



Editorial	2
<b>SCHWERPUNKT</b>	
Evaluation der revidierten Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung	3
Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AEDs) im Betrieb	9
Erste Ergebnisse des Projektes zur Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen	11
„Erste Hilfe? Ehrensache!“ – DGUV-Präventionsprogramm für Azubis	19

## AGENDA

Das Zero Accident Forum (ZAF) – Voneinander lernen für null Unfälle	21
Systematische Übersichtsarbeit zu physischen Belastungen bei mobiler Bildschirmarbeit	24
Geschichte der Selbstverwaltung in der Unfallversicherung (Teil II)	28
Nachrichten aus Brüssel	34
Aus der Rechtsprechung	35
Personalmeldungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung	37

# Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben den gesetzlichen Auftrag, in Betrieben und Einrichtungen für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Um das zu gewährleisten, stellen sie Informationen zur Verfügung und übernehmen die Lehrgangsgebühren für die Aus- und Fortbildung der Ersthelfer und Ersthelferinnen. 2022 nahmen mehr als zwei Millionen Beschäftigte an diesen Lehrgängen teil.



Foto: Jan Röhl/DGUV

Schon im Jahr 2015 wurde die Erste-Hilfe-Ausbildung neu konzipiert. Die Lehreinheiten wurden gestrafft, die Praxisnähe der Ausbildung verstärkt und die Fortbildungseinheiten erweitert.

Wie hat sich diese Neustrukturierung ausgewirkt? Dieser Frage ist das Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) in einer Umfrage nachgegangen. 15.000 Ersthelfer und Ersthelferinnen wurden zu ihren Erfahrungen mit der Aus- und Weiterbildung befragt. Die Rückmeldungen waren positiv, die Neuausrichtung hat sich grundsätzlich bewährt. Einige Fragen blieben allerdings offen. Darunter auch die, welche weiteren Optimierungen möglich sind.

Bei Notfällen am Arbeitsplatz kann es neben körperlichen Verletzungen auch zu psychischen Gesundheitsgefährdungen kommen. Über die akute Belastung hinaus kann das auch mittelfristig zu psychischen und sozialen Beeinträchtigungen sowie zu längerfristigen Störungen führen. Um die psychische Stabilität der Betroffenen zu fördern, empfiehlt die DGUV den Unternehmen, eine Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) vorzuhalten. Aber wo gibt es schon eine PSNV und wie sieht sie aus? Bislang gab es dazu nur wenige Informationen. Die DGUV fördert deshalb eine Studie zur PSNV. Eine Frage ist dabei auch: Wie können die Unfallversicherungsträger die Unternehmen noch besser bei der Nachsorge von Notfallsituationen unterstützen?

Aber der beste Unfall ist immer noch der, der gar nicht erst passiert. „Voneinander lernen für null Unfälle“ – dieses Motto hat sich das 2013 gegründete „Zero Accident Forum“ (ZAF) auf die Fahnen geschrieben. Im ZAF haben sich Unternehmen zusammengeschlossen, deren Ziel es ist, die Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle in ihren Betrieben auf null zu reduzieren. Das ist ganz im Sinn der Vision Zero, die eine Welt ohne Arbeitsunfälle und ohne arbeitsbedingte Erkrankungen anstrebt. Vorbild für das Forum ist ein Zusammenschluss finnischer Unternehmen. Dort hatten im Jahr 2021 von 87 ausgezeichneten Betrieben sogar 33 das Ziel null Unfälle erreicht. Das ist ein ermutigender Ansporn.

Ihr



Dr. Stefan Hussy  
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

# Evaluation der revidierten Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung

## Key Facts

- Die seit 2015 umgesetzte Neukonzeption der Erste-Hilfe-Ausbildung soll die Teilnehmenden zur Hilfeleistung motivieren und die Wirksamkeit der Ersten Hilfe erhöhen, indem durch praktisches Üben die Hemmschwelle abgebaut wird
- Mit einer Evaluation wurden über 15.000 Ersthelferinnen und Ersthelfer zu Inhalt, Methodik, Handlungskompetenz und ihren Erfahrungen befragt
- Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Neuausrichtung grundsätzlich bewährt hat

## Autorinnen

- ➔ Dr. Marlen Rahmfeld
- ➔ Esther Foege
- ➔ Dr. Nicola Schmidt
- ➔ Dr. Annetrin Wetzstein

**Die DGUV Informationen 204-007 und 204-008 beschreiben die Ausbildungsinhalte und allgemeingültigen Maßnahmen in Erster Hilfe. Im Jahr 2015 wurde sowohl die Erste-Hilfe-Ausbildung als auch die -Fortbildung mit jeweils neun Lehreinheiten und praktischen Anteilen neu konzipiert. In einer Evaluation wurden die revidierten Erste-Hilfe-Schulungen nun wissenschaftlich untersucht.**

Die Ersthelferausbildung ist eine Grundausbildung, die den Ersthelfer bzw. die Ersthelferin in die Lage versetzt, in der Regel bei allen im Betrieb vorkommenden arbeitsbedingten Verletzungen [...] die notwendigen vorläufigen Maßnahmen zu ergreifen“.<sup>[1]</sup> Die Vermittlung des erforderlichen Wissens und Könnens soll praxisnah und handlungsorientiert erfolgen.<sup>[2]</sup> Die zu vermittelnden Anwendungen der Ersten Hilfe werden nicht nur dargestellt und besprochen, sondern intensiv geübt. Die Erste-Hilfe-Ausbildung wurde ab dem 1. April 2015 auf neun Lehreinheiten à 45 Minuten gestrafft und der Umfang der regelmäßigen, in Zeitabständen von zwei Jahren erforderlichen Fortbildung auf neun Lehreinheiten (vorher acht) ausgeweitet.<sup>[3]</sup> Durch die Fortbildung sollen die in der Grundausbildung erworbenen Kompetenzen gesichert werden. Die Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung für Beschäftigte in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder umfasst ebenfalls neun Lehreinheiten und beinhaltet sowohl lebensrettende als auch einfache Maßnahmen für Kinder und Erwachsene. In Deutschland wurden im Jahr 2022 insgesamt 2.145.093 Personen in Erster Hilfe unterwiesen.<sup>[4]</sup>

## Evaluationsauftrag

Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen haben im Jahr 2020 das Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) beauftragt, sowohl die Erste-Hilfe-Aus- und Fortbildung als auch das System der Ersten Hilfe in Betrieben und Bildungseinrichtungen zu evaluieren. Das IAG hat in enger Abstimmung mit einem Projektbeirat und mit der Unterstützung aller Unfallversicherungsträger eine Onlinebefragung von betrieblichen Ersthelferinnen und Ersthelfern im Zeitraum vom 14. Januar 2022 bis zum 2. Mai 2022 durchgeführt. Der Kontakt zur Zielgruppe in den Betrieben und Bildungseinrichtungen wurde zum einen direkt über die Unfallversicherungsträger hergestellt, zum anderen wurde über Websites, Zeitschriften oder Newsletter sowie über Anzeigen in Zeitschriften der DGUV speziell im Bildungsbereich für die Befragung geworben.

Zunächst sollte die Evaluation ermitteln,

- ob die Qualität der Aus- und Fortbildung zur Ersten Hilfe gegeben ist und ob die Schulungen wirksam und nachhaltig sind,

- ob die Ersthelferinnen und Ersthelfer mit den neuen Erste-Hilfe-Schulungen zufrieden sind,
- ob sie sich im Notfall sicher und kompetent fühlen, die erforderlichen Erste-Hilfe-Maßnahmen umzusetzen, und inwiefern sie tatsächlich in der Lage sind, die gelernten Erste-Hilfe-Maßnahmen im Notfall anzuwenden.

Weiterhin ging es darum,

- grundlegende Informationen über die Organisation der Ersten Hilfe in Betrieben und Bildungseinrichtungen zu gewinnen sowie
- zu erheben, inwieweit neue technische Systeme und digitale Hilfsmittel der Ersten Hilfe in den Betrieben vorhanden sind.

## Stichprobe

An der Umfrage haben sich 16.499 Personen beteiligt. Nach einer Datenbereinigung bilden 15.173 Personen die Gesamtstichprobe, die wiederum in eine Stichprobe für den betrieblichen Bereich (N = 14.289) und eine für den Bereich der Bildungs- und Betreuungseinrichtungen (N = 649) aufgeteilt wurde.<sup>[5]</sup>

### Verteilung in den Stichproben

#### Stichprobe des betrieblichen Bereichs:

- Geschlecht: 58 Prozent männlich, rund 42 Prozent weiblich, 0,2 Prozent divers
- Alter: 35 Prozent 50 bis 59 Jahre, 26 Prozent 40 bis 49 Jahre und 21 Prozent 30 bis 39 Jahre; jeweils neun Prozent 18 bis 29 Jahre sowie 60 Jahre und älter
- Branche: etwa 39 Prozent Dienstleistung/Verwaltung, produzierendes Gewerbe rund 24 Prozent
- Betriebsgröße: 24 Prozent Kleinst- und Kleinunternehmen, 32 Prozent mittelgroße Unternehmen und 44 Prozent Großunternehmen

#### Stichprobe des Bildungsbereichs:

- Geschlecht: etwa 79 Prozent weiblich, rund 21 Prozent männlich, 0,2 Prozent divers
- Alter: ähnlich wie im betrieblichen Bereich
- Einrichtung: 45 Prozent Kindertagesstätte, 21 Prozent Grundschule, 24 Prozent weiterführende Schule
- Größe der Einrichtung: 13 Prozent bis neun Beschäftigte, 60 Prozent zehn bis 49 Beschäftigte, 19 Prozent 50 bis 249 Beschäftigte, acht Prozent mehr als 250 Personen

## Ergebnisse

Die Teilnehmenden der Umfrage fühlen sich mit jeweils neun Lehreinheiten überwiegend gut aufgestellt. Wie in Abbildung 1 dargestellt, wird der Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses nach Aussage der Befragten in der Regel als eine Kompetenzerweiterung angesehen – unabhängig davon, ob der

letzte Kurs, den sie besucht haben, eine Grundausbildung oder Fortbildung war. Der Großteil der Stichprobe (73 Prozent) hatte zuletzt an einer Fortbildung zur Ersten Hilfe teilgenommen.

Aus der Befragung wurde zudem deutlich, dass, wer einmal die Aufgabe als betriebliche Ersthelferin oder betrieblicher Erst-

helfer übernommen hat, diese häufig über einen längeren Zeitraum ausübt. Dies gibt den Betrieben und Einrichtungen Kontinuität. Der hohe Anteil derer, die schon mehrere Fortbildungen absolviert haben, weist darauf hin, dass die Bereitschaft zur wiederholten Fortbildung hoch zu sein scheint, genau wie der Wunsch, sich zu spezialisieren. Bereits jetzt ist es möglich, in den Fort-

Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

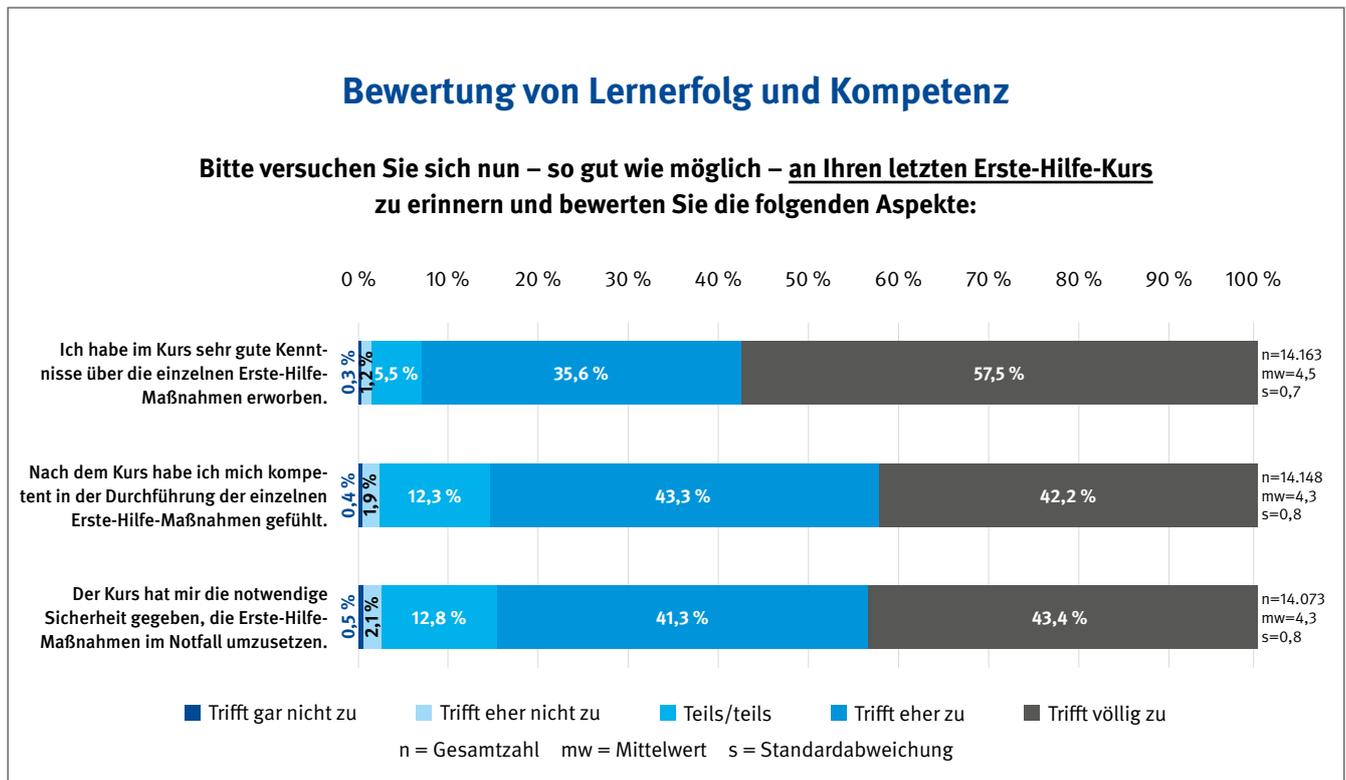


Abbildung 1: Bewertung von Lernerfolg und Kompetenz (betrieblicher Bereich)

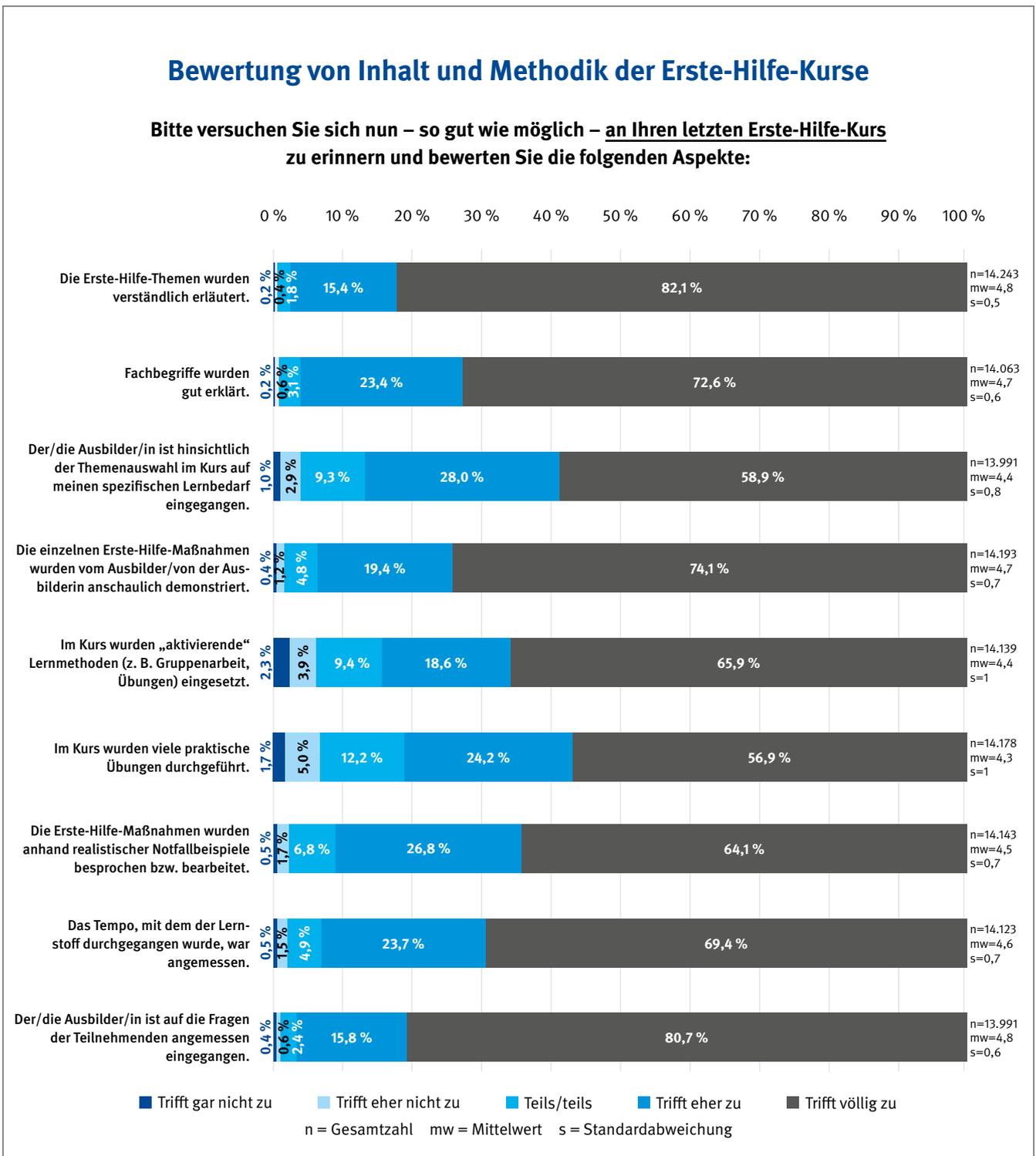


Abbildung 2: Bewertung von Inhalt und Methodik der Erste-Hilfe-Kurse (betrieblicher Bereich)

bildungen gezielt Schwerpunkte nach dem branchen- und betriebsspezifischen Bedarf der Teilnehmenden zu setzen. In der Befragung wurden die Kurse besser bewertet, bei denen es sich um eine Fortbildung handelte. In geeigneten Unternehmen ist es aus

fachlichen und organisatorischen Gründen dazu empfehlenswert, betriebsinterne Erste-Hilfe-Schulungen durchführen zu lassen.

Im Großen und Ganzen empfanden die Befragten den zuletzt besuchten Kurs als

qualitativ hochwertig. Das zeigen die Bewertungen in Bezug auf Inhalt und Methodik (Abbildung 2; Mittelwerte zwischen 4,3 und 4,8 auf einer fünfstufigen Skala), Lernerfolg und Kompetenz (Abbildung 1) sowie Nutzen der Kurse (Abbildung 3). Eine Qua-



**Aus der Befragung wurde zudem deutlich, dass, wer einmal die Aufgabe als betriebliche Ersthelferin oder betrieblicher Ersthelfer übernommen hat, diese häufig über einen längeren Zeitraum ausübt.“**

litätskontrolle der Schulungen bleibt dennoch wichtig. Des Weiteren ist die globale Zufriedenheit der Befragten mit den Kursen mit einer Zustimmung von etwa 90 Prozent in beiden Teilstichproben mehrheitlich hoch. Befragte aus Bildungseinrichtungen sind mit den Schulungen tendenziell zufriedener, wenn diese schwerpunktmäßig die Erste Hilfe am Kind beinhalteten.

Zudem wurden die Kurse allgemein besser bewertet, die im Zeitraum von 2020 bis 2022 stattfanden. Ausnahmen stellten hier die Fragen zu den praktischen Übungen dar, die aufgrund der Hygienevorschriften durch die Coronapandemie nicht oder nur eingeschränkt durchgeführt werden konnten. Umfangreiches Üben im Kurs erhöht das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten,

im Notfall wirklich helfen zu können, und wird daher aus Sicht der Befragten als eine wesentliche Voraussetzung für die Anwendung der theoretischen Kenntnisse eingeschätzt.

Das Wissen und die selbst eingeschätzte Kompetenz, helfen zu können, bezieht sich überwiegend auf leichte Verletzungen so-

Quelle: IAG/ Grafik: kleonstudio.com

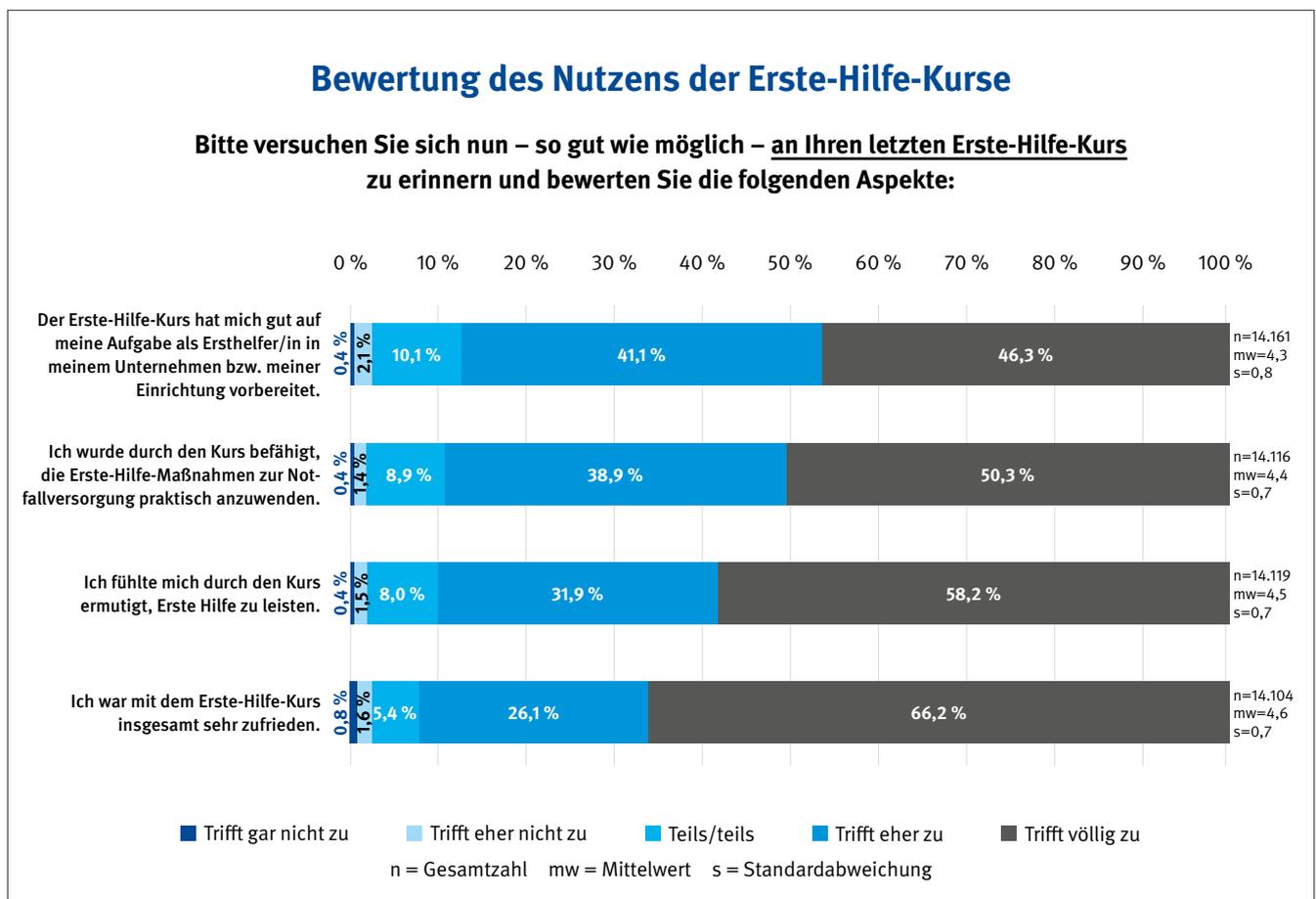


Abbildung 3: Bewertung des Nutzens der Erste-Hilfe-Kurse (betrieblicher Bereich)



## Die Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen bei schweren und sogar lebensbedrohlichen Verletzungen wurde im betrieblichen wie im Bildungsbereich seltener durchgeführt und sich auch weniger zugetraut.“

wie auf die grundsätzlichen Handlungen bei einem Notfall, wie die Kontrolle von Atmung und Bewusstsein oder stabile Seitenlage. Ähnliches gilt für Erste-Hilfe-Maßnahmen, die die befragten Ersthelferinnen und Ersthelfer laut eigener Aussage häufiger bei kleineren Unfällen oder gesundheitlichen Vorfällen durchgeführt haben – im Bildungsbereich häufiger als im betrieblichen Bereich. Die am häufigsten durchgeführten Maßnahmen waren die Versorgung von Nasenbluten, Verstauchungen/Prellungen, die Kontaktaufnahme und Beruhigung einer verletzten Person sowie die Versorgung von Insekten- und Zeckenstichen. Befragte im Bildungsbereich haben zusätzlich vor allem kleinere Wunden behandelt, Hilfestellung beim Erbrechen geleistet sowie akute Kinderkrankheiten erstversorgt. Die Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen bei schweren und sogar lebensbedrohlichen Verletzungen wurde im betrieblichen wie im Bildungsbereich seltener durchgeführt und sich auch weniger zugetraut.

Bei schweren Verletzungen muss die verunfallte Person ärztlich weiterbehandelt und in manchen Fällen sofort medizinisch versorgt werden. Die meisten Befragten (92 Prozent) sind davon überzeugt, im Kurs gelernt zu haben, in welchen Fällen sie den Rettungsdienst alarmieren müssen. Inwiefern Ersthelferinnen und Ersthelfer den Notruf betätigen aus Sorge,

etwas falsch zu machen, war für die meisten Befragten im Allgemeinen schwerer zu beantworten, da dies stark situationsabhängig ist. Personen, die bislang nur die Ausbildung absolviert haben, sowie Ersthelfende in Kindertagesstätten gaben etwas häufiger an, bei Unsicherheit lieber den Notruf zu wählen.

Etwa die Hälfte der Stichprobe aus dem betrieblichen Bereich hat schon einmal Erste Hilfe geleistet. Im Bildungsbereich traf dies sogar auf drei von vier Befragten zu. Ein hoher Anteil derer mit mindestens einem Erste-Hilfe-Einsatz gab zudem an, Erste Hilfe auch im privaten Kontext (66 Prozent) oder öffentlichen Bereich (29 Prozent), also außerhalb des Arbeitsplatzes, geleistet zu haben (Abbildung 4). Erste Hilfe und die damit verbundenen Kurskosten, die von den Unfallversicherungsträgern übernommen werden, stellen somit auch einen gesellschaftlichen Beitrag dar. Erste Hilfe kann nicht losgelöst zwischen privater und beruflicher Ebene betrachtet werden. Die Pflicht, Bereitschaft, Verantwortung und Kompetenz, Erste Hilfe auszuüben, hören für die Befragten nicht im beruflichen Bereich auf.

Die Fragen zur Organisation der Ersten Hilfe in Unternehmen und Einrichtungen müssen vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass sich diese in der Verantwortung der Unternehmens- und Einrichtungs-

leitungen befindet. Die Ersthelferinnen und Ersthelfer konnten nur in begrenztem Ausmaß Aussagen dazu treffen. Der Anteil der „Weiß nicht“-Antworten war bei diesen Aspekten relativ hoch. Es zeigte sich zudem, dass sowohl in größeren Betrieben als auch in der Branche Produktion/Industrie die Erste Hilfe offenbar besser organisiert ist und regelmäßige Unterweisungen zur Ersten Hilfe im Betrieb stattfinden. Erste-Hilfe-Material und Hilfen zur Dokumentation (Meldeblock) sind jedoch in der überwiegenden Anzahl der Betriebe und Einrichtungen vorhanden (86 bis 97 Prozent). Die Digitalisierung hat laut Aussage der Befragten noch keinen großen Einzug in die betriebliche Erste Hilfe gehalten. Mit Ausnahme eines Automatisierten Externen Defibrillators (AED), der in den meisten Betrieben (83 Prozent) – jedoch kaum in Kindertagesstätten oder Grundschulen – vorhanden ist, sind technische Hilfen, Software, Apps oder elektronische Meldesysteme bislang nur in geringem Ausmaß in Betrieben und Bildungseinrichtungen zu finden.

### Bewertung und Ausblick

Die Befragungsergebnisse von etwa 15.000 Ersthelferinnen und Ersthelfern aus Betrieben sämtlicher Branchen und Betriebsgrößen sowie aus kleinen bis großen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen zeigen, dass sich die Neuausrichtung der

Aus- und Fortbildung seit 2015 grundsätzlich bewährt hat.

Von den im Evaluationskonzept formulierten Fragestellungen ist zum einen offengeblieben, inwiefern die Selbsteinschätzung der Befragten zur eigenen Kompetenz, in einem Notfall helfen zu können, mit dem

tatsächlichen Handeln übereinstimmt. Zum anderen bleibt unklar, welche Faktoren, wie zum Beispiel emotionale, motivationale oder solche, die in der Situation begründet liegen, für die Ausübung einer effektiven Ersten Hilfe jeweils förderlich oder hinderlich sind. Die Ergebnisse liefern zudem nur begrenzte Hin-

weise, ob das System der Ersten Hilfe in den Betrieben und Einrichtungen sowie generell in Deutschland, wie es derzeit praktiziert wird, das effektivste und effizienteste System ist, welche Optimierungsmöglichkeiten hier bestehen sowie ob und welche alternativen Modelle denkbar und umsetzbar sind.

Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

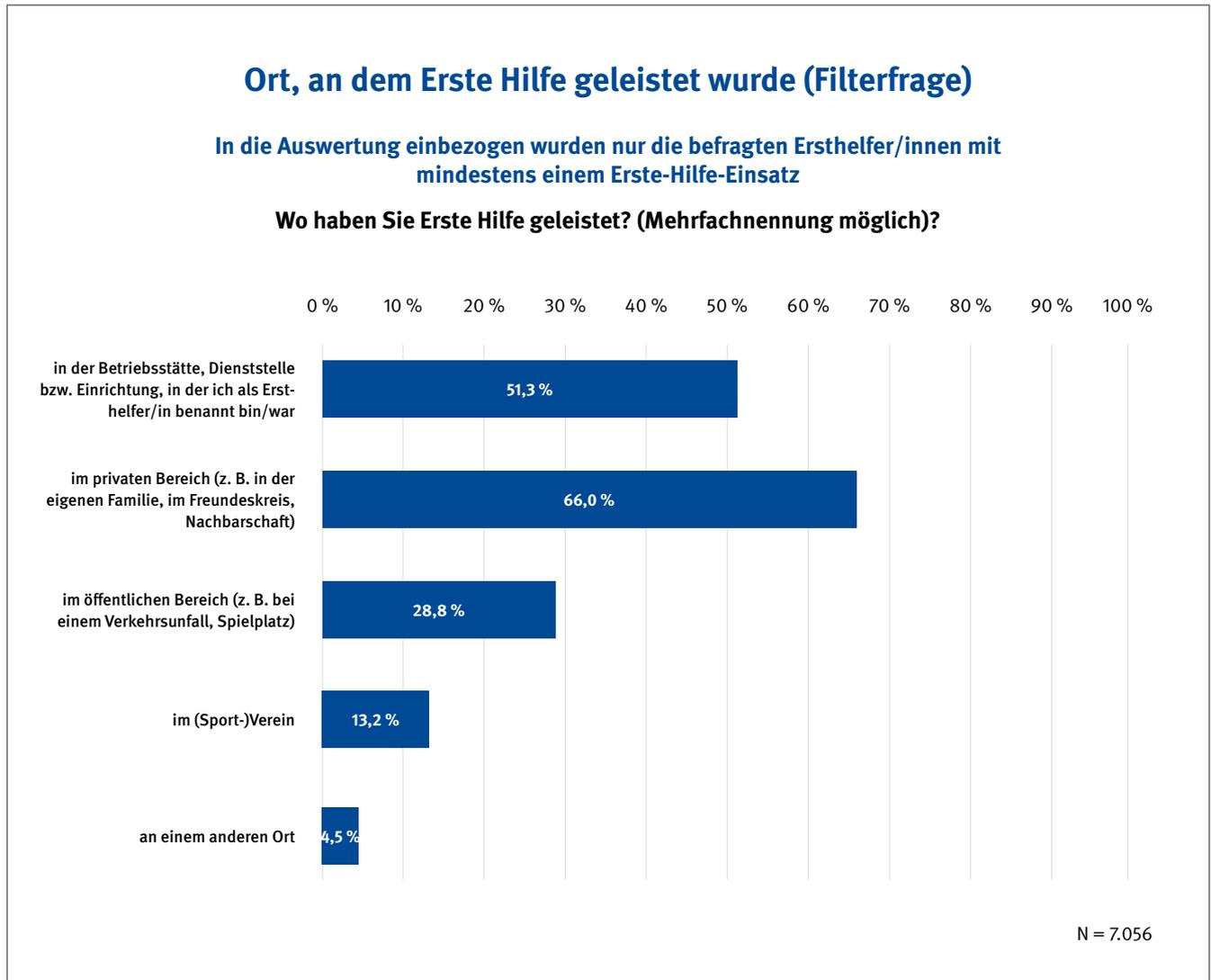


Abbildung 4: Ort, an dem Erste Hilfe geleistet wurde (betrieblicher Bereich)

#### Fußnoten

- [1] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.): DGUV Information 204-022 „Erste Hilfe im Betrieb“, Berlin 2017, S. 70 f.
- [2] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.): DGUV Grundsatz 304-001 „Ermächtigung von Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe“, Berlin 2022.
- [3] Reuchlein, H.: Erste Hilfe: Neustrukturierung der Aus- und Fortbildung. In: DGUV Forum, Ausgabe 1-2/2015, Wiesbaden.
- [4] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.): DGUV Statistiken für die Praxis 2022, Berlin 2023.
- [5] Manche Personen in der Stichprobe konnten nicht eindeutig den jeweiligen Teilstichproben zugeordnet werden, daher ergibt die Summe nicht die Gesamtstichprobe.

# Einsatz von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AEDs) im Betrieb

## Key Facts

- Im Rahmen der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb kann ein AED eine sinnvolle Anschaffung sein
- Betriebliche Ersthelferinnen und Ersthelfer sind durch ihre Ausbildung zur Handhabung des AED informiert
- Ein AED ist auch für Laien unkompliziert und zielgerichtet anwendbar

## Autor und Autorin

- ➔ **Andreas Knickmann**
- ➔ **Dr. Isabella Marx**

**Automatisierte Externe Defibrillatoren (AEDs) können Leben retten. Sie sind in Betrieben zwar nicht vorgeschrieben, jedoch sollte im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung die Anschaffung geprüft werden. Viele Unternehmen halten auch ohne rechtliche Verpflichtung bereits AEDs vor.**

**D**ie Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb ist organisatorisch und personell auf die Rahmenbedingungen im Unternehmen und insbesondere das Unfallgeschehen ausgerichtet. Dennoch kann auch im Arbeitsalltag eine Person aus dem Mitarbeiter- oder Kollegenkreis einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden.

Der plötzliche Herztod gilt mit rund 65.000 Fällen<sup>[1]</sup> pro Jahr als häufigste Todesursache in Deutschland. Zur Verbesserung der Überlebenschancen einer betroffenen Person ist eine sofort beginnende Wiederbelebung essenziell. Gelingt es innerhalb der ersten drei Minuten nach einem Herzstillstand oder Kammerflimmern, eine Herz-Lungen-Wiederbelebung zu starten und Schocks mit einem AED zu geben, steigen die Überlebenschancen der Betroffenen deutlich. Hier verfügen die betrieblichen Ersthelferinnen und Ersthelfer über die Kompetenz, die Herzdruckmassage und Beatmung durchzuführen. Liegt bei der erkrankten Person ein Kammerflimmern vor, ist der Einsatz eines AED die wirksamste Maßnahme zur Lebensrettung.

## Verfügbarkeit von AEDs und betriebliche Rahmenbedingungen

Obwohl AEDs bereits seit den 1990er-Jahren Einzug in öffentlichen Gebäuden und Unternehmen finden, besteht noch immer der Bedarf an weiterer Verbreitung der Geräte. Darüber hinaus ist eine breit angelegte Information der Bevölkerung erforderlich, um Ängste zu nehmen, aufzuklären und die einfache Anwendung zu erläutern.<sup>[2]</sup> Defibrillatoren sind nicht mehr einzig als Medizinprodukt im Bereich des Rettungsdienstes zu finden, sondern dienen als eines der wichtigsten Tools zur Lebensrettung für jede und jeden. Mit der Einführung von AEDs und deren Installation an öffentlich zugänglichen Punkten wird kontinuierlich versucht, ein flächendeckendes Netz in der Bundesrepublik Deutschland aufzubauen, da die Anwendung der Geräte mittlerweile zu den Basismaßnahmen der Laienreanimation zählen.

Für Unternehmen ist die Anschaffung von AEDs derzeit nicht verpflichtend gefordert, sie soll jedoch im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung geprüft werden.

Verschiedene Aspekte wie die Größe des Betriebs, die Anzahl der Beschäftigten und die Altersstruktur der Belegschaft, Kunden- beziehungsweise Publikumsverkehr, betriebspezifische Gefährdungen und die voraussichtliche Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes sollten bei der Entscheidung zugrunde gelegt werden. Viele Unternehmen haben auch ohne rechtliche Verpflichtung bereits AEDs angeschafft, halten die Geräte betriebsbereit und haben ihr Personal entsprechend unterwiesen und geschult.

## AED im Einsatz

Im Notfall ist es erforderlich, nach Feststellung eines Atemstillstands zunächst den Notruf abzusetzen und in jedem Fall sofort mit der Wiederbelebung (Kompression und Beatmung) zu beginnen. Dazu muss ein Ersthelfer oder eine Ersthelferin bei der betroffenen Person bleiben, eine zweite Person kann einen möglichst in der Nähe verfügbaren AED holen. Das Gerät ist so aufgebaut, dass Ungeübte ohne Vorkenntnisse diesen zielorientiert und sicher schon vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes



**Defibrillatoren sind nicht mehr einzig als Medizinprodukt im Bereich des Rettungsdienstes zu finden, sondern dienen als eines der wichtigsten Tools zur Lebensrettung für jede und jeden.“**

einsetzen können. Betriebliche Ersthelferinnen und Ersthelfer sind durch ihre Aus- und Fortbildung jedoch auch über die Handhabung des AED informiert. Der Defibrillator führt selbstständig eine EKG-Analyse durch. Bei einem defibrillierbaren Rhythmus, insbesondere dem Kammerflimmern, ist die eigene elektrische Aktivität des Herzmuskels völlig aus dem Takt geraten. In diesen Fällen kann der AED durch die Abgabe eines elektrischen Schocks den Herzrhythmus wieder normalisieren.

Das Gerät schaltet sich automatisch ein und führt mithilfe einer Gerätesprachfunktion und durch Piktogramme zuverlässig durch die Anwendung. Die betroffene Person muss in Rückenlage flach auf einem harten Untergrund liegen, dabei muss der

Oberkörper der betroffenen Person freigemacht sein. Das Anlegen der Elektroden ist durch Piktogramme verdeutlicht. Eine Elektrode wird unterhalb des rechten Schlüsselbeins, die andere unterhalb der linken Achselhöhle aufgeklebt, wobei die Haut möglichst trocken und haarfrei sein sollte. Während der Analyse darf die betroffene Person nicht berührt werden. Erkennt der AED einen defibrillationsfähigen Rhythmus, gibt das Gerät die Anweisung, einen Stromstoß über die Schocktaste (Blitzsymbol) auszulösen, oder gibt den Schock direkt ab. Dabei darf die betroffene Person nicht berührt werden, um die Gefahr des Stromstoßes zu vermeiden. Das Gerät wird anschließend zum weiteren Vorgehen anleiten. So ist es gegebenenfalls erforderlich, die vor der Defibrillation

durchgeführte Wiederbelebung (Kompression und Beatmung) wieder aufzunehmen.

Abgesehen von einer flächendeckenden Verbreitung der Geräte ist zukünftig insbesondere ein einheitliches AED-Kataster mit Informationen zum Standort wünschenswert. Derzeit existieren teilweise Apps, die den nächsten Standort eines AED anzeigen, diese bilden die Verfügbarkeit jedoch nicht vollständig ab.

Weitere Informationen zu Fragen der Ersten Hilfe im Betrieb sowie zu AED-Geräten finden Sie auf der Homepage des Fachbereichs Erste Hilfe der DGUV: [www.dguv.de/fb-erstehilfe](http://www.dguv.de/fb-erstehilfe)

## Fußnoten

[1] Pressemeldung der Deutschen Herzstiftung vom 21.09.2023: „Sterbefälle wegen KHK und Herzschwäche leicht rückläufig“, <https://herzstiftung.de/service-und-aktuelles/presse/pressemitteilungen/herzbericht-2022-sterbefaelle-khk-herzschwaechе> (abgerufen am 14.12.2023).

[2] Vgl. hierzu die Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Flyer\\_Poster\\_etc/Faktenblatt\\_Laienreanimation\\_BMG-BZgA.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Flyer_Poster_etc/Faktenblatt_Laienreanimation_BMG-BZgA.pdf) und der Deutschen Herzstiftung: <https://herzstiftung.de/infos-zu-herzerkrankungen/koronare-herzkrankheit/ploetzlicher-herztod/herzdruckmassage-wiederbelebung> (beides abgerufen am 15.12.2023).

# Erste Ergebnisse des Projektes zur Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen

## Key Facts

- In Unternehmen treten viele verschiedene Notfälle auf, für die teilweise präventive Maßnahmen der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) ergriffen werden – Ausbaupotenziale bestehen vor allem bei organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen sowie beim Dokumentations- und Meldeverhalten
- Unfallversicherungsträger zeigen eine hohe Bandbreite in den Angeboten zur Psychosozialen Notfallversorgung, unterstreichen die Bedeutung von angepassten Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen und heben die Notwendigkeit einer verbesserten Informationsbereitstellung und -verwaltung hervor
- Ehrenamtliche PSNV-B-Teams, wie beispielsweise Kriseninterventions- oder Notfallseelsorgeteams, sind häufig in Unternehmen in der Akutversorgung nach Notfällen tätig

## Autorinnen und Autoren

- ➔ Prof. Dr. Sabine Rehmer
- ➔ Maïke Jüds
- ➔ Albrecht Freudewald
- ➔ Daniel Niewrzol
- ➔ Petra Wagner

Erste Ergebnisse des von 2022 bis 2025 laufenden Forschungsprojektes der SRH Hochschule für Gesundheit zur Bestandsaufnahme der Umsetzung der Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen in Deutschland werden vorgestellt. Das Projekt wird durch die DGUV-Forschungsförderung unterstützt.

## Das Forschungsprojekt im Überblick

Im Kontext einer stärkeren Fokussierung auf die psychische Gesundheit in der Arbeitswelt kommt psychischen Gesundheitsgefährdungen aufgrund von Notfällen im Arbeitskontext als Thema des Arbeitsschutzes zunehmend Aufmerksamkeit zu. Mit dem Begriff Notfall ist dabei eine unerwartete, plötzliche Extremsituation gemeint. Diese ist von kurzer Dauer, hat einen klaren Anfang und ein Ende und geht häufig mit dem Erleben von Angst, Bedrohung oder Hilflosigkeit einher. Notfälle im Arbeitskontext sind zum Beispiel schwere oder tödliche Arbeits- und Wegeunfälle, medizinische Notfälle oder verbale und körperliche Gewalttaten.

Bei Notfällen am Arbeitsplatz können neben körperlichen Verletzungen auch psychische Gesundheitsgefährdungen auftreten. Die psychische Gesundheitsgefährdung bei einem Notfall kann über die akute starke psychische Beanspruchung

hinaus auch mittelfristig zu starken psychischen und sozialen Beeinträchtigungen sowie längerfristig zu psychischen Störungen, wie zum Beispiel Traumafolgestörungen, führen. Potenziell betroffen sind dabei nicht nur die Geschädigten selbst, sondern auch Kollegen und Kolleginnen, die als Ersthelfende oder Augenzeugen und Augenzeuginnen an dem Notfall beteiligt sind. Betriebliche Folgen können krankheitsbedingte Fehlzeiten bis hin zu dauerhafter Arbeitsunfähigkeit sein.

## Die Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen

Um die psychische Stabilität der Betroffenen zu fördern, wird von der DGUV die Implementierung einer Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen empfohlen.<sup>[1][2][3][4]</sup> Wie in der Abbildung 1 dargestellt, beinhaltet diese im Idealfall präventive Maßnahmen, Maßnahmen der Akutversorgung, Maßnahmen in den ersten Tagen und Wochen nach dem Notfall sowie Maßnahmen der Wiedereingliederung.

Auf Grundlage der wissenschaftlichen Literatur und des aktuellen Erkenntnisstands kann jedoch nicht dargestellt werden, welche Modelle und Vorgehensweisen Betriebe derzeit wählen, um eine Psychosoziale Notfallversorgung ihrer Beschäftigten zu ermöglichen. Darauf aufbauend gibt es wenig Evidenz, welche betrieblichen Parameter eine gute psychosoziale Betreuung von Beschäftigten nach Notfallsituationen im Arbeitskontext ausmachen.

Beide Fragen sollen wissenschaftlich eruiert werden, damit Unfallversicherungsträger Unternehmen noch besser dabei unterstützen können, ihren Beschäftigten eine gute Betreuung nach plötzlich auftretenden Notfallsituationen zu ermöglichen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird im vorliegenden Forschungsprojekt in vier Teilprojekten eine multiperspektivische Bestandsaufnahme der Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen durchgeführt – aus Sicht der Betriebe, der Unfall-

versicherungsträger, der ehrenamtlichen PSNV-B-Teams und der externen Anbieterinnen und Anbieter. Inhaltlich werden gemäß dem DGUV-Modell<sup>[1]</sup> die folgenden Bereiche betrachtet:

- Prävalenz von Notfallarten
- Prävention von Notfallsituationen und schweren Unfällen (Primärprävention)
- Akuthilfe und Unterstützung in den ersten Tagen/Wochen nach dem Notfall (Sekundärprävention)
- Rehabilitation, Nachsorge und berufliche Wiedereingliederung (Tertiärprävention)
- Themen der Zusammenarbeit

Die Ergebnisse werden final zusammengeführt.

Die Bestandsaufnahme ist als Querschnittsuntersuchung verschiedener beteiligter Zielgruppen mit unterschiedlichen Befragungen konzipiert, mit jeweils Screening und Intensivbefragung. Das Forschungsprojekt wird durch einen multiprofessionellen Forschungsbegleitkreis beraten (Abbildung 2).

Der Fokus dieses Artikels liegt auf den Aktivitäten der Teilprojekte (TP) 1 bis 3 in der ersten Projekthälfte (1. Januar 2022 bis 30. Juni 2023). In diesem Zeitraum erfolgte in TP 1 eine Onlinebefragung von 2.388 Unternehmen unterschiedlicher Unternehmensgröße, Branche und Unfallversicherungsträger-Zugehörigkeit. In TP 2 erfolgten Dokumentenanalysen und Interviews mit 75 Prozent der Unfallversicherungsträger und in TP 3 lag der Fokus

auf Kommunikation und Information sowie den Einsatzstatistiken von regional tätigen ehrenamtlichen PSNV-B-Teams.

### Aktuelle Ergebnisse des Teilprojekts 1 – Unternehmen

Zwischen September 2022 und März 2023 wurde eine Onlinebefragung der Unternehmen in zwei Untersuchungsreihen durchgeführt. Der Onlinefragebogen bestand aus maximal 36 Fragen. Davon waren 20 geschlossene Fragen, fünf gemischt geschlossen und offen sowie elf offene Fragen. Die Bearbeitungszeit lag bei 15 bis 20 Minuten. Die Befragungsinhalte waren:

- I. Allgemeine Fragen zum Unternehmen
- II. Allgemeine Fragen zu Notfällen im Betrieb

Quelle: DGUV

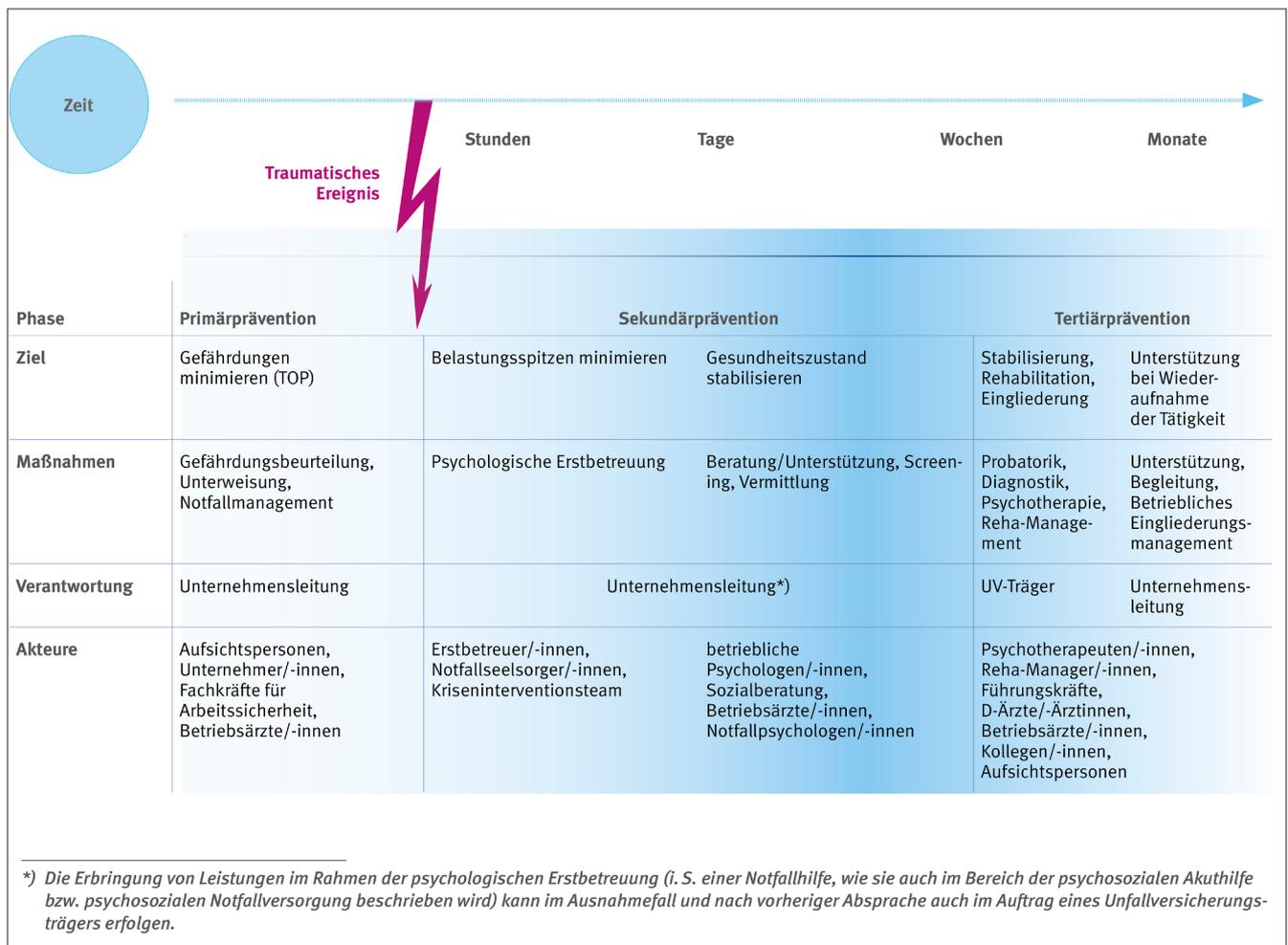


Abbildung 1: DGUV-Modell für die Vermeidung von psychischen Gesundheitsschäden und deren Folgen nach traumatischen Ereignissen

- III. Detailfragen zur Prävention psychischer Gesundheitsgefährdungen bei Notfällen
- IV. Hinderliche und förderliche Aspekte der psychosozialen Betreuung bei Notfällen
- V. Zusammenarbeit und Leistungen des Unfallversicherungsträgers

Nachstehend werden die Ergebnisse der verschiedenen Teile im Überblick vorgestellt.

### I. Allgemeine Fragen zum Unternehmen

Insgesamt konnten die Datensätze für 2.388 Unternehmen unterschiedlicher Unternehmensgröße, Branche und Unfallversicherungsträger-Zugehörigkeit in

die Auswertung einfließen. Am häufigsten wurde der Fragebogen von Unternehmensleitungen ausgefüllt (33,7 Prozent), gefolgt von Fachkräften für Arbeitssicherheit (24,1 Prozent). Weitere Ausfüllende über fünf Prozent waren Führungskräfte (8,9 Prozent), verantwortliche Mitarbeitende für Arbeitsschutzfragen (8,5 Prozent) sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte (7,7 Prozent).

### II. Allgemeine Fragen zu Notfällen im Betrieb

Bei den vorgegebenen potenziellen Notfällen in den Unternehmen zeigten sich recht große Unterschiede in der Einschätzung der Wahrscheinlichkeit beziehungsweise des Risikos, dass Beschäftigte selbst be-

troffen sind oder diese als Helferinnen und Helfer oder Zeuginnen und Zeugen miterleben können. Auf einer Skala von 1 (eher unwahrscheinlich) bis 4 (sicher) ergab sich anhand der Mittelwerte (M) folgendes Ranking der Notfallarten:

1. Wege- und Verkehrsunfälle (M = 2,49)
2. medizinische Notfälle (M = 2,25)
3. verbale Gewalt (M = 2,13)
4. plötzliche Todesfälle (M = 2,01)
5. Brände (M = 1,76)
6. Arbeitsunfälle mit schwerer oder tödlicher Verletzung (M = 1,72)
7. gewaltsame körperliche Übergriffe (M = 1,58)
8. Suizid und Suizidversuche (M = 1,45)

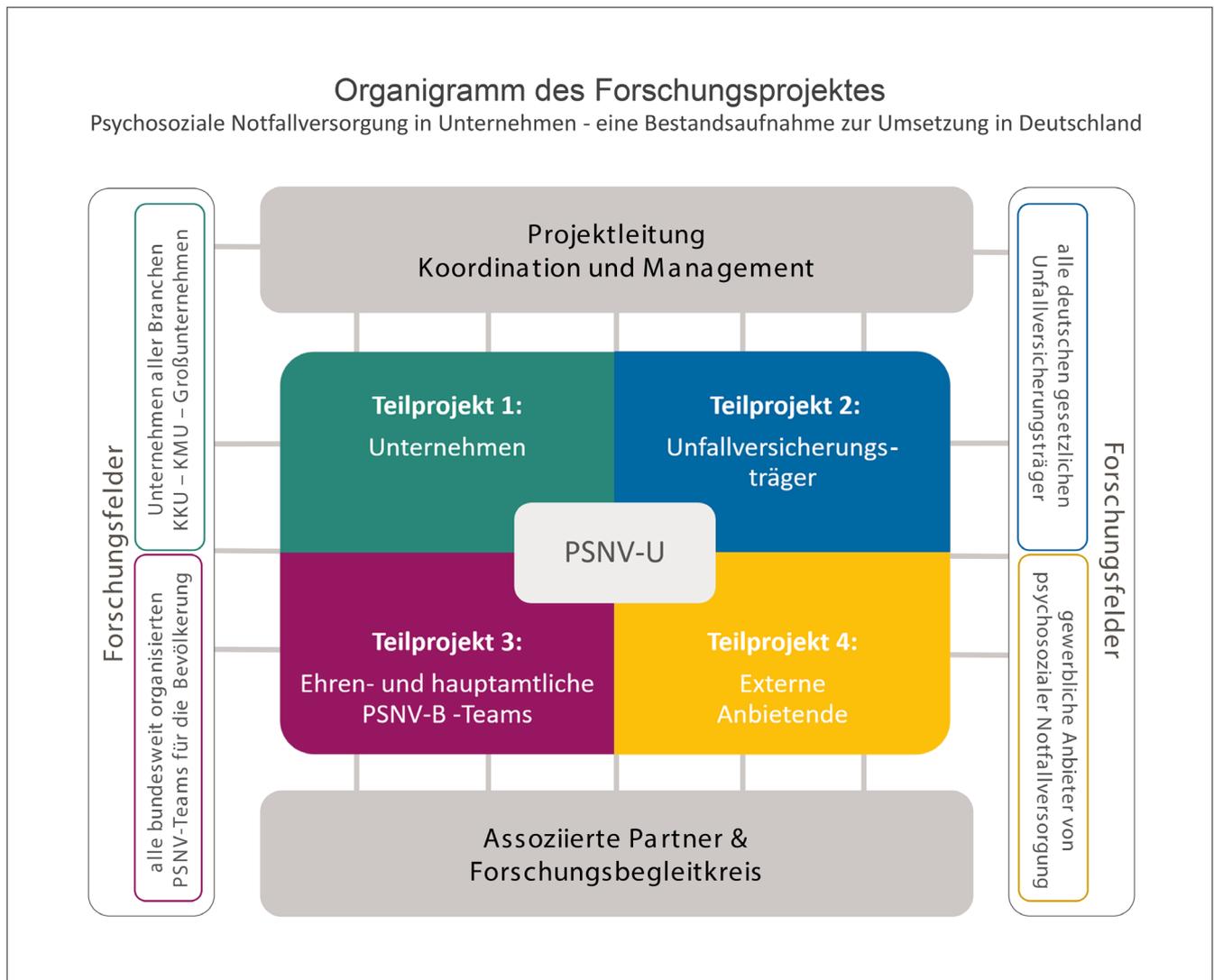


Abbildung 2: Projektaufbau und Organigramm

- 9. sexuelle Übergriffe/sexuelle Gewalt (M = 1,42)
- 10. Angriffe durch Tiere (M = 1,34)
- 11. Raubüberfälle, Geiselnahmen und Amokläufe (M = 1,25)

Für die weitere Betrachtung der Notfälle im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wurde als Filterfrage nach der Vorlage einer Gefährdungsbeurteilung (GBU) gefragt. Interessanterweise ist die Quote der befragten Unternehmen, die angeben, eine GBU vorliegen zu haben, mit 78,4 Prozent deutlich höher als in der deutschlandwei-

ten Verteilung, die üblicherweise mit etwas mehr als 50 Prozent angegeben wird.<sup>[5]</sup> Bei der Analyse des Dokumentationsverhaltens zeigt sich, dass Notfälle mit körperlichen Schädigungen nicht zu 100 Prozent, aber deutlich häufiger dokumentiert werden als Notfälle mit potenziellen psychischen Gesundheitsgefährdungen. Dies nimmt mit dem Grad der Betroffenheit weiter ab, das heißt, für direkt betroffene Beschäftigte wird häufiger dokumentiert als für kollegiale Ersthelfende und am seltensten für Augenzeuginnen und Augenzeugen. Weiterführend wurde neben der betriebsinter-

nen Dokumentation auch das Meldeverhalten erfasst, jedoch im Hinblick auf sozial erwünschte und normorientierte Antworten nur für die psychischen Gesundheitsgefährdungen. Es zeigt sich die gleiche Abnahme nach Grad der Betroffenheit, auch wenn, im Vergleich zur betriebsinternen Dokumentation, absolut schon weniger psychische Gesundheitsgefährdungen gemeldet werden. Bemerkenswert sind die Ergebnisse zur Dokumentation beziehungsweise Meldehäufigkeit in der Gegenüberstellung der Unternehmen mit und ohne GBU. Hier zeigen sich die gleichen Trends, aber mit

Quelle: Eigene Darstellung Forschungsgruppe PSNV-U



Abbildung 3: Gegenüberstellung Dokumentations- und Meldeverhalten in Unternehmen mit und ohne Gefährdungsbeurteilung



## Das Dokumentations- und Meldeverhalten ist für psychische Gesundheitsgefährdungen im Vergleich zu körperlichen Schädigungen deutlich geringer und nimmt zusätzlich mit dem Grad der Betroffenheit weiter ab.“

einer deutlichen absoluten Verschiebung der Werte. Das heißt, dass das grundsätzliche Dokumentations- beziehungsweise Meldeverhalten in Unternehmen ohne GBU deutlich geringer ist.

Versorgt oder behandelt werden potenzielle psychische Gesundheitsgefährdungen nach Notfällen am häufigsten von medizinischen Ersthelfenden (15,9 Prozent), dicht gefolgt von den Führungskräften beziehungsweise der Unternehmensleitung (15,3 Prozent) sowie Betriebsärztinnen und Betriebsärzten (13,6 Prozent). Die gewünschten internen betrieblich psychologisch Erstbetreuenden werden nur bei sieben Prozent der Antworten genannt.

### III. Prävention psychischer Gesundheitsgefährdungen bei Notfällen

Für die **Primärprävention** zeigt sich, dass 77 Prozent der Unternehmen vielfältige Maßnahmen gemäß den Empfehlungen der DGUV zur Vorbeugung von psychischen Gesundheitsgefährdungen etabliert haben. Dabei werden sowohl technische Maßnahmen wie die Einrichtung und Kennzeichnung von Notausgängen (1.311) als auch organisatorische Maßnahmen wie die Überprüfung oder Kontrolle der Einhaltung von Sicherheitsvorschriften (906) oder die Vermeidung von Alleinarbeit (781) genannt. Allerdings zeigt die Stichprobe auch, dass nur 370 Unternehmen ein betriebliches Konzept zur psychosozialen Betreuung von Beschäftigten bei und nach Notfällen vorhalten und nur 140 Unternehmen in die Abstimmung mit ihrem Unfallversicherungsträger gehen. Nachrangig scheinen zudem personenbezogene Maßnahmen zu sein. So unterwei-

sen nur 16,3 Prozent der Unternehmen ihre Mitarbeitenden zum psychosozialen Betreuungskonzept, zum Verhalten und zur Bewältigung von Situationen mit potenzieller psychischer Gesundheitsgefährdung.

Im Bereich der **Sekundärprävention** in der Phase der Akutversorgung signalisieren nur knapp 50 Prozent der Unternehmen, generell Maßnahmen vorzuhalten. Diese beziehen sich auf organisatorische Maßnahmen wie die schnellstmögliche Unfallmeldung an Unfallversicherungsträger (508) und auf personenbezogene Maßnahmen wie die Sensibilisierung der Führungskräfte (611). Zudem erfolgt der Einsatz externer psychologischer Erstbetreuung (329) häufiger als interner (282). In den Tagen und Wochen nach dem Notfall geben 52 Prozent der Unternehmen an, spezielle Maßnahmen anzubieten, wie zum Beispiel den aufmerksamen Umgang mit potenziellen psychischen Gesundheitsschädigungen bei Betroffenen (642) und die Vermittlung in die Folgebetreuung durch den Unfallversicherungsträger (428). Mit Blick auf die personenbezogenen Maßnahmen zeigt sich auch hier wieder, dass Angebote der psychosozialen Beratung und Unterstützung durch externe Personen (664) häufiger genutzt werden als interne Angebote (479).

In der **Tertiärprävention**, der Phase der Wiedereingliederung, erklären 61 Prozent der Unternehmen, Maßnahmen anzubieten. Diese beziehen sich organisatorisch vor allem auf das Betriebliche Eingliederungsmanagement (945) und die Zusammenarbeit von Arbeitsmedizinern und Arbeitsmedizinerinnen/Betriebsärzten und Betriebsärztinnen (668) sowie personenbezogen

auf Krankenrückkehrgespräche (805) beziehungsweise den stetigen Kontakt zwischen der Führungskraft und der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer (688).

In der Gesamtschau schätzen die Unternehmen ihre Psychosoziale Notfallversorgung im Betrieb eher gering ein. Die häufigste Nennung ist 0 (nicht vorhanden), im Durchschnitt liegt die Einschätzung bei 39,1 Prozent.

### IV. Hinderliche und förderliche Aspekte

Als Schwierigkeiten bei der Umsetzung wurde zunächst bei fast der Hälfte der Befragten angegeben, dass die psychosoziale Betreuung betriebsintern noch kein Thema war. Konkret wurden vor allem fehlende Informationen und Ressourcen genannt, dicht gefolgt von der Wichtigkeit anderer Themen oder des Tagesgeschäftes. Unterstützend bei der Maßnahmenumsetzung wurde am häufigsten die Unterstützung durch andere Institutionen/Personen (zum Beispiel externe Dienstleister) genannt, dicht gefolgt von Informationsmaterialien zu den Angeboten der Unfallversicherungsträger zur Psychosozialen Notfallversorgung. Bei dieser Frage wurden viele freie Antworten (237) gegeben, die 19 weiteren Kategorien zugeordnet werden konnten.

### V. Zusammenarbeit und Leistungen des Unfallversicherungsträgers

Bei der Frage, welche weiteren Maßnahmen Unternehmen für die Psychosoziale Notfallversorgung ihrer Beschäftigten zukünftig anbieten möchten, wurden 625 Antworten gegeben, die 21 Kategorien zugeordnet werden konnten. Das waren vor allem Antworten zu Qualifizierungen

und Schulungen, der Einführung eines betrieblichen Betreuungskonzeptes oder der Ausbildung betrieblich psychologischer Erstbetreuender. Bei der freien Frage, wer dabei unterstützend sein könnte, erfolgten 581 Antworten, wobei mehrheitlich eine Unterstützung der Unfallversicherungsträger gewünscht wurde. Dies ist besonders interessant vor dem Hintergrund der Antworten auf die konkrete Frage, ob die Unternehmen bereits Informationen oder Unterstützungsangebote ihres Unfallversicherungsträgers genutzt haben, was zu 66,6 Prozent verneint wurde.

Grundsätzlich zeigt sich, dass von den Unternehmen, die Informationen und Unterstützungsangebote der Unfallversicherungsträger für die Psychosoziale Notfallversorgung der Beschäftigten nutzen, 68,7 Prozent zufrieden mit der generellen Unterstützung sind und hinsichtlich der Psychosozialen Notfallversorgung ihrer Beschäftigten zu 59,86 Prozent zufrieden. Bei der freien Frage, welche (weitere) Unterstützung sich die Unternehmen in Bezug auf die Psychosoziale Notfallversorgung von ihrem Unfallversicherungsträger wünschen, wurden 563 Antworten gegeben, die 16 Kategorien zugeordnet werden konnten. Am meisten wurden dabei aktive Beratung und Informationen gewünscht, mit Abstand gefolgt von konkreten Konzepten und Handlungshilfen.

Als Anreiz für die Teilnahme an der Befragung wurden nach beiden Untersuchungsreihen insgesamt sechs Onlineweiterbildungen für die Teilnehmenden angeboten. Ebenso wurden für den Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit (VDSI) zwei Onlineweiterbildungen im Herbst 2023 durchgeführt und eine Detailanalyse aus Sicht der Fachkräfte für Arbeitssicherheit in der 6. Ausgabe 2023 der VDSIaktuell veröffentlicht. Eine ausführliche Publikation zu der dargestellten Onlinebefragung wird gerade erstellt.

## Ergebnisse des Teilprojekts 2 – Unfallversicherungsträger

Im Teilprojekt 2 „Unfallversicherungsträger“ wurden Dokumente aller Unfall-

versicherungsträger sowie umfangreiche Interviewdaten von 21 der 31 Unfallversicherungsträger, die durch Zusammenschlüsse aus ursprünglich 34 entstanden sind, analysiert. Geführt wurden die Interviews mit Personen aus den Fachabteilungen der Prävention und Rehabilitation der jeweiligen Unfallversicherungsträger. Die Inhalte der Interviews waren:

- I. Informationen über die Indikationen und Notfälle
- II. Prävention von Notfallsituationen und schweren Unfällen
- III. Akuthilfe und Sekundärprävention
- IV. Rehabilitation, Nachsorge und berufliche Wiedereingliederung
- V. Kostenübernahme und Zusammenarbeit der Präventionsgebiete

Ziel war es, ein tiefgehendes Verständnis des bestehenden Systems der Psychosozialen Notfallversorgung zu erlangen. Es konnten wichtige Erkenntnisse aus den Aussagen der Unfallversicherungsträger gewonnen werden, die sowohl bestehende positive Aspekte als auch konkrete Empfehlungen der Unfallversicherungsträger zur Optimierung der eigenen Angebote umfassen. Die Ergebnisse werden nachfolgend im Überblick dargestellt. Eine ausführliche Publikation ist im Entstehen.

### Ergebnisse der Dokumentensammlung

Bei der Erstellung der Dokumentensammlung fiel eine Variabilität zwischen den Unfallversicherungsträgern in Bezug auf Informationen zur Psychosozialen Notfallversorgung auf. Positiv zu verzeichnen ist, dass alle Unfallversicherungsträger spezifische Dokumente zum Thema Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen anbieten. Insgesamt wurden 118 verschiedene Dokumente identifiziert. Bei einigen Unfallversicherungsträgern führten die von der Forschungsgruppe festgelegten Schlagworte nicht immer zum Auffinden der Dokumente. In diesen Fällen blieb nur die Möglichkeit, sämtliche Dokumente manuell zu durchsuchen oder über eine Google-Suche auf der jeweiligen Website nach Dokumenten zu diesem Thema zu suchen – eine Übersicht aller identifizierten Dokumente wurde an die DGUV übergeben.

### Ergebnisse der Interviews

Die in diesem Abschnitt dargestellten Ansichten und Empfehlungen spiegeln die Meinung der Unfallversicherungsträger wider.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Interviews dargestellt, mit welchen aktuellen Maßnahmen die Unfallversicherungsträger Betriebe bei der psychosozialen Betreuung nach Notfällen unterstützen und zukünftig unterstützen möchten.

### Aktuelle Maßnahmen der Unfallversicherungsträger

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass die Unfallversicherungsträger eine große Bandbreite an Hilfestellungen und Unterstützungen im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung anbieten. Besonders hervorzuheben sind die Möglichkeiten der Akuthilfe, die von Telefonhotlines (38,1 Prozent) über Unterstützung vor Ort (28,6 Prozent), auch durch die ehrenamtliche Notfallseelsorge (28,6 Prozent) bis hin zu detaillierten Informationsbroschüren (19,1 Prozent) reichen. Ein weiterer genannter Aspekt ist die individuelle Herangehensweise in der Rehabilitation und Wiedereingliederung, die eine ganzheitliche und zeitnahe Betreuung (28,6 Prozent) von Betroffenen ermöglicht. Darüber hinaus werden viele verschiedene weitere Präventionsangebote genannt, die ein Verständnis der unterschiedlichen Bedürfnisse der Mitgliedsunternehmen widerspiegeln. Die Präventionsmaßnahmen, die den Mitgliedsunternehmen empfohlen werden, reichen teilweise auch über die Empfehlungen aus den Broschüren der DGUV zum Thema Psychosoziale Notfallversorgung hinaus (vgl. Abbildung 1).

### Zukünftige Ideen und Maßnahmen der Unfallversicherungsträger

Die Unfallversicherungsträger nannten verschiedene Ansätze, wie sie zukünftig ihre Angebote für die Psychosoziale Notfallversorgung in ihren Mitgliedsunternehmen verbessern möchten. Initiativen zur Optimierung der Informationsstruktur (19,1 Prozent), insbesondere durch die Integration branchenspezifischer Informationen, sind laut ihnen ein wichtiger Schritt zur Steigerung der Effizienz und

Effektivität der Informationsvermittlung. Die Entwicklung einheitlicher Ausbildungsmodelle für die Qualifizierung betrieblicher psychologischer Erstbetreuer und Erstbetreuerinnen sehen 19,1 Prozent der Unfallversicherungsträger als notwendig an. Sie verweisen dabei insbesondere auf verschiedene Ausbildungsmodelle [zum Beispiel betrieblich psychologische Erstbetreuer und Erstbetreuerinnen (bpE), Critical Incident Stressmanagement (CISM), Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen (SbE)], die derzeit von ihnen unterstützt werden.

Bei der Ausbildung von betrieblich psychologischen Erstbetreuern und Erstbetreuerinnen wurden unterschiedliche Ansichten zur Kombination mit anderen Rollen im Unternehmen genannt (14,2 Prozent). Unter anderem wurde vorgeschlagen, Führungskräfte auszubilden (9,5 Prozent), da diese ohnehin eine verantwortliche Rolle im Unternehmen haben. Andere nannten den Hinweis, die Ausbildung der betrieblichen Ersthelfer und Ersthelferinnen um die betrieblich psychologische Erstbetreuung zu erweitern (4,8 Prozent).

Die Unfallversicherungsträger sehen zukünftig die verstärkte Kooperation zwischen ihnen und verschiedenen Akteuren und Akteurinnen in den Mitgliedsunternehmen (19,1 Prozent) als wesentlich für eine umfassende sowie koordinierte Herangehensweise an die Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen an. Die Integration externer Ressourcen durch beispielsweise Anbieter mit fachlicher Kompetenz (23,8 Prozent) erweitert nach Ansicht der Unfallversicherungsträger das Spektrum der Präventionsmaßnahmen und bringt neue Perspektiven in die Psychosoziale Notfallversorgung der Mitgliedsunternehmen ein.

Die Unfallversicherungsträger nannten in den Interviews Optimierungspotenzial in verschiedenen Bereichen der Psychosozialen Notfallversorgung. Insbesondere wird ein verstärkter Bedarf an Sensibilisierung und Schulung in PSNV-Themen konstatiert (28,6 Prozent). Dies bezieht sich insbesondere auf die Akteure und Akteu-

rinnen in den Mitgliedsunternehmen, aber auch innerhalb einzelner Unfallversicherungsträger. Hier wird auch noch einmal grundsätzlich die Bemühung zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen Prävention und Rehabilitation/Leistung innerhalb der Unfallversicherungsträger genannt (57,1 Prozent). Die Zusammenarbeit wird laut den Unfallversicherungsträgern schon bei einigen Projekten gestärkt.

Ein weiterer Bereich, in dem die Unfallversicherungsträger Verbesserungsmöglichkeiten sehen, ist die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse kleinerer Unternehmen (9,5 Prozent). Obwohl bereits Ansätze für eine flexible und bedürfnisorientierte Herangehensweise vorhanden sind, nennen die Unfallversicherungsträger die Umsetzung der PSNV-Maßnahmen für kleine Unternehmen als eine besondere Herausforderung. Dies liegt zuletzt auch daran, dass in kleineren Unternehmen häufiger Ressourcenmangel (42,9 Prozent), sowohl monetär als auch personell, von den Unfallversicherungsträgern als Hindernisgrund für eine gute Prävention gesehen wird. Diesem Hindernis wollen die Unfallversicherungsträger mit dem Ansatz der Individualprävention begegnen (9,5 Prozent).

Abschließend unterstreichen die Unfallversicherungsträger die Notwendigkeit von kontinuierlichem Informationsbedarf, Schulungen, Sensibilisierung und verstärktem Austausch zwischen den Akteuren und Akteurinnen, um das Bewusstsein für die Psychosoziale Notfallversorgung zu steigern (80,1 Prozent). Eine Vision für die Zukunft wird durch die Worte eines Unfallversicherungsträgers verdeutlicht: „Wir haben in den letzten Jahren bereits viel erreicht und uns stetig verbessert. Wenn wir diesen Weg weiterverfolgen und unsere Anstrengungen fortsetzen, bin ich zuversichtlich, dass wir unser Ziel erreichen können. Wir arbeiten hart daran, die psychosoziale Versorgung zu verbessern und die Prävention in den Unternehmen zu fördern. Dies ist ein gutes System, das noch vielen Menschen zugutekommen kann. Es erfordert jedoch weiterhin Auf-

klärung und Zusammenarbeit, um sicherzustellen, dass psychische Gesundheit und Notfallversorgung in Betrieben angemessen berücksichtigt werden. Wir sind auf einem guten Weg, aber es liegt noch viel Arbeit vor uns.“ (Aus: Interview mit einem Unfallversicherungsträger).

### Aktuelle Ergebnisse des Teilprojekts 3 – PSNV-B-Teams

Im Teilprojekt 3 wurde zunächst versucht, über die Landeskoordinatorinnen und Landeskoordinatoren die Einsatzstatistiken der ehrenamtlichen PSNV-B-Teams zu Einsätzen mit einer betrieblichen Indikation zu untersuchen. Dabei traten verschiedene Probleme auf. Das erste Problem war, dass die Kommunikation mit den Landeskoordinatorinnen und Landeskoordinatoren teilweise mühsam und wenig ergiebig war, da viele keine Statistiken zuarbeiten konnten oder die Kommunikation nicht hergestellt werden konnte. Das zweite Problem war die Sensibilisierung für das Thema, dass PSNV-B-Kräfte in Unternehmen für die psychosoziale Betreuung von Beschäftigten nach Notfällen eingesetzt werden. Das Ziel war es, die PSNV-B-Einsätze in allgemeine Einsätze (beispielsweise im häuslichen Umfeld) und Einsätze mit einer betrieblichen Indikation zu unterteilen. Da in den Einsatzprotokollen nicht explizit nach einer betrieblichen Indikation gefragt wurde und auch aus anderen Angaben nicht zweifelsfrei festgestellt werden konnte, war die Berechnung einer Einsatzquote nicht möglich.

Erste Ergebnisse zur Einsatzquote ergaben sich durch die Möglichkeit, einen Datensatz der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU München) – erhoben von Sebastian Hoppe im Rahmen seiner Dissertation – sekundär zu analysieren. Auch wenn eine Unterscheidung zwischen PSNV-B allgemein oder mit betrieblicher Indikation im Datensatz nicht explizit vorgesehen war, konnte diese über mehrere Variablen, sinnvolle Kombinationen und Fallanalysen mit Rücküberprüfung durch den Studienleiter Sebastian Hoppe realisiert werden. In diesem Datensatz waren 203 Fälle/Betroffene, wovon 173 PSNV-B allgemein und

30 PSNV-B mit betrieblicher Indikation waren. Mit diesen Daten konnte eine Einsatzquote von 15 Prozent ermittelt werden. Um im Rahmen der Bestandsaufnahme eine methodisch abgesicherte Aussage zur Einsatzquote von PSNV-B-Teams im betrieblichen Kontext geben zu können, wurde ein Item entwickelt, das fortführend in der zweiten Projekthälfte im Rahmen der Intensivbefragung eingesetzt wird.

Da bei der Eruiierung der Einsätze mit betrieblicher Indikation festgestellt wurde, dass das Thema bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Notfallseelsorge und Kriseninterventionsteams (ehrenamtliche PSNV-B-Teams) wenig bekannt ist, wurde zunächst ein Informationsflyer zur Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen erstellt. Inhaltlich werden darin folgende Aspekte angesprochen:

- Definition und Beispiele für Notfälle im Arbeitskontext
- Folgen, Handhabung und mögliche Betroffene von Notfällen im Arbeitskontext
- Zuständigkeit am Einsatzort

- Rolle der Unfallversicherungsträger
- To-do-Liste bei Notfällen im Arbeitskontext

Der Flyer wurde auf dem Symposium „Qualitätssicherung in der PSNV 2022“ des Referats I.3 – Psychosoziales Krisenmanagement (PsychKM) Abteilung I – Krisenmanagement Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) im November 2022 vorgestellt und bisher landesweit an alle PSNV-B-Teams sowie Landeskoordinatorinnen und Landeskoordinatoren als PDF per E-Mail oder in Papierform verteilt. Das erhaltene Feedback zum Flyer war bisher ausschließlich positiv.

Zusätzlich wurde eine einstündige Onlineweiterbildung konzeptioniert, an der alle Mitglieder von Notfallseelsorge und Kriseninterventionsteams teilnehmen konnten. Diese wurde inklusive eines Testdurchlaufs in einem PSNV-B-Team im zweiten Quartal 2023 viermal durchgeführt. Das Thema ist bei den PSNV-B-Einsatzkräften positiv aufgenommen worden und die Veranstaltungen waren stark nachgefragt.

## Fazit

In der ersten Projekthälfte konnte ein tiefergehendes Verständnis der Psychosozialen Notfallversorgung von Beschäftigten in Deutschland erreicht werden. Im Teilprojekt 1 wurden aus Sicht der Unternehmen neben der Beschreibung aktueller Systeme Hindernisse und förderliche Faktoren herausgearbeitet, an denen die Prävention zukünftig ansetzen kann. Im Teilprojekt 2 beschrieben die Unfallversicherungsträger aktuelle und zukünftige Maßnahmen, um Betriebe bei der psychosozialen Betreuung nach Notfällen zu unterstützen. Dabei stellten sie neben vielen positiven Aspekten auch ihren eigenen Optimierungsbedarf dar. Für die ehrenamtlichen PSNV-B-Teams zeigte sich im Teilprojekt 3 ein hohes Interesse der Teams für das Thema und ein weiterführender Bedarf an Weiterbildungen und Unterstützungsmaterialien. Die Forschungsarbeiten werden mit weiteren inhaltlichen Schwerpunkten und Vertiefungen in der zweiten Projekthälfte fortgesetzt. ↩



Das Forschungsprojekt zur Bestandsaufnahme der Umsetzung der Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen in Deutschland wird vom 1. Januar 2022 bis zum 31. März 2025 unter der Leitung von Prof. Dr. Sabine Rehmer von der SRH Hochschule für Gesundheit, unterstützt durch die Forschungsförderung der DGUV, durchgeführt.

Weiterführende Informationen:

Beitrag zum Forschungsprojekt zur Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen in DGUV Forum 7-8/2022:

➔ <https://forum.dguv.de/ausgabe/7-2022/artikel/forschungsprojekt-zur-psychosozialen-notfallversorgung-in-unternehmen>

Der Informationsflyer und die Folien der Onlineweiterbildung auf der Projektseite der SRH unter Publikationen:

➔ <https://www.srh-gesundheitshochschule.de/forschung/psychosoziale-notfallversorgung-in-unternehmen-eine-bestandsaufnahme-zur-umsetzung-in-deutschland/unsere-publikationen/>

Projektwebseite: ➔ <https://www.srh-gesundheitshochschule.de/forschung/psychosoziale-notfallversorgung-in-unternehmen-eine-bestandsaufnahme-zur-umsetzung-in-deutschland/>

## Fußnoten

[1] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.: DGUV Grundsatz 306-001 „Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation“, Bonn 2017b.

[2] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.: DGUV Information 206-017 „Gut vorbereitet für den Ernstfall! Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen“, Bonn 2015a.

[3] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.: DGUV Information 206-018 „Trauma – Psyche – Job. Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen“, Bonn 2015b.

[4] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.: DGUV Information 206-023 „Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen“, Bonn 2017a.

[5] BAuA (2023): Arbeitswelt im Wandel. Zahlen – Daten – Fakten, Ausgabe 2023.

# „Erste Hilfe? Ehrensache!“ – DGUV-Präventionsprogramm für Azubis

## Key Facts

- Das Präventionsprogramm „Jugend will sich-er-leben“ (JWSL) bietet über die Landesverbände der DGUV zu jährlich wechselnden branchenübergreifenden Arbeitsschutzthemen ein Azubi-Medienpaket mit einsatzfertigen Konzepten, Filmen und Wettbewerben an
- Im Berufsschuljahr 2023/2024 lautet das Motto: „Erste Hilfe? Ehrensache!“
- Die didaktisch konzeptionierten Materialien eignen sich für den Berufsschulunterricht und für Arbeitsschutzunterweisungen von Azubis im Betrieb

## Autor und Autorinnen

- ➔ Milena Bähnisch
- ➔ Andreas Knickmann
- ➔ Dr. Isabella Marx

**Besondere Aufmerksamkeit in der Prävention gilt den Auszubildenden. Bei ihnen werden im Hinblick auf Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz die Grundlagen für das gesamte Berufsleben gelegt. Das Präventionsprogramm „Jugend will sich-er-leben“ unterstützt dabei, Azubis für den Arbeitsschutz zu sensibilisieren. Jedes Jahr steht ein anderes Thema im Fokus – 2023/24 Erste Hilfe.**

**K**eine Frage: Erste Hilfe ist ein grundlegendes Thema, das in allen Betrieben und darüber hinaus überall relevant ist. Ob eine akute Erkrankung oder ein Unfall mit kleinen oder schwerwiegenden Verletzungen, ob in Freizeit, Beruf oder Schule: Gerade in den ersten Minuten nach Eintritt eines Notfalls kann jeder und jede mit einfachen Mitteln entscheidend helfen – und manchmal Leben retten. Das Problem: Viele Menschen trauen sich nicht, bei einem Notfall zu handeln. Dem möchte „Jugend will sich-er-leben“ (JWSL), ein Präventionsprogramm der gesetzlichen Unfallversicherung für Auszubildende, entgegenwirken und bietet im aktuellen Schuljahr 2023/2024 mit einem neuen Medienpaket zum Thema „Erste Hilfe“ Unterstützung an. Das Motto: „Erste Hilfe? Ehrensache!“.

### Arbeitsschutz branchenübergreifend: Was ist JWSL?

JWSL ist ein Präventionsprogramm der gesetzlichen Unfallversicherung für Auszubildende zu branchenübergreifenden Themen rund um Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Es ermöglicht Berufsanfängerinnen und -anfängern, sich zu

Beginn ihres Berufslebens mit den Risiken der Arbeitswelt vertraut zu machen sowie ein sicherheits- und gesundheitsbewusstes Verhalten zu erlernen. JWSL wird über die Landesverbände der DGUV allen Berufsschulen und Ausbildungsunternehmen in Deutschland angeboten und verfolgt ein medienübergreifendes Lernkonzept. Zu jährlich wechselnden Themen gibt es didaktisch konzeptionierte Materialien mit Arbeits- und Informationsblättern sowie konkreten Vorschlägen für den Berufsschulunterricht und für Arbeitsschutzunterweisungen von Auszubildenden im Betrieb. Dazu gehören jeweils ein Unterrichtskonzept für Lehrkräfte an Berufsschulen, ein Unterweisungskonzept für Auszubildende von Azubis sowie begleitende Videoclips, Wettbewerbe, E-Learning-Angebote und Inhalte für Social Media. Die Medien können individuell zur Sensibilisierung der Berufsanfängerinnen und -anfänger genutzt werden.

Im Jahr 2023/2024 bieten die crossmedialen Materialien Hintergrundinformationen zum Thema „Erste Hilfe“ und Beispiele aus Betrieb und Alltag. Dabei ersetzen die Unterlagen nicht die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe bei dazu ermächtigten Stellen,

sondern sensibilisieren und machen Mut, zu helfen und die Initiative zu ergreifen.

### Arbeitsschutz von Anfang an: In der Berufsschule

Das Unterrichtskonzept von JWSL hat einen handlungsorientierten Ansatz und eignet sich insbesondere für den Einsatz im Berufsschulunterricht. Es bietet Lehrerinnen und Lehrern Anregungen für einen abwechslungsreichen Unterricht nach modernen didaktischen Maßstäben: Authentische Beispiele aus der Arbeits- und Lebenswelt der Auszubildenden und interaktive, digitale Materialien ermöglichen es, das Thema „Erste Hilfe“ nachhaltig zu vermitteln. Dabei sollen Lehrkräfte so oft wie möglich die Erfahrungen der Berufsschülerinnen und -schüler aus den Ausbildungsbetrieben, der Schule und ihrem Privatleben mit einbeziehen, um sie konkret an die Unterrichtsinhalte heranzuführen. Das Konzept besteht aus neun Modulen sowie einer Einheit als Projekttag. Die Module sind zwischen 20 und 90 Minuten lang und können unabhängig voneinander genutzt werden – je nach Unterrichtssituation und Lerngruppe. Jedes Modul beinhaltet Arbeitsblätter, Wissenstexte sowie

Hintergrundinformationen. Für das E-Learning stehen die aufbereiteten Materialien im Digitalen Lernraum der DGUV bereit.

### Arbeitsschutz in der Praxis: Unterweisungskonzept

Alle Beschäftigten müssen regelmäßig über die Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb unterwiesen werden, auch Azubis. Das Unterweisungskonzept von JWSL unterstützt Ausbilderinnen und Ausbilder bei Arbeitsschutzunterweisungen der Azubis. Es besteht aus fünf Unterweisungsmodulen mit unterschiedlichen Schwerpunkten aus dem Bereich „Erste Hilfe“. Die Module geben Impulse für die Unterweisung im Betrieb und lassen Spielraum für die eigene Ausgestaltung. Auch hier haben die Module unterschiedliche Längen und können unabhängig voneinander genutzt werden. Sollte für die Unterweisung nur wenig Zeit bestehen, können die einzelnen Themen aus den Modulen herausgegriffen und diese abschnittsweise behandelt werden. Jede Einheit enthält neben Hintergrundinformationen für die Auszubildenden verschiedene Arbeitsblätter und Wissenstexte.

### Arbeitsschutz interaktiv: Filme und Wettbewerbe

Der JWSL-Unterrichtsfilm liefert erste Impulse zum Thema. Er gliedert sich in fünf kurze Episoden. Im ersten Clip werden verschiedene junge Menschen vorgestellt. Diese Azubis sehen sich in den folgenden Episoden plötzlich Situationen in ihren Ausbildungsbetrieben gegenüber, die Erste-Hilfe-Maßnahmen erfordern. Wie reagieren sie? Was wissen sie über Erste Hilfe? Das Besondere: Die Filmepisoden können chronologisch gezeigt werden, die Reihenfolge der Episoden mit den daran anschließenden Unterrichtsmaterialien können die Schülerinnen und Schüler aber auch selbst wählen. Die ergebnisoffenen Filme regen zum Austausch an und inspirieren sie dazu, eigenständige Lösungsansätze zu erarbeiten.

Fünf Animationsclips greifen verschiedene Aspekte rund um die Erste Hilfe auf. Sie sind in die JWSL-Konzepte integriert

„  
Jedes Jahr lädt JWSL Berufsschulklassen mit einem Kreativwettbewerb dazu ein, sich intensiver mit dem Jahresthema auseinanderzusetzen und selbst ins Handeln zu kommen.“

und lassen sich auch unabhängig davon gut einsetzen, um Schwerpunkte zu vertiefen: von der Rettungskette bis zu Rechten und Pflichten.

Jedes Jahr lädt JWSL zudem Berufsschulklassen mit einem Kreativwettbewerb dazu ein, sich intensiver mit dem Jahresthema auseinanderzusetzen und selbst ins Handeln zu kommen. Dabei kann die Klasse frei wählen, wie sie das Erlernte kreativ

umsetzt, beispielsweise in einem Video oder mit einem Plakat. Zudem können Berufsschülerinnen und -schüler an einem Quiz teilnehmen. Beide Wettbewerbe laufen immer im ersten Schulhalbjahr, zum Thema „Erste Hilfe“ konnten Beiträge bis Februar 2024 eingereicht werden. Im kommenden Schuljahr wird es wieder Wettbewerbe zu einem neuen Jahresthema geben, das im September 2024 startet.

### Arbeitsschutz rettet Leben: Fazit

Junge Menschen für den Arbeitsschutz gewinnen? „Jugend will sich-er-leben“ ist ein Präventionsprogramm, das sich hierfür eignet. In Schuljahr 2023/2024 liegt der Schwerpunkt auf dem Thema „Erste Hilfe“: Denn Erste Hilfe ist grundlegend und rettet Leben. Das Programm macht Mut, im Notfall selbst aktiv zu werden, und zeigt, was Auszubildende tun können. Es ist nicht dafür ausgelegt, die Ausbildung in der Ersten Hilfe zu ersetzen. Die Konzepte und Filme können in der Berufsschule und darüber hinaus rund um Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz eingesetzt werden. Auch Unterweisungen im Betrieb werden mithilfe der Module aktiv gestaltet. Mehr zum Präventionsprogramm sowie zu den JWSL-Themen der vergangenen Jahre unter:

➔ [www.jwsl.de](http://www.jwsl.de)



Abbildung 1: Das Motto von JWSL im Berufsschuljahr 2023/2024 lautet „Erste Hilfe? Ehrensache!“

# Das Zero Accident Forum (ZAF) – Voneinander lernen für null Unfälle

## Key Facts

- Das Zero Accident Forum ist ein Netzwerk von Unternehmen, deren Ziel es ist, die Zahl von Arbeits- und Wegeunfällen auf null zu reduzieren
- Unternehmen können dem ZAF zu jeder Zeit beitreten und sich zu den Zielen des ZAF verpflichten
- Fokusgruppen beleuchten und intensivieren die Arbeit an besonderen Themenschwerpunkten

## Autor

→ Priv.-Doz. Dr. rer. nat. habil.  
Marc Wittlich

**Die Zahl der Arbeitsunfälle in Deutschland ist im Jahr 2022 leicht gesunken. Dennoch sind es noch bei Weitem zu viele, denn mit jedem Unfall geht auch Leid einher. Vor zehn Jahren hat das Institut für Arbeitsschutz der DGVU (IFA) ein Netzwerk nach finnischem Vorbild ins Leben gerufen, um Erfahrungen und Wissen auszutauschen. Das Netzwerk wird in der kommenden Zeit erheblich ausgebaut und steht jedem Betrieb offen.**

## Das Arbeits- und Wegeunfallgeschehen in Deutschland

Technische, organisatorische Mängel oder einfach menschliche Fehler können dazu führen, dass ein Arbeits- oder Wegeunfall geschieht. Es liegt in der Natur des Menschen, dass er manchmal unachtsam ist. Das ist auch nicht schlimm, solange keine Schäden für Dritte oder einen selbst folgen. In Deutschland werden Arbeits- und Wegeunfälle meldepflichtig, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder der Tod erfolgte. Im Jahr 2022 waren 787.412 Arbeitsunfälle meldepflichtig, immerhin 2,3 Prozent weniger als im Vorjahr. Bei den Wegeunfällen ist die absolute Zahl zwar um 1,43 Prozent auf 173.288 gestiegen, bezogen auf 1.000 Vollarbeiter ging sie jedoch zurück.<sup>[1]</sup>

Blickt man auf die Zahl der neuen Arbeitsunfallrenten, dann erkennt man einen Rückgang um knapp zehn Prozent auf 10.927, die Zahl der Wegeunfallrenten ist sogar um 13 Prozent auf 3.587 gesunken. Erfreulich ist, dass die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle um 17 Prozent auf 423 abgenommen hat, sie ist aber dennoch viel zu hoch. Erschreckend ist, dass die Zahl der

tödlichen Wegeunfälle um mehr als neun Prozent auf 248 im Jahr 2022 gestiegen ist. 14.514 neue Renten und 671 arbeitsbedingte Todesfälle im Jahr 2022 – das sind sehr hohe Zahlen, die es zu verringern gilt. Darin noch nicht eingeschlossen sind Unfälle in der Schülerunfallversicherung, die mehrere Hunderttausend umfassen.

## Häufige Unfallursachen

Unfälle im beruflichen Umfeld passieren täglich mehrfach. Gerade aufgrund der hohen Anzahl bildet die Unfallprävention ein wesentliches Forschungsfeld in der gesetzlichen Unfallversicherung. Insbesondere Unfälle aus der Bewegung heraus (sogenannte Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle) sind für etwa ein Drittel der länger anhaltenden Ausfälle verantwortlich<sup>[1]</sup>, obwohl sie doch nach üblichem Verständnis einfach durch sichere Verkehrswege, die sich durch ein hohes Maß an Ordnung und die Kenntlichmachung von Gefahren auszeichnen, zu verhindern sind. Auch persönlich kann man einiges tun: Sicheres Schuhwerk, Aufmerksamkeit oder gerade bei älteren Beschäftigten ein Bewegungstraining können dabei helfen, Unfälle zu vermeiden. Die Unfallstatistik

der DGVU zeigt noch weitere interessante Erkenntnisse im Zusammenhang mit den Unfallschwerpunkten (Abbildung 1). Die manuelle Handhabung von Gegenständen, zum Beispiel das einfache Zubinden, liegt noch vor der Arbeit mit Handwerkzeugen, beispielsweise der Arbeit mit einem Trennschleifer. Beide sind für jeweils etwa 17 Prozent der meldepflichtigen Unfälle verantwortlich und liegen damit auch noch deutlich vor der Bedienung von Maschinen mit fünf Prozent. Leider ist die zitierte Statistik nicht hinsichtlich der personenbezogenen Ursachen für Unfälle aufgeschlüsselt, da sich diese auch nur schwer erfassen lassen. Dennoch sprechen andere Quellen von der Missachtung von Sicherheitsvorschriften, mangelnder Erfahrung, Nachlässigkeit durch Routine und dem mangelnden Bewusstsein für Sicherheit und Risiken als nachgeordnete, aber dennoch wesentliche Ursachen für Unfälle.<sup>[2]</sup>

Gerade in der Verhaltensprävention hängt vieles von Kommunikation, Prozessen und Verständnis aller Beteiligten ab. Auch hier gilt, dass man sich am besten an praktische Beispiele erinnert und von positiven Beispielen anderer beeindruckt ist.

Quelle: DGUV / Grafik: kleonstudio.com

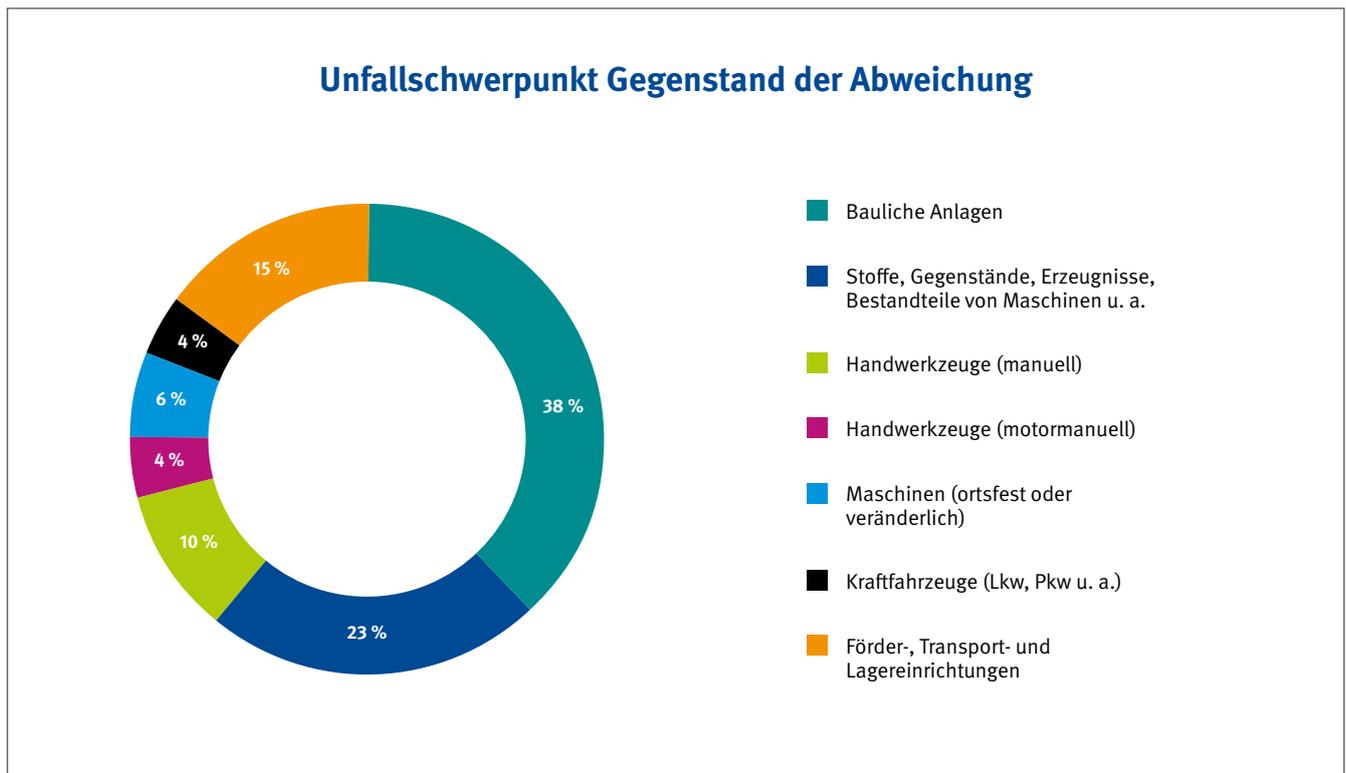


Abbildung 1: Unfallschwerpunkte, die durch den Gegenstand der Abweichung beschrieben werden (abhängig Beschäftigte, Unternehmerinnen und Unternehmer), adaptiert nach [1].

## Das Zero Accident Forum (ZAF)

Unfälle kommen in allen Bereichen des Lebens vor. Oftmals haben Unfälle dieselbe Ursache oder eine vergleichbare Historie. Daher ist es sinnvoll, sich auszutauschen – Kommunikation ist der Schlüssel. Seit Oktober 2013 gibt es deshalb das „Zero Accident Forum – Voneinander lernen für null Unfälle“, welches ein Netzwerk von Unternehmen ist, die alle das Ziel haben, die Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle in ihrem Betrieb auf null zu reduzieren.<sup>[3]</sup> Dazu werden alle geeigneten Mittel eingesetzt. Im Vordergrund der Zusammenarbeit der Unternehmen aller Branchen und Größen stehen der regelmäßige Austausch und die vertrauensvolle Vernetzung.

Bislang sind etwas mehr als 50 Unternehmen Mitglied im ZAF und engagieren sich in verschiedenen Fokusgruppen, die nach Themenschwerpunkten organisiert sind und das im Arbeitsschutz verankerte (S)TOP-Prinzip prägnant repräsentieren.

Dort werden insbesondere Good-Practice-Beispiele vorgestellt und diskutiert.

- Die Fokusgruppe „Verhaltensbezogene Maßnahmen und Sicherheitskultur“ nimmt insbesondere Führungskräfte und Sicherheitskulturen in Unternehmen in den Blick. Dabei wird besonderen Wert darauf gelegt, Arbeitsschutzstrategie und Unternehmensstrategie als untrennbare Einheit zu propagieren und Werkzeuge wie die Qualifizierung von Mitarbeitenden und Führungskräften zu kommunizieren. Im Rahmen einer Führungskultur sollen Ziele, Absichten, Menschen, Mittel und Rahmenbedingungen für den unternehmerischen Erfolg in Einklang gebracht werden.
- Die Fokusgruppe „Technische Maßnahmen plus Persönliche Schutzausrüstung“ diskutiert Fragestellungen um die Digitalisierung, Industrie 4.0 im Allgemeinen und Wartung im Speziellen. Dabei wird die technische

Sicherheit von Maschinen und Anlagen betrachtet. Aspekte wie Cyber-sicherheit und die Zusammenarbeit mit Maschinen (wie zum Beispiel Robotern) werden auch unter praktischen Arbeitsschutzaspekten und international gültigen Regelungen (Normen, Gesetze) besprochen.

- Die Fokusgruppe „Organisatorische Maßnahmen“ beschäftigt sich mit Arbeitsschutzmanagementsystemen und einer rechtssicheren Arbeitsschutzorganisation. Dazu gehört auch das betriebliche Gesundheits- und Krisenmanagement, worunter zukünftig sicher auch verwandte Aspekte des Schutzes vor den Auswirkungen des Klimawandels gehören werden. Die Gefährdungsbeurteilung als zentrales Element im Arbeitsschutz, Unfallanalysen oder der Umgang mit Leiharbeitnehmern, Leiharbeiterinnen und Fremdfirmen in der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation werden behandelt.

- Die Fokusgruppe „Mobilität und betriebliche Verkehrssicherheit“ ist eng mit dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat (DVR) verbunden. Psychologische Variablen der Person wie Risikoverhalten, Ablenkung und Stress tragen ebenso zu Unfällen bei wie organisatorische Variablen, zum Beispiel die Expositionszeit, Faktoren aus der Umwelt und Technik, etwa Witterung oder Fahrerassistenzsysteme. Hieraus entstehen situative Komponenten, die im Zusammenspiel der einzelnen Variablen zu Unfällen führen können. Das Ziel der Arbeitsgruppe ist es, wissenschaftliche und praktische Aspekte der Erkennung und Diagnose, der Maßnahmen und Interventionen der Wirksamkeitsmessung und der Kommunikation der Erkenntnisse weiter zu verbessern. Dabei soll eine Brücke zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention geschlagen werden.

Das ZAF steht ausschließlich Unternehmen, Einrichtungen und Unternehmensverbänden offen. Unternehmen aller Größen und Branchen können sich gleichberechtigt austauschen. Der Austausch guter Praxis ist freiwillig und das Voneinanderlernen soll die Sicherheitskultur und die verhaltensbasierte Sicherheit voranbringen.

Das Vorbild für das deutsche ZAF kommt aus Finnland. Dort sind seit dem Start im Jahr 2003 mittlerweile etwa 500 Betriebe dem Forum beigetreten, die mit insgesamt 460.000 Beschäftigten rund 18 Prozent aller finnischen Arbeitskräfte repräsentieren. Beinahe 60 verschiedene Branchen aus Industrie, Bau-, Dienstleistungsgewerbe, Rohstoffabbau, Logistik und öffentlicher Verwaltung sind vertreten.<sup>[4]</sup> Interessant ist, dass ein dreistufiges Zertifizierungssystem eingeführt wurde, das nach einem bestimmten System Verbesserungen in der Arbeitsplatzsicherheit berücksichtigt. Seit seiner Einführung im Jahr 2005 wurden bereits 891 Zertifikate verliehen, was in vielen Betrieben zu sehr hohen Sicherheitsstandards führte. Bemerkenswert ist, dass beispielsweise von den 87 im Jahr 2021 aus-

### Beitritt in das Zero Accident Forum (ZAF)

Das ZAF steht jedem Betrieb in Deutschland offen, vom kleinen oder mittleren Unternehmen (KMU) bis zum Global Player. Jeder interessierte Betrieb kann einmal probeweise und unverbindlich als Gast am Jahrestreffen des ZAF teilnehmen. Möchte man dann kostenfrei beitreten, verpflichtet man sich zur Einhaltung folgender Grundsätze:

- „Wir entwickeln und verbessern mit der Leitung und der Belegschaft gemeinsam unsere Arbeitssicherheit mit dem Ziel, alle Unfälle zu vermeiden.“
- „Wir betrachten Gesundheit am Arbeitsplatz und Arbeitssicherheit als feste Bestandteile unserer Arbeit.“
- „Wir verpflichten uns, relevante Informationen zur Arbeitssicherheit jährlich an das Forum weiterzuleiten.“

Ziel ist es, eine positive Präsenz des Themas Arbeitsschutz in der Arbeitswelt und in der Öffentlichkeit zu schaffen.

Weitere Informationen zum ZAF und zum Beitritt: [www.dguv.de](http://www.dguv.de) › Webcode: d664972

gezeichneten Betrieben sogar 33 das Ziel von null Unfällen erreicht haben.<sup>[5]</sup> Ein absolutes Vorbild, dem es nachzueifern gilt.

### Die Zukunft sicher gestalten

Die Reise des deutschen ZAF hat gerade erst begonnen. Während der Coronapandemie in den Jahren 2022 bis 2023 konnte auch das ZAF nur schwer vorankommen, da gerade die wichtigen Jahrestreffen nicht stattfinden konnten. Zukünftig sind die regelmäßigen Treffen jedoch wieder gesetzt und werden – nach den Erfahrungen während der Pandemie – durch online stattfindende Projekt- und Fokusgruppentreffen ergänzt. Ein Nahziel ist die Weiterentwicklung allgemeingültiger Kennzahlen zur Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Zahl der Arbeits- und Wegeunfälle, wie beispielsweise der 1.000-Mann-Quote. Solche Kennzahlen dienen dazu, die Zahl der Unfälle auf die Zahl der Beschäftigten zu beziehen und damit vergleichbar zu machen. Da aber auch bei einer solchen Betrachtung der Teufel bekanntermaßen im Detail steckt – sie bezieht sich nur auf die meldepflichtigen Unfälle –, muss möglicherweise eine andere oder eine weitere Kennzahl eingeführt werden. Kennzahlen, Berichte und Erkenntnisse zu Beinaheunfällen sind auch für die Prävention wichtig. Es lassen sich daraus Lehren für die Zukunft ziehen und man kann erkennen, warum etwas beinahe passiert ist und was

das Ereignis gerade noch verhindert hat. Langfristig könnte auch eine Zertifizierung dazu dienen, das Bewusstsein und die Anstrengungen für mehr Arbeitsschutz zu stärken.

Das ZAF soll wachsen. Daher ist jedes Unternehmen eingeladen, sich zu melden und beim nächsten Jahrestreffen „hineinzuschnuppern“, um Teil eines Netzwerks für eine sichere Zukunft zu werden! 

### Fußnoten

[1] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: Arbeitsunfallgeschehen 2022 – Statistik, <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4759> (abgerufen am 21.12.2023).

[2] Bund-Verlag: Die 7 häufigsten Arbeitsunfälle, <https://www.bund-verlag.de/aktuelles~Die-7-haeufigsten-Arbeitsunfaelle~.html> (abgerufen am 21.12.2023).

[3] Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA): Zero Accident Forum, <https://www.dguv.de/ifa/netzwerke/zero-accident-forum> (abgerufen am 21.12.2023).

[4] Finnish Institute of Occupational Health (FIOH): Vision Zero Forum, [https://www.nollis.fi/media/uploads/vision\\_zero\\_forum\\_in\\_brief\\_2022.pdf](https://www.nollis.fi/media/uploads/vision_zero_forum_in_brief_2022.pdf) (abgerufen am 21.12.2023).

[5] Finnish Institute of Occupational Health (FIOH): Ress Release: 33 Workplaces reach the goal of zero accidents, <https://www.ttl.fi/en/topical/press-release/33-workplaces-reach-the-goal-of-zero-accidents> (abgerufen am 21.12.2023).

# Systematische Übersichtsarbeit zu physischen Belastungen bei mobiler Bildschirmarbeit

## Key Facts

- Die Bedeutung mobiler Bildschirmarbeit nimmt immer weiter zu und bestimmt den Alltag vieler Wissensarbeitenden
- Das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) führte eine systematische Literaturrecherche durch, um vorhandenes Wissen über mögliche Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit zu bündeln und Empfehlungen abzuleiten
- Dabei wurden auch bestehende Wissenslücken in der internationalen Forschung identifiziert, die in Folgeprojekten adressiert werden sollen

## Autorinnen und Autoren

- ➔ Dr. Konstantin Wechsler
- ➔ Dr. Stephanie Griemsmann
- ➔ Dr. Britta Weber
- ➔ Prof. Dr. Rolf Ellegast

**Welche Auswirkungen kann Wissensarbeit an Bildschirmgeräten im Homeoffice oder unterwegs auf die körperliche Gesundheit haben? Das IFA hat zu dieser Fragestellung eine Analyse der wissenschaftlichen Literatur im Zeitraum 2011 bis 2021 durchgeführt. Aufgrund der Ergebnisse können konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.**

Die stetige Weiterentwicklung von Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) sowie die Digitalisierung von Arbeitsbereichen führte zu einer enormen Zunahme von ortsflexiblen Modellen im Bereich der Wissensarbeit. Diese mobilen Arbeitsformen haben viele Vorteile, können aber auch zu Problemen führen. Ein hohes Maß an Bildschirmarbeit (BSA) wird generell mit körperlichen Beschwerden in verschiedenen Körperregionen in Verbindung gebracht. Mehrere Studien fanden bei mehr als 60 Prozent der Beschäftigten regelmäßige Beschwerden im Zusammenhang mit einem hohen Anteil an BSA.<sup>[1][2][3]</sup> Gründe für diese Zusammenhänge sieht die Forschung zum Beispiel in der Abweichung der Körperhaltung von gelenkneutralen Winkelstellungen, im statischen Verharren in unveränderten Positionen und in der Dauer der Belastung.<sup>[4]</sup> Unklar ist, inwieweit gesicherte Erkenntnisse über Gefährdungen bei stationärer Bildschirmarbeit auf mobile Bildschirmarbeit übertragbar sind. Gängige Empfeh-

lungen und Forschungsergebnisse aus der Zeit vor der weiten Verbreitung tragbarer Arbeitsgeräte berücksichtigen nämlich nicht die Herausforderungen einer Arbeitswelt, die sich zunehmend von stationären, ergonomisch ausgestatteten Büroarbeitsplätzen entfernt. Was bisher fehlte, waren ein Überblick über Belastungen und Beschwerden in mobilen Arbeitssituationen sowie Empfehlungen zur Reduzierung dieser Probleme.

In einer systematischen Literaturrecherche wurde daher der aktuelle Forschungsstand zum Einfluss mobiler BSA auf die körperliche Gesundheit untersucht. Betrachtet wurden Arbeitsumgebungsfaktoren wie Körperhaltung, Mobiliar oder Lichtverhältnisse sowie ergonomische Einflussfaktoren wie die Nutzung unterschiedlicher Geräte, die typischerweise in mobilen Arbeitssituationen eingesetzt werden (Laptop, Tablet, Smartphone), die jeweilige Nutzungsdauer und die Benutzungsschnittstellen (Ein-/Ausgabegeräte). Bei den gesundheitlichen

Outcomes lag der Fokus auf Risikofaktoren und Prävalenzen von muskuloskeletalen Beschwerden wie Schmerzen oder Erkrankungen sowie Augen- und Sehbeschwerden.

## Literaturrecherche und Auswertungsergebnisse

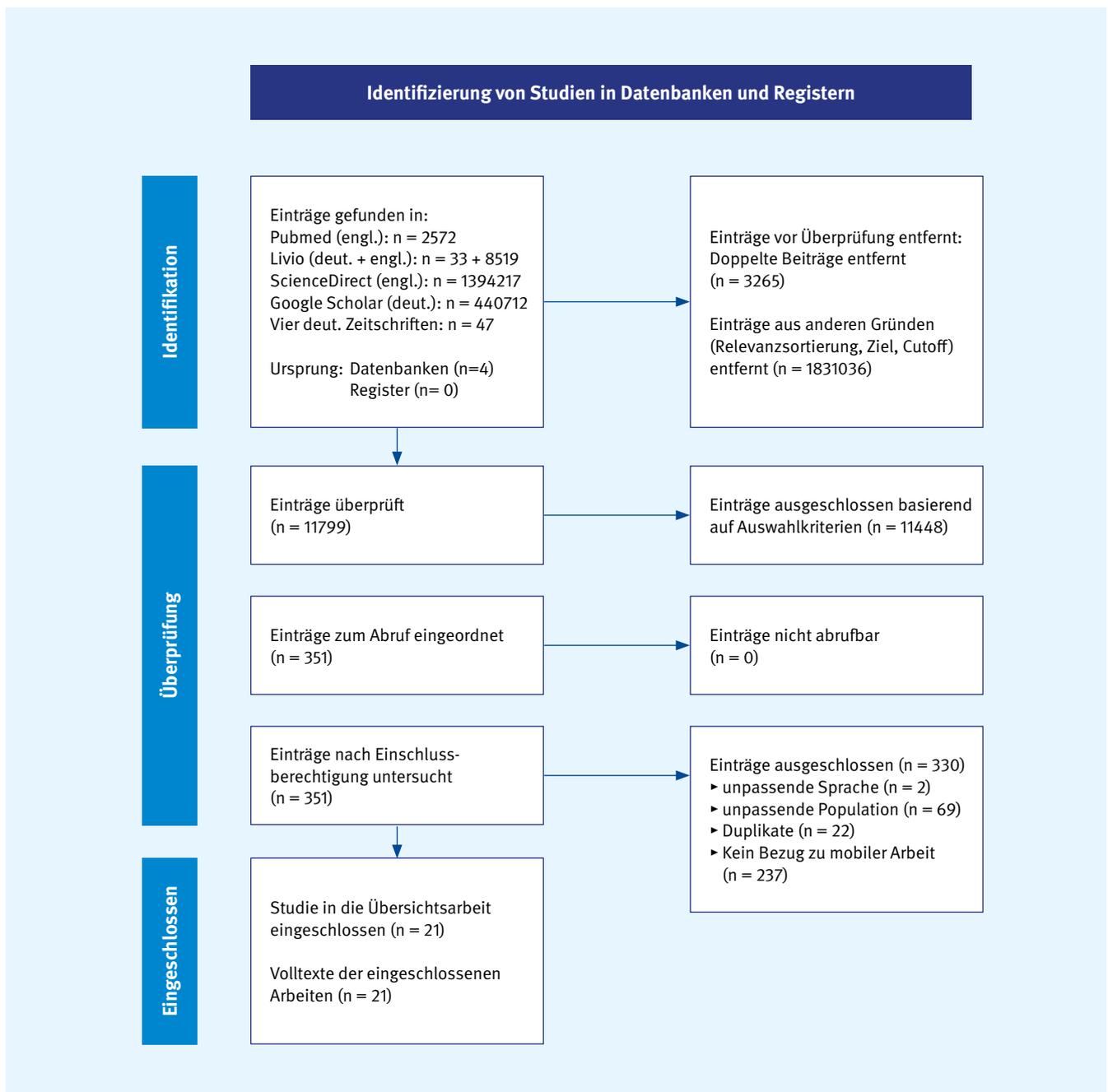
Um einen aktuellen und umfassenden Überblick über den Wissensstand zu erhalten, wurde deutsche und englischsprachige Literatur im Zeitraum 2011 bis 2021 gesucht. Nach der Anwendung von Ein- und Ausschlusskriterien fand die Beurteilung der Eignung aller Beiträge in einem mehrstufigen Auswahlverfahren durch mindestens zwei Personen statt. Das komplette, auf dem PRISMA-Schema<sup>[5]</sup> basierende Vorgehen lässt sich in Abbildung 1 nachvollziehen.

Insgesamt 21 Originalarbeiten, darunter fünf Übersichtsarbeiten, bestanden das Auswahlverfahren und wurden in die

Auswertung aufgenommen. Die einbezogenen Artikel zeigten, dass ungeeignete Arbeitsmittel, verschiedene Umgebungsfaktoren und ungünstige Körperhaltungen allein oder in Kombination bereits nach kurzer Zeit zu verschiedenen körperlichen Beschwerden führen können. In den meisten Fällen waren die Beschwerden stärker als bei der Arbeit an einem voll ausgestatteten stationären Bildschirmarbeitsplatz.

Sowohl zu wenige Zusatzgeräte wie eine externe Maus und Tastatur und ein externer Bildschirm als auch für die Arbeitsaufgabe ungeeignete Geräte – zum Beispiel Textverarbeitung mit Tablet oder Touchpad des Laptops – führten in auffällig vielen Studien zu negativen Folgen. Nicht neutrale Körperhaltungen führten zu verschiedenen Problemen wie erhöhter Muskelanspannung oder Beschwerden in verschiedenen Körperregionen. In einigen

Studien zeigten sich bereits nach kurzer Zeit (fünf bis 15 Minuten) auffällige Befunde, deren Ausmaß sich mit zunehmender Dauer manifestierte und teilweise noch verstärkte. Die meisten Ergebnisse wurden zu Beschwerden im Nackenbereich gefunden. Der Nacken wurde von den Autorinnen und Autoren der einbezogenen Arbeiten weitgehend übereinstimmend als die am stärksten betroffene Körperregion hervorgehoben.



Quelle DGUV / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 1: PRISMA-Schema der Studienauswahl

”

Bei den gesundheitlichen Outcomes lag der Fokus auf Risikofaktoren und Prävalenzen von muskuloskelettalen Beschwerden wie Schmerzen oder Erkrankungen sowie Augen- und Sehbeschwerden.“

Arbeit zu Hause am Esstisch kann viele Probleme mit sich bringen: Hier können die Arme nicht ausreichend aufgestützt werden, eine Höhenveränderung des Stuhles oder Tisches ist nicht möglich. Der Blick muss nach unten gerichtet werden, der Nacken wird durch einen zu tief platzierten Laptop belastet. Es fehlen externe Eingabegeräte wie Maus oder Tastatur. Die Kinderbetreuung muss in Einklang mit der Arbeit

gebracht werden. All diese Aspekte können mit Empfehlungen adressiert werden.

### Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Mit einer Ausnahme wurde in allen Studien ein Einfluss der Arbeitsgestaltung (wie Vergleich von Arbeit mit und ohne Zusatzgeräte) auf die körperliche Gesundheit ge-

Das Projekt wurde im Auftrag der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) und in Kooperation mit den DGUV Sachgebieten „Büro“ und „Neue Formen der Arbeit“ durchgeführt.

funden. Dies bedeutet, dass bei mobiler BSA unterschiedliche Körperhaltungen, Umgebungsfaktoren und Arbeitsmittel in unterschiedlichen Kombinationen unterschiedliche körperliche Beschwerden verursachen können.

Die Gestaltung mobiler BSA erfordert daher eine sorgfältige Planung, ein geschärftes Bewusstsein für mögliche Probleme und die Bereitschaft, eine Arbeitssituation zu schaffen, die diesen Problemen durch eine Kombination verschiedener Maßnahmen entgegenwirkt. Empfehlungen, auch aus den eingeschlossenen Studien, legen daher nahe, dass Extrempositionen unbedingt vermieden werden sollten. Hierbei kann auch die Nutzung von externen Eingabegeräten behilflich sein. Grundlegende Ansätze wie die Möglichkeit, Endgeräte auf einem Tisch oder die Unterarme auf Armlehnen abzulegen, wurden ebenfalls als besonders wirksam hervorgehoben. Beschäftigte sollten außerdem in die Gestaltung des Arbeitsfeldes einbezogen werden und

Foto: David Perelias – stock.adobe.com



Abbildung 2: Homeoffice mit ungünstigen Arbeitskonstellationen

”

## Die ergonomisch nicht optimale Situation kann durch wechselnde Arbeiten und Bewegungspausen aufgelockert werden.“

entsprechende Empfehlungen sollten oftmals wiederholt/bekräftigt werden.

Eine Sitzplatzbuchung mit Tisch, wahlweise im Ruhe- oder Handybereich, schafft günstige Umgebungsbedingungen für mobiles Arbeiten im Zug. Eventuelle Augenbelastung durch einfallendes Sonnenlicht

kann durch Verdunklung vermieden werden. Neben einer Maus als Eingabehilfe sollte auch eine Sichtschutzfolie verwendet werden, insbesondere wenn mit sensiblen Daten gearbeitet wird. Die ergonomisch nicht optimale Situation kann durch wechselnde Arbeitsaufgaben und kurze Bewegungspausen aufgelockert werden.

### Identifizierte Wissenslücken und Folgeprojekte

Durch die Literaturrecherche wurden umfangreiche Erkenntnisse darüber gewonnen, welche Konstellationen mit Blick auf Endgeräte, Tätigkeiten, Arbeitsumgebungen oder Nutzungsdauern noch nicht hinreichend bezüglich ihrer muskuloskelettalen Belastung und Augenbelastung untersucht wurden, um konkrete Empfehlungen ableiten zu können. Diese Wissenslücken werden nun durch gezielte Labor- und Felduntersuchungen des IFA adressiert, um die Gestaltung hybrider Arbeit noch sicherer und gesünder zu machen. Über breit gefächerte Befragungen zur aktuellen Arbeitssituation, den ergonomischen Gegebenheiten und eventuell auftretenden Beschwerden werden besonders relevante und dringliche Fragestellungen identifiziert. Aufbauend auf diesen Ergebnissen und den Erkenntnissen der Literaturrecherche sollen exemplarische Situationen mit sensorgestützter, detaillierter Analyse über längere Intervalle als in bisher publizierten Studien im Labor betrachtet werden. Außerdem wird ein Vergleich des Bewegungsverhaltens von Beschäftigten in der Betriebsstätte und im Homeoffice angestrebt. [←](#)

Foto: Goodluz – stock.adobe.com



Abbildung 3: Mobiles Arbeiten im Zug klappt am besten mit Vorausplanung.

### Fußnoten

- [1] Ardahan, M.; Simsek, H.: Analyzing musculoskeletal system discomforts and risk factors in computer-using office workers. In: Pakistan journal of medical sciences 32 (2016) Nr. 6, S. 1425–1429.
- [2] Janwantanakul, P.; Pensri, P.; Jiamjarangsri, V.; Sinsongsook, T.: Prevalence of self-reported musculoskeletal symptoms among office workers. In: Occupational medicine 58 (2008) Nr. 6, S. 436–438.
- [3] Kaliniene, G.; Ustinaviciene, R.; Skemiene, L.; Vaiciulis, V.; Vasilavicius, P.: Associations between musculoskeletal pain and work-related factors among public service sector computer workers in Kaunas County, Lithuania. In: BMC musculoskeletal disorders 17 (2016) Nr. 1, S. 1–12.
- [4] Sasikumar, V.: A model for predicting the risk of musculoskeletal disorders among computer professionals. In: International Journal of Occupational Safety and Ergonomics 26 (2020) Nr. 2, S. 384–396.
- [5] Page, M. J.; McKenzie, J. E.; Bossuyt, P. M.; Boutron, I.; Hoffmann, T. C.; Mulrow, C. D.; Shamseer, L.; Tetzlaff, J. M.; Akl, E. A.; Brennan, S. E.: The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. In: Systematic reviews 10 (2021) Nr. 1, S. 1–11.

# Geschichte der Selbstverwaltung in der Unfallversicherung (Teil II)

## Key Facts

- Mit Anerkennung der Gewerkschaften kam es zu einer sozialpartnerschaftlichen Sozialpolitik unter Festigung des Prinzips der Selbstverwaltung sowie zur Demokratisierung der Gremien und Verfahren innerhalb der Sozialversicherung
- In der Weimarer Republik wurde das Leistungsspektrum der Unfallversicherung ausgeweitet auf Wegeunfälle und Berufskrankheiten und den Einsatz von „Unfallverhütungspropaganda“
- Während die Struktur und Funktion der Unfallversicherung im Nationalsozialismus erhalten blieben, fiel die Selbstverwaltung dem Führerprinzip zum Opfer, jüdische Mitglieder und politisch Verfolgte wurden ausgeschlossen

## Autor

➔ **Dr. Sebastian Knoll-Jung**

**Die Grundlagen der deutschen Sozialgesetzgebung wurden im deutschen Kaiserreich gelegt und das System der Selbstverwaltung erfolgreich als grundlegendes Prinzip eingeführt. Der Erste Weltkrieg und danach die Entstehung der ersten deutschen Demokratie brachten neue Herausforderungen, in denen sich die Sozialversicherung als stabiler Anker bewährte und ausgebaut wurde.**

**N**och kurz vor dem Ersten Weltkrieg wurde die Sozialversicherung mit der Einführung der Reichsversicherungsordnung reformiert. Die einzelnen unter Bismarck eingeführten Versicherungszweige – die Krankenversicherung (1883), die Unfallversicherung (1884) sowie die Alters- und Invaliditätsversicherung (1889) – wurden nun zum Teil in einem Gesetzestext zusammengefasst. Der Erste Weltkrieg bildete bald eine große Bewährungsprobe für das soziale Versicherungssystem des Kaiserreiches.

Während der erste Teil dieses Beitrags<sup>[1]</sup> die Entstehungshintergründe und ersten Reformprozesse der Unfallversicherung hinsichtlich der Selbstverwaltung vorgestellt hat, thematisiert dieser Beitrag die Zeit nach Einführung der Reichsversicherungsordnung 1913 bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs.

## Unfallversicherung und Selbstverwaltung im Ersten Weltkrieg

Der Erste Weltkrieg bedeutete nicht nur politisch einen wesentlichen Einschnitt. Die

Berufsgenossenschaften hatten während des Krieges die höchsten Unfallzahlen und zahlreiche tödliche Unfälle zu verzeichnen, unter anderem wegen mangelnder Kontrolle und ausgesetzten Arbeitsschutzbestimmungen. Zudem stiegen die Unfallzahlen durch die vielen ungelesenen Arbeitskräfte in zum Teil sehr gefährlichen Branchen, etwa in Munitionsfabriken oder Bergwerken, enorm an.

Auch aus finanzieller Sicht war der Krieg verheerend für die Berufsgenossenschaften, da die Reservefonds in Kriegsanleihen angelegt werden mussten, was durch die einsetzende Inflation stark belastend wirkte. Unter diesen wirtschaftlich ungünstigen Voraussetzungen schritt die Unfallversicherung in die politisch unruhige Zeit der Novemberrevolution von 1918.

## Weimarer Republik – Selbstverwaltung trifft auf Demokratie

Der Übergang zur ersten deutschen Demokratie brachte strukturell kaum Auswirkungen mit sich. Während sich die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen

entschieden änderten, wurde das aus dem Kaiserreich geerbte System auch nach dem Ersten Weltkrieg grundsätzlich beibehalten. Die Reichsversicherungsordnung blieb weiterhin bestehen und die praktische Arbeit des Reichsversicherungsamts, der Obergewerkschaften und der Berufsgenossenschaften lief wie gehabt weiter.

In der ersten deutschen Demokratie, nach dem verfassungsgebenden Ort auch Weimarer Republik genannt, erhielt auch die Sozialversicherung eine neue Basis: Die Verfassung garantierte nun soziale Grundrechte und das bestehende Sozialversicherungssystem wurde dahin gehend gewürdigt, dass in der Weimarer Verfassung in § 161 als Schutzziel die „Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit“ durch „ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten“ festgeschrieben wurde.<sup>[2]</sup>

## Anerkennung der Gewerkschaften

Einen wichtigen Entwicklungsschritt für die Selbstverwaltung markiert die Aner-



## Eine sozialpartnerschaftliche Sozialpolitik mit der Selbstverwaltung als Grundkonstrukt wurde zu einem wichtigen Leitbild der Weimarer Republik. “

kennung der Gewerkschaften als Vertretung der Arbeitnehmerschaft. Erste Maßnahmen in diese Richtung erfolgten bereits während des Ersten Weltkriegs. Der Staat band sie als legitime Interessenvertretung der Arbeiterschaft im Vaterländischen Hilfsdienstgesetz von 1916 mit in die Kriegswirtschaft ein. Motive dafür lagen in der Wahrung des Friedens in der Heimat und der Aufrechterhaltung der Produktion. Damit trat erstmals ein neuer wichtiger Akteur auch für die Weiterentwicklung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung auf.

Mit der Errichtung der ersten deutschen Demokratie ab 1918 ging auch eine weitere Integration der Gewerkschaften einher. Dies geschah in Form der völligen Koalitionsfreiheit, also dem uneingeschränkten Recht auf Zusammenschluss zu Interessenvertretungen, der Einführung von Mitbestimmungsrechten und der Anerkennung als Tarifpartner in der Lohnpolitik. Maßgeblich drückte sich dies im „Stinnes-Legien-Abkommen“ vom 15. November 1918 aus, benannt nach dem Industriellen Hugo Stinnes und dem Gewerkschaftsführer Carl Legien. Arbeitgeber- und Arbeitnehmerschaft bildeten die Zentralarbeitsgemeinschaft, die bis 1924 bestand und eine Zusammenarbeit in sozial- und wirtschaftspolitischen Fragen regelte, wie etwa die Einführung des Achtstundentages und der Tarifverträge. Dieses Zweckbündnis entstand vor dem Hintergrund drohender Sozialisierung von Unternehmen.

Im Jahr 1920 schuf der Gesetzgeber mit dem Betriebsrätegesetz die Grundlage für die betriebliche Mitbestimmung. So wirkte sich die Demokratisierung auch auf den Bereich des Wirtschaftslebens aus. Auf diese Weise erhielt die Arbeiterschaft mehr Mitbestimmungsrechte im Arbeitsschutz.

Eine sozialpartnerschaftliche Sozialpolitik mit der Selbstverwaltung als Grundkonstrukt wurde zu einem wichtigen Leitbild der Weimarer Republik. Die Phase der rechtlichen Anerkennung sollte jedoch mit der Zerschlagung der Gewerkschaften noch im Jahr der Machtergreifung 1933 jäh enden.

### Von der Inflation zur Innovation

Zunächst zeigten die wirtschaftlichen Krisen, insbesondere die 1923 auf ihren Höhepunkt kommende Inflation, wie wichtig und wie groß der Bedarf an einem System der sozialen Sicherung war. Die Geldentwertung bedeutete einen schweren Schlag für die Sozialversicherung und ihre Träger, allen voran die Rentenversicherung, deren Rücklagen verloren gingen. Auch auf die Unfallversicherung wirkte sich die Inflation stark aus: Der Gesetzgeber musste immer wieder auf die Geldentwertung reagieren. Mit einer Reihe von Gesetzen und Verordnungen wurden die Erhöhungen der Zulagen und der Renten geregelt, die aber mit der rasanten Geldentwertung nicht Schritt halten konnten. Gerade die Personengruppen, die Sozialrenten bezogen, gehörten zu

den Hauptverlierern der Inflationszeit. Als Konsequenz der Inflationserfahrung kam es zu einer breiten Reformdebatte um die Renten und Leistungen der Unfallversicherung.

Schon in der Krisenphase gab es Reformvorhaben, die die Selbstverwaltung der Unfallversicherung betrafen. So wurden die in der Reichsversicherungsordnung festgeschriebenen Wahlmodi der Selbstverwaltungsgremien durch das „Gesetz über Änderung der Wahlen nach der Reichsversicherungsordnung“ von 1922 geändert. Dessen erster Artikel regelte mit dem Wechsel des Wortes „Männer“ zu „Deutschen“, dass nun erstmals auch Frauen für die Wahlen in die Versicherungsbehörden zugelassen waren. Neben dieser sicherlich bedeutendsten Änderung kam es zu weiteren Anpassungen, die zu einer Demokratisierung der Wahlverfahren führten. Darunter fielen etwa auch die Regelung des Einbezugs landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften und das Festschreiben des Prinzips der Verhältniswahl.<sup>[3]</sup> 1923 folgte eine Verordnung über Vereinfachungen in der Sozialversicherung. Diese legte fest, dass mindestens ein Vertreter oder eine Vertreterin der Versicherten bei der Feststellung von Leistungen beteiligt werden musste.<sup>[4]</sup> Hiermit erfolgte eine gewisse Demokratisierung der Versicherungsverfahren, wenn dies auch noch keine paritätische Regelung bedeutete.

Neben dieser Demokratisierung bedeutete eine weitere „Verordnung über Versiche-

rungsträger in der Unfallversicherung“ einen Eingriff in die Selbstverwaltung vonseiten der Politik. Sie erlaubte Eingriffe des Reichsarbeitsministers in den Bestand der Berufsgenossenschaften und ließ es ebenso zu, Landesversicherungsanstalten zu Trägern der Unfallversicherung zu machen.<sup>[5]</sup> Gebrauch gemacht wurde von dieser der Krisensituation geschuldeten Ermächtigung nicht.

### Unfallverhütungspropaganda und Leistungsausdehnung ab 1925

Zu wesentlichen Neuerungen kam es zunächst auf dem Feld der Prävention. War diese bisher von eher technischen Regularien geprägt wie den Unfallverhütungsvorschriften, rückte unter dem Schlagwort der „Unfallverhütungspropaganda“ nun der Mensch in den Mittelpunkt. Schon in den frühen 1920er-Jahren erfuhr die Prävention einen Bedeutungszuwachs. Das lag sicherlich auch daran, dass man die damit verbundenen Sparpotenziale erkannte. Dies spiegelte sich zunächst institutionell wider, etwa in der Gründung der Zentralstelle für Unfallverhütung (1920), der Arbeitsgemeinschaft für Unfallverhütung (1921) und der Unfallverhütungsbild G. m. b. H. (1924). Letztere gab mit ihrem Namen schon die neue Stoßrichtung vor: Mit Mitteln der kommerziellen Reklame sollte nun nach dem Vorbild der amerikanischen „Safety first“-Bewegung für den Unfallschutz geworben werden. Mittel der Wahl bildete dabei das Plakat; die neu herausgegebenen Bilder wurden aber auch auf Lohntüten, Werbemarken oder Flugblätter gedruckt. Zudem entstanden später auch Filme und Rundfunksendungen. Abbildung 1 zeigt ein frühes Beispiel, das im Reichsarbeitsblatt und seiner Beilage abgedruckt wurde. Das Unfallverhütungsplakat stellt letztlich bis heute das wichtigste präventive Medium dar.<sup>[6]</sup>

Neben diesem Paradigmenwechsel auf dem präventiven Tätigkeitsfeld der Berufsgenossenschaften kam es 1925 auch zu einer wichtigen und umfangreichen Ausweitung des Leistungsspektrums. Nach jahrelangen Beratungen sorgte die „Verordnung

über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten“, kurz: Berufskrankheitenverordnung, vom 12. Mai 1925 dafür, dass nun erstmals auch Erkrankungen der Berufswelt entschädigt wurden. Zunächst umfasste das Gesetz nur eine begrenzte Zahl von elf genau definierten Leiden. Dies waren Erkrankungen, die durch Blei, Phosphor, Quecksilber, Arsen, Benzol, Schwefelkohlenstoff verursacht wurden, sowie Hautkrebse, die durch verschiedene Schadstoffe ausgelöst

wurden. Ebenso wurden der graue Star bei Glasmachern, Erkrankungen durch Röntgenstrahlen, die Wurmkrankheit und die Schneeberger Lungenkrankheit bei Bergleuten anerkannt.

Auch wenn so zunächst nur wenige spezielle Symptome abgedeckt waren, stellte die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten eine wichtige Zäsur dar. Eine stetige Ausweitung erfolgte: zuerst 1929 mit einer Ausdehnung



Quelle: Reichsarbeitsverwaltung: Das Arbeiterschutzbüchlein der Reichsarbeitsverwaltung, Berlin 1926, S. 27

Abbildung 1: Ab den 1920er-Jahren werden verstärkt Plakate in der Präventionsarbeit eingesetzt.

auf Silikose, umgangssprachlich „Staublunge“, der Bergeleute und Erkrankungen durch Pressluftwerkzeuge sowie Berufskrankheiten von Seeleuten, wie Skorbut.<sup>[7]</sup>

Außerdem trat 1925 das „Zweite Gesetz über die Änderung in der Unfallversicherung“ in Kraft. Es regelte die Anpassung der Unfallrenten an das aktuelle Lohnniveau und weitete den Versicherungsschutz aus auf Unfälle, die auf dem Weg zur oder von der Arbeit stattfanden, die sogenannten Wegeunfälle. Kostensteigernd wirkte sich auch die Pflicht aus, die Heilbehandlung nun schon nach der achten Woche zu übernehmen.

Das neue Gesetz legte den Berufsgenossenschaften zudem die Pflicht zur Berufsfürsorge, also organisatorische und finanzielle Hilfe für Arbeitsunfallopfer zur Erlangung eines Arbeitsplatzes, auf. 1928 kam es zu einem dritten Ausdehnungsgesetz, das den Versichertenkreis ausweitete, unter anderem auf Feuerwehren und Rettungsdienste, das Feld der Heil-, Pflege- und Kureinrichtungen, Einrichtungen der Wohlfahrtspflege und des Gesundheitsdienstes. Gerade in

der wirtschaftlichen Hochphase der Weimarer Republik erlebte die Unfallversicherung also eine enorme Erweiterung ihres Aufgabenfeldes, wie es bis heute noch Bestand hat. Die zum Ende der 1920er-Jahre einsetzende Weltwirtschaftskrise bremste diese Entwicklung allerdings. Angesichts der schwierigen finanziellen Lage wurde seitens der Unternehmen der Ruf nach Kürzungen auf der Leistungsseite laut. Durch mehrere Notverordnungen wurden dann 1932 geringfügige Renten gekürzt und der Staat musste Überbrückungskredite für von der Krise besonders betroffene Berufsgenossenschaften leisten. Finanziell besser aufgestellte Berufsgenossenschaften stützten die schwächeren, um staatliche Eingriffe in die Selbstverwaltung zu verhindern. Denn auch in dieser Krise gab es Druck zur zwangsweisen Zusammenlegung von Berufsgenossenschaften.<sup>[8]</sup>

### Unfallversicherung im Nationalsozialismus

Die Machtergreifung der Nationalsozialisten hatte auch auf die Sozialpolitik und gerade das dort herrschende Prinzip der

Selbstverwaltung große Auswirkungen. Schwerpunkt der sozialen Politik bildete die Beschäftigungspolitik, vor allem über die Überwindung der Arbeitslosigkeit durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und die einsetzende Aufrüstung. Die Gewerkschaften als Sozialpartner in der Selbstverwaltung wurden verboten und durch die Deutsche Arbeitsfront (DAF) ersetzt.

Die neuen Machthaber hatten für die Sozialversicherung nach der Machtergreifung keine ideologische Konzeption. Eine fundamentale Umwandlung war nicht geplant, weswegen die bestehende Funktionsweise und Struktur weitgehend unangetastet blieben. Es kam nicht zu radikalen Reformprojekten, was die gesetzliche Grundlage der Sozialversicherung betraf.<sup>[11]</sup>

Dennoch war die nationalsozialistische Politik für die Arbeit der Unfallversicherung bestimmend. Grundsätzlich bestand Kompatibilität zwischen den Zielen der Sozialversicherung und denen der Nationalsozialisten. Der Nationalsozialismus hatte durchaus ein eigenes Interesse an der Ver-



### Arbeitslosenversicherung

Schon im Stinnes-Legien-Abkommen von 1918 hatten die Arbeitgeber und Gewerkschaften gefordert, eine paritätisch besetzte Arbeitsverwaltung einzurichten. Erst mit der wirtschaftlichen Hochphase der Weimarer Republik wurde 1927 durch das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung eine staatliche Arbeitslosenversicherung eingeführt. Dieser neue Sozialversicherungszweig löste die bisher bestehende Erwerbslosenfürsorge der Gemeinden ab. Nun bestand erstmals ein gesetzlicher Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung, den Arbeitgeber und Arbeitnehmer je hälftig finanzierten.

Die Selbstverwaltung funktionierte in der Arbeitslosenversicherung nach einem eigenen neuen System. Die Selbstverwaltungsgremien, die Verwaltungsausschüsse, waren über die Organisationsstruktur hinweg in drittelparitätischer Form besetzt. Berücksichtigt wurden neben den Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer auch solche der öffentlichen Körperschaften. Dies war als Kompensation für das Zurückdrängen der Kommunen aus dem bisherigen Verfahren gedacht.

Für die Besetzung der Gremien waren für die Vertreter der Sozialpartner keine Wahlen vorgesehen; dies erfolgte für die Arbeitsämter und Landesarbeitsämter über Vorschlagslisten der „wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer“, also Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften. Für das höchste Gremium, die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, bestimmten die jeweiligen Abteilungen des Reichswirtschaftsrats. Unter den Vertretern der Arbeitnehmer mussten mindestens zwei Angestellte sein. Im Übrigen regelte der § 14 auch, dass in allen Organen Frauen vertreten sein sollten.<sup>[9]</sup>

Bei der Einführung der Arbeitslosenversicherung handelt es sich um eine wichtige Ausweitung der deutschen Sozialversicherung und zudem um eine arbeitnehmerfreundliche Weichenstellung. Allerdings war dieser Schritt nach Kriegsende auch lange überfällig, denn im europäischen Vergleich hinkte man bei diesem Zweig hinterher.

In der Weltwirtschaftskrise stieß die Arbeitslosenversicherung aufgrund der massiv steigenden Arbeitslosenzahlen an ihre Grenzen. Im Streit um ihre Zukunft zerbrach 1930 sogar die letzte parlamentarische Regierung der Weimarer Republik und beendete so den sozialdemokratisch geprägten Weimarer Staatsinterventionismus.<sup>[10]</sup>

hütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Sein Ziel war die Stärkung der „Volksgesundheit“ als Voraussetzung für die wirtschaftlichen und militärischen Pläne des Regimes. Der Schutz der Gesundheit mit präventiven Mitteln ließ sich problemlos dem der völkischen Ideologie, des Schutzes der „Volksgesundheit“, des „Volkskörpers“ und damit der „Volksgemeinschaft“ unterordnen.<sup>[12]</sup>

Wer nicht zu dieser Volksgemeinschaft zählte, wurde ausgeschlossen. So auch aus der Sozialversicherung und ihren Gremien. Im Sinne der Gleichschaltung war ein erster Schritt die personelle „Säuberung“.<sup>[13]</sup> Dies erfolgte durch zwei harmlos klingende Gesetze bereits im Frühjahr 1933: das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“<sup>[14]</sup> und das „Gesetz über Ehrenämter in der sozialen Versicherung

und der Reichsvorsorge“<sup>[15]</sup>. Mit diesen wurden alle verfolgten Gruppen aus der öffentlichen Verwaltung und Selbstverwaltungsgremien ausgeschlossen, also alle mit „nichtarischer“ Abstammung und solche, „die nach ihrer bisherigen politischen Betätigung nicht die Gewähr dafür bieten, daß sie jederzeit rückhaltlos für den nationalen Staat eintreten“<sup>[16]</sup>. Gemeint waren Mitglieder der Gewerkschaften, der Sozialdemokratie und der Kommunistischen Partei. Auch aus den Ehrenämtern in der Unfallversicherung wurden jüdische Unternehmer ausgeschlossen. Die Repressionen trafen auch jüdische Ärztinnen und Ärzte, die aus der Sozialversicherung ausgeschlossen wurden, was sie vielfach ihrer Existenzgrundlage beraubte.<sup>[17]</sup>

Schnell geriet auch die Selbstverwaltung der Sozialversicherung unter Druck. In der Unfallversicherung geschah dies auf verschiedenen Ebenen durch die Einführung des „Führerprinzips“, das „Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung“ vom 5. Juli 1934<sup>[18]</sup>. Dieses sogenannte Aufbaugesetz beseitigte alle Formen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung. In Artikel 7, § 1 hieß es dazu sehr kurz gefasst: „Jeder Träger der Sozialversicherung hat einen Leiter. Die in den Gesetzen über die Sozialversicherung vorgesehenen Organe der Versicherungsträger fallen weg.“<sup>[19]</sup>

In der Unfallversicherung bedeutete dies, dass die Geschäfte der Versicherungsträger von staatlich eingesetzten Leitern wahrgenommen wurden. Ein behördlicherseits bestellter Beirat beriet diese in Fachfragen. Der Beirat bestand aus „Betriebsführern“, einem Vertreter der Ärzteschaft und der Gebietskörperschaften. Sein Einfluss blieb aber begrenzt.<sup>[20]</sup>

Ein großer Expertenkreis verblieb unbehelligt auf seiner Position im Reichsarbeitsamt und im Reichsversicherungsamt und arrangierte sich mit den neuen Machthabern und den neuen Strukturen.

Ein Beispiel für die Unterordnung unter das Regime lieferte der Verband der deutschen gewerblichen Berufsgenossenschaften, der 1935 in einer Denkschrift zum 50-jährigen

Quelle: Reichsarbeitsblatt, 1940 (29), S. 180



Abbildung 2: Die Nationalsozialisten nutzten die Unfallverhütungspropaganda, um ihre politischen Botschaften in die Betriebe zu tragen.

Bestehen der Unfallversicherung das Führerprinzip mit den Leitern beschönigend als „Neuen Geist der Selbstverwaltung“ bezeichnete.<sup>[21]</sup>

## Weitere Gesetzgebung und der Zweite Weltkrieg

Der Verlust der seit der Einführung im Kaiserreich bestehenden Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmerschaft führte indes nicht dazu, dass sich die Unfallversicherung nicht weiterentwickelte. Selbst im Krieg sollte es noch zu einer Ausdehnung des Leistungsumfanges kommen.

Weitere repressive Eingriffe, die nun die Empfängerinnen und Empfänger von Renten betrafen, erzeugte das 1936 erlassene „Gesetz über die Änderung einiger Vorschriften der Reichsversicherung“. Es entzog die Renten bei staatsfeindlicher Betätigung.<sup>[22]</sup>

Eine Ausdehnung der Unfallversicherung brachte die im selben Jahr eingeführte dritte Berufskrankheitenverordnung mit sich. Die Zahl der Berufskrankheiten stieg von 22 auf 26, nun wurden unter anderem schwere Asbestosen entschädigt.<sup>[23]</sup>

Im Jahr 1939 weitete das „Fünfte Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung“ den Versichertenkreis auf SS- und

SA-Angehörige aus und änderte den Versicherungsschutz bei bestimmten Details.<sup>[24]</sup>

Ein sechstes Änderungsgesetz erfolgte im Kriegsjahr 1942. Es wirkte sich tiefgreifender aus, da es die Einbeziehung aller Beschäftigten in allen Unternehmen vorsah, also eine pauschale Ausdehnung des Versicherungsschutzes bedeutete.<sup>[25]</sup> Diese stellte den Übergang von der Betriebsversicherung hin zu einer Personenversicherung dar.

Dieser Leistungsausbau im Krieg hatte – ebenso wie verschiedene andere Aufbesserungen der Sozialleistungen – einen stark propagandistischen Hintergrund zur Beruhigung der „Heimatfront.“<sup>[26]</sup>

Sehr kompatibel mit der nationalsozialistischen Politik und Ideologie zeigte sich auch die seit Mitte 1925 angewandte Unfallverhütungspropaganda. Mit den hier entstandenen Medien und der spezifischen Bildsprache ließen sich auch die politischen Botschaften der Nationalsozialisten in den Betrieb transportieren.<sup>[27]</sup> Unfallschutz war zudem ein wichtiger Aspekt für eine funktionierende Kriegswirtschaft (siehe Abbildung 2). Sie wurde ausgebaut und flächendeckend eingesetzt.

An dieser Stelle muss konstatiert werden, dass bezüglich der Unfallversicherung in der Zeit des Nationalsozialismus noch er-

heblicher Forschungsbedarf besteht. Nicht nur die Abwicklung der Selbstverwaltung, sondern auch die Verwaltungs- und Entschädigungspraxis vor und im Krieg wie auch der Umgang mit Zwangsarbeit und Konzentrationslagern sowie die personellen Kontinuitäten nach 1945 sind noch weitgehend unerforscht.

## Kontinuität durch die Krisenzeiten?

Seit der Einführung der Reichsversicherungsordnung im Kaiserreich bis 1945 blieben die Funktion und die Verfahren der Unfallversicherung größtenteils bestehen. Dies spricht grundsätzlich für ein prinzipiell resilientes System, und dies obwohl nach der Machtergreifung 1933 eines der wichtigsten Legitimationsprinzipien, die Selbstverwaltung, als tragendes Konstrukt eliminiert wurde. Erst nach 1945 sollte dieses tragende Element erneuert werden.

Vermeintlichen Leistungsausdehnungen in der NS-Zeit steht entschieden eine bedeutende Einschränkung entgegen, nämlich der Ausschluss aller als staatsfeindlich und rassenideologisch ausgegrenzte Bevölkerungsgruppen, die auch in diesem Kontext Opfer des Nationalsozialismus sind. Unter dieser Voraussetzung lässt sich in der NS-Zeit nur schwerlich von einer „Sozial“-Versicherung sprechen. ←

## Fußnoten

[1] <https://forum.dguv.de/ausgabe/1-2024/artikel/geschichte-der-selbstverwaltung-in-der-unfallversicherung-teil-i>

[2] RGBl. 1919, S. 1414.

[3] RGBl. 1922, S. 455–458.

[4] RGBl. 1923, S. 1057–1062.

[5] RGBl. 1923, S. 1063 f.

[6] Knoll-Jung, S.: Vom Schlachtfeld der Arbeit – Aspekte von Männlichkeit in Prävention, Ursachen und Folgenbewältigung von Arbeitsunfällen in Kaiserreich und Weimarer Republik, Stuttgart 2021, S. 173–221; Knoll-Jung, S.: Vom Maschinenschutz zur Unfallverhütungspropaganda – Paradigmenwechsel präventiver Praktiken in der Unfallversicherung zur Zeit der Weimarer Republik. In: Hähner-Rombach, S. (Hrsg.): Geschichte der Prävention, Stuttgart 2015, S. 17–40.

[7] Schürmann, C.: Die Regulierung der Sili-

kose im Ruhrkohlenbergbau bis 1952 Staat, Unternehmen und die Gesundheit der Arbeiter, Wiesbaden 2011, S. 41–64.

[8] Vgl. RGBl. 1931 S. 731.

[9] Vgl. RGBl. 1927, S. 187–218.

[10] Schmidt, M.: Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich, Opladen 1998, S. 47–60.

[11] Schmidt, M.: Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich, Opladen 1998, S. 62 f.

[12] Vgl. Frei, N.: Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991.

[13] Vgl. DGUV: 125 Jahre gesetzliche Unfallversicherung, Berlin 2010, S. 54–56.

[14] RGBl. 1933, S. 175–177.

[15] RGBl. 1933, S. 277–283.

[16] RGBl. 1933, S. 175.

[17] Vgl. Schmidt M.: Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich, Opladen 1998, S. 71.

[18] RGBl. 1934, S. 577–580.

[19] Ebd. S. 578.

[20] Vgl. DGUV: 125 Jahre gesetzliche Unfallversicherung, Berlin 2010, S. 57.

[21] Tänzler, F.: 50 Jahre Unfallversicherung. Eine Denkschrift, Berlin 1935, S. 52.

[22] RGBl. 1936, S. 1128–1140.

[23] RGBl. 1936, S. 1117–1120.

[24] RGBl. 1939, S. 267–282.

[25] RGBl. 1942, S. 107–115.

[26] Schmidt M.: Sozialpolitik in Deutschland. Historische Entwicklung und internationaler Vergleich, Opladen 1998, S. 63.

[27] Vgl. zu dieser Thematik: Schwoch, R.: Ein neuer Weg zur Leistungssteigerung der Betriebe. Unfallverhütungsbilder in der NS-Propaganda. In: Kuhn, J.; Göbel, E. (Hrsg.): Gesundheit als Preis der Arbeit? Gesundheitliche und wirtschaftliche Interessen im historischen Wandel, Frankfurt am Main 2003, S. 79–98.

# „Ein Stoff – eine Bewertung“: Europäische Kommission veröffentlicht Reformpaket zur Chemikalienbewertung

**Autorin**

➤ **Ilka Wölfle**

Foto: Adobe Stock/somartin



**K**urz vor Jahresende hat die Europäische Kommission ein Gesetzespaket vorgestellt, mit dem die Bewertung von Chemikalien reformiert werden soll. Die am 7. Dezember 2023 veröffentlichten Rechtsvorschlage haben als oberstes Ziel, die Bewertung chemischer Stoffe in der gesamten EU-Chemikalienpolitik zu straffen, die Wissensgrundlage über chemische Stoffe auszubauen und eine frühzeitige Erkennung und Bekämpfung neu auftretender Risiken durch Chemikalien zu gewährleisten. Ein Thema, das auch für den Arbeitsschutz von Relevanz ist.

Mit der Veröffentlichung der drei Rechtstexte kommt die EU-Kommission einem Versprechen nach, das sie im Rahmen der Chemikalienstrategie für Nachhaltigkeit eingegangen ist. Sie hatte sich seinerzeit verpflichtet, ein vereinfachtes Verfahren zur Bewertung der Risiken und Gefahren von Chemikalien nach dem Prinzip „ein Stoff – eine Bewertung“ einzuführen. Doch ein weiteres Puzzleteil, das ebenfalls geliefert werden sollte, bleibt vorerst weiterhin außen vor: die Überarbeitung der REACH-Verordnung.

Was möchte die Europäische Kommission mit den im Dezember veröffentlichten Gesetzesvorschlagen bewirken? Im Fokus der Bestrebungen der Brüsseler Behörde steht die Einführung von Stoffsicherheitsbeurtei-

lungen nach dem Grundsatz „ein Stoff – eine Bewertung“. Künftig soll danach eine vorgenommene Bewertung einer Substanz durch eine Agentur oder ein wissenschaftliches Gremium der EU Grundlage für die weitere Arbeit aller anderen Gremien sein. Die mehrfache Bewertung von ein und derselben Substanz soll dadurch vermieden werden. Auch eine einheitliche Handhabung im europäischen Chemikalienrecht soll damit erreicht werden.

Wie möchte die Europäische Kommission das konkret machen? Eine wesentliche Rolle sollen dabei vier einschlägige europäische Agenturen spielen. So soll das Fachwissen der Europäischen Chemikalienagentur (ECHA), der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA), der Europäischen Umweltagentur (EEA) und der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) bestmöglich genutzt werden. Hierfür ist eine verstärkte Zusammenarbeit der Agenturen notwendig. Die Kommission möchte deswegen die Sicherheitsbewertungen von Chemikalien, die beispielsweise in Medizinprodukten, Spielzeug, Lebensmitteln, Pestiziden und Bioziden verwendet werden, kohärenter und transparenter ausgestalten. Denn nur so könne gewährleistet werden, dass die wissenschaftliche und technische Arbeit insgesamt effizienter gemacht wird. Helfen soll dabei auch eine gemeinsame Datenplattform für Chemikalien, die von der ECHA verwaltet werden soll. ber eine zentrale Anlaufstelle („One-Stop-Shop“) könnten die Daten und Informationen über Chemikalien der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Dies hätte einen besonderen Charme. Bislang werden die meisten Dossiers nur in extrem verkürzten Zusammenfassungen veröffentlicht, sodass es schwierig ist, geeignete Rückschlüsse auf die Daten Grundlagen für die Einstufung zu ziehen. Transparentere Regulierungsverfahren für

Chemikalien würden hier helfen und das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Zuverlässigkeit der wissenschaftlichen Entscheidungsfindung stärken.

Schließlich sollen auch in der EU generierte Biomonitoringdaten, mit denen die Exposition von Menschen gegenüber als gefährlich eingestuften Substanzen gemessen wird, systematisch gesammelt werden. Diese und andere Daten könnten den politischen Entscheidungsträgern helfen, das Ausmaß einer Chemikalienexposition gegenüber dem Menschen besser einzuschätzen. Mit der zusätzlichen Einrichtung eines berwachungsrahmens soll eine frühzeitige Erkennung von chemischen Risiken ermöglicht werden.

Um ein Höchstmaß an Synergien zu erreichen, sollen auch die Zuständigkeiten für die Durchführung von Bewertungen von Chemikalien – einschließlich der zugrunde liegenden technischen und wissenschaftlichen Arbeiten – klarer verteilt werden. Dabei soll die ECHA auch neue wissenschaftliche und technische Aufgaben, zum Beispiel die Möglichkeit der Generierung neuer Daten, erhalten. Dadurch könnte die ECHA zum zentralen Instrument der Einstufung und Zulassung von Chemikalien in der EU werden. Und zwar auch für die Bereiche Umwelt, Lebensmittelsicherheit und Arzneimittel.

Wie geht es weiter? Was die nächsten Schritte angeht, so werden die Vorschlage vom Europäischen Parlament und vom Rat der Europäischen Union im Rahmen des ordentlichen Gesetzgebungsverfahrens verhandelt. Mit Blick auf die anstehenden Europawahlen ist es jedoch höchst unwahrscheinlich, dass das Paket vor dem Ende der laufenden Legislaturperiode angenommen, geschweige denn in Kraft treten wird.

# Urteil zur Verjährungsfrist: Wann gilt ein Versicherungsfall als anerkannt?



Landgericht Mühlhausen, Grundurteil vom 09.11.2023 – Az. 6 O 172/19; Ansprüche nach § 110 SGB VII sind nicht nach § 113 SGB VII verjährt

**Autor**

➔ Dr. Jerom Konradi

**Erstmals musste sich ein Landgericht anhand der Leistungsakte eines Unfallversicherungsträgers eine Auffassung bilden, ob die nach außen gerichtete Korrespondenz weit vor Erlass eines Rentenbescheids bereits derart als bindende Feststellung der Leistungspflicht auszulegen ist, dass die dreijährige Verjährungsfrist des § 113 Satz 1 SGB VII zu laufen begann.**

In diesem seit Anfang 2019 anhängigen Rechtsstreit klagen zwei Sozialversicherungsträger gemeinsam, nämlich der für die Entschädigung des Unfalls zuständige Unfallversicherungsträger und der eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährende Rentenversicherungsträger. Beide gehen aus originärem Recht gemäß § 110 Sozialgesetzbuch (SGB) VII gegen einen Kranführer und Vorarbeiter des späteren Geschädigten einerseits und gegen den stellvertretenden Produktionsleiter andererseits vor. Der Leiharbeiter war durch ein tonnenschweres Werkzeug, das mit einem Kran angehoben werden sollte, gegen eine Wand gedrückt und beinahe zerquetscht worden. Beide Beklagte waren der Auffassung, ohnehin nicht gemäß § 110 SGB VII zu haften, weil ihnen keine grob fahrlässige Verursachung des beinahe tödlichen Arbeitsunfalls des Geschädigten vorzuwerfen sei. Zudem wandten sie sich mit dem Einwand der Verjährung gegen ihre Inanspruchnahme. Der Unfall habe sich bereits am 18. Juni 2015 ereignet, sodass die Anfang 2019 seitens der zuständigen Unfallversicherungsträgerin und die im Mai 2019 seitens der zuständigen Rentenversicherungsträgerin erhobene Klage zu spät erfolgt sei. Denn bekanntlich komme es gemäß § 113 Satz 1 SGB VII für den Verjährungsbeginn allein darauf an, wann der Unfallversicherungsträger seine Leistungspflicht bindend festgestellt hat oder ein entsprechendes Urteil rechtskräftig geworden ist. Ersteres sei oft bereits kurz nach dem Unfall der Fall.

Das erkennende Gericht hat zur Prüfung des Verjährungseinredeinwands der Beklagten der Unfallversicherungsträgerin als Klägerin 1 auferlegt, ihre Leistungsakte vorzulegen. Dieser Aufforderung wurde nachgekommen. Obwohl aus dieser Leistungsakte,

wie bei Schwerverletzten üblich, ersichtlich war, dass gewisse Kostenzusagen für Rehabilitationsmaßnahmen bereits zeitnah nach dem Unfall erfolgten, hat das erkennende Gericht erst den Rentenbescheid für den Verjährungsbeginn – und zwar sowohl für den Unfall als auch den Rentenversicherungsträger – als bindende Feststellung der Leistungspflicht im Sinne des § 113 Satz 1 SGB VII angesehen. Dies wird vom Landgericht wie folgt begründet:

„Nach § 113 SGB VII gelten für die Verjährung der Ansprüche nach den §§ 110 und 111 SGB VII die §§ 195, 199 Abs. 1 und 2, § 203 BGB entsprechend mit der Maßgabe, dass die Frist von dem Tag an gerechnet wird, an dem die Leistungspflicht für den Unfallversicherungsträger bindend festgestellt oder ein entsprechendes Urteil rechtskräftig geworden ist. Als Feststellung ist jeder Verwaltungsakt des Unfallversicherungsträgers anzusehen, der entsprechende Feststellungen enthält; auch ein vorläufiger Bescheid wird für ausreichend erachtet. Ausreichend ist, dass die Leistungspflicht nur dem Grunde nach festgestellt wird. Die Verjährung beginnt bereits dann zu laufen, wenn der Träger der Unfallversicherung von seiner Eintrittspflicht ausgehen und entsprechende Ansprüche verfolgen kann. Dieser frühere Zeitpunkt des Verjährungsbeginns rechtfertigt sich dadurch, dass er die sachliche Entsprechung zu der nach § 199 Abs. 1 Nr. 2 BGB bestimmten Voraussetzung des Kennenmüssens ohne grobe Fahrlässigkeit darstellt und sich daher an diesem Maßstab zu orientieren hat. Weitergehend wird auch eine Leistungsgewährung durch schlichtes Verwaltungshandeln für ausreichend erachtet, wenn es bewusst in der Annahme eines Versicherungsfalls vorgenommen wurde, ein förmlicher Bescheid ist nicht zwingend Voraussetzung für den Beginn der Verjährung.“



**Beide Beklagte waren der Auffassung, ohnehin nicht gemäß § 110 SGB VII zu haften, weil ihnen keine grob fahrlässige Verursachung des beinahe tödlichen Arbeitsunfalls des Geschädigten vorzuwerfen sei. Zudem wandten sie sich mit dem Einwand der Verjährung gegen ihre Inanspruchnahme.“**

Unter Berücksichtigung dieser Rechtsgrundsätze beträgt die Verjährungsfrist drei Jahre und begann frühestens zu laufen mit dem ersten Bescheid über die Rente als vorläufige Entschädigung vom 15.06.2016, sodass spätestens zum 16.06.2019 Verjährung eingetreten wäre.

Ein früherer Verjährungsbeginn ist nicht feststellbar. Zwar ist nach dem Vorstehenden anerkannt, dass auch schlichtes Verwaltungshandeln für den Beginn der Verjährungsfrist ausschlaggebend sein kann, wenn für den Unfallversicherungsträger seine Einstandspflicht klar ist. Dass dies zu einem früheren Zeitpunkt als zu dem Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides der Fall war, ist aus der Leistungsakte nicht ersichtlich, weshalb die beweisbelasteten Beklagten hierzu beweisfällig bleiben. Die bloße Zahlung von Verletztengeld, auch über den Zeitraum der gesetzlichen Entgeltfortzahlungspflicht hinaus, die Zahlung von Fahrtkosten und die Bereitschaft, „zunächst ... Kosten der Therapie“ zu übernehmen, stellen keine derartige bindende Feststellung im Sinne des § 113 SGB VII dar. Auch die bloße Bezeichnung als ‚Versicherungsfall‘, die „Feststellung von Kosten“ und die ‚Kostenzusage für Rehabilitationsmaßnahmen‘ begründen keine Umstände, aus denen sich zweifelsfrei ergibt, dass für den Unfallversicherungsträger zu diesem Zeitpunkt die Einstandspflicht für den Versicherungsfall klar war.“

Entscheidungen zum Beginn der dreijährigen Verjährungsfrist des § 113 Satz 1 SGB VII sind selten. Noch seltener sind Entscheidungen dazu, wann konkret die Leistungspflicht durch den Unfallversicherungsträger wirklich objektiv bindend festgestellt wurde. Die früheren gerichtlichen Entscheidungen hierzu erschöpfen sich – ebenso wie die Kommentarliteratur – in relativ allgemein gehaltenen Obersätzen. Soweit ersichtlich, musste

sich erstmals ein Zivilgericht anhand der Leistungsakte selbst eine Überzeugung davon bilden, ab wann sich der Unfallversicherungsträger selbst gebunden hat, das heißt, ab wann er sich seiner Leistungspflicht selbst bewusst war und dies derart nach außen kommunizierte, dass eine einem rechtskräftigen gerichtlichen Urteil entsprechende bindende Feststellung rechtssicher anzunehmen war. Dass dies bei einem Bescheid über Verletztrente, und zwar auch bereits über eine Rente als vorläufige Entschädigung, der Fall ist, überrascht nicht. Wichtig und erstmals in dieser Klarheit niedergelegt sind aber die gerichtlichen Ausführungen hinsichtlich der vorherigen aus der Leistungsakte entnehmbaren, nach außen gerichteten Korrespondenz beziehungsweise dem schlichten Verwaltungshandeln der Erstattung der nach dem Generalauftrag Verletztengeld von der Krankenkasse verauslagten Verletztengeldzahlungen an den Geschädigten.

Dass die gerichtliche Entscheidung zur Haftung der beiden Beklagten dem Grunde nach gemäß § 110 Abs. 1 SGB VII auf der Linie der ober- und höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt, rundet dieses Urteil nur ab.

Daneben bestätigt dieses Urteil nochmals, dass Fragen der Ermessensentscheidung nach § 110 Abs. 2 SGB VII – Verzicht gegenüber den Schädigern, hinter denen möglicherweise keine Betriebshaftpflichtversicherung steht, die den Schaden deckt – nicht bereits im Verfahren zum Erlass eines Grundurteils zu klären sind. Vielmehr ist dies regelmäßig erst im Vollstreckungsverfahren zu klären, allenfalls bereits vorgezogen im Betragsverfahren. ↩

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

# Walter Eichendorf ist ETSC-Präsident

**P**rof. Dr. Walter Eichendorf ist seit dem 1. Januar 2024 Präsident des Europäischen Verkehrssicherheitsrats (ETSC). Dazu sagt Manfred Wirsch, Vorstandsvorsitzender der DGUV und Präsident des Deutschen Verkehrssicherheitsrats (DVR):

„Die Verkehrssicherheit wird wie viele Lebensbereiche entscheidend europäisch geprägt. Ein starker Europäischer Verkehrssicherheitsrat ist daher unverzichtbar. Ich bin sehr froh, dass Walter Eichendorf den ETSC künftig anführt: Als Vorkämpfer für die Vision Zero mit internationaler Erfahrung, Durchsetzungsvermögen und Fingerspitzengefühl ist Walter Eichendorf die optimale Besetzung.“

Eichendorf hat in mehr als drei Jahrzehnten die gesetzliche Unfallversicherung wesentlich mitgeprägt, war von 2009 bis 2021 Präsident des DVR und ist seitdem dessen Ehrenpräsident. Er folgt beim ETSC auf Prof. Herman De Croo, der den ETSC seit der Gründung der Organisation angeführt hat.



Foto: Martin Lukas Kim/DVR

DVR-Präsident Manfred Wirsch (li.) und DVR-Ehrenpräsident und Präsident des Europäischen Verkehrssicherheitsrats (ETSC) Prof. Dr. Walter Eichendorf

Foto: privat



Dr. Orkun Özkurtul (re.) bekam den Preis vom Vorsitzenden der ATLS-European Association, PD Dr. med. habil. Christoph Wölfel (links), überreicht.

## Zweiter Platz für Unfallchirurg des Bergmannstrost

**M**it dem Thema „Impact of empiric antimicrobial therapy on outcome of polytrauma patients“ hat **Dr. Orkun Özkurtul**, Unfallchirurg am BG Klinikum Bergmannstrost, den zweiten Platz in einem europaweiten Wettbewerb von Forschungsarbeiten der US-amerikanischen Fachgesellschaft für Chirurgie für ihre weltweiten Ableger gewonnen. An diesem Wettbewerb können alle Unfallchirurginnen und Unfallchirurgen sowie an der Traumaversorgung beteiligten Fachdisziplinen teilnehmen

und interessante wissenschaftliche Arbeiten einreichen. Diese werden dann in einem internationalen Review-Verfahren von renommierten Fachleuten bewertet. Die ersten drei Platzierten werden besonders geehrt.

Die unfallchirurgische Klinik des Bergmannstrost ist wegen der hohen Versorgungsqualität und der großen Zahl an Polytraumapatienten und -patientinnen ein relevantes überregionales Traumazentrum.

# Forschende des Bergmannsheils ausgezeichnet

**G**leich drei Auszeichnungen für Forschungsarbeiten des BG Universitätsklinikums Bergmannsheil wurden anlässlich der Tagung der Forschungsförderung an der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum (FoRUM) Ende 2023 vergeben. **Prof. Dr. Burkhard Pleger** (Neurologische Klinik) erhielt den ersten Posterpreis, jeweils einen zweiten Posterpreis erhielten **Dr. Marina Breisch** (Chirurgische Klinik/Chirurgische Forschung) und **Dr. Sonja Schmidt** (Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, Schwerbrandverletzententrum). Die Projekte wurden über das FoRUM-Programm mit insgesamt rund 215.000 Euro unterstützt.

Das Forschungsteam um Prof. Pleger fand heraus, dass klassische Konditionierung nicht nur mit bewussten Verhaltensmustern funktioniert, sondern sich auch eine von außen durch die Hirnstimulation manipulierte Hirnaktivität konditionieren lässt. Die Arbeitsgruppe von Dr. Schmidt

suchte nach Antworten auf die Frage, ob sich mögliche Schäden nach Unterbrechung und Wiederherstellung des Blutflusses eines Transplantats reduzieren oder gar vermeiden lassen. Dr. Breisch und ihr

Team forschten zum Thema Hörverlust und zur autologen Zelltherapie (also Therapie mit eigenen Körperzellen) mit der Riechschleimhaut als potenzieller Lösungsstrategie.



Die diesjährigen FoRUM-Preisträger des Bergmannsheils (v. l.): Dr. Sonja Schmidt, Prof. Dr. Burkhard Pleger und Dr. Marina Breisch.

Foto: BG Universitätsklinikum Bergmannsheil

Bildquelle: Bundessozialgericht



Das Präsidium des Bundessozialgerichts hat den Richter Dr. Wahl dem für die gesetzliche Unfallversicherung zuständigen Zweiten Senat des Bundessozialgerichts zugewiesen.

## Neuer Richter im Zweiten Senat des Bundessozialgerichts

**M**it Wirkung zum 1. Januar 2024 ist **Dr. Andreas Wahl** Richter am Bundessozialgericht. Das Präsidium des Gerichts hat ihn dem für die gesetzliche Unfallversicherung zuständigen Zweiten Senat zugewiesen.

Wahl, 1964 in Salach im Landkreis Göppingen geboren, studierte in Tübingen und Freiburg Rechtswissenschaften. Nach dem Referendariat war er ab 1993 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Rechtsvergleichung und Verwaltungswissenschaft der Technischen Universität Dresden (Prof. Dr.

Hans-Heinrich Trute). 1999 trat er in die sächsische Sozialgerichtsbarkeit ein und war zunächst am Sozialgericht Chemnitz tätig. Nach zwischenzeitlichen Abordnungen an das Sächsische Landessozialgericht und das Bundessozialgericht wurde er im Dezember 2005 zum Richter am Landessozialgericht und im Juli 2012 zum Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht ernannt. Seit Januar 2019 ist Andreas Wahl Mitglied des Verfassungsgerichtshofs des Freistaates Sachsen und seit Mai 2022 dessen Vizepräsident. Er ist Mitautor in Kommentaren zum Kranken- und Pflegeversicherungsrecht.

## Bundesverdienstkreuz für Nieper

Quelle: MSGV Brandenburg



Brandenburgs Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher (re.) überreichte das Bundesverdienstkreuz am Bande an Reinhard Nieper, Geschäftsführer der BG Kliniken.

**D**er Geschäftsführer der BG Kliniken, **Reinhard Nieper**, hat für seine „außerordentlichen Verdienste bei der Zusammenführung von Berufsgenossenschaftlichen Kliniken zu einer gemeinnützigen Unternehmensgruppe“ das Bundesverdienstkreuz am Bande erhalten. Überreicht wurde es von Brandenburgs Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher (Grüne).

„Reinhard Niepers Engagement und seine Leistungen für die medizinische Versorgung in ganz Deutschland ebenso wie in Brandenburg sind herausragend. Allein die Erfolge der BG Kliniken unter seiner Leitung sind enorm – als Beispiel sei nur der vorbildliche Einsatz für die Rehabilitation von Versicherten, die unter den Folgen von berufsbedingten Corona- beziehungsweise Post-COVID-Erkrankungen leiden. Zudem hat er sich für eine Reihe von ethischen

Leitlinien innerhalb des Klinikverbundes stark gemacht, die dem Wohl der Patientinnen und Patienten ebenso dienen wie dem der Beschäftigten. Dank seiner wirtschaftlichen und seiner Sozialkompetenz steht der Klinikverbund heute zukunfts-fest da, bietet seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen gesunden und sicheren Arbeitsplatz in einem Arbeitsklima, das für eine gemeinnützige Einrichtung beispielhaft ist, in der die Behandlung und Betreuung von oft sehr schwer verletzten Patientinnen und Patienten im Vordergrund steht“, sagte Nonnemacher. ➔

## Neues Führungsduo in Murnau

**D**ie Medizinerin und Wirtschaftsinformatikerin **Dr. Irena Schwarzer** und der Gesundheitsökonom **Markus Schepp** haben zum 1. Januar 2024 die Geschäftsführung der BG Unfallklinik in Murnau übernommen. Ihre gemeinsame Vorgängerin, Sarah Heinze, hatte das Unternehmen im September 2023 verlassen. Vorsitzender der neuen Geschäftsführung ist zukünftig Markus Schepp. Er verfügt über weitreichende Expertise im Gesundheitssektor sowie in der Konzernstruktur der BG Kliniken, wo er bereits in verschiedenen Positionen tätig war.

Dr. Irena Schwarzer leitete vor ihrem Wechsel an die BG Unfallklinik Murnau das Klinikum Innenstadt des Klinikums der Universität München als Zentrumsleitung. Zuvor hatte sie knapp acht Jahre die Stabsstelle Medizinische Organisationsentwicklung am Klinikum der Universität München inne. ➔



Quelle: BG Unfallklinik Murnau

Markus Schepp und Dr. Irena Schwarzer