AUSGABE
12/2026

# ARBEITSSCHUTZ UND HYGIENE IM GESUNDHEITSWESEN

RECHTSSICHERHEIT SCHAFFEN • FACHWISSEN ERHALTEN • ARBEITSALLTAG ERLEICHTERN




## SILVESTERSCHICHT: SICHER INS NEUE JAHR

So bleibt Ihr Team auch dann handlungsfähig, wenn es zum Jahreswechsel turbulent wird. **S. 4**

## DATENSCHUTZ: WAS DIE AUFSICHT OFT BEANSTANDET

Aktuelle Fälle veranschaulichen, wo Datenschutzfehler lauern und worauf Sie achten sollten. **S. 6**

## PFLEGEFACHASSISTENZ 2027: SIND SIE VORBEREITET?

Sechs Fragen zeigen, was sich ändert und was Einrichtungen jetzt beachten sollten. **S. 10**

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.



### Annabell Gottschalk

Annabell Gottschalk ist Expertin im Bereich Qualitätsmanagement. Als zertifizierte QM-Auditorin verfügt sie über umfassende Erfahrung in der Prozessoptimierung und Beratung. In ihrer aktuellen Tätigkeit liegt der Schwerpunkt auf der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen für Maschinen, Anlagen und Gefahrstoffe und der dazugehörigen Dokumentation.



### 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.

### Datenschutz aus der Praxis

*Liebe Leserin, lieber Leser,*

*Datenschutzberichte gehören vermutlich nicht zu den spannendsten Lektüren im Praxisalltag. Ein Blick hinein lohnt sich dennoch: Die Aufsichtsbehörden zeigen anhand konkreter Fälle, wo im Gesundheitswesen Datenschutzprobleme entstehen – von der Online-Terminbuchung bis zum Umgang mit Patientendaten in sozialen Medien. Auch beim Datenpannenmanagement zeigt sich: Nicht nur die Technik zählt, sondern vor allem auch klare Prozesse und sensibilisierte Mitarbeitende. Ein Blick in die aktuellen Berichte kann Ihnen deshalb wertvolle Impulse für Ihre eigene Praxis geben. Welche Erkenntnisse sich daraus konkret für Ihren Alltag ableiten lassen, erfahren Sie in unserem Schwerpunktartikel.*

*Viel Spaß beim Lesen!*

*Ihre*



*Ricarda Waldon*

# ALLES INKLUSIVE

### Onlinebereich

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

### Spezialreports & Facharchiv

Möchten Sie in ein Thema tiefer eintauchen, finden Sie praktische E-Books und Arbeitshilfen.

### Fragen an die Xperten

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

### Videos & Webinare

Im Onlinebereich finden Sie unter „Videos" und „Veranstaltungen" praktische Inhalte für Ihre Unterweisung.

# Ein falscher Schritt: Wenn Stolpern und Rutschen zum Unfall führt

**Ein nasser Boden, ein Kabel im Weg, kurz nicht hingeschaut: Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle (SRS) gehören zu den häufigsten Arbeitsunfällen. Gerade im Winter kommen mit Nässe, Schnee, Eis und Dunkelheit weitere Risiken hinzu. Viele Gefahren lassen sich jedoch früh erkennen und mit einfachen Maßnahmen entschärfen.**

Nicht nur zahlenmäßig liegen die SRS-Unfälle weit vorn: 2022 verzeichnete die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hochgerechnet rund 21.000 Fälle. Auch ihre Folgen sind oft erheblich. Bundesweit gehen 27 % aller neuen Unfallrenten auf SRS-Unfälle zurück. Stürze von Leitern oder auf Treppen fließen übrigens nicht in diese Statistik ein, sondern werden gesondert erfasst.

## Wo genau lauern die Gefahren?

Die Ursachen lassen sich grob in zwei Kategorien einteilen: verhaltens- und organisationsbedingte Ursachen. Für die Prävention ist beides entscheidend, denn häufig wirken mehrere Faktoren zusammen. Hektik und Stress führen zu schnellerem Gehen oder sogar Rennen. Noch schnell ein Blick auf den Pager, und schon wird die Infusionsleitung am Boden oder das Schild vor dem frisch gewischten Flur übersehen.

## Geben Sie Nässe und Stolperfallen keine Chance

Viele Gefährdungen lassen sich organisatorisch reduzieren. Wird der Boden frisch gewischt, sollte das Warnschild bereits vorher aufgestellt werden.

### Mein Tipp

Wenn möglich, sollte nur eine Flurhälfte gewischt werden, dann bleibt ein trockener Weg frei. Auch beim Reinigungsmittel lohnt sich ein genauer Blick: Ein ungeeignetes oder zu hoch dosiertes Mittel kann die Rutschgefahr erhöhen.

Kabel, abgestellte Gegenstände oder andere Hindernisse haben auf Verkehrswegen nichts verloren. Legen Sie feste Abstellplätze für Geräte und Transportwagen fest und sorgen Sie dafür, dass Kabel und Leitungen möglichst nicht über Laufwege geführt werden. Lässt sich das nicht vermeiden, können geeignete Kabelbrücken die Stolpergefahr reduzieren.

## Schauen Sie im Winter genauer hin

Nässe, Schneematsch, Glätte und Dunkelheit erhöhen im Winter das Risiko von SRS-Unfällen.

- Im Eingangsbereich helfen ausreichend lange Schmutzfangmatten mit gut erkennbaren Rändern. Ihre Ränder sollten sich optisch deutlich vom Boden abheben, damit die Matten nicht selbst zur Stolperfalle werden.
- Prüfen Sie außerdem, ob Räume und Verkehrswege ausreichend beleuchtet und Hindernisse gut zu erkennen sind.
- Auch der Winterdienst muss organisiert sein: Ist klar, wer verantwortlich ist, und sind die Wege bereits vor Beginn der Frühschicht geräumt und gestreut? Gerade bei Einrichtungen mit Schichtbetrieb sollte der Winterdienst zu den tatsächlichen Arbeitszeiten passen.

## Die richtigen Schuhe gehören dazu

Geeignete Arbeitsschuhe tragen ebenfalls zur Prävention bei. Achten Sie auf rutschfeste Sohlen und einen sicheren Sitz. Schnürsenkel sollten sich nicht von selbst lösen. Elastische Schnürsenkel oder Drehverschlüsse können diese Stolpergefahr vermeiden.

## Aus Beinahe-Unfällen lernen

Nicht erst ein Arbeitsunfall sollte Anlass sein, genauer hinzusehen. Auch Beinahe-Unfälle liefern wichtige Hinweise auf unzureichende Schutzmaßnahmen: Ist jemand auf dem Fliesenboden im Duschbad beinahe ausgerutscht? Bleiben Beschäftigte immer wieder an derselben Kante hängen? Sammelt sich bei Regen regelmäßig Wasser im Eingangsbereich?

Solche Hinweise sollten Sie sammeln und auswerten:

- Was ist passiert?
- Warum ist es passiert?
- Was muss sich ändern, damit es nicht wieder passiert?
- Ist die Gefährdung in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt, reichen die festgelegten Maßnahmen aus?

Ist beispielsweise der Fliesenboden im Duschbad zu rutschig, reicht ein Warnschild auf Dauer nicht aus. Dann sollte geprüft werden, ob die glatten Fliesen durch einen rutschhemmenden Belag ersetzt werden müssen. Bis dahin können geeignete Übergangsmaßnahmen das Risiko reduzieren.

## Sicherheit entsteht im Alltag

Notfälle und Eile lassen sich im Klinikumfeld nicht vermeiden. Umso wichtiger ist eine Sicherheitskultur, in der alle aufmerksam bleiben und die Gefahren nicht einfach hinnehmen.

- Ein Kabel liegt im Weg? Wegräumen oder melden.
- Flüssigkeit wurde verschüttet? Die Stelle sichern und dafür sorgen, dass sie beseitigt wird.
- Ein Gegenstand steht im Flur? Nicht daran vorbeigehen, sondern handeln.

Dieses **„Sehen und Handeln"** gehört auch in die Teamunterweisung. Besonders anschaulich wird sie mit Beispielen aus dem eigenen Haus.

### Fazit

SRS-Unfälle klingen oft banal, ihre Folgen sind es aber nicht. Viele Gefahren lassen sich mit wenig Aufwand beseitigen. Entscheidend ist, die Risiken zu erkennen, daraus zu lernen und gemeinsam zu handeln. (AG)

# Die letzte Schicht des Jahres: Arbeitssicherheitscheck für die Silvesternacht

**Feuerwerksverletzungen, alkoholisierte Patienten, aufgeregte Bewohner – und draußen knallen die Silvesterböller: Die Silvesternacht kann für Beschäftigte in Kliniken und Pflegeeinrichtungen zur besonderen Herausforderung werden. Mit einem kurzen Sicherheitscheck vor der letzten Schicht des Jahres sorgen Sie dafür, dass Ihr Team auch dann handlungsfähig bleibt, wenn es um Mitternacht turbulent wird.**

Was alles innerhalb weniger Stunden passieren kann, zeigt die Silvesternacht 2025/26 in Berlin: Die Feuerwehr zählte zwischen 19 und 6 Uhr insgesamt 971 Rettungsdiensteinsätze – so viele wie noch nie. Allein das Unfallkrankenhaus Berlin versorgte 35 Menschen mit Feuerwerksverletzungen, die Charité weitere 41, darunter mehrere Kinder.

Dazu kommt: Wer betrunken ist, Schmerzen hat und lange warten muss, verliert schneller die Geduld.

## Planen Sie für Arbeitsspitzen

Planen Sie die Besetzung nicht nach dem Durchschnitt, sondern nach der Spitze kurz nach Mitternacht:

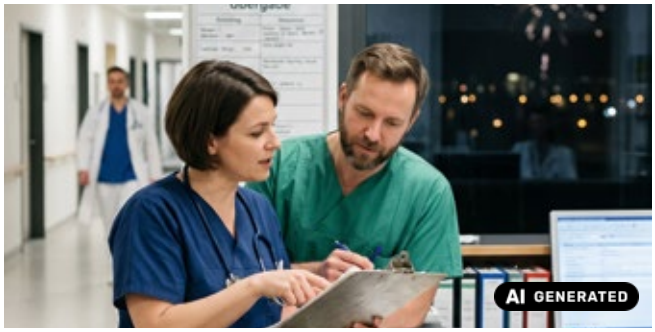
- Wer kommt zusätzlich, wer hat Rufbereitschaft?
- Legen Sie fest, wer die Schicht leitet und wer im Ernstfall den Sicherheitsdienst oder die Polizei alarmiert.
- Füllen Sie Material für Hand-, Augen- und Brandverletzungen rechtzeitig auf.
- Und teilen Sie die Pausen verbindlich ein – wer durcharbeitet, ist vermutlich um 3 Uhr früh nicht mehr konzentriert.

## Vergessen Sie die Bewohner und Patienten nicht

Knallen, Pfeifen, Lichtblitze: Für Menschen mit Demenz oder im Delir kann diese Nacht beängstigend sein. Manche werden unruhig oder wollen weglaufen. Wer reagiert erfahrungsgemäß empfindlich – und wer hat Zeit, sich um diese Bewohner zu kümmern? Auch das ist eine Frage der Besetzung.

### Mein Tipp

Schließen Sie die Rollläden in den Bewohnerzimmern rechtzeitig, um Lichtblitze und Lärm von draußen möglichst abzuschirmen. Ein sanftes Nachtlicht und ruhige Musik können zusätzlich für eine entspannte Atmosphäre sorgen und unruhigen oder ängstlichen Bewohnern Sicherheit vermitteln.




*Klare Abläufe und Zuständigkeiten geben dem Team Sicherheit, wenn es turbulent wird.*

## Bereiten Sie Ihr Team auf Aggressionen vor

Alkohol, Schmerzen, Wartezeiten, besorgte Angehörige: Klären Sie vor Schichtbeginn die Alarmierung, den Rückzugsraum und die Erreichbarkeit des Sicherheitsdienstes.

### Mein Tipp

Wie Sie Ihr Team grundsätzlich vor Gewalt schützen, können Sie in Ausgabe 10/2026 dieses Newsletters genauer nachlesen.

Kommt es zu Übergriffen oder Unfällen, müssen Meldewege und Ansprechpartner klar sein. Auch schwere Verletzungen können Teams belasten. Sorgen Sie deshalb nach besonders belastenden Ereignissen für psychologische Erstbetreuung.

## Behalten Sie auch den Außenbereich im Blick

Halten Sie Zufahrten für den Rettungsdienst frei und achten Sie darauf, dass auf dem Gelände kein Feuerwerk gezündet wird. Vor dem Schichtwechsel am Neujahrsmorgen sollten Wege und Parkplätze auf Verunreinigungen durch Feuerwerkskörper und andere Gefahrenstellen kontrolliert werden.

## Wie ist die Rechtslage?

In unmittelbarer Nähe von Krankenhäusern, Kinder- und Altersheimen ist Feuerwerk verboten – das regelt § 23 Abs. 1 Erste Verordnung zum Sprengstoffgesetz. Wie viele Meter „unmittelbar" sind, legt die Verordnung allerdings nicht fest. Viele Städte richten zusätzlich eigene Verbotszonen ein. Fragen Sie beim Ordnungsamt nach, ob Ihre Einrichtung dazugehört.

### Mein Tipp

Weisen Sie an Eingängen und Parkplätzen mit Schildern auf das Verbot hin und informieren Sie Besucher und Angehörige per Aushang. Böllert dennoch jemand auf dem Gelände, verständigen Beschäftigte den Sicherheitsdienst oder die Polizei. Eigenschutz geht vor.

### Fazit

Klare Zuständigkeiten, eine passende Besetzung und ein kurzer Sicherheitscheck sorgen dafür, dass Ihr Team auch in einer turbulenten Silvesternacht sicher und handlungsfähig bleibt. So können Beschäftigte im Ernstfall schnell und besonnen reagieren. *(AG)*

# Neue KRINKO-Empfehlung: Zum Händewaschen reicht kaltes Wasser aus

**Eine Änderung der KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens" bringt eine wichtige Neuerung für die Praxis. Die Anpassung betrifft einen ganz konkreten Punkt: die Wassertemperatur an medizinischen Handwaschplätzen. Andere Anforderungen der Empfehlung bleiben von dieser Änderung unberührt.**

## Hintergrund

Die bisher gültige KRINKO-Empfehlung für die Wassertemperatur an Handwaschplätzen verweist nur auf die Regeln in der TRBA 250 (2015): „Ein hygienischer Handwaschplatz muss mit Zulauf für warmes und kaltes Wasser ausgestattet sein [Kat. IV]".

Jetzt heißt es in der erst kürzlich aktualisierten Fassung der TRBA 250 in Bezug auf die Bereitstellung von Handwaschgelegenheiten unter Abschnitt 4.1.2: „Den Beschäftigten sind leicht und schnell erreichbar Handwaschplätze mit fließendem Wasser (Trinkwasserqualität), Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. […]".

- Die Auswirkungen der Wassertemperatur auf eine effektive Erregerreduktion von den Händen sind laut Weltgesundheitsorganisation und US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention zu vernachlässigen. Das wurde beim Vergleich des Abspülens der Hände mit kaltem Wasser (4 °C) bzw. mit warmem Wasser (40 °C) nach experimenteller Kontamination mit Escherichia E. coli K-12 bestätigt.
- Hinsichtlich der Wassertemperatur werden lediglich der Komfortaspekt einer angenehmen Wassertemperatur und die nachweislich hautschädigende Wirkung mit steigenden Wassertemperaturen benannt.
- Die Wirksamkeit der Händewaschung auf die transiente Flora korreliert beispielsweise mit der Dauer des Händewaschens, der Technik sowie der Qualität des verwendeten Wassers und der Handwaschpräparate.
- Die wichtigste Einzelmaßnahme der Händehygiene in der medizinischen und pflegerischen Versorgung ist die Händedesinfektion.

## Mehr Gestaltungsfreiheit für Ihre Einrichtung

**Beachten Sie:** Dass ein Warmwasserzulauf nicht mehr verpflichtend ist, bedeutet nicht, dass warmes Wasser an medizinischen Handwaschplätzen verboten ist. Vielmehr eröffnet die neue Regelung Ihrer Einrichtung mehr Gestaltungsspielraum bei der Ausstattung. Entscheidend sind die hygienischen Anforderungen vor Ort.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege empfiehlt beispielsweise, zum Händewaschen lauwarmes Wasser zu verwenden, da dies von den Beschäftigten als angenehm empfunden wird.

## Nicht die Temperatur, sondern die Dauer ist entscheidend

Wie nachgewiesen worden ist, hat die Wassertemperatur keinen Einfluss auf die Reduktion von Mikroorganismen. Entscheidend sind vielmehr die Dauer und die Verwendung von Seife. Das bedeutet, wichtig sind

- 20 bis 30 Sekunden Waschzeit,
- gründliches Einseifen und
- das Reiben aller Handpartien.

## Kaltes Wasser bewahrt den Eigenschutz Ihrer Haut

Zu heißes oder sehr warmes Wasser (über 20 °C) kann die Haut bei häufigem Waschen strapazieren und zu Irritationen führen. Kälteres oder lauwarmes Wasser ist nachweislich schonender.

Hautirritationen können die Umsetzung der hygienischen Händedesinfektion negativ beeinflussen und somit die Wahrscheinlichkeit der Übertragung von Krankheitserregern (Erregertransmissionen) erhöhen. Darüber hinaus besteht bei Ihnen und Ihren Kollegen selbst ein erhöhtes Infektionsrisiko, was wiederum die Übertragungswahrscheinlichkeit erhöhen könnte.

### Fazit

Der Wegfall der Pflicht, grundsätzlich warmes Wasser bereitzustellen, eröffnet Ihrer Einrichtung zeitgemäße und bedarfsgerechte Lösungen, die Ressourcen schonen und Kosten senken können. *(RT)*

**Übersicht: Hautschutz, Ökobilanz und Hygiene im direkten Vergleich**

| Kriterium | Händewaschen mit kaltem Wasser | Händewaschen mit warmem Wasser |
|---|---|---|
| Hautschonung | Sehr hoch. Schützt die natürliche Hautbarriere, da Fette nicht gelöst werden. Schwellungen und Irritationen werden minimiert. | Niedrig. Wassertemperaturen über 20 °C stressen die Haut, schwächen den Säureschutzmantel und führen bei häufigem Waschen zu Austrocknung und Hautirritationen. |
| Ökobilanz und $CO_2$ | Hervorragend. Keine Energie für die Erwärmung nötig. Spart pro Person bis zu 164 kg $CO_2$ im Jahr. | Schlecht. Die Warmwasserbereitung im Haushalt ist einer der größten Energiefresser und treibt den $CO_2$-Ausstoß in die Höhe. |
| Keimreduktion | Genauso effektiv. Viren und Bakterien (wie E. coli) werden bei 4 °C genauso gut entfernt wie bei 40 °C, sofern Seife verwendet wird. | Kein hygienischer Vorteil. Höhere Temperaturen töten Keime erst ab Verbrühungsgraden ab, die für die Haut schädlich sind. |
| Zusatzrisiken | Minimiert. Senkt das Risiko von Legionellen-Vermehrung in den Leitungen. | Erhöht. Warmwasserleitungen bieten einen Nährboden für Bakterien wie Legionellen. |

# Was die Datenschutzaufsicht beanstandet: Erkenntnisse für Ihre Praxis

**Die Datenschutzaufsichten veröffentlichen jedes Jahr Tätigkeitsberichte. Wahrscheinlich ist das nicht die erste Lektüre Ihrer Wahl, wenn Sie an eine kurze Verschnaufpause mit Kaffee denken. Ein Blick hinein lohnt sich trotzdem – und ich kann ihn Ihnen nur empfehlen. Darin finden Sie eine Zusammenstellung konkreter Fragestellungen und Fälle, mit denen sich die jeweilige Aufsichtsbehörde im Berichtsjahr beschäftigt hat – häufig nach Branchen gegliedert. Daraus lassen sich wertvolle Erkenntnisse für Ihren eigenen Arbeitsalltag ableiten. Lesen Sie in diesem Beitrag, welche Datenschutzprobleme 2025 im Gesundheitswesen aufgetreten sind und was Sie daraus für Ihre Praxis mitnehmen können.**

Den Tätigkeitsbericht Ihrer Datenschutzaufsicht finden Sie auf der Webseite Ihrer Datenschutzaufsichtsbehörde, gut sichtbar platziert. Sie erfahren, welche Themen die Behörde beschäftigen und wie sie konkrete Datenschutzfragen bewertet.

## Das müssen Sie bei Online-Terminbuchungen in Ihrer Arztpraxis beachten

Das folgende Beispiel ist aus dem Tätigkeitsbericht 2025 der bayerischen Datenschutzaufsicht für nicht öffentliche Stellen entnommen. Bei der Online-Terminbuchung müssen wir zwischen zwei Fällen unterscheiden:

1. **Patienten buchen die Termine über ein Terminbuchungstool auf Ihrer Webseite, das von einem externen Dienstleister bereitgestellt wird. Zum Buchen des Termins muss kein Benutzerkonto beim Dienstleister angelegt werden.**

Alle Termine Ihrer Arztpraxis, auch die, die Sie selbst eingetragen haben, werden im Kalender des Dienstleisters verarbeitet. In diesem Fall liegt eine Auftragsverarbeitung nach Art. 28 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) vor. Das bedeutet, Ihre Praxis bleibt für die Datenverarbeitung verantwortlich, aber Sie beauftragen einen Dienstleister, der alles so ausführt, wie Sie es festlegen.

**Dies ist unter folgenden Umständen zulässig:**

- Sie schließen einen **Vertrag zur Auftragsverarbeitung** ab. Dieser muss technische und organisatorische Maßnahmen enthalten, insbesondere zur Löschung, Sicherstellung der Vertraulichkeit und Sicherheit der technischen Infrastruktur. Wenn Ihr Auftragsverarbeiter in einem Drittstaat sitzt, müssen Sie zusätzliche Anforderungen beachten.



**Mein Tipp**

Einfacher für Sie ist es, wenn Sie Auftragnehmer aus der EU oder eines Landes, für das ein Angemessenheitsbeschluss der EU vorliegt, beauftragen. Die offizielle Liste der Länder mit Angemessenheitsbeschluss finden Sie hier:
**kurzlinks.de/rttr**

- Sie bieten immer noch die **Möglichkeit an, einen Termin persönlich zu vereinbaren** (siehe Datenschutzkonferenz(DSK)-Entschließung vom 19.12.2024 zur menschenzentrierten Digitalisierung).
- Sie haben eine **Rechtsgrundlage** für die Verarbeitung der Patientendaten im Terminkalender. Dies ist normalerweise eine gesetzliche Regelung oder eine Einwilligung. Unter die gesetzliche Regelung fällt alles, was zwingend für die Terminplanung notwendig ist (z. B. Name, Geburtsdatum, behandelnder Arzt, Art des Termins (z. B. Vorsorge, Röntgen), Kontaktmöglichkeit). Wenn Sie darüber hinaus mehr Daten in den Kalender eintragen möchten, benötigen Sie eine Einwilligung.
- Sie übermitteln an den Dienstleister ausschließlich die Patientendaten, die unbedingt benötigt werden. Damit halten Sie den **Grundsatz der Datenminimierung** ein. Sie dürfen also nicht die Stammdaten aller jemals behandelten Patienten an den Dienstleister übermitteln, sondern nur die jener Patienten, die auch einen Termin vereinbaren.
- Für den Versand von weiteren Nachrichten zum Termin (z. B. **Terminerinnerungen) benötigen Sie eine Einwilligung**. Diese müssen Sie einholen, bevor Sie die Erinnerungen verschicken. Denken Sie auch daran, dass Sie nachweisen können, dass die Einwilligung vorlag und wie Sie damit umgehen, wenn ein Patient die Einwilligung widerruft.
- Der Dienstleister darf die Termindaten **nicht für seine eigenen Zwecke verwenden** (z. B. Training eines KI-Modells, Verkauf der Daten).
- **Löschen** Sie die Daten aus dem Kalender, wenn Sie sie nicht mehr benötigen. Dokumentieren Sie in einem Löschkonzept, warum Sie die Daten wie lange aufheben möchten und wie die Löschung erfolgt (am besten automatisiert). Normalerweise werden die Termine im Kalender bereits zeitnah nach dem Termin nicht mehr benötigt. Sollten Inhalte des Kalenders dokumentationspflichtig sein, müssen sie in die Behandlungsdokumentation übertragen werden.
- **Information Ihrer Patienten:** Sie müssen Ihre Patienten nach Art. 13 DSGVO darüber informieren, wie, zu welchen Zwecken, auf welcher Rechtsgrundlage etc. Sie deren personenbezogene Daten verarbeiten. Denken Sie daran, Ihren Dienstleister für die Terminverarbeitung dort namentlich als Empfänger der Daten zu erwähnen.

2. **Patienten buchen die Termine über eine Buchungsplattform eines Dritten, bei dem sie ein eigenes Benutzerkonto anlegen (z. B. Doctolib).**

- Buchen Patienten ihren Termin über eine zentrale Plattform, auf der sie Termine bei verschiedenen Praxen vereinbaren können und dafür ein eigenes Benutzerkonto anlegen müssen, ist in der Regel der Plattformbetreiber für diese Datenverarbeitung verantwortlich. Das zeigt sich auch an der vertraglichen Gestaltung: Ihre Praxis schließt für die Nutzung der Plattform üblicherweise keinen Auftragsverarbeitungsvertrag mit dem Anbieter. Stattdessen schließen die Patienten beim Anlegen ihres Benutzerkontos einen Vertrag mit dem Plattformbetreiber und

stimmen dabei den dort vorgesehenen Bedingungen zur Verarbeitung ihrer Daten zu.

Das bedeutet, dass der Plattformbetreiber für die Einhaltung des Datenschutzes verantwortlich ist. Für Sie ist hierbei wichtig, dass für Ihre Patienten klar erkenntlich sein muss, wo sie sich befinden und wer in welchem Moment für die Datenverarbeitung verantwortlich ist.

### Mein Tipp

Detailliertere Infos gibt es dazu im Positionspapier der DSK, das die Meinung aller deutschen Datenschutzbehörden widerspiegelt: **kurzlinks.de/7hng**

## Influencer im Gesundheitswesen und der Datenschutz

Die folgenden Beispiele sind dem Tätigkeitsbericht 2025 der Datenschutzaufsicht für Nordrhein-Westfalen entnommen.

In Nordrhein-Westfalen kam es mehrfach vor, dass Beschäftigte aus dem Gesundheitswesen, etwa Pflegekräfte, Bilder oder Videos von echten Patienten in sozialen Medien veröffentlichten. Die Fälle reichten von Live-Streams aus dem Pflegealltag über Fotos und Berichte aus der Nachtschicht bis hin zu Aufnahmen schwer erkrankter Patienten.

Auch wenn die Motive dahinter oft positiv sind, dürfen Sie Bilder und Videos, die personenbezogene oder personenbeziehbare Daten echter Patienten enthalten, nur mit deren Einwilligung teilen. Bei vielen Krankheiten in der Pflege ist eine bewusste, freiwillige Einwilligung des Betroffenen aber nicht mehr möglich. Eine andere Rechtsgrundlage besteht für diesen Zweck nicht.

In allen Fällen in NRW war die Veröffentlichung von Patientendaten rechtlich unzulässig. Neben möglichen Bußgeldern bedeutet ein solches Vorgehen vor allem einen erheblichen Vertrauensbruch gegenüber den betroffenen Patienten und ihren Angehörigen.

Sollten Sie ein solches Vorgehen in Ihrer Einrichtung beobachten oder selbst entsprechende Veröffentlichungen planen, ist daher höchste Vorsicht geboten.

In einem ähnlich gelagerten Fall veröffentlichte ein Schönheitschirurg in einer Instagram-Story ein Bild der entblößten Brust einer Patientin samt Simulation des möglichen Behandlungsergebnisses – ohne deren Einwilligung. Zudem war der Name der Patientin versehentlich noch erkennbar. Obwohl die Story nach zehn Stunden gelöscht wurde, wurde der Vorgang als Datenschutzverletzung eingestuft. Gegen die Praxis läuft ein Bußgeldverfahren, die Patientin hat bereits zivilrechtlichen Schadenersatz erhalten.

### ACHTUNG

Patientendaten dürfen Sie in sozialen Medien nur mit Zustimmung einwilligungsfähiger Betroffener veröffentlichen. Prüfen Sie bei anonymisierten Bildern, Videos und Berichten, ob sämtliche personenbezogenen Daten entfernt wurden.

## Meldung von Datenpannen an die Aufsichtsbehörden

Was denken Sie: Ist es ein gutes Zeichen, wenn eine große Klinik ein ganzes Jahr lang keine einzige Datenpanne an die Datenschutzaufsicht meldet? Eher nicht. Denn dahinter kann sich ein Meldesystem verbergen, das Datenschutzvorfälle nicht zuverlässig erfasst. Die Datenschutzaufsicht NRW hat deshalb 2025 insgesamt 33 Kliniken zu ihrem Datenpannenmanagement befragt. Dabei wollte sie unter anderem wissen, wie viele Datenschutzvorfälle die Kliniken in den Jahren 2023 und 2024 verzeichnet hatten.

Dabei zeigte sich: Nur wenige Datenpannen waren auf mangelnde IT-Sicherheit zurückzuführen. Häufigste Ursachen waren fehlerhafte Datenerfassungen, Fehlversendungen und andere unbefugte Datenweitergaben.

Auffällig war, dass zwölf Kliniken in beiden Jahren keine Datenpanne verzeichneten. Wahrscheinlicher als ein tatsächlich vorfallfreier Zeitraum ist, dass Datenpannen nicht erkannt oder nicht gemeldet wurden.

Positiv bewertete die Datenschutzaufsicht, dass in 13 % der Fälle Betroffene informiert wurden, obwohl dies mangels hohen Risikos nicht erforderlich war.

## Datenpannen vermeiden: Diese Maßnahmen zählen

- Schulen Sie Ihre Mitarbeitenden regelmäßig darin, potenzielle Datenpannen frühzeitig zu erkennen und zu wissen, wo und wann sie diese melden müssen. Legen Sie zudem einen klaren Prozess für die Bearbeitung der Meldungen und die einzuhaltenden Fristen fest. Überprüfen Sie dessen Wirksamkeit regelmäßig anhand geeigneter Kennzahlen – etwa der Anzahl eingegangener Meldungen und des Anteils tatsächlicher Datenpannen sowie fristgerecht bearbeiteter und an die Aufsicht gemeldeter Fälle.
- Prüfen Sie, ob Sie Betroffene auch dann über eine Datenpanne informieren möchten, wenn kein hohes Risiko für sie besteht. Beziehen Sie dabei jedoch auch die mögliche Außenwirkung einer solchen Information in Ihre Entscheidung ein.

### Download-Tipp

Die Tätigkeitsberichte 2025 der Datenschutzaufsichtsbehörden stehen Ihnen hier zum Download bereit:
Nordrhein-Westfalen: **kurzlinks.de/w8k4**
Bayern: **kurzlinks.de/0w61**

### Fazit

Die Beispiele aus den Tätigkeitsberichten zeigen: Datenschutz im Gesundheitswesen entscheidet sich oft im Detail. Ob Online-Terminbuchung, Social Media oder Datenpannen – klare Prozesse, konsequente Datenminimierung und regelmäßig geschulte Mitarbeitende helfen, Risiken frühzeitig zu erkennen und Datenschutz im Alltag wirksam umzusetzen. *(RW)*

# Stakeholder-Analyse: Interessen und Einfluss Ihrer Stakeholder richtig einschätzen

**In der letzten Ausgabe haben Sie erfahren, wie Sie Ihre Stakeholder identifizieren und warum das wichtig ist. Nun geht es einen Schritt weiter: Erfahren Sie, wie Sie Ihre Stakeholder systematisch bewerten.**

Nachdem Sie die Stakeholder in Schritt 1 der letzten Ausgabe identifiziert haben, halten Sie fest, welche Anforderungen und Interessen bestehen.

## Schritt 2: Anforderungen, Erwartungen und mögliche Konflikte erfassen

Hilfreich ist eine Unterteilung in folgende Kategorien:

- rechtliche und behördliche Anforderungen
- vertragliche Verpflichtungen
- fachliche und qualitative Anforderungen
- Erwartungen und Wünsche
- bestehende oder mögliche Konflikte
- Chancen für die Einrichtung
- Risiken für die Einrichtung

Sie als Inhaber einer Arztpraxis könnten beispielsweise feststellen, dass Patienten eine bessere telefonische Erreichbarkeit erwarten. Die Mitarbeitenden wünschen sich gleichzeitig weniger Unterbrechungen während der Sprechstunde. Daraus entsteht ein Zielkonflikt.

Eine mögliche Lösung könnte darin bestehen, feste Telefonzeiten einzurichten, Online-Terminbuchungen anzubieten oder Rückrufwünsche digital zu erfassen.

Oder denken Sie an einen Pflegedienst: Angehörige wünschen sich häufig feste Einsatzzeiten. Notfälle, Personalausfälle oder ein veränderter Unterstützungsbedarf machen eine minutengenaue Planung jedoch nicht immer möglich. Eine frühzeitige und verständliche Kommunikation hilft, realistische Erwartungen zu schaffen.

## Schritt 3: Bedeutung der Stakeholder bewerten

Nicht alle Stakeholder benötigen dieselbe Aufmerksamkeit. Für die Bewertung können Sie zwei Kriterien heranziehen:

- **Einfluss:** Wie stark kann der Stakeholder Entscheidungen, Abläufe, Finanzierung, Reputation oder den Fortbestand der Einrichtung beeinflussen?
- **Interesse oder Betroffenheit:** Wie stark ist der Stakeholder an den Tätigkeiten und Entscheidungen der Einrichtung interessiert bzw. davon betroffen?

Bewerten Sie beide Kriterien z. B. auf einer Skala von 1 bis 5, wobei 1 sehr niedrig und 5 sehr hoch ist.

Zusätzlich können Sie die Haltung des Stakeholders als unterstützend, neutral oder kritisch dokumentieren. Diese Bewertung sollten Sie jedoch getrennt von Einfluss und Betroffenheit betrachten, denn ein kritischer Stakeholder ist nicht automatisch wichtiger als ein Unterstützer, und ein wohlwollender Stakeholder mit großem Einfluss kann für den Projekterfolg entscheidend sein.

Eine mathematische Gesamtpunktzahl ist nicht zwingend erforderlich. Entscheidend ist, dass Sie nachvollziehbar festlegen, welche Stakeholder besonders aufmerksam betreut oder in Entscheidungen einbezogen werden müssen.

Einen vereinfachten Auszug aus einer Stakeholder-Analyse können Sie unter **safetyxperts.de/login** herunterladen.

## Schritt 4: Stakeholder kategorisieren

Anhand von Einfluss und Interesse bzw. Betroffenheit können Sie die Stakeholder vier Gruppen zuordnen:

- **Hoher Einfluss und hohe Betroffenheit:** Diese Stakeholder sollten Sie eng einbinden und regelmäßig informieren. Dazu können je nach Thema Mitarbeitende, Praxisinhaber, Träger, Kranken- und Pflegekassen oder wichtige Kooperationspartner gehören.
  Bei der Einführung einer neuen Praxissoftware sind beispielsweise Praxisleitung, Mitarbeitende, Datenschutzbeauftragter und Softwareanbieter frühzeitig einzubeziehen. Bei der Umstellung der Tourenplanung in einem Pflegedienst sind neben der Pflegedienstleitung insbesondere Pflegekräfte sowie Pflegebedürftige und Angehörige betroffen.
- **Hoher Einfluss und geringe Betroffenheit:** Diese Stakeholder sollten Sie gezielt informieren und ihre Anforderungen zuverlässig berücksichtigen. Dazu können Behörden, Kammern oder bestimmte Kostenträger gehören. Eine aktive Einbindung in alltägliche Entscheidungen ist nicht immer erforderlich.
- **Geringer Einfluss und hohe Betroffenheit:** Diese Gruppe besitzt möglicherweise wenig formale Entscheidungsmacht, ist von Veränderungen aber stark betroffen. Dazu können einzelne Patientengruppen, Pflegebedürftige oder Mitarbeitende ohne Führungsverantwortung gehören. Ihre Perspektive sollte deshalb gezielt eingeholt werden. Gerade im Gesundheitswesen darf ein geringer organisatorischer Einfluss nicht dazu führen, dass Bedürfnisse übergangen werden. Patienten und Pflegebedürftige stehen im Mittelpunkt der Versorgung und benötigen geeignete Möglichkeiten, ihre Anliegen zu äußern.
- **Geringer Einfluss und geringe Betroffenheit:** Diese Stakeholder müssen in der Regel nicht fortlaufend einbezogen werden. Es genügt, ihre Entwicklung zu beobachten und sie bei relevanten Veränderungen zu informieren.

### Fazit

Die Stakeholder-Bewertung zeigt Ihnen, welche Anspruchsgruppen eine besondere Aufmerksamkeit benötigen und wo unterschiedliche Erwartungen aufeinandertreffen. Die strukturierte Einschätzung von Einfluss, Interesse und Haltung schafft damit eine wichtige Grundlage für Ihren gezielten Umgang mit Stakeholdern. So können Sie Konflikte frühzeitig erkennen und Prioritäten setzen. In der nächsten Ausgabe erfahren Sie genau, wie Sie daraus konkrete Maßnahmen ableiten können. *(RW)*



Alle Downloads finden Sie unter **www.safetyxperts.de/login**

# „Müssen wir die Kosten einer Bildschirmarbeitsplatzbrille ganz übernehmen?“

***Frage:*** *„Unser Unternehmen übernimmt die Kosten für eine Bildschirmarbeitsplatzbrille bis zu einem Höchstbetrag von 115 € (siehe beigefügte Betriebsvereinbarung; Anmerkung der Redaktion: hier nicht veröffentlicht). Der Betriebsrat vertritt die Auffassung, dass eine solche Kostenbegrenzung unzulässig sei und der Arbeitgeber sämtliche Kosten tragen müsse. Aus meiner Sicht ist die Rechtsauffassung des Betriebsrats zutreffend. Ich wäre Ihnen für eine kurze Rückmeldung dankbar.“*

**Antwort:** Ja, diese Einschätzung ist grundsätzlich richtig. Eine pauschale Kostenbegrenzung für erforderliche Bildschirmarbeitsplatzbrillen (im Rahmen einer Betriebsvereinbarung) ist rechtlich problematisch.

Wenn im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge festgestellt wird, dass für die Tätigkeit am Bildschirm eine spezielle Sehhilfe notwendig ist und eine normale Brille hierfür nicht ausreicht, muss der Arbeitgeber die erforderliche Bildschirmarbeitsplatzbrille zur Verfügung stellen.

Die Rechtsgrundlage findet sich in Teil 4 Abs. 2 Nummer 1 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Dort heißt es, dass Beschäftigten im erforderlichen Umfang spezielle Sehhilfen für ihre Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen sind, wenn das Ergebnis der Angebotsvorsorge ergibt, dass normale Sehhilfen nicht geeignet sind. Ferner verpflichtet § 3 Arbeitsschutzgesetz den Arbeitgeber, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen. Die Kosten für solche Maßnahmen dürfen nicht auf die Beschäftigten übertragen werden.

Hieraus folgt, dass notwendige spezielle Sehhilfen für Bildschirmarbeit grundsätzlich vom Arbeitgeber zu finanzieren sind.

Die Rechtsprechung hat diesen Anspruch mehrfach bestätigt. Voraussetzung ist allerdings, dass die Bildschirmarbeitsplatzbrille tatsächlich aufgrund einer entsprechenden arbeitsmedizinischen Untersuchung bzw. ärztlichen Verordnung erforderlich ist.

Beschafft ein Beschäftigter eigenständig eine Brille beim Optiker und deklariert diese nachträglich als Bildschirmarbeitsplatzbrille, besteht kein automatischer Anspruch auf Kostenerstattung durch den Arbeitgeber. Für Sie wichtig zu wissen ist folgende Unterscheidung:

- Benötigt der Beschäftigte aufgrund der arbeitsmedizinischen Vorsorge eine spezielle Bildschirmarbeitsplatzbrille, muss der Arbeitgeber sie bereitstellen und bezahlen.
- Benötigt der Beschäftigte eine Fern- oder Lesebrille oder wählt eine höherwertige Bildschirmarbeitsplatzbrille, trägt er die Kosten bzw. Mehrkosten selbst.

### Fazit

Eine erforderliche Bildschirmarbeitsplatzbrille ist eine Arbeitsschutzmaßnahme und vom Arbeitgeber bereitzustellen. Wird im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge festgestellt, dass eine spezielle Sehhilfe für die Bildschirmarbeit notwendig ist, muss der Arbeitgeber die hierfür erforderlichen Kosten übernehmen. Beschäftigten dürfen dadurch keine finanziellen Nachteile entstehen. *(MB)*

# „Wie können wir unsere Beschäftigten vor den Folgen regelmäßiger Beleidigungen schützen?“

***Frage:*** *„Wir sind Großhändler für Gefahrstoffe. Hierbei kommt es insbesondere im Kundenkontakt, aber auch vereinzelt in Besprechungen oder Projektgruppen immer wieder zu beleidigenden oder abwertenden Äußerungen. Viele Beschäftigte fühlen sich dadurch belastet. Wie sollten wir mit solchen Situationen umgehen und unsere Mitarbeiter unterstützen?“*

**Antwort:** Beleidigungen können psychisch belasten und langfristig Stress oder gesundheitliche Beschwerden verursachen. Werden solche Risiken in der Gefährdungsbeurteilung sichtbar, sollten Sie darauf hinweisen. Anzeichen sind etwa Beschwerden über das Betriebsklima, Teamkonflikte oder Belastungen im Kundenkontakt.

Beschäftigte sollten lernen, professionell und deeskalierend zu reagieren. Sachliche Nachfragen, Ich-Botschaften und klare Grenzen helfen, Eskalationen zu vermeiden und die eigene Position zu wahren.

Sie können für besonders belastete Bereiche Kommunikations- und Deeskalationstrainings anregen. Besonders Beschäftigte mit häufigem Kundenkontakt stärken so ihre Handlungssicherheit in schwierigen Gesprächen. Häufen sich Beleidigungen oder aggressives Verhalten, können Arbeitsbelastung, Zeitdruck oder unklare Zuständigkeiten dahinterstecken.

Betrachten Sie daher nicht nur einzelne Konflikte, sondern auch deren betriebliche Ursachen.

### Fazit

Beleidigungen und respektlose Äußerungen können erhebliche psychische Belastungen verursachen. Erkennen und thematisieren Sie solche Entwicklungen frühzeitig. Eine wertschätzende Kommunikation stärkt die Gesundheit und die Sicherheitskultur. *(MB)*

# Pflegefachassistenz – 6 Fragen vor dem Start

**Ab 01.01.2027 gilt bundesweit eine neue Assistenzausbildung. Was Einrichtungen jetzt wissen und vorbereiten sollten.**

1. **Was ist eigentlich neu?** Aus 27 landesrechtlich geregelten Ausbildungsgängen wird eine bundesweit einheitliche, generalistische Ausbildung. Sie dauert 18 Monate in Vollzeit, bis zu 36 Monate in Teilzeit und wird vergütet. Die Pflegefachassistenz ist zwischen angelernten Hilfskräften und dreijährig ausgebildeten Pflegefachpersonen angesiedelt.
2. **Wir bilden nicht aus. Betrifft uns das trotzdem?** Möglicherweise. Pflichteinsätze gibt es in der stationären Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Langzeitpflege. Deshalb können auch Einrichtungen Einsatzort werden, die selbst nicht ausbilden.
3. **Können wir weiterhin ungelernte Hilfskräfte einsetzen?** Ja. Entscheidend ist, welche Aufgaben welche Qualifikation voraussetzen. Deshalb sollten Sie als Einrichtung Qualifikationen, Zuständigkeiten und Personaleinsatz klar voneinander abgrenzen.
4. **Was dürfen Pflegefachassistenten übernehmen?** Pflegefachassistenten übernehmen in stabilen, wenig komplexen Pflegesituationen Aufgaben der unmittelbaren Versorgung. Dazu gehören etwa Körperpflege, Ernährung und Mobilisation sowie das Messen von Blutdruck, Puls oder Temperatur. Je nach Qualifikation können ihnen weitere Maßnahmen übertragen werden. Pflegebedarf erheben sowie den Pflegeprozess planen, steuern und evaluieren bleibt Aufgabe der Pflegefachperson.
5. **Können wir eigene Hilfskräfte zur Pflegefachassistenz weiterqualifizieren?** Ja. Voraussetzung ist grundsätzlich ein Hauptschulabschluss, unter bestimmten Bedingungen ist der Zugang auch ohne Schulabschluss möglich. Ausbildung und Berufserfahrung können angerechnet und die Ausbildungsdauer dadurch verkürzt werden. Laut Bundesministerium sind zwölf Monate oder weniger möglich.
6. **Was sollten Sie jetzt im Blick haben?** Die Gefährdungsbeurteilung sollte die Tätigkeiten der Auszubildenden abbilden. Prüfen Sie insbesondere:
   - Sind Unterweisung und erforderliche Schutzausrüstung sichergestellt?
   - Ist geregelt, welche Tätigkeiten die Auszubildenden ausführen dürfen, und sind deren Gefährdungen beurteilt?
   - Gibt es minderjährige Auszubildende (Jugendarbeitsschutzgesetz beachten)?
   - Sind Zuständigkeiten und Ansprechpersonen eindeutig?

### Fazit

Klare Aufgaben, klare Zuständigkeiten: Wer die neue Pflegefachassistenz einsetzen will, sollte Qualifikationen, Tätigkeiten und Arbeitsschutz frühzeitig aufeinander abstimmen. So schaffen Sie Sicherheit für alle Beteiligten. *(AG)*

# Erste-Hilfe-Kasten und Dokumentation: der Jahresend-Check

**Ist der Verbandskasten vollständig? Sind abgelaufene Materialien ersetzt und Erste-Hilfe-Einträge sicher verwahrt? Ist diese Aufgabe in den vergangenen Monaten zu kurz gekommen? Nutzen Sie den Jahreswechsel für einen kurzen Check. Mit unserer Checkliste prüfen Sie die wichtigsten Punkte in wenigen Minuten.**

Das Erste-Hilfe-Material muss stets in ausreichender Menge vorhanden sein.

### Download-Tipp

Die vorgeschriebenen Inhalte finden Sie in der DGUV-Übersicht „Erste-Hilfe-Material". Prüfen Sie damit Vollständigkeit, Haltbarkeit und Zustand: Fehlendes ergänzen, Abgelaufenes austauschen: **t1p.de/verbandskastencheck**

### Mein Tipp

Plombieren Sie den Kasten nach der Prüfung, so sehen Sie nächstes Mal sofort, ob seither etwas entnommen wurde. Schreiben Sie zudem das früheste Verfallsdatum außen auf den Kasten, dann genügt beim nächsten Check ein Blick.

## Erste-Hilfe-Einträge sicher aufbewahren

Zum Jahresende lohnt sich ein Blick auf die **Dokumentation:** Jede Erste-Hilfe-Leistung muss erfasst werden – als Nachweis, falls aus einer kleinen Verletzung doch ein Arbeitsunfall wird.

**Prüfen Sie die Einträge des Jahres:** Sind Hergang, Verletzung, Zeugen und Ersthelfende dokumentiert? Fehlen Einträge trotz Materialverbrauch, erinnern Sie das Team kurz an die Dokumentation.

**Praktisch sind Meldeblöcke:** Ausgefüllte Blätter werden sicher verwahrt, leere bleiben zugänglich. Elektronische Einträge dürfen nur Berechtigte einsehen. Klären Sie zudem, wer die Meldungen verwahrt und wo Vorfälle erfasst werden.

Nutzen Sie den Jahreswechsel außerdem für einen Blick auf Ihre **Ersthelfenden:** Bei wem wird im kommenden Jahr die nächste Fortbildung fällig? Sie ist in der Regel spätestens alle zwei Jahre erforderlich. *(AG)*

# NUTZEN SIE IHREN EXKLUSIVEN ONLINEBEREICH




JEDERZEIT VON ALLEN GERÄTEN AUF IHRE **ARBEITSHILFEN** ZUGREIFEN. GLEICH REINSCHAUEN!

**Nutzen Sie den Onlinebereich auch mobil und stöbern Sie durch die Updates:**
**safetyxperts.de/login**

## **Arbeitshilfen**: Muster, Vorlagen, Checklisten

Bequemer als Google und verlässlicher als KI: Sie finden über die Schlagwortsuche alle Arbeitshilfen zum Herunterladen und Bearbeiten.

## **Archiv:** Ihre Ausgaben

Digital und auf allen Geräten können Sie auf die bisher erschienenen Ausgaben bequem zugreifen – nichts geht verloren!

## **Newsfeed:** Aktuelle Beiträge

Bleiben Sie stets über aktuelle Themen und wichtige Änderungen im Arbeitsschutz informiert.


## 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, Michael Schrader, Bonn • ISSN: 2365-7723 • Erscheinungsweise: 26-mal pro Jahr • Redaktionell Verantwortlicher: Martin Grashoff, VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG; Adresse s. o. • Redaktion: Ricarda Waldon, Bayreuth (RW); Annabell Gottschalk, Bayreuth (AG); Renate Tief, Estenfeld (RT); Dr.-Ing. Mikko Börkircher (MB), Neukirchen-Vluyn • Produktmanagement: Chanaya Schönborn, Bonn • Satz: Schmelzer Medien GmbH, Siegen • Druck: Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim • Titelbild: © Sky view – 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.

© 2026 by SafetyXperts, ein Unternehmensbereich der VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, Bonn, Berlin, Bukarest, Jacksonville, Manchester, Passau, Warschau.

Bildnachweise: Seite 4: KI-generiert (Annabell Gottschalk)

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.

## Zahl des Monats

Was denken Sie: Wie viele Personen haben 2025 eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann begonnen?

- 43.000
- 53.000
- 63.000

Korrekt ist: 63.000. Damit haben im dritten Jahr in Folge mehr Personen eine Pflegeausbildung begonnen als im Vorjahr. Auch das Studium der Pflege beginnen immer mehr Personen. *(RW)*

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung vom 02.07.2026
www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/07/PD26_231_212.html

## In der nächsten Ausgabe lesen Sie:

**Inklusion in der Pflege: Was bedeutet das für den Arbeitsschutz?**

**So managen Sie Ihre Prozesse und sorgen für klare Abläufe im Arbeitsalltag**

**Skabies stoppen: So verhindern Sie, dass sich die Krätze in Ihrer Einrichtung ausbreitet**