



ARBEITSSCHUTZ UND HYGIENE IM GESUNDHEITSWESEN

RECHTSSICHERHEIT SCHAFFEN • FACHWISSEN ERHALTEN • ARBEITSALLTAG ERLEICHTERN



SICHER ARBEITEN – HEPATITIS KEINE CHANCE GEBEN!

Wer Infektionswege beachtet und konsequent Hygiene umsetzt, schützt sein Team zuverlässig. **S. 3**

WENN BELOH- NUNGEN NACH HINTEN LOSGEHEN

Nicht jeder Anreiz wirkt – erfahren Sie, wie Sie daraus lernen und Strukturen verbessern. **S. 6**

SENSIBLE PERSONEN- DATEN SICHER SCHWÄRZEN

Vor Weitergabe: sensible Daten entfernen – so vermeiden Sie Fallstricke. **S. 8**



SAFETYXPERTS

Ihre Spezialisten für Arbeitssicherheit

DAS EXPERTENTEAM



Ricarda Waldon

Ihre Expertin für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Ricarda Waldon leitete über 15 Jahre das Qualitätsmanagement eines Gesundheitsdienstleisters mit 90 Standorten und 1.200 Mitarbeitern. Dabei war sie auch als Expertin für die Themengebiete Arbeitssicherheit, Hygiene, Medizinprodukte, Datenschutz und Informationssicherheit verantwortlich. In diesen Themen absolvierte sie auch diverse Weiterbildungen. Derzeit ist sie als Expertin für Datenschutz in der IT tätig.



Jörg Stojke

Ihr Experte für Arbeitssicherheit im Gesundheitswesen: Jörg Stojke ist seit über 20 Jahren als Präventionsexperte und nebenberuflicher Fachautor tätig. Mit seinem Hintergrund als Fachkraft für Arbeitssicherheit bereitet er das Thema Arbeitssicherheit im Gesundheitswesen besonders praxisnah auf.



Renate Tief

Ihre Expertin für das Hygienemanagement im Gesundheitswesen. Renate Tief ist die Geschäftsführerin der Beratungsfirma CPG Tief, externe Auditorin (DGQ), externe Datenschutzbeauftragte und Hygienemanagementbeauftragte. Mit ihrem fundierten Fachwissen unterstützt sie seit über 30 Jahren vor allem Arztpraxen, aber auch Altenheime und Kliniken bei der Optimierung der gesamten Abläufe. Seit 15 Jahren ist sie auch als Chefredakteurin für den VNR tätig.

Wenn gute Absichten schaden

Liebe Leserin, lieber Leser,

Fehlanreize sind tückisch. Sie wirken oft unsichtbar im Hintergrund, entfalten aber eine enorme Kraft im Alltag von Kliniken und Praxen. Gut gemeinte Steuerungsinstrumente, wie Boni, Kennzahlen oder Zertifizierungen, können in der Praxis genau das Gegenteil bewirken: Effizienz auf dem Papier, Frust bei den Mitarbeitenden und im schlimmsten Fall schlechtere Versorgung für die Patientinnen und Patienten.

Im Schwerpunktthema dieses Monats möchten wir gemeinsam mit Ihnen diesen Fragen nachgehen und Denkanstöße geben, wie sich Fehlanreize erkennen und vermeiden lassen. Denn eine gute Versorgung entsteht nicht durch schöne Kennzahlen, sondern durch gelebte Verantwortung, Zusammenarbeit und den Mut, Anreize neu zu denken.

Herzlichst

Ricarda Waldon

ALLES INKLUSIVE



Onlinebereich

Nutzen Sie über 500 Checklisten, Muster und Vorlagen unter: www.safetyxperts.de/login



Videothek

Zahlreiche Lehrvideos für Mitarbeiter zur Erklärung Ihrer Maßnahmen.



Fragen an die Xperten

Stellen Sie Ihre individuellen Fragen zum Thema Arbeitsschutz gerne über das Kontaktformular auf safetyxperts.de/login



Rabatte für Seminare und Veranstaltungen

Als „SafetyXperts“-Kunde erhalten Sie 10 % Rabatt auf unsere Veranstaltungen.



Vermeiden Sie berufsbedingte Hepatitis-Erkrankungen

Erfreulicherweise ist die Zahl der gemeldeten berufsbedingten Erkrankungen durch Hepatitis in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Beugen Sie also effektiv vor, damit auch Ihre Beschäftigten in Ihrer Einrichtung oder Praxis weiterhin geschützt sind.

Hepatitis ist eine Entzündung der Leber, die häufig durch Viren verursacht wird. Als Auslöser der viralen Infektion kommen meist die Hepatitis A-, B- und C-Viren infrage. Um Ihre Beschäftigten vor einer Infektion zu schützen, sollten Sie die Infektionswege beachten und entsprechende Hygienemaßnahmen einleiten.

Unterbrechen Sie die Infektionswege

Weit verbreitet ist der sogenannte Hepatitis-A-Virus. Die Übertragung erfolgt meist durch Kontakt- oder Schmierinfektionen. Wird in Ihrer Einrichtung oder Praxis eine Hepatitis-A-Erkrankung festgestellt, sollten Sie umgehend alle Flächen und Gegenstände, mit denen die infizierte Person in Berührung gekommen ist, desinfizieren. Stellen Sie darüber hinaus sicher, dass Kontaktpersonen über die Übertragungswege, Symptome und Hygienemaßnahmen informiert werden, um eine Ausbreitung zu vermeiden. Die Betroffenen selbst müssen bis zu zwei Wochen den Kontakt zu anderen Personen vermeiden und die Standardhygiene einhalten.



Hinweis

Hepatitis-A-Erkrankungen müssen nach dem Infektionsschutzgesetz namentlich dem Gesundheitsamt gemeldet werden. Die Betroffenen selbst dürfen laut Gesetz für den Zeitraum der Erkrankung nicht in Gemeinschaftseinrichtungen tätig werden.

Nicht so weit verbreitet sind die sogenannten Hepatitis-B- bzw. -C-Viren, die schwere Leberentzündungen auslösen. Bei chronischen Fällen können diese Erkrankungen zu Zirrhosen führen, die das Lebergewebe zerstören und Leberkrebs verursachen. Da diese Viren durch Blut übertragen werden, besteht gerade bei Beschäftigten im Gesundheitswesen ein erhöhtes Infektionsrisiko. Beachten Sie deshalb die folgenden Aspekte zur Vermeidung von Infektionserkrankungen in Ihrer Einrichtung oder Praxis.

Unterweisen Sie die Beschäftigten

Alle Beschäftigten Ihrer Einrichtung oder Praxis müssen das Risiko einer Infektionserkrankung durch Hepatitis-Viren und die Übertragungswege kennen. Achten Sie als Verantwortliche darauf, dass regelmäßige Unterweisungen über die Gefährdung und entsprechende Schutzmaßnahmen durchgeführt werden. Legen Sie bei der Unterweisung den Fokus auf die Nutzung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA). Gerade bei Blutentnahmen oder Wundversorgungen muss beispielsweise das Tragen von Schutzhandschuhen für Ihre Beschäftigten selbstverständlich sein.

Verhindern Sie Nadelstichverletzungen

Eine häufige Infektionsquelle sind Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzungen durch mit Blut verunreinigte Instrumente, insbesondere

durch Nadelstiche. Stellen Sie deshalb sicher, dass in Ihrer Einrichtung oder Praxis nur sogenannte Sicherheitsgeräte zum Einsatz kommen. Außerdem sollten die Beschäftigten im richtigen Umgang mit allen verwendeten Instrumenten geschult sein. Besonders nach der Verwendung besteht ein vielfaches Risiko durch bestehende Verunreinigung. Der sichere Abwurf und die richtige Entsorgung sollten deshalb allen Beschäftigten bekannt sein.

Checkliste: Nadelstichverletzungen

- Desinfizieren Sie mit einem Tupfer die Verletzung mit einem Händedesinfektionsmittel (z. B. Sterillium).
- Veranlassen Sie eine Untersuchung bei einem Durchgangsarzt.
- Lassen Sie den Impfstatus der Betroffenen feststellen.
- Tragen Sie die Verletzung im Verbandsbuch ein.
- Erstellen Sie eine Unfallanzeige für die Berufsgenossenschaft bei nachgewiesener Infektion.

Bieten Sie Impfungen an

Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge können Sie allen Beschäftigten eine vorbeugende Impfung anbieten. Gerade bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst empfiehlt sich eine Immunisierung gegen Hepatitis A und B, da sie mit Blut in Kontakt kommen können. Weisen Sie in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Arbeitgeber die Kosten für die Impfung trägt. Da eine Impfung jedoch nicht erzwungen werden kann, können Sie als Verantwortliche die Beschäftigten jedoch nur zu dieser präventiven Maßnahme motivieren und somit mögliche Hepatitis-Erkrankungen vermeiden.



Impfen schützt: Präventiver Schutz gegen Hepatitis A und B im Gesundheitsdienst.



Fazit

Um Ihre Beschäftigten zu schützen, sollte in Ihrer Einrichtung oder Praxis der Schutz vor Infektionen nicht zu kurz kommen. Gerade die Gefährdung durch eine Hepatitis-Erkrankung muss allen Beschäftigten bekannt sein. (JS)

Verbrennungen durch heiße Medien: Prävention im Gesundheitswesen

In fast allen Einrichtungen und Praxen des Gesundheitswesens gehen Beschäftigte mit heißen Medien um. Sei es bei der Sterilisation von Instrumenten oder nur bei der Bereitstellung von heißen Getränken. Schnell kann es dabei zu Verbrennungen kommen und deshalb sollten Sie Maßnahmen zum Schutz sowohl Ihrer Beschäftigten als auch Ihrer Patienten und Bewohner ergreifen.

Eigentlich zeigt der Sterilisator noch Resthitze an, aber eine Beschäftigte benötigt dringend ein Instrument und verbrennt sich beim Herausnehmen prompt die Hand. In einem anderen Fall verschüttet eine Beschäftigte den gerade heiß aufgebrühten Tee und verbrennt sich dabei den Oberschenkel. Diese Art von Unfällen ist nicht selten im hektischen Alltag von Einrichtungen oder Praxen und gerade Verletzungen durch Verbrennungen oder Verbürhungen können zu längerfristigen Ausfällen von Beschäftigten führen.



Achtung, Resthitze: Sterilisator nach Gebrauch weiterhin heiß – Verbrennungsgefahr!

Ermitteln Sie thermische Gefährdungen

Um Verbrennungen zu vermeiden, sollten Sie zunächst alle thermischen Gefährdungen in Ihrer Einrichtung oder Praxis aufspüren. Gehen Sie dabei systematisch vor, indem Sie diesen Gefährdungsfaktor in Ihrer Gefährdungsbeurteilung berücksichtigen und regelmäßig überprüfen.

Zur Ermittlung möglicher Gefährdungen durch heiße Medien oder Oberflächen sollten Sie im Rahmen einer Begehung zunächst alle in Ihrer Einrichtung oder Praxis vorhandenen hitzeerzeugenden Geräte erfassen. Im Anschluss schätzen Sie je nach der Wahrscheinlichkeit und der Schwere einer möglichen Verletzung das Risiko der Gefährdung ab. Beachten Sie dabei folgende Einflussfaktoren wie z. B.

- vorhandene (Oberflächen-)Temperatur bei Kontakt
- Dauer des Kontakts mit Medien oder Oberflächen
- Art und Größe der heißen Oberfläche
- Gefährdete Körperteile wie Gesicht oder Hände

Auch die Art und Weise der möglichen Gefährdung ist bei der Ermittlung zu berücksichtigen. Besonders häufig verletzen sich Beschäftigte an den Händen, wenn sie unbeabsichtigt heiße Oberflächen berühren. Weniger oft kommt es zu Gesichtsverletzungen durch heißen Dampf, diese sind jedoch meist gravierender.

Legen Sie Schutzmaßnahmen fest

Wie im Arbeitsschutz üblich, beseitigen Sie zunächst die Gefahrenquelle, um Verbrennungen bei Ihren Beschäftigten zu vermeiden. Da die Sterilisation oder die Bereitstellung von heißen Getränken oder Speisen aber zum Alltag im Gesundheitswesen gehört, müssen weitere Schutzmaßnahmen in entsprechender Rangfolge ergriffen werden:

1. Technische Maßnahmen

- Senken Sie die Oberflächentemperatur auf die maximal benötigte Höhe.
- Verwenden Sie nur hitzeerzeugende Geräte, die erst nach Abkühlung zu öffnen sind.
- Nutzen Sie geschlossene Systeme bei der Hitzeerzeugung.
- Achten Sie auf Restwärmearzeigen bei der Anschaffung von Geräten.

2. Organisatorische Maßnahmen

- Verwenden Sie Warnhinweise für heiße Oberflächen.
- Sorgen Sie für geeignete und ausreichende Abstellflächen für heiße Medien. Sichern Sie heiße Medien beim Transport.
- Verhindern Sie die unbefugte Nutzung hitzeerzeugender Geräte.

3. Personenbezogene Maßnahmen

- Unterweisen Sie alle Beschäftigten im Umgang mit heißen Medien und Oberflächen.
- Erstellen Sie Betriebsanweisungen für hitzeerzeugende Geräte.
- Verwenden Sie Persönliche Schutzausrüstung gegen heiße Medien und Oberflächen wie z. B. Schutzhandschuhe und Gesichtsschutz.

Beachten Sie bei der Festlegung der Schutzmaßnahmen, dass sich diese gegenseitig beeinflussen können. Um die höchstmögliche Sicherheit für Ihre Beschäftigten zu garantieren, sollten Sie alle Maßnahmen in regelmäßigen Abständen überprüfen und wenn nötig anpassen.



Mein Tipp

Auch kalte Medien oder Oberflächen können zu thermischen Gefährdungen Ihrer Beschäftigten führen. Gerade beim Umgang mit gefrorenen Medien sollten Sie die hier genannten Schutzmaßnahmen unbedingt anwenden.



Fazit

Durch die systematische Erfassung von thermischen Gefährdungen in Ihrer Einrichtung oder Praxis und die anschließende Ableitung von geeigneten Schutzmaßnahmen können Sie einen großen Beitrag zur Sicherheit Ihrer Beschäftigten leisten. Binden Sie dabei Ihre Arbeitsschutzexperten sowie Ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit mit ein, die Ihnen weitere wichtige Informationen liefern können. (JS)



Sicherer Transport der Laborproben: Auf Behälter und Verpackung kommt es an

Damit das medizinische Untersuchungsmaterial sicher am Bestimmungsort ankommt, dürfen Sie nur spezielle Behälter und Verpackungen verwenden. Worauf es bei der Verpackung, aber auch bei den Transportgefäßen ankommt, haben wir im Folgenden für Sie zusammengefasst.

Nur diese Probenmaterialien dürfen Sie mit der Post befördern

Nach den Vorgaben der Deutschen Post AG dürfen Sie nur folgende Probenmaterialien unter Einhaltung der angegebenen Bestimmungen befördern:

- Freigestellte medizinische/veterinärmedizinische Proben und Untersuchungsmaterial ohne Krankheitserreger in Verpackungen analog P650 („P650 light“), zugelassen auch mit flexibler Versandhülle. (Verpackungsanweisungen beachten)
- Patientenproben, mikrobiologische Kulturen u. a. ansteckungsgefährliche Stoffe der Kategorie B (UN 3373) – jedoch nach wie vor nur bis zur Risikogruppe 2 – in Verpackungen nach Verpackungsanweisung P650. Darüber hinaus fordert die Deutsche Post hierbei eine starre, kistenförmige Außenverpackung (formstabile Faltschachtel). Die Verpackung muss von der Bundesanstalt für Materialforschung und -prüfung geprüft und zugelassen sein (im Fachhandel erhältlich). Der Versand erfolgt nur als Maxibrief.

Klinische Proben bis zur Risikogruppe 2

Diese verpacken Sie nach der Empfehlung des RKI als „Biologischer Stoff, Kategorie B“ der UN-Nr. 3373. Das heißt, Sie haben

die Verpackungsanweisung P650 zu befolgen. Dabei handelt es sich um eine Verpackung, die aus diesen 3 Komponenten besteht:

1. Primärverpackung = Probengefäß (Tupferröhrchen)
2. Sekundärverpackung = Schutzgefäß (flüssigkeitsdichtes verschraubtes Plastikröhrchen, darin saugfähiges Material)
3. Umverpackung = Ein möglichst gefütterter Umschlag aus reißfestem Material oder eine entsprechende kistenförmige Verpackung aus Pappe.

Die verschlossenen Versandstücke sind als „Biologischer Stoff, Kategorie B“ und „UN 3373“ in Raute (Seitenlänge mind. 50 x 50 mm) zu kennzeichnen. Die Angabe der Telefonnummer einer verantwortlichen Person ist erforderlich. Außerdem ist ein Kennzeichen für die Bauartprüfung der Verpackung vorgeschrieben.

Die nachfolgende Tabelle verschafft Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Transportbehälter für die Arztpraxis.



Mein Tipp

Die Tabelle können Sie beliebig ergänzen. Erstellen Sie auf diese Weise eine individualisierte Übersicht für Ihre Praxis, in der alle Lagerungsvorschriften bzw. Transportbestimmungen aufgelistet sind, und hängen Sie sie im Labor auf. (RT)

Transportbehälter für die Arztpraxis



Verwendung	Transportgefäß	Besonderheit
flüssige Probenmaterialien, Gewebeproben, Fremdmaterial	Becher mit Deckel, Hartplastik, steril	Bei Gewebeproben etwas sterile 0,9% NaCl-Lsg. zugeben, um eine Austrocknung der Probe zu vermeiden
Blut für verschiedene Untersuchungen (z. B. Blutbild)	EDTA-Blut-Röhrchen	Röhrchen möglichst vollständig befüllen und nach Blutentnahme leicht schwenken
Einsendung von Material z. B. zum Nachweis von Chlamydia-trachomatis-DNA (PCR), Augenabstrich, Genitalabstrich	Chlamydia-trachomatis-Röhrchen	Abstriche (z. B. Cervikal- oder Urethralabstriche): ■ Abstrichtupfer nach Abstrich im Transportmedium belassen!
Blut z. B. für Gerinnung	Citrat-Blut-Röhrchen	Röhrchen vollständig befüllen und nach Blutentnahme leicht schwenken
Abstrich bei Verdacht auf Besiedelung mit MRSA (PCR-Diagnostik)	Kunstfasertupfer	■ Tupfer immer in Röhrchen ohne Transportmedium geben (trockener Abstrich!)
Abstrich bei Verdacht auf SARS-CoV-2 (PCR)	Virustupfer oder trockene Abstrichtupfer	■ Tupfer immer in Röhrchen ohne Transportmedium geben (trockener Abstrich!)
Blut für serologische Untersuchungen	Serummonovette	■ Monovette mindestens zur Hälfte befüllen und nach Blutentnahme leicht schwenken ■ stehend lagern
Stuhlproben	Stuhlröhrchen	■ Löffelchen mit Stuhl befüllen und vorsichtig in Röhrchen einführen ■ Mindestprobenmenge: haselnussgroße Portion Stuhl ■ Höchstprobenmenge: Probenpegel max. bis zur Hälfte des Röhrchens
■ flüssige Probenmaterialien ■ Gewebeproben ■ Fremdmaterial	Universalröhrchen	Gewebeproben/Fremdmaterial: ggf. etwas sterile 0,9% NaCl-Lsg. zugeben, um eine Austrocknung der Probe zu vermeiden



Warum wir oft das Falsche belohnen – und wie wir es ändern können

Versetzen Sie sich ins Hanoi des 19. Jahrhunderts. Die Straßen wimmeln von Ratten, die Kolonialverwaltung ist ratlos – bis jemand die rettende Idee hat: eine Prämie für jeden abgeschnittenen Rattenschwanz. Klingt clever, oder? Nun, die Realität war weniger elegant. Bald stapelten sich die Schwänze, doch die Ratten verschwanden nicht. Im Gegenteil: Sie wurden verstümmelt freigelassen oder gar eigens gezüchtet, damit der Nachschub an Schwänzen nicht versiegt. Das Ergebnis? Mehr Ratten als zuvor – und ein perfektes Beispiel dafür, wie gut gemeinte Anreize grandios nach hinten losgehen können. Lesen Sie in diesem Artikel, wie Sie es besser machen können.

Steven Kerr beschreibt in seinem Artikel „On the Folly of Rewarding A, While Hoping for B“ („Über die Narretei, A zu belohnen, während man sich B erhofft“) das Phänomen, dass Belohnungssysteme in Organisationen häufig Verhalten A (belohntes Verhalten) fördern, obwohl man sich eigentlich das gewünschte Verhalten B erhofft.

Das Problem: Menschen und sogar Tiere tendieren dazu, das Verhalten zu zeigen, das belohnt wird, und vernachlässigen das, was zwar gewünscht, aber nicht belohnt wird.

Er erwähnt dabei folgende Beispiele aus dem Alltag:

1. Politik

- Bürger wünschen sich konkrete, operative Ziele von Politikern, doch belohnen in der Praxis nur vage, allgemein akzeptierte Aussagen (z. B. „bessere Schulen bauen“).
- Politiker sprechen also im Wahlkampf vage, obwohl man operativ Klarheit erwartet.

2. Krieg (2. Weltkrieg vs. Vietnam)

- Im Zweiten Weltkrieg: Soldaten durften erst nach Hause, wenn der Krieg gewonnen war – Gehorsam führte also zum Ziel (Heimkehr).
- Vietnam: Die Heimkehr war unabhängig vom Kriegsverlauf. Diejenigen, die Befehle ignorierten, erhielten eher Ruhe oder Rehabilitation. So wurde indirekt „A“ (Ungehorsam) belohnt, obwohl man „B“ (Gehorsam) erwartete.

3. Wiederaufnahmerate in Krankenhäusern in den USA

Das Problem mit den Wiederaufnahmeraten: In den USA werden Krankenhäuser danach bewertet, wie oft Patient:innen nach einer Entlassung innerhalb von 30 Tagen wieder aufgenommen werden.

Die Idee klingt sinnvoll: Wenn jemand kurz nach einer Behandlung erneut ins Krankenhaus muss, deutet das vielleicht auf eine schlechte Versorgung hin. Also führte man ein Bonus-/Malus-System ein: Kliniken mit niedrigen Wiederaufnahmeraten erhalten mehr Geld, solche mit hohen Raten werden bestraft.

Viele Krankenhäuser wollten diese Kennzahl natürlich verbessern. Doch statt die Versorgung wirklich nachhaltiger zu machen, entstanden Tricks und Nebenwirkungen:

- Manche Patienten wurden in die Notaufnahme geschickt, aber nicht offiziell aufgenommen – so tauchten sie in der Statistik nicht auf.
- Andere wurden in Pflegeheime oder Reha-Kliniken verlegt, um das eigene Wiederaufnahmerisiko zu senken.
- In einigen Fällen wurden Patienten sogar zu früh entlassen, damit sie nicht „im Beobachtungsfenster“ landen, was das Risiko für ernsthafte Komplikationen erhöhte.

Das Programm schuf Anreize, die zwar die Zahlen schöner machten, aber nicht unbedingt die Patienten gesünder. Es ist also ein Paradebeispiel für den „Kobra-Effekt“ in der modernen Medizin: Die Regel wird eingehalten, der Zweck unterlaufen.

Warum passieren solche Fehlanreize?

Der Autor Michael Austin fasst vier zentrale Ursachen zusammen:

1. Faszination für objektive Kriterien

Messbares (z. B. Anzahl Publikationen) wird belohnt, während subjektive, aber potenziell wichtigere Ziele (z. B. Qualität der Lehre) selten berücksichtigt werden.

2. Fokus auf auffällige Verhaltensweisen

Auffällige Leistungen (z. B. Körbe im Sport) werden honoriert – unsichtbare, aber wertvolle Beiträge (z. B. Teamplay) bleiben oft unbemerkt.

3. Heuchelei oder unehrliche Zielkommunikation

Manche Institutionen behaupten, bestimmte Werte zu fördern (z. B. Kreativität), belohnen jedoch faktisch etwas anderes (z. B. Loyalität).

4. Fokus auf Moral oder fair klingende Ziele statt Effizienz

Institutionen vermeiden es mitunter, klare, pragmatische Ziele zu kommunizieren (z. B. Profit), weil diese weniger „edel“ wirken.

Folgen einer verfehlten Incentive-Struktur

- Ihre Mitarbeitenden orientieren sich an dem, was belohnt wird – nicht an dem, was eigentlich gewollt ist.
- Gute Ziele (z. B. Teamarbeit, Qualität, Ehrlichkeit) bleiben unerreich, weil sie nicht implementiert oder belohnt werden.
- Dies führt zu Ineffizienz, Frustration und einem Auseinanderklaffen von Zielen und Praxis.

Das sollten Sie ändern

1. Belohnungskriterien überdenken und neu ausrichten – nicht nur messen, was leicht messbar ist.
2. Ziele klarer und ehrlicher kommunizieren – statt moralisch wertvolle, aber diffuse Ziele vorzuspielen.
3. Subjektive, aber wichtige Leistungen berücksichtigen, z. B. Teamarbeit, Kreativität oder langfristiges Denken.

Fehlanreize im Gesundheitswesen – finden Sie sich hier wieder?

Das Muster für Fehlanreize ist immer gleich: Belohnt wird das Mess- und Zählbare, erhofft wird das Menschliche und Nachhaltige.



1. Dokumentation vs. Versorgungsqualität

- ✓ Belohnt wird: Vollständige und formal korrekte Dokumentation (z. B. nach ICD oder Pflegeleitlinien).
- ✓ Erhofft wird: Tatsächlich qualitativ hochwertige Versorgung am Patientenbett.
- ✗ Problem: Ihre Ärzte und Pflegekräfte verbringen unverhältnismäßig viel Zeit mit Dokumentation, um Audit-Anforderungen zu erfüllen, während die direkte Patientenversorgung darunter leidet.

2. Fallzahlen und DRG-System

- ✓ Belohnt wird: Hohe Fallzahlen und kurze Verweildauer, die ökonomisch vorteilhaft sind.
- ✓ Erhofft wird: Eine patientenzentrierte Behandlung, die so lange dauert, wie sie medizinisch sinnvoll ist.
- ✗ Problem: Es kann zu Frühentlassungen kommen, die später zur Wiederaufnahme führen – ineffizient und belastend für Ihre Patienten.

3. Patientenzufriedenheitsbefragungen

- ✓ Belohnt wird: Hohe Zufriedenheitswerte in Befragungen.
- ✓ Erhofft wird: Qualität im Sinne von Patientensicherheit und Wirksamkeit der Behandlung.
- ✗ Problem: Patientenzufriedenheit ist nicht gleichbedeutend mit medizinischer Qualität. Ein Patient kann sehr zufrieden sein, weil er „alles bekommen hat, was er wollte“ (z. B. Antibiotika, Schmerzmittel), auch wenn das medizinisch nicht sinnvoll war.

4. Checklisten und Prozessindikatoren

- ✓ Belohnt wird: Das strikte Abhaken von Checklisten oder die Erfüllung von Prozessindikatoren.
- ✓ Erhofft wird: Ein verinnerlichter Qualitätsgedanke und echte Sicherheitskultur.
- ✗ Problem: Teams arbeiten oft „checklistengetrieben“, um Kennzahlen zu erfüllen, ohne dass dies automatisch zu mehr Sicherheit führt. Die Maßnahme wird zum Selbstzweck.

5. Fokus auf kurzfristige Kennzahlen

- ✓ Belohnt wird: Schnelle Erreichung von Zielindikatoren (z. B. Zeit bis zum ersten Antibiotikum).
- ✓ Erhofft wird: Ganzheitliche, nachhaltige Verbesserung von Outcomes (z. B. Überlebensrate, Lebensqualität).
- ✗ Problem: Teams optimieren kurzfristige Kennzahlen, auch wenn dies langfristige Outcomes nicht verbessert oder sogar verschlechtert.

6. Benchmarking und Rankings

- ✓ Belohnt wird: Gute Position in externen Qualitätsberichten oder Klinik-Rankings.
- ✓ Erhofft wird: Objektive Vergleichbarkeit und Verbesserung der Versorgung.
- ✗ Problem: Krankenhäuser können anfangen, ihre Patienten-selektion zu steuern („upcoding“, Risiko-Patienten meiden), um ihre Werte künstlich zu verbessern.

7. Personaleinsatz und Arbeitszeit

- ✓ Belohnt wird: Effizienz und Einsparungen beim Personaleinsatz.

- ✓ Erhofft wird: Eine Arbeitsumgebung, die Patientensicherheit und Mitarbeitermotivation fördert.
- ✗ Problem: Überlastetes Personal ist fehleranfälliger. Kurzfristige Kosteneinsparungen führen langfristig zu Qualitätsverlust und erhöhter Fluktuation.

8. Terminmanagement

- ✓ Belohnt wird: Voller Terminkalender, hohe Auslastung der Ärztinnen und Ärzte.
- ✓ Erhofft wird: Strukturierte, bedarfsgerechte Terminplanung, die ausreichend Zeit für komplexe Fälle lässt.
- ✗ Problem: Termindichte sorgt für Effizienz auf dem Papier, aber auch für Stress, kurze Gesprächsdauer und das Risiko von Fehlern.



Zwischen Effizienz und Sorgfalt: Ärztinnen und Ärzte im stressigen Praxisbetrieb.

9. Einkauf / Materialwirtschaft

- ✓ Belohnt wird: Minimale Kosten pro Einheit, schlanke Lagerhaltung.
- ✓ Erhofft wird: Verfügbarkeit von Materialien in hoher Qualität und zur richtigen Zeit.
- ✗ Problem: Zu starke Kostenoptimierung kann zu Lieferengpässen oder minderwertigen Materialien führen, was die Behandlung direkt beeinträchtigt.

10. Telefonmanagement / Callcenter

- ✓ Belohnt wird: Kurze Gesprächsdauer pro Anruf, hohe Anzahl bearbeiteter Anrufe.
- ✓ Erhofft wird: Qualitativ hochwertige Beratung, empathischer Umgang und sorgfältige Triage.
- ✗ Problem: Mitarbeitende neigen dazu, Gespräche schnell zu beenden, statt wirklich auf Patientenfragen einzugehen.



Fazit

Zu häufig wird das gemessen und belohnt, was leicht zählbar ist, und nicht das, was nachhaltig gesund macht. Das Ergebnis sind überlastete Teams, frustrierte Mitarbeitende und eine Qualität, die auf dem Papier glänzt, am Patientenbett aber bröckelt. Wer ernsthaft bessere Ergebnisse erzielen will, muss seine Anreizsysteme hinterfragen: Belohnen Sie das Verhalten, das Sie wirklich sehen möchten – nicht das, was sich am einfachsten dokumentieren lässt. (RW)

Praxis-Tipp: So entfernen Sie personenbezogene Daten aus Dokumenten

Im Gesundheitswesen arbeiten Sie häufig mit Dokumenten, die öfters auch weitergegeben werden müssen. Gerade wenn diese an Dritte weitergeleitet werden, die die darin vorhandenen Patienteninformationen nicht unbedingt brauchen, ist es wichtig, die personenbezogenen Informationen darin zu entfernen. Vermeiden Sie dabei die im Folgenden aufgeführten Fallstricke.

1. Digitales Schwärzen – oft nicht ausreichend geschützt

Software wie PDF-Editoren oder Office-Programme ermöglichen zurzeit oft nur eine visuelle Überdeckung – etwa durch schwarze Balken oder schwarzes Markieren. Das reicht nicht aus, denn Texte können häufig durch Markieren und Kopieren wiederhergestellt werden.

Die Daten bleiben also technisch noch lesbar. Dies bedeutet, dass z. B. durch das Markieren des gesamten Textes („Alles markieren, Strg+A“) und Einfügen in das Dokument der gesamte Text gelesen werden kann.

Tipp: Arbeiten Sie nur mit Funktionen, die Inhalte tatsächlich löschen. Alternativ: Dokument drucken, analog schwärzen und anschließend scannen – achten Sie dabei besonders auf vollständige Unlesbarkeit.

2. Metadaten im Blick behalten

Auch nach Schwärzung können Metadaten sensible Infos enthalten – etwa in Office-Dateien (Autor, Version, Kommentare) oder in Bildern (GPS-Daten, Urheber).

Tipp: Vermeiden Sie die Weitergabe im Originalformat wie *.docx. Wandeln Sie anonymisierte Dokumente in PDF um oder kopieren Sie den geschwärtzten Text in ein neues Dokument, um Metadaten zu eliminieren.

3. Analoge Schwärzung – keine Abkürzungen

Schwarzen Stift auf Papier zu verwenden ist gängig, aber nicht immer sicher: Gegen Licht gehalten oder mittels Bildbearbeitung (Kontrastfilter) kann der Text sichtbar bleiben.

Tipp: Nutzen Sie nur Löschfunktionen, die Inhalte wirklich entfernen – oder drucken, schwärzen und unlesbar scannen.



Fazit

Korrektes Schwärzen schützt Patientendaten und Vertrauen – nur eine vollständige Anonymisierung, Metadaten-entfernung und Kontrolle sichern die DSGVO-Konformität. (RW)

Der PraxisCheck macht Ihre Praxis sicherer

Patientensicherheit beginnt im Praxisalltag – mit klaren Abläufen, guter Kommunikation und einer gelebten Sicherheitskultur. Der PraxisCheck der KBV unterstützt Sie, Ihre Praxisorganisation zu prüfen und gezielt weiterzuentwickeln.

Der PraxisCheck bietet Ihnen eine strukturierte Selbsteinschätzung in allen zentralen Bereichen: Arzneimittel-Therapiesicherheit, Datenschutz und Informationssicherheit, Hygiene, Notfallmanagement, Patien- und Informationssicherheit. Durch gezielte Fragen erkennen Sie auf einen Blick, wo Ihre Praxis bereits stark aufgestellt ist und wo noch Potenzial steckt.

Das Besondere: Der PraxisCheck ist kostenfrei, unkompliziert und direkt einsetzbar. Fragen, die Ihnen dabei gestellt werden, sind beispielsweise:

- Wie sind die Verantwortlichkeiten und Abläufe in Ihrer Praxis geregelt?
- Wie reagieren Sie auf Fehler?
- Wie stellen Sie sicher, dass Ihre Patienten Arzneimittel richtig einnehmen bzw. anwenden?

Sie können dabei aus verschiedenen Antworten auswählen. Nach der Bearbeitung erhalten Sie eine Auswertung mit individuellen Empfehlungen. Diese zeigen konkrete Schritte zur Verbesserung

Ihrer Abläufe und zur Reduzierung von Risiken – gegliedert in „gut umgesetzt“, „zu verbessern“ und „risikoreich“.

Zudem sehen Sie Vergleichsergebnisse, Begründungen, Umsetzungstipps und Links zu weiterführenden Informationen. Gleichzeitig fördern Sie den Dialog in Ihrem Team.

Der PraxisCheck stärkt Patientensicherheit, Verantwortlichkeiten und Sicherheitskultur – ein praktisches Werkzeug für eine zukunftssichere, patientenorientierte Praxis.



Fazit

Mit dem KBV-PraxisCheck investieren Sie in Qualität und Vertrauen – und zeigen klar: Patientensicherheit hat bei uns oberste Priorität. Wer alle sechs Checks nutzt, legt schnell eine solide Basis fürs Qualitätsmanagement und schließt zentrale Lücken. So sichern Sie Abläufe, vermeiden Risiken und stärken das Vertrauen Ihrer Patienten nachhaltig. (RW)



? ! „Muss die Gefährdungsbeurteilung schriftlich vorliegen?“

Thomas H. aus Köln fragt: „Wir hatten in unserer Praxis eine Betriebsbegehung mit einem Sicherheitsfachmann der Berufsgenossenschaft. Neben wenigen Beanstandungen wurden wir aufgefordert, eine schriftliche Gefährdungsbeurteilung vorzulegen, die auch als Checkliste erstellt werden kann. Müssen wir wirklich eine schriftliche Gefährdungsbeurteilung vorliegen haben?“

SafetyXperts-Antwort: Ja, der Gesetzgeber fordert in § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), dass der Arbeitgeber durch eine Beurteilung der Gefährdungen für seine Beschäftigten zu ermitteln hat, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind, kurz

genannt Gefährdungsbeurteilung. In § 6 ArbSchG heißt es weiter, dass Unterlagen vorliegen müssen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung ersichtlich ist.

Demnach müssen auch Sie in Ihrer Einrichtung eine schriftliche Dokumentation vorweisen, die je nach Betriebsgröße auch eine Checkliste sein kann. Ebenfalls hilfreich sind Begehungsprotokolle, in denen Gefährdungen und entsprechende Maßnahmen zur Vermeidung beschrieben sind.

Im besonderen Fall kann eine Aufsichtsperson der gesetzlichen Unfallversicherung entscheiden, welche Art der Dokumentation entsprechend dem Gefährdungspotenzial vorliegen muss. (JS)



Ob Checkliste oder Protokoll – eine schriftliche Dokumentation ist Pflicht und stärkt den Arbeitsschutz.

? ! „Können wir auf der Einhaltung der Pausenzeiten bestehen?“

Jennifer M. aus Aachen fragt: „Unsere neue Einrichtungsleitung hat uns informiert, dass Pausen erst gemacht werden dürfen, wenn wir mit den uns übertragenen Aufgaben fertig sind. Leider schaffen wir unsere Arbeit selten rechtzeitig und müssen unsere Mittagspause verschieben oder sogar verkürzen. Können wir gegenüber unserer Leitung auf der Einhaltung der Pausenzeiten bestehen?“

SafetyXperts-Antwort: Ja, das können Sie, denn Pausen müssen nach dem Arbeitszeitgesetz eingehalten werden. Laut diesem Gesetz muss die Arbeit durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden unterbrochen werden. Bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden muss die Ruhepause insgesamt 45 Minuten betragen, d. h., Sie dürfen als Beschäftigte nicht länger als sechs Stunden hintereinander ohne eine Ruhepause arbeiten. Für Ihre Einrichtung bedeutet dies, dass Ihre Mittagspause an einem Arbeitstag mit mehr als sechs Stunden 30 Minuten betragen muss und auch nicht durch betriebliche Gründe verkürzt oder über sechs Stunden hinaus verschoben werden darf. Hintergrund dieser gesetzlichen Regelung sind wissenschaftliche Untersuchungen zur Leistungsfähigkeit von Beschäftigten im Zusammenhang mit Arbeitspausen.



Pausenregelung: Mitarbeitende haben Anspruch auf gesetzlich festgelegte Pausenzeiten – auch bei hoher Arbeitsbelastung.

Demnach ist der Erholungswert von kürzeren Pausen für Beschäftigte geringer als bei einer Pause von 30 Minuten. Sie sollten deshalb noch einmal das Gespräch mit Ihrer Einrichtungsleitung suchen, die sicherlich auch ein Interesse an leistungsfähigen Beschäftigten hat und sich gesetzeskonform verhalten möchte. Denn ausreichende Pausen sind gesetzlich vorgeschrieben und tragen entscheidend zur Gesundheit und Leistungsfähigkeit bei.

(JS)



Haben auch Sie eine Frage an unsere Fachexperten? Dann schreiben Sie gerne direkt an redaktion@safetyxperts.de

Erreichbarkeit braucht klare Regeln

Rufbereitschaften gehören im Gesundheitswesen oft zur Normalität. Umso wichtiger ist es, dass sich die Beschäftigten in ihrer Freizeit regenerieren und erholen können. In manchen Einrichtungen oder Praxen ist es aber zur Regel geworden, dass außerhalb der regulären Arbeits- oder Rufbereitschaftszeiten Beschäftigte ständig erreichbar sind. Jüngste Studien belegen, dass dies auf Dauer zur Belastung werden kann und klare Grenzen gezogen werden müssen.

Um die Beschäftigten vor Dauerbelastung durch die fehlende Trennung von Arbeit und Freizeit zu schützen, sollte Ihre Einrichtung oder Praxis klare Regeln festlegen. Studien der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) zeigen deutlich auf, dass die Beanspruchung durch ständige Erreichbarkeit gesundheitliche Folgen haben kann, wie beispielsweise erhöhter Blutdruck oder Schlafstörungen.

Umso wichtiger ist es, in Ihrer Einrichtung oder Praxis klare Regeln zur Trennung von Arbeit und Freizeit festzulegen.

Folgende Regeln und Maßnahmen können auch Sie für Ihre Einrichtung oder Praxis nutzen:

- Vereinbaren Sie mit der Leitung, dass nur in absoluten Notfällen Beschäftigte in ihrer Freizeit kontaktiert werden.
- Verzichten Sie auf Mobiltelefone, die sowohl privat als auch beruflich genutzt werden.

- Organisieren Sie bei Bedarf einen Bereitschaftsplan, d. h., nur die in Bereitschaft befindlichen Beschäftigten dürfen kontaktiert werden.
- Legen Sie innerbetriebliche Statuten fest, die für alle Beschäftigten sowie die Leitung bindend sind, wie etwa für das Versenden von E-Mails nach Feierabend.
- Machen Sie den Urlaub aller Beschäftigten zur arbeitsfreien Zone, in der die Nutzung dienstlicher IT im Urlaub verboten wird.

Selbstverständlich sind nicht alle Leitungen direkt von diesen Regeln oder Maßnahmen sofort überzeugt. Doch verdeutlichen Sie, dass gut erholte und damit gesunde Beschäftigte für Ihre Einrichtung oder Praxis auf Dauer wertvoller sind als ständig erreichbare Mitarbeiter, die ein hohes Belastungspotenzial aufweisen. (JS)

Energiesparen versus Arbeitsschutz – so funktioniert der Kompromiss

Auch Einrichtungen oder Praxen des Gesundheitswesens sind im Winter aufgerufen, Energie zu sparen. Eine entsprechende Verordnung wurde aufgrund der Lieferengpässe beispielsweise bei den Gasversorgern durch die Bundesregierung verabschiedet. Allein aus Kostengründen sollte auch Ihre Einrichtung oder Praxis ein Interesse an Einsparpotenzialen haben, jedoch muss dabei auch die Gesundheit Ihrer Beschäftigten geschützt werden.

Einfach die Heizung abdrehen ist in allen Einrichtungen oder Praxen des Gesundheitswesens generell nicht möglich, da Patienten oder Bewohner nicht frieren dürfen. Da Patientinnen und Patienten während der Behandlung ihre Kleidung ablegen, muss die Raumtemperatur entsprechend angepasst werden.

Doch auch die Beschäftigten haben ein Recht auf angemessene Arbeitsbedingungen, zu denen gesundheitsschützende Raumtemperaturen gehören. Gerade bei Tätigkeiten im Sitzen wie etwa bei Büro- und Dokumentationsarbeiten ist eine entsprechende Raumtemperatur notwendig. Da jeder Beschäftigte ein unterschiedliches Temperaturempfinden hat, sollten Sie die allgemeine Zimmertemperatur von 17 bis 22 °C als Richtwert nehmen.

Laut Arbeitsstättenregel (ASR 3.5) sollten folgende Mindestwerte der Lufttemperatur an Arbeitsplätzen zum Schutz der Gesundheit der Beschäftigten eingehalten werden:

- Arbeiten im Sitzen: 20 °C bei leichter, 19 °C bei mittlerer Arbeitsschwere
- Arbeiten im Stehen oder Sitzen: 19–17 °C, bei schwerer Arbeit bis 12 °C

Da es sich bei diesen Werten um gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheit der Beschäftigten handelt, sollten diese Werte nicht unterschritten werden, auch wenn seitens des Gesetzgebers eine Unterschreitung toleriert wird.

Beachten Sie, dass die Fürsorgepflicht des Arbeitsgebers nur durch eine Gesetzesänderung und nicht per Verordnung erlöschen kann.

Um dennoch Energie zu sparen, können Sie in Ihrer Einrichtung oder Praxis beispielsweise die folgenden kurzfristigen Maßnahmen ergreifen:

- Achten Sie auf die richtige Lüftung von Räumlichkeiten wie etwa Stoßlüften statt ständigem Lüften.
- Überprüfen Sie die Dichtungen von Fenstern und Türen und lassen Sie defekte Dichtungen austauschen.
- Sorgen Sie dafür, dass Türen geschlossen werden, auch wenn dies die Arbeitsabläufe etwas erschwert.
- Installieren Sie in allen Räumlichkeiten Thermometer, um die Raumtemperaturen zu erfassen und ggf. anzupassen.
- Senken Sie die Raumtemperaturen in selten genutzten Räumen, ohne jedoch Schäden durch Feuchtigkeit und Schimmelbefall zu verursachen.



Fazit

Allein durch diese kurzfristigen Maßnahmen lassen sich Kosten und wertvolle Energieressourcen einsparen, ohne die Gesundheit Ihrer Beschäftigten, Patienten und Bewohner zu gefährden. (JS)

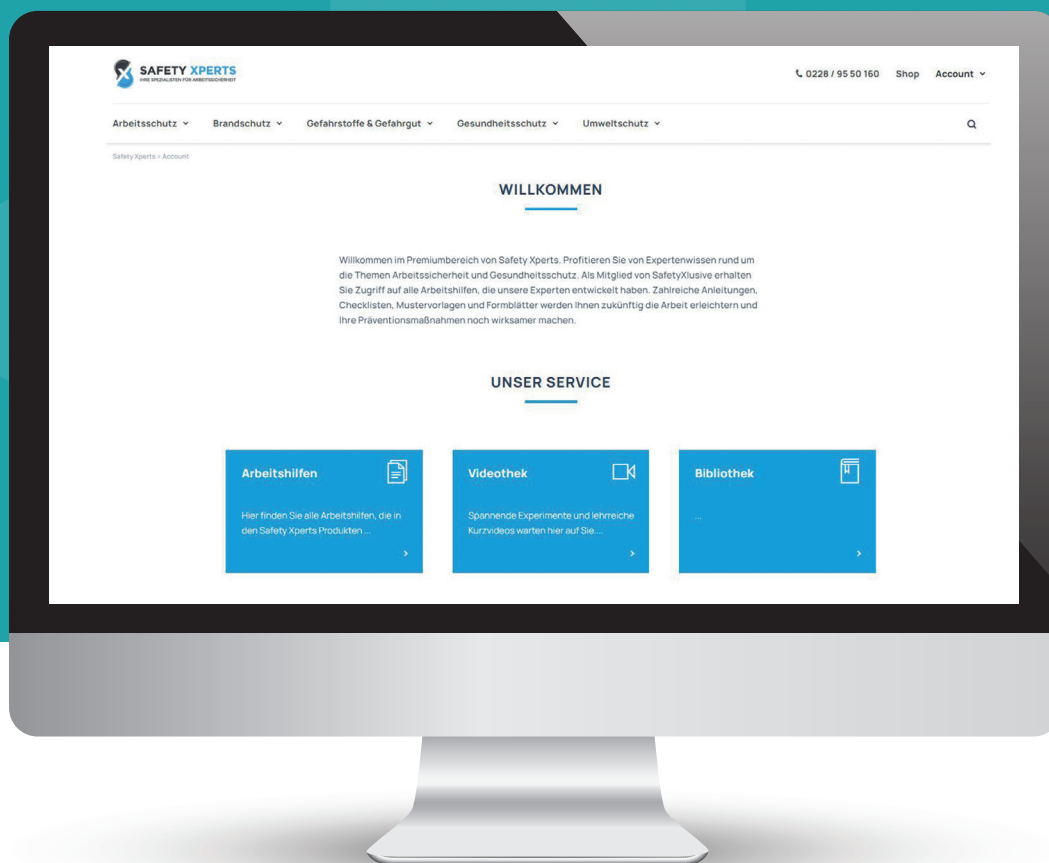


UNSER PREMIUMBEREICH

Mit der neuen Tabelle der wichtigsten Transportbehälter in der Arztpraxis

Nutzen Sie alle Vorteile Ihres Premiumbereichs

1. Über 500 Arbeitshilfen, die Ihnen die Dokumentation erleichtern.
2. Zahlreiche Lehrvideos, die Ihre Unterweisungen lebhafter machen.
3. Nutzen Sie die Bibliothek mit E-Books und Rechtstexten zum Nachschlagen.



Impressum

SafetyXperts, ein Unternehmensbereich der VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG • Theodor-Heuss-Str. 2–4, 53095 Bonn • Telefon: 02 28 / 95 50 120 • Fax: 02 28 / 36 96 486 • Internet: www.safetyxperts.de • E-Mail: kundendienst@safetyxperts.de • E-Mail für Leserfragen: gesundheitswesen@safetyxperts.de • Vorstand: Richard Rentrop • ISSN: 2365-7723 • Erscheinungsweise: 26-mal pro Jahr • Redaktionell Verantwortlicher: Martin Grashoff, VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG; Adresse s. o. • Redaktion: Jörg Stojke, Dresden (JS); Ricarda Waldon, Bayreuth (RW); Renate Tief, Estenfeld (RT) • Produktmanagement: Wiam Hanane, Bonn • Satz: Schmelzer Medien GmbH, Siegen • Druck: Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim • Titelbild: © WesLens/peopleimages.com – stock.adobe.com • Alle Angaben in „Arbeitsschutz und Hygiene im Gesundheitswesen“ wurden mit äußerster Sorgfalt ermittelt und überprüft. Sie basieren jedoch auf der

Richtigkeit uns erteilter Auskünfte und unterliegen Veränderungen. Eine Gewähr kann deshalb nicht übernommen werden. Im Interesse der Lesbarkeit verzichten wir in unseren Beiträgen auf geschlechtsbezogene Formulierungen. Selbstverständlich sind immer Frauen und Männer gemeint, auch wenn explizit nur eines der Geschlechter angesprochen wird. © 2025 by SafetyXperts, ein Unternehmensbereich der VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, Bonn, Berlin, Bukarest, Jacksonville, Manchester, Passau, Warschau.

Bildnachweise: Seite 3: AdobeStock pix4U; Seite 4: AdobeStock Haramis Kalfar; Seite 5: AdobeStock Purichaya; Seite 7: AdobeStock RioPatuca Images; Seite 9: AdobeStock MQ-Illustrations; AdobeStock maroke

Dieses Produkt besteht aus FSC®-zertifiziertem Papier.

Dieser Fachnewsletter richtet sich gleichermaßen an weibliche und männliche Leser. Aus Gründen der Lesbarkeit wird die männliche Schreibweise (z. B. Unternehmer, Mitarbeiter) gewählt. Diese schließt stets alle Geschlechterformen mit ein.





Arbeitsunfälle steigen bei Extremtemperaturen

Was denken Sie, um wie viel Prozent nehmen Arbeitsunfälle bei sehr heißen oder sehr kalten Tagen zu?

- a) warm: 5 %; kalt: 9 %
- b) warm: 10 %; kalt: 8 %
- c) warm: 7 %; kalt: 8 %

Richtige Antwort: c) warm: 7 %, kalt: 8 %. Das macht deutlich, wie stark extreme Temperaturen sich auswirken können – von nachlassender Konzentration bei Hitze bis hin zu mehr Unfällen bei Glätte.
(RW)

📌 Quelle: DGUV, Pressemitteilung vom 12.08.2025



**In der nächsten
Ausgabe lesen Sie:**

**So sichern Sie Smartphones und Tablets
im Praxisalltag – Schutz für Geräte und
Patientendaten**

**Onboarding leicht gemacht: So nutzen Sie die Zeit
bis zum ersten Arbeitstag**

**Gefahr Magen-Darm-Infektion: Noro-Viren
erkennen und eindämmen**



SAFETYXPERTS

Ihre Spezialisten für Arbeitssicherheit