem sie sich selbst oder andere gefährden können, müssen Arbeitgebende eingreifen. Dabei

ist es unerheblich, ob die Ursache für die Verhaltensauffälligkeiten in einem Cannabiskonsum begründet liegt oder auf andere Ursachen zurückzuführen ist. Denn nach § 7 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 dürfen Unternehmer und Unternehmerinnen Versicherte, die erkennbar nicht in der Lage sind, eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beschäftigen.

Betriebliche Präventionsmöglichkeiten

Mit der Legalisierung von Cannabis kommt in vielen Unternehmen die Frage auf, ob neue oder erweiterte Ansätze zur betrieblichen Suchtprävention notwendig sind.

Grundsätzlich gelten für Cannabis die gleichen Präventionsmöglichkeiten wie für andere Suchtmittel auch. Sofern es im Unternehmen zum Beispiel bereits Betriebs- oder Dienstvereinbarungen zum Umgang mit Alkohol am Arbeitsplatz gibt, bietet es sich an, diese in Bezug auf Cannabis zu aktualisieren und eine Unterweisung der Beschäftigten durchzuführen.

Betriebliche Suchtprävention setzt auf:

- Aufklärung und Enttabuisierung
- Schaffung von Rahmenbedingungen, die dem Suchtmittelkonsum im Arbeitskontext vorbeugen
- klare Regeln in Bezug auf Suchtmittelkonsum bei der Arbeit und den Umgang mit auffälligen Beschäftigten

- die Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen
- Stärkung persönlicher Fähigkeiten der Beschäftigten im Umgang mit der Belastung bei der Arbeit und im Umgang mit Suchtmitteln

Die Gefährdungsbeurteilung (§ 5 Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) inklusive die Ableitung entsprechender Maßnahmen trägt maßgeblich zur betrieblichen Suchtprävention bei. Menschen entwickeln unterschiedliche Strategien, um mit Belastungen, sei es die Belastung bei der Arbeit oder im privaten Umfeld, umzugehen. Die Schaffung sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen ist eine wichtige Aufgabe von Unternehmerinnen und Unternehmern. Damit tragen sie dazu bei, dass die Arbeitsbelastung nicht oder in geringerem Maße zu einer Ermüdung oder zu einem Stresserleben bei den Beschäftigten führt und diese seltener schädliche Verhaltensmuster zur Stressbewältigung, wie den Konsum von Cannabis, entwickeln. ←



Nähere Informationen zu betrieblichen Präventionsmöglichkeiten sind in dem Beitrag von Cosmar, Mücklich und Hamacher „Grundlagen der Suchtprävention im Betrieb“ (siehe S. 3) zu finden. Häufige Fragen in Bezug auf die Cannabislegalisierung und ihre Bedeutung für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beantwortet die Publikation ➔ [Fachbereich Aktuell FBGiB-005](#).

Fußnoten

- [1] Bundesgesundheitsministerium (2024): Fragen und Antworten zum Cannabisgesetz, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabisgesetz.html> (abgerufen am 15.08.2024).
 [2] Rauschert, C.; Möckl, J.; Hoch, E. et al. (2023): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des (problematischen) Konsums illegaler Drogen nach Geschlecht und Alter 1990–2021. München: IFT Institut für Therapieforchung.
 [3] Rauschert, C.; Möckl, J.; Seitz, N. N. et al.

- (2022): Der Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. In: Deutsches Ärzteblatt, 119, S. 527–534.
 [4] Hoch, E. & Putzig, U. (2019): Cannabis, Cannabinoide und Cannabiskonsumstörungen. In: PSYCH up2date, 13(5), S. 395–409.
 [5] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) (o. J.): Cannabis. Basisinformationen. Hamm: DHS.
 [6] Hoch, E. & Friemel, C. M. (Hrsg.) (2019): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Heidelberg: Springer.

- [7] Hoch, E. & Putzig, U. (2019).
 [8] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) (o. J.).
 [9] Hoch, E. & Putzig, U. (2019).
 [10] Hoch, E. & Friemel, C. M. (Hrsg.) (2019).
 [11] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2024): Fachbereich AKTUELL. Die Cannabislegalisierung und ihre Bedeutung für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Antworten auf häufige Fragen (FBGiB-005), www.dguv.de, Webcode: p022629 (abgerufen am 15.08.2024).
 [12] DGUV (2024).
 [13] DGUV (2024).

„Punktnüchternheit gibt Sicherheit“

Key Fact

- Wie wirkt Cannabis und wie können Betriebe mit dem Thema umgehen? Dr. Peter Raiser, Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), gibt eine Einordnung.

Autorin

➔ Petra von der Linde

Eine Betriebsvereinbarung kann helfen, mit dem Thema Suchtmittelkonsum bei der Arbeit umzugehen. Bei Anzeichen für bestehende Suchtmittelprobleme wird ein klärendes Gespräch nötig. Für beide Situationen bietet die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen Unterstützungsmaterialien an.

Herr Dr. Raiser, die Legalisierung von Cannabis^{[1][2]} wird gesellschaftlich stark diskutiert. Wie ist Ihr Blick auf diese Debatte?

Raiser: Wenn wir auf das neue Gesetz blicken, dann ist aus Sicht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen die Entkriminalisierung von Konsumierenden auf jeden Fall zu begrüßen. Nach unseren Erfahrungen verhindert oder vermindert die Strafverfolgung von Konsumierenden

keine Suchterkrankungen. Und das ist ja das vorrangige gesellschaftliche Ziel. Im Gegenteil: Die Strafverfolgung führt in vielen Fällen zu weiteren Problemen für die Betroffenen, zum Beispiel im Bereich der sozialen Teilhabe.

Positiv bewerten wir auch, dass das Gesetz zunächst keinen kommerziellen Verkauf vorsieht. Dieser würde wiederum neue Verkaufs- und Konsumanreize setzen, und das sollte verhindert werden. Kritisch sehen wir hingegen die Ausgestaltung der Prävention und Beratung. Da hätten wir uns eine deutlichere Stärkung gewünscht, und zwar nicht nur zentralisiert auf Bundesebene, sondern auch vor Ort, wo Prävention gemacht wird. Beratung findet auf kommunaler Ebene statt, im direkten Gespräch mit den Betroffenen.

Welche Folgen hat Cannabiskonsum generell auf Konsumierende?

Raiser: Die Wirkung, die Cannabis entfaltet, hat individuell sehr unterschiedliche Ausprägungen. Sie hängt von verschiedenen Faktoren und Einflüssen ab. Das sind zum Beispiel die Dosis, die Form und Häufigkeit des Konsums, die körperlichen Anlagen der Konsumierenden. Generell kann man sagen, Cannabis bewirkt eine Veränderung der Wahrnehmung, es beeinflusst

die Aufmerksamkeit, die Konzentration, die Motorik und das Reaktionsvermögen. All das ist natürlich von Bedeutung in Bezug auf die situative Teilnahme am Straßenverkehr oder die Ausübung der Arbeitstätigkeit.

Kann man von Cannabis abhängig werden? Wie hoch ist der Anteil der Süchtigen unter den Konsumierenden?

Raiser: Ja, natürlich. Die Abhängigkeit zeigt sich in psychischen und physischen Symptomen. Bei Cannabis stehen psychische Aspekte im Vordergrund. Ein körperliches Symptom ist zum Beispiel eine Toleranzentwicklung, aber der Entzug ist nicht ganz so stark wie bei anderen Drogen.

Wie viele Menschen von Cannabis abhängig werden, ist abhängig von der Intensität und Häufigkeit des Konsums. Während von allen Konsumierenden etwa jeder zehnte eine Cannabisgebrauchsstörung entwickelt, sind es unter den regelmäßig Konsumierenden bis zu jedem dritten.

Gibt es Langzeitfolgen bei regelmäßigem Cannabiskonsum?

Raiser: Auch diese sind wiederum abhängig von den oben genannten Faktoren – zum Beispiel von der Art der Aufnahme. Wenn Cannabis geraucht wird, ist die Wir-

Quelle: DHS



Dr. Peter Raiser, der Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)



Bei den langfristigen Gefahren ist zum einen die Abhängigkeit zu nennen, aber auch Lungenprobleme sind eine Gefahr, wenn Cannabis geraucht wird.“

Dr. Peter Raiser

kung unmittelbarer, hält aber nicht so lange an. Wenn Cannabis zum Beispiel in Keksen gegessen wird, setzt die Wirkung später ein und hält länger an, der Wirkstoff THC ist länger im Blut nachzuweisen. Auch die Gewöhnung an den Wirkstoff hat Einfluss auf die Wirkung.

Bei den langfristigen Gefahren ist zum einen die Abhängigkeit zu nennen, aber auch Lungenprobleme sind eine Gefahr, wenn Cannabis geraucht wird. Gerade in Verbindung mit Tabak kann Cannabisrauch die Lunge schädigen. Hinzu kommen psychische Erkrankungen. Gerade bei Menschen, die ohnehin eine entsprechende Disposition haben, kann Cannabis die Gefahr einer solchen Erkrankung erhöhen. Besonders gefährdet sind junge Menschen bis etwa Mitte 20, denn bei ihnen erhöht Cannabis die Störung der psychosozialen Entwicklung. Vor allem der regelmäßige Konsum in diesem Alter ist risikoreich, weil mögliche Entwicklungsstörungen nicht mehr reversibel sind.

Welche Gefahren gehen von Cannabis-konsumierenden im Straßenverkehr aus? Wie bewerten Sie die Regelung, die jetzt eingeführt wurde?

Raiser: Anfang Juni hat der Bundestag neue Regeln zu Cannabis im Straßenverkehr beschlossen. Es gilt demnach ein Grenzwert von 3,5 Nanogramm THC pro ein Milliliter Blut. Wer mit einer höheren Konzentration im Blut fährt, riskiert

500 Euro Bußgeld und einen Monat Fahrverbot.

Um Rechtssicherheit zu haben, wurde bei Alkohol ein Blutalkoholgrenzwert eingeführt. Für den Umgang mit Cannabis im Straßenverkehr brauchen wir etwas Vergleichbares. Wir brauchen ein verlässliches, wirksames Verfahren, das aufzeigt, ob und ab welcher Menge Cannabis die Fahrtüchtigkeit einschränkt.

Die Bundesregierung hatte eine Expertenkommission eingesetzt, um eine Lösung zu finden. Die Kommission hat den jetzt gültigen Grenzwert von 3,5 Nanogramm THC pro ein Milliliter Blut vorgeschlagen. Ich vermag nicht zu sagen, ob dieser Grenzwert der richtige ist, aber die Grenzwerte-Kommission hat sich darauf verständigt.^[3] Wichtig ist aus meiner Sicht, dass wir eine rechtssichere Bestimmung bekommen haben.

In der DGUV Vorschrift 1 heißt es: „Versicherte dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können.“ Wie können Führungskräfte oder Kollegen und Kolleginnen erkennen, dass jemand konsumiert und die Grenzen der Arbeitsfähigkeit erreicht hat?

Raiser: Führungskräfte müssen sich darüber im Klaren sein, dass ihre Aufgabe nicht

darin besteht, medizinische Diagnosen zu stellen. Ihre Aufgabe ist es, Auffälligkeiten zu erkennen und einzuschätzen, ob Mitarbeitende in der Lage sind, ihre Aufgaben ohne Gefährdung für sich und andere auszuüben. Sie können beobachten: Verändert sich etwas im Sozialverhalten einer Person? Vernachlässigt jemand seine Arbeit? Wirkt jemand abwesend und unkonzentriert? Wenn es Anlässe zur Sorge gibt, dann sollte die Führungskraft das Gespräch suchen, um die Gründe für die beobachteten Veränderungen abzuklären. In solch einem Gespräch kann dann auch das Thema Rauschmittel angesprochen werden. Eine andere Situation ist gegeben, wenn jemand direkt bei der Arbeit oder in der Pause beim Konsum beobachtet wird. Dann sollte die Führungskraft sofort einschreiten, denn eine erhöhte Unfallgefahr kann nicht ausgeschlossen werden.

Was sollten Führungskräfte bei einem Gespräch zum Thema beachten?

Raiser: Sie sollten sich auf jeden Fall gut vorbereiten auf so ein Gespräch. Die Führungskraft sollte die eigene Rolle reflektiert haben und einen guten und vertrauensvollen Rahmen schaffen. Es ist wichtig, die Beobachtungen oder Vorfälle, die der Anlass des Gesprächs waren, zu dokumentieren und die Beobachtungen und Sorgen auszusprechen, ohne Vorwürfe zu erheben. Vielmehr sollte der Fokus darauf liegen, die Gründe für den möglichen Konsum in Erfahrung zu bringen, um dann Hilfe an-



Sucht wird langsam entstigmatisiert und wie andere Erkrankungen behandelt, aber es ist noch ein weiter Weg dahin.“

Dr. Peter Raiser

bieten zu können. Entsprechende Stellen sollte man vorher recherchiert haben. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen bietet Unterstützung bei der Suche nach Hilfeangeboten^{[4][5][6]} sowie Informationsmaterial zum Beispiel in Form von Leitfäden an.

Was können Betriebe im Vorhinein tun, um die Belegschaften für das Thema zu sensibilisieren und für das Motto „Keine Drogen am Arbeitsplatz“ zu werben?

Raiser: Es gibt bereits Präventionsprogramme für spezielle Zielgruppen wie zum Beispiel Auszubildende. Aber darüber hinaus empfehle ich, schon früher anzusetzen und die Gefahren des Suchtmittelkonsums etwa im Rahmen des Gesundheitsmanagements oder der Gesundheitsvorsorge anzusprechen. Die Verantwortlichen im Betrieb können sich auch vorbereiten, indem sie sich über professionelle Beratungsangebote in ihrer Nähe informieren und – ganz wichtig – indem sie eine Betriebsvereinbarung zum Suchtmittelkonsum verabschieden.

Was sind die Vorteile einer Betriebsvereinbarung?

Raiser: Der Betrieb legt damit Regeln fest, die alle kennen und an die sich alle halten müssen. Das schafft Transparenz und gibt Rechtssicherheit. Wir empfehlen allen Unternehmen, sich auf das Konzept der „Punktnüchternheit“ zu verständigen. Das heißt: Während der Arbeit liegt kein Einfluss von Rauschmitteln vor, um die Arbeitssicherheit für alle nicht zu gefähr-

den. Es gibt kein allgemeines Gesetz, das Rauschmittel wie Alkohol oder Cannabis bei der Arbeit verbietet. Aber eine solche Vereinbarung erhöht die Verbindlichkeit für alle im Betrieb. Punktnüchternheit gibt Sicherheit.

Wird das Thema Sucht in den Betrieben tabuisiert oder als Herausforderung erkannt?

Raiser: Wir haben dazu leider keine Zahlen. In den großen Unternehmen wird generell mehr Prävention betrieben, in den kleineren fehlen dazu oft die Ressourcen. Aber in den letzten zehn Jahren kümmern sich zunehmend auch kleinere Betriebe um Gesundheitsthemen. Das hat sicher auch mit dem Fachkräftemangel zu tun. Es entsteht ein Bewusstsein dafür, dass es sinnvoll ist, Menschen mit einem Suchtproblem zu helfen und sie zu begleiten. Nach meiner Wahrnehmung tut sich da etwas: Immer mehr Unternehmen nehmen sich des Themas an. Sucht wird langsam entstigmatisiert und wie andere Erkrankungen behandelt, aber es ist noch ein weiter Weg dahin. Das neue Cannabisgesetz kann hier vielleicht einen weiteren Schub geben, ideologiefreier mit dem Thema Sucht umzugehen.

Welche anderen Drogen machen Ihnen mit Blick auf die Arbeits- und Bildungswelt Sorgen? Wie sieht es zum Beispiel bei synthetischen Opioiden wie Fentanyl aus, die in den USA viele Probleme verursachen?

Raiser: In der DHS macht uns die Verbreitung von Crack und Fentanyl schon große Sorgen. Und leider ist die Suchthilfe finanziell nicht gut genug ausgestattet, um hier so reagieren zu können, wie wir möchten. In Unternehmen vermute ich aber, dass diese Substanzen nicht so häufig auftreten.

Was wir nicht vergessen sollten: Am Arbeitsplatz spielen immer noch Alkohol und Tabak die größte Rolle. Medikamentenmissbrauch gibt es natürlich auch. Es gibt auch bei uns einen Schwarzmarkt und Probleme mit der missbräuchlichen Einnahme von Medikamenten. Im Vergleich zu den USA haben wir bei der ärztlichen Verschreibung im Rahmen einer Behand-

lung aber glücklicherweise bessere Sicherheiten im System, sodass ich hier nicht mit einer vergleichbaren Entwicklung rechnen würde.

Welche Angebote macht die DHS auf dem Feld der Prävention von Sucht?

Raiser: Die DHS macht keine direkte Präventionsarbeit in Betrieben oder Einrichtungen. Wir stellen aber Informationen und Arbeitshilfen zur Verfügung. Unternehmen, die zu dem Thema direkte Ansprechstellen suchen, können zum Beispiel auf das „Suchthilfeverzeichnis“^[7] der DHS zurückgreifen. Dort können sie nachschauen, wo die für sie nächstgelegene Beratungsstelle oder Rehaklinik ist. Sie können sich Unterstützung holen von den Profis. ↩

Das Interview führte Petra von der Linde.

Fußnoten

- [1] Vgl.: <https://www.gesetze-im-internet.de/kcang/> (abgerufen am 19.09.2024).
 [2] <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/cannabis-legalisierung-2213640> (abgerufen am 19.09.2024).
 [3] Vgl.: Öffentliche Anhörung des Verkehrsausschusses zum Cannabis-Grenzwert im Straßenverkehr: <https://www.bundestag.de/presse/pressemitteilungen/2024/pm-240529-oepm-verkehr-1005084> (abgerufen am 07.06.2024).
 [4] <https://www.dhs.de/infomaterial> (abgerufen am 19.09.2024).
 [5] www.sucht-am-arbeitsplatz.de (abgerufen am 19.09.2024).
 [6] <https://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/intervention/intervention-und-gespraechsleitfaeden> (abgerufen am 19.09.2024).
 [7] www.suchthilfeverzeichnis.de (abgerufen am 19.09.2024).

Cannabiskonsum bei der Arbeit und nach Arbeitsunfällen nach der Legalisierung in Kanada

Key Facts

- Nach der Legalisierung des nicht-medizinischen Cannabiskonsums in Kanada im Jahr 2018 stieg die allgemeine Häufigkeit des Cannabiskonsums von Arbeitnehmenden stetig an
- Unverändert blieb der Anteil der Beschäftigten, die angeben, Cannabis bei oder innerhalb von zwei Stunden vor der Arbeit zu konsumieren
- Cannabiskonsum am Arbeitsplatz geht mit einem zweifach erhöhten Risiko einer arbeitsbedingten Verletzung einher, für Cannabiskonsum außerhalb des Arbeitsplatzes wurde kein solcher Zusammenhang festgestellt

Autorinnen

➔ Dr. Nancy Carnide

➔ Uyen Vu

Die Legalisierung des nicht-medizinischen Cannabiskonsums in Kanada im Jahr 2018 warf die Frage nach möglichen Auswirkungen auf die Arbeitswelt auf, aber es fehlte an Forschung zu diesem Thema. Aktuelle Studien, unter anderem des Institute for Work & Health (IWH) in Toronto, zeigen, wie sich Konsummuster verändert haben und was das für Beschäftigte und Betriebe bedeutet.

Am 17. Oktober 2018 wurde der Freizeitkonsum (nicht-medizinischer Konsum) von Cannabis in Kanada legalisiert. Diese Änderung erfolgte, nachdem über viele Jahre hinweg Forderungen nach einem Public-Health-Ansatz für den Cannabiskonsum erhoben wurden. Damit war Kanada nach Uruguay erst das zweite Land weltweit, das die Herstellung, den Vertrieb, den Verkauf und den Konsum von Cannabis für nicht-medizinische Zwecke unter Erwachsenen legalisierte. Die Änderung folgte auf die Legalisierung von Cannabis zu medizinischen Zwecken im Jahr 2001.

Im Vorfeld der Legalisierung von Cannabis für den Freizeitgebrauch hatten Führungskräfte sowie Unternehmer und Unternehmerinnen im ganzen Land viele Fragen zu den möglichen Auswirkungen dieser beispiellosen Änderung auf die Arbeitswelt. Mussten sie damit rechnen, dass mehr Beschäftigte bei der Arbeit Cannabis konsumieren?

Wie würden sie erkennen, ob ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin beeinträchtigt ist? Würde die Legalisierung zu mehr Fehlern und Gefährdungen und weniger Produktivität am Arbeitsplatz führen? Sollten sie auf den Cannabiskonsum am Arbeitsplatz unterschiedlich reagieren – je nachdem, ob der Konsum aus medizinischen Gründen oder zu Freizeitzwecken erfolgt? Und wie würden sie den Unterschied erkennen? Dies waren nur einige der Fragen, die von Arbeitgebern in der Medienberichterstattung im Vorfeld der Legalisierung gestellt wurden.

Trotz dieser Bedenken war wenig darüber bekannt, in welchem Umfang Beschäftigte in Kanada bereits Cannabis konsumieren, auch am Arbeitsplatz, und welche Auswirkungen dieser Konsum hat. Auch aus anderen Ländern mit vergleichbaren Rechtsordnungen gab es wenig Informationen hierzu. Neben Fragen zu den Konsummustern fehlten auch Daten zu veränderbaren Faktoren, die den Cannabiskonsum am Arbeitsplatz nach der Legalisierung hätten beeinflussen können – Faktoren wie Risikowahrnehmung und soziale Normen. Angesichts dieser Forschungslücken hat das IWH zwei Forschungsprojekte zum Thema Cannabis und Arbeitswelt in Angriff genommen. Ziel der Studien war es, Veränderungen in den Konsumgewohnheiten von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, Veränderungen in ihrer Wahrnehmung dieses Konsums, Zusammenhänge zwischen Cannabiskonsum und berufsbedingten Unfallrisiken sowie die Verwendung von Cannabis zur Behandlung von Symptomen nach einem Arbeitsunfall zu untersuchen. Dieser Artikel gibt einen Überblick über die Ergebnisse dieser Forschung. Er fasst auch relevante Erkenntnisse zusammen, die in den vergangenen Jahren von anderen Forschungszentren über den Cannabiskonsum von Beschäftigten sowie Kanadierinnen und Kanadiern im erwerbsfähigen Alter allgemein gewonnen wurden.



Anstatt jeden Cannabiskonsum als Risiko für die Sicherheit am Arbeitsplatz zu betrachten, legt dieses Ergebnis nahe, dass sich die Unternehmen auf den Konsum konzentrieren sollten, der wahrscheinlich zu einer Beeinträchtigung bei der Arbeit führt.“

Veränderung des Konsums

Bereits in den 30 Jahren vor der Legalisierung hatte der Cannabiskonsum in der kanadischen Allgemeinbevölkerung zugenommen. Eine Analyse des Statistikamts Statistics Canada aus dem Jahr 2018, die sich auf neun landesweite Erhebungen aus den Jahren 1985 bis 2015 stützte, ergab, dass sich die Häufigkeit des aktuellen Cannabiskonsums (Konsum in den vergangenen zwölf Monaten) bei Personen ab 15 Jahren in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt hat – von 5,6 Prozent im Jahr 1985 auf 12,3 Prozent im Jahr 2015^[1]. Nach der Legalisierung stieg die Häufigkeit des Konsums weiter an. Ende 2020 gaben fast 6,2 Millionen Kanadier und Kanadierinnen im Alter von 15 Jahren oder älter (oder 20,0 Prozent der Bevölkerung) an, in den vergangenen drei Monaten Cannabis konsumiert zu haben, so ein Bericht von Statistics Canada^[2] aus dem Jahr 2021. Das ist ein stetiger Anstieg gegenüber den 14,0 Prozent, die in den ersten drei Monaten des Jahres 2018, also kurz vor der Legalisierung, einen Konsum angaben, und den 17,5 Prozent, die in den ersten drei Monaten des Jahres 2019 einen Konsum angaben, also nach Inkrafttreten des Cannabisgesetzes.

Die Veränderung des Konsums verlief auch in den verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich. Während die Häufigkeit des

Konsums in den drei Monaten vor der Befragung bei den 18- bis 24-Jährigen von 2018 bis 2020 unverändert blieb, stiegen die Raten bei Personen im Alter von 25 Jahren und älter. Der stärkste Anstieg wurde bei Kanadierinnen und Kanadiern im Haupterwerbsalter (25 bis 44 Jahre) festgestellt. Weitere interessante Ergebnisse wurden 2023 in einer systematischen Übersichtsarbeit von Hall et al.^[3] über die Auswirkungen der Cannabislegalisierung in Kanada erfasst. Darunter waren: ein Anstieg der Häufigkeit des Cannabiskonsums unter jungen Erwachsenen, nicht eindeutige Ergebnisse zu Veränderungen beim täglichen oder fast täglichen Konsum und widersprüchliche Ergebnisse hinsichtlich der Beeinträchtigung durch Cannabis beim Führen von Kraftfahrzeugen.

Die oben zitierten Studien fokussierten sich auf die Allgemeinbevölkerung – sowohl Erwerbstätige als auch Nichterwerbstätige. Ziel der IWH-Studie aus dem Jahr 2018 war es, die Forschungslücke über die Auswirkungen der Legalisierung auf Arbeitnehmende und den Cannabiskonsum am Arbeitsplatz zu schließen. Befragt wurden Beschäftigte über mehrere Zeiträume hinweg. Die erste Umfrage fand vier Monate vor der Legalisierung statt, die zweite im Jahr 2019, neun bis elf Monate nach der Legalisierung. Zu den Teilnehmenden der Studie gehörten Arbeitnehmende aus dem ganzen Land und aus verschiedenen Berufen und

Branchen, die mindestens 15 Stunden pro Woche in Betrieben mit fünf oder mehr Mitarbeitenden beschäftigt waren. Die Stichproben umfassten 2.011 Befragte in der ersten Umfrage und 4.032 in der zweiten.

Die Ergebnisse zeigten einen Anstieg des Anteils der Beschäftigten, die in den vergangenen zwölf Monaten Cannabis konsumiert hatten, von 30,4 Prozent vor der Legalisierung auf 39,3 Prozent neun bis elf Monate danach. Dieser Anstieg ging mit einem Rückgang des Anteils derjenigen einher, die über einen Konsum in der weiter zurückliegenden Vergangenheit berichteten (das heißt derjenigen, die angaben, das letzte Mal vor mehr als einem Jahr konsumiert zu haben). Diese Gruppe schrumpfte von 40,4 Prozent vor der Legalisierung auf 33,0 Prozent neun bis elf Monate danach. Diese beiden Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Legalisierung Menschen, die in der weiter zurückliegenden Vergangenheit Cannabis konsumiert hatten, dazu veranlasst haben könnte, den Konsum wieder aufzunehmen oder erneut auszuprobieren. Der tägliche oder fast tägliche Konsum stieg ebenfalls von 7,0 Prozent vor der Legalisierung auf 8,0 Prozent neun bis elf Monate nach der Legalisierung, eine statistisch signifikante, aber moderate Veränderung. Bemerkenswerterweise zeigten die Ergebnisse auch, dass sich der Prozentsatz der Beschäftigten, die noch nie Cannabis konsumiert hatten, zw-

schen vier Monaten vor der Legalisierung und neun bis elf Monaten nach der Legalisierung nicht veränderte.^[4]

Dies waren die Veränderungen in der kurzen Zeit nach der Legalisierung. In den darauffolgenden Erhebungswellen (insgesamt vier zwischen 2018 und 2021) wurde eine stetige Zunahme des Konsums festgestellt. Bis 2021 stieg der Anteil der befragten Arbeitnehmenden, die einen Cannabiskonsum in den vergangenen zwölf Monaten angaben, auf 45,2 Prozent und der tägliche oder fast tägliche Cannabiskonsum stieg in diesem Zeitraum auf 13,9 Prozent.^[5]

Veränderung des Konsums am Arbeitsplatz

Die IWH-Studie ergab, dass sich der Cannabiskonsum von Beschäftigten vor oder während der Arbeit in der ersten Zeit nach der Legalisierung nicht veränderte. Zwischen vier Monaten vor der Legalisierung und neun bis elf Monaten nach der Legalisierung blieb der Prozentsatz der Studienteilnehmenden, die angaben, vor und/oder während der Arbeit zu konsumieren, mit etwa neun Prozent stabil. (Der Cannabiskonsum am Arbeitsplatz umfasste den Konsum innerhalb von zwei Stunden vor der Arbeit, während der Arbeit, in den Pausen und am Ende eines Arbeitstages am Arbeitsplatz.) Dieser Anteil blieb stabil über die vier Erhebungswellen hinweg, die das IWH von 2018 bis 2021 durchgeführt hat.

Wer konsumiert Cannabis vor oder während der Arbeit?

In der IWH-Studie wurden auch die Faktoren untersucht, die mit dem Cannabiskonsum am Arbeitsplatz verbunden sind.^[6] Mehrere persönliche Faktoren – darunter jüngeres Alter, niedrigerer sozioökonomischer Status sowie Zigaretten- und Alkoholkonsum – waren sowohl mit dem Cannabiskonsum am Arbeitsplatz als auch außerhalb des Arbeitsplatzes assoziiert. Zu den arbeitsbezogenen Faktoren, die mit einer höheren Wahrscheinlichkeit des Konsums am Arbeitsplatz in Verbindung standen, gehörten eine geringere Sichtbarkeit am Arbeitsplatz und weniger restriktive

Raucherrichtlinien. Das Vorhandensein einer Führungskraft, bei der die Beschäftigten davon ausgingen, dass er oder sie einen Konsum oder eine Beeinträchtigung zuverlässig erkennen kann, war verbunden mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit des Konsums am Arbeitsplatz. Diese Ergebnisse stützen die These, dass soziale Kontrolle am Arbeitsplatz, insbesondere wenn sie das Risiko erhöht, entdeckt zu werden, den Konsum am Arbeitsplatz beeinflussen kann.

Weitere unerwartete Ergebnisse waren, dass Beschäftigte in einer Vorgesetztenrolle sowie in sicherheitssensiblen Positionen eher über einen Konsum am Arbeitsplatz berichteten. Möglicherweise sahen sich Vorgesetzte aufgrund ihrer Position weniger gefährdet, entdeckt zu werden, oder sie konsumierten Cannabis, um mit dem Arbeitsstress fertigzuwerden. Die höhere Wahrscheinlichkeit des Cannabiskonsums bei Arbeitnehmenden in Berufen mit erhöhten Sicherheitsanforderungen könnte sowohl darauf zurückzuführen sein, dass Beschäftigte in Branchen, in denen die Arbeit häufig körperlich anstrengend ist (wie das Baugewerbe und die verarbeitende Industrie), Cannabis konsumieren, um Schmerzen und Stress zu bewältigen, als auch auf die soziale Akzeptanz des Cannabiskonsums in diesen Industriezweigen (insbesondere im Baugewerbe).

Konsum am Arbeitsplatz und Folgen für die Sicherheit

Im Vorfeld der Legalisierung galt die Hauptsorge der Unternehmen den möglichen Auswirkungen auf die Arbeitsergebnisse, insbesondere auf die Sicherheit. Trotz dieser Bedenken gab es jedoch keine konsistenten oder belastbaren Beweise für einen Zusammenhang zwischen dem Cannabiskonsum von Beschäftigten und dem Verletzungsrisiko. Beispielsweise fanden sich in einer systematischen Übersichtsarbeit von Biasutti et al.^[7] aus dem Jahr 2020 in sieben der 16 untersuchten Studien Belege für einen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und einem erhöhten Risiko von Arbeitsunfällen. Eine Studie wies auf ein verringertes Risiko hin und die übrigen

acht Studien lieferten keine Hinweise auf einen signifikanten Zusammenhang. In keiner der Studien wurden cannabisbedingte Beeinträchtigungen oder der Cannabiskonsum in unmittelbarer Nähe des Arbeitsplatzes bewertet. Nur in drei der untersuchten Studien gab es eindeutige Hinweise darauf, dass der Cannabiskonsum einem Arbeitsunfall vorausging.

Das IWH-Team wollte die Evidenzbasis erweitern, indem es sich auf die ersten drei Erhebungswellen der Studie stützte. Anhand der Antworten aller Personen, die an mindestens zwei aufeinanderfolgenden Erhebungen teilgenommen hatten – diese Stichprobe umfasste 2.745 Personen –, sollte der Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und dem späteren Risiko arbeitsbedingter Verletzungen untersucht werden. Um diejenigen zu identifizieren, die sich bei der Arbeit verletzt hatten, wurde den Teilnehmenden folgende Frage gestellt: „Haben Sie in den vergangenen zwölf Monaten einen Vorfall erlebt, der dazu führte, dass Sie sich während der Arbeit verletzt haben?“ Insgesamt erlitten 11,3 Prozent der Beschäftigten in der Stichprobe eine Verletzung am Arbeitsplatz. Von der gesamten Stichprobe hatten 65,5 Prozent in den vergangenen zwölf Monaten kein Cannabis konsumiert. 27,4 Prozent gaben an, außerhalb des Arbeitsplatzes Cannabis konsumiert zu haben, und 7,0 Prozent hatten am Arbeitsplatz Cannabis konsumiert.

Die Studie ergab keinen statistisch signifikanten Unterschied im Verletzungsrisiko am Arbeitsplatz zwischen den Arbeitnehmenden, die nie Cannabis konsumiert hatten, und denjenigen, die im zurückliegenden Jahr Cannabis konsumiert hatten. Ein anderes Bild ergab sich jedoch beim Blick auf diejenigen, die Cannabiskonsum am Arbeitsplatz angaben (dies schließt insbesondere den Konsum während einer Schicht oder bis zu zwei Stunden davor ein). Im Vergleich zu denjenigen, die im vergangenen Jahr kein Cannabis konsumiert hatten, war das Risiko einer Verletzung am Arbeitsplatz für diejenigen, die im gleichen Zeitraum Cannabis am Arbeitsplatz konsumiert hatten, um das



Fast 40 Prozent der Befragten gaben arbeitsbezogene Motive für den Cannabiskonsum an, wobei Stressbewältigung und Entspannung am häufigsten als arbeitsbezogen angegeben wurden.“

Zweifache höher (ein Risikoverhältnis von 1,97). Im Gegensatz dazu unterschied sich das Verletzungsrisiko bei Beschäftigten, die im vergangenen Jahr Cannabis konsumiert hatten, aber nie vor oder während der Arbeit, statistisch nicht von dem der Beschäftigten, die im gleichen Zeitraum kein Cannabis konsumiert hatten. Dieses Ergebnis unterstreicht, wie wichtig es ist, bei der Untersuchung des Zusammenhangs mit dem Verletzungsrisiko zwischen Cannabiskonsum am Arbeitsplatz und außerhalb des Arbeitsplatzes zu unterscheiden. Anstatt jeden Cannabiskonsum als Risiko für die Sicherheit am Arbeitsplatz zu betrachten, legt dieses Ergebnis nahe, dass sich die Unternehmen auf den Konsum konzentrieren sollten, der wahrscheinlich zu einer Beeinträchtigung bei der Arbeit führt.

Gründe für den Konsum

Die oben beschriebene IWH-Studie lieferte auch Daten für eine Arbeit, die die Gründe für den Cannabiskonsum in dieser Arbeitnehmerpopulation untersuchte.^[8] Aus der vier Monate vor der Legalisierung rekrutierten Stichprobe (n = 2.011) untersuchte das IWH-Team die Antworten von 589 Teilnehmenden, die angaben, in den vergangenen zwölf Monaten Cannabis konsumiert zu haben. Die häufigsten Motive für den Konsum waren: Entspannung (59,3 Prozent), Genuss (47,2 Prozent), soziale Gründe (35,3 Prozent), Stressbewältigung (35,1 Prozent),

medizinische Gründe (30,9 Prozent) und Schlaf (29,9 Prozent). Fast 40 Prozent der Befragten gaben arbeitsbezogene Motive für den Cannabiskonsum an, wobei Stressbewältigung und Entspannung am häufigsten als arbeitsbezogen angegeben wurden. Diese Ergebnisse bestätigen die Ergebnisse früherer qualitativer Studien, wonach einige Beschäftigte Cannabis konsumieren, um arbeitsbezogene Sorgen zu vergessen, Arbeitsstress zu bewältigen und sich am Ende des Arbeitstages zu entspannen.

Studienteilnehmende mit arbeitsbezogenen Motiven für den Cannabiskonsum berichteten über einen häufigeren Cannabiskonsum. Außerdem gab mehr als die Hälfte dieser Befragten an, vor und/oder während der Arbeit Cannabis zu konsumieren, verglichen mit nur 13 Prozent der Befragten, die keine arbeitsbezogenen Motive hatten. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass Arbeitnehmende, die aus Gründen Cannabis konsumieren, die mit der Arbeit in Zusammenhang stehen, diesen Konsum möglicherweise auf den Arbeitsplatz ausdehnen, um mit bestimmten Aspekten ihres Arbeitslebens zurechtzukommen.

Cannabiskonsum von verletzten/erkrankten Beschäftigten

In Anbetracht der Tatsache, dass ein beträchtlicher Teil der Beschäftigten Cannabis aus medizinischen oder psychischen Gründen konsumiert – in der vorangegan-

genen Studie war es fast ein Drittel –, sowie der Tatsache, dass [kanadische] Versicherungen für die Entschädigung von Beschäftigten Strategien für den Einsatz von Cannabis im Rahmen der Behandlung von verletzten Versicherten entwickelten, untersuchte das IWH auch den Cannabiskonsum von Beschäftigten mit arbeitsbedingten physischen Verletzungen und Erkrankungen. Im Gegensatz zu der anderen, bereits beschriebenen IWH-Studie stützte sich dieses zweite Forschungsprojekt auf Daten aus einer Kohorte von Arbeitnehmenden, die in der Provinz Ontario eine Entschädigung bei ihrem Unfallversicherer beantragt hatten^[9]. Die Befragten wurden 18 und 36 Monate, nachdem sie ihren Anspruch auf Entschädigung aufgrund einer körperlichen Verletzung oder Krankheit geltend gemacht hatten, befragt. In der Stichprobe von 1.196 Teilnehmenden gaben die meisten befragten Arbeitnehmenden (72,6 Prozent) an, in den vergangenen zwölf Monaten überhaupt kein Cannabis konsumiert zu haben. 13,3 Prozent gaben an, Cannabis aus Gründen zu konsumieren, die nichts mit ihrer arbeitsbedingten Erkrankung zu tun hatten, und 14,1 Prozent sagten, sie hätten Cannabis zur Behandlung ihrer arbeitsbedingten Erkrankung konsumiert.

Im Vergleich zu anderen verletzten/erkrankten Beschäftigten, die Cannabis konsumierten, gaben die verletzten/erkrankten Beschäftigten, die Cannabis zur Behand-



Dennoch ist die Tatsache, dass eine von zehn beschäftigten Personen angibt, Cannabis am Arbeitsplatz zu konsumieren, immer noch sehr besorgniserregend.“

lung ihrer arbeitsbedingten Erkrankungen konsumierten, häufiger an:

- täglich Cannabis zu konsumieren;
- Cannabis zu konsumieren, das sie nicht high macht;
- aufgrund ihrer Erkrankung mit dem Cannabiskonsum begonnen zu haben;
- Cannabis aus medizinischen und nicht-medizinischen Zwecken zu konsumieren, wobei als die häufigsten medizinischen Gründe Schmerzen, Schlaf und psychische Gesundheit genannt wurden;
- dass sie aufgrund ihres Cannabiskonsums in der Lage waren, ihren Konsum von verschreibungspflichtigen Medikamenten und Alkohol im vergangenen Jahr zu verringern; und
- dass der Cannabiskonsum positiven Einfluss auf ihre körperliche und geistige Gesundheit hatte.

Im Vergleich zu allen anderen Arbeitnehmenden in der Studie gaben verletzte/ kranke Arbeitnehmende, die Cannabis zur Behandlung ihrer arbeitsbedingten Gesundheitsprobleme konsumierten, eher an, dass sie:

- finanzielle Schwierigkeiten haben und länger Lohnersatzleistungen aus der Arbeitsunfallversicherung beziehen;

- nicht arbeiten oder nicht bei dem Arbeitgeber arbeiten, in dessen Dienst sie ihre Verletzung/Erkrankung erlitten haben;
- derzeit eine medizinische Versorgung für ihre Erkrankung erhalten;
- eine starke oder extreme Schmerzbeeinträchtigung und eine größere Schmerzintensität aufgrund ihres arbeitsbedingten Zustands erfahren; und
- in einem schlechten Allgemeinzustand sind sowie größere psychische Belastungen und Schlafprobleme haben.

Zwei Drittel (67,3 Prozent) derjenigen, die Cannabis wegen ihrer arbeitsbedingten Gesundheitsprobleme konsumierten, taten dies, ohne eine ärztliche Beratung zum therapeutischen Cannabiskonsum erhalten zu haben. Das Drittel, das eine medizinische Beratung einholte, tat dies bei einem Allgemeinmediziner oder einer Allgemeinmedizinerin, einem Hausarzt oder einer Hausärztin, einem Facharzt oder einer Fachärztin. Die Beratung bezog sich hauptsächlich auf die Vorteile, Risiken und Nebenwirkungen sowie auf die Häufigkeit und Menge der Einnahme.

In einer separaten Studie^[10] wurde dieselbe Gruppe von Antragstellenden in Ontario herangezogen, um weiter zu untersuchen, ob der Cannabiskonsum von verletzten Be-

schäftigten zu ihrer Genesung beiträgt. Auf der Grundlage der Verwaltungsdaten, die von der Arbeitsunfallversicherung Ontarios (Workplace Safety and Insurance Board oder WSIB) zur Verfügung gestellt wurden, untersuchte die Studie zwei Indikatoren für die Genesung: erstens den Betrag, den die WSIB für Gesundheitsleistungen ausgibt, und zweitens den Betrag, den die WSIB ausgibt, um den Verdienstausfall zu ersetzen, wenn verletzte Beschäftigte nicht arbeiten können (Lohnersatzleistungen).

Die Studie ergab, dass die verletzten Arbeitnehmenden, die Cannabis zur Behandlung ihrer arbeitsbedingten Erkrankung konsumierten, ähnlich hohe Ausgaben für Lohnersatzleistungen, aber höhere Ausgaben für Gesundheitsleistungen hatten als verletzte Arbeitnehmende, die kein Cannabis konsumierten. Verletzte Arbeitnehmende, die Cannabis aus anderen Gründen als zur Behandlung ihrer arbeitsbedingten Erkrankung konsumierten (das heißt zur Erholung oder aus medizinischen Gründen, die nichts mit dem Arbeitsunfall zu tun hatten), hatten im Vergleich zu verletzten Arbeitnehmenden, die kein Cannabis konsumierten, geringere Ausgaben für Lohnersatzleistungen, aber gleich hohe Ausgaben für Gesundheitsleistungen. Diese Kombination von Ergebnissen deutet darauf hin, dass der Cannabiskonsum nach einem Arbeitsunfall weder einen Schaden

noch einen signifikanten Nutzen mit sich bringt.

Die wichtigsten Erkenntnisse

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der beiden Forschungsprojekte des IWH, dass ein großer Teil der Beschäftigten [in Kanada] tatsächlich Cannabis konsumiert, auch zu therapeutischen Zwecken, und dass der Cannabiskonsum in der allgemeinen Erwerbsbevölkerung leicht und konstant zugenommen hat. Die letztgenannte Veränderung könnte eine Fortsetzung einer längerfristigen Entwicklung sein – des zunehmenden Cannabiskonsums unter Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter –, die der Legalisierung von Cannabis für den Freizeitgebrauch in Kanada vorausging.

Die Untersuchung des IWH ergab keinen Anstieg der Zahl von Menschen, die in den vergangenen zwölf Monaten während oder vor der Arbeit Cannabis konsumiert hatten. Dennoch ist die Tatsache, dass eine von zehn beschäftigten Personen angibt, Cannabis am Arbeitsplatz zu konsumieren, immer noch sehr besorgniserregend – insbesondere angesichts des zweifach erhöhten Verletzungsrisikos, das mit dem Konsum am Arbeitsplatz verbunden ist.

Allerdings handelt es sich hierbei um kurzfristige Ergebnisse. Möglicherweise gibt es größere Veränderungen beim Konsum von Cannabis und es bedarf weiterer Forschung, um die Auswirkungen zu beobachten. Die Veränderung hat auch wichtige Fragen aufgeworfen, mit denen man sich auseinandersetzen muss. Darunter sind die mögliche Beeinträchtigung am Arbeitsplatz und die Wichtigkeit von Strategien und Praktiken zu deren Bewältigung. Im Kontext eines legalisierten Konsums erkennen die Unternehmen an, dass ein gewisser Anteil der Beschäftigten Cannabis konsumieren wird und dass eine Null-Toleranz-Politik, die jeglichen Konsum (auch außerhalb der Arbeit) verbietet, wahrscheinlich nicht durchführbar ist. Vielmehr richten die Unternehmen ihr Augenmerk auf Maßnahmen, die sich auf den Umgang mit Beeinträchtigungen und auf die Arbeitstauglichkeit konzentrieren.

Darüber hinaus hat sich nach der Legalisierung die Diskussion über den Substanzkonsum am Arbeitsplatz (und über eine größere Bandbreite von Substanzen) ausgeweitet, einschließlich der Diskussion über die Rolle von Verletzungen für die Entwicklung hin zu einem solchen Konsum und über die Notwendigkeit einer

größeren Unterstützung am Arbeitsplatz für diejenigen, die mit Substanzkonsum zu kämpfen haben. Nicht zuletzt dank der wachsenden Zahl der Forschungsarbeiten zu diesem Thema können die Lehren, die aus der Zeit nach der Legalisierung gezogen werden, helfen, Politikansätze bei anderen Fragestellungen der öffentlichen Gesundheit im Zusammenhang mit Substanzkonsum zu entwickeln, sobald diese aufkommen. ➔

Übersetzung: deepL und Stabsbereich Kommunikation der DGVU



Das IWH ist eine gemeinnützige Forschungseinrichtung mit Sitz in Toronto, deren Aufgabe es ist, Forschungsarbeiten zu initiieren und durchzuführen, die politische Entscheidungsträgerinnen und -träger, Arbeitgebende und Arbeitnehmende bei der Schaffung eines gesunden, sicheren und integrativen Arbeitsumfelds unterstützen.

Fußnoten

- [1] Rottermann, M.: Analysis of trends in the prevalence of cannabis use in Canada, 1985 bis 2015. In: Health Reports: Statistics Canada 2018, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018002/article/54908-eng.htm> (abgerufen am 03.09.2024).
- [2] Rottermann, M.: Looking back from 2020, how Cannabis use and related behaviours changed Canada. In: Health Reports: Statistics Canada 2021, <https://doi.org/10.25318/82-003-x202100400001-eng> (abgerufen am 03.09.2024).
- [3] Hall, W.; Stjepanovic, D.; Dawson, D.; Leung, J.: The implementation and public health impacts of cannabis legalization in Canada: a systematic review. In: Addiction 2018; 118(11), S. 2062–2072, <https://doi.org/10.1111/add.16274> (abgerufen am 03.09.2024).
- [4] Carnide, N.; Lee, H.; Landsman, V. et al.: Cannabis use and workplace cannabis availability, perceptions and policies among Canadian workers: a comparison before and

- after the legalisation of non-medical cannabis. In: Occupational and Environmental Medicine 2022, 79, S. 824–830, <https://doi.org/10.1136/oemed-2022-108316> (abgerufen am 03.09.2024).
- [5] Institute for Work & Health Speaker Series: Cannabis use and perceptions among Canadian workers after legalization, May 14, 2024, <https://www.iwh.on.ca/events/speaker-series/2024-may-14> (abgerufen am 03.09.2024).
- [6] Carnide, N.; Hyunmi, L.; Frone, M. R.; Furlan, A.; Smith, P. M.: Patterns and correlates of workplace and non-workplace cannabis use among Canadian workers before the legalization of non-medical cannabis. In: Drug and Alcohol Dependence 2021, S. 218, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108386> (abgerufen am 03.09.2024).
- [7] Biasutti, W. R.; Leffers, K. S. H.; Callaghan, R. C.: Systematic Review of Cannabis Use and Risk of Occupational Injury. In: Substance Use & Misuse 2020, 55(11), S. 1733–1745, <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1759643> (abgerufen am 03.09.2024).

- [8] Carnide, N.; Chrystoja, B. R.; Lee, H. et al.: Cannabis use motives and associations with personal and work characteristics among Canadian workers: a cross-sectional study. In: Journal of Occupational Medicine and Toxicology 2024, 19 (25), <https://doi.org/10.1186/s12995-024-00424-7> (abgerufen am 03.09.2024).
- [9] Carnide, N.; Nadalin, V.; Mustard, C. et al.: Cannabis use among workers with work related injuries and illnesses: results from a cross-sectional study of workers' compensation claimants in Ontario, Canada. In: BMJ Open 2023, 13: e072994, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072994> (abgerufen am 03.09.2024).
- [10] Mustard, C. A.; Orchard, C.; Dobson, K. G. et al.: An observational study of pain severity, cannabis use, and benefit expenditures in work disability. In: Canadian Journal of Public Health 115, S. 157–167 (2024), <https://doi.org/10.17269/s41997-023-00821-1> (abgerufen am 03.09.2024).

Mediensucht und betriebliche Suchtprävention

Key Facts

- Nach Studiendaten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2023 nutzen junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren durchschnittlich vier Stunden täglich das Internet und Computerspiele
- Eine Mediensucht beeinträchtigt die eigene Gesundheit, ein selbstständiges Leben, die Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, das Arbeitsleben und vor allem die Arbeitssicherheit
- Für eine nachhaltige betriebliche Suchtprävention bedarf es bei der Mediensucht ebenso wie bei stoffgebundenen Süchten eines breit gefächerten Maßnahmenpakets

Autorinnen

- ➔ Klara Schulte-Kemminghausen
- ➔ Nadine Mölling

Ob beim Musikhören, Kommunizieren, Einkaufen oder Spielen – digitale Medien sind in jedem Lebensbereich angekommen. Sie werden nicht nur im Beruf und in der Schule genutzt, sondern häufig auch in der Freizeit. Neben vielen Vorteilen verbirgt sich hinter der Nutzung digitaler Medien jedoch auch eine große gesundheitliche Gefahr: die Mediensucht.

In den vergangenen Jahren ist die Nutzung digitaler Medien gestiegen. 99 Prozent^[1] der Deutschen nutzen täglich Massenmedien. 77,79 Millionen sind dabei im Internet unterwegs. Nach Studiendaten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2023^[2] nutzen junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren durchschnittlich vier Stunden täglich das Internet und Computerspiele. Damit verbringen sie 60 volle Tage des Jahres vor einem Display. Eine aktuelle DAK-Studie^[3] zeigt außerdem, dass 4,3 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland als medienüchtig gelten.

Mediensucht – was ist das genau?

Unter den Begriff „Medien“ fallen sowohl klassische Informationskanäle wie der Fernseher, das Radio oder die Zeitung als auch digitale Medien wie das Smartphone, das Tablet oder der Computer. „Mediensucht“ ist ein umgangssprachlicher Sammelbegriff für eine Abhängigkeit von Medien,

vornehmlich digitalen Medien und deren Anwendungen.

Die Mediensucht lässt sich als die Unfähigkeit des Individuums definieren, den eigenen Medienkonsum zu regulieren. Es herrscht keine adäquate Kontrolle mehr über die Dauer und Häufigkeit der Nutzung. Entsprechend zählen die psychischen Störungen im Bereich der digitalen Mediennutzung zu den Verhaltenssüchten. Zur Mediensucht zählt die Sucht nach Computerspielen und spezifischen Internetangeboten. Sie kann beispielsweise in Form einer exzessiven Nutzung von Social Media, Online-Pornografie und Online-Shopping auftreten.

Folgen der Mediensucht

Eine Mediensucht führt zu einer erheblichen Vereinnahmung des Lebens, was wiederum Stress für die betroffene Person und auch deren Angehörige bedeutet. Die allgemeine Fähigkeit zum selbstständigen Leben, zu sozialen Beziehungen sowie zur

Aufrechterhaltung des eigenen Gesundheitszustands kann stark beeinträchtigt werden.

Leidet jemand unter einer Mediensucht, so geht dies oft mit einer Toleranzentwicklung einher. Es wird also eine immer intensivere oder längere Mediennutzung nötig, um eine positive Empfindung zu erreichen. Wird die Nutzung eingeschränkt oder unterbrochen, kommt es häufig zu entzugsähnlichen Symptomen. Diese können sich unter anderem in Form von Unruhe, Reizbarkeit oder körperlichen Beschwerden zeigen. Des Weiteren kreisen die Gedanken der Betroffenen ständig um die Mediennutzung.

Die Azubi-Gesundheitsstudie 2015^{[4][5]} hat gezeigt, dass es eine Wechselwirkung zwischen einer erhöhten Mediennutzung und Schlafstörungen, ungesunder Ernährung und deutlichem Bewegungsmangel gibt. Als Folge dessen scheint vor allem die Arbeitsleistung zu sinken und die Fehlzeiten scheinen zu steigen. Außerdem häufen



Durch ablenkenden Konsum digitaler Medien während der Arbeit erhöht sich die Unfallgefährdung. Zum Beispiel steigt das Risiko durch Stolpern, Rutschen, Stürzen.“

sich Fehler aufgrund von Müdigkeit sowie mangelnder Konzentration und Aufmerksamkeit. Auch durch ablenkenden Konsum digitaler Medien während der Arbeit erhöht sich die Unfallgefährdung. Zum Beispiel steigt das Unfallrisiko durch Stolpern, Rutschen, Stürzen oder Unfälle bei Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten.

Kennzeichnend für abhängiges Verhalten ist, dass der Konsum trotz negativer Konsequenzen für Schule, Arbeitsplatz oder das private Umfeld fortgesetzt wird.

Juristisch gesehen ist die ausgedehnte private Nutzung von Medien während der Arbeitstätigkeit eine Verletzung der arbeitsrechtlichen Pflichten. So kann die Sucht bei wiederholtem Konsum sogar zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses führen.

Warum werden Menschen mediensüchtig?

Vor allem bezogen auf Computerspiele gibt es verschiedene Elemente^[6], die die Suchtentstehung fördern. Die Spiele bieten intensive Erlebnisse und Möglichkeiten, ständig neue und aufregende Erfahrungen zu machen. Lösen sie Gefühle wie Zugehörigkeit, Verpflichtung, Belohnung oder Neugier aus, steigt die Gefahr einer Sucht. Rollenspiele und Spiele, die sich auch durch Wettbewerb auszeichnen und gegebenenfalls sogar monetarisiert sind, erhöhen das Suchtpotenzial ebenfalls massiv. Vor allem männliche Jugendliche und junge Erwachsene sind gefährdet, durch

Online-Games süchtig zu werden.^[7] Mädchen und junge Frauen sind dagegen eher anfällig dafür, sich beim Chatten oder auf Social-Media-Kanälen zu verlieren.

Neben den Risikofaktoren, die digitale Medien und deren Anwendungen mit sich bringen, spielen beim Risiko für eine Suchtentwicklung auch das soziale Umfeld und die Sozialisation eine Rolle. Werden digitale Medien beispielsweise schon früh als Bewältigungsstrategie verwendet, um negative Stimmungslagen zu ändern, so kann das ein Grund dafür sein, dass dieses Verhaltensschema später weitergeführt wird. Haben die Betroffenen relativ viel Freizeit, unter anderem aufgrund einer mangelhaften oder fehlenden sozialen Einbindung, steigt das Risiko einer Störung ebenfalls.

Auch soziodemografische Faktoren^[8] spielen eine wichtige Rolle. Jüngere Menschen sind besonders anfällig für Mediensucht, da sie oft mehr Zeit mit digitalen Medien verbringen und weniger ausgereifte Mechanismen der Selbstkontrolle haben. Außerdem besteht ein Zusammenhang zwischen einem niedrigen Bildungsniveau oder einem Migrationshintergrund und dem Risiko einer Suchterkrankung.^[9]

Wie betriebliche Suchtprävention greifen kann

Die Aufgabe der betrieblichen Suchtprävention ist es, Risiken und Probleme am Arbeitsplatz, die durch den Konsum von Suchtmitteln entstehen können, mit prä-

ventiven Maßnahmen und Interventionen zu minimieren. Für eine nachhaltige Suchtprävention im Unternehmen bedarf es bei der Mediensucht – wie auch zur Verhinderung von Abhängigkeiten von Alkohol, Cannabis oder anderen Stoffen – eines breit gefächerten Maßnahmenpakets:

- Betriebliche Vereinbarung zur Suchtprävention:**
 Ein klar definierter Rahmen, der die Haltung des Unternehmens zur Nutzung digitaler Medien am Arbeitsplatz als auch die Folgen von Verstößen darlegt, kann das Fundament der betrieblichen Suchtprävention sein. Dieser Rahmen kann zum Beispiel in einer Betriebsvereinbarung festgelegt werden. Die Vereinbarung sollte regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst werden, damit ihre Aktualität und Effektivität sichergestellt sind.
 Es sollte beispielsweise klare Regeln im Unternehmen geben, wie Beschäftigte private und dienstliche Smartphones und das Internet während der Arbeit nutzen dürfen. Denn nur so können sich Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen sowie Sicherheitsbeauftragte darauf berufen, was vertretbar ist und was nicht.
- Aufklärungskampagnen:**
 Es ist wichtig, ein Bewusstsein für die Auswirkungen und potenziellen Risiken von digitalem Medienkonsum zu schaffen. Informationskampagnen

im Rahmen von Gesundheitstagen oder Aktionswochen können dabei helfen, mögliche Gefahren für die Gesundheit und die Sicherheit am Arbeitsplatz deutlich zu machen. Beim Thema Mediensucht sollten im Arbeitsumfeld vor allem Jugendliche und Heranwachsende im Fokus stehen, die als besondere Risikogruppe gelten. Hierfür gibt es spezielle Sensibilisierungs- und Aufklärungsprogramme für Auszubildende. Beispielfähig dafür sind die Unterrichtseinheit zum Thema Onlinesucht auf „Lernen & Gesundheit“, dem Schulportal der DGUV, und die „Jugend will sich erleben“-Kampagne „Frei sein! Leben ohne Sucht“.^[10]

- **Schulungen:**

Es kann ein wirksames Instrument für die Suchtprävention sein, den Beschäftigten Schulungen rund um digitale Medien anzubieten. Ziel ist es, ein Bewusstsein für die Risiken der Mediennutzung zu schaffen, Sucht zu thematisieren und Mythen zu entkräften. Insbesondere Führungskräfte und Auszubildende sollten dahin gehend geschult werden, zielgerichtet intervenieren zu können. Dazu gehört neben Kenntnissen in qualifizierter Gesprächsführung auch, Auffälligkeiten zu erkennen und zu wissen, wie rechtssicher gehandelt werden kann.

- **Zugang zu Beratung und Hilfe:**

Ein einfacher Zugang zu Beratungs- und Behandlungsangeboten für Beschäftigte, die Hilfe suchen, sollte ermöglicht beziehungsweise unterstützt werden. Betriebliche Suchtbeauftragte, interne Beratungsstellen oder arbeitsmedizinische Betreuung können das leisten. Außerdem kann zu ortsnahen Beratungsstellen sowie niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten Kontakt hergestellt werden. Auch durch Partnerschaften mit externen Anbietern, wie zum Beispiel örtlichen Suchtberatungsstellen oder Dienstleistenden, die dabei unterstützen,

ein sogenanntes Employee Assistance Program (EAP) umzusetzen, kann das erfolgen. Bei einem EAP handelt es sich um eine Beratung rund um Probleme in den Bereichen Beruf, Gesundheit und Privatleben. Zusätzlich können im Betrieb Angebote zur individuellen Konsumreduzierung beziehungsweise zum Konsumverzicht unterbreitet werden.

- **Gefährdungsbeurteilung:**

Im Rahmen der allgemeinen Suchtprävention spielt die Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung eine grundlegende Rolle. Die Gefährdungsbeurteilung hilft, ungünstig gestalteten Arbeitsbedingungen, die den Wunsch nach Rückzug und

Realitätsflucht verstärken können, entgegenzuwirken. Zusätzlich sollten sicherheitsrelevante Tätigkeiten identifiziert werden, die besondere Anforderungen an die Befähigung und das sicherheitsgerechte Verhalten der Beschäftigten stellen und mit einem Konsum digitaler Medien während der Ausübung unvereinbar sind, zum Beispiel Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten.

- **Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung:**

Eine Unternehmenskultur, in der Offenheit in Bezug auf Suchtfragen betont und Unterstützung angeboten wird, ist zu fördern. Beschäftigte sollten wissen, an wen sie sich wenden können, wenn sie Hilfe be-



Entwicklungsprozesse einer Mediensucht

Aus neurobiologischer Perspektive erhöht das abhängige Verhalten die physiologische Erregung und sorgt für einen Dopaminausstoß, der zu einem angenehmen Zustand führt und als Belohnung erlebt wird. Um den gleichen Zustand wieder zu erreichen, wird das Verhalten wiederholt. Hierbei spielen zwei verschiedene Konditionierungsprozesse eine Rolle:

Klassische Konditionierung

Ein bestimmter Reiz, genannt unkonditionierter Stimulus, führt zu einer bestimmten Reaktion (unkonditionierte Reaktion). Zusätzlich gibt es einen neutralen Stimulus, der parallel zu dem unkonditionierten Stimulus auftritt, aber keine spezielle Reaktion auslöst. Wenn dieser neutrale Stimulus mehrmals parallel zu dem unkonditionierten Stimulus auftritt, findet Konditionierung statt. Infolgedessen sorgt nun der konditionierte Stimulus, der aus dem neutralen Stimulus entstanden ist, für die konditionierte Reaktion, die davor durch den unkonditionierten Stimulus ausgelöst wurde. Ursprünglich neutrale Situationen lösen nun also das Verlangen nach dem Gefühl der unkonditionierten Reaktion aus. Übertragen auf Mediensucht bedeutet das, dass bestimmte Umgebungsreize oder Personen den Wunsch nach dem Konsum von Medien oder Computerspielen auslösen können.

Operante Konditionierung

Weiterhin gibt es die operante Konditionierung, bei der ein Verhalten durch Konsequenzen beeinflusst wird. Es wird unterschieden in Verstärkung, welche die Wahrscheinlichkeit für die Wiederholung des Verhaltens erhöht, und in Bestrafung, welche die Wiederholungswahrscheinlichkeit verringert. Positive Verstärkung bedeutet, dass ein angenehmer Reiz hinzugefügt wird. Negative Verstärkung meint das Entfernen eines unangenehmen Reizes. Bei positiver Bestrafung wird ein unangenehmer Reiz hinzugefügt. Wohingegen bei der negativen Bestrafung ein angenehmer Reiz entfernt wird. Das ganze Konzept kann also zur gezielten Verhaltensmodifikation genutzt werden. Im Kontext von Suchtverhalten gilt operante Konditionierung als Faktor für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Abhängigkeit. Positive Verstärkung wäre beispielsweise das Ausführen einer suchtspezifischen Handlung, welches angenehme Gefühle hervorrufen kann. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass das Verhalten wiederholt wird. Negative Verstärkung ist es, wenn mit der Durchführung der Suchthandlung unangenehme Zustände oder Gefühle reduziert oder sogar beseitigt werden. Damit wird das Verhalten als Mittel zur Bewältigung der Probleme angesehen.



nötigen. Hierfür ist es entscheidend, dass im Betrieb Anlaufstellen geschaffen werden. Die Beschäftigten sollten außerdem ermutigt werden, an betrieblichen Präventionsprogrammen teilzunehmen. Um Überlastung und ständige Erreichbarkeit zu vermeiden, sollte es für den Einsatz digitaler Arbeitsmedien klare Regeln geben. Beispielsweise sollten regelmäßige Pausen oder „bildschirmfreie Stunden“ berücksichtigt werden. Ein weiterer Aspekt ist es, physische Aufgaben und direkte Interaktionen zu ermöglichen und zu fördern. Beispielsweise indem Beschäftigte dazu ermutigt werden, eher zu telefonieren oder wenn möglich ins Büro der Ansprechperson zu gehen, anstatt eine E-Mail zu schreiben. Programme zur Förderung körperlicher Aktivität, wie Fitnessstudio-Mitgliedschaften, Sportveranstaltungen oder auch Bewegungspausen, können für die Prävention einer Mediensucht genauso sinnvoll sein wie für andere Süchte. Für ein solch gelungenes Betriebsklima braucht es Führungskräfte, die mit ihrem eigenen Verhalten ein gutes Beispiel geben. Unterstützen können auch Teambuilding-Aktivitäten und soziale Events zur Förderung der Zusammenarbeit. ←

Links mit weiteren Informationen:

- Allgemeine Informationen des Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen: ➔ [Computerspiel- und Internetabhängigkeit – Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen \(bundesdrogenbeauftragter.de\)](https://www.bundesdrogenbeauftragter.de)
- Erklärfilm des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „Tobi Krell erklärt Mediensucht“: ➔ https://youtu.be/e0VOKSFiqHs?si=EQlu9RrQ717u_59k
- DGUV:
 - ▶ Allgemein: ➔ [Lernen und Gesundheit: Onlinesucht \(dguv-lug.de\)](https://www.dguv-lug.de)
 - ▶ Für Führungskräfte: ➔ [Wie man Internetsucht unter Beschäftigten ansprechen kann – Arbeit & Gesundheit \(dguv.de\)](https://www.dguv.de)
- JWSL:
 - ▶ Kampagne: „Frei Sein: Leben ohne Sucht“: ➔ [2019: JWSL Animations-Clip 1 „Wie lebe ich mein Leben?“: ➔ https://www.youtube.com/watch?v=ds7jai_k6dA&t=37s](https://www.jwsl.de)
 - ▶ Animations-Clip 2 „Ist Gaming eine neue Krankheit?“: ➔ https://youtu.be/5RQMYBfAc74?si=Y67_-FF48lgZQm70
- Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (mpfs):
 - ▶ JIM-Studie 2023 „Jugend, Information, Medien“: ➔ [2023 | mpfs.de](https://www.mpfs.de)
- BZgA:
 - ▶ Pressemitteilung „Gamescom 2024 – Neue BZgA-Daten: Zunehmende Internetnutzung kann psychisch belasten“: ➔ [BZgA: Gamescom 2024 – Neue BZgA-Daten: Zunehmende Internetnutzung kann psychisch belasten](https://www.bzga.de)
 - ▶ Downloads für alle Zielgruppen: ➔ [Prävention exzessiver Mediennutzung – BZgA Shop](https://www.bzga.de)
 - ▶ Für Azubis & Jugendliche: „Dein Infoportal für Mediennutzung & Medienkompetenz“: ➔ [Gesunde Mediennutzung: Tipps für Jugendliche | Ins Netz gehen \(ins-netz-gehen.de\)](https://www.ins-netz-gehen.de)
- Selbsttests:
 - ▶ BZgA: ➔ [Gesunde Mediennutzung | Der Selbsttest von „Ins Netz gehen“ \(ins-netz-gehen.de\)](https://www.ins-netz-gehen.de)
 - ▶ Landesanstalt für Medien NRW: ➔ [Digitale Abhängigkeit – klicksafe.de](https://www.klicksafe.de)

Fußnoten

[1] Mediennutzung in Deutschland: <https://www.deutschland.de/de/topic/kultur/medien-in-deutschland-zahlen-zur-nutzung#:~:text=99%20Prozent%20der%20Deutschen%20nutzen%20Massenmedien%20t%C3%A4glich.%20Und,Tag%20verbringen%20sie%20mit%20Computer%2C%20Handy%20und%20Fernseher> (abgerufen am 30.08.2024).
 [2] BZgA zur Suchtprävention: <https://www.bzga.de/presse/daten-und-fakten/suchtpraevention> (abgerufen am 30.08.2024).
 [3] DAK-Studie zu Mediensucht: https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/dak-studie-medien-sucht-2023-24_56536 (abgerufen am 30.08.2024).
 [4] Philipps Universität Marburg, 2015: Medienkonsum und Gesundheit von Aus-

zubildenden: http://www.erholungsmanagement.de/pdf/2015_A_+_A_Medienkonsum.pdf (abgerufen am 30.08.2024).
 [5] Lernen und Gesundheit: Gute Pause ohne Handy (dguv-lug.de), <https://www.dguv-lug.de/berufsbildende-schulen/selbstmanagement/gute-pause-ohne-handy/>, Downloads „Hintergrundinformationen – Abschalten lernen“ (abgerufen am 05.09.2024).
 [6] Computerspielsucht bei Jugendlichen: Informationen & Hilfe für Eltern: <https://www.ins-netz-gehen.info/eltern/computerspiele-kinder/computerspielsucht/> (abgerufen am 30.08.2024).
 [7] Rosenkranz, T.; Müller, K. W.; Dreier, M.; Beutel, M. E. & Wölfling, K. (2017): Addictive Potential of Internet Applications and Differential Correlates of Problematic Use in Internet Gamers versus Generalized Internet Users in a Representative Sample of Adolescents. In: European Addiction Research, 23,

S. 148–156.
 [8] Müller, K.: Internetsucht – Wie man sie erkennt und was man dagegen tun kann, 2017, S. 28 ff.
 [9] Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet, BZgA Forschungsbericht 2020: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Drogenaffinitaet_Jugendlicher_2019_Teilband_Computerspiele_u_Internet.pdf (abgerufen am 30.08.2024).
 [10] Lernen und Gesundheit, Onlinesucht: <https://www.dguv-lug.de/berufsbildende-schulen/suchtpraevention/onlinesucht/>. Jugend will sich-er-leben: „Frei sein: Leben ohne Sucht“: <https://www.jwsl.de/ueber-jwsl/themenarchiv/2019> (abgerufen am 30.08.2024).

Auswirkungen des Klimawandels auf den Arbeitsschutz im Fokus der Forschung

Key Facts

- Das Risikoobservatorium der DGUV identifiziert, analysiert und beschreibt unter anderem Top-Trends mit Bezug zum Klimawandel und ihre Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
- Arbeitsschutz im Klimawandel braucht Prävention im Sinne der Klimaanpassung sowie Maßgaben zur Gestaltung sicherer und gesunder Arbeit im Transformationsprozess zur CO₂-neutralen Wirtschaft
- Das Kompetenzzentrum für Klimawandel und Arbeitsschutz (KKA) koordiniert die Forschung des Instituts für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) zu direkten und indirekten Auswirkungen des Klimawandels und berät die Unfallversicherungsträger zum Themenkomplex

Autorinnen

- ➔ **Angelika Hauke**
- ➔ **Dr. Elisabeth Ibenthal**

Der Klimawandel ist ein Megatrend, der die Arbeitssicherheit und Gesundheit direkt, indirekt und durch Wechselwirkungen mit weiteren Trends beeinflusst. Das Risikoobservatorium der DGUV bestätigt dies. Darauf aufbauend forscht und berät das Kompetenzzentrum für Klimawandel und Arbeitsschutz zur Prävention klimawandelbedingter Gefährdungen.

Der Klimawandel ist in vollem Gange – mit gravierenden Folgen für Ökosysteme weltweit und unsere Lebensbedingungen in Deutschland. Erst kürzlich hat ein Bericht der Europäischen Umweltagentur bestätigt: Europa ist der Kontinent, der sich am schnellsten erwärmt.^[1] Die Politik reagiert auf zwei Ebenen: Zum einen geht es darum, Deutschland und seine Wirtschaft an die Folgen des Klimawandels anzupassen. Zum anderen gilt es, die globale Erwärmung zu begrenzen. Auch der Arbeitsschutz hat die Bedeutung des Klimawandels für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erkannt: Unter der Überschrift „Klimawandelt Arbeit“ befasst sich eine Politikwerkstatt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) mit den Folgen und Risiken des Klimawandels für die Beschäftigten. Auch die gesetzliche Unfallversicherung hat das Thema Klimawandel auf die Agenda gehoben. Dabei wird sie unterstützt von aktuellen Ergebnissen aus dem Risikoobservatorium der DGUV.

Trendidentifikation und -analyse im Risikoobservatorium

Das Risikoobservatorium der DGUV besteht seit dem Jahr 2011 am Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) und befindet sich seit Ende 2022 bereits in seiner dritten Befragungsrunde.

Das Risikoobservatorium sichtet, priorisiert und analysiert neue Trends und dient der gesetzlichen Unfallversicherung so als Früherkennungssystem für Top-Trends, das heißt Trends mit besonders großem Einfluss auf die Arbeitswelt und die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten in der nahen Zukunft. Das Risikoobservatorium rückt zukünftig relevante Trends in den Fokus, analysiert ihre Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, deckt Zusammenhänge zwischen Top-Trends auf und unterstützt die gesetzliche Unfallversicherung bei der Identifikation neuer Präventionsschwerpunkte. Zudem bieten die Top-Trends Ansatzpunk-

te für Vernetzung, Austausch und Zusammenarbeit innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung und mit Dritten. Das spart Ressourcen und vermeidet Doppelarbeit, weil Wissen sich leichter generieren und teilen lässt.

Trendsammlung

Der erste Schritt zur Identifikation von Top-Trends für den Arbeitsschutz ist die Recherche und Registrierung aktueller Trends. Diese Sammlung aktueller Trends durch das Team des Risikoobservatoriums berücksichtigt verschiedenste Quellen (DGUV-intern, externe Online- und Printmedien).

Zum Zeitpunkt des Starts der Befragungen im Frühjahr 2023 umfasste die Trendsammlung 117 Trends, die zehn Trendkategorien zugeordnet wurden:

- Digitalisierung und Konnektivität
- Neue Technologien
- Globalisierung

”

1.332 ausgewählte Fachleute aus der Wissenschaft und der Prävention der gesetzlichen Unfallversicherung wurden gebeten, ihre Einschätzungen abzugeben.“

- Wirtschaft
- New Work
- Klimawandel, Natur- und Ressourcenschutz, Dekarbonisierung
- Infrastruktur
- Mobilität
- Demografische Entwicklungen und Diversität
- Soziales und Gesundheit

Bewertung und Priorisierung von Trends

Im nächsten Schritt wurden die Trends durch Fachleute bewertet. Dafür fanden sowohl mehrere sogenannte Zukunftsrelevanz-Befragungen statt als auch eine zentrale Branchenrelevanz-Befragung.

Analog zur Anzahl der Trendkategorien gab es zehn verschiedene Zukunftsrelevanz-Befragungen, in denen der Einfluss der Trends jeweils einer Kategorie auf die Arbeitswelt bewertet werden sollte. 1.332 ausgewählte Fachleute aus der Wissenschaft und der Prävention der gesetzlichen Unfallversicherung wurden gebeten, ihre Einschätzungen abzugeben. Der Rücklauf betrug 16,4 Prozent. Über statistische Auswertungen wurden anschließend Top-Trends identifiziert.

In der Branchenrelevanz-Befragung bewerteten insgesamt 252 Branchenfachleute der gesetzlichen Unfallversicherung alle 117 Trends für ihre jeweilige Branche. Berücksichtigt wurden 57 Branchen. Die Stichprobengröße der bewertenden Bran-

chenfachleute variierte zwischen $n = 1$ und $n = 17$. Die Branchenfachleute schätzten den Einfluss jedes Trends auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit der Versicherten in der jeweiligen Branche ein. Die Top-Trends dieser Befragung wurden numerisch bestimmt: Hat ein Trend großen Einfluss in mindestens 30 Prozent aller Branchen, zeichnet er sich durch breite Branchenrelevanz aus und gilt als Top-Trend.

Top-Trend-Analysen

Jeder identifizierte Top-Trend war anschließend Gegenstand einer umfassenden Analyse durch das Team des Risikoobservatoriums. Die Ergebnisse der Top-Trend-Analysen fließen in sogenannten Trendbeschreibungen zusammen.

Jede Top-Trend-Analyse beantwortet folgende Fragen:

- Worum geht es bei dem Trend? Was ist das Ziel des Trends?
- Was beschleunigt, was bremst den Trend? Welche Wechselwirkungen mit anderen Trends gibt es?
- Welche Branchen/Gruppen sind besonders von dem Trend betroffen?
- Welche Veränderungen ergeben sich für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten? (Chancen und Risiken)
- Was sind Erkenntnisse und Perspektiven für den Arbeitsschutz?

Die Trendbeschreibungen werden durch den Austausch mit Fachleuten inhaltlich abgesichert und nach Fertigstellung sukzessive in das Trendportal des Risikoobservatoriums auf den Internetseiten des IFA eingestellt (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: QR-Code zum Trendportal

39 Top-Trends

Über statistische Auswertungen konnten in den Zukunftsrelevanz-Befragungen insgesamt 36 Top-Trends identifiziert werden, also die Trends mit dem größten Einfluss pro Trendkategorie.

Die Branchenrelevanz-Befragung ermittelte elf Trends mit großem Einfluss und breiter Branchenrelevanz. Acht davon wurden auch in den Zukunftsrelevanz-Befragungen als besonders einflussreich identifiziert.

Insgesamt ergaben sich 39 Top-Trends (siehe Abbildung 2).

Megatrend Klimawandel

Abbildung 2 zeigt, dass sieben Top-Trends direkt der Trendkategorie „Klimawandel, Natur- und Ressourcenschutz, Dekarbonisierung“ zugeordnet sind und mindestens zehn weitere unter den 39 Top-Trends einen Bezug zu dieser Trendkategorie aufweisen.

Sechs dieser 17 Trends sind eng verbunden mit den direkten Auswirkungen des Klimawandels. Das sind zum Beispiel zunehmende Hitze, erhöhte UV-Bestrahlung, Ausbreitung infektionserregerübertragender Vektoren (Zecken, Mücken), verlängerte Pollenflugsaison, Ausbreitung allergener Pflanzen, Anstieg des Meeresspiegels sowie Versauerung der Meere.

Im Bereich der direkten Folgen des Klimawandels ist insbesondere Hitze schon jetzt

ein zentrales Problem des Arbeitsschutzes: Erprobte Schutz- und Präventionsmaßnahmen greifen nur zu Teilen, wenn Außenarbeit erforderlich und Arbeitszeitanpassungen nicht oder nur bedingt möglich sind, weil Tätigkeiten keinen Aufschub zulassen (zum Beispiel bei Rettungskräften). Auch Maßnahmen wie Nachtauskühlung oder Lüften in den frühen Morgenstunden verlieren in lang andauernden und extremen Hitzeperioden mit tropischen Nachttemperaturen an Effektivität. Heiße Nächte mindern die Schlafqualität und damit Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit von Beschäftigten und stellen den Arbeitsschutz vor Herausforderungen.

Zwar ist Hitze nur eine Folge des Klimawandels, aber sie verdeutlicht die globale Dimension von Klimaveränderungen und ihren direkten und indirekten Folgen für das Leben und Arbeiten auf der Erde. Kommt es zu einer nicht unwahrscheinlichen

globalen Erderwärmung um 2,7 Grad Celsius, wird der jährliche Temperaturdurchschnitt für ein Drittel der Weltbevölkerung im Jahr 2100 bei mehr als 29 Grad Celsius liegen und Migrationsbewegungen auslösen.^[2]

Die vielfältigen komplexen Folgen von Klimaveränderungen und ihre Interdependenzen sowie ihre Wechselwirkungen mit anderen globalen Herausforderungen wie Umweltverschmutzung, Ressourcenverbrauch und Biodiversitätsverlust erhöhen die Wahrscheinlichkeit der weiteren Überschreitung planetarer Grenzen und des Erreichens irreversibler Kippunkte – Szenarien mit Folgen auch für die Arbeitswelt.

Um Arbeit zukünftig sicher und gesund gestalten zu können, muss der Arbeitsschutz handeln: Im Fokus stehen sowohl Maßnahmen, die die Klimaanpassung un-

Quelle: Institut für Arbeitsschutz der DGUV (Risikoobservatorium der DGUV)

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <p>Digitalisierung und Konnektivität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Künstliche Intelligenz • Vernetzte Automatisierung • Cloudcomputing • Robotisierung • Big Data • <i>Cyberkriminalität</i> | <p>Neue Technologien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Digitale Modelle zur Darstellung • <u>Neuartige Akkus und Batterien</u> • Sensoren und (ultrasensitive) Detektoren • Leichtbau | <p>Globalisierung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Globale Migration • Wandel der Weltordnung und internationaler Beziehungen • Nationaler Egoismus und Protektionismus in Europa | <p>Wirtschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monopolisierung • Plattformwirtschaft • Logistik und Lieferdienste | <p>New Work</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flexibilisierung von Arbeitszeit und -ort • Neue Bürokonzepte |
| <p>Klimawandel</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Erneuerbare Energien</u> • <u>Energieeffizienz</u> • Nachhaltigkeit • <u>Recycling und Kreislaufwirtschaft</u> • Klimaveränderungen • Naturkatastrophen und Extremwetter • <i>Alternative Kraftstoffe</i> | <p>Infrastruktur</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Versorgungsunsicherheit</u> • Ausbau des Kommunikationsnetzes • Ertüchtigung und Ausbau des Stromnetzes • <i>Modernisierungs-, Sanierungs-, Instandhaltungs- und Ausstattungsstau</i> | <p>Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachhaltige Mobilität • Vernetzte Mobilität • <u>Fahrerassistenzsysteme</u> • Veränderte und neuartige Transportmittel, auch autonom | <p>Demografischer Wandel und Diversität</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Fachkräfte- und Personalmangel</u> • <u>Demografischer Wandel und unausgewogene Altersstruktur</u> | <p>Soziales und Gesundheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Inaktivität • Ungesunde Ernährung • Selbstoptimierung • Neue Medikamente, Impfstoffe und Therapien |

Top-Trend = aus den Zukunftsrelevanz-Befragungen
 Top-Trend = nur aus der Branchenrelevanz-Befragung
Top-Trend = aus der Branchenrelevanz und den Zukunftsrelevanz-Befragungen

Abbildung 2: 39 Top-Trends (nach Trendkategorie) – Ergebnisse der Befragungen zur Zukunftsrelevanz und der Befragung zur Branchenrelevanz



Forderungen nach Dekarbonisierung und Ressourcenschutz bewirken einen Strukturwandel mit vielfältigen Auswirkungen auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.“

terstützen – beispielsweise der verbesserte Schutz von Beschäftigten, die im Freien arbeiten –, als auch die aktive Begleitung und Ertüchtigung von technologischen und wirtschaftlichen Entwicklungen mit dem Ziel des Klimaschutzes durch langfristige Dekarbonisierung. Zum einen lassen sich mögliche Folgen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit antizipieren und im besten Falle vermeiden, wenn es der gesetzlichen Unfallversicherung gelingt, Innovation und Trends in Bereich der Dekarbonisierung frühzeitig zu erkennen. Zum anderen gilt es, das Portfolio der Präventionsvorschläge im Hinblick auf deren Klimaeffekte neu zu bewerten. Wo es ohne Einbußen für Sicherheit und Gesundheit möglich ist, sollte effektiven ressourceneffizienten und CO₂-neutralen Maßnahmen der Vorzug gegeben werden (zum Beispiel Beschattungen statt Klimaanlage).

Dass das Thema Klimaschutz durch Dekarbonisierung und Ressourcenschutz für die Arbeitswelt und damit den Arbeitsschutz eine wesentliche Rolle spielt, zeigen auch die Ergebnisse des Risikoobservatoriums: Elf Top-Trends betreffen die indirekten Folgen des Klimawandels (siehe Tabelle 1).

Forderungen nach Dekarbonisierung und Ressourcenschutz bewirken einen Strukturwandel mit vielfältigen Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

Dies war auch eine Erkenntnis des G7-Networking-Events „Climate change meets

Occupational Safety and Health“ im Oktober 2022 in Dresden. Hier diskutierten etwa 100 Präventionsfachleute aus über 15 Ländern, wie der Klimawandel die Arbeitswelt heute schon beeinflusst und zukünftig beeinflussen wird. Drei Symposien waren den direkten und eines den indirekten Auswirkungen des Klimawandels (Dekarbonisierung, alternative Antriebstechniken und Kreislaufwirtschaft) gewidmet.^[3]

Der weltweite Ressourcenverbrauch hat sich in den letzten 50 Jahren bereits mehr als verdreifacht.^[4] Der massive Ausbau erneuerbarer Energien und der Elektromobilität sowie die immer umfassendere digitale Infrastruktur und digitale Inklusion bedingen auch in Deutschland einen weiter steigenden Ressourcenbedarf – besonders von Metallen (zum Beispiel Aluminium, Kupfer, Cobalt, Nickel, Lithium).

| Direkte Folgen des Klimawandels UV-Strahlung, Infektionserregerübertragende Vektoren, Allergene, Toxine, Anstieg des Meeresspiegels ...) | Indirekte Folgen des Klimawandels (Dekarbonisierung und Ressourcenschutz) |
|---|--|
| Klimaveränderungen | Ausbau erneuerbarer Energien |
| Naturkatastrophen und Extremwetter | Ertüchtigung und Ausbau der Stromnetze |
| Globale Migration | Energieeffizienz |
| Versorgungsunsicherheit | Nachhaltigkeit |
| Logistik und Lieferdienste | Nachhaltige Mobilität |
| Neue Medikamente, Impfstoffe, Therapien | Neuartige Akkus und Batterien |
| | Alternative Kraftstoffe |
| | Recycling und Kreislaufwirtschaft |
| | Leichtbau |
| | Flexibilisierung von Arbeitszeit und -ort |
| | Fachkräfte- und Personalmangel |

Tabelle 1: Top-Trends aus dem Risikoobservatorium der DGUV mit Bezug zum Klimawandel und seinen direkten oder indirekten Folgen

Quelle: Institut für Arbeitsschutz der DGUV (Risikoobservatorium der DGUV)

Der Aufbau einer umfassenden Kreislaufwirtschaft ist notwendig, um mehrere Ziele gleichzeitig zu erreichen: die Umsetzung der grünen Transformation, Klimaschutz durch Einsparungen von Treibhausgasemissionen, die Schonung von Ökosystemen und die Verringerung deutscher Rohstoffabhängigkeiten.^[4] Letzteres mindert den Bedarf der Primärrohstoffgewinnung aus Ländern mit aus Sicht des hiesigen Arbeits- und Umweltschutzes untragbaren Bergbaupraktiken und trägt zu einer nachhaltigen Entwicklung bei. Die Entstehung einer zirkulären Wirtschaft in Deutschland ist angewiesen auf den Ausbau von Recyclingkapazitäten und den Aufbau von Recyclinginfrastrukturen für zum Beispiel Elektroschrott und Elektrobatterien, Photovoltaikanlagen sowie bisher nicht verwertete Elemente von Windkraftanlagen.^[5]

Benötigt werden dazu neue und komplexere Technologien, neue oder veränderte Materialien, modifizierte Prozesse, Arbeitstätigkeiten und Qualifikationsbedarfe. Fachkräfte zur Umsetzung der Transformationen sind vielfach nicht in ausreichender Anzahl vorhanden und müssen erst entsprechende Qualifizierungen durchlaufen. Berufliche Anpassungserfordernisse können Stressoren sein und mit Überforderung, Zukunfts- und Existenzängsten einhergehen. Insbesondere während des Übergangs zu einer echten Kreislaufwirtschaft können für Beschäftigte im Recycling, bei der Weiterverwertung von Rohstoffen und bei Reparaturen Expositionen gegenüber Gefahrstoffen entstehen. Im Zuge der Elektromobilität steht zudem die Verhütung von Bränden durch sichere Lagerung und Ladung sowie im Falle von Bränden die Exposition gegenüber Gefahrstoffen im Vordergrund. Auch bei Sanierungen und Modernisierungen von Bestandsbauten stehen Expositionen gegenüber Gefahrstoffen, insbesondere Asbest, im Fokus. Viele der mit dem Ausbau von erneuerbaren Energien einhergehenden Risiken sind bekannt und entsprechende Präventionsmaßnahmen etabliert. Allerdings verschieben sich prinzipiell bekannte Risiken und Gefährdungen durch die grüne Transformation in andere Branchen, wodurch ein Wissenstransfer

hinsichtlich sicherer und gesunder Arbeit zwischen den betroffenen Branchen umso wichtiger wird. Beim Aufbau einer Wasserstoffinfrastruktur spielt die Kontrolle von Explosionsgefahren die größte Rolle für sicheres Arbeiten.

Schon dieses kurze Schlaglicht auf Einzelaspekte des Klimawandels und seiner Effekte auf den Arbeitsschutz macht deutlich:

Der Strukturwandel ist für den Arbeitsschutz mit Unbekannten verbunden. Wichtig ist, Veränderungsprozesse im Blick zu halten, sie mit Forschung zu flankieren und von Beginn an zu begleiten.

Dieser Herausforderung stellt sich auch das IFA: Zum einen tut es das mit dem Risikoobservatorium, das mittels Trendbeobachtung und -analyse neue Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit identifiziert. Zum anderen bündelt das IFA seine Expertise in einem Kompetenzzentrum „Klimawandel und Arbeitsschutz“ (KKA), um speziell dem Megatrend Klimawandel in seiner Forschung gerecht zu werden.

Kompetenzzentrum „Klimawandel und Arbeitsschutz“ im IFA

Das Kompetenzzentrum „Klimawandel und Arbeitsschutz“ im IFA wurde im Frühsommer 2023 konstituiert.

Im Fokus des KKA steht die technisch-naturwissenschaftliche Präventionsforschung, die praktische Hilfestellung für den Umgang mit direkten sowie indirekten Folgen des Klimawandels am Arbeitsplatz geben will. Forschungsaktivitäten des IFA sollen auf Anknüpfungspunkte zum Klimawandel geprüft und, wo möglich und sinnvoll, unter Berücksichtigung dieses Aspekts abgestimmt bearbeitet werden.

Das KKA sieht seine Ziele und Aufgaben darin,

- Fachkompetenz im IFA im Hinblick auf die Auswirkungen des Klima-

wandels auf den Arbeitsschutz zu bündeln und aufzubauen und sich dazu innerhalb der DGUV und mit den Unfallversicherungsträgern zu vernetzen.

- offene Forschungsfragen mit Bezug zum Klimawandel und mit Relevanz für den Arbeitsschutz zu identifizieren und (in Projektpartnerschaften) interdisziplinär zu bearbeiten. Dabei soll die Ergebnisumsetzung bereits im Projektkonzept mitgedacht werden und sicherstellen, dass konkrete Produkte für die Unfallversicherungsträger (zum Beispiel DGUV Informationen, Dienst- oder Präventionsleistungen) entstehen.
- die Unfallversicherungsträger im Rahmen der technisch-naturwissenschaftlichen Expertise des IFA zu Klimaanpassungsmaßnahmen für die versicherten Betriebe und Einrichtungen zu beraten.
- die Unfallversicherungsträger im Rahmen der technisch-naturwissenschaftlichen Expertise des IFA, so weit wie aktuell möglich, zur Gestaltung sicherer und gesunder Arbeit im Prozess der Transformation zur CO₂-neutralen Wirtschaft zu beraten.

In einem ersten Schritt hat das KKA eine Bestandsaufnahme von Projekten und Aktivitäten im IFA oder mit IFA-Beteiligung durchgeführt, die einen Bezug zum Klimawandel aufweisen. Eigene Internetseiten des KKA^[6] bündeln diese sowie zukünftige Aktivitäten und Projektergebnisse.

KKA-intern hat im Januar 2024 ein Workshop stattgefunden, in dem neue IFA-Projektideen und -Aktivitäten generiert wurden. Der Schwerpunkt lag dabei auf kombinierten Risiken, die sich aus dem Wechselspiel verschiedener Folgen des Klimawandels (zum Beispiel UV-Strahlung und Hitze) ergeben. Gerade in solchen Fällen ist bereichsübergreifende Projektarbeit sinnvoll, um ganzheitliche Lösungen anzubieten und Zielkonflikte im Arbeitsschutz von vornherein zu vermeiden. So wurde beispielsweise im Anschluss an den Workshop ein Projekt zur Hitzeprävention bei Kurierfahrenden gestartet, das sich in eine

Reihe von IFA-Studien zur Untersuchung der multifaktoriellen Belastung von Beschäftigten bei Schnelllieferdiensten einreicht.

Multifaktorielle Belastungen von Kurierfahrenden

Die Folgen des Klimawandels zeigen sich in Deutschland in einer Zunahme der Tage mit Temperaturen von mindestens 30 Grad Celsius, den sogenannten Hitzetagen. Bis zum Jahr 2050 wird in Norddeutschland mit einer Zunahme von fünf bis zehn Hitzetagen und in Süddeutschland mit einer Zunahme von zehn bis 15 Hitzetagen pro Jahr gerechnet.^[7]

Diese Hitzetage stellen eine erhebliche Belastung für Personen dar, die im Freien arbeiten. Starkes Schwitzen und eine unzureichende Flüssigkeitszufuhr können die Wärmeregulation des Körpers an diesen Tagen überfordern und zu Kreislaufversagen, Muskelkrämpfen sowie hitzebedingten Erkrankungen wie Sonnenstich oder Hitzschlag führen. Der DAK-Gesundheitsreport 2024 belegt, dass Beschäftigte im Baugewerbe und Handwerk, in der Pfl-

ge und bei Lieferdiensten während Hitzeperioden deutliche Leistungseinschränkungen erfahren.^[8]

Kühlwesten können die physische Belastung bei Hitze reduzieren, indem sie die Körpertemperatur stabilisieren oder sogar senken. Eine Überhitzung des Trägers oder der Trägerin der Kühlweste soll dadurch vermieden und die Leistungsfähigkeit erhalten werden. Allerdings werden Kühlwesten im beruflichen Kontext bisher kaum eingesetzt.

Mit dem Ziel, die Nutzung von Kühlwesten zu fördern, hat das IFA ein Pilotprojekt zur Wirkung und Akzeptanz von Kühlwesten bei radgestützten Schnelllieferdiensten gestartet. Hierbei wird der Einfluss einer Kühlweste auf die Körpertemperatur, die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden von Kurierfahrern und Kurierfahrerinnen an einem Hitzetag ermittelt. Vergleichsmessungen an einem Hitzetag ohne Kühlweste sollen die Effekte der Kühlweste quantifizieren.

Aber nicht nur die steigenden Außentemperaturen stellen eine Belastung für die

Beschäftigten dar. Auch die einwirkenden Hand-Arm- und Ganzkörpervibrationen, die Körperhaltung sowie das Tragen der Kuriersendungen in einem Lastenrucksack belasten die Kurierfahrer und Kurierfahrerinnen. Wie hoch diese Belastung ist, wird gegenwärtig in Feldmessungen während einer realen Arbeitsschicht der Beschäftigten erfasst. Fragebögen zur Arbeitsanstrengung und zu vorhandenen Muskel-Skelett-Belastungen ergänzen die Messungen.^[9] Weitere Teilprojekte zur Untersuchung der kognitiven Beanspruchung und der UV-Belastung der Kurierfahrenden sowie eine Unfallsimulation sind geplant.

Aus den Ergebnissen der Projekte sollen Präventionsempfehlungen abgeleitet werden, die sich unter anderem auf den Schutz vor UV-Strahlung und Hitze, die Lastverteilung am Fahrrad sowie die Einstellmöglichkeiten des Fahrrads zur Vermeidung ungünstiger Körperhaltungen beziehen. Um die Arbeitsbedingungen zu verbessern, müssen die Empfehlungen jedoch zunächst in die betriebliche Praxis überführt werden. Dies erfordert maßgeblich die Mitwirkung und das Engagement der betrieblichen Akteurinnen und Akteure. ↩

Fußnoten

[1] European Environment Agency: European climate risk assessment. Executive summary. Hrsg.: Publications Office of the European Union, Luxembourg 2024, <https://www.eea.europa.eu/publications/european-climate-risk-assessment> (abgerufen am 19.03.2024).

[2] Lenton, T. M.; Xu, C.; Abrams, J. F.; Ghadiali, A.; Loriani, S.; Sakschewski, B.; Zimm, C.; Ebi, K. L.; Dunn, R. R.; Svenning, J.-C.; Scheffer, M.: Quantifying the human cost of global warming. In: Nature Sustainability 6 (2023), Nr. 10, S. 1237–1247, <https://doi.org/10.1038/s41893-023-01132-6> (abgerufen am 11.03.2024).

[3] Climate Change meets Occupational Safety and Health. Hrsg.: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung/Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Dortmund 2022, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Kooperation/Climate-change.html> (abgerufen am 26.02.2024).

[4] United Nations Environment Programme: Global Resources Outlook 2024: Bend the Trend – Pathways to a liveable planet as resource use spikes Hrsg.: International Resource Panel, Nairobi 2024, <https://wedocs.unep.org/20.500.11822/44901> (abgerufen am 06.03.2024).

[5] Bechhaus, P.; Birnstengel, B.; Bierhaus, L.; Eckhardt, M.; Dietzsch, N.; Hoffmeiste, J.; Hutenthaler, P.; Klose, G.; Lambert, J.; Schütz, N.; Shershunovich, Y.; Thevessen, A.; Weiss, J.; Adlof, M.; Becker, G.; Gellenbeck, K.; Heller, N.; Reuter, R.; Faulstich, M.: Statusbericht der deutschen Kreislaufwirtschaft 2024. Hrsg.: Eine gemeinsame Publikation von folgenden Verbänden der Deutschen Kreislaufwirtschaft: ASA, BDE, BDSAV, BDSV, BVSE, DGAW, INWESD, ITAD, KDK, PLASTICSEUROPE, VDM, VDMA, VHI, VKU, IFAT, Berlin 2024, https://statusbericht-kreislaufwirtschaft.de/wp-content/uploads/2024/01/Statusbericht_2024_25012024_opt.pdf (abgerufen am 06.03.2024).

[6] Vgl.: <https://www.dguv.de/ifa/fachinfos/klimawandel-und-arbeitsschutz/index.jsp> (abgerufen am 07.08.2024).

[7] Was wir heute übers Klima wissen. Basisfakten zum Klimawandel, die in der Wissenschaft unumstritten sind. Hrsg.: Deutsches Klima-Konsortium e. V. (DKK); Deutsche Meteorologische Gesellschaft e. V. (DMG); Deutscher Wetterdienst; Extremwetterkongress Hamburg; Helmholtz-Klima-Initiative; klimafakten.de, Berlin; Offenbach; Hamburg; Bonn 2022, <https://www.deutsches-klima-konsortium.de/basisfakten> (abgerufen am 09.10.2023).

[8] Dehl, T.; Hildebrandt, S.; Zich, K.; Nolting, H.-D.: Gesundheitsreport 2024. Analyse der Arbeitsunfähigkeiten. Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel. Hrsg.: Andreas Storm DAK-Gesundheit, Hamburg 2024, https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/gesundheitsreport-2024_66150 (abgerufen am 01.08.2024).

[9] Fragebogen zu Muskel-Skelett-Beschwerden (FB*MSB), 1. Aufl., Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Dortmund, Hamburg 2022, https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A102.html?pk_campaign=DOI (abgerufen am 25.03.2024).

EU liefert das weltweit erste KI-Gesetz

Autorin

→ Ilka Wölfle

Foto: Adobe Stock/somartin



Für viele Menschen sind auf künstlicher Intelligenz (KI) basierte Technologien wie die Einkaufshilfe Alexa, KI-generierte Bilder und Sprachmodelle wie ChatGPT nicht mehr aus ihrem Alltag wegzudenken. Auch in der Sozialversicherung wird KI bereits in verschiedenen Bereichen eingesetzt. KI hilft zum Beispiel, potenzielle Fälle für das Reha-Management zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu ermitteln, oder sie unterstützt im Regress, wenn es darum geht, Unfälle nach einheitlichen Kriterien zu bewerten. Umso wichtiger ist es, dass KI sicher und verlässlich arbeitet. Dies sicherzustellen hat sich auch die Europäische Union (EU) auf die Fahne geschrieben und weltweit als erste Region mit einem am 1. August 2024 in Kraft getretenen Gesetz begonnen, KI europaweit zu regulieren.

Doch was genau reguliert das KI-Gesetz und warum ist seine Umsetzung auch für die Sozialversicherung relevant? Hauptelement der neuen europäischen Vorschriften ist die Gewährleistung, dass KI-Systeme,

die auf dem EU-Markt in Verkehr gebracht und in der Union verwendet werden, sicher sind. Um dies zu erreichen, werden KI-Systeme durch die neuen europäischen Vorschriften in unterschiedliche Risikogruppen eingeteilt, für die wiederum entsprechende Vorschriften eingehalten werden müssen. Dabei wird ein risikobasierter Ansatz verfolgt. Die Intensität der Regulierung hängt also von dem Risiko ab, das mit dem Einsatz des jeweiligen KI-Systems verbunden ist. Außerdem legen die europaweit geltenden Vorschriften Verpflichtungen für Anbieter und Nutzende fest, die sich nach dem Risiko, das von dem KI-System ausgeht, richten.

Bis die europäischen KI-Regelungen gelten und von den Mitgliedstaaten beachtet werden müssen, sind allerdings noch viele ungeklärte Fragen zu beantworten. So müssen bis zum Geltungsbeginn im August 2026 wichtige Einzelheiten wie die Einrichtung eines wissenschaftlichen Gremiums unabhängiger Sachverständiger und andere Maßnahmen zur Governance ausgearbeitet werden. Es ist mit mehr als 70 Durchführungs- und delegierten Rechtsakten zu rechnen, die die allgemeinen Regeln und Bestimmungen zu KI weiter konkretisieren sollen. Eine ganz schöne Mammutaufgabe für die Europäische Kommission, die diese Rechtsakte erlässt. Auch einzelne Umsetzungsfristen sind sehr anspruchsvoll. So müssen verbotene Systeme wie zum Beispiel solche, die menschliches Verhalten

manipulieren, bereits Mitte Februar 2025 schrittweise abgeschafft werden.

Neben den inakzeptablen KI-Systemen, die verboten sind, unterscheidet das Gesetz zwischen KI-Systemen mit hohem und begrenztem Risiko. Für die Nutzung von Hochrisikosystemen, zu denen KI-Systeme, die im Personalmanagement eingesetzt werden, zählen, gilt es umfassende Regelungen zu beachten. Beispielsweise müssen Unternehmen, die solche Systeme nutzen, Qualitätsmanagement- und Informationspflichten erfüllen, die Genauigkeit, Robustheit und Sicherheit des Systems sicherstellen und das System laufend überwachen und gegebenenfalls korrigieren. Die Missachtung der Vorgaben in der KI-Verordnung zieht erhebliche Sanktionen nach sich.

Die Einsatzmöglichkeiten von KI im Bereich der Sozialversicherung sind vielseitig und reichen von der Kommunikation mit Versicherten über die Vereinfachung und Beschleunigung von Prozessen bis hin zur Verbesserung der Sicherheit am Arbeitsplatz. Um in Zukunft das Potenzial voll auszuschöpfen, wird sich auch die Sozialversicherung als Nutzer von KI-Systemen mit den Regelungen des Gesetzes auseinandersetzen müssen. Eine genaue Klassifizierung bereits verwendeter KI-Systeme ist unumgänglich für die Umsetzung der Pflichten, die das KI-Gesetz für bestimmte Systeme vorsieht.

Sägearbeiten eines Elternbeiratsmitglieds für einen Weihnachtsbasar sind versichert



BSG, Urteil vom 05.12.2023 – Az. B 2 U 10/21 R

Autorin

➔ Prof. Dr. Susanne Peters-Lange

Das Mitglied eines Elternbeirats eines Kindergartens in kommunaler Trägerschaft steht unter Versicherungsschutz, wenn sich die Tätigkeit nach gesetzlichen oder satzungrechtlichen Bestimmungen dem qualifizierten Aufgaben- und Verantwortungsbereich des Kindergartens zuordnen lässt.

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) betrifft einen alltäglich anmutenden Sachverhalt aus dem Jahr 2017, der sich in einer thüringischen Gemeinde ereignete, die einen Kindergarten in eigener Rechtsträgerschaft betrieb. Der Kindergarten veranstaltete alljährlich einen Weihnachtsmarkt in den Räumlichkeiten der Gemeinde, wobei der Elternrat die Organisation des Weihnachtsbasars übernahm. Dieser beauftragte den Kläger als eines seiner Mitglieder damit, Baumscheiben zu beschaffen und diese für den Verkauf auf dem Basar des Weihnachtsmarktes zurechtzuschneiden. Der Erlös war für Projekte des Kindergartens vorgesehen. Beim Zurechtschneiden der Baumscheiben in seinem Garten geriet seine linke Hand in eine Kreissäge, wobei er sich Amputationsverletzungen am Mittel- und Ringfinger zuzog.

Als Mitglied des Elternbeirats stand der Kläger grundsätzlich unter Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 Buchst. a Sozialgesetzbuch (SGB) VII (Personen, die für Körperschaften des öffentlichen Rechts, für die in den Nummern 2 und 8 genannten Einrichtungen oder für privatrechtliche Organisationen im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung, in besonderen Fällen mit schriftlicher Genehmigung von Gebietskörperschaften ehrenamtlich tätig sind), wobei kumulativ die Zurechnung sowohl zur Gemeinde als Körperschaft des öffentlichen Rechts als auch zu deren Kindertagesstätte als einer der in § 2 Nr. 8 SGB VII genannten Einrichtungen vorlag. Dieser Umstand führte allerdings nicht zur Eingrenzung des Versicherungsschutzes, wie der Senat auch mit Recht unter I 2b) der Entscheidungsgründe feststellte.

Der Kläger führte das Amt als Elternratsmitglied ehrenamtlich ohne Bezahlung aus. Für die Zuordnung der konkreten Verrichtung, hier das Zusägen von Baumscheiben zum Zwecke des späteren Verkaufs auf dem Weihnachtsbasar, zur versicherten ehrenamtlichen Tätigkeit bedurfte es – wie der Senat auf der Grundlage seiner bisherigen Rechtsprechung feststellte – der Zuordnung der konkreten Tätigkeit zum qualifizierten Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Gemeinde beziehungsweise des Kindergartens.

So hat das BSG in einer bereits gefestigten Rechtsprechung es nicht für ausreichend erachtet, dass die ausgeübte Verrichtung allgemein in den Aufgabenbereich der öffentlich-rechtlichen Körperschaft fiel und sie aus einer subjektiven Handlungstendenz heraus der ehrenamtlichen Aufgabe dienlich ist. Vielmehr setze die ehrenamtliche Tätigkeit für eine öffentlich-rechtliche Körperschaft einen qualifizierten Aufgaben- und organisatorischen Verantwortungsbereich voraus, innerhalb dessen die ehrenamtliche Tätigkeit ausgeführt werden muss. Fehle es an einem gesetz- oder satzungsmäßig von vornherein festgelegten Aufgabenbereich für die konkrete Veranstaltung, genüge auch ein gesamtbezogener, eigenständiger Auftrags- (Übertragungsakt) oder Annahmeakt der Körperschaft als Zuordnungsgrund.

Gleiches gelte bei einem Tätigwerden für eine Einrichtung im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 2 oder 8 SGB VII (Kindertagesstätte). Auch hier müsse sich die Tätigkeit im Rahmen eines abgrenzbaren konkreten Aufgaben- und Verantwortungsbereichs der Einrichtung halten und sie muss durch gesetzlichen oder rechtsgeschäftlichen Übertragungs- oder Annahmeakt an die tätige Person delegiert werden.

Diese Anforderungen hielt der Senat im zu entscheidenden Fall bei der Veranstaltung des Weihnachtsmarktes durch den gemeindlichen Kindergarten auf der Grundlage der Feststellungen des Landessozialgerichts (LSG) für gegeben. Das LSG hatte in Auslegung der thüringischen Landesgesetze (namentlich § 6 Abs. 1 Satz 3 Thüringer Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder – ThürKitaG beziehungsweise § 7 Abs. 1 Satz 6 Thüringer Kindergartenengesetz – ThürKigaG) die Durchführung des Weihnachtsmarktes und als dessen Teil auch des Weihnachtsbasars als vom gesetzlichen Erziehungsauftrag umfasst angesehen. Ferner lag auch die Zurechnung zum Aufgabenbereich der Gemeinde nahe, da der Weihnachtsmarkt in Räumen der Gemeinde und nicht des Kindergartens selbst stattfinden sollte und im kommunalen Amtsblatt angekündigt wurde. Der Erlös war für den Kindergarten bestimmt. An diese Zuordnung hielt sich der erkennende



Die vom LSG angenommene räumliche Begrenzung würde der vom Gesetzgeber bezweckten Förderung des ehrenamtlichen Engagements sowie dem weiten Verständnis ehrenamtlicher Tätigkeit widersprechen.“

Senat aufgrund der fehlenden Zuständigkeit zur Auslegung von Landesrecht (§ 162 Sozialgerichtsgesetz – SGG). Dies galt auch für die gleichfalls vom LSG vorgenommene Bejahung eines konkreten Auftrags und Delegation dieser Aufgaben an den Elternbeirat. Zwar gehöre die Ausrichtung von Weihnachtsmärkten nicht in den Kernbereich der Tätigkeiten als Elternbeirat; doch habe den Feststellungen des LSG zufolge der Kindergarten in jahrelang praktizierter Übung die Organisation und Durchführung des Weihnachtsbasars dem Elternbeirat überlassen und sich dessen Tätigwerden zu eigen gemacht. Die einzelnen Elternbeiratsmitglieder waren damit über ihre gesetzlichen Kernaufgaben hinaus in Angelegenheiten des Kindergartens einbezogen worden.

Schließlich hielt der Senat nach den Feststellungen des LSG es auch für erwiesen, dass dem Kläger hinsichtlich der Beschaffung der Baumscheiben und deren Zuschneiden nach einem vorgegebenen Muster ein konkreter Auftrag erteilt worden sei, der dem Kindergarten auch bei Erteilung nur durch den Elternbeirat zuzurechnen war. Dies folgerte das LSG aufgrund einer insoweit ebenfalls revisionsrechtlich nicht angreifbaren Auslegung des § 12 ThürKigaG beziehungsweise § 10 ThürKitaG. Die Zurechnung korrespondiere auch mit der weiteren Feststellung, dass die Kindergartenleitung jederzeit in die konkrete Planung des Elternrates eingreifen und darauf einwirken konnte.

Keine räumliche Begrenzung

Hingegen schloss sich der Senat nicht der Rechtsauffassung des LSG an, dass die Durchführung auf dem Privatgrundstück des Klägers der Zurechnung zum konkreten Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Gemeinde beziehungsweise des Kindergartens entgegenstünde. Der Versicherungsschutz für die ehrenamtliche Tätigkeit hänge nicht von der (fehlenden) Einwirkungsmöglichkeit auf die konkrete Ausführung der Tätigkeit ab. Anders als der Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII, bei dem der Versicherungsschutz „während des Besuchs einer Einrichtung“ bestehe, erstrecke sich der Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 10 Buchst. a SGB VII auf ehrenamtliche Tätigkeiten „für“ die Einrichtung im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 8 SGB VII ohne räumliche Begrenzung. Demnach könnten auch Vorbereitungshandlungen vom Versicherungsschutz umfasst sein, soweit nach allgemeinen Grundsätzen der innere Zusammenhang der konkreten unfallbringenden Verrichtung mit der versicherten Tätigkeit vorliege.

Die vom LSG angenommene räumliche Begrenzung würde der vom Gesetzgeber bezweckten Förderung des ehrenamtlichen Engagements sowie dem weiten Verständnis ehrenamtlicher Tätigkeit widersprechen.

Die Entscheidung ist im Schrifttum auf Bedenken und Kritik gestoßen; kritische Stimmen fordern eine Begrenzung des Versicherungsschutzes ehrenamtlicher Tätigkeit (Zimmermann, jurisPR-SozR 16/2024. Anm. 4). Sie erkennen in verschiedenen Entscheidungen eine gewisse Tendenz des BSG, den Unfallversicherungsschutz für Ehrenamtliche auszuweiten (Plagemann, NJW 2024, S. 11311, 1312). Das LSG hatte sich ebenfalls gegen einen Versicherungsschutz auch außerhalb des „organisatorischen Verantwortungsbereichs“ gewandt. Es scheint mit der schon vor Einfügung des § 8 Abs. 1 Satz 3 SGB VII erkennbaren Tendenz, Tätigkeiten im Homeoffice allein aufgrund ihres inneren Zusammenhangs mit der versicherten Tätigkeit vermehrt unter Versicherungsschutz zu stellen (vgl. die in DGUV Forum 06/2024 kommentierte Entscheidung des BSG vom 21. März 2024 – Az. B 2 U 14/21 R bei Betätigung der heimischen Heizungsanlage), zu einer Art „Dammbruch“ gekommen zu sein, die Ortsbezogenheit von Verrichtungen zum Einwirkungsbereich des Unternehmens grundsätzlich für den Versicherungsschutz außer Acht zu lassen. Die Frage ist, ob dies Folgen auch in anderen Bereichen, wie hier beim Versicherungsschutz für ehrenamtliche Tätigkeiten, ausgelöst hat.

Dem BSG ist aber zuzustimmen, dass die Zuordnung der Tätigkeit zum Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Gemeinde letztlich auf den konkreten Feststellungen und Auslegungen des LSG zur Zuordnung der Planung und Organisation der Veranstaltung Weihnachtsmarkt zum kommunalen Aufgaben- und Verantwortungsbereich beruhte. Diese dann nur auf das Erfordernis einer örtlichen Einwirkungsmöglichkeit hin wieder zu begrenzen und von der Anwesenheit auf (kontrollierte?) Liegenschaften des Trägers abhängig zu machen, lässt einen nachvollziehbaren dogmatischen Ansatzpunkt vermissen. Die mangelnde Prävention oder fehlende Einwirkungsmöglichkeit auf die Unfallverhütung führt auch in zahlreichen anderen Fällen nicht zur Ablehnung von Versicherungsschutz. ↩

Die Inhalte dieser Rechtskolumne stellen allein die Einschätzungen des Autors/der Autorin dar.