



Editorial 2

## SCHWERPUNKT

Burn-out, psychosomatische Beschwerden und Erschöpfung am Arbeitsplatz 3

Führung sicher- und gesundheitsgerecht – Nicht nur der Führungsstil entscheidet 7

Traumatische Ereignisse bei der Arbeit: Meldung und Intervention 10

Psychosoziale Notfallversorgung: Ergebnisse zu Angeboten der Unfallversicherungsträger 13

Posttraumatische Belastungsstörung eines Rettungssanitäters als „Wie-Berufskrankheit“ 19

Desk-Sharing-Studie zu psychischen Belastungsfaktoren und Ansätze für die Gestaltung 22

## AGENDA

Kinderfreundliche Verkehrsraumgestaltung: Sicherheit und Lebensqualität für alle 31

Die KAN – seit 30 Jahren die Stimme des Arbeitsschutzes in der Normung 36

Kennziffern der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung 2023 38

Nachrichten aus Brüssel 57

Aus der Rechtsprechung 58

Personalmeldungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung 60

# Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Ursachen von Arbeitsunfällen aufzuklären, ist ein notwendiger Teil der Arbeit einer Aufsichtsperson. Während meiner Zeit im Aufsichtsdienst habe ich selbst häufig Betriebsstätten aufgesucht, an denen Menschen schwer verletzt worden sind. Ich habe gesehen, was solche Ereignisse mit den Menschen in einem Betrieb machen. Die Bandbreite reichte von Ungläubigkeit und Bestürzung bis zu Schock und tiefer Verzweiflung. Manchmal haben sich die Betroffenen nie von dem Erlebten erholt.



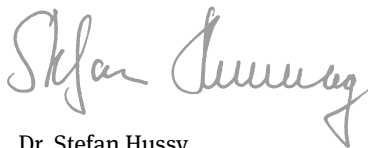
Foto: Jan Röhl/DGUV

Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung wissen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen aus ihrer Arbeit in Prävention und Rehabilitation, wie traumatische Ereignisse auf die menschliche Psyche wirken können. In den vergangenen Jahrzehnten haben wir daher auch die Versorgung unserer Versicherten auf diesem Gebiet ausgebaut. Das Ziel unserer Unterstützungsangebote ist, psychischen Gesundheitsschäden frühzeitig entgegenzuwirken, bevor sie chronisch werden.

Damit das geschehen kann, ist es wichtig, dass die Betriebe uns melden, wenn Beschäftigte einem traumatischen Ereignis ausgesetzt waren. Voraussetzung hierfür ist eine Unternehmenskultur, die die Gefühle der Beschäftigten ernst nimmt und das offene Gespräch hierüber fördert.

Eine solche Unternehmenskultur ist nicht nur in Extremsituationen ein Gewinn. Ich glaube, sie hilft auch insgesamt, mit psychischen Belastungen bei der Arbeit besser klarzukommen. Dafür braucht es Führungskräfte, die den Dialog über belastende Erfahrungen als essenziellen Teil ihrer Führungsaufgabe verstehen.

Ihr



Dr. Stefan Hussy  
Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

# Burn-out, psychosomatische Beschwerden und Erschöpfung am Arbeitsplatz

## Key Facts

- Ein Drittel der Erwerbstätigen hat bei der Arbeit häufig mit gesundheitlichen Beschwerden zu kämpfen, fühlt sich müde und erschöpft
- Beschwerden und Erkrankungen resultieren auch aus arbeitsbedingter psychischer Belastung
- Teufelskreise aus Belastung und Beschwerden erhöhen den Handlungsdruck

## Autorin

➔ **Jasmine Kix**

**Burn-out, psychosomatische Beschwerden und Erschöpfung sind auf dem Vormarsch. Aktuell sind circa 30 Prozent der Erwerbstätigen davon betroffen. Der Beitrag gibt einen Überblick über auftretende Beschwerden sowie arbeitsbedingte Risikofaktoren und verweist auf Empfehlungen für Prävention und Arbeitsschutz.**

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) führen alle sechs Jahre die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung durch, in der auch gesundheitliche Beschwerden und der subjektive Gesundheitszustand erhoben werden.

Abgefragt werden dabei zum Beispiel muskuloskeletale Beschwerden, Kopfschmerzen, Magen-/Verdauungsbeschwerden, Schwindel, Herzschmerzen, Ohrgeräusche, Müdigkeit, emotionale/körperliche Erschöpfung, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit.

## Ein Drittel hat häufig Beschwerden bei der Arbeit

Vor allem nächtliche Schlafstörungen, Müdigkeit, Mattigkeit und Erschöpfung haben seit der letzten Befragung signifikant zugenommen. Auch der Anteil der Erwerbstätigen, die ihren Gesundheitszustand weniger gut oder schlecht beurteilen, ist signifikant gestiegen.

Auch Auswertungen der BAuA-Arbeitszeitbefragungen von 2017, 2019 und 2021 zeigen ein ähnliches Bild. Ungefähr 30 Pro-

zent der Erwerbstätigen geben an, sowohl ihren Gesundheitszustand eher als mittel/schlecht als auch ihre Arbeitsfähigkeit als eher schlecht einzuschätzen, 35 Prozent haben häufig Schlafstörungen. 32 Prozent fühlen sich emotional erschöpft.<sup>[2]</sup> Aktuellere Zahlen der BAuA werden in nächster Zeit vorliegen, sodass abzuwarten bleibt, wie sich die Situation entwickelt hat.

Dieses Bild fügt sich in das Bild, das viele andere gesundheitsbezogene Auswertungen, wie zum Beispiel die der gesetzlichen Krankenkassen und der Rentenversicherung, zeigen. Im Jahr 2022 gingen demnach

14,6 Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage auf eine psychische Erkrankung zurück.<sup>[3]</sup> Psychische Erkrankungen waren im Jahr 2023 mit 42 Prozent der mit Abstand häufigste Grund für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.<sup>[4]</sup>

Die Psychosomatik als medizinische Fachdisziplin befasst sich im Schwerpunkt mit Problemlagen und Erkrankungen, die durch das Wechselspiel und die Verbindung von Soma (dem Körper) und der Psyche (seelische Vorgänge) geprägt sind.<sup>[5]</sup>

| Beschwerde  | Anteil in Prozent |
|---|-------------------|
| allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung | 49                |
| körperliche Erschöpfung                           | 37                |
| nächtliche Schlafstörungen                        | 30                |
| Nervosität oder Reizbarkeit                       | 29                |
| emotionale Erschöpfung                            | 26                |
| Niedergeschlagenheit                              | 22                |

Anteil der Erwerbstätigen, bei denen psychosomatische Beschwerden in den letzten zwölf Monaten häufig während der Arbeit beziehungsweise an Arbeitstagen aufgetreten sind

Quelle: Zahlen aus [1] Eigene Darstellung

# “ Die Forschungslage zu den Zusammenhängen und Wechselwirkungen von ungünstiger psychischer Belastung und Erkrankungen entwickelt sich stetig weiter.“

Besorgniserregend sind in diesem Kontext auch neuere Erhebungen des Robert Koch-Instituts (RKI). Im Jahr 2022 bewerteten nur 36 Prozent der deutschen Bevölkerung ihren psychischen Gesundheitszustand insgesamt als sehr gut oder ausgezeichnet. 20 Prozent zeigen eine auffällige Belastung durch depressive Symptome (wenig Interesse oder Freude an Tätigkeiten und Niedergeschlagenheit, Schwermut und Hoff-

nungslosigkeit). Dramatisch ist, dass es seit 2019 zu einer Verdopplung dieses Anteils kam und die Entwicklung über alle Bevölkerungsgruppen hinweg zu beobachten ist. Besonders betroffen sind Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status.<sup>[6]</sup> Der Beruf ist ein wichtiger Bestandteil des sozioökonomischen Status.<sup>[7]</sup> Der zuletzt genannte Zusammenhang, der auch in der Forschung noch unterrepräsentiert ist<sup>[8]</sup>, hat auch besondere Implikationen für Prävention und Arbeitsschutz.

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) schätzte 2018 die Kosten von psychischen Erkrankungen durch Produktivitätsausfall, Ausgaben der Sozialversicherungen und Ausgaben in der Versorgung in Deutschland auf 4,8 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.<sup>[9]</sup> Da sich die Lage seit 2018 weiter verschärft hat, dürfte der Anteil heute sogar noch höher liegen.

Psychosomatische Beschwerden, Erschöpfung und psychische Erkrankungen sind somit sehr weit verbreitet und belasten nicht nur Betroffene, sondern sind eine Herausforderung in allen Bereichen der Gesellschaft, so auch am Arbeitsplatz.

## Mögliche arbeitsbezogene Ursachen

Psychische und psychosomatische Beschwerden können ganz unterschiedliche Ursachen haben. Arbeitsbedingungen sind dabei ein Faktor unter vielen, allerdings ein wichtiger, da Arbeit für die meisten Menschen einen einflussreichen Lebensbereich darstellt.

Ungünstige psychische Belastung kann vielfältige Gefährdungen der Gesundheit verursachen, mitverursachen und mitbeeinflussen. Folgen können nicht nur, wie häufig angenommen, psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen sein, sondern zum Beispiel auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und andere Erkrankungen.<sup>[13]</sup>

Auf Basis einer wachsenden Zahl methodisch adäquater Studien wie Längs-

Stress ist ein Zustand im Menschen, der durch erhöhte psychische und physische Aktivierung gekennzeichnet ist, die aus einer negativen Beurteilung der auf diese Person einwirkenden psychischen Belastung als Bedrohung seiner Ziele resultiert.<sup>[12]</sup>

schnittstudien, Metastudien und epidemiologischer Forschung liegen seit Jahren bedeutsame Hinweise auf Zusammenhänge und Wechselwirkungen von ungünstiger psychischer Belastung, Arbeitsstress und Erkrankungsrisiken vor:

- psychosomatische Beschwerden wie Schlafstörungen und Erschöpfung bei hohen beruflichen Anforderungen (Zeitdruck, hohe Arbeitsintensität, konkurrierende Anforderungen)<sup>[14]</sup>
- Burn-out und Erschöpfung bei hohen beruflichen Anforderungen/hoher Arbeitsmenge, Arbeitsplatzunsicherheit und hohen emotionalen Anforderungen<sup>[15][16]</sup>
- Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle oder Vorhofflimmern bei chronischem, mit der Arbeit assoziiertem Stress, durch hohe berufliche Arbeitsanforderungen bei niedrigem Handlungsspielraum, beruflichen Gratifikationskrisen, Arbeitsplatzunsicherheit oder überlangen Arbeitszeiten<sup>[17]</sup>
- Depressionen bei beruflichen Gratifikationskrisen, bei geringer sozialer Unterstützung, bei Arbeitsplatzunsicherheit, bei emotionalen Arbeitsanforderungen, bei organisationaler Ungerechtigkeit, bei Mobbing und sehr langen Arbeitszeiten sowie Angststörungen bei hohen beruflichen Anforderungen<sup>[18]</sup>

Dass die häufig auftretende Kombination der oben genannten Belastungsfaktoren die Risiken für Erkrankungen ungünstig beeinflusst, verdient zusätzliche Beachtung.<sup>[19][20]</sup> Dies konnte unter anderem auch eindrucksvoll eine große finnische Längsschnittstudie in Bezug auf das Risiko für vorzeitige Erwerbsminderung zeigen.<sup>[21]</sup>

Burn-out ist gemäß ICD-11 „ein Syndrom, das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz konzeptualisiert wird, der nicht erfolgreich bewältigt wurde.“

Es ist durch drei Dimensionen gekennzeichnet:

1. Gefühle der Energieerschöpfung oder Erschöpfung
2. Erhöhte mentale Distanz zur Arbeit oder Gefühle von Negativismus oder Zynismus in Bezug auf die Arbeit
3. Ein Gefühl der Ineffektivität und des Mangels an Leistung

Burn-out bezieht sich speziell auf Phänomene im beruflichen Kontext und sollte nicht zur Beschreibung von Erfahrungen in anderen Lebensbereichen verwendet werden.<sup>[10][11]</sup>



## Erwerbstätige mit bestehenden gesundheitlichen Problemen und Erkrankungen haben ein besonders hohes Risiko, durch ungünstige psychische Belastung in negative Belastungsspiralen zu geraten.“



Stress, der kurzfristig anhält, ist nicht als problematisch anzusehen. Ein gewisses Maß an Anspannung und Aktivierung gehört dazu, um Herausforderungen zu meistern, zu lernen und neue Fähigkeiten zu entwickeln. Stressreaktionen können dann in Erholungsphasen reguliert werden. Über längere Zeit andauerndes Stresserleben kann allerdings psychosomatische Beschwerden und Erkrankungen verursachen, mitverursachen oder beeinflussen. Die Dosis und die Dauer von Stress sind daher entscheidend.

Die Forschungslage zu den Zusammenhängen und Wechselwirkungen von ungünstiger psychischer Belastung und Erkrankungen entwickelt sich stetig weiter. Eine intensive methodische und inhaltliche Diskussion unterstreicht das Bemühen, den Erkenntnisstand weiter zu verbessern.<sup>[22][23][24][25][26]</sup>

Eine der Fragen, die in der Wissenschaft unter methodischen Gesichtspunkten genau betrachtet wird und die auch den Akteurinnen und Akteuren im Arbeitsschutz häufig begegnet: ob beanspruchte Erwerbstätige Arbeitsbedingungen anders, negativer, beurteilen und sich stärker belastet fühlen. Dies ist durchaus so, allerdings hebt dieser Faktor die Bedeutung ungünstiger psychischer Belastung als Risikofaktor keinesfalls auf.<sup>[27]</sup>

Dass ungünstig gestaltete Arbeitsbedingungen mit dem späteren Auftreten von Erkrankungen signifikant zusammenhängen und das entsprechende Erkrankungsrisiko dadurch zum Teil deutlich erhöht ist, konnte in Längsschnittstudien und epidemiologischer Forschung belastbar gezeigt werden.<sup>[28]</sup>

### Teufelskreise erhöhen den Handlungsdruck weiter

Erwerbstätige mit bestehenden gesundheitlichen Problemen und Erkrankungen haben ein besonders hohes Risiko, durch ungünstige psychische Belastung in negative Belastungsspiralen zu geraten.<sup>[29]</sup> Im Übrigen betrifft dies nicht nur gesundheitliche Beeinträchtigungen im Bereich des psychischen Befindens, sondern zum Beispiel auch Herz-Kreislauf- und andere Erkrankungen.<sup>[30]</sup>

Gerade weil ein so großer Teil der Erwerbsbevölkerung durch gesundheitliche Beeinträchtigungen in seiner Leistungs-, Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, haben die ermittelten Risikofaktoren eine hohe Bedeutung.

Aus den Erfahrungen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) ist bekannt, dass unter anderem Anpassungen am Arbeitsplatz und Unterstützung durch Arbeitgebende sowie durch Kolleginnen

und Kollegen helfen, Arbeitsunfähigkeiten und Rückfälle zu verhindern.<sup>[31]</sup> Daraus lässt sich ableiten, dass Maßnahmen des Arbeitsschutzes, der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und des BEM den größten Nutzen haben, wenn sie ineinandergreifen und verzahnt betrachtet werden.

### Mehr Engagement im Arbeitsschutz dringend erforderlich

Psychische Belastung bei der Arbeit ist im Arbeitsschutz längst kein Nischenthema mehr. Dort, wo Arbeit als Einflussfaktor für Gesundheitsbeeinträchtigungen infrage kommt, sind nach Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen in der Pflicht, Gefährdungen zu beurteilen und geeignete Maßnahmen zu treffen, um diesen wirkungsvoll zu begegnen. Dies gilt auch, wenn es darum geht, negative Belastungsspiralen zu unterbinden, wenn also ein großer Anteil der Erwerbstätigen bereits mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu tun hat und arbeitsbedingte Einflüsse eine Rolle spielen. Mehr Engagement im Bereich der psychischen Belastung ist im Arbeitsschutz dringend erforderlich.

Leider werden aktuell Debatten darüber, dass sich die Erwartungen der Menschen in Bezug auf gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen verändern, häufig undifferen-

ziert und zum Teil unsachlich geführt. Es ist nicht zu erwarten, dass die Lage sich dadurch verbessern wird. Vielmehr besteht die Chance, Wechselwirkungen von arbeitsbedingter psychischer Belastung und Gesundheit anzuerkennen und ein Umdenken anzustoßen.

Die Unfallversicherungsträger unterstützen durch Beratung vor Ort, durch umfassendes Veranstaltungs- und Qualifizierungsangebot und weitere allgemeine und branchenspezifische Materialien und

Angebote. Dies ist mehr denn je notwendig, da Arbeitgebende, Arbeitsschutzakteure und Präventionsfachleute einen anhaltend hohen Bedarf an Austausch und Hilfestellungen haben.

So wurden im Jahr 2022 unter Berücksichtigung bestehender Vorschriften und Regeln des Arbeitsschutzes, wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie Leitlinien und Normen Gestaltungsanforderungen und -ziele zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastung im breiten Konsens

konkretisiert<sup>[32]</sup> und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) beauftragte den Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (ASGA), eine staatliche Regel zur psychischen Belastung zu erarbeiten. Die gesetzliche Unfallversicherung wird sich auch bei der Erstellung dieser Regel mit ihrer Fachkompetenz einbringen und ihre eigenen Präventionsleistungen entsprechend kontinuierlich weiterentwickeln, um sich im Sinne der Gesundheit von Erwerbstätigen einzubringen.<sup>[33]</sup>

## Fußnoten

- [1] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Stressreport Deutschland 2019: Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, Dortmund 2020.
- [2] Beck, D.: Vortrag anlässlich der Auftaktveranstaltung „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ am 24.10.2023 für das Programm ARBEIT: SICHER + GESUND des BMAS, <https://www.arbeit-sicher-und-gesund.de/psychische-gesundheit/auftaktveranstaltung> (abgerufen am 30.05.2024).
- [3] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2022, <https://www.baua.de/DE/Themen/Monitoring-Evaluation/Zahlen-Daten-Fakten/Kosten-der-Arbeitsunfaehigkeit.html> (abgerufen am 17.05.2024).
- [4] Deutsche Rentenversicherung: Rentenversicherung in Zeitreihen, [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv\\_in\\_zeitreihen.pdf](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf) (abgerufen am 17.04.2024).
- [5] Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM): Über das Fachgebiet, <https://www.dgpm.de/ueber-das-fachgebiet/> (abgerufen am 17.06.2024).
- [6] Robert Koch-Institut (RKI): Bericht Quartal 3/2023: Aktuelle Ergebnisse zur Entwicklung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung, [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/Quartalsberichte/MHS-Quartalsbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/Quartalsberichte/MHS-Quartalsbericht.pdf?__blob=publicationFile) (abgerufen am 16.05.2024).
- [7] Hovanec, J.; Brüning, T.; Behrens, T.: Sozioökonomischer Status, Arbeit und Gesundheit, In: IPA-Journal 01/2023, Berlin.
- [8] Rugulies, R.; Aust, B.; Madsen, I.: Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. In: Scandinavian Journal of Work Environ Health 2017; Band 43: S. 294–306.
- [9] Organisation für wirtschaftliche Zusam-

- menarbeit und Entwicklung (OECD): Hohe Kosten durch psychische Erkrankungen in Europa, OECD/EU (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en) (abgerufen am 17.05.2024).
- [10] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung, [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html) (abgerufen am 24.6.2024).
- [11] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Fachbereich AKTUELL FBGIB-006 Burn-out – Relevanz für die gesetzliche Unfallversicherung, 2023.
- [12] Angelehnt an Stressdefinition in der DIN EN ISO 10075.
- [13] Rau, R.; Buyken, D. (2015): Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen: Ein systematisches Review über Metaanalysen und Reviews. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, Band 59, Nr.3, S. 113–129.
- [14] Stab, N.; Jahn, S.; Schulz-Dadaczynski, A.: Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Arbeitsintensität, 1. Auflage, BAuA-Bericht, Projektnummer: F 2353, Dortmund 2016.
- [15] Seidler, A.; Schubert, M.; Freiberg, A.; Drössler, S.; Hussenoeder, FS.; Conrad, I.; Riedel-Heller, S.; Romero Starke, K.: Psychosocial occupational exposures and mental illness – a systematic review with meta-analyses. In: Deutsches Ärzteblatt International 2022; Band 119: 709–15.DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0295.
- [16] Kersten, N. & Formazin, M. (2022): Psychosoziale Arbeitsbedingungen und Burn-out im Längsschnitt der „Studie zur mentalen Gesundheit bei der Arbeit (S-MGA)“. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Band 72, Nr. 1, S. 1–12, <https://doi.org/10.1007/s40664-021-00444-8>.
- [17] Draganó, N.: Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. In: Aktuelle Kardiologie, Band 7, Nr. 05, S. 368–372, Oktober 2018, DOI: 10.1055/a-0638-7463.
- [18] Vgl. Seidler, A.; Schubert, M. et al., 2022.

- [19] Vgl. Seidler, A.; Schubert, M. et al., 2022.
- [20] Madsen, IE.; Nyberg, ST. et al.: Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. In: Psychol Med 2017; Band 47, S. 1342–1356.
- [21] Juvani, A.; Oksanen, T.; Virtanen, M. et al.: Clustering of job strain, effort-reward imbalance, and organizational injustice and the risk of work disability: a cohort study. In: Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 2018, Band 44, S. 485–95.
- [22] Vgl. Seidler, A.; Schubert, M. et al., 2022.
- [23] Rugulies, R.; Aust, B.; Greiner, BA. et al.: Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. In: The Lancet, 14–20 Oktober 2023, S. 1368–1381.
- [24] Vgl. Madsen, IE.; Nyberg, ST. et al., 2017.
- [25] Guthier, C.; Dormann, C.; Voelkle, M. C.: Reciprocal Effects Between Job Stressors and Burn-out: A Continuous Time Meta-Analysis of Longitudinal Studies. In: Psychological Bulletin, Oktober 2020.
- [26] Thinschmidt, M.; Deckert, S.; Then, F. et al.: Systematischer Review: Der Einfluss arbeitsbedingter psychosozialer Belastungsfaktoren auf die Entstehung psychischer Beeinträchtigungen und Erkrankungen, BAuA-Bericht, Dortmund 2014.
- [27] Madsen, IE.; Nyberg, ST. et al., 2017.
- [28] Thinschmidt, M.; Deckert, S.; Then, F. et al., 2014.
- [29] Guthier, C.; Dormann, C. et al., 2020.
- [30] Thinschmidt, M.; Deckert, S.; Then, F. et al., 2014.
- [31] Vgl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2020.
- [32] GDA: Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung – Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis, 4. Auflage, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin 2022.
- [33] Ludwig, S.; Kix, J.; Taskan-Karamürsel, E.: Psychische Belastung im Vorschriften- und Regelwerk. In: DGUV Forum 12/2022, <https://forum.dguv.de/ausgabe/12-2022/artikel/psychische-belastung-im-vorschriften-und-regelwerk> (abgerufen am 05.06.2024).

# Führung sicher- und gesundheitsgerecht – Nicht nur der Führungsstil entscheidet

## Key Facts

- Führung hat einen entscheidenden Einfluss auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen und Verhaltensweisen
- Vielfach wird Führungserfolg oder -misserfolg an der einzelnen Führungskraft festgemacht
- Führungskräfte bewegen sich jedoch innerhalb einer organisationalen Struktur, weshalb auch Rahmenbedingungen mitbetrachtet werden müssen

## Autorin und Autor

- ➔ Dr. Marlen Cosmar
- ➔ Dr. Just Miels

**Täglich wird in den Medien betont, dass die Arbeitswelt vor großen Herausforderungen steht. Digitale Transformation, hohe Fehlzeiten, Fachkräftemangel, geringe Produktivität und fehlende Kreativität – Führung ist für die sichere und gesunde Bewältigung dieser Herausforderungen entscheidend. Doch es reicht nicht aus, Führungskräfte zu diesen Themen zu schulen.**

**D**ie digitale Transformation ist keine Zukunftsvision aus dem Silicon Valley. Sie findet hier und heute statt; in großen und kleinen Unternehmen. Sie kommt selten als Umsturz. Es ist ein fortlaufender, dynamischer Veränderungsprozess. Führung hat hier eine zentrale Bedeutung. Die Transformation wird zwar durch Technik getrieben, wirkt sich aber auf alle Ebenen der Organisation aus. Das betrifft Führung, Kooperation und Unternehmenskultur. Mit Blick auf Führung wird im Weißbuch des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS)<sup>[1]</sup> übereinstimmend die Notwendigkeit neuer und angepasster Führungskultur betont, um den diversen Anforderungen der Arbeit 4.0 zu begegnen.

Auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels stehen sichere und gesunde Arbeitsbedingungen im Fokus. Beschäftigte erwarten heute oft flexiblere Strukturen sowie sicherheits- und gesundheitsgerechte Rahmenbedingungen. Das gilt nicht nur für den hoch qualifizierten Bereich. Gerade auch im Niedriglohnbereich werden sichere und gesunde Arbeitsbedingungen sowie gute Qualifizierung zunehmend zum Mittel, um Personal längerfristig zu halten.

## Führung neu definieren

Traditionell wird Führung mit den Fähigkeiten einzelner Personen verknüpft. Es werden besondere Charakter- oder Persönlichkeitseigenschaften erwartet: Charisma und Durchsetzungsvermögen, die Fähigkeit, analytisch zu denken oder seine Ellenbogen zu gebrauchen. Bei Personalentwicklerinnen und -entwicklern herrscht vielfach die Überzeugung, eine Führungskraft ist dann gut, wenn sie den aktuell in der Managementliteratur angesehenen Führungsstil beherrscht: transformationale Führung, Management-by-Ansätze<sup>[2]</sup> und so weiter. Aber das allein ist zu wenig, denn der Führungsstil muss auch zur Kultur des Unternehmens und der aktuellen Situation des Betriebs passen. Gesundheitsgerechte Führung braucht nach Ducki und Felfe<sup>[3]</sup> fünf zentrale Voraussetzungen. Zu diesen zählen:

1. eine an humanen Werten ausgerichtete Unternehmens- und Führungskultur
2. verantwortungsbewusste Führungskräfte
3. Information und Reflexion
4. genügend Zeit

5. offene und transparente Kommunikation

Thomson et al.<sup>[4]</sup> betonen in ihrem Modell die Bedeutung organisationaler Rahmenbedingungen für die Gesundheit von Führungskräften und Beschäftigten. Konkret benennen sie Struktur, Organisationsklima sowie die Unternehmenskultur. Spieß und Stadler<sup>[5]</sup> weisen in ihrem Vier-Ebenen-Modell ebenfalls auf solche Faktoren sowie außerdem auf die Bedeutung von Führung für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen hin, die wiederum Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten entscheidend beeinflusst.

## Ebenen sicherheits- und gesundheitsgerechter Führung

Damit Führung in Unternehmen und Einrichtungen sicherheits- und gesundheitsgerecht gestaltet werden kann, kann auf den folgenden vier Ebenen angesetzt werden (Abbildung 1):

- Selbstführung
- Führung von Beschäftigten
- Gestaltung der Arbeitsbedingungen
- Führungskultur und Management von Sicherheit und Gesundheit

”  
**Fairness, Gerechtigkeit, Respekt und Rücksichtnahme bilden eine gute Basis für eine produktive Zusammenarbeit. Werden diese Werte nicht gelebt, entsteht Frustration und das soziale Klima gefriert.“**

Die Basis ist die Selbstführung der Führungskraft. Denn auf sich selbst zu achten, ist die Voraussetzung, um positiv auf Mitarbeitende einwirken zu können. Wichtig ist, eigenes Zeit-, Fehler- und Ressourcenmanagement im Blick zu haben sowie Achtsamkeit für mögliche Sicherheits- und Gesundheitsgefahren im Arbeitsalltag zu entwickeln.

Die zweite Ebene zielt auf die Beziehung zwischen Führungskraft und Beschäftigten. Fairness, Gerechtigkeit, Respekt und Rücksichtnahme bilden eine gute Basis für eine produktive Zusammenarbeit. Werden diese Werte nicht gelebt, entsteht Frustration und das soziale Klima gefriert. Eine gute Zusammenarbeit ist kaum möglich. Die Beziehung zu den Beschäftigten wird auch durch die Art und Weise geprägt, wie Führungskräfte, Leitung und Beschäftigte ihre eigene Rolle verstehen und welche Erwartungen sie an die anderen haben. Die zentrale Frage ist hier: Wer trägt welche Verantwortung wofür und wie soll diese wahrgenommen werden?

Auf der dritten Ebene steht die Verantwortung für die Arbeitsbedingungen. Führungskräfte sollten die Belastung an den Arbeitsplätzen ihrer Mitarbeitenden ermitteln und wenn es erforderlich ist, Maßnahmen zu sicherer und gesunder Arbeit ergreifen. Diese Maßnahmen werden über

die Gefährdungsbeurteilung abgebildet, so wie sie in §§ 4 und 5 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) vorgeschrieben ist. Die Verantwortung für die Gefährdungsbeurteilung liegt bei der Unternehmensführung und sollte als eine zentrale Managementaufgabe verstanden werden. Die Unterstützung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und andere betriebliche oder auch externe Fachleute entbindet die Führung nicht von ihrer Verantwortung. In dem Zusammenhang müssen auch psychische Arbeitsanforderungen wie die Organisation und die Inhalte der Arbeit sowie die Arbeitsumgebung und die Gestaltung der Beziehungen untereinander betrachtet werden.

Die vierte und letzte Ebene gilt der Etablierung einer Sicherheits- und Gesundheitskultur. Dies sollte Teil der strategischen Ausrichtung des Unternehmens sein. Die Einbindung in ein Managementsystem, in dem Sicherheit und Gesundheit gemeinsam betrachtet werden, ist vor allem größeren Unternehmen und Einrichtungen zu empfehlen. Die DIN EN ISO 45 001<sup>[6]</sup> gibt eine gute Orientierung. Kleinere Unternehmen, deren Organisation nicht normbezogen ausgerichtet wird, sollten Sicher-

Quelle: IAG/ eigene Darstellung

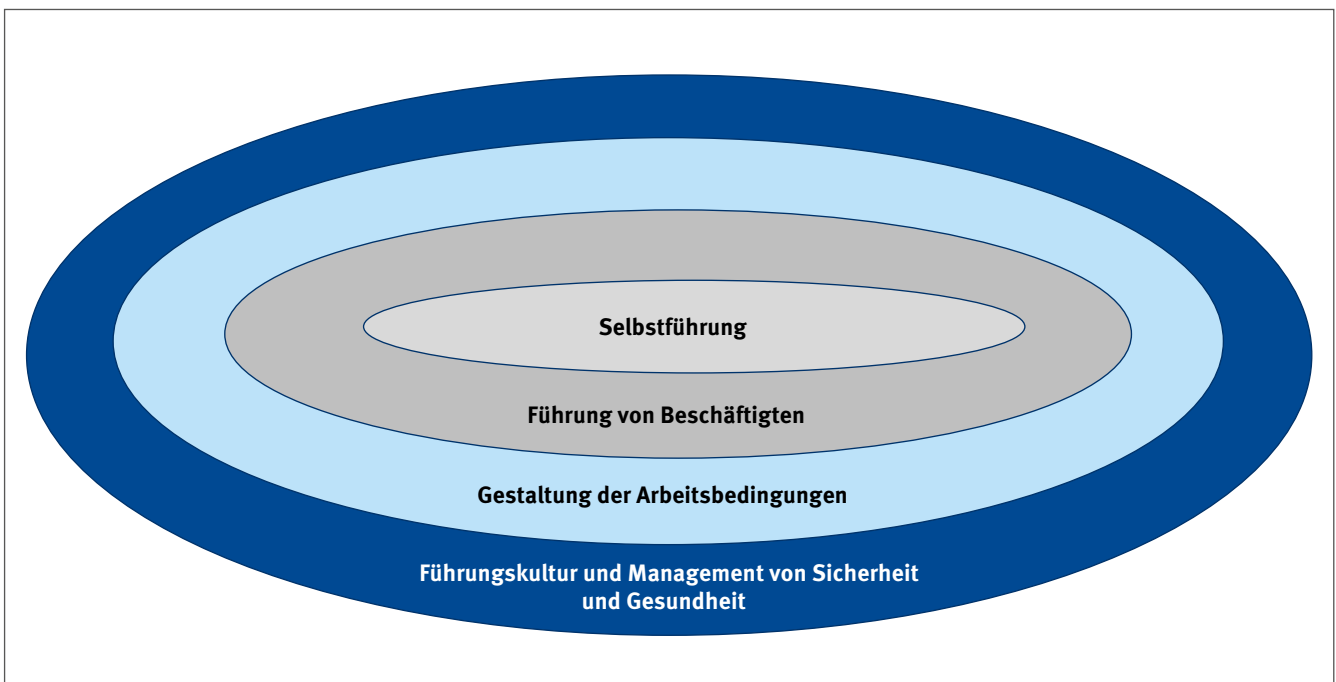


Abbildung 1: Die vier Ebenen sicherheits- und gesundheitsgerechter Führung



heit und Gesundheit aber ebenso in ihre Prozesse integrieren. Damit kann erreicht werden, dass Sicherheit und Gesundheit bei wichtigen Entscheidungen und Handlungen mitbedacht werden.

### Reflexion auf den vier Ebenen

Das oben vorgestellte Vier-Ebenen-Modell sicherheits- und gesundheitsgerechter Führung wurde von Expertinnen und Experten der gesetzlichen Unfallversicherung als gemeinsame Grundlage für alle Präventionsprodukte zum Thema Führung erstellt. Es gibt Orientierung über die wesentlichen Aspekte gesunder Führung und hilft zum Beispiel in Seminaren oder in der Betriebsberatung, das Thema deutlich zu machen.

Zudem kann es praktisch eingesetzt werden. Dafür wurden die vier Ebenen praxisbezogen auf relevante Alltagsthemen heruntergebrochen, die – als Fragen formuliert – zum Nachdenken anregen (siehe Tabelle 1). Viele dieser Fragen sind nicht einfach beantwortbar, sondern ziehen, wenn man sie ernst nimmt, eine Reihe von Handlungen oder auch Verhaltensänderungen nach sich. Mithilfe dieser Reflexionsfragen wird eine Analyse des eigenen Führungsalltags angeregt und es werden gleichzeitig Lösungsperspektiven eröffnet. Das gelingt am besten im vertrauensvollen Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeitenden oder Coaches.

Die nachfolgende Tabelle (Tabelle 1) zeigt die vier Ebenen. Ihnen werden beispielhaft einige Reflexionsfragen zugeordnet. Weitere Fragen sind der DGUV Informa-

tion 206-059<sup>[7]</sup> (erscheint voraussichtlich Ende des Sommers 2024) zu entnehmen.

Bei der Bearbeitung der Fragen im Gespräch oder Workshop zeigt sich schnell, dass viele Themen effektiv zur Weiterentwicklung des Führungshandelns aufgegriffen werden können. Führungskräfte wer-

den angeregt, Maßnahmen zu entwickeln. Wo als Erstes angesetzt wird, ob beim persönlichen Gesundheitsverhalten, in der Beziehungsgestaltung, den Arbeitsbedingungen oder der Kultur, ist nicht wichtig, denn die Themen greifen ineinander und befruchten sich gegenseitig. Wer gut führen will, sollte sie alle aufgreifen. ➔

| Ebene   | Reflexionsfrage  |
|---|--|
| Selbstführung   | Wie wichtig ist es Ihnen, Ihre Sicherheit und Gesundheit im Arbeitsalltag im Vergleich zu anderen Zielen zu erhalten, etwa der Erreichung der Unternehmensziele, der Erledigung bestimmter Aufgaben oder Ihrem eigenen Erfolg?<br><br>Wie schärfen Sie Ihren Blick für mögliche Sicherheitsrisiken bei Ihrer eigenen Arbeit? |
| Führung von Beschäftigten                                   | Wie geben Sie Ihren Mitarbeitenden Rückmeldung und Anerkennung für die geleistete Arbeit?<br><br>Wie stellen Sie fest, ob Ihre Mitarbeitenden über alle Informationen verfügen, die sie brauchen, um die Arbeit gut zu erledigen?  |
| Gestaltung von Arbeitsbedingungen                           | Wie sorgen Sie dafür, dass die Arbeitsintensität der Mitarbeitenden nicht zu hoch ist?<br><br>Welche Maßnahmen können Sie einführen, damit die Beschäftigten möglichst störungsfrei arbeiten können?   |
| Führungskultur und Management von Sicherheit und Gesundheit | Ist es selbstverständlich, ...<br><br>... dass Sicherheit und Gesundheit bei strategischen Entscheidungen mitbedacht werden und im Managementsystem verankert sind?<br><br>... dass Führungskräfte sich Zeit für Sicherheit und Gesundheit nehmen?   |

Tabelle 1: Beispiele für Reflexionsfragen auf den vier Ebenen sicherheits- und gesundheitsgerechter Führung

Quelle: DGUV Information 206-059 „Sicherheits- und gesundheitsgerechte Führung“, 2024

### Fußnoten

[1] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): Weißbuch: Arbeiten 4.0, 2016.  
 [2] Vgl. <https://www.haufe-akademie.de/blog/themen/general-management/transformationale-fuehrung/>; <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/management-techniken-38845> (abgerufen am 02.07.2024).  
 [3] Ducki, A. & Felfe, J.: Führung und Gesundheit: Überblick. In: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Macco, K. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report: Bd. 2011. Fehlzeiten-Report

2011: Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft (S. vii–xii). Springer 2011, Berlin, Heidelberg.  
 [4] Thomson, B.; Steidelmüller, C.; Schröder, T.; Wittmers, A.; Pundt, F. & Weber, C.: Der Zusammenhang organisationaler Rahmenbedingungen und Gesundheit bei Führungskräften und Beschäftigten. Projekt F2436: „Führung und Organisation im Wandel“. In: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin: Volume 55, Ausgabe Mai 2020, Stuttgart, 2020. Seiten: 1–44.  
 [5] Spieß, E. & Stadler, P.: Gesundheitsför-

derliches Führen – Defizite erkennen und Fehlbelastungen der Mitarbeiter reduzieren. In Weber, A. & Hörmann, G. (Hrsg.): Psychosoziale Gesundheit im Beruf. In: Mensch · Arbeitswelt · Gesellschaft, S. 255–264, Gentner Verlag, Stuttgart 2008.  
 [6] Managementsysteme für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Anforderungen mit Anleitung zur Anwendung (ISO 45001:2018). DIN Media GmbH (bis 21. April 2024 Beuth Verlag).  
 [7] DGUV Information 206-059 „Sicherheits- und gesundheitsgerechte Führung“, 2024.

# Traumatische Ereignisse bei der Arbeit: Meldung und Intervention

## Key Facts

- In jedem Betrieb kann sich ein Notfall ereignen
- Die umgehende Meldung der Betroffenen von traumatischen Ereignissen beim Unfallversicherungsträger ermöglicht eine zeitnahe professionelle psychotherapeutische Unterstützung, beispielsweise im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens
- Eine frühzeitige Intervention kann das Wohlbefinden der Betroffenen verbessern und das Risiko langfristiger negativer Folgen verringern

## Autorin und Autor

- ➔ Hannah Huxholl
- ➔ Roman Hartkamp

**Notfälle mit schwerwiegenden Auswirkungen für die Betroffenen können sich in jedem Betrieb ereignen. Der Beitrag stellt mögliche Traumafolgestörungen vor und erläutert, wie der Betrieb mit traumatischen Ereignissen umgehen und welche Maßnahmen er ergreifen sollte. Dazu zählt eine Meldung beim zuständigen Unfallversicherungsträger.**

Selbst eine kurze Ablenkung kann dazu führen, dass man ins Stolpern gerät oder auf den Boden stürzt. Zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfälle zählen Unachtsamkeit und Unordnung.<sup>[1]</sup> Ob ein Absturz von einer Leiter oder ein Verkehrsunfall auf dem Weg zur Arbeit – glücklicherweise verlaufen die meisten Unfälle in der Arbeitswelt eher glimpflich und man kommt vielleicht „lediglich“ mit einem kleinen Schrecken davon. Es kann aber auch anders kommen: Ein Überfall, Gewalterfahrung oder das Miterleben eines schweren Unfalls als Augenzeugin oder Augenzeuge können tiefe Spuren hinterlassen.

Grundsätzlich kann sich in jedem Betrieb ein Notfall ereignen, der zu schwerwiegenden Auswirkungen für die direkt betroffene Person führt, mitunter auch für Kolleginnen und Kollegen, die das Geschehen (zum Beispiel als Augenzeugen/Augenzeuginnen) mitverfolgen müssen. Auch wenn diese Personen keine physischen Verlet-

zungen erleiden, können sie dennoch erhebliche psychische Einwirkungen erleben. Denn solche Extremereignisse lösen ein hohes Ausmaß an Stressreaktionen aus, die sich qualitativ deutlich von alltäglichen Stressreaktionen unterscheiden und die Psyche an die Grenze ihrer Regulationsfähigkeit bringen.<sup>[2]</sup>

## Traumatische Ereignisse

Traumatische Ereignisse am Arbeitsplatz sind unerwartet und treten plötzlich auf. Sie können mit dem Erleben von Angst, Bedrohung, Hilflosigkeit, Entsetzen oder auch Schuld einhergehen. Diese Ereignisse, die einen klaren Beginn und ein klares Ende haben, können das individuelle Wohlbefinden sowie das Arbeitsumfeld erheblich beeinträchtigen. Beispiele für traumatische Ereignisse am Arbeitsplatz sind vielfältig und reichen von Tötungsdelikten über schwere Körperverletzungen bis hin zu Suiziden und Sexualdelikten. Auch Unfälle mit schweren Verletzungen oder

Todesfälle von Schutzbefohlenen im beruflichen Kontext sowie Überfälle auf dem Arbeitsweg zählen hierzu.<sup>[3]</sup>

Die ein bis zwei Tage nach dem Ereignis andauernde schockartige Spontanreaktion wird akute Belastungsreaktion genannt. Sie ist gekennzeichnet durch einen Zustand innerer Betäubung. Häufig wechseln sich Phasen ab, in denen intensive Angst, depressive Stimmung, aggressives Verhalten und körperliche Symptome wie Atemnot oder Schwitzen erlebt werden. Dies stellt zunächst eine normale Reaktion auf ein außergewöhnliches Ereignis dar. Meistens regulieren sich dann die psychischen Funktionen wieder.<sup>[4][5][6]</sup>

Möglich ist aber auch, dass sich Traumafolgestörungen entwickeln, die das Leben der Betroffenen erheblich beeinträchtigen können. Die bekannteste Traumafolgestörung ist die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), weiterhin zählen die Komplexe PTBS, die anhaltende Trauerstörung und



## Traumatische Ereignisse am Arbeitsplatz sind unerwartet und treten plötzlich auf. Sie können mit dem Erleben von Angst, Bedrohung, Hilflosigkeit, Entsetzen oder auch Schuld einhergehen“

die Anpassungsstörung hierzu. Die Symptome von Traumafolgestörungen können vielfältig sein und das tägliche Leben bedeutend einschränken. Dazu können gehören:<sup>[7]</sup>

- Flashbacks oder wiederkehrende Erinnerungen an das traumatische Ereignis
- Alpträume und Schlafstörungen
- intensive Angst und Panikattacken
- vermeidendes Verhalten, um traumatische Erinnerungen zu unterbinden
- Gereiztheit, Wutausbrüche oder Aggression
- emotionale Betäubung oder Taubheit
- Schwierigkeiten bei der Konzentration

Traumatische Ereignisse können aber auch weitere Störungen zur Folge haben, wie beispielsweise Depressionen, Essstörungen, dissoziative Störungen oder Abhängigkeitserkrankungen.<sup>[8]</sup>

Das Erleben eines Extremereignisses führt nicht unmittelbar zu einer Störung. Es gibt verschiedene Schutzfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Traumafolgestörung bedeutend reduzieren können. Einer der stärksten Schutzfaktoren, die einen guten Verlauf begünstigen, ist die soziale Unterstützung, das heißt, die Betroffenen fühlen sich eingebettet in ein sicheres Umfeld und erhalten Hilfe. Auch die erfahrene Anerkennung als Betroffene beziehungsweise Betroffener, das „Wahrge-

nommenwerden“, ist für die Verarbeitung des Erlebten zentral. Darüber hinaus ist die Möglichkeit, über das Erlebte zu kommunizieren (sogenanntes Disclosure), ebenfalls ein wichtiger Schutzfaktor.<sup>[9]</sup>

### Umgang mit traumatischen Ereignissen im Betrieb

Hieraus ergeben sich Ansatzpunkte auf verschiedenen Ebenen. Betrieblich sollte eine Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) im Sinne von sozialer Unterstützung sichergestellt werden. Beispielsweise können betriebliche psychologische Erstbetreuende<sup>[10]</sup> ausgebildet werden, die Betroffene von Extremereignissen kurzfristig und ereignisnah unterstützen. So kann die akute Stressreaktion gemindert und Orientierung und Sicherheit hergestellt werden.

Dass Betroffene nicht allein gelassen werden, sondern deren Betroffenheit (an-) erkannt wird, ist ebenfalls ein wichtiger Schutzfaktor. Das umfasst auch eine sensible, offene Kommunikation am Arbeitsplatz. Insbesondere sollten Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen Hilfebedarfe identifizieren und sicherstellen, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Zugang zu angemessener professioneller psychologischer Unterstützung erhalten. So bietet beispielsweise die gesetzliche Unfallversicherung im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens zeitnah professionelle psychotherapeutische Unterstützung an. Betroffene erhalten unter anderem die

Möglichkeit, über das Erlebte zu kommunizieren. Beim Psychotherapeutenverfahren handelt es sich um eine psychologisch-therapeutische Intervention nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten. Das Ziel ist es, der Entstehung und Chronifizierung von psychischen Gesundheitsschäden frühzeitig entgegenzuwirken. Nur ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen mit spezifischen fachlichen Qualifikationen und der Bereitschaft zur Übernahme bestimmter Pflichten können am Psychotherapeutenverfahren teilnehmen. Die Einleitung der Therapie erfolgt durch den Unfallversicherungsträger oder einen Durchgangsarzt beziehungsweise die Durchgangsarztin.<sup>[11]</sup>

### Meldung von Betroffenen beim Unfallversicherungsträger

Damit die gesetzliche Unfallversicherung ihre Unterstützungsangebote zeitnah unterbreiten kann, sollten das Ereignis und die betroffenen Personen dem zuständigen Unfallversicherungsträger schnellstmöglich gemeldet werden, auch wenn diese Personen nur behandlungsbedürftige psychische Symptome aufweisen. Die Identifizierung der betroffenen Personen, insbesondere von Augenzeuginnen oder Augenzeugen, die nicht aktiv in das Geschehen involviert waren, kann eine Herausforderung darstellen. Es gibt verschiedene Formen der Traumaexposition. So kann nach dem DSM-5 (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer



## Die bekannteste Traumafolgestörung ist die post-traumatische Belastungsstörung (PTBS), weiterhin zählen die Komplexe PTBS, die anhaltende Trauerstörung und die Anpassungsstörung hierzu.“

Störungen) unterschieden werden in direkte Erfahrung, persönliche Zeugnenschaft, Erfahren von einem plötzlichen und gewaltsamen Ereignis in der nahen Familie beziehungsweise bei nahen Freundinnen und Freunden und wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details eines Ereignisses.<sup>[12]</sup> Deswegen sollte allen, die in das Extremereignis involviert waren, Unterstützung angeboten werden. Traumatische Ereignisse sollten darüber hinaus grundsätzlich im Unternehmen oder der Einrichtung intern dokumentiert werden, ähnlich der Erste-Hilfe-Dokumentation.

Arbeitgebende haben verschiedene Möglichkeiten, traumatische Ereignisse bei

ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger zu melden. Grundsätzlich besteht eine Verpflichtung zur Anzeige von Unfällen von Versicherten im Unternehmen bei einer über drei Tage hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit (siehe § 193 Abs. 1 und Abs. 8 SGB VII) in Form einer Unfallanzeige.<sup>[13]</sup> Aber auch dann, wenn Beschäftigte weniger als vier Tage arbeitsunfähig sind oder gar nicht erst arbeitsunfähig wurden, kann eine formlose Meldung beim zuständigen Unfallversicherungsträger erfolgen. Zusätzlich können sich betroffene Personen auch selbst beim Unfallversicherungsträger melden, möglich ist darüber hinaus auch, dass der Durchgangsarzt oder die Durchgangsarztin, der Hausarzt oder die Hausärztin die Meldung vornimmt.

Detaillierte Informationen zu den Meldewegen können der neuen Fachbereich AKTUELL FBGIB-004 „Meldung von traumatischen Ereignissen“ entnommen werden. Diese bieten Arbeitgebenden eine Orientierung, um traumatische Ereignisse zu identifizieren und entsprechend zu melden. So kann der Unfallversicherungsträger zeitnah Unterstützung bereitstellen, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten zu erhalten und sicherzustellen. Die frühzeitige Meldung von traumatischen Ereignissen und somit zeitnahe Intervention kann dazu beitragen, das Wohlbefinden der Betroffenen zu verbessern und das Risiko langfristiger negativer Folgen zu minimieren.<sup>[14]</sup> ←

### Fußnoten

- [1] Frese, J.: Unfallursachen erkennen, Arbeitsunfälle vermeiden. Arbeit und Gesundheit. Das Portal für Sicherheitsbeauftragte, <https://aug.dguv.de/arbeitssicherheit/arbeitsunfaelle-vermeiden-unfallursachen-erkennen/> (abgerufen am 17.05.2024).
- [2] Maercker, A.: Trauma und Traumafolgestörungen, C. H. Beck, München 2017.
- [3] FBGIB004 „Meldung von traumatischen Ereignissen“, <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4937> (abgerufen am 19.06.2024).
- [4] DGUV Information 206-023 „Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen“, hrsg. von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V., Berlin 2017.
- [5] Maercker, A.: Trauma und Traumafolge-

- störungen, C. H. Beck, München 2017.
- [6] Pausch, M. J. & Matten, S. J.: Trauma und Traumafolgestörung – In Medien, Management und Öffentlichkeit, Springer Vieweg. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, 2017.
- [7] Maercker, A.: Traumafolgestörungen, Springer Berlin, Heidelberg, 2019.
- [8] Pausch, M. J. & Matten, S. J.: Trauma und Traumafolgestörung – In Medien, Management und Öffentlichkeit, Springer Vieweg. Springer Fachmedien, Wiesbaden GmbH, 2017.
- [9] Maercker, A.: Traumafolgestörungen, Springer Berlin, Heidelberg, 2019.
- [10] DGUV Information 206-023 „Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen“, hrsg. von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V., Berlin 2017.
- [11] Deutsche Gesetzliche Unfallversiche-

- rung e. V.: Psychotherapeutenverfahren, [https://www.dguv.de/landesverbaende/de/med\\_reha/psychotherapeuten/index.jsp?query=webcode+d139696](https://www.dguv.de/landesverbaende/de/med_reha/psychotherapeuten/index.jsp?query=webcode+d139696) (abgerufen am 19.06.2024).
- [12] Pausch, M. J. & Matten, S. J.: Trauma und Traumafolgestörung – In Medien, Management und Öffentlichkeit, Springer Vieweg. Springer Fachmedien, Wiesbaden GmbH, 2017.
- [13] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.: Serviceportal der gesetzlichen Unfallversicherung, <https://serviceportal-uv.dguv.de/> (abgerufen am 19.06.2024).
- [14] Frommberger, U.; Angenendt, J. & Berger, M.: Posttraumatische Belastungsstörung – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung. In: Dtsch Arztebl Int 2014; 111(5), S. 59–65, DOI: 10.3238/arztebl.2014.0059.

# Psychosoziale Notfallversorgung: Ergebnisse zu Angeboten der Unfallversicherungsträger

## Key Facts

- Viele Unfallversicherungsträger bieten umfangreiche Unterstützung an, um die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) in Unternehmen zu verbessern
- Die Förderung der Ausbildung zu betrieblich psychologischen Erstbetreuenden wird von der Mehrheit der Unfallversicherungsträger durch finanzielle Entlastung und kostenfreie Seminare unterstützt, doch Rollenkonflikte und unterschiedliche Ausbildungsmodelle stellen Herausforderungen dar
- Verbessert werden kann die statistische Erfassung von potenziellen psychischen Gesundheitsgefährdungen bei Notfällen

## Autorinnen und Autor

- ➔ Maïke Juds
- ➔ Albrecht Freudewald
- ➔ Prof. Dr. Sabine Rehmer

**Notfälle wie Unfälle bei der Arbeit oder Gewalttaten können schwerwiegende psychische Gesundheitsschäden verursachen. Interviews zeigten, wie Unfallversicherungsträger ihre Mitgliedsunternehmen in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) unterstützen. Dieser Artikel ist der dritte Teil einer Forschungsarbeit zum Thema PSNV.**

**B**ei der Etablierung einer Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen kommt Unfallversicherungsträgern eine zentrale Rolle zu. Sie unterstützen den Aufbau und die Implementierung einer psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen teilweise finanziell und durch die Bereitstellung von Expertise und praktischer Hilfe. Damit Unfallversicherungsträger Unternehmen noch besser dabei unterstützen können, ihren Beschäftigten eine gute Betreuung nach plötzlich auftretenden Notfallsituationen zu ermöglichen, wird das Forschungsprojekt „Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen – eine Bestandsaufnahme in Deutschland“ von 2022 bis 2025 durchgeführt. In vier Teilprojekten erfolgt eine multiperspektivische Bestandsaufnahme der Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen – aus Sicht der Betriebe, der Unfallversicherungsträger, der ehrenamtlichen PSNV-B-Teams<sup>[1]</sup> und der externen Anbieterinnen und Anbieter<sup>[2]</sup>.

Der Fokus dieses Artikels liegt auf den Ergebnissen des bereits abgeschlossenen Teilprojekts 2, in dem mit Dokumentenana-

lysen und Interviews die Angebote der Unfallversicherungsträger untersucht wurden.

Das Forschungsprojekt zur Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen wurde im DGUV Forum 7/2022 vorgestellt.<sup>[3]</sup> Erste Ergebnisse des Projektes zur Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen erschienen im DGUV Forum 3/2024.<sup>[4]</sup>

Die Psychosoziale Notfallversorgung ist ein umfassendes System von Maßnahmen, das darauf abzielt, Menschen in Notfallsituationen sowohl kurzfristig als auch langfristig psychosozial zu unterstützen. Die PSNV basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den Bereichen Psychologie, Medizin, Soziologie, Pädagogik und Recht.<sup>[5]</sup> Ziel der PSNV ist es, den Betroffenen bei der Verarbeitung von Notfällen zu helfen, indem deren individuelle und soziale Ressourcen gestärkt und erweitert werden. Dies soll helfen, anhaltende psychische und soziale Einschränkungen zu vermeiden oder zu mindern.<sup>[5]</sup>

Im betrieblichen Kontext sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dafür verantwort-

lich, eine Psychosoziale Notfallversorgung für ihre Mitarbeitenden bereitzustellen. Diese Verpflichtung ergibt sich aus dem Arbeitsschutzgesetz (§ 5 Abs. 1 ArbSchG).<sup>[6]</sup> Dies umfasst auch Maßnahmen zur Vermeidung und Bewältigung von negativen psychischen Beanspruchungen, die durch plötzlich auftretende Notfälle entstehen können.<sup>[7][8]</sup> Eine Untersuchung zum Unfallgeschehen in Deutschland zeigt, dass etwa 30 Prozent aller Unfälle während der Arbeit oder auf dem Weg zur Arbeit geschehen. Im Jahr 2019 ereigneten sich 806 tödliche und über eine Million nicht tödliche Arbeits- und Wegeunfälle, wobei die Dunkelziffer hoch eingeschätzt wird, da viele Vorfälle nicht gemeldet werden, wenn keine Arbeitsunfähigkeit besteht oder kein körperlicher Schaden ersichtlich ist.<sup>[9][10]</sup>

Um die psychische Stabilität der Betroffenen zu fördern, empfiehlt die DGUV die Implementierung einer PSNV in Betrieben. Frühzeitige psychologische Unterstützung soll akute Stressreaktionen reduzieren und die Bewältigungsstrategien der Betroffenen stärken. Bei Bedarf wird eine Weitervermittlung in die psychotherapeutische

# ” Im betrieblichen Kontext sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dafür verantwortlich, eine Psychosoziale Notfallversorgung für ihre Mitarbeitenden bereitzustellen.“

Nachversorgung vorgesehen.<sup>[11][12][13]</sup> Studien und Erfahrungsberichte zeigen jedoch, dass diese Maßnahmen oft nicht als notwendig erachtet werden und auf ehrenamtliche Strukturen zurückgegriffen wird, die für langfristige Betreuung nicht ausreichend qualifiziert sind.<sup>[14][15][16]</sup> Diese Berichte zeigen die Notwendigkeit weiterer Forschung in diesem Bereich.

## Teilprojekt 2 – die Unfallversicherungsträger

Das Hauptziel des Teilprojekts 2 war es, zu verstehen, wie Unfallversicherungsträger ihre Mitgliedsunternehmen unterstützen und welche praktischen Maßnahmen und Strategien sie anwenden, um die Psychosoziale Notfallversorgung zu verbessern. Die Fragestellungen, die dabei im Fokus standen, waren:

1. Welche Hilfestellungen beziehungsweise Unterstützung bieten Unfallversicherungsträger im Bereich PSNV für ihre Mitgliedsbetriebe an?
2. Welche Ideen und Pläne haben die Unfallversicherungsträger, wie Betriebe zukünftig bei der psychosozialen Betreuung nach plötzlich auftretenden Extremsituationen im Arbeitskontext unterstützt werden können?

## Vorgehen bei der Erhebung der Daten

Die Erhebung der Daten erfolgte durch zwei Hauptmethoden: eine umfassende Sammlung von Dokumenten und Interviews mit Unfallversicherungsträgern. Ziel war es, detaillierte Einblicke in die Arbeits- und Wirkungsweise der Unfallversicherungsträger bezüglich ihrer Unterstützungsmaßnahmen bei Notfällen mit potenzieller psychischer Gesundheitsgefährdung zu gewinnen.

### Studie 1 – Dokumentensammlung

Im ersten Schritt wurden verschiedene Dokumente wie Broschüren, Flyer und andere Textmaterialien gesammelt, die sich mit der Psychosozialen Notfallversorgung befassen. Die Unfallversicherungsträger wurden gebeten, relevante Dokumente bereitzustellen. Falls keine Dokumente bereitgestellt wurden, erfolgte eine Internetrecherche auf den Webseiten der jeweiligen Unfallversicherungsträger anhand spezifischer Schlagworte. Diese systematische Sammlung zielte darauf ab, zu zeigen, welche Informationen und Hilfsmittel die Unfallversicherungsträger zur Unterstützung ihrer Mitgliedsunternehmen bereitstellen.

### Ergebnisse der Dokumentensammlung

Insgesamt wurden 118 Dokumente von 31 Unfallversicherungsträgern identifiziert. 13 Träger stellten Dokumente vorab bereit,

während für die restlichen 18 eine intensive Internetrecherche durchgeführt wurde. Zur inhaltlichen Aufschlüsselung wurden die Daten auch separat in vier Gruppen betrachtet: Berufsgenossenschaften (BG), Unfallkassen (UK), Feuerwehr-Unfallkassen (FUK) und sonstige Unfallversicherungsträger (Sonstige).

Die am häufigsten gefundenen Dokumente waren die DGUV Vorschrift 25 zur Überfallprävention, die Broschüre „Trauma – was tun?“, die DGUV Information 206-023 zu betrieblicher psychologischer Erstbetreuung und die DGUV Information 205-027 zur Prävention von Übergriffen auf Einsatzkräfte.

Die Recherche war bei vier Unfallversicherungsträgern besonders schwierig, bedingt durch die eingeschränkte Zugänglichkeit und Suchfunktion auf den Websites. Dies erschwerte die Auffindbarkeit branchenspezifischer Informationen erheblich. Träger mit mehr als zehn Dokumenten wiesen oft eine branchenspezifische Spezialisierung auf, die jedoch durch fehlende Querverweise und die Struktur der Websites schwer zu identifizieren war.

### Studie 2 – Interviews

Die Interviews wurden als qualitative Forschungsmethode genutzt, um tiefere Einblicke in die praktische Umsetzung der Psychosozialen Notfallversorgung durch die Unfallversicherungsträger zu erhalten. Ein speziell entwickelter Interviewleitfaden umfasste Fragen zu Notfallindikationen,

| Lageparameter   | Gesamt | BG   | UK | FUK | Sonstige |
|---|--------|------|----|-----|----------|
| Anzahl der erhobenen Unfallversicherungsträger            | 31     | 9    | 12 | 4   | 6        |
| Arithmetisches Mittel der vorhandenen Dokumente je Träger | 6,06   | 6,78 | 6  | 3,5 | 6        |
| Dokumenten-Minimum je Träger                              | 1      | 1    | 1  | 1   | 2        |
| Dokumenten-Maximum je Träger                              | 24     | 15   | 24 | 7   | 12       |

Tabelle 1: Deskriptive Statistik zu den Dokumenten der Unfallversicherungsträger

Quelle: Eigene Darstellung der Forschungsgruppe

präventiven Maßnahmen, Akuthilfe, Nachsorge, Rehabilitation und Wiedereingliederung sowie zur Kostenübernahme und Zusammenarbeit. Vor den eigentlichen Interviews wurden Probeinterviews durchgeführt, um den Leitfaden zu testen und anzupassen. Ein kognitives Debriefing mit Fachpersonen stellte sicher, dass die Fragen verständlich und zielgerichtet waren, um die gewünschten Informationen effektiv zu erfassen.

### Stichprobenakquise und -beschreibung

Die Projektvorstellung fand in einem Onlinetreffen der DGUV am 1. Juni 2022 statt. Die Kontaktaufnahme mit den Unfallversicherungsträgern erfolgte nach einer gründlichen Recherche und Identifikation passender Ansprechpersonen per E-Mail. Alle betroffenen Personen gaben ihre Einwilligung zur Teilnahme und es wurden Maßnahmen getroffen, um die Privatsphäre und Anonymität der Befragten zu schützen.

Die Akquise der Teilnehmenden erfolgte durch eine geplante Vollerhebung, die alle 34 Unfallversicherungsträger umfasste. Aufgrund von Zusammenschlüssen wurden tatsächlich 31 Unfallversicherungsträger berücksichtigt. Um die Daten und Ergebnisse klarer zu differenzieren, wurde eine getrennte Betrachtung einzelner Gruppierungen vorgenommen. Diese Gruppierungen bestanden aus vier Kategorien: Berufsgenossenschaften, Unfallkassen der öffentlichen Hand, Feuerwehr-Unfallkassen und sonstige Unfallversicherungsträger. Diese Einteilung betonte die spezifische Situation jeder Gruppierung und gewährleistete eine Vergleichbarkeit der Daten innerhalb der Kategorien.

### Datenaufbereitung und -auswertung

Nach Abschluss der Interviews wurden die Audioaufnahmen transkribiert. Die Transkripte wurden systematisch nach thematischen Kategorien analysiert, um Muster und Zusammenhänge zu identifizieren. Diese methodische Vorgehensweise

ermöglichte es, spezifische Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen Unfallversicherungsträgern zu identifizieren und daraus zielgerichtete Empfehlungen abzuleiten.

### Ergebnisse der Interviews

Die Ergebnisse der Interviews spiegeln die Perspektiven der Unfallversicherungsträger wider. Mehrfachnennungen waren möglich, weshalb die Prozentangaben nicht zu 100 Prozent summieren. Im Folgenden werden die drei häufigsten Nennungen beschrieben, um die Übersichtlichkeit zu wahren. Die individuellen Rückmeldungen wurden jeweils an die Ansprechpersonen der teilnehmenden Unfallversicherungsträger übermittelt.

Von 31 Unfallversicherungsträgern wurden 23 interviewt (74,2 Prozent). Die qualitative Inhaltsanalyse ermöglichte die Identifikation und Interpretation von Themen im Datenmaterial. Die hohe Übereinstimmung zwischen den beiden Kodierenden<sup>[17]</sup> unterstreicht die Zuverlässigkeit der Analyse. Die nachfolgende Darstellung orientiert sich an dem Aufbau des Interviewleitfadens.

### Indikationen und Statistikführung

Laut den Befragten könnten und traten in den Mitgliedsunternehmen neben Unfällen bei der Arbeit oder auf dem Weg zur oder von der Arbeit sexualisierte Gewalt, Suizid(versuche), medizinische Notfälle und Brände auf. Dies wurde von jedem der 21 Unfallversicherungsträger berichtet. Auch gewaltsame körperliche Übergriffe (95,2 Prozent), Angriffe durch Tiere (90,5 Prozent)

” Die Interviews wurden als qualitative Forschungsmethode genutzt, um tiefere Einblicke in die praktische Umsetzung der Psychosozialen Notfallversorgung durch die Unfallversicherungsträger zu erhalten.“

und Raubüberfälle (66,7 Prozent) wurden genannt. Verbale Gewalt (42,9 Prozent) und plötzliche Todesfälle (23,8 Prozent) wurden hingegen seltener erwähnt.

Mehr als die Hälfte der Unfallversicherungsträger (57,1 Prozent) gab an, keine eigenen Statistiken zu Notfällen mit potenzieller psychischer Gesundheitsgefährdung zu führen. Etwa ein Drittel (28,6 Prozent) erfasst spezifische Daten zu Unfallarten und Einsätzen und ein kleinerer Teil (14,3 Prozent) dokumentiert systematisch Leistungsfälle. Ein weiteres Sechstel (14,3 Prozent) führt Aufzeichnungen über Arbeitsunfälle. Nahezu die Hälfte (42,9 Prozent) kennzeichnet psychische Gesundheitsschäden gesondert.

| Unfallversicherungsträger | Grundgesamtheit | Stichprobe | %    |
|---------------------------|-----------------|------------|------|
| BG                        | 9               | 7          | 77,8 |
| UK                        | 12              | 7          | 58,3 |
| FUK                       | 4               | 3          | 75,0 |
| Sonstige UVT              | 6               | 4          | 66,7 |
| Gesamt                    | 31              | 23         | 74,2 |

Tabelle 2: Stichprobe der Unfallversicherungsträger für die Interviews

Quelle: Eigene Darstellung der Forschungsgruppe

## Prävention von Notfällen

Die von den Unfallversicherungsträgern für ihre Mitgliedsunternehmen empfohlenen Maßnahmen zur Notfallprävention umfassen sowohl technische als auch organisatorische und personenbezogene Ansätze. Tabelle 3 zeigt die häufigsten genannten Präventionsmaßnahmen.

Die Unfallversicherungsträger gaben in den Interviews an, dass sie ihre Mitgliedsunternehmen im Bereich der Prävention durch ihre Internetpräsenz (95,2 Prozent), Beratungstätigkeit (90,5 Prozent) und die Bereitstellung relevanter Dokumente (81 Prozent) unterstützen. Sie fördern größtenteils die Ausbildung betrieblich psychologischer Erstbetreuer (bpE) durch finanzielle Entlastungen (52,4 Prozent) und kostenfreie Seminare (38,1 Prozent). Als Hindernisse wurden Neutralitätsverpflichtungen<sup>[18]</sup> (14,3 Prozent) und Rollenkonflikte (9,5 Prozent) erwähnt. Neutralitätsverpflichtungen der Unfallversicherungsträger bedeuten, dass diese keine bestimmten externen Anbieter empfehlen dürfen, beispielsweise bei der Ausbildung von betrieblichen psychologischen Erstbetreuenden, um ihre Unparteilichkeit zu wahren.

Fachkräfte für Arbeitssicherheit (85,7 Prozent), Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie die Unternehmensleitungen (jeweils 42,9 Prozent) wurden als zentrale Ansprechpersonen für die Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen genannt. Die Verantwortung für die Implementierung von Präventionsmaßnahmen liegt hauptsächlich bei den Unternehmenslei-

tungen (81 Prozent) und Führungskräften (47,6 Prozent), wobei die praktische Umsetzung ebenfalls durch Unternehmensleitungen (81 Prozent) und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (66,7 Prozent) erfolge.

Die Unfallversicherungsträger nannten finanzielle und personelle Ressourcen (90,5 Prozent), eine positive Unternehmenskultur (61,9 Prozent) und Erfahrungen mit früheren Notfällen (57,1 Prozent) als wichtige Faktoren für ein Gelingen der Prävention. Herausforderungen seien Ressourcenknappheit (38,1 Prozent), eine negative Einstellung zum Arbeitsschutz (28,6 Prozent) und Personalwechsel (19,0 Prozent). Zur Sicherstellung der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen wurden Aufsichtspersonen (76,2 Prozent), Gefährdungsbeurteilungen (42,9 Prozent) und Arbeitsstättenbesichtigungen (38,1 Prozent) genannt. Zukünftige Unterstützungsideen umfassen Schulungen (23,8 Prozent), Onlinemodule und Seminarangebote (9,5 Prozent) sowie Auffrischkurse und Erfahrungsaustausch im Bereich der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (9,5 Prozent). Zudem wurde die Kooperation mit externen Partnern zur Prävention von Notfällen genannt, um vielfältige Fachkenntnisse für effektive Präventionsstrategien zu nutzen.

## Akuthilfe und Nachsorge

In den Interviews betonten die Unfallversicherungsträger, dass die Akutversorgung in der Verantwortung der Unternehmen liegt. Sie bieten jedoch Unterstützung durch Sorgentelefone oder Hotlines (52,4 Prozent), externe Anbieterinnen und Anbieter

(28,6 Prozent) sowie Psychologinnen und Psychologen vor Ort (23,8 Prozent). Auch die Einbeziehung ehrenamtlicher Notfallseelsorge (28,6 Prozent) und betrieblicher psychologischer Erstbetreuer (23,8 Prozent) wurde empfohlen. Die Unfallversicherungsträger gaben an, dass Notfälle je nach Ereignis unterschiedlich gemeldet werden: 61,9 Prozent sagten, der Zeitpunkt ist vom Ereignis abhängig, 23,8 Prozent erfolgen am gleichen oder nächsten Tag und 9,5 Prozent innerhalb einer Stunde. Die Meldungen erfolgen, so die Unfallversicherungsträger, am häufigsten schriftlich (66,7 Prozent), telefonisch (47,6 Prozent) oder über Dritte (33,3 Prozent). Die Notwendigkeit einer stärkeren Sensibilisierung für negative psychische Beanspruchungen wurde betont. Augenzeuginnen und Augenzeugen sowie Ersthelfende werden laut diesen durch Unfallanzeigen (90,5 Prozent) und aktive Nachfrage (76,2 Prozent) identifiziert, wobei Schwierigkeiten bei der Identifikation und Datenschutzbedenken genannt wurden. Es ist möglich, dass Unfallanzeigen für Zeuginnen, Zeugen und Ersthelfende separat geschrieben werden. Häufiger jedoch wird keine separate Unfallanzeige für sie erstellt, sondern sie tauchen in den Unfallanzeigen der Betroffenen unter dem Punkt „Augenzeugen“ oder in der detaillierten Beschreibung auf.

Für die weitere Nachsorge nannten die Unfallversicherungsträger die Art und Schwere des Ereignisses (95,2 Prozent), psychologische Einschätzungen (90,5 Prozent) und ärztliche Diagnosen (42,9 Prozent) als Basis. Maßnahmen umfassten direkte Vermittlung, schnelle Probatorik und individuelle Fallbetrachtung (jeweils 100 Pro-

Quelle: Eigene Darstellung der Forschungsgruppe

| Technische Maßnahmen | N | %    | Organisatorische Maßnahmen | N  | %    | Personenbezogene Maßnahmen        | N  | %    |
|----------------------|---|------|----------------------------|----|------|-----------------------------------|----|------|
| Notrufsystem         | 9 | 42,9 | Gefährdungsbeurteilung     | 16 | 76,2 | Deeskalationstraining             | 14 | 66,7 |
| Beleuchtung          | 7 | 33,3 | Notfallkonzept/-plan       | 15 | 71,4 | Unterweisung                      | 13 | 61,9 |
| Fluchtweggestaltung  | 7 | 33,3 | Alleinarbeit vermeiden     | 11 | 52,4 | spezialisierte Ausbildung         | 13 | 61,9 |
| Videoüberwachung     | 5 | 23,8 |                            |    |      | Qualifizierung von Mitarbeitenden | 8  | 38,1 |

Tabelle 3: Empfohlene Präventionsmaßnahmen





**Die von den Unfallversicherungsträgern für ihre Mitgliedsunternehmen empfohlenen Maßnahmen zur Notfallprävention umfassen sowohl technische als auch organisatorische und personenbezogene Ansätze. “**

zent) sowie die Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten (95,2 Prozent).

### **Rehabilitation und Wiedereingliederung**

Die Unfallversicherungsträger nannten das Psychotherapeutenverfahren als häufigste Maßnahme in der Rehabilitation (100 Prozent), wobei Rückmeldungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten laut 57,1 Prozent der Befragten die weitere Behandlung prägen. Das Psychotherapeutenverfahren bezieht sich auf die therapeutischen Maßnahmen und Behandlungspläne, die von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erstellt und durchgeführt werden, um psychische Erkrankungen zu behandeln und die Rehabilitation zu unterstützen. Zusätzlich wurde das Angebot über die fünf probatorischen Sitzungen (28,6 Prozent) als wichtig erachtet. Stationäre Maßnahmen wurden von 71,4 Prozent genannt. Ein direkter Kontakt zu den Betroffenen wurde von 71,4 Prozent der Unfallversicherungsträger als Teil des Rehabilitationsprozesses beschrieben, wobei der Kontakt telefonisch (47,6 Prozent), persönlich (38,1 Prozent) und schriftlich (38,1 Prozent) erfolgt. Der Übergang von der Rehabilitation zur Wiedereingliederung wurde als fließend beschrieben (81,0 Prozent), mit individuell abgestimmten Maßnahmen (61,9 Prozent) und der Möglichkeit einer parallelen Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen und beruflicher Tätigkeit (42,9 Prozent).

Die Bemühungen um eine Wiedereingliederung umfassten laut den Unfallversicherungsträgern die Teilnahme an Gesprächen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (85,7 Prozent), Schulungen und Qualifizierungen (57,1 Prozent) sowie Arbeits- und Belastungserprobungen (47,6 Prozent). Ein multidisziplinärer und kollaborativer Ansatz wurde betont, um die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Betroffenen zu berücksichtigen.

### **Kostenübernahme und Zusammenarbeit**

Die Kostenübernahme durch die Unfallversicherungsträger in der Psychosozialen Notfallversorgung wurde in drei Hauptbereiche unterteilt. Im Bereich der Prävention umfassen die Maßnahmen vor allem Beratung und Überwachung (71,4 Prozent). Seminare und Broschüren waren ebenfalls ein wichtiger Bestandteil (66,7 Prozent). Diese Maßnahmen wurden als kostenneutral beschrieben. Darüber hinaus wurde die Förderung der Ausbildung zur betrieblich psychologischen Erstbetreuung von 52,4 Prozent der Befragten als relevant angesehen. Bei der Akuthilfe und Nachsorge wurden spezifische Beratungsangebote vor Ort in den Unternehmen (9,5 Prozent), ein Netzwerk zur Psychosozialen Notfallversorgung (4,8 Prozent), mögliche Kostenübernahme (4,8 Prozent) und Unterstützung in der Akuthilfe und Nachsorge (4,8 Prozent) genannt. Der Bereich der Rehabilitation und

Wiedereingliederung umfasst die Rehabilitationsphase (57,1 Prozent). Berufliche, soziale und medizinische Rehabilitation wurden von 42,9 der Befragten genannt, während 33,3 Prozent der Befragten auf alle geeigneten Mittel und Behandlungsmaßnahmen hinwiesen.

Im Rahmen der Interviews wurde gefragt, wie die Zusammenarbeit innerhalb der Unfallversicherungsträger zur Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen verläuft. Die häufigsten Nennungen zur Zusammenarbeit waren der Informationsaustausch (90,5 Prozent), die Abstimmung an Schnittstellen (47,6 Prozent) sowie die Vernetzung (42,9 Prozent). Als verbesserungswürdig wurden eine mangelnde Vernetzung (9,5 Prozent), starke Hierarchien (4,8 Prozent) und unzureichende Prozesse (4,8 Prozent) erwähnt.

### **Fazit und Empfehlungen**

Unfallversicherungsträger bieten umfassende Hilfestellungen und maßgeschneiderte Lösungen an und verbessern so die Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen. Die durchgeführte Forschung hat wesentliche Einblicke in die derzeitigen Maßnahmen und zukünftigen Pläne der Unfallversicherungsträger gegeben.

1. Welche Hilfestellungen beziehungsweise Unterstützung bieten Unfallversicherungsträger im Bereich PSNV für ihre Mitgliedsbetriebe an?

Übersicht der Unterstützungsangebote der Unfallversicherungsträger:

- Bereitstellung von Dokumenten und Broschüren
- Unterstützung durch finanzielle Entlastungen und kostenfreie Seminare zur Ausbildung betrieblich psychologischer Erstbetreuender
- Empfehlung spezifischer technischer, organisatorischer und personenbezogener Präventionsmaßnahmen
- Unterstützung in der Akuthilfe durch Sorgentelefone oder Hotlines, externe Anbieterinnen und Anbieter sowie Psychologinnen und Psychologen vor Ort
- Sicherstellung, dass alles Erforderliche in der Rehabilitation und Wiedereingliederung getan wird, um Betroffene nach einem Notfall optimal zu unterstützen

2. Welche Ideen und Pläne haben die Unfallversicherungsträger, wie Betriebe zukünftig bei der psychosozialen Betreuung nach

plötzlich auftretenden Extremsituationen im Arbeitskontext unterstützt werden können?

Die Interviews haben auch die Zukunftspläne der Unfallversicherungsträger offengelegt, die darauf abzielen, die psychosoziale Betreuung in Unternehmen weiter zu verbessern. Zentrale zukünftige Unterstützungsideen umfassen:

- Angebot zusätzlicher Schulungen, um das Wissen und die Kompetenzen in den Unternehmen zu erweitern
- Weiterentwicklung von Onlinemodulen und Seminarangeboten, um eine flexible und zugängliche Weiterbildung zu ermöglichen
- Auffrischkurse und Plattformen für den Erfahrungsaustausch unter den betrieblich psychologischen Erstbetreuenden

### Empfehlungen

Um die Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen weiter zu verbessern,

werden folgende Empfehlungen gegeben:

- Einführung einheitlicher Methoden zur Statistikführung über Notfälle und deren psychosoziale Folgen, um eine bessere Analyse und Vergleichbarkeit der Daten zu ermöglichen
- eine umfassendere Definition der Ausbildungsstandards für betrieblich psychologische Erstbetreuende, um eine konsistente und qualitativ hochwertige psychologische Erstbetreuung sicherzustellen
- Reduzierung der Anzahl der benötigten Broschüren für ein Gesamtbild und Verbesserung der Auffindbarkeit dieser Materialien
- Nutzung der ehrenamtlichen Notfallseelsorge nur in Verbindung mit einer vertraglichen Regelung seitens der Unternehmen, um das Ausnutzen ehrenamtlicher Strukturen zu vermeiden



### Fußnoten

- [1] Spezialisierte ehrenamtliche Teams, die im Rahmen der Krisenintervention und Notfallnachsorge psychologische Unterstützung leisten.
- [2] Professionelle Dienstleisterinnen und Dienstleister außerhalb der ehrenamtlichen Strukturen, die psychologische Unterstützung und Krisenintervention anbieten.
- [3] Rehmer, S.; Juds, M.; Gödicke, M.; Wagner, P.; Niewrzol, D.: Forschungsprojekt zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen. In: DGUV Forum 7/2022, S. 3–8., Berlin.
- [4] Rehmer, S.; Juds, M.; Wagner, P.; Freudewald, A.; Niewrzol, D.: Erste Ergebnisse zur Bestandsaufnahme der PSNV in Unternehmen. In: DGUV Forum 3/2024, S. 11–18, Berlin.
- [5] Beerlage, I. (2015): Psychosoziales Belastungs- und Handlungsverständnis für Interventionen nach Notfallereignissen und für belastende Einsatzsituationen. In: Perren-Klingler & G. (Hrsg.): Psychische Gesundheit und Katastrophe: Internationale Perspektiven in der psychosozialen Notfallversorgung (S. 1–35). Springer.
- [6] Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) – Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit. Erlassen 1996.
- [7] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (2017b): DGUV Grundsatz 306-001 „Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation“.
- [8] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.: Schnelle Hilfe nach einem Trauma. In: DGUV KOMPAKT Ausgabe 3/2022, Berlin.
- [9] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (2019): DGUV-Statistiken für die Praxis 2019: Aktuelle Zahlen und Zeitreihen aus der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.
- [10] RKI (2013): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes.

Das Unfallgeschehen bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse des Unfallmoduls der Befragung „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“, RKI: Berlin.

- [11] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (2015a): DGUV Information 206-017 „Gut vorbereitet für den Ernstfall! Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen“.
- [12] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (2015b): DGUV Information 206-018 „Trauma – Psyche – Job. Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen“.
- [13] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (2017a): DGUV Information 206-023 „Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen“.
- [14] Erwig, A. (2020): Psychosoziale Notfallversorgung in Organisationen – Welche betrieblichen Faktoren unterstützen eine Organisation bei der Umsetzung einer psychosozialen Erstbetreuung und welche Faktoren hemmen eine Organisation bei der Einrichtung einer psychosozialen Erstbetreuung? Projektbericht im Modul 4.1 zu sicherheitsbezogenen Handlungsfeldern für Arbeits- und Organisationspsycholog\*innen [Projektbericht]. SRH Hochschule für Gesundheit, Gera.
- [15] Hoppe, S. (2021): Erfahrungsaustausch zur Akut- und Sekundärbetreuung mit betrieblichem Anlass. Fachlicher Austausch zu Einsätzen im KIT München im Rahmen des „Forschungsprojekt PSNV – Qualitätssicherung in der Krisenintervention“. Unveröffentlichte Gesprächsprotokolle.
- [16] Rehmer, S. (2020): Erfahrungsaustausch zur Akut- und Sekundärbetreuung mit betrieblichem Anlass. Teamgespräche bei der Notfallseelsorge Jena-Saale-Holzland. Unveröffentlichte Gesprächsprotokolle.
- [17] Gemessen durch eine Interrater-Reliabilität von  $k = 0,917$  ( $p < 0,01$ ).
- [18] Die Neutralitätsverpflichtung sichert die Unparteilichkeit der Unfallversicherungsträger bei der Auswahl von Ausbildungsanbietern, indem sie keine Empfehlungen ausspricht.

# Posttraumatische Belastungsstörung eines Rettungssanitäters als „Wie-Berufskrankheit“

## Key Facts

- Das Bundessozialgericht (BSG) meint, Rettungskräfte hätten ein erhöhtes Risiko, mit traumatisierenden Ereignissen konfrontiert zu werden
- Das BSG hat Klassifikationssystemen Erkenntnisse über die Ursachen von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) entnommen
- Das Urteil des BSG vom 22. Juni 2023, B 2 U 11/20 R wirft auch verfassungsrechtliche Fragen auf

## Autor

➔ **Martin Forchert**

**Das Bundessozialgericht hat faktisch eine neue Berufskrankheit (BK) – die PTBS für Rettungssanitäter und -sanitäterinnen – eingeführt. Weder das Bundesministerium für Arbeit und Soziales noch sein Beratungsgremium, der Ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“, hatten bisher neue medizinische Erkenntnisse für die Einführung dieser BK festgestellt.**

**E**in Rettungssanitäter erlebte nach eigener Aussage in seinem Dienst eine Reihe von traumatisierenden Ereignissen. Gleichzeitig habe in seiner Dienststelle eine belastende Situation durch Personalknappheit geherrscht. Nach zwei Amokläufen, bei denen er als Helfer eingesetzt worden war, und nach zwei Suizid-erlebnissen hätten sich bei ihm Symptome einer PTBS eingestellt, sagte der Rettungssanitäter. Im Juli 2016 legte er einen Reha-Entlassungsbericht vor, in dem unter anderem eine PTBS festgestellt wurde. Diese Erkrankung solle als „Wie-Berufskrankheit“ anerkannt werden, verlangte der Sanitäter gegenüber dem zuständigen Unfallversicherungsträger, der dies jedoch ablehnte. Es kam zu einer Klage – zunächst vor dem Sozialgericht (SG), dann vor dem Landessozialgericht (LSG) und schließlich vor dem Bundessozialgericht (BSG).

Die Klage des Sanitäters vor dem SG blieb erfolglos, ebenso die Berufung vor dem LSG. Dieses hatte in seinem Urteil neue und gesicherte medizinische Erkenntnisse verneint, die bei Rettungssanitätern und -sanitäterinnen ein deutlich erhöhtes Risiko bestätigen, eine PTBS zu entwickeln. Auch

sei nicht ausreichend belegt, dass die wiederholte Konfrontation mit traumatischen Ereignissen anderer Personen generell geeignet sei, eine PTBS zu verursachen.

Das BSG holte zunächst Stellungnahmen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und des Ärztlichen Sachverständigenbeirats „Berufskrankheiten“ (ÄSVB) sowie ein medizinisches Sachverständigengutachten ein. Dann hob es die Berufungsentscheidung auf und verwies den Rechtsstreit an das LSG zurück.

## Die Entscheidung des BSG

Das BSG hat die grundsätzliche Anerkennungsfähigkeit einer PTBS als Wie-BK festgestellt, konnte aber nicht entscheiden, ob der Kläger die individuellen Voraussetzungen der Wie-BK erfüllt.

Schwerpunkt des Urteils war die Frage, ob die PTBS im Sinne von § 9 Abs. 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VII eine „nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen“ verursachte Erkrankung ist, der Rettungssanitäter und -sanitäterinnen „durch ihre

versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind“.

Das BSG meint, Rettungssanitäter und -sanitäterinnen hätten ein erhöhtes Risiko, mit traumatisierenden Ereignissen konfrontiert zu werden, wie bereits das LSG erkannt habe und wie durch das Sachverständigengutachten bestätigt werde. Sie seien „potentiell traumatisierenden Erfahrungen in Gestalt erfolgloser Rettungsmaßnahmen, der Bergung von Schwerverletzten oder Unfalltoten, des Auffindens von Suizidenten und insbesondere des Auffindens und Bergens von Kindern ausgesetzt“. Dazu kämen direkte und unverfälschte Kontakte als Ersthelfer oder Ersthelferin mit schwer verletzten, verstümmelten oder sterbenden Menschen.

In der Gruppe der Rettungssanitäter und -sanitäterinnen sei eine höhere Prävalenz, also ein höherer Anteil erkrankter Menschen im Vergleich mit der Normalbevölkerung, nicht erforderlich. Das Gefährdungspotenzial genüge. Wie sich aus der „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“



## Das BSG hat die grundsätzliche Anerkennungsfähigkeit einer PTBS als Wie-BK festgestellt, konnte aber nicht entscheiden, ob der Kläger die individuellen Voraussetzungen der Wie-BK erfüllt.“

(ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung sowie der AWMF-Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“ ergebe, seien Ursache der PTBS „monokausale Einwirkungen von besonderer Qualität“. Kämen ohne ein geeignetes Trauma nur andere Traumafolgestörungen in Betracht, rechtfertige die positive Feststellung des Traumas bei Vorliegen der Symptomkriterien den Rückschluss auf einen monokausalen Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-medizinischen Sinn. Der Senat habe bereits in der Vergangenheit ausgeführt, dass dann, wenn „eine bestimmte Diagnose ein Ereignis einer bestimmten Schwere voraussetzt, von einem entsprechenden aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand auszugehen“ sei.

Obwohl die fünfte Fassung des DSM (DSM-5) seit 2013 in Deutschland gültig sei, habe der das BMAS beratende ÄSVB die PTBS bei Rettungsanitätern und -sanitäterinnen nicht in die Vorprüfung einbezogen. Der Verordnungsgeber habe sich bis zur letzten mündlichen Verhandlung weder mit dem sich aus den Diagnosesystemen ableitbaren Ursachenzusammenhang auseinandergesetzt noch eine Anerkennung oder Ablehnung der PTBS als (Listen-)BK bei Rettungsanitätern und -sanitäterinnen geprüft. Die referierten Erkenntnisse zum

Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen einer Berufskrankheit seien deswegen „neu“ im Sinne von § 9 Abs. 2 SGB VII.

Die Beweisanträge des beklagten Unfallversicherungsträgers, eine erneute Stellungnahme vom ÄSVB einzuholen, hat das BSG zurückgewiesen, „weil die Ausführungen des Sachverständigen zum aktuellen medizinischen Erkenntnisstand ebenso wenig entscheidungserheblich waren wie die von ihm zeitgleich erstellte Metaanalyse“.

Eine abschließende Entscheidung konnte das BSG gleichwohl nicht treffen. Es sei noch nicht geklärt, ob in der Person des Klägers auch die individuellen Voraussetzungen für die Feststellung einer PTBS als Wie-BK vorlägen.

### Überraschende Argumente

Das Urteil ist in dreifacher Hinsicht bemerkenswert:

- Das BSG hat trotz § 163 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben.
- Es hat Klassifikationssystemen (ICD 10, DSM-5) Erkenntnisse über die Ätiologie (Ursachen für das Entstehen einer Erkrankung) der PTBS entnommen.
- Es ist in die Rolle der Legislative geschlüpft und hat eine neue Wie-BK kreiert.

Revisionsverfahren beim BSG betreffen Rechtsfragen. Den Sachverhalt zu ermitteln, ist Aufgabe der Instanzgerichte. Indem § 163 SGG das BSG grundsätzlich an die tatsächlichen Feststellungen bindet, die im angefochtenen Urteil getroffen wurden, setzt die Vorschrift für das Revisionsverfahren einen geklärten Sachverhalt voraus. Falls Revisionsgerichte Gutachten für notwendig erachten, um entscheidungserhebliche Tatsachen festzustellen, verweisen sie den Rechtsstreit üblicherweise zurück an die Vorinstanz.

Weder das SG noch das LSG haben den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand zum Auftreten und den Ursachen von PTBS-Erkrankungen in der Berufsgruppe der Rettungsanitäter und -sanitäterinnen durch Sachverständigengutachten feststellen lassen. Statt den Rechtsstreit deswegen zurückzuverweisen, hat der Senat selbst ein Gutachten in Auftrag gegeben. Seine Beweiserhebung begründet das BSG lapidar damit, dass sogenannte „allgemeine (generelle) Tatsachen (Rechtstatsachen)“ zu klären waren, für die der Senat in ständiger Rechtsprechung Zuständigkeit beansprucht. Eine weitere Erklärung des höchst ungewöhnlichen Vorgehens enthält das Urteil nicht. Die Idee, abschließend zu entscheiden, kann es nicht sein. Denn die Schlusspointe des Urteils besteht darin, das selbst in Auftrag gegebene Gutachten für nicht entscheidungserheblich

zu erklären und den Rechtsstreit aus anderen Gründen zurückzuverweisen. Unter welchen Bedingungen der Senat § 163 SGG zum Trotz selbst Beweise erhebt, um „Rechtstatsachen“ zu klären, ist der Entscheidung nicht zu entnehmen.

Den generellen Ursachenzusammenhang stützt der Senat auf die Klassifikationssysteme ICD 10/11 und DSM-5 sowie die AWMF-Leitlinie zur Therapie der PTBS<sup>[1]</sup>. Die S2k-Leitlinie „Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen“<sup>[2]</sup> zitiert er dagegen nicht. Das BSG räumt also der therapeutischen Sichtweise Vorrang gegenüber der gutachterlichen Sichtweise ein.

Diagnosen haben den Sinn, die richtige Therapie zu ermöglichen. Klassifikationssysteme verfolgen primär eine Sprachnormierung im Sinne begrifflicher Konventionen<sup>[3]</sup>. Die ICD soll die systematische Erfassung, Analyse, Interpretation und den Vergleich von Mortalitäts- und Morbiditätsdaten ermöglichen, die in verschiedenen Ländern oder Regionen und zu verschiedenen Zeiten erhoben wurden, und stellt für diesen Zweck eine gemeinsame Sprache (standardisierte Terminologien und terminologische Standards) zur Verfügung. Ähnliches gilt für das DSM. Diese terminologische Fokussierung scheint der Senat erkannt zu haben, da das Urteil konstatiert, die ICD sei ein weltweit aner-

kanntes System, mit dem medizinische Diagnosen einheitlich „benannt“ (!) werden.

Dass die Kategorien, die die Klassifikationssysteme erschaffen, als reale Krankheitseinheiten angesehen werden statt als psychopathologische Konventionen, ist eine schon länger bekannte Gefahr.<sup>[4]</sup> Weder die ICD noch das DSM können den Anspruch erheben, psychische Krankheiten zu „definieren“.<sup>[5]</sup> Der PTBS liegt ein deskriptives Konzept zugrunde, das keine Aussagen zur Ätiologie enthält.<sup>[6]</sup> Schlüsse von der Diagnose auf die Ursache sind daher stets problematisch.<sup>[7]</sup> Das DSM-5 enthält sogar einen ausdrücklichen Hinweis, dass das Manual nur mit Vorsicht im forensischen Kontext verwendet werden soll.<sup>[8]</sup> Jäger warnt davor, Klassifikationssysteme ohne profunde psychopathologische Kenntnisse zu verwenden.<sup>[9]</sup> Ob sich der Senat der Limitationen der Klassifikationssysteme und der Gefahr von Fehlinterpretationen bewusst war, lässt sein Urteil nicht erkennen. Medizinische Quellen, die den Wert von ICD oder DSM für ätiologische Fragestellungen belegen, benennt das Urteil nicht.

## Fazit

Das BSG hat für die Berufsgruppe der Rettungssanitäter und -sanitäterinnen die Anerkennungsfähigkeit von Erkrankungen an PTBS nach § 9 Abs. 2 SGB VII grund-

sätzlich festgestellt und damit faktisch eine neue Berufskrankheit geschaffen. Sind die individuellen Voraussetzungen erfüllt, werden die Unfallversicherungsträger Anträge von Rettungssanitätern und -sanitäterinnen kaum mehr mit Aussicht auf Erfolg ablehnen können. Für Dreßing/Spellbrink/Hoell<sup>[10]</sup> ist die Entscheidung ein „Meilenstein“. Das BSG habe das Monopol des ÄSVB, zu definieren, welche Erkrankungen als Berufskrankheit anzuerkennen sind, infrage gestellt. Sozialpolitisch mag man das Urteil deswegen begrüßen.

Aus verfassungsrechtlicher Perspektive erscheint es bedenklich. Art. 20 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz (GG) bekennt sich zum Prinzip der Gewaltenteilung. Art. 20 Abs. 3 GG bindet die Rechtsprechung an Gesetz und Recht. Gesetzgebung ist Aufgabe der Legislative. § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII ermächtigt allein die Bundesregierung, Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen. Es fragt sich, was das BSG legitimiert, Recht zu setzen, indem es (wenn auch nur faktisch) eine neue Berufskrankheit schafft und damit in Konkurrenz zur Bundesregierung tritt. Nicht minder irritiert, dass der Senat die medizinische (!) Erkenntnislage offenbar besser zu überblicken glaubt als der nach § 9 Abs. 1a Satz 2 SGB VII dafür eingerichtete ÄSVB. ←

## Fußnoten

[1] Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e. V.: S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001> (abgerufen am 18.03.2024).

[2] Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e. V.: S2k-Leitlinie Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-029> (abgerufen am 19.03.2024).

[3] Jäger, M.: Werden durch das DSM-5 Gesunde zu Kranken gemacht? In: Der Medizinische Sachverständige, Ausgabe 4/2015, Stuttgart, S. 158 (159).

[4] Jäger, M. (2015), S. 159.

[5] Jäger, M. (2015), S. 160.

[6] Leonhardt, M.; Förster, K.: Probleme bei der Begutachtung der posttraumatischen Belastungsstörung. In: Der Medizinische Sachverständige, Ausgabe 5/2003, Stuttgart, S. 150 (154).

[7] Fabra, M.: Einfache („objektive“) Kausalität am Beispiel der Bradford-Hill-Kriterien angewendet auf Traumafolgestörungen. In: Der Medizinische Sachverständige, Ausgabe 1/2014, Stuttgart, S. 6 (12); Widder, B.; Dreßing, H.; Gonschorek, A.; Tegenthoff, M.; Drechsel-Schlund, C.: Posttraumatische Belastungsstörung im DSM-5 – Implikationen für die gesetzliche Unfallversicherung. In: Der Medizinische Sachverständige, Ausgabe 4/2016, Stuttgart, S. 156 (159).

[8] Falkai, P.; Wittchen, H.: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, Hogrefe, Göttingen 2015, S. 33 ff.

[9] Jäger, M. (2015), S. 160.

[10] Dreßing, H.; Spellbrink, W.; Hoell, A.: PTBS bei RettungssanitäterInnen: eine „Wie-Berufskrankheit“. In: Der Nervenarzt, Ausgabe 94/2023, S. 1061.

# Desk-Sharing-Studie zu psychischen Belastungsfaktoren und Ansätze für die Gestaltung

## Key Facts

- In der bisherigen Forschung wurde Desk Sharing überwiegend im Kontext von Großraumbüros oder Open-Space-Konzepten untersucht
- Diese Studien betrachten zudem überwiegend die physischen Auswirkungen, während zu psychischer Belastung und Beanspruchung nur wenige Erkenntnisse vorliegen
- Eine Studie mit knapp 2.000 Teilnehmenden hat die Gestaltungsebenen psychischer Belastung adressiert und auch Beanspruchungsfolgen betrachtet

## Autorinnen

- ➔ Franziska Grellert
- ➔ Dr. Marlen Cosmar

**Nachdem sich die Arbeit im Homeoffice in vielen Unternehmen besonders seit der Corona-Pandemie etabliert hat, führen auch immer mehr Unternehmen Desk Sharing ein. Desk Sharing bedeutet, dass ein Büro- oder Bildschirmarbeitsplatz mit einer, einem oder mehreren anderen Mitarbeitenden geteilt wird.**

**E**ine Befragung des Fraunhofer-Instituts für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO) im Jahr 2021 hat ergeben, dass bei über 25 Prozent der befragten Betriebe die meisten Bürobeschäftigten keinen festen Arbeitsplatz mehr haben und über 40 Prozent der Betriebe dies für die kommenden Jahre planen.<sup>[1]</sup>

Für die Prävention ergibt sich aus dieser Entwicklung die Frage, welche Belastung und welche Beanspruchungsfolgen mit Desk Sharing einhergehen.

In der bisherigen Forschung wurden einerseits im Zusammenhang mit Desk Sharing überwiegend Großraumbüros und Open-Space-Arbeitsbereiche betrachtet, sodass es zu einer Konfundierung mit den Büroraumkonzepten und gleichzeitig zu einer Forschungslücke kommt, welche speziell Desk Sharing in kleinen Büroraumkonzepten wie z. B. Einzel- oder Mehrpersonnbüros betrifft. Die empirischen Studien, die sich mit den modernen Bürokonzepten

beschäftigen, betrachteten andererseits überwiegend die physische Auswirkung von non-territorialen Arbeitsumgebungen auf den Menschen<sup>[2]</sup>. Die psychische Belastung und Beanspruchung sowie deren Folgen sind meist nicht Gegenstand der Untersuchung<sup>[3]</sup>. Dies zeigt einen weiteren Forschungsbedarf auf.

Das Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG) hat Beschäftigte und Führungskräfte, die unter Desk-Sharing-Bedingungen arbeiten, online befragt. Dabei standen Aspekte der psychischen Belastung, konkret Arbeitsorganisation, Arbeitsumgebung, Arbeitsmittel und soziale Beziehungen sowie Beanspruchungsfolgen wie Zufriedenheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit im Fokus. Auch wurden verschiedene Bürokonzepte berücksichtigt. Ziel der Studie des IAG war es, Gestaltungsfaktoren bei Desk Sharing zu ermitteln, die relevante Zusammenhänge mit Zufriedenheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten aufweisen.

## Methodisches Vorgehen

Es wurde ein Fragebogen mit 92 offenen und geschlossenen Items entwickelt. Sieben Items stammten aus dem SFG-WORK-KFB-2<sup>[4]</sup>, sechs waren angelehnt an den MOLA-Fragebogen<sup>[5]</sup>. Die übrigen wurden selbst entwickelt. Der Fragebogen erfasste soziodemografische Aspekte, Belastungsfaktoren bei Desk Sharing, Beanspruchungserleben, Beanspruchungsfolgen sowie das vorhandene Bürokonzept.

Die Gesamtstichprobe betrug  $n = 1.996$ . Die Datenerhebung erfolgte per Onlinebefragung in Form einer Querschnittsuntersuchung. Die Zielgruppe waren Beschäftigte, Führungskräfte und Unternehmensleitungen, die an mindestens einem Tag pro Woche im Büro unter Desk-Sharing-Bedingungen arbeiten und einen Gesamtarbeitsumfang von mindestens 20 Stunden pro Woche an mindestens drei Tagen haben. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 7. März 2023 bis zum 31. Juli 2023.

Die Stichprobe setzt sich aus 53 Prozent Männern und 47 Prozent Frauen zusammen, die überwiegend (59 Prozent) in Betrieben mit mehr als 1.000 Personen

arbeiten. 85 Prozent sind Beschäftigte, 14 Prozent Führungskräfte und weniger als 1 Prozent Leitungen. Die Befragten stammen aus unterschiedlichen Branchen,

wobei knapp die Hälfte in der Verwaltung oder im öffentlichen Dienst arbeitet.

Es wurden deskriptive Analysen sowie qualitative Analysen durchgeführt.

### Ergebnisse der Studie

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Desk-Sharing-Arbeitsplätze in den verschiedensten Büroraumkonzepten angewendet werden und je nach Gestaltung sowohl mit positiven als auch mit negativen Beanspruchungsfolgen bei Beschäftigten in Zusammenhang stehen.

#### Arbeitsorganisation

**Beteiligung:** Etwas mehr als die Hälfte der Befragten hatte keine Möglichkeit, sich bei der Einführung von Desk Sharing zu beteiligen. Diese Personen zeigen geringere Werte in der Zufriedenheit mit Desk Sharing, Arbeitszufriedenheit, Leistung und Gesundheit. Bei knapp 30 Prozent gab es Beteiligungsmöglichkeiten, diese haben jedoch nur gut ein Drittel davon genutzt. Knapp 20 Prozent waren bei der Einführung von Desk Sharing noch nicht in der Organisation tätig (Abbildung 1).

**Teilnahme am Desk Sharing:** Knapp ein Viertel gibt an, dass alle in der Organisation am Desk Sharing teilnehmen. Bei knapp 30 Prozent der Befragten sind vor allem Führungskräfte davon ausgenommen und bei fast der Hälfte nehmen sowohl andere Beschäftigte als auch Führungskräfte nicht am Desk Sharing teil (Abbildung 2). In diesen Fällen geben die Befragten geringere Werte in Bezug auf Zufriedenheit mit Desk Sharing, Arbeitszufriedenheit, Leistung und Gesundheit an.

**Anteil verfügbarer Arbeitsplätze:** Bei rund 17 Prozent der Befragten bieten die Büroflächen genauso viele Arbeitsplätze, wie es Beschäftigte gibt. Bei der Mehrheit (über 70 Prozent) bieten die Büroflächen Platz für 50 Prozent beziehungsweise 75 Prozent der Beschäftigten. Platz für nur etwa ein Viertel der Beschäftigten gibt es in den seltensten Fällen (8 Prozent) (Abbildung 3).

**Buchung/Reservierung von Arbeitsplätzen:** Mehr als die Hälfte der Befragten

Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

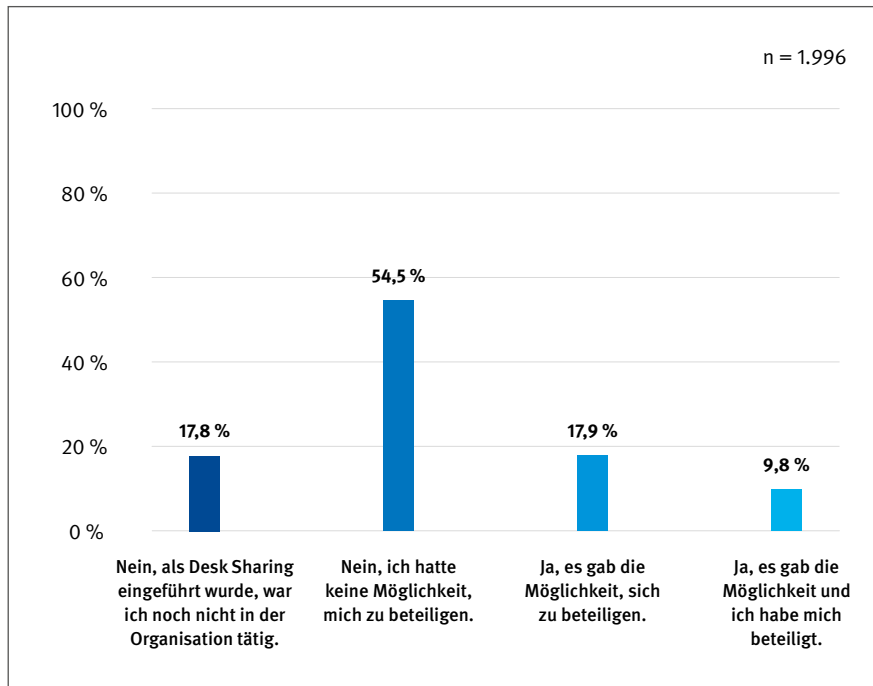


Abbildung 1: Hatten Sie die Möglichkeit, sich bei der Einführung und konkreten Gestaltung von Desk Sharing in Ihrer Organisation zu beteiligen?

Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

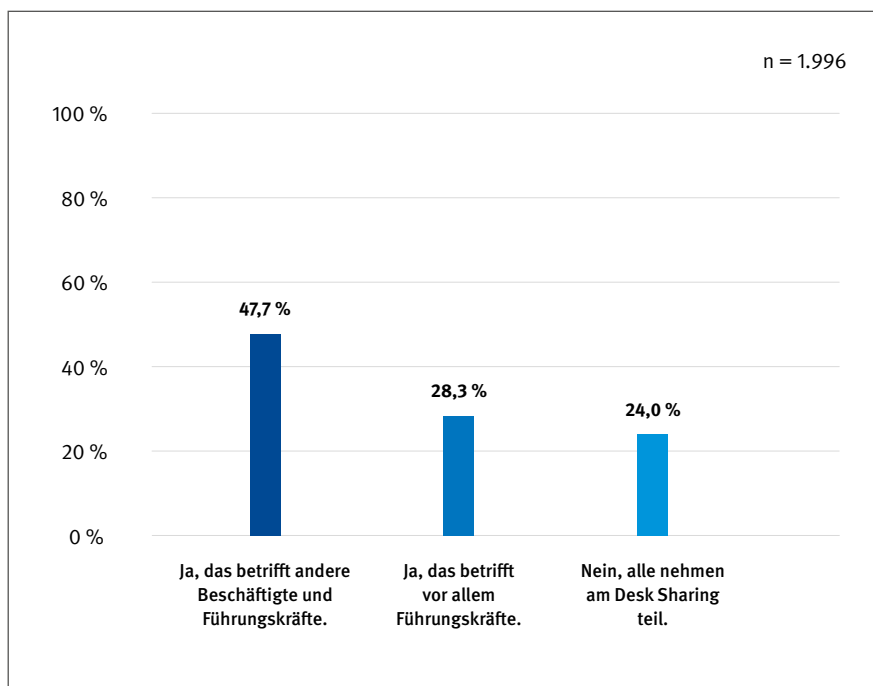


Abbildung 2: Gibt es in Ihrer Organisation auch Beschäftigte, die einen festen persönlichen Arbeitsplatz haben und nicht am Desk Sharing teilnehmen?

Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

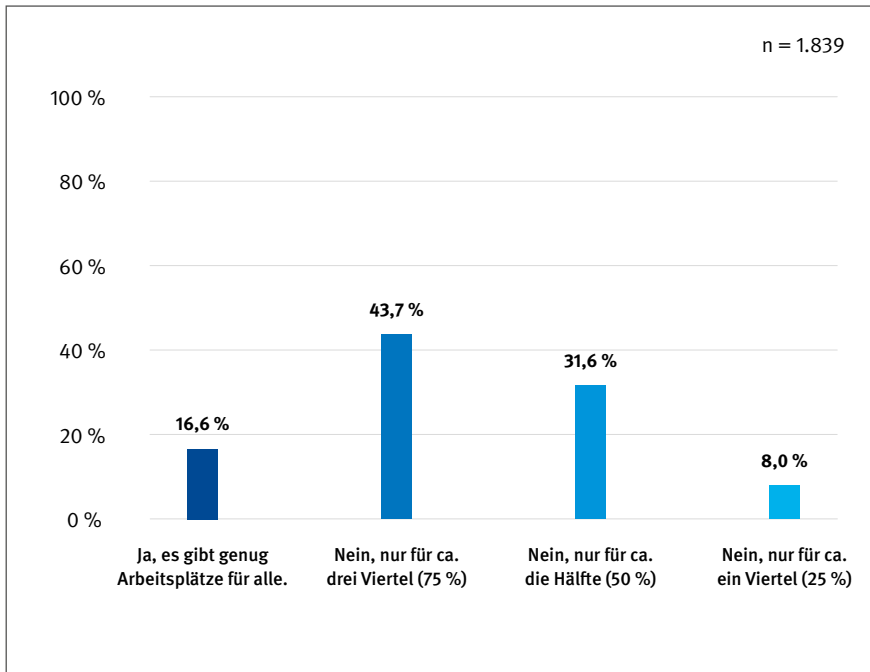


Abbildung 3: Gibt es in Ihrer Organisation für jeden Beschäftigten beziehungsweise jede Beschäftigte einen Büroarbeitsplatz, sodass alle gleichzeitig im Büro arbeiten könnten?

Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

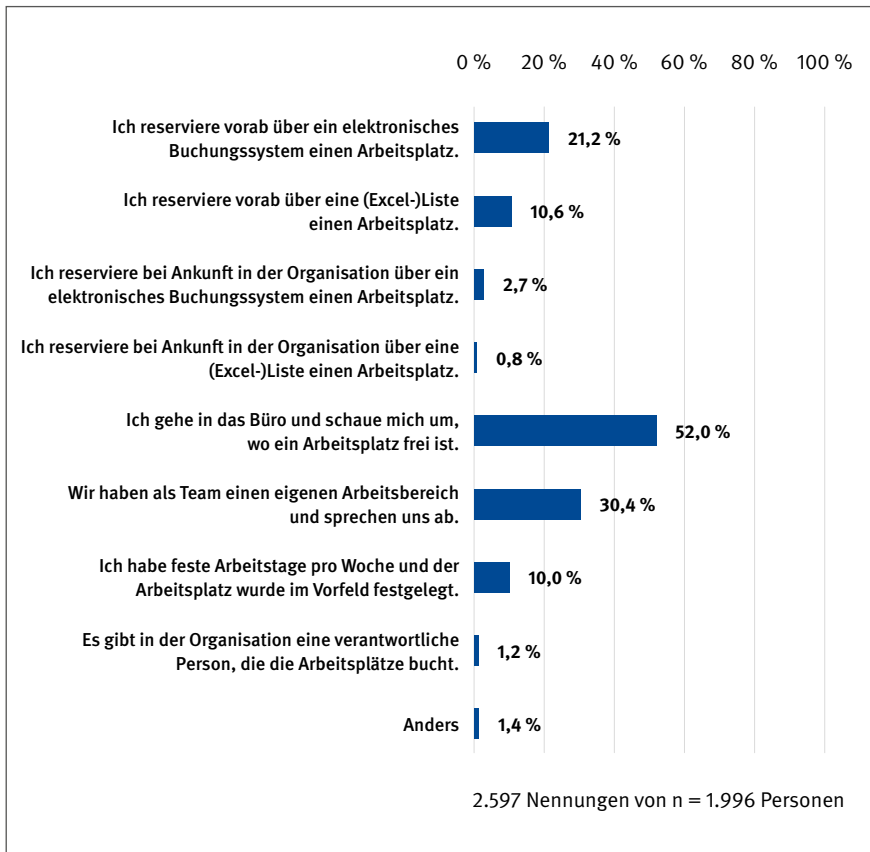


Abbildung 4: Wie können Sie in Ihrer Organisation einen Arbeitsplatz wählen? (Mehrfachnennung möglich)

schauen sich (unter anderem) direkt im Büro um, wo ein Arbeitsplatz frei ist. Für 33 Prozent (n = 655) ist das die einzige Möglichkeit zur Arbeitsplatzwahl, sie haben kein Buchungssystem oder Ähnliches. 30 Prozent haben als Team einen eigenen Arbeitsbereich und sprechen sich ab, wer wann wo sitzt. 21 Prozent können Arbeitsplätze vorab über ein elektronisches Buchungssystem reservieren, 11 Prozent reservieren vorab über eine (Excel-)Liste (Abbildung 4).

**Zeitaufwand für Suchen/Reservieren von Arbeitsplätzen:** Die Hälfte der Befragten benötigt maximal eine Minute pro Tag für das Suchen/Reservieren. Ein Drittel hat zwei bis drei Minuten Aufwand und rund 20 Prozent benötigten vier Minuten oder länger. Je mehr Zeit pro Tag dafür aufgewendet werden muss, desto negativer sind die Werte in allen untersuchten Beanspruchungsfolgen, insbesondere bei der Zufriedenheit mit Desk Sharing.

**Nutzungsregeln:** Die Mehrheit (über 80 Prozent) hat Nutzungsregeln für das Desk Sharing. Am häufigsten muss der Arbeitsplatz vor dem Verlassen aufgeräumt werden und persönliche Gegenstände sind verboten (Abbildung 5).

**Störungen, Unterbrechungen, Ablenkung:** Rund 25 Prozent der Befragten werden (eher) häufig gestört beziehungsweise unterbrochen oder durch vorbeilaufende Personen abgelenkt. Bei mehr als 40 Prozent ist das (eher) nicht der Fall. Ablenkung durch vorbeilaufende Personen zeigt sich als wichtiger Einflussfaktor auf die Produktivität, Gesundheit und Zufriedenheit mit Desk Sharing.

**Arbeitsumgebung**

**Vorhandene Büroformen mit Desk Sharing:** In etwa jeweils der Hälfte der befragten Betriebe gibt es Open-Space-Konzepte, Einzelbüros beziehungsweise Zwei- und Dreipersonenbüros mit Desk Sharing. Am häufigsten nutzen die Befragten (jeweils über 20 Prozent) Zweipersonenbüros, Open-Space-Bereiche und Drei- bis Sechspersonenbüros mit Desk Sharing (Abbildung 6).



Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

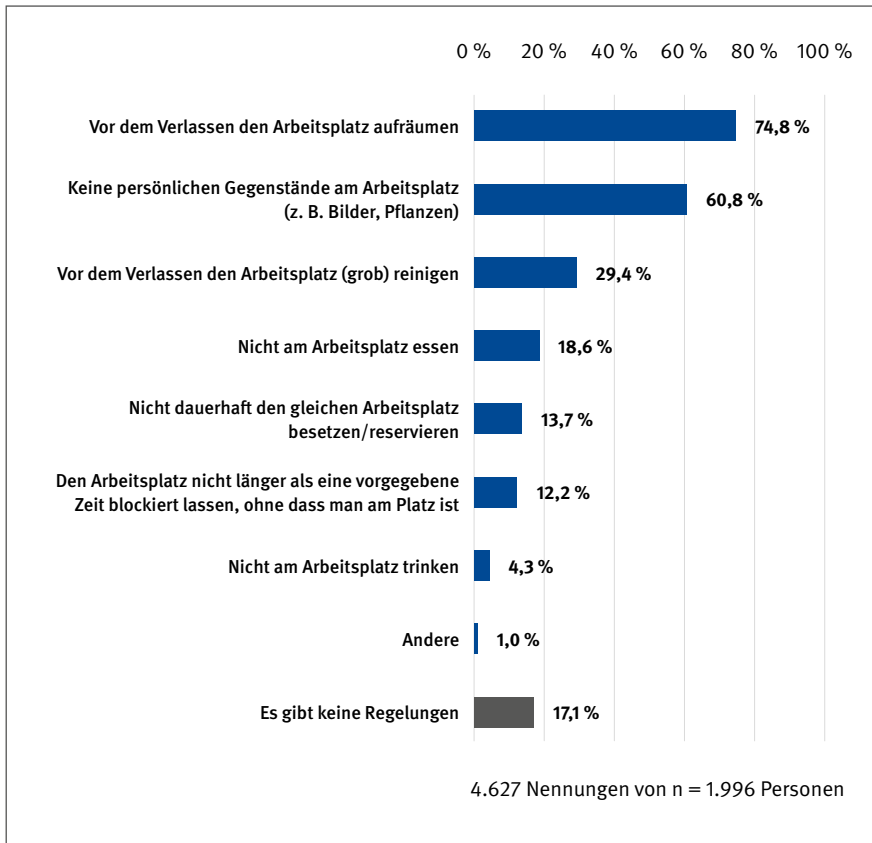


Abbildung 5: Welche Regelungen/Richtlinien gibt es in Ihrer Organisation in Bezug auf Nutzung, Ordnung und Sauberkeit der Desk-Sharing-Arbeitsplätze für Beschäftigte? (Mehrfachnennung möglich)

Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

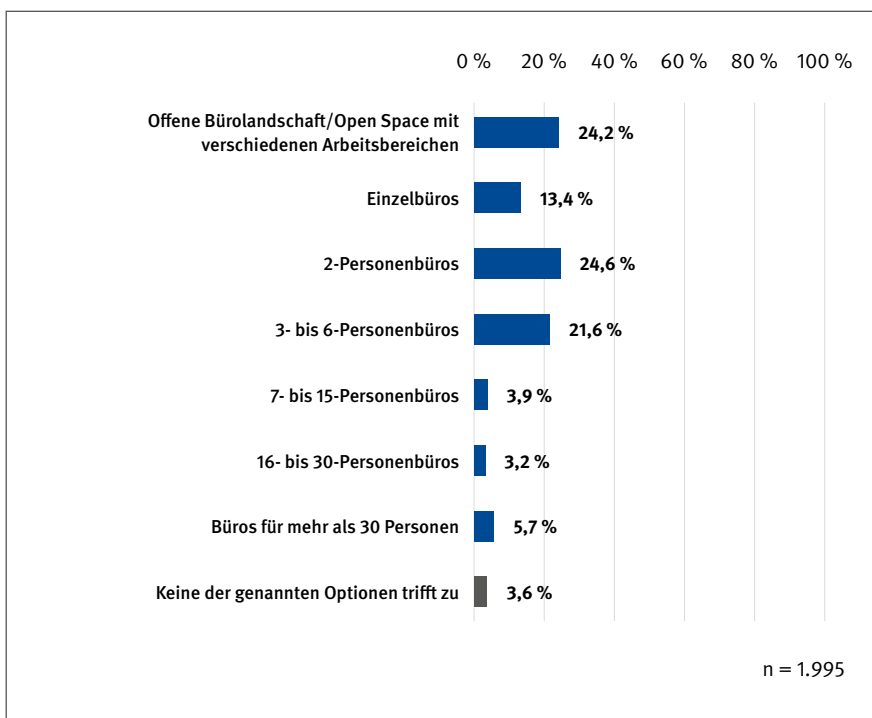


Abbildung 6: Welche Büroform nutzen Sie im Alltag am häufigsten?

**Rückzugsmöglichkeiten:** Geeignete Rückzugsmöglichkeiten für ungestörtes Arbeiten sind bei knapp der Hälfte der Befragten in den Büroräumen verfügbar, signifikant häufiger in Einzelbüros, gefolgt von Open-Space-Landschaften. In Büros für mehr als 30 Personen gibt es diese am wenigsten. Rückzugsmöglichkeiten sind mit höherer Zufriedenheit mit Desk Sharing verbunden.

**Besprechungsräume:** 90 Prozent der Befragten können einen Besprechungsraum nutzen. Die Mehrheit muss diesen vor der Benutzung buchen. Sind Besprechungsräume (spontan) nutzbar, sind die Produktivität und Zufriedenheit mit Desk Sharing höher und soziale Beziehungen werden mehr gefördert.

**Lautstärke:** Die Lautstärke an den Arbeitsplätzen empfinden über 40 Prozent als angenehm. 25 Prozent können aufgrund der Lautstärke (eher) nicht konzentriert arbeiten.

**Ordnung und Sauberkeit:** Für rund zwei Drittel entsprechen Ordnung und Sauberkeit an den Arbeitsplätzen (eher) den eigenen Vorstellungen. Bei etwa 10 Prozent ist das (eher) nicht der Fall.

#### Arbeitsmittel

**Ausstattung der Arbeitsplätze:** Wo Desk Sharing umgesetzt wird, ist überwiegend eine gute Ausstattung (höhenverstellbarer Tisch und Bürostuhl, separater Monitor) vorhanden. 70 Prozent der Befragten teilen sich hygienesensible Arbeitsmittel wie Tastatur und Maus.

**Ergonomie, Verfügbarkeit, Geeignetheit:** Rund 75 Prozent geben an, dass sie an den Arbeitsplätzen (eher) ergonomisch arbeiten können. Bei etwa 10 Prozent ist das nicht der Fall. Die Mehrheit der Befragten (über 80 Prozent) hat (eher) alle benötigten Arbeitsmittel zur Verfügung und empfindet diese als (eher) geeignet (Abbildung 7). Ergonomisch eingerichtete Arbeitsplätze gehen mit besserer selbstberichteter Gesundheit einher, die Verfügbarkeit von Arbeitsmitteln mit besserer selbstberichteter Produktivität.

**Zeit zum Einrichten eines Arbeitsplatzes:** Die benötigte Zeit zum Einrichten des Arbeitsplatzes ist sehr unterschiedlich. Über die Hälfte benötigen maximal drei Minuten zum Einrichten. Knapp 30 Prozent benötigten vier bis fünf Minuten und 16,5 Prozent benötigen mehr als fünf Minuten.

**Unterweisung:** 60 Prozent der Befragten wurden bisher mindestens einmal zu den Arbeitsmitteln unterwiesen. Ein Drittel hat keine Unterweisung erhalten.

**Aufbewahrungsmöglichkeiten für Arbeitsmittel:** Schließfächer/Spinde zur Aufbewahrung sind in den Organisationen der Befragten am häufigsten verbreitet, gefolgt von Schränken und Rollcontainern. Knapp 10 Prozent haben keine Aufbewahrungsmöglichkeiten.

Über zwei Drittel sind mit den Aufbewahrungsmöglichkeiten (eher) zufrieden. Etwa 15 Prozent sind damit wenig bis gar nicht zufrieden. Die Zufriedenheit damit steht mit Gesundheit, Produktivität, Zufrieden-

heit mit Desk Sharing und Arbeitszufriedenheit in Zusammenhang.

**Soziale Beziehungen**

**Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen:** Gut ein Viertel findet, dass die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen durch Desk Sharing (eher) einfacher geworden ist. Für über 40 Prozent ist das (eher) nicht der Fall. Diese Variable hat den größten Zusammenhang mit Produktivität und einen relevanten Zusammenhang mit der Gesundheit so-

Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

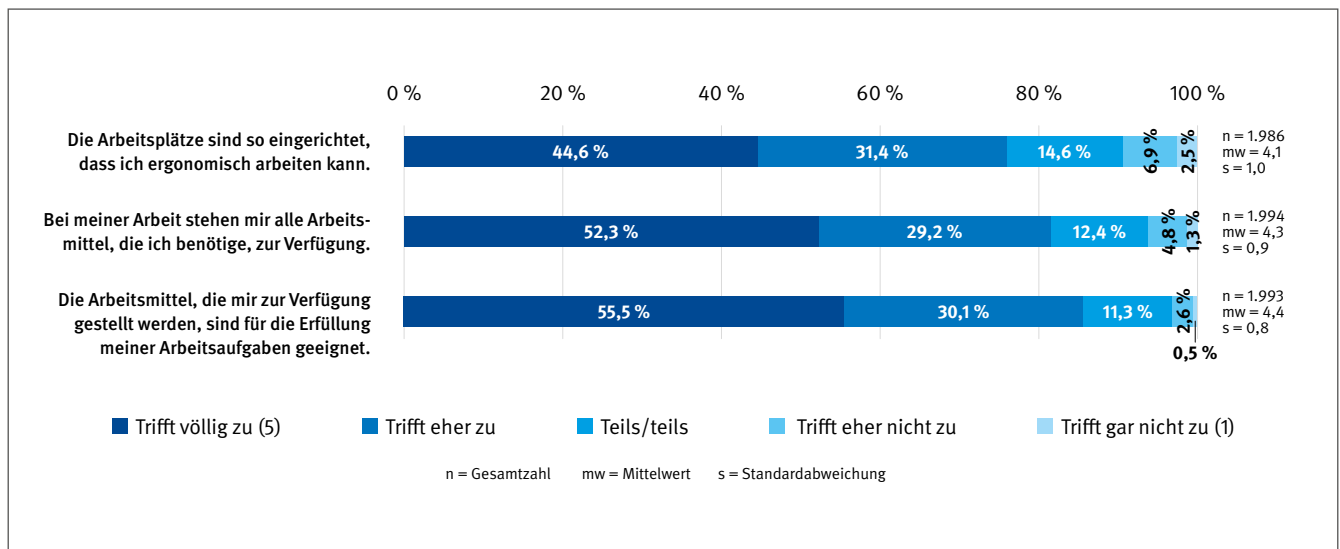


Abbildung 7: Arbeitsmittel – Ergonomie, Verfügbarkeit, Geeignetheit

Quelle: IAG / Grafik: kleonstudio.com

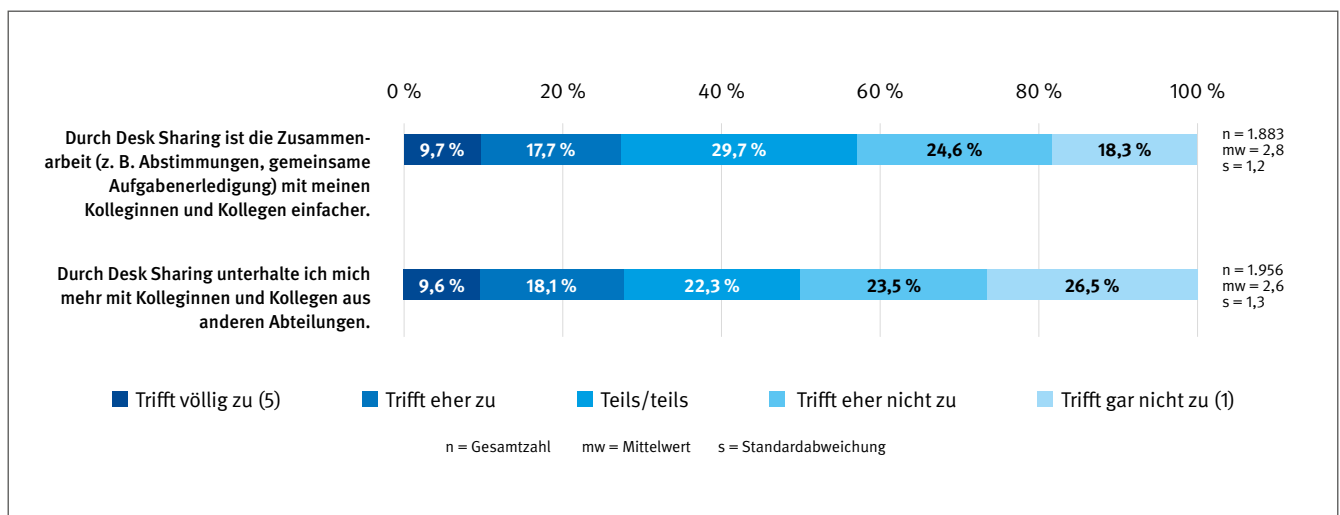


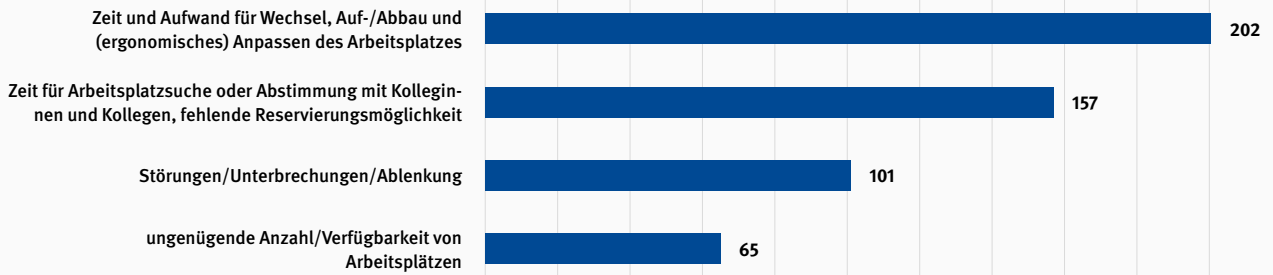
Abbildung 8: Sozialer Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen

### Probleme von Desk Sharing (offene Frage)

Nachfolgend werden die genannten Probleme bei Desk Sharing dargestellt (Auszug).

insgesamt 1.768 Nennungen von n = 1.081 Personen

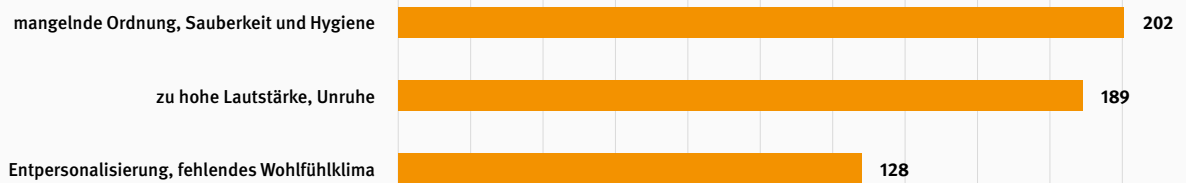
#### 1. Arbeitsorganisation



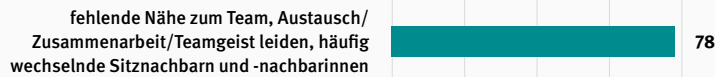
#### 2. Arbeitsmittel



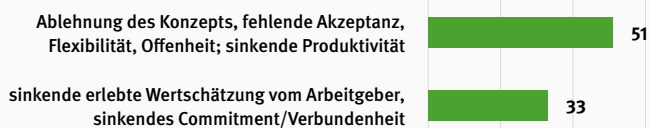
#### 3. Arbeitsumgebung



#### 4. Soziale Beziehungen



#### 5. Sonstige



0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200  
Anzahl der Nennungen

Abbildung 9: Probleme von Desk Sharing: störende Aspekte

### Vorteile von Desk Sharing (offene Frage)

Nachfolgend werden die genannten Vorteile von Desk Sharing dargestellt.

942 Nennungen von n = 807 Personen  
 Weitere 191 Personen haben angegeben,  
 keine Vorteile im Desk Sharing zu sehen.

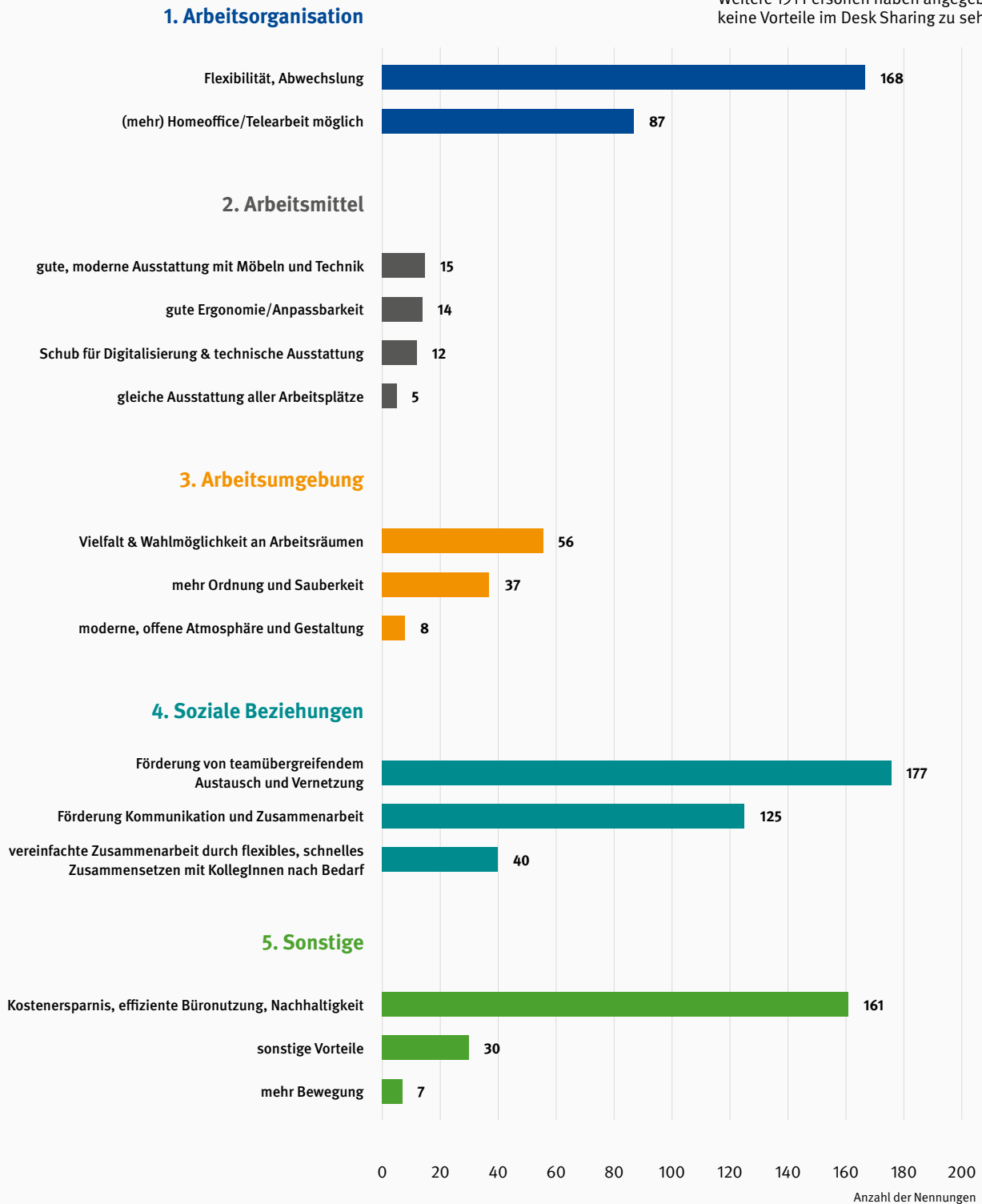


Abbildung 10: Vorteile von Desk Sharing: unterstützende und motivierende Aspekte

wie dem Verhalten gegenüber anderen (Abbildung 8).

Rund ein Viertel unterhält sich durch Desk Sharing häufiger mit Kolleginnen und Kollegen anderer Abteilungen. Ungefähr die Hälfte der Befragten kann das (eher) nicht bestätigen.

**Unterstützung der Führungskraft:** Über die Hälfte der Befragten erhält von der Führungskraft (eher) die nötige Unterstützung. Etwa 20 Prozent erhalten (eher) nicht genügend Unterstützung.

**Psychische Beanspruchung bei Desk Sharing**

Je ein Drittel stört es (eher), keinen eigenen, festen Arbeitsplatz zu haben beziehungsweise im Büro einen Arbeitsplatz suchen/reservieren zu müssen. Über die Hälfte empfindet das (eher) nicht als störend. Über 20 Prozent haben die Sorge, manchmal keinen geeigneten Arbeitsplatz zu finden. Für knapp zwei Drittel trifft das (eher) nicht zu. Knapp 30 Prozent empfinden es als (eher) störend, den Arbeitsplatz täglich neu einzurichten beziehungsweise aufzuräumen. Für über die Hälfte ist das (eher) kein Problem (Abbildung 11).

**Beanspruchungsfolgen**

Fast 60 Prozent sind mit dem Desk Sharing in ihrer Organisation (überwiegend) zufried-

den. Knapp 20 Prozent sind wenig oder gar nicht zufrieden.

Etwa die Hälfte der Befragten würde einen festen, persönlichen Arbeitsplatz dem Desk Sharing vorziehen. Ein Viertel bevorzugt Desk Sharing. Die Hälfte der Befragten erlebt keine Beeinflussung der Produktivität durch Desk Sharing, knapp 30 Prozent erleben eine negative und 20 Prozent eine positive Beeinflussung. 60 Prozent erleben

keine Beeinflussung der Gesundheit durch Desk Sharing, etwa ein Viertel erlebt eine negative und 15 Prozent eine positive Beeinflussung.

Die Teilnehmenden wurden weiterhin gefragt, welche Aspekte ihre Produktivität sowie ihre Gesundheit positiv beziehungsweise negativ beeinflussen. In der Tabelle 1 sind jeweils die drei häufigsten positiven und negativen Nennungen dargestellt.

|   | Positive Aspekte  | Negative Aspekte   |
|---|---|--|
| <b>Produktivität</b>  |   |  |
| Insgesamt 737 Nennungen zu negativen Aspekten, 226 zu positiven | <ul style="list-style-type: none"> <li>vereinfachter (Erfahrungs-)Austausch mit Kolleginnen und Kollegen</li> <li>Kontakt zu mehr beziehungsweise neuen Kolleginnen und Kollegen</li> <li>gleichzeitige Möglichkeit zum Homeoffice</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zeit und Aufwand für Arbeitsplatzwechsel, Neueinrichten und Anpassen</li> <li>hohe Lautstärke, Unruhe</li> <li>Störungen, Unterbrechungen, Ablenkung</li> </ul>                     |
| <b>Gesundheit</b>   |   |  |
| Insgesamt 405 Nennungen zu negativen Aspekten, 168 zu positiven | <ul style="list-style-type: none"> <li>Arbeitsmittel an eigene körperliche Bedürfnisse anpassbar</li> <li>mehr Bewegung</li> <li>gleichzeitige Möglichkeit zum Homeoffice</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>hohe Lautstärke, Unruhe</li> <li>Zeit und Aufwand für Arbeitsplatzwechsel, Neueinrichten und Anpassen</li> <li>ungünstige Umgebungsbedingungen: Temperatur, Klima, Licht</li> </ul> |

Tabelle 1: Top 3 der am häufigsten genannten positiven und negativen Faktoren von Desk Sharing in Zusammenhang mit Produktivität und Gesundheit

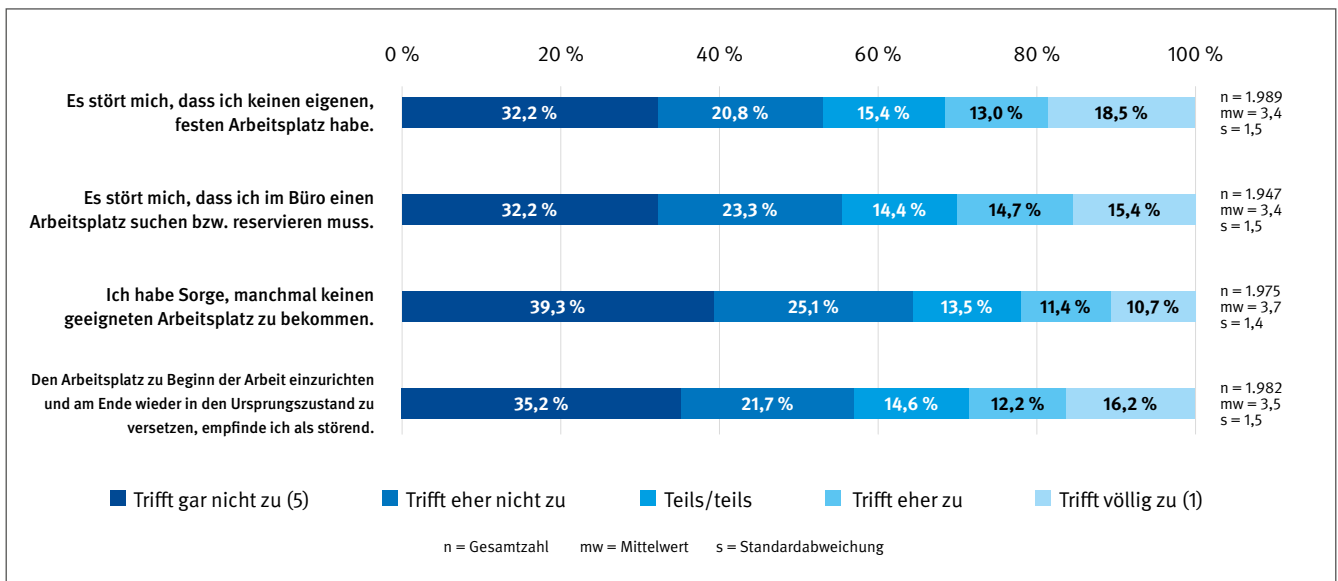


Abbildung 11: Psychische Beanspruchung bei Desk Sharing



**Etwa die Hälfte der Befragten würde einen festen, persönlichen Arbeitsplatz dem Desk Sharing vorziehen. Ein Viertel bevorzugt Desk Sharing.“**

### Fazit

Mit der Untersuchung ist erstmals ein Fragebogen zur Beurteilung von Desk-Sharing-Arbeitsplätzen unter Berücksichtigung des Belastungs-Beanspruchungs-Modells und der GDA-Empfehlungen<sup>[6]</sup> für den deutschsprachigen Raum entwickelt worden. Eine Güteprüfung des Fragebogens steht noch aus und die durch die Online-Rekrutierung entstandene Gelegenheitsstichprobe ist nicht repräsentativ. Die Ergebnisse dürften aber dennoch relevante Problem-bereiche und Potenziale bei Desk Sharing aufzeigen. Auf Basis der Ergebnisse hat das IAG Gestaltungsempfehlungen für Betriebe in Form eines Check-ups entwickelt.

### Gestaltungsempfehlungen

Folgende Gestaltungsempfehlungen für die Einführung und Umsetzung von Desk Sharing in einer Organisation wurden aus der Befragung abgeleitet:

#### Arbeitsorganisation – Organisation von Desk Sharing:

- Organisationsteam mit allen relevanten Vertreterinnen und Vertretern benennen
- gut durchdachtes Konzept erstellen, Sicherheit und Gesundheit berücksichtigen
- transparente und frühzeitige Kommunikation und Beteiligung der Beschäftigten vor und nach der Einführung von Desk Sharing
- Regelung der Teilnahme an Desk Sharing, Ausnahmen gut begründen
- ausreichende Anzahl an Arbeitsplätzen
- Reservierung von Arbeitsplätzen vorab ermöglichen
- Etablieren und Durchsetzen von Nutzungsregeln
- Finden von Kolleginnen und Kollegen erleichtern

#### Arbeitsumgebung:

- Vielfalt an Arbeitsbereichen für unterschiedliche Anforderungen mit ausreichender Anzahl an Arbeitsplätzen
- ausgereiftes Lärmschutzkonzept

- Ordnung, Sauberkeit und Hygiene
- anpassbare Temperatur, gutes Raumklima
- ausreichende, individuell anpassbare Beleuchtung und Tageslicht
- ansprechende Atmosphäre

#### Arbeitsmittel:

- ergonomische, anpassbare Arbeitsmittel
- einheitliche Ausstattung der Arbeitsplätze, funktionierende und kompatible Technik für kurze Rüstzeiten
- abschließbare und ausreichend große Aufbewahrungsmöglichkeiten
- Digitalisierung/papierloses Arbeiten

#### Soziale Beziehungen:

- teaminternen Austausch, Zusammenhalt und Teamgefühl fördern
- teamübergreifenden Austausch und Vernetzung fördern
- gegenseitige Rücksicht, Disziplin und kollegiales Miteinander
- Führungskräfte als Vorbilder und Bindeglieder

Die Gestaltungsempfehlungen sind ausführlich im CHECK-UP des IAG<sup>[7]</sup> beschrieben. ←

### Fußnoten

[1] Hofmann, J.; Piele, A. & Piele, C. (2021): Arbeiten in der Corona-Pandemie: Folgeergebnisse – Ausgestaltung des „New Normal“. PDF-Report, <https://www.iao.fraunhofer.de/> (abgerufen am 17.07.2024).

[2] Herbig, B., Schneider, A. & Nowak, D. (2016). Gesundheit, Kommunikation und Leistung in Großraumbüros: Zusammenhänge mit Personenzahl, spezifischen Umgebungsbedingungen und allgemeinen Tätigkeitsmerkmalen. *Wirtschaftspsychologie*, 71–81.

[3] Becker, C., Kratzer, N. & Lanfer, S. S. L. (2019). Neue Arbeitswelten. *Arbeit*, 28(3), 263–284. <https://doi.org/10.1515/arbeit-2019-0017> (abgerufen am 30.07.2024).

[4] Rehmer, S. (2020): Dokumentation SFG-WORK Kurzfragebogen. Interne Projektarbeit des IGO – Institut für Gesundheit in Organisationen.

[5] Unfallversicherung Bund und Bahn (2022): MOLA – Mensch. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung. Manual zum MOLA-Fragebogen.

[6] Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (2022): Berücksichtigung psychischer Belastung in der Gefährdungsbeurteilung. Empfehlungen zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis. 4., vollständig überarbeitete Auflage.

[7] IAG (2024): Desk Sharing: Gestaltungsempfehlungen für die Einführung und Umsetzung von Desk Sharing in einer Organisation, <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4919> (abgerufen am 17.07.2024).

# Kinderfreundliche Verkehrsraumgestaltung: Sicherheit und Lebensqualität für alle

## Key Facts

- Eine kinderbezogene Verkehrsraumgestaltung kommt allen Verkehrsteilnehmenden zugute – in puncto Sicherheit und Lebensqualität
- Die Berücksichtigung der Rechte von Kindern bei der Verkehrsplanung bedarf der zeitgemäßen Anpassung maßgeblicher Normen und Gesetze
- Schulisches Mobilitätsmanagement versteht sich als Instrument, den Schulverkehr im Sinne einer sicheren, eigenständigen und mobilitätsbewussten Fortbewegung zu verändern

## Autorin und Autoren

- **Sabine Bünger**
- **Rainer Knittel**
- **Prof. Dr. Volker Blees**
- **Harald Petters**

**Die Ursachen für einen Unfall auf dem Weg zur Bildungseinrichtung sind vielfältig. Eine Verkehrsraumgestaltung, die die Belange von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt, ist am besten durch einen Abstimmungsprozess, an dem alle Beteiligten aus Schule, Verwaltung und Polizei systematisch einbezogen sind, zu erreichen.**

Im Jahr 2022 verunglückte durchschnittlich alle 20 Minuten ein Kind bei einem Verkehrsunfall im Straßenverkehr.<sup>[1]</sup> Der Schutz von Kindern und Jugendlichen als schwächere Verkehrsteilnehmende ist der gesetzlichen Unfallversicherung damit ein besonderes Anliegen. Das Risiko, auf dem Weg in die Kita, Schule oder Universität einen schweren Unfall mit zum Teil lebenslangen Folgen zu erleiden, ist gegenüber dem sonstigen Verletzungsrisiko in der Bildungseinrichtung mehr als dreifach erhöht.<sup>[2]</sup>

Mit den aktuell in Deutschland zum Teil erheblichen Bemühungen zur Modernisierung der Infrastruktur in Kommunen erreichen auch die Unfallversicherungsträger vermehrt Anfragen von versicherten Mitgliedsunternehmen zum Thema „Weg zur Bildungseinrichtung“. Dabei geht es häufig um durch den „Zahn der Zeit“ schadhafte und dadurch unsichere Wege. Mit dem Neubau von Bildungseinrichtungen und der damit verbundenen Nutzung neuer Wege ergibt sich ein Bedarf an sicheren Querungen oder neuen Ampeln. Der „Faktor Mensch“ mit seinem individuellen Verhalten und die zunehmende Vielseitigkeit

von Fortbewegungsmitteln in der Nahmobilität verändern die Risiken zusätzlich, was den Bedarf einer am Menschen orientierten Verkehrsraumplanung verdeutlicht.

Da, wo eine Trennung der Verkehrsräume nicht ohne Weiteres möglich ist, bietet eine integrierte umwelt- und menschengerechte Verkehrsplanung in Kombination mit schulischem Mobilitätsmanagement ein hohes Potenzial für mehr Sicherheit aller Beteiligten – auch der Kleinsten. Im besten Fall sollten daher Mobilitätsbildung und (schulische) Verkehrserziehung optimal auf einen sicheren Weg zur Bildungseinrichtung vorbereiten und in Form einer maßnahmenorientierten Wegesicherung besonders im direkten Kita- oder Schulumfeld zur Weiterentwicklung eines menschengerechten Verkehrsraums beitragen. Nicht zuletzt ältere Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen profitieren ebenfalls davon.

## Grundsätze kindgerechter Verkehrsraumplanung

Die Lebensqualität einer Stadt lässt sich daran messen, wie selbstständig und sicher

Kinder sich in ihr bewegen können. Dieser auf Colin Ward<sup>[3]</sup> zurückgehende Leitsatz verdeutlicht, dass eine kindgerechte Stadtgestaltung keine Klientelplanung ist, sondern über die Zielgruppe der Kinder hinaus positiv wirkt. Und er versinnbildlicht, dass kindgerechte Verkehrsraumplanung nicht allein die Befolgung bestimmter Planungsregeln und -techniken erfordert, sondern einer integrierenden, an den Menschen und ihren Bedürfnissen orientierten Grundhaltung beim Planen bedarf.

Die Grundsätze kinderfreundlicher Verkehrsplanung<sup>[4]</sup> lassen sich in fünf Punkten zusammenfassen: Beteiligung, Sicherheit, Bewegung, kinderfreundlicher öffentlicher Verkehr, kindergerechte Plätze und Räume.

Der Planungsgrundsatz „Beteiligung“ adressiert die Umsetzung kindergerechter Mitwirkungsverfahren bei jeglichen relevanten Planungsverfahren. Im Fokus steht dabei ein beiderseitiges Lernen bei den Kindern wie auch bei den Planerinnen und Planern. Indem Kinder sich mit ihrem Umfeld und ihren Wegen auseinandersetzen, lernen sie ihre Umwelt struk-



## Die Lebensqualität einer Stadt lässt sich daran messen, wie selbstständig und sicher Kinder sich in ihr bewegen können.“

turiert wahrzunehmen und erkennen Zusammenhänge. Zugleich können sie ihre Wahrnehmungen, Bedürfnisse und Ideen artikulieren und eröffnen so den planenden Fachpersonen neue Perspektiven. Beteiligung meint darüber hinaus aber auch die interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit der vielfältigen Institutionen, von Schulen und Kitas nebst Elternschaft über Einrichtungen der Kinder- und Jugendpflege bis hin zu den für Stadt- und Verkehrsplanung verantwortlichen kommunalen Behörden.

Bezüglich des Punkts „Sicherheit“ stehen in der Regel angepasste und verträgliche Geschwindigkeiten des Fahrzeugverkehrs sowie die Gewährleistung guter Sichtbeziehungen zwischen allen Verkehrsteilnehmenden im Mittelpunkt. Besondere Aufmerksamkeit kommt dabei jenen Wegpunkten zu, an denen Kinder die Wege des Fahrzeugverkehrs beziehungsweise der Fahrzeugverkehr die Wege von Kindern kreuzen. Für die sichere selbstständige Fortbewegung von Kindern ist ferner eine selbsterklärende, intuitiv erfassbare Wegführung von Bedeutung, die dem natürlichen Bedürfnis, Distanzen in gerader Linie zu überwinden, entgegenkommt.

Der Planungsgrundsatz „Bewegung“ setzt an der Planung der Netze für den Fuß- und Radverkehr an. Diese Netze müssen die für Kinder relevanten Orte wie die eigene Wohnung und die von Freundinnen, Freunden, Kitas, Schulen, Treffpunkten, Einkaufsmöglichkeiten, Sport- und Spielanlagen attraktiv und sicher miteinander verbinden. Dabei überlagern sich die Netze verschiedener Altersstufen mit ihren unterschied-

lichen Fähigkeiten und Bedürfnissen: Für Kinder im Kindergarten- oder Grundschulalter stehen engmaschige Fußwegenetze im unmittelbaren Wohnumfeld im Vordergrund, für ältere Kinder und Jugendliche vermehrt attraktive, geschlossene und umwegarme Fuß- und Radverkehrsnetze, die sich über Quartiere, Stadtteile und die ganze Stadt erstrecken.

Der Punkt „Kinderfreundlicher öffentlicher Verkehr“ hat nicht allein das selbstständige Unterwegssein größerer Kinder mit Bussen und Bahnen im Blick, sondern auch gemeinsame Wege von Eltern mit Kleinkindern vom Kinderwagenalter an. Barrierefrei gestaltete Haltestellen und Fahrzeuge erleichtern Familien die Nutzung des öffentlichen Verkehrs. Ebenerdige und stufenlose Ein- und Ausstiege kommen dabei mobilitätseingeschränkten Personen ebenso zugute wie Kindern mit ihren noch kurzen Beinen, Ähnliches gilt in Sachen Halte- und Bedienungseinrichtungen für kleinkindliche Personen.

Beim Planungsgrundsatz „Kindergerechte Plätze und Räume“ schließlich stehen typisch kindliche Bewegungs- und Spielbedürfnisse im Mittelpunkt: „Der Weg ist das Spiel!“ Multifunktionale und sichere Aufenthalts- und Verweilflächen spielen dabei ebenso eine Rolle wie Spielplätze und hinreichend breite Geh- und Radwege.

### Gute Beispiele motivieren

In den Planungsdisziplinen werden Kinderbelange im Verkehr zwar bereits seit den 1990er-Jahren thematisiert. In der Praxis

setzen sich die beschriebenen Grundsätze aber erst allmählich durch. Zugleich besteht mittlerweile eine Vielzahl guter Beispiele für Planungs- und Gestaltungsprozesse, in denen Kinder und ihre spezifischen Bedürfnisse eine angemessene Rolle spielen.

Dass bereits kleinteilige Maßnahmen die Situation für Kinder verbessern können, zeigen beispielhaft die Aktivitäten des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg in Berlin.<sup>[5]</sup> Systematisch geht man hier mit einfachen Maßnahmen gegen das Parken unmittelbar an Kreuzungen und Einmündungen vor. So wird die Querbarkeit der Fahrbahn gerade auch für zu Fuß gehende oder Rad fahrende Kinder verbessert. Neben Markierungen trägt die Installation von Fahrradhaltern dazu bei, Straßenecken von parkenden, sichtbehindernden Fahrzeugen frei zu halten. Dies bietet zugleich den Mehrwert sicherer Abstellmöglichkeiten.

Einen vorbildlichen flächenhaften Ansatz verfolgt seit etlichen Jahren das Land Hessen mit seinem Schülerradrouthenetz.<sup>[6]</sup> Unter intensiver Beteiligung von Schülerinnen und Schülern sowie der Kommunen werden im bestehenden Wegenetz unter einheitlichen Kriterien sichere Routen auf dem Weg zur Schule identifiziert und in einem speziellen Radroutenplaner hinterlegt. Auf diese Weise können Eltern und Kinder geeignete Routen identifizieren und erhalten auch Hinweise auf Stellen im Netz, die besonderer Vorsicht und Aufmerksamkeit bedürfen. Die Bestandsaufnahmen können zugleich von den Kommunen genutzt werden, um das Radverkehrsnetz zielgerichtet weiterzuentwickeln.





## Schulisches Mobilitätsmanagement versteht sich als Instrument, den Schulverkehr im Sinne einer sicheren, eigenständigen und mobilitätsbewussten Fortbewegung zu verändern.“

Einige Bundesländer wie Baden-Württemberg<sup>[7]</sup> und Nordrhein-Westfalen<sup>[8]</sup> fördern die Durchführung von Fußverkehrs-Checks in Städten und Gemeinden. Im Rahmen dieser Checks werden die Fußverkehrsnetze unter Beteiligung verschiedener Bevölkerungsgruppen, darunter ausdrücklich auch Kinder, systematisch begutachtet und es werden durch ein versiertes Fachbüro Empfehlungen und konkrete Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

### Perspektiven einer kinderfreundlicheren Verkehrsplanung

Wie diese Beispiele zeigen, rückt eine Verkehrs- oder Mobilitätswende hin zu nachhaltigeren Städten und Verkehrssystemen seit einigen Jahren den Fuß- und den Radverkehr vermehrt in den Blick von Fachpersonen, Politik und Bevölkerung. Dieser Wandel trägt dazu bei, die Belange von Kindern zu stärken. Auch in der Ausbildung von Planerinnen und Planern werden zunehmend nicht mehr nur technische Richtlinien zur Straßenplanung vermittelt, sondern es wird der Blick für unterschiedliche Mobilitätsbedürfnisse geschärft.

Zugleich sind die gültigen Normen und Regelwerke noch immer in starkem Maße von einem Bild des Verkehrsgeschehens geprägt, das einen unbehinderten Autoverkehr in den Mittelpunkt stellt. Das vorläufige Scheitern der Novelle der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) im November 2023 im Bundesrat legte beredtes Zeugnis von den Beharrungskräften ab, die dieser Haltung innewohnen. Die erst nach Anrufung des Vermittlungsausschusses im Juni 2024 in Bundestag und Bundesrat beschlossene

Anpassung des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) lässt nun auf die von vielen Städten erhofften Handlungsspielräume bei der Anordnung von Geschwindigkeitsreduzierungen hoffen – auch im Sinne der Sicherheit von Kindern.

Im Bereich der technischen Richtlinien ist dagegen bereits ein Wandel erkennbar. So hat etwa die Forschungsgesellschaft für Straßen- und Verkehrswesen (FGSV) als wichtigste Regelwerksinstanz im Straßenverkehr in Deutschland die „E Klima“<sup>[9]</sup> veröffentlicht, die im Sinne des Klimaschutzes bei Abwägungsentscheidungen dem Fuß- und Radverkehr eine klarere Priorität gegenüber dem Kfz-Verkehr einräumt als in der Vergangenheit.

Als erfolgreich erweisen sich Handlungsansätze wie die oben beschriebenen Schüllerradrouuten und die Fußverkehrs-Checks, die von einer übergeordneten Warte aus – in diesen Fällen den Bundesländern – die Akteurinnen und Akteure vor Ort systematisch bei einer kinderfreundlicheren Verkehrsplanung unterstützen. Auch das Institut der Unfallkommission und seine spezifische Weiterentwicklung als Kinderunfallkommission<sup>[10]</sup> können hier einen Beitrag leisten. Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die interdisziplinäre Vernetzung der Akteurinnen und Akteure, wie sie im sogenannten schulischen Mobilitätsmanagement gelebt wird.

### Schulisches Mobilitätsmanagement

„Schulen als Standorte sind Ziel und Quelle täglicher Kinderwege und darüber

hinaus als Bildungseinrichtungen darauf ausgerichtet, Kinder in der Entwicklung ihrer Selbstständigkeit zu unterstützen und zu fördern. Schulisches Mobilitätsmanagement versteht sich als Instrument, den Schulverkehr im Sinne einer sicheren, eigenständigen und mobilitätsbewussten Fortbewegung zu verändern. Schulisches Mobilitätsmanagement ist ein langfristiger Prozess, der über die Umsetzung eines Einführungsprojektes hinausgehen muss und nur durch Kontinuität wirken kann.“<sup>[11]</sup>

Das Mobilitätsmanagement umfasst drei Handlungsfelder: die Mobilitätsbildung, die Kommunikation und Organisation sowie die Infrastruktur und Verkehrsregelung. Es stellt somit einen ganzheitlichen Ansatz der Mobilitätsentwicklung in und um die einzelne Schule dar. Der Mobilitätsbildung kommt im schulischen Kontext als übergreifende Bildungs- und Erziehungsaufgabe eine besondere Bedeutung zu.

### Mobilitätsbildung

Mobilitätsbildung ist das Ergebnis der Weiterentwicklung der Verkehrserziehung. Sie wird heute vielfach noch mit der Bezeichnung der Mobilitätsbildung und Verkehrserziehung beschrieben. Das Verständnis wird deutlich, wenn man die sechs Ziele betrachtet, die in der Empfehlung der Kultusministerkonferenz (KMK)<sup>[12]</sup> benannt sind. Für die Bildungsregion Berlin-Brandenburg werden sie als Kernkompetenzen folgendermaßen definiert<sup>[13]</sup>:

**Selbstständig mobil sein** umfasst die eigenständige Teilnahme am öffentlichen Stra-



## Neben der Vision Zero ist die Erreichung der Klimaziele das zweite gesamtgesellschaftliche Ziel der Mobilitätsbildung.“

ßenverkehr unter Nutzung verschiedener Mobilitätsformen.

**Sicher mobil sein** erstreckt sich auf die risikobewusste, gefahrenvermeidende und der Situation angepasste Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr unter Nutzung verschiedener Mobilitätsformen sowie unter Beachtung der eigenen sensomotorischen Entwicklung und des Reaktionsvermögens.

**Verantwortungsbewusst mobil sein** schließt die umsichtige, rücksichtsvolle und kooperative Teilnahme am öffentlichen Straßenverkehr ein und befähigt dazu, den Verkehr als soziales System zu erkennen.

**Gesundheitsbewusst mobil sein** beinhaltet die Erweiterung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit in Zusammenhang mit einer gesundheitsbewussten Teilnahme am öffentlichen Verkehr.

**Nachhaltig mobil sein** impliziert die umweltbewusste und ressourcenschonende Teilnahme am öffentlichen Verkehr sowie die Anpassung des Mobilitäts- und Verkehrsverhaltens an die Erfordernisse des Klimaschutzes.

**Zukunftsfähige Mobilität mitgestalten** umschließt die Teilhabe an den sozialen, technischen, ökologischen und ökonomischen Entwicklungsprozessen in der Gesellschaft für die Mobilität der Zukunft.

Hier wird deutlich, dass heutige Mobilitätsbildung über die klassische Verkehrserziehung hinausgehen muss. Verkehrserziehung war eine Antwort auf die

unvergleichbar hohen Unfallzahlen in den 1960er-Jahren. Verkehrsteilnehmende sollten an den zunehmenden Verkehr angepasst werden. Dies war ein Beitrag zur Verkehrssicherheit. Heute wird zunehmend eine fehlerverzeihende Infrastruktur im Sinn der Vision Zero gefordert. Eine moderne Verkehrserziehung an Schulen hat also gleichermaßen die Aufgabe, Eltern dabei zu unterstützen, dass Kinder die real existierenden Verkehrssituationen bewältigen können, aber auch erkennen, dass unsere Verkehrswelt, gerade im Bewusstsein der Mobilitätswende, veränderbar ist. Dies gelingt nur dann, wenn alle Unterrichtsthemen zur Mobilität die genannten sechs Kompetenzen tatsächlich berücksichtigen.

Neben der Vision Zero ist die Erreichung der Klimaziele das zweite gesamtgesellschaftliche Ziel der Mobilitätsbildung. Kinderfreundliche Verkehrsraumplanung kann hier einen wertvollen und nachhaltigen Beitrag leisten.

Künftige Empfehlungen für die Mobilitätsbildung werden die Partizipation junger Menschen stärker berücksichtigen müssen. Gerade das schulische Umfeld bietet ein reales Handlungsfeld, um die Grundsätze der Mobilitätsbildung, also die Erfahrungs-, Handlungs- und Umgebungsorientierung umzusetzen.

Dazu gehört – gemeinsam mit Verkehrsplanenden – Verkehrsbeobachtungen, Messungen sowie angeleitete und begleitete Erkundungen der Schülerinnen und Schüler im Schulumfeld in den Unter-

richt zu integrieren und die Ergebnisse zu berücksichtigen.

Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ist über die Kinderrechtskonvention und darüber hinaus beispielsweise im Baugesetzbuch (BauGB) vorgesehen. Dort heißt es, dass Kinder und Jugendliche Teil der Öffentlichkeit sind, die möglichst frühzeitig zu unterrichten sind und denen Gelegenheit zur Äußerung und Erörterung zu geben ist.

Diese Beteiligung kann gleichermaßen wirksam nach unterschiedlichen Modellen<sup>[14]</sup> erfolgen.

1. Anwaltschaftliche Modelle: Die Interessen von Kindern und Jugendlichen werden durch Erwachsene vertreten, beispielsweise Kinderbeauftragte in einem Gremium.
2. Repräsentative Modelle: Die Interessen von Kindern und Jugendlichen werden durch ausgewählte Kinder und Jugendliche vertreten, beispielsweise im Rahmen eines Kinder- und Jugendparlaments.
3. Offene Modelle: Kinder- und Jugendforen, Stadtteilversammlungen und Sozialraumkonferenzen zählen dazu und zeichnen sich durch eine niedrigere Hemmschwelle bei der Beteiligung aus. Begleitet von einer moderierenden Person legen die Kinder und Jugendlichen ihre Themenfelder selbst fest. Das Ergebnis wird in einem Antrag festgehalten und an Politik und Verwaltung weitergeleitet.
4. Projektorientierte Modelle: Kinder

und Jugendliche werden direkt in ein konkretes Projekt eingebunden. Ihre Beteiligung ist in allen Phasen des Projekts möglich (etwa Bestandsaufnahme, Problemanalyse, Entwicklung von Lösungsvorschlägen).

**Extra-Tipp:** Ein einrichtungsbezogenes Mobilitätsmanagement kann übrigens grundsätzlich auch an anderen Bildungs-, Kinder- und Jugendeinrichtungen entwickelt und etabliert werden. Es leistet dann einen wichtigen Beitrag aus Sicht der Kinder und Jugendlichen.

## Kommunikation und Organisation

Innerhalb des schulischen Mobilitätsmanagements geht es konkret um die jeweilige Schule. Über das Handlungsfeld der Mobilitätsbildung hinaus – insbesondere mit dem Ziel der Verbesserung der Verkehrssituation und des Verkehrsverhaltens im Schulumfeld –, ist das Handlungsfeld der Kommunikation und Organisation wesentlich. Nicht selten benötigt das bereits vorhandene Engagement der Eltern die Unterstützung durch die Schule. So kann auch

ein schulspezifisches Mobilitätskonzept als Teil eines Schulprogramms entwickelt werden, das sehr konkret das Thema Mobilität im schulischen Kontext beschreibt.

## Infrastruktur und Verkehrsregelung

Ein wirksames schulisches Mobilitätsmanagement sollte Anpassungen von Infrastruktur, Verkehrsregelungen sowie Angeboten des Nahverkehrs regelmäßig berücksichtigen. Dazu sind die Begleitung und Unterstützung durch externe Beratende, oft Verkehrsplanende, unverzichtbar. In Hessen und Nordrhein-Westfalen ist dieser Prozess eingeschlagen worden, andere Bundesländer wie Berlin befinden sich in einem Entwicklungsprozess.

## Fazit

Eine kindgerechte Verkehrsraumgestaltung besonders im Umfeld von Bildungseinrichtungen ist durch einen kontinuierlich geförderten Abstimmungsprozess, an dem alle Beteiligten aus Schule, Verwaltung und Polizei systematisch einbezogen sind, am besten zu erreichen. Sie trägt dazu

bei, das Unfallrisiko für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene auf dem Weg zur Bildungseinrichtung zu reduzieren.

Ein modernes (schulisches) Mobilitätsmanagement fördert dabei die Kompetenzentwicklung von Kindern und Jugendlichen und formuliert und adressiert gleichzeitig konstruktiv mögliche Maßnahmen einer sicheren und gesunden Verkehrsraumgestaltung.

Dabei ist die kommunale Vernetzung und Zusammenarbeit von Bildungseinrichtungen sowie Elternschaft über Einrichtungen der Kinder- und Jugendpflege bis hin zu den für Stadt- und Verkehrsplanung Verantwortlichen besonders förderlich.

Nicht zuletzt bietet sich für Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in ihrer Rolle als Netzwerkakteure der Verkehrssicherheitsarbeit im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags die Gelegenheit, diesen Prozess zu unterstützen.

Eine kindgerechte Verkehrsraumgestaltung ist Gemeinschaftsaufgabe und kommt uns allen zugute. ↩

## Fußnoten

[1] Statistisches Bundesamt, [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemittellungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23\\_33\\_p002.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemittellungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_33_p002.html) (abgerufen am 26.04.2024).

[2] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hrsg.): Statistik Schülerunfallgeschehen 2022, Berlin 2023.

[3] Ward, Colin: Das Kind in der Stadt, Frankfurt 1978.

[4] Vgl. „Hinweise zur Integration der Belange von Kindern in der Verkehrsplanung“, hrsg. von der Forschungsgesellschaft für Straßen- und Verkehrswesen, Köln 2010; und „Kinderfreundliche Mobilität – Ein Leitfaden für eine kindgerechte Verkehrsplanung und -gestaltung“, hrsg. vom Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft, Wien 2014.

[5] Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin: Xhain beruhigt sich, <https://www.xhain-beruhigt.berlin/> (abgerufen am 14.06.2024).

[6] ivm GmbH: Schülerradroutenplaner, <https://www.schuelerroutenplaner.de/> (abgerufen am 13.05.2024).

[7] Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg: Fußverkehrs-Checks für Baden-Württemberg, <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/fussverkehr/fussverkehrs-checks/> (abgerufen am 13.05.2024).

[8] Ministerium für Umwelt, Naturschutz und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen: Fußverkehr, <https://www.zukunftsnetz-mobilitaet.nrw.de/wie-wir-arbeiten/schwerpunkte/verkehrsplanung/fussverkehrs-check> (abgerufen am 13.05.2024).

[9] E Klima – Empfehlungen zur Anwendung und Weiterentwicklung von FGSV-Veröffentlichungen im Bereich Verkehr zur Erreichung von Klima-

schutzziele. Klimarelevante Vorgaben, Standards und Handlungsoptionen zur Berücksichtigung bei der Planung, dem Entwurf und dem Betrieb von Verkehrsangeboten und Verkehrsanlagen, hrsg. von der Forschungsgesellschaft für Straßen- und Verkehrswesen, Köln 2023, <https://www.fgsv-verlag.de/e-klima-2022> (abgerufen am 13.05.2024).

[10] Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Landwirtschaft und Weinbau des Landes Rheinland-Pfalz: Kinderunfallkommission – nachahmenswert für andere Städte, <https://www.verkehrssicherheit-rlp.de/kinder-jugendliche/kinderunfallkommission/> (abgerufen am 14.06.2024).

[11] Senatsverwaltung für Umwelt, Verkehr und Klimaschutz, Abt. Verkehr: Schulisches Mobilitätsmanagement-Pilotprojekt an der Reinhardswald-Grundschule in Berlin-Kreuzberg (Schlussbericht), S. 4., <https://www.berlin.de/sen/uvk/mobilitaet-und-verkehr/verkehrspolitik/verkehrssicherheit/projekte/mobilitaets-und-verkehrserziehung/> (abgerufen am 11.06.2024).

[12] „Empfehlung zur Mobilitäts- und Verkehrserziehung in der Schule“ (Beschluss der KMK vom 07.07.1972 i. d. F. vom 10.05.2012), <https://www.kmk.org/themen/allgemeinbildende-schulen/weitere-unterrichtsinhalte-und-themen/verkehrserziehung.html> (abgerufen am 11.06.2024).

[13] Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM): Orientierungs- und Handlungsrahmen für das übergreifende Thema Mobilitätsbildung und Verkehrserziehung, Ludwigsfelde 2020, S. 13, Handreichung für das übergreifende Thema „Mobilitätsbildung und Verkehrserziehung“, Ludwigsfelde 2018, S. 8/9.

[14] Kinder- und Jugendbeteiligung, <https://www.mobilikon.de/umsetzungshilfe/kinder-und-jugendbeteiligung> (abgerufen am 11.06.2024).

# Die KAN – seit 30 Jahren die Stimme des Arbeitsschutzes in der Normung

## Key Facts

- Normung ist ein wichtiges Instrument der Prävention
- Seit 30 Jahren vertritt die Kommission Arbeitsschutz und Normung (KAN) als gemeinsame Stimme von Beschäftigten, Arbeitgebern, Bund und Ländern sowie der gesetzlichen Unfallversicherung die Interessen des Arbeitsschutzes in der nationalen, europäischen und internationalen Normung
- Die KAN befasst sich mit Normen und anderen Standardisierungsdokumenten, die die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz direkt oder indirekt betreffen

## Autorin

➔ **Sonja Miesner**

**Von Robotern über Schutzhelme bis hin zu Gefahrstoffen: Normen legen Sicherheitsanforderungen an Arbeitsmittel fest, machen Vorgaben für die ergonomische Gestaltung und sorgen für standardisierte Mess- und Prüfverfahren. Sie sind damit unerlässlich für die Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.**

**N**ormen haben in der Europäischen Union die besondere Funktion, die allgemein gehaltenen grundlegenden Sicherheits- und Gesundheitschutzanforderungen von Richtlinien und Verordnungen für einzelne Produkte zu konkretisieren. Ein wichtiger Grundsatz der Normung ist, dass möglichst alle interessierten Kreise eine Norm im Konsens erarbeiten. Dazu zählen zum Beispiel Hersteller, Betreiber, Arbeitgeber und Beschäftigte, Behörden, Prüfinstitute, die Wissenschaft und nicht zuletzt auch der Arbeitsschutz. Um insbesondere den Sozialpartnern in Deutschland eine angemessene Beteiligung an der Normung zu ermöglichen, wurde 1994 die Kommission Arbeitsschutz und Normung (KAN) gegründet. Sie hat den Auftrag, in Normen ein hohes Schutzniveau zu verankern und in Bereichen, in denen keine Normung vorgesehen ist, nationale Regelungsspielräume zu erhalten.

## Gemeinsames Sprachrohr für den Arbeitsschutz

In der KAN bündeln die Vertreterinnen und Vertreter der Arbeitgeber, Arbeitnehmer, des Bundes und der Länder sowie der gesetzlichen Unfallversicherung ihre Interessen und diskutieren diese mit DIN, dem Deutschen Institut für Normung. Die KAN befasst sich mit Normen und weiteren Standardisierungsdokumenten, die die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und in Bildungseinrichtungen unmittelbar oder mittelbar berühren.

Eine wesentliche Aufgabe der KAN ist es, die Normungspolitik und Normungsarbeit zu beobachten. Sie unterstützt damit die Arbeit der mehr als 400 Fachleute der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, die in der Normung tätig sind und dort ihre Expertise und Erfahrung aus der Praxis einbringen. Diese Expertin-

nen und Experten bilden mit ihrer fachlichen Arbeit eine tragende Säule des Arbeitsschutzes in der Normung. Wenn sie Unterstützung brauchen, dann kann die KAN politisch und fachlich aktiv werden, zum Beispiel indem sie gemeinsame Positionen abstimmt, Stellungnahmen zu Normentwürfen formuliert oder die Arbeitsschutzkreise mit weiteren Akteurinnen und Akteuren zur Meinungsbildung an einen Tisch bringt.

Die in der KAN vertretenen Kreise profitieren davon, dass die gebündelte Arbeitsschutzposition größere Wirkung hat als die der einzelnen Kreise. Die gemeinsame Position bringt die KAN in die zuständigen Ausschüsse und Gremien ein. Dabei geht es häufig um ganz konkrete Fachthemen, wie zum Beispiel die sichere Höhenverstellung von Therapieliegen oder Sichtverhältnisse bei Erdbaumaschinen. Oft geht es aber auch um die Frage, welche



## Symposium „Arbeitsschutz und Normung zwischen globaler Harmonisierung und nationalen Interessen“

Am 13. November 2024 veranstaltet die KAN anlässlich ihres 30-jährigen Bestehens das Symposium „Arbeitsschutz und Normung zwischen globaler Harmonisierung und nationalen Interessen“ im Hause der DGUV in Berlin.

Im Mittelpunkt des ersten Veranstaltungsteils steht die politische Bedeutung der Normung: Vor wenigen Jahren noch war der Wunsch nach globaler Harmonisierung des Warenverkehrs wichtigster Treiber der internationalen Normung. Inzwischen ist die Normung für viele Länder ein strategisches Instrument, um ihre nationalen wirtschaftlichen und sozialpolitischen Interessen zu verwirklichen. Im zweiten Teil werden Mitglieder und Partner der KAN erörtern, welche Auswirkungen diese Entwicklungen auf das Zusammenspiel von Arbeitsschutz und Normung und die Arbeit der KAN haben können.

Am Vorabend bietet ein Empfang im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) Gelegenheit, sich mit anderen Gästen aus Deutschland und dem europäischen Ausland auszutauschen und zu vernetzen.

Die Teilnahme ist kostenlos. Die Anzahl der Plätze ist begrenzt.

Informationen und Anmeldung: → [www.kan.de/30-jahre-kan/symposium](http://www.kan.de/30-jahre-kan/symposium)

Themen überhaupt geeignet sind, genormt zu werden. Bei der Internationalen Organisation für Normung (ISO) etwa laufen aktuell zahlreiche Projekte im Bereich des Arbeitsschutzmanagements und des Personalmanagements, die aus Sicht des deutschen Arbeitsschutzes sehr kritisch zu sehen sind, da sie in die in Deutschland und Europa verankerten Regelungsspielräume des Staates, der gesetzlichen Unfallversicherung und der Sozialpartner eingreifen.

### Nationales Handeln reicht nicht aus

Längst spielt die Musik in der Normung nicht mehr auf nationaler, sondern auf europäischer und internationaler Ebene. Wenn es aus Sicht der KAN sinnvoll ist, engagiert sich die Geschäftsstelle daher auch dort direkt.

Die Europavertretung der KAN in Brüssel leistet dabei wertvolle Dienste. Sie beobachtet und analysiert EU-Gesetzgebungsvorhaben sowie die europäische Normungspolitik und kann so den Kreisen der KAN und ihrer Geschäftsstelle frühzeitig Informationen zu arbeitsschutz- und normungsrelevanten Initiativen, Aktionsprogrammen und Rechtsakten bereitstellen. Sie bringt die Expertise der KAN und ihrer Arbeitsschutzexpertinnen und -experten in Konsultationen der Europäischen

Kommission ein, veröffentlicht KAN-Positionen auf europäischer Ebene und sensibilisiert politische Entscheidungsträger für Aspekte der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. In Zusammenarbeit mit der fachlichen Ebene der Geschäftsstelle hat die Europavertretung so schon vielfach Stellung zu wichtigen EU-Gesetzgebungsvorschlägen genommen, beispielsweise zu den Verordnungen zur künstlichen Intelligenz<sup>[1]</sup> und zu Bauprodukten<sup>[2]</sup> oder zur EU-Normungsstrategie<sup>[3]</sup>.

### Vielfältiges Informationsangebot

Um ihre Anliegen zu unterstützen, bietet die KAN den in der Normung tätigen Arbeitsschutzfachleuten und der interessierten Fachöffentlichkeit verschiedene Formate zur Information, zum Meinungsaustausch und zur Positionsbildung an, zum Beispiel in Form von Fachgesprächen und Workshops. Mit Studien und Gutachten gibt sie einen Überblick über einzelne arbeitsschutzrelevante Normungsthemen und leitet daraus Maßnahmen ab. Im vierteljährlich erscheinenden Magazin KAN-Brief, per KANMail-Newsletter, im Podcast und über Social Media verbreitet die KAN ihr Wissen und informiert über aktuelle Projekte, relevante Entwicklungen und Neuigkeiten im Arbeitsschutz und in der Normung. Seminare oder Hospitationen in der Geschäftsstelle bieten Interessierten

die Gelegenheit, mehr über Normungsabläufe, Einflussmöglichkeiten und aktuelle Themen zu erfahren.

Das komplette Informationsangebot ist auf → [www.kan.de](http://www.kan.de) kostenfrei verfügbar. ←



Quelle: KAN

2024 feiert die KAN ihr 30-jähriges Bestehen.

### Fußnoten

[1] KAN: KAN-Position zum EU-Verordnungsvorschlag über Künstliche Intelligenz, [www.kan.de/publikationen/kanbrief/2/22/kan-position-zum-eu-verordnungsvorschlag-ueber-kuenstliche-intelligenz](http://www.kan.de/publikationen/kanbrief/2/22/kan-position-zum-eu-verordnungsvorschlag-ueber-kuenstliche-intelligenz) (abgerufen am 27.06.2024).

[2] KAN: KAN-Position zur EU-BauPVO veröffentlicht, [www.kan.de/service/nachrichten/detailansicht/kan-position-zur-eu-baupvo-veroeffentlicht](http://www.kan.de/service/nachrichten/detailansicht/kan-position-zur-eu-baupvo-veroeffentlicht) (abgerufen am 27.06.2024).

[3] KAN: Feedback from: Kommission für Arbeitsschutz und Normung (KAN), [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13099-Normungsstrategie/F2663350\\_en](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13099-Normungsstrategie/F2663350_en) (abgerufen am 27.06.2024).

# Kennziffern der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung 2023

## Key Facts

- Verlauf der Pandemie lässt Berufskrankheitenzenzahlen wieder deutlich sinken
- Tödliche Arbeits- und Wegeunfälle auf Allzeittief
- Beitragssatz bleibt trotz steigender Kosten stabil

## Autor und Autorin

- **Wolfram Schwabbacher**
- **Katharina Forsch**

**Die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der neun gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie der 24 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand für 2023 liegen vor. Der Beitrag enthält Trends zu Unfällen, Berufskrankheiten, Rentenbestand und Leistungsaufwendungen. Organisation und Umfang der Versicherung sowie die Aufbringung der Mittel werden ebenfalls beschrieben.**

**D**ie Zahlen des Berichtsjahres 2023 stehen weniger als die der Vorjahre unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie, dennoch zeigen sich weiterhin deren Auswirkungen. Bei den Versicherungsfällen bewegen sich die Zahlen wieder in Richtung der langjährigen Mittelwerte, erreichen diese in den meisten Fällen jedoch noch nicht. Bei den Aufwendungen zeigen sich die allgemeinen Lohn- und Preissteigerungen deutlich. Der Beitragssatz konnte dennoch stabil gehalten werden.

## 1.0 Organisation

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind Körperschaften öffentlichen Rechts. Sie setzen sich zusammen aus den gewerblichen Berufsgenossenschaften, den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand sowie der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)<sup>[1]</sup>. Die neun gewerblichen Berufsgenossenschaften sind unter anderem für gewerbliche Unternehmen, freie Berufe und Einrichtungen in priva-

ter Trägerschaft zuständig. Sie sind nach Branchen gegliedert. Die Zahl der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand beträgt aktuell 24. Sie umfassen insgesamt 19 Unfallkassen und Unfallversicherungsverbände in den Ländern, vier Feuerwehr-Unfallkassen und die Unfallversicherung Bund und Bahn als bundesunmittelbaren Träger.

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) organisiert. Sie führt die Daten der Unfallversicherungsträger zusammen und erstellt hieraus ein Gesamtergebnis. Dieses dient mit anderen Datenquellen auch als Grundlage für den Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, den die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) jährlich für die Bundesregierung erstellt.

Die Zahl der Beschäftigten, die für die in der DGUV organisierten Unfallversicherungsträger tätig sind, liegt nahezu unver-

ändert bei 21.676. Davon gehörten 16.423 (-57) zum Verwaltungspersonal und 5.253 (+54) zum Personal der Prävention.

## 2.0 Unternehmen und Einrichtungen

Die Mitglieder der DGUV haben 2023 insgesamt 3.670.312 versicherte Unternehmen beziehungsweise Einrichtungen verzeichnet. Davon entfielen 3.083.569 auf den Zuständigkeitsbereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand betreuten 586.743 Unternehmen und Einrichtungen.

In der gewerblichen Wirtschaft war im Jahr 2023 die Entwicklung der Zahl der Unternehmen in den verschiedenen Berufsgenossenschaften uneinheitlich: Den größten Anstieg meldete die Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM) mit 1,9 Prozent. Bei der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) ist der Rückgang der Mitgliedsunternehmen bedingt durch eine veränderte



**Bei den Unfallversicherungsträgern der DGUV waren 2023 etwa 67,2 Millionen Menschen im Rahmen der allgemeinen Unfallversicherung und der Schülerunfallversicherung gegen die Folgen von Arbeits-, Wege-, Schul- und Schulwegunfällen sowie Berufskrankheiten versichert.“**

Zählweise mit 18,7 Prozent am größten. Bei den übrigen Berufsgenossenschaften bewegen sich die Veränderungen zwischen +0,2 Prozent und -2,2 Prozent. Insgesamt ist die Unternehmenszahl im Vergleich zum Vorjahr um 71.389 gesunken (-2,3 Prozent).

Bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand zählen als zugehörige Unternehmen Bund, Länder, Gemeindeverbände, Kommunen, Hilfeleistungsunternehmen, Privathaushalte und selbstständige Unternehmen nach § 125 Abs. 3, § 128 Abs. 4 und § 129 Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) VII. Für das Berichtsjahr 2023 wurden 24.623 Unternehmen, 395.178 Privathaushalte, die Personen beschäftigen, und 22.041 Unternehmen, die Hilfe leisten, ermittelt. Gegenüber dem Vorjahr ist damit hier die Gesamtzahl der Unternehmen und Einrichtungen auf nun 441.842 (-4,9 Prozent) gesunken.

Außerdem sind die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand für die Einrichtungen in der Schülerunfallversicherung zuständig. Dazu gehören Einrichtungen der Tagesbetreuung (inklusive Tagespflege), allgemeinbildende und Berufsschulen sowie Hochschulen. Die Anzahl der Einrichtungen ist im Vergleich zum Vorjahr um 720 auf 144.901 gestiegen (+0,5 Prozent).

In Abbildung 1 ist der langjährige Verlauf der Zahl der Mitgliedsunternehmen und Einrichtungen dargestellt. Trotz einiger Jahre mit zurückgehenden Zahlen ist der langfristige Trend zunehmend.

### 3.0 Versicherte und Vollarbeiter

Bei den Unfallversicherungsträgern der DGUV waren 2023 etwa 67,2 Millionen Menschen im Rahmen der allgemeinen Unfallversicherung und der Schülerunfallversicherung gegen die Folgen von Arbeits-, Wege-, Schul- und Schulwegunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Diese Personen standen in fast 124 Millionen Versicherungsverhältnissen zur Unfallversicherung. Hierbei handelt es sich zunächst um die Beschäftigten in der gewerblichen Wirtschaft und im öffentlichen Dienst. Daneben gibt es per Satzung oder freiwillig versicherte Unternehmer und

Unternehmerinnen. Einen weiteren wesentlichen Teil der Versicherten machen Kinder in Tagesbetreuung (inklusive Tagespflege), Schülerinnen und Schüler sowie Studierende aus. Außerdem umfasst der Kreis der Versicherten bestimmte Sondergruppen, die per Gesetz ebenfalls unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen. Zu nennen sind hier insbesondere ehrenamtlich Tätige, Personen in Hilfeleistungsunternehmen, nicht gewerbsmäßige Bauarbeiterinnen und Bauarbeiter, Blutspenderinnen und Blutspender, Pflegepersonen, Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, Entwicklungshelferinnen und Entwicklungshelfer, Arbeitslose

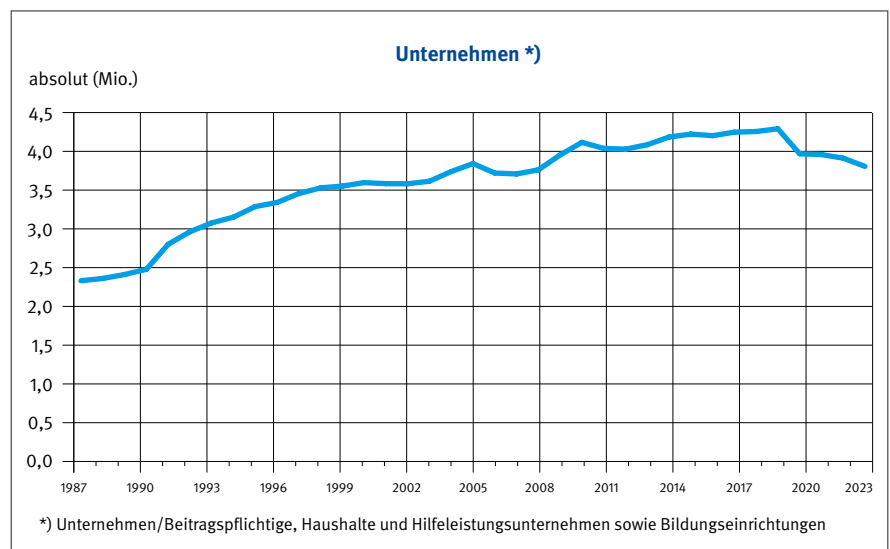


Abbildung 1: Entwicklung der Zahl der beitragspflichtigen Unternehmen und Bildungseinrichtungen

Quelle: DGUV / Grafik: kleonstudio.com

Quelle: DGUV

|   | 2020           | 2021           | 2022             | 2023             | Veränderung von 2022 auf 2023 in % <sup>[3]</sup> |             |
|---|----------------|----------------|------------------|------------------|---|-------------|
| <b>Organisation</b>                                   |                |                |                  |                  |   |             |
| UV-Träger   | 33             | 33             | 33               | 33               |   | 0,0         |
| Sektionen und Bezirksverwaltungen <sup>[1]</sup>      | 70             | 70             | 63               | 54               | -   | 14,3        |
| <b>Umfang der Versicherung</b>                        |                |                |                  |                  |   |             |
| Unternehmen/Einrichtungen                             | 3.813.802      | 3.804.904      | 3.763.863        | 3.670.312        | -   | 2,5         |
| Vollarbeiter <sup>[2]</sup>                           | 41.219.318     | 40.751.144     | 43.107.131       | 43.316.510       | +   | 0,5         |
| Versicherte   | 64.219.600     | 63.140.464     | 64.642.823       | 67.248.062       | +   | 4,0         |
| Versicherungsverhältnisse <sup>[2]</sup>              | 120.428.181    | 117.506.215    | 119.814.074      | 123.980.140      | +   | 3,5         |
| <b>Entgelt<sup>[1]</sup></b>                          |                |                |                  |                  |   |             |
| Der Beitragsberechnung zugrunde gelegtes Entgelt      |                |                |                  |                  |   |             |
| in 1.000 € <sup>[1]</sup>                             | 1.066.570.478  | 1.108.758.839  | 1.188.451.588    | 1.251.531.980    | +   | 5,3         |
| pro (GBG-) Vollarbeiter <sup>[1]</sup>                | 32.194         | 34.097         | 34.790           | 36.457           | +   | 4,8         |
| <b>Arbeits- und Wegeunfälle</b>                       |                |                |                  |                  |   |             |
| Meldepflichtige Arbeitsunfälle <sup>[2]</sup>         | 760.492        | 806.217        | 787.412          | 783.426          | -   | 0,5         |
| je 1.000 Vollarbeiter                                 | 18,45          | 19,78          | 18,27            | 18,09            | -   | 1,0         |
| je 1 Mio. geleisteter Arbeitsstunden                  | 12,14          | 12,85          | 12,26            | 12,06            | -   | 1,6         |
| Meldepflichtige Schulunfälle                          | 691.284        | 655.373        | 987.391          | 1.025.963        | +   | 3,9         |
| je 1.000 Schüler                                      | 39,09          | 36,99          | 55,52            | 56,73            | +   | 2,2         |
| Meldepflichtige Wegeunfälle <sup>[2]</sup>            | 152.823        | 170.853        | 173.288          | 184.355          | +   | 6,4         |
| je 1.000 gewichtete Versicherungsverhältnisse         | 3,05           | 3,37           | 3,29             | 3,30             | +   | 0,3         |
| Meldepflichtige Schulwegunfälle                       | 71.764         | 62.545         | 88.718           | 92.308           | +   | 4,0         |
| je 1.000 Schüler                                      | 4,06           | 3,53           | 4,99             | 5,10             | +   | 2,3         |
| <b>Meldepflichtige Unfälle zusammen<sup>[2]</sup></b> | <b>913.315</b> | <b>977.070</b> | <b>960.700</b>   | <b>967.781</b>   | <b>+</b>  | <b>0,7</b>  |
| <b>Meldepflichtige Schülerunfälle zusammen</b>        | <b>763.048</b> | <b>717.918</b> | <b>1.076.109</b> | <b>1.118.271</b> | <b>+</b>  | <b>3,9</b>  |
| Neue Arbeitsunfallrenten <sup>[2]</sup>               | 13.227         | 12.079         | 10.927           | 10.283           | -   | 5,9         |
| je 1.000 Vollarbeiter                                 | 0,321          | 0,296          | 0,253            | 0,237            | -   | 6,3         |
| Neue Schulunfallrenten                                | 609            | 389            | 345              | 414              | +   | 20,0        |
| je 1.000 Schüler                                      | 0,034          | 0,022          | 0,019            | 0,023            | +   | 18,0        |
| Neue Wegeunfallrenten <sup>[2]</sup>                  | 4.413          | 4.132          | 3.587            | 3.682            | +   | 2,6         |
| je 1.000 gewichtete Versicherungsverhältnisse         | 0,088          | 0,082          | 0,068            | 0,066            | -   | 3,2         |
| Neue Schulwegunfallrenten                             | 250            | 189            | 156              | 144              | -   | 7,7         |
| je 1.000 Schüler                                      | 0,014          | 0,011          | 0,009            | 0,008            | -   | 9,2         |
| <b>Neue Unfallrenten zusammen<sup>[2]</sup></b>       | <b>17.640</b>  | <b>16.211</b>  | <b>14.514</b>    | <b>13.965</b>    | <b>-</b>  | <b>3,8</b>  |
| <b>Neue Schülerunfallrenten zusammen</b>              | <b>859</b>     | <b>578</b>     | <b>501</b>       | <b>558</b>       | <b>+</b>  | <b>11,4</b> |

Übersicht der wichtigsten Zahlen der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand



|   | 2020                  | 2021                  | 2022                  | 2023                  | Veränderung von 2022 auf 2023 in % <sup>[3]</sup> |             |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|-------------|
| Tödliche Arbeitsunfälle <sup>[2]</sup>  | 399                   | 510                   | 423                   | 381                   | -   | 9,9         |
| Tödliche Schulunfälle   | 3                     | 7                     | 8                     | 11                    | +   | x           |
| Tödliche Wegeunfälle <sup>[2]</sup>   | 238                   | 227                   | 248                   | 218                   | -   | 12,1        |
| Tödliche Schulwegunfälle  | 24                    | 16                    | 17                    | 16                    | -   | 5,9         |
| <b>Tödliche Unfälle zusammen<sup>[2]</sup></b>  | <b>637</b>            | <b>737</b>            | <b>671</b>            | <b>599</b>            | -   | <b>10,7</b> |
| <b>Tödliche Schülerunfälle zusammen</b>   | <b>27</b>             | <b>23</b>             | <b>25</b>             | <b>27</b>             | <b>+</b>  | <b>8,0</b>  |
| <b>Berufskrankheiten (BK'en)</b>  |                       |                       |                       |                       |   |             |
| Verdachtsanzeigen   | 106.491               | 227.730               | 370.141               | 145.359               | -   | 60,7        |
| Anerkannte Berufskrankheiten  | 37.181                | 123.626               | 199.542               | 72.630                | -   | 63,6        |
| neue BK-Renten  | 5.056                 | 5.331                 | 4.893                 | 4.800                 | -   | 1,9         |
| BK-Verdacht nicht bestätigt   | 48.250                | 76.873                | 126.748               | 77.086                | -   | 39,2        |
| Todesfälle infolge einer BK   | 2.380                 | 2.548                 | 2.148                 | 2.140                 | -   | 0,4         |
| Berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt | 15.775                | -                     | -                     | -                     | -   | -           |
| Erstmalige Gewährung einer § 3 BKV-Maßnahme   | -                     | 29.816                | 22.516                | 17.774                | -   | 21,1        |
| <b>Rentenbestand</b>  | <b>746.589</b>        | <b>729.958</b>        | <b>710.567</b>        | <b>692.066</b>        | -   | <b>2,6</b>  |
| Verletzte und Erkrankte   | 648.734               | 635.276               | 619.419               | 604.354               | -   | 2,4         |
| Witwen und Witwer   | 90.446                | 87.702                | 84.666                | 81.628                | -   | 3,6         |
| Waisen  | 7.393                 | 6.963                 | 6.469                 | 6.072                 | -   | 6,1         |
| Sonstige  | 16                    | 17                    | 13                    | 12                    | -   | 7,7         |
| <b>Umlagesoll der gewerblichen Berufsgenossenschaften in €</b>  | <b>12.168.426.922</b> | <b>10.623.014.006</b> | <b>13.322.785.855</b> | <b>13.969.681.253</b> | <b>+</b>  | <b>4,9</b>  |
| <b>Umlagebeitrag der UV-Träger der öffentl. Hand in €</b>   | <b>1.740.971.914</b>  | <b>1.755.638.376</b>  | <b>1.761.249.791</b>  | <b>1.906.114.426</b>  | <b>+</b>  | <b>8,2</b>  |
| <b>Aufwendungen in €</b>  |                       |                       |                       |                       |   |             |
| Prävention  | 1.229.680.221         | 1.225.179.859         | 1.297.531.783         | 1.394.512.420         | +   | 7,5         |
| Entschädigungsleistungen  | 11.200.463.617        | 11.189.641.796        | 11.410.047.505        | 11.954.042.243        | +   | 4,8         |
| darunter: Heilbehandlung, sonst. Rehabilitation   | 5.038.928.304         | 5.069.028.954         | 5.291.797.754         | 5.685.051.654         | +   | 7,4         |
| Finanzielle Kompensation  | 6.161.535.313         | 6.120.612.842         | 6.118.249.751         | 6.268.990.589         | +   | 2,5         |
| Verwaltung und Verfahren  | 1.627.453.431         | 1.623.804.811         | 1.638.131.958         | 1.717.078.911         | +   | 4,8         |

[1] nur gewerbliche Berufsgenossenschaften

[2] ohne Schülerunfallversicherung

[3] Prozent nur bei Fallzahl &gt; 10

[4] BGHM: ohne Berücksichtigung der Auslandsunfallversicherung

oder etwa Strafgefangene. Einige kurzfristig versicherte Personenkreise (zum Beispiel spontane Ersthelfende in Unglücks- oder Notfällen) sind mangels statistischer Quellen unberücksichtigt.

Informationen, aus denen sich der Umfang der Versicherung ableiten lässt, erhält die gesetzliche Unfallversicherung von den Unternehmen und Einrichtungen im Rahmen verschiedener Meldungen, insbesondere im Rahmen des Beitragsverfahrens in Form des digitalen Lohnnachweises. Die Daten sind im Regelfall für das jeweilige Unternehmen und die jeweilige Einrichtung aggregiert. Sie umfassen neben der Zahl der versicherten Personen die Lohnsumme, die Zahl der Arbeitsstunden sowie Angaben zu den jeweiligen Gefahrtariffklassen.

Für die Berechnung von relativen Arbeitsunfallquoten (vgl. Abschnitt 4.1) werden versicherte Teilzeitbeschäftigte statistisch in „Vollarbeiter“ (Vollzeitäquivalente) umgerechnet. Ein Vollarbeiter entspricht der durchschnittlich von einer vollbeschäftigten Person im produzierenden Gewerbe und Dienstleistungsbereich tatsächlich geleisteten – nicht der tariflichen – Arbeitsstundenzahl. Berücksichtigt werden dabei die kalendarischen Arbeitstage, die durchschnittlichen Urlaubs- und Krankheitstage sowie die bezahlten Wochenstunden.

Für 2023 beträgt die Zahl der Vollarbeiter bei den Mitgliedern der DGUV insgesamt 43.316.510 und ist damit gegenüber dem Vorjahr um 0,5 Prozent gestiegen. 34.329.028 der Vollarbeiter entfielen auf den Bereich der gewerblichen Wirtschaft, was gegenüber 2022 einen Anstieg um 0,5 Prozent darstellt. Von diesen wurden 51,5 Milliarden Arbeitsstunden geleistet; das sind 1,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Im öffentlichen Bereich ist die Vollarbeiterzahl um 0,5 Prozent auf 8.987.482 gestiegen. Die Bestimmung der Rechengröße Vollarbeiter wird für die Versicherten der Schülerunfallversicherung nicht vorgenommen. Stattdessen wird für die Berechnung von Unfallquoten auf den Bestand der Versicherungsverhältnisse zu einem Stichtag

zurückgegriffen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Versicherten in der Schülerunfallversicherung am Stichtag um 1,7 Prozent gestiegen.

## 4.0 Arbeits- und Wegeunfälle

Vorbemerkung: Die Unfälle im Bereich der Schülerunfallversicherung werden in Abschnitt 5 beschrieben.

### 4.1 Begriffe und Unfallquoten

Als meldepflichtige Unfälle werden in den Geschäftsergebnissen die Unfallanzeigen nach § 193 SGB VII gezählt. Danach sind Unternehmerinnen und Unternehmer verpflichtet, binnen drei Tagen Unfälle von Versicherten in ihren Unternehmen anzuzeigen, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Kalendertagen – ohne den Unfalltag – oder den Tod zur Folge haben. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so werden auch Anzeigen von Verletzten, Durchgangsarztberichte sowie durch Krankenkassen angezeigte Fälle gezählt. Das Gleiche gilt für Wegeunfälle; das sind Unfälle auf dem Weg zum oder vom Ort einer versicherten Tätigkeit, die nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB VII den Arbeitsunfällen gleichgestellt sind.

Verläuft ein Arbeits- oder Wegeunfall tödlich oder hat er so schwere Folgen, dass es zu einer Entschädigung in Form einer Rente oder Abfindung kommt, so wird er in den Geschäftsergebnissen zusätzlich als „neue Unfallrente“ nachgewiesen. Voraussetzung für eine solche Entschädigung ist, dass der Unfall allein oder zusammen mit einem früheren Arbeitsunfall für einen gesetzlich festgelegten Mindestzeitraum zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 Prozent geführt hat.

Bei der statistischen Erfassung der tödlichen Unfälle werden diejenigen Fälle gezählt, bei denen der Unfall im Berichtsjahr gemeldet wurde und der Tod innerhalb von 30 Tagen nach dem Unfall eingetreten ist.

Zur Beurteilung des durchschnittlichen Arbeitsunfallrisikos werden die absoluten Arbeitsunfallzahlen einerseits zur

Zahl der geleisteten Arbeitsstunden und andererseits zur Zahl der Vollarbeiter ins Verhältnis gesetzt. Bei letzterer wird die durchschnittliche Expositionszeit eines Vollbeschäftigten gegenüber der Gefahr, einen Arbeitsunfall zu erleiden, berücksichtigt und damit auch die konjunkturell und tariflich bedingte Schwankung der Jahresarbeitszeit.

Jede versicherte Tätigkeit, ob als Teilzeit- oder Vollzeitbeschäftigung oder als kurzfristige Aktivität wie das Blutspenden, bringt jedoch ein eigenes Wegeunfallrisiko mit sich. Darüber hinaus kann dieselbe versicherte Person in mehr als einem Versicherungsverhältnis stehen und entsprechend mehr versicherte Wege zurücklegen. Daher werden die Wegeunfälle auf die Zahl der Versicherungsverhältnisse bezogen. Diese Zahl wird bei denjenigen Gruppen, die eine deutlich geringere Zahl von versicherten Wegen zurücklegen als Unternehmer und Unternehmerinnen, abhängig Beschäftigte sowie Schüler und Schülerinnen, entsprechend dem tatsächlichen Risiko gewichtet. Für das Berichtsjahr ergeben sich insgesamt 55.879.030 gewichtete Versicherungsverhältnisse (ohne Schülerunfallversicherung).

### 4.2 Meldepflichtige Arbeitsunfälle

Im gewerblichen und öffentlichen Bereich waren im Berichtsjahr 783.426 meldepflichtige Arbeitsunfälle zu verzeichnen; dies sind 0,5 Prozent weniger als im Vorjahr. Da die Zahl der Vollarbeiter gleichzeitig stieg, ist das Risiko, einen Arbeitsunfall zu erleiden, je 1.000 Vollarbeiter von 18,27 im Vorjahr auf 18,09 im Jahr 2023 etwas stärker als die absolute Anzahl um 1,0 Prozent gesunken.

Die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden ist im Vergleich zum Vorjahr etwas stärker gestiegen als die der Vollarbeiter, wodurch die Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je eine Million geleistete Arbeitsstunden um 1,6 Prozent gesunken ist. Diese Unfallquote betrug im Berichtsjahr 12,06, während sie im Vorjahr noch bei 12,26 gelegen hatte.

|   |  | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         | Veränderung von 2022 auf 2023 in % |             |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|-------------|
| <b>UV in der gewerblichen Wirtschaft</b>        |  | <b>21,20</b> | <b>22,83</b> | <b>21,09</b> | <b>20,85</b> | -                                  | <b>1,12</b> |
| 101   | BG Rohstoffe und chemische Industrie                     | 17,43        | 18,92        | 17,33        | 16,92        | -                                  | 2,36        |
| 102   | BG Holz und Metall                                       | 31,44        | 33,11        | 30,41        | 30,18        | -                                  | 0,76        |
| 103   | BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse              | 15,99        | 17,03        | 15,85        | 15,82        | -                                  | 0,18        |
| 104   | BG der Bauwirtschaft                                     | 49,83        | 49,84        | 45,51        | 44,55        | -                                  | 2,11        |
| 105   | BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe                        | 31,58        | 32,24        | 28,90        | 27,76        | -                                  | 3,93        |
| 106   | BG Handel und Warenlogistik                              | 22,17        | 24,28        | 22,33        | 23,19        | +                                  | 3,83        |
| 107   | BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik<br>Telekommunikation | 39,00        | 42,87        | 37,80        | 37,70        | -                                  | 0,26        |
| 108   | Verwaltungs-BG   | 11,44        | 13,03        | 12,48        | 11,52        | -                                  | 7,71        |
| 109   | BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege            | 13,85        | 15,17        | 13,94        | 14,87        | +                                  | 6,63        |
| <b>UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)</b> |  | <b>7,20</b>  | <b>7,74</b>  | <b>7,50</b>  | <b>7,54</b>  | +                                  | <b>0,45</b> |
| <b>Insgesamt</b>                                |  | <b>18,45</b> | <b>19,78</b> | <b>18,27</b> | <b>18,09</b> | -                                  | <b>0,99</b> |
| <b>Schülerunfallversicherung</b>                |  |              |              |              |              |                                    |             |
|   | Schulunfälle je 1.000 Schüler                            | 39,09        | 36,99        | 55,52        | 56,73        | +                                  | 2,18        |

Quelle: DGUV

Tabelle 1: Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter

|   |  | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         | Veränderung von 2022 auf 2023 in % |             |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|-------------|
| <b>UV in der gewerblichen Wirtschaft</b>        |  | <b>13,95</b> | <b>14,83</b> | <b>14,15</b> | <b>13,90</b> | -                                  | <b>1,78</b> |
| 101   | BG Rohstoffe und chemische Industrie                     | 11,47        | 12,28        | 11,63        | 11,28        | -                                  | 3,01        |
| 102   | BG Holz und Metall                                       | 20,69        | 21,50        | 20,41        | 20,12        | -                                  | 1,42        |
| 103   | BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse              | 10,52        | 11,06        | 10,64        | 10,55        | -                                  | 0,85        |
| 104   | BG der Bauwirtschaft                                     | 32,78        | 32,37        | 30,55        | 29,70        | -                                  | 2,76        |
| 105   | BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe                        | 20,77        | 20,93        | 19,39        | 18,51        | -                                  | 4,57        |
| 106   | BG Handel und Warenlogistik                              | 14,58        | 15,76        | 14,99        | 15,46        | +                                  | 3,14        |
| 107   | BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik<br>Telekommunikation | 25,66        | 27,84        | 25,37        | 25,13        | -                                  | 0,92        |
| 108   | Verwaltungs-BG   | 7,53         | 8,46         | 8,38         | 7,68         | -                                  | 8,32        |
| 109   | BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege            | 9,11         | 9,85         | 9,36         | 9,91         | +                                  | 5,92        |
| <b>UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)</b> |  | <b>4,74</b>  | <b>5,02</b>  | <b>5,04</b>  | <b>5,02</b>  | -                                  | <b>0,22</b> |
| <b>Insgesamt</b>                                |  | <b>12,14</b> | <b>12,85</b> | <b>12,26</b> | <b>12,06</b> | -                                  | <b>1,65</b> |

Quelle: DGUV

Tabelle 2: Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1 Million geleisteter Arbeitsstunden

Die Darstellung der Häufigkeitsquoten der meldepflichtigen Arbeitsunfälle getrennt nach den verschiedenen Bereichen der gesetzlichen Unfallversicherung für die vergangenen Jahre in den Tabellen 1 und 2

verdeutlicht die strukturell bedingten Unterschiede. In Tabelle 1 ist die Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter dargestellt, in Tabelle 2 je eine Million geleistete Arbeitsstunden.

Die Quoten bezogen auf 1.000 Vollarbeiter sind bei sieben Berufsgenossenschaften gegenüber dem Vorjahr gesunken. Bei der BGHW und der BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sowie im

“  
**Im Jahr 2023 ereigneten sich 184.355 meldepflichtige Wegeunfälle. Das entspricht gegenüber 2022 einer Zunahme um 6,4 Prozent. Bezogen auf 1.000 Versicherungsverhältnisse gab es eine Zunahme von 3,29 im Vorjahr auf 3,30 im Berichtsjahr um 0,3 Prozent.**“

öffentlichen Bereich nahmen die Unfallquoten hingegen zu. Die deutlichste Abnahme ist bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) zu verzeichnen, bei der BGW gibt es die deutlichste Zunahme.

### 4.3 Meldepflichtige Wegeunfälle

Bei den Wegeunfällen handelt es sich um alle Unfälle auf dem Weg zwischen Wohnung und Ort der versicherten Tätigkeit, nicht etwa nur um Straßenverkehrsunfälle. Die Straßenverkehrsunfälle werden in den Geschäftsergebnissen nicht gesondert ausgewiesen; sie stellen zwar den überwiegenden Teil der Wegeunfälle, finden sich aber auch zu einem geringen Anteil bei den Arbeitsunfällen (zum Beispiel bei Berufskraftfahrern und Berufskraftfahrerinnen).

Im Jahr 2023 ereigneten sich 184.355 meldepflichtige Wegeunfälle. Das entspricht gegenüber 2022 einer Zunahme um 6,4 Prozent. Bezogen auf 1.000 (gewichtete) Versicherungsverhältnisse (vgl. Abschnitt 4.1 „Unfallquoten“) gab es eine Zunahme von

3,29 im Vorjahr auf 3,30 im Berichtsjahr um 0,3 Prozent.

### 4.4 Neue Arbeitsunfallrenten

Die Zahl der schweren Arbeitsunfälle, bei denen es erstmals zur Zahlung einer Rente oder eines Sterbegeldes gekommen ist, ist von 10.927 im Vorjahr um 5,9 Prozent auf 10.283 im Jahr 2023 zurückgegangen. Dabei hat ihre Häufigkeit je 1.000 Vollarbeiter von 0,253 auf 0,237 im Berichtsjahr um 6,3 Prozent abgenommen. Bezogen auf eine Million geleistete Arbeitsstunden ist ein Rückgang um 7,0 Prozent zu verzeichnen: von 0,170 im Jahr 2022 auf 0,158 im Berichtsjahr. Hierbei ist zu beachten, dass zwischen Unfallereignis und Feststellung einer Rente häufig ein längerer Zeitraum liegt. Daher verlaufen die Entwicklungen bei den neuen Renten und den meldepflichtigen Unfällen nicht immer parallel. Die Aufgliederung der beiden Unfallquoten nach den verschiedenen Bereichen der gesetzlichen Unfallversicherung für die vergangenen Jahre ist in den Tabellen 4 und 5 dargestellt.

Quelle: DGUV

|   |  | 2020        | 2021        | 2022        | 2023        | Veränderung von 2022 auf 2023 in % |            |
|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------------|------------|
| <b>UV in der gewerblichen Wirtschaft</b>        |  | <b>3,07</b> | <b>3,40</b> | <b>3,31</b> | <b>3,30</b> | -                                  | <b>0,1</b> |
| 101   | BG Rohstoffe und chemische Industrie                     | 2,80        | 3,13        | 3,18        | 3,30        | +                                  | 3,6        |
| 102   | BG Holz und Metall                                       | 3,11        | 3,55        | 3,45        | 3,87        | +                                  | 12,4       |
| 103   | BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse              | 2,55        | 2,60        | 2,77        | 2,94        | +                                  | 6,3        |
| 104   | BG der Bauwirtschaft                                     | 2,56        | 2,86        | 2,62        | 2,69        | +                                  | 3,0        |
| 105   | BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe                        | 2,72        | 3,06        | 2,86        | 2,73        | -                                  | 4,8        |
| 106   | BG Handel und Warenlogistik                              | 3,60        | 4,11        | 4,09        | 3,12        | -                                  | 23,7       |
| 107   | BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik<br>Telekommunikation | 3,63        | 4,09        | 4,07        | 3,05        | -                                  | 25,1       |
| 108   | Verwaltungs-BG   | 2,52        | 2,53        | 2,61        | 2,73        | +                                  | 4,6        |
| 109   | BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege            | 3,99        | 4,74        | 4,30        | 4,69        | +                                  | 9,2        |
| <b>UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)</b> |  | <b>2,95</b> | <b>3,21</b> | <b>3,18</b> | <b>3,27</b> | <b>+</b>                           | <b>2,8</b> |
| <b>Insgesamt</b>                                |  | <b>3,05</b> | <b>3,37</b> | <b>3,29</b> | <b>3,30</b> | <b>+</b>                           | <b>0,3</b> |
| <b>Schülerunfallversicherung</b>                |  |             |             |             |             |                                    |            |
|   | Schulwegunfälle je 1.000 Schüler                         | 4,06        | 3,53        | 4,99        | 5,10        | +                                  | 2,3        |

Tabelle 3: Meldepflichtige Wegeunfälle je 1.000 gewichtete Versicherungsverhältnisse

|   |  | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         | Veränderung von 2022 auf 2023 in % |            |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|------------|
| <b>UV in der gewerblichen Wirtschaft</b>        |  | <b>0,368</b> | <b>0,342</b> | <b>0,296</b> | <b>0,276</b> | -                                  | <b>6,9</b> |
| 101   | BG Rohstoffe und chemische Industrie                     | 0,370        | 0,365        | 0,318        | 0,322        | +                                  | 1,3        |
| 102   | BG Holz und Metall                                       | 0,431        | 0,403        | 0,352        | 0,324        | -                                  | 8,0        |
| 103   | BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse              | 0,336        | 0,314        | 0,286        | 0,232        | -                                  | 19,0       |
| 104   | BG der Bauwirtschaft                                     | 1,110        | 1,033        | 0,916        | 0,885        | -                                  | 3,5        |
| 105   | BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe                        | 0,389        | 0,355        | 0,251        | 0,236        | -                                  | 5,9        |
| 106   | BG Handel und Warenlogistik                              | 0,323        | 0,301        | 0,265        | 0,259        | -                                  | 2,5        |
| 107   | BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik<br>Telekommunikation | 0,730        | 0,706        | 0,624        | 0,517        | -                                  | 17,1       |
| 108   | Verwaltungs-BG   | 0,249        | 0,217        | 0,174        | 0,180        | +                                  | 3,4        |
| 109   | BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege            | 0,173        | 0,165        | 0,156        | 0,134        | -                                  | 14,2       |
| <b>UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)</b> |  | <b>0,129</b> | <b>0,116</b> | <b>0,091</b> | <b>0,091</b> | +                                  | <b>0,8</b> |
| <b>Insgesamt</b>                                |  | <b>0,321</b> | <b>0,296</b> | <b>0,253</b> | <b>0,237</b> | -                                  | <b>6,3</b> |
| <b>Schülerunfallversicherung</b>                |  |              |              |              |              |                                    |            |
| Schulunfallrenten je 1.000 Schüler              |  | 0,034        | 0,022        | 0,019        | 0,023        | +                                  | 18,0       |

Quelle: DGUV

Tabelle 4: Neue Arbeitsunfallrenten je 1.000 Vollarbeiter

|   |  | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         | Veränderung von 2022 auf 2023 in % |            |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|------------|
| <b>UV in der gewerblichen Wirtschaft</b>        |  | <b>0,242</b> | <b>0,222</b> | <b>0,199</b> | <b>0,184</b> | -                                  | <b>7,5</b> |
| 101   | BG Rohstoffe und chemische Industrie                     | 0,243        | 0,237        | 0,213        | 0,215        | +                                  | 0,6        |
| 102   | BG Holz und Metall                                       | 0,284        | 0,262        | 0,236        | 0,216        | -                                  | 8,6        |
| 103   | BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse              | 0,221        | 0,204        | 0,192        | 0,154        | -                                  | 19,6       |
| 104   | BG der Bauwirtschaft                                     | 0,730        | 0,671        | 0,615        | 0,590        | -                                  | 4,1        |
| 105   | BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe                        | 0,256        | 0,230        | 0,168        | 0,157        | -                                  | 6,6        |
| 106   | BG Handel und Warenlogistik                              | 0,212        | 0,196        | 0,178        | 0,173        | -                                  | 3,2        |
| 107   | BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik<br>Telekommunikation | 0,480        | 0,458        | 0,419        | 0,345        | -                                  | 17,6       |
| 108   | Verwaltungs-BG   | 0,164        | 0,141        | 0,117        | 0,120        | +                                  | 2,7        |
| 109   | BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege            | 0,114        | 0,107        | 0,105        | 0,089        | -                                  | 14,7       |
| <b>UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)</b> |  | <b>0,085</b> | <b>0,075</b> | <b>0,061</b> | <b>0,061</b> | +                                  | <b>0,1</b> |
| <b>Insgesamt</b>                                |  | <b>0,211</b> | <b>0,192</b> | <b>0,170</b> | <b>0,158</b> | -                                  | <b>7,0</b> |

Quelle: DGUV

Tabelle 5: Neue Arbeitsunfallrenten je 1 Million geleisteter Arbeitsstunden

#### 4.5 Neue Wegeunfallrenten

Die Zahl der neuen Wegeunfallrenten ist von 3.587 im Jahr 2022 auf 3.682 im Be-

richtsjahr um 2,6 Prozent gestiegen. Dabei ist das Unfallrisiko je 1.000 (gewichtete) Versicherungsverhältnisse um 3,2 Prozent von 0,068 auf 0,066 gesunken. Tabelle 6

zeigt die Veränderungen der Quote gegenüber dem Vorjahr in den verschiedenen Bereichen.

Quelle: DGUV

|   |  | 2020         | 2021         | 2022         | 2023         | Veränderung von 2022 auf 2023 in % |             |
|---|--|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|-------------|
| <b>UV in der gewerblichen Wirtschaft</b>        |  | <b>0,090</b> | <b>0,083</b> | <b>0,069</b> | <b>0,067</b> | -                                  | <b>2,2</b>  |
| 101   | BG Rohstoffe und chemische Industrie                     | 0,112        | 0,094        | 0,078        | 0,099        | +                                  | 26,7        |
| 102   | BG Holz und Metall                                       | 0,105        | 0,094        | 0,087        | 0,075        | -                                  | 13,3        |
| 103   | BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse              | 0,095        | 0,084        | 0,069        | 0,067        | -                                  | 4,0         |
| 104   | BG der Bauwirtschaft                                     | 0,082        | 0,080        | 0,069        | 0,079        | +                                  | 15,1        |
| 105   | BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe                        | 0,078        | 0,086        | 0,056        | 0,055        | -                                  | 2,2         |
| 106   | BG Handel und Warenlogistik                              | 0,097        | 0,086        | 0,074        | 0,060        | -                                  | 19,4        |
| 107   | BG Verkehrswirtschaft Post-Logistik<br>Telekommunikation | 0,084        | 0,096        | 0,061        | 0,054        | -                                  | 12,2        |
| 108   | Verwaltungs-BG   | 0,084        | 0,069        | 0,056        | 0,063        | +                                  | 12,3        |
| 109   | BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege            | 0,084        | 0,088        | 0,077        | 0,075        | -                                  | 2,7         |
| <b>UV der öffentlichen Hand (Allgemeine UV)</b> |  | <b>0,079</b> | <b>0,073</b> | <b>0,064</b> | <b>0,058</b> | -                                  | <b>10,0</b> |
| <b>Insgesamt</b>                                |  | <b>0,088</b> | <b>0,082</b> | <b>0,068</b> | <b>0,066</b> | -                                  | <b>3,2</b>  |
| <b>Schülerunfallversicherung</b>                |  |              |              |              |              |                                    |             |
| Schulwegunfallrenten je 1.000 Schüler           |  | 0,014        | 0,011        | 0,009        | 0,008        | -                                  | 9,2         |

Tabelle 6: Neue Wegeunfallrenten je 1.000 gewichtete Versicherungsverhältnisse

#### 4.6 Verhältnis von neuen Renten zu meldepflichtigen Unfällen

Im Jahr 2023 kamen auf 1.000 meldepflichtige Arbeitsunfälle 13 neue Arbeitsunfallrenten, auf 1.000 meldepflichtige Wegeunfälle hingegen 20 neue Wegeunfallrenten. Daraus ist zu ersehen, dass Wegeunfälle im Vergleich zu Arbeitsunfällen häufiger besonders schwere Folgen haben.

#### 4.7 Tödliche Unfälle

Bei den tödlichen Arbeitsunfällen ist gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme um 42 Fälle auf 381 Todesfälle zu verzeichnen. Die Zahl der tödlichen Wegeunfälle nahm um 30 Fälle auf 218 ab. Sowohl hinsichtlich der tödlichen Arbeitsunfälle als auch der tödlichen Wegeunfälle sind das die niedrigsten bisher registrierten Werte.

Während auf 1.000 neue Arbeitsunfallrenten 37 tödliche Arbeitsunfälle kamen, entfielen auf 1.000 neue Wegeunfallrenten mit 59 tödlichen Wegeunfällen deutlich mehr Todesfälle. Dies verdeutlicht –

ebenso wie die entsprechende Aussage in Abschnitt 4.6 – die überproportionale Schwere der Wegeunfälle gegenüber den Arbeitsunfällen.

#### 5.0 Schul- und Schulwegunfälle

Im Berichtsjahr ereigneten sich 1.118.271 meldepflichtige Schülerunfälle (Schul- und Schulwegunfälle). Die Pflicht zur Unfallanzeige besteht in der Schülerunfallversicherung dann, wenn die versicherte Person getötet oder so verletzt wird, dass sie ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen muss. Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Schülerunfälle um 3,9 Prozent gestiegen, liegt aber noch deutlich unter den Zahlen vor 2020. Der Anteil der 92.308 meldepflichtigen Schulwegunfälle liegt bei 8,3 Prozent. Das Schülerunfallrisiko ist im Berichtsjahr ebenfalls gestiegen (+2,2 Prozent). Die Rate liegt bei 61,8 Schülerunfällen je 1.000 versicherte Schülerinnen und Schüler.

Bei der Zahl der neuen Schülerunfallrenten ist eine Zunahme um 11,4 Prozent auf ins-

gesamt 558 erstmalige Entschädigungen zu verzeichnen. Der Anteil der neuen Schulwegunfallrenten liegt bei 25,8 Prozent. Das Risiko einer schweren Verletzung ist demnach bei Schulwegunfällen um ein Vielfaches höher als bei Schulunfällen. Auch bei den neuen Schülerunfallrenten fand das zugrunde liegende Unfallereignis überwiegend in früheren Jahren statt.

Die Zahl der tödlichen Schülerunfälle stieg um zwei Fälle auf 27. Der überwiegende Teil der tödlichen Schülerunfälle ereignete sich auf dem Schulweg. Im Jahr 2023 lag deren Anteil bei 59 Prozent.

#### 6.0 Berufskrankheiten

##### 6.1 Listen-Berufskrankheitensystem und Erweiterung

In Deutschland gilt ebenso wie in vielen anderen Ländern ein gemischtes Berufskrankheitensystem (Liste und Einzelfälle). Berufskrankheiten sind nach § 9 Abs. 1 SGB VII diejenigen „Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung

mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheit bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden“. In diese Liste können ausschließlich Erkrankungen durch besondere gefährdende Einwirkungen aufgenommen werden, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Durch die Fünfte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 29. Juni 2021 (BGBl. I S. 2254) wurde die Liste mit Wirkung zum 1. August 2021 bisher letztmalig ergänzt. Darüber hinaus ist nach § 9 Abs. 2 SGB VII eine nicht in der Liste aufgeführte Krankheit anzuerkennen und zu entschädigen, wenn nach neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen die sonstigen Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 SGB VII erfüllt sind.

Damit eine Erkrankung als Berufskrankheit anerkannt werden kann, muss zwischen versicherter Tätigkeit und schädigender Einwirkung sowie zwischen dieser Einwirkung und der Erkrankung ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang bestehen.

In der ehemaligen DDR galt ebenfalls ein gemischtes Berufskrankheitensystem. Auch wenn das Berufskrankheitenrecht der ehemaligen DDR seit dem 1. Januar 1992 nicht mehr gilt, werden Leistungen in vollem Umfang nach SGB VII und BKV auch weiterhin für solche Berufskrankheiten erbracht, die sich auf die Berufskrankheitenliste der ehemaligen DDR (DDR-BKVO-Liste) gründen. Sind diese jedoch nicht gleichzeitig Gegenstand der Berufskrankheitenliste der BKV, muss der Eintritt der Erkrankung vor dem 1. Januar 1992 gelegen haben und der zuständige Unfallversicherungsträger muss vor dem 1. Januar 1994 Kenntnis davon erlangt haben.

## 6.2 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Für Ärztinnen und Ärzte besteht nach § 202 SGB VII eine Anzeigepflicht bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer

Berufskrankheit. Für Unternehmerinnen und Unternehmer besteht eine Meldepflicht gemäß § 193 Abs. 2 SGB VII bereits bei Anhaltspunkten für das Vorliegen einer Berufskrankheit bei Versicherten in ihren Unternehmen. Bei Vorliegen entsprechender Anhaltspunkte müssen auch Krankenkassen eine Anzeige erstatten. Es können jedoch auch Versicherte und andere Stellen den Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit melden. Der Unfallversicherungsträger prüft von Amts wegen durch das Feststellungsverfahren, ob tatsächlich eine Berufskrankheit im Sinne von § 9 Abs. 1 oder 2 SGB VII vorliegt. Naturgemäß ist die Zahl der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit höher als die Zahl der Fälle, bei denen sich im Feststellungsverfahren dieser Verdacht bestätigt.

Im Jahr 2023 sind bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand 145.359 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit eingegangen: Dies stellt gegenüber dem Vorjahr einen Rückgang um 224.782 Fälle beziehungsweise um 60,7 Prozent dar. In der Schülerunfallversicherung sind Berufskrankheiten erwartungsgemäß seltene Ereignisse. Im Berichtsjahr wurden 108 BK-Verdachtsanzeigen registriert. Bei der Mehrzahl dieser Fälle handelt es sich um Haut-, Infektions- und von Tieren übertragbare Krankheiten.

Die Aufschlüsselung der Verdachtsanzeigen der vergangenen Jahre nach Krankheitsgruppen in Tabelle 7 erlaubt eine differenzierte Betrachtung:

Abweichend von den vorpandemischen Jahren stellt die Gruppe mit den Infektionskrankheiten mit 66.734 Anzeigen den größten Anteil. Allein zur BK 3101, unter die auch Anzeigen im Zusammenhang mit COVID-19 fallen, wurden 66.105 Verdachtsanzeigen gemeldet. Die zweitgrößte Gruppe sind die Hautkrankheiten mit 22.775 Verdachtsanzeigen. Für die hohe Zahl bei diesen Anzeigen spielt es eine Rolle, dass auch Meldungen nach § 3 BKV und Hautarztberichte statistisch bei den Verdachtsanzeigen zu erfassen sind. Mit Meldungen nach § 3 BKV wird auf die Gefahr hingewie-



**Im Jahr 2023 sind bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand 145.359 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit eingegangen.“**

sen, dass eine Berufskrankheit entstehen, wieder aufleben oder sich verschlimmern kann. Die drittgrößte Gruppe bilden die 17.432 Anzeigen auf Verdacht einer Lärmschwerhörigkeit. Die Verdachtsanzeigen aufgrund von mechanischen Einwirkungen liegen mit 16.154 Anzeigen an vierter Stelle.

## 6.3 Entscheidungen

Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit lösen Feststellungsverfahren aus, die zu einer versicherungsrechtlichen Entscheidung führen. Sind alle Voraussetzungen für das Vorliegen einer Berufskrankheit – wie in Abschnitt 6.1 beschrieben – erfüllt, so wird diese anerkannt. Es muss hingegen eine Ablehnung erfolgen, wenn beispielsweise nicht nachgewiesen werden kann, dass die Erkrankten am Arbeitsplatz überhaupt einer entsprechenden Gefährdung ausgesetzt waren, oder wenn zwar der schädigende Einfluss am Arbeitsplatz festgestellt werden kann, nicht aber ein Zusammenhang zwischen dieser Einwirkung und der Erkrankung. Bei einem Teil der anerkannten Berufskrankheiten wird aufgrund des Vorliegens bestimmter Voraussetzungen – insbesondere einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 Prozent – im Geschäftsjahr Verletztenrente (beziehungs-

Quelle: DGUV

| (Unter-) Gruppe | Bezeichnung  | 2020           | 2021           | 2022           | 2023           | Veränderung von 2022 auf 2023 |                |                     |             |
|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|---------------------|-------------|
|                 |  |                |                |                |                | absolut                       |                | in % <sup>[1]</sup> |             |
| <b>1</b>        | <b>Chemische Einwirkungen</b>                              | <b>6.061</b>   | <b>5.869</b>   | <b>5.440</b>   | <b>5.145</b>   | -                             | <b>295</b>     | -                   | <b>5,4</b>  |
| 11              | Metalle und Metalloide                                     | 374            | 414            | 340            | 373            | +                             | 33             | +                   | 9,7         |
| 12              | Erstickungsgase  | 29             | 15             | 7              | 16             | +                             | 9              |                     |             |
| 13              | Lösungsmittel, Pestizide und sonst. chem. Stoffe           | 5.658          | 5.440          | 5.093          | 4.756          | -                             | 337            | -                   | 6,6         |
| <b>2</b>        | <b>Physikalische Einwirkungen</b>                          | <b>23.802</b>  | <b>27.559</b>  | <b>31.624</b>  | <b>33.919</b>  | <b>+</b>                      | <b>2.295</b>   | <b>+</b>            | <b>7,3</b>  |
| 21              | Mechanische Einwirkungen                                   | 10.310         | 13.499         | 15.784         | 16.154         | +                             | 370            | +                   | 2,3         |
| 22              | Druckluft  | -              | 3              | 1              | 2              | +                             | 1              |                     | x           |
| 23              | Lärm   | 13.096         | 13.646         | 15.449         | 17.432         | +                             | 1.983          | +                   | 12,8        |
| 24              | Strahlen   | 396            | 411            | 390            | 331            | -                             | 59             | -                   | 15,1        |
| <b>3</b>        | <b>Infektionserreger, Parasiten, Tropenkrankheiten</b>     | <b>34.131</b>  | <b>154.259</b> | <b>295.312</b> | <b>66.734</b>  | -                             | <b>228.578</b> | -                   | <b>77,4</b> |
| <b>4</b>        | <b>Atemwege, Lungen, Rippenfell, Bauchfell, Eierstöcke</b> | <b>15.679</b>  | <b>14.723</b>  | <b>13.878</b>  | <b>13.787</b>  | -                             | <b>91</b>      | -                   | <b>0,7</b>  |
| 41              | Anorganische Stäube  | 12.790         | 12.245         | 11.498         | 11.317         | -                             | 181            | -                   | 1,6         |
| 42              | Organische Stäube  | 229            | 200            | 235            | 194            | -                             | 41             | -                   | 17,4        |
| 43              | Obstruktive Atemwegserkrankungen                           | 2.660          | 2.278          | 2.145          | 2.276          | +                             | 131            | +                   | 6,1         |
| <b>5</b>        | <b>Hautkrankheiten</b>                                     | <b>25.785</b>  | <b>24.336</b>  | <b>22.048</b>  | <b>22.775</b>  | <b>+</b>                      | <b>727</b>     | <b>+</b>            | <b>3,3</b>  |
| <b>6</b>        | <b>Augenzittern der Bergleute</b>                          | <b>5</b>       | <b>1</b>       | <b>2</b>       | <b>3</b>       | <b>+</b>                      | <b>1</b>       |                     | <b>x</b>    |
|                 | <b>Sonstige Anzeigen</b>                                   | <b>1.028</b>   | <b>983</b>     | <b>1.837</b>   | <b>2.996</b>   | <b>+</b>                      | <b>1.159</b>   | <b>+</b>            | <b>63,1</b> |
|                 | <b>Insgesamt</b>   | <b>106.491</b> | <b>227.730</b> | <b>370.141</b> | <b>145.359</b> | -                             | <b>224.782</b> | -                   | <b>60,7</b> |

Tabelle 7: Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit nach Krankheitsgruppen

[1] Prozent nur bei Fallzahl > 10

weise Gesamtvergütung) oder Sterbegeld (beziehungsweise Hinterbliebenenrente) erstmals durch Verwaltungsakt festgestellt (sogenannte „neue Berufskrankheitenrenten“). Bei den anerkannten Berufskrankheiten ohne Rentenzahlung werden vielfach Leistungen in anderer Form erbracht, zum Beispiel Heilbehandlung, Verletzengeld, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Übergangsgeld.

Mit dem Siebten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze wurde das Berufskrankheitenrecht mit Wirkung zum 1. Januar 2021 reformiert.<sup>[2]</sup> Bis dahin mussten bei bestimmten Berufskrankheiten für die Anerkennung des Falls besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein; bei den BK-Nummern 1315, 2101, 2104, 2108 bis 2110, 4301, 4302 und 5101 war dies die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit.

Waren nur diese nicht erfüllt, so wurde zwar die Berufskrankheit im juristischen Sinne nicht anerkannt, es wurden jedoch gegebenenfalls Leistungen zur Individualprävention beziehungsweise medizinische Leistungen erbracht.

Mit der Neufassung des § 9 Abs. 4 Satz 2 SGB VII hat der Gesetzgeber des Weiteren die Individualprävention gestärkt. Daher werden ab dem Jahr 2021 Fälle, in denen erstmalig eine Maßnahme nach § 3 BKV gewährt wurde, separat erfasst und ausgewiesen.

Tabelle 8 gibt einen zahlenmäßigen Überblick über Entscheidungen in den vergangenen zehn Jahren im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Auch hier sind die wenigen Fälle aus dem Bereich der Schülerunfall-

versicherung enthalten. In 72.630 Fällen wurden Berufskrankheiten anerkannt. Bei 4.800 Fällen wurde eine Rente, Abfindung oder Sterbegeld gezahlt (neue Berufskrankheitenrenten). 77.086 Fälle mussten abgelehnt werden. In 17.774 Fällen wurde erstmals eine Maßnahme nach § 3 BKV gewährt.

In Tabelle 9 sind die Entscheidungen des Berichtsjahres nicht nur nach Art der Entscheidung, sondern zusätzlich nach Krankheitsgruppen aufgegliedert.

### 6.4 Übergangsleistungen

Wenn eine versicherte Person eine gefährdende berufliche Tätigkeit wegen der Entstehung, dem Wiederaufleben oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit aufgibt, so wird eine hierdurch verursachte Verdiensteinbuße oder ein anderer



|   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021    | 2022    | 2023   | Veränderung von 2022 auf 2023 |         |   |      |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|-------------------------------|---------|---|------|
|   |        |        |        |        |        |        |        |         |         |        | absolut                       | %       |   |      |
| Anerkannte Berufskrankheiten  | 16.112 | 16.802 | 20.539 | 19.794 | 19.748 | 18.156 | 37.181 | 123.626 | 199.542 | 72.630 | -                             | 126.912 | - | 63,6 |
| Neue BK-Renten  | 5.155  | 5.049  | 5.365  | 4.956  | 4.813  | 4.667  | 5.056  | 5.331   | 4.893   | 4.800  | -                             | 93      | - | 1,9  |
| BK-Verdacht nicht bestätigt   | 38.425 | 38.941 | 39.973 | 39.250 | 40.379 | 42.970 | 48.250 | 76.873  | 126.748 | 77.086 | -                             | 49.662  | - | 39,2 |
| berufliche Verursachung festgestellt, besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt | 20.642 | 20.347 | 19.517 | 18.286 | 18.257 | 17.108 | 15.775 | -       | -       | -      | -                             | -       | - | -    |
| Erstmalige Gewährung einer Maßnahme nach § 3 BKV  | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 29.816  | 22.516  | 17.774 | -                             | 4.742   | - | 21,1 |

Tabelle 8: BK-Entscheidungen

wirtschaftlicher Nachteil vom Träger der Unfallversicherung ausgeglichen. Diese Übergangsleistung nach § 3 Abs. 2 BKV kann als einmalige Zahlung bis zur Höhe der Jahresvollrente gewährt werden. Es können aber auch monatliche Zahlungen bis zur Höhe eines Zwölftels der Vollrente für längstens fünf Jahre erfolgen.

Im Jahr 2023 wurden von den Unfallversicherungsträgern insgesamt 1.585 Übergangsleistungen gewährt, davon 1.517 im Bereich der gewerblichen Wirtschaft. Ihre Verteilung nach Krankheitsgruppen und Unfallversicherungsträgern weist deutliche Schwerpunkte auf: Mit 624 Fällen sind 39,4 Prozent durch Hautkrankheiten begründet, die überwiegend bei den Berufsgenossenschaften Holz und Metall (BGHM), Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sowie Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) zu finden sind. In weiteren 495 Fällen (31,2 Prozent) handelt es sich um obstruktive Atemwegserkrankungen, die zu 56,6 Prozent auf die BGN entfallen. Weitere 379 Übergangsleistungen (23,9 Prozent) wurden aufgrund von Erkrankungen durch mechanische Einwirkungen erbracht. Es verbleiben 87 Fälle

(5,5 Prozent), die sich auf die übrigen Erkrankungen verteilen.

### 7.0 Rentenbestand

Im Jahr 1991 hatten die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Ausweitung ihrer Zuständigkeit auf die neuen Bundesländer den gesamten laufenden Rentenbestand aufgrund von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von der Sozialversicherung der ehemaligen DDR übernommen. Damit war der Rentenbestand im Jahre 1991 um rund ein Drittel angestiegen. Ende 2023 belief er sich auf 692.066 Renten, was einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 2,6 Prozent entspricht.

Der Rentenbestand kann in verschiedener Weise aufgegliedert werden. Die wichtigsten Aufteilungen ergeben folgendes Bild:

- 608.717 Renten (88 Prozent) stammen aus dem Bereich der gewerblichen Wirtschaft.
- 63.726 Renten (9 Prozent) stammen aus dem Bereich der öffentlichen Hand.

- 19.623 Renten (3 Prozent) stammen aus dem Bereich der Schülerunfallversicherung.
- 590.390 Renten (85 Prozent) laufen aufgrund von Unfällen.
- 101.676 Renten (15 Prozent) laufen aufgrund von Berufskrankheiten.
- 604.354 Renten (87 Prozent) werden an Verletzte und Erkrankte gezahlt.
- 87.712 Renten (13 Prozent) werden an Hinterbliebene gezahlt.

### 8.0 Entschädigungsleistungen

In diesem Abschnitt werden summarisch alle Entschädigungsleistungen einschließlich der Aufwendungen im Rahmen der Schülerunfallversicherung dargestellt, die Unfallversicherungsträger im Bereich der gewerblichen Wirtschaft und der öffentlichen Hand im Jahr 2023 für ihre Versicherten erbracht haben. Als Entschädigungsleistungen gelten die Dienst-, Sach- und Barleistungen nach Eintritt des Versicherungsfalles an Verletzte und Erkrankte sowie an Hinterbliebene. Im Einzelnen handelt es sich dabei um eine Heilbehandlung inklusive Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe

Quelle: DGUV

| (Unter-) Gruppe | Bezeichnung  | anerkannte Berufskrankheiten | neue BK-Renten | BK-Verdacht nicht bestätigt | Erstmalige Gewährung einer Maßnahme nach § 3 BKV |
|-----------------|--|------------------------------|----------------|-----------------------------|--|
| <b>1</b>        | <b>Chemische Einwirkungen</b>                              | <b>451</b>                   | <b>407</b>     | <b>4.718</b>                | <b>85</b>  |
| 11              | Metalle und Metalloide                                     | 34                           | 29             | 336                         | 10   |
| 12              | Erstickungsgase  | 4                            | -              | 12                          | 2  |
| 13              | Lösungsmittel, Pestizide und sonst. chem. Stoffe           | 413                          | 378            | 4.370                       | 73   |
| <b>2</b>        | <b>Physikalische Einwirkungen</b>                          | <b>9.271</b>                 | <b>1.034</b>   | <b>19.686</b>               | <b>4.681</b>                                     |
| 21              | Mechanische Einwirkungen                                   | 1.655                        | 753            | 10.976                      | 3.102  |
| 22              | Druckluft  | -                            | -              | 2                           | -  |
| 23              | Lärm   | 7.609                        | 275            | 8.409                       | 1.578  |
| 24              | Strahlen   | 7                            | 6              | 299                         | 1  |
| <b>3</b>        | <b>Infektionserreger, Parasiten, Tropenkrankheiten</b>     | <b>54.436</b>                | <b>227</b>     | <b>32.630</b>               | <b>17</b>  |
| <b>4</b>        | <b>Atemwege, Lungen, Rippenfell, Bauchfell, Eierstöcke</b> | <b>2.810</b>                 | <b>2.055</b>   | <b>10.705</b>               | <b>461</b>                                       |
| 41              | Anorganische Stäube  | 2.426                        | 1.739          | 8.695                       | 105  |
| 42              | Organische Stäube  | 45                           | 44             | 133                         | 21   |
| 43              | Obstruktive Atemwegserkrankungen                           | 339                          | 272            | 1.877                       | 335  |
| <b>5</b>        | <b>Hautkrankheiten</b>                                     | <b>5.542</b>                 | <b>1.015</b>   | <b>7.409</b>                | <b>12.423</b>                                    |
| <b>6</b>        | <b>Augenzittern der Bergleute</b>                          | <b>-</b>                     | <b>-</b>       | <b>1</b>                    | <b>-</b>   |
|                 | Fälle gemäß DDR-BKVO-Liste                                 | 1                            | 1              | 30                          | 1  |
|                 | <b>Sonstige Krankheiten</b>                                | <b>119</b>                   | <b>61</b>      | <b>1.907</b>                | <b>106</b>                                       |
|                 | <b>Insgesamt</b>   | <b>72.630</b>                | <b>4.800</b>   | <b>77.086</b>               | <b>17.774</b>                                    |

Tabelle 9: BK-Entscheidungen 2023 nach Krankheitsgruppen

am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, Pflege- und Geldleistungen. Die Entschädigungsleistungen beliefen sich 2023 auf 11,95 Milliarden Euro. Das waren 544 Millionen Euro beziehungsweise 4,8 Prozent mehr als im Vorjahr. Darunter entfielen 5,554 Milliarden Euro auf Heilbehandlung, 131 Millionen Euro auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und 6,147 Milliarden Euro auf Renten, Abfindungen und Beihilfen.

### 8.1 Heilbehandlung

Im Jahr 2023 lagen die gesamten Aufwendungen für Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation, Geldleistungen, Pflege und ergänzender Leistungen in Höhe von 5,554 Milliarden Euro um 7,8 Prozent beziehungsweise um 403 Millionen Euro über denen des Vorjahres. Ihre detaillierte Aufgliederung in Tabelle 10 zeigt, dass es in allen Teilbereichen – ambulante

und stationäre Behandlung, Verletztengeld und sonstige Heilbehandlungskosten – nennenswerte Kostensteigerungen gab.

### 8.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Im Berichtsjahr betrugen diese Aufwendungen 131 Millionen Euro. Sie waren damit fast 10 Millionen Euro niedriger als im Vorjahr. In Tabelle 11 sind sie nach den ver-

|   | 2020                 | 2021                 | 2022                 | 2023                 | Veränderung von 2022 auf 2023 in % |            |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|------------|
| Ambulante Heilbehandlung  | 1.711.437.793        | 1.734.559.335        | 1.791.677.870        | 1.943.978.534        | +                                  | 8,5        |
| Zahnersatz  | 14.615.096           | 13.153.053           | 12.216.233           | 12.857.666           | +                                  | 5,3        |
| <b>Ambulante Heilbehandlung und Zahnersatz zusammen</b>           | <b>1.726.052.889</b> | <b>1.747.712.389</b> | <b>1.803.894.103</b> | <b>1.956.836.199</b> | <b>+</b>                           | <b>8,5</b> |
| Stationäre Behandlung   | 1.223.691.920        | 1.188.170.962        | 1.239.164.534        | 1.334.757.512        | +                                  | 7,7        |
| Häusliche Krankenpflege   | 14.157.673           | 14.815.084           | 14.700.673           | 16.099.665           | +                                  | 9,5        |
| <b>Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege zusammen</b> | <b>1.237.849.593</b> | <b>1.202.986.046</b> | <b>1.253.865.208</b> | <b>1.350.857.177</b> | <b>+</b>                           | <b>7,7</b> |
| Verletztengeld  | 839.785.994          | 863.347.986          | 922.918.437          | 977.799.494          | +                                  | 5,9        |
| Besondere Unterstützung   | 2.103.417            | 2.049.510            | 2.276.140            | 3.169.780            | +                                  | 39,3       |
| <b>Verletztengeld und besondere Unterstützung zusammen</b>        | <b>841.889.411</b>   | <b>865.397.497</b>   | <b>925.194.578</b>   | <b>980.969.274</b>   | <b>+</b>                           | <b>6,0</b> |
| Gewährung der Pflege  | 246.969.525          | 255.341.990          | 268.765.626          | 312.254.760          | +                                  | 16,2       |
| Pflegegeld  | 138.422.633          | 138.094.471          | 139.232.605          | 144.876.103          | +                                  | 4,1        |
| Entschädigung für Wäsche- und Kleiderverschleiß                   | 20.124.960           | 20.052.303           | 19.959.887           | 20.604.918           | +                                  | 3,2        |
| Übrige Heilbehandlungskosten                                      | 1.209.709            | 1.325.872            | 1.518.630            | 1.440.865            | -                                  | 5,1        |
| Sozialversicherungsbeiträge bei Verletztengeld                    | 305.658.016          | 316.984.420          | 341.976.835          | 365.302.033          | +                                  | 6,8        |
| Reisekosten bei Heilbehandlung und Pflege                         | 290.284.104          | 295.601.146          | 330.081.058          | 347.064.691          | +                                  | 5,1        |
| Haushaltshilfe und Kinderbetreuung                                | 6.810.044            | 7.142.573            | 6.856.477            | 7.645.749            | +                                  | 11,5       |
| Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft              | 55.539.763           | 56.616.137           | 56.016.078           | 62.299.991           | +                                  | 11,2       |
| Verletztengeld bei Unfall des Kindes                              | 2.822.929            | 3.081.336            | 3.455.678            | 3.662.913            | +                                  | 6,0        |
| <b>Sonstige Heilbehandlungskosten zusammen</b>                    | <b>1.067.841.683</b> | <b>1.094.240.248</b> | <b>1.167.862.874</b> | <b>1.265.152.025</b> | <b>+</b>                           | <b>8,3</b> |
| <b>Insgesamt</b>  | <b>4.873.633.576</b> | <b>4.910.336.179</b> | <b>5.150.816.762</b> | <b>5.553.814.675</b> | <b>+</b>                           | <b>7,8</b> |

Tabelle 10: Aufwendungen für Heilbehandlung in Euro

schiedenen Teilbereichen aufgeschlüsselt. Mit 70 Millionen Euro wurde weiterhin gut die Hälfte aller Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Sachleistungen aufgewendet. Auf Übergangsgeld entfielen mit 28 Millionen Euro weitere 21,5 Prozent der Kosten.

### 8.3 Renten, Beihilfen und Abfindungen

Die gesamten Aufwendungen dieser Art in Höhe von 6,147 Milliarden Euro sind 2023 gegenüber dem Vorjahr um 2,4 Prozent beziehungsweise 147 Millionen Euro gestiegen; sie sind in Tabelle 12 näher auf-

geschlüsselt. Mit 6,052 Milliarden Euro wurden 98,5 Prozent davon für Renten an Verletzte, Erkrankte und Hinterbliebene ausgegeben, wobei 4,538 Milliarden Euro auf Versichertenrenten entfielen und 1,514 Milliarden Euro auf Hinterbliebenenrenten. Weitaus kleinere Beträge wurden für Beihilfen an Hinterbliebene und für Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene aufgewendet.

### 9.0 Steuerungskosten für Prävention

Die Unfallversicherungsträger haben gemäß § 15 SGB VII den gesetzlichen Auftrag,

Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen, zu deren Einhaltung die Unternehmen beziehungsweise Einrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich verpflichtet sind. Die Unfallversicherungsträger tragen die Steuerungskosten, die bei der Einleitung von Präventionsmaßnahmen anfallen. Dagegen werden die Durchführungskosten, deren Umfang statistisch nicht erfasst wird, die jedoch mit Sicherheit um ein Vielfaches höher liegen, von den Unternehmen und Einrichtungen getragen.

Im Jahr 2023 haben die Unfallversicherungsträger 1,395 Milliarden Euro für Prävention, arbeitsmedizinische und sicher-

Quelle: DGUV

|   | 2020               | 2021               | 2022               | 2023               | Veränderung von 2022 auf 2023 in % |            |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------------------|------------|
| Sachleistungen                                | 82.216.935         | 78.916.947         | 73.003.332         | 70.257.100         | -                                  | 3,8        |
| Übergangsgeld                                 | 38.689.110         | 37.954.470         | 31.645.073         | 28.161.418         | -                                  | 11,0       |
| Sonstige Barleistungen                        | 267.012            | 316.288            | 238.748            | 274.953            | +                                  | 15,2       |
| Sozialversicherungsbeiträge bei Übergangsgeld | 22.497.057         | 21.578.113         | 17.675.915         | 16.425.682         | -                                  | 7,1        |
| Reisekosten                                   | 4.516.653          | 3.874.326          | 3.793.685          | 3.601.580          | -                                  | 5,1        |
| Haushaltshilfe                                | 199.189            | 189.599            | 184.005            | 229.220            | +                                  | 24,6       |
| Sonstige ergänzende Leistungen                | 5.196.095          | 5.418.885          | 4.985.184          | 4.703.778          | -                                  | 5,6        |
| Übergangsleistungen                           | 11.712.677         | 10.444.147         | 9.455.051          | 7.583.248          | -                                  | 19,8       |
| <b>Insgesamt</b>                              | <b>165.294.728</b> | <b>158.692.774</b> | <b>140.980.992</b> | <b>131.236.979</b> | -                                  | <b>6,9</b> |

Tabelle 11: Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Euro

heitstechnische Dienste sowie Erste Hilfe ausgegeben. Diese Aufwendungen lagen um 7,5 Prozent über denen des Vorjahres. 56,4 Prozent der Ausgaben entfielen auf die Personal- und Sachkosten der Prävention. Für die Aus- und Fortbildung von Personen, die in den Unternehmen mit der Durchführung der Prävention betraut sind, wurde deutlich mehr als in den Vorjahren aufgewendet, als viele Veranstaltungen pandemiebedingt nicht stattfinden konnten. Die nähere Aufgliederung der übrigen Kosten der Prävention ist in Tabelle 13 zu finden.

### 10.0 Aufbringung der Mittel

Die Aufwendungen der Unfallversicherungsträger im aktuellen Berichtsjahr sind in Abbildung 2 anteilig dargestellt.

Das Finanzierungsverfahren unterscheidet sich im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften strukturell von demjenigen im Bereich der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Aus diesem Grunde ist beiden Bereichen hier ein eigener Abschnitt gewidmet. Dieser enthält jeweils auch eine Überblicksdarstellung der Aufwands- und Ertragsrechnung.

### 10.1 Gewerbliche Berufsgenossenschaften

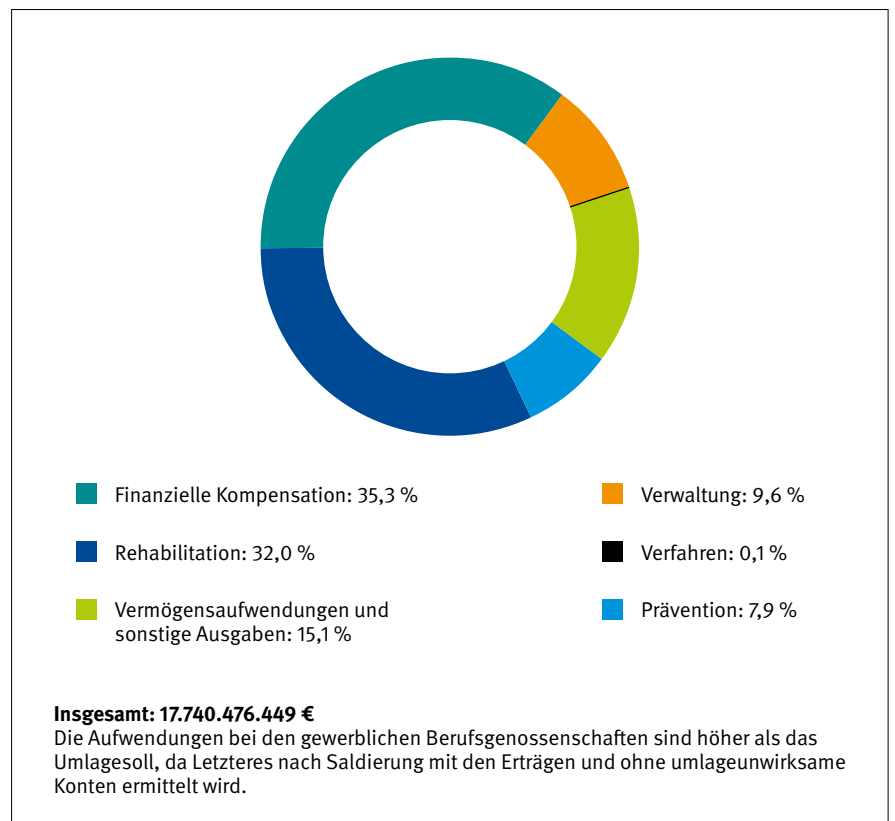
Das Umlagesoll für 2023 beläuft sich auf 13,970 Milliarden Euro und ist damit um

647 Millionen Euro beziehungsweise 4,9 Prozent höher als der Vorjahreswert.

Das beitragspflichtige Entgelt ist um 5,3 Prozent auf 1.251,5 Milliarden Euro gestiegen. Damit blieb der durchschnittliche Beitragssatz unverändert bei 1,12 Prozent.

Das ist der drittniedrigste Wert seit dem Beginn der Erhebung dieser Daten.

Anders als in den übrigen Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung, in denen in den vergangenen Jahrzehnten zum Teil erhebliche Beitragsanstiege zu verzeichnen



Quelle: DGUV / Grafik: kleonstudio.com

Abbildung 2: Darstellung der 2023 erbrachten Aufwendungen

|   | 2020                 | 2021                 | 2022                 | 2023                 | Veränderung von<br>2022 auf 2023 in % |             |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------|
| <b>Renten an Versicherte</b>                              | <b>4.420.424.918</b> | <b>4.412.760.757</b> | <b>4.423.934.599</b> | <b>4.538.066.639</b> | <b>+</b>                              | <b>2,6</b>  |
| Witwen/Witwer nach § 65 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII              | 3.015.102            | 2.300.175            | 4.289.472            | 2.460.537            | -                                     | 42,6        |
| Witwen/Witwer nach § 65 Abs. 2 Nr. 3 SGB VII              | 1.422.968.346        | 1.409.771.657        | 1.408.363.972        | 1.436.909.242        | +                                     | 2,0         |
| Rente im Sterbevierteljahr nach § 65 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII | 15.802.320           | 14.934.911           | 14.200.438           | 14.653.935           | +                                     | 3,2         |
| <b>Witwen/Witwer zusammen</b>                             | <b>1.441.785.768</b> | <b>1.427.006.743</b> | <b>1.426.853.882</b> | <b>1.454.023.714</b> | <b>+</b>                              | <b>1,9</b>  |
| <b>Waisen</b>   | <b>65.803.449</b>    | <b>63.091.801</b>    | <b>60.350.571</b>    | <b>59.874.558</b>    | <b>-</b>                              | <b>0,8</b>  |
| <b>Sonstige Berechtigte</b>                               | <b>157.617</b>       | <b>134.126</b>       | <b>131.662</b>       | <b>112.581</b>       | <b>-</b>                              | <b>14,5</b> |
| <b>Renten zusammen</b>                                    | <b>5.928.171.752</b> | <b>5.902.993.428</b> | <b>5.911.270.714</b> | <b>6.052.077.492</b> | <b>+</b>                              | <b>2,4</b>  |
| <b>Beihilfen nach § 71 SGB VII an</b>                     |                      |                      |                      |                      |                                       |             |
| Witwen/Witwer einmalig                                    | 17.292.034           | 18.725.467           | 19.596.393           | 19.949.501           | +                                     | 1,8         |
| Witwen/Witwer laufend                                     | 1.969.968            | 1.870.906            | 1.822.807            | 1.876.669            | +                                     | 3,0         |
| <b>Witwen/Witwer zusammen</b>                             | <b>19.262.002</b>    | <b>20.596.373</b>    | <b>21.419.201</b>    | <b>21.826.170</b>    | <b>+</b>                              | <b>1,9</b>  |
| <b>Waisen</b>   | <b>582</b>           | <b>1.726</b>         | <b>19.002</b>        | <b>1.300</b>         |                                       | <b>x</b>    |
| <b>Beihilfen zusammen</b>                                 | <b>19.262.584</b>    | <b>20.598.099</b>    | <b>21.438.202</b>    | <b>21.827.470</b>    | <b>+</b>                              | <b>1,8</b>  |
| <b>Abfindungen an</b>                                     |                      |                      |                      |                      |                                       |             |
| Versicherte <sup>[1]</sup>                                | 95.622.675           | 78.558.403           | 66.796.296           | 72.558.985           | +                                     | 8,6         |
| Hinterbliebene  | 652.753              | 733.853              | 846.317              | 741.539              | -                                     | 12,4        |
| <b>Abfindungen zusammen</b>                               | <b>96.275.428</b>    | <b>79.292.255</b>    | <b>67.642.614</b>    | <b>73.300.523</b>    | <b>+</b>                              | <b>8,4</b>  |
| <b>Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen</b>          | <b>31.756</b>        | <b>37.958</b>        | <b>42.839</b>        | <b>28.232</b>        | <b>-</b>                              | <b>34,1</b> |
| <b>Insgesamt</b>  | <b>6.043.741.520</b> | <b>6.002.921.741</b> | <b>6.000.394.369</b> | <b>6.147.233.717</b> | <b>+</b>                              | <b>2,4</b>  |

Tabelle 12: Aufwendungen für Renten, Beihilfen und Abfindungen in Euro

[1] inkl. Gesamtvergütungen

|  | 2020                 | 2021                 | 2022                 | 2023                 | Veränderung von<br>2022 auf 2023 in % |            |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|------------|
| Herstellung von Unfallverhütungsvorschriften | 1.353.349            | 1.148.362            | 1.296.713            | 1.237.791            | -                                     | 4,5        |
| Personal- und Sachkosten der Prävention      | 726.278.827          | 740.896.117          | 742.352.028          | 786.018.983          | +                                     | 5,9        |
| Aus- und Fortbildung (§ 23 SGB VII)          | 103.882.422          | 89.858.136           | 107.204.670          | 131.079.703          | +                                     | 22,3       |
| Zahlungen an Verbände für Prävention         | 138.644.423          | 116.499.673          | 130.850.577          | 149.357.326          | +                                     | 14,1       |
| Arbeitsmedizinische Dienste                  | 37.617.453           | 43.427.021           | 43.645.384           | 43.576.426           | -                                     | 0,2        |
| Sicherheitstechnische Dienste                | 26.792.740           | 24.784.160           | 28.522.474           | 32.328.495           | +                                     | 13,3       |
| Sonstige Kosten der Prävention               | 140.135.848          | 144.859.859          | 150.128.295          | 164.092.885          | +                                     | 9,3        |
| Erste Hilfe (§ 23 Abs. 2 SGB VII)            | 54.975.158           | 63.706.531           | 93.531.642           | 86.820.811           | -                                     | 7,2        |
| <b>Insgesamt</b>                             | <b>1.229.680.221</b> | <b>1.225.179.859</b> | <b>1.297.531.783</b> | <b>1.394.512.420</b> | <b>+</b>                              | <b>7,5</b> |

Tabelle 13: Steuerungskosten für Prävention in Euro

Quelle: DGUV

| Ktgr.   | Umlagewirksame Aufwendungen   | €                     |
|---|---|-----------------------|
| <b>Kontenklasse 4</b>                                     |   |                       |
| 40  | Ambulante Heilbehandlung  | 1.538.553.438         |
| 45  | Zahnersatz  | 7.315.755             |
| 46  | Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege   | 1.093.023.937         |
| 47  | Verletztengeld und besondere Unterstützung  | 856.671.714           |
| 48  | Sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen  | 1.026.614.653         |
| 49  | Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben   | 114.609.790           |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>4.636.789.286</b>  |
| <b>Kontenklasse 5</b>                                     |   |                       |
| 50  | Renten an Versicherte und Hinterbliebene  | 5.375.218.748         |
| 51  | Beihilfen an Hinterbliebene   | 19.954.052            |
| 52  | Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene   | 68.565.746            |
| 53  | Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen   | 4.443                 |
| 56  | Mehrleistungen und Aufwendungsersatz  | 68.235                |
| 57  | Sterbegeld und Überführungskosten   | 16.719.559            |
| 58  | Leistungen im Rahmen von Unfalluntersuchungen   | 75.452.711            |
| 59  | Prävention  | 1.239.101.852         |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>6.795.085.346</b>  |
| <b>Kontenklasse 6 (ohne umlageunwirksame Ktgr. 60/61)</b> |   |                       |
| 62  | Zuschreibungen und sonstige Aufwendungen  | -                     |
| 63  | Umlagewirksame Vermögensaufwendungen  | 3.539.082             |
| 64  | Beitragsausfälle  | 233.062.962           |
| 65  | Beitragsnachlässe   | 441.922.619           |
| 66  | Verluste durch Wertminderung der Aktiva und Wertsteigerung der Passiva                                | -                     |
| 67  | Zuführungen zu den Vermögen   | 1.543.282.048         |
| 69  | Sonstige Aufwendungen   | 953.728.323           |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>3.175.535.035</b>  |
| <b>Kontenklasse 7</b>                                     |   |                       |
| 70  | Gehälter und Versicherungsbeiträge  | 791.504.169           |
| 71  | Versorgungsbezüge, Beihilfen usw.   | 193.357.869           |
| 72  | Allgemeine Sachkosten der Verwaltung  | 56.309.968            |
| 73  | Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, techn. Anlagen und beweglichen Einrichtung | 175.607.505           |
| 74  | Aufwendungen für die Selbstverwaltung   | 4.732.618             |
| 75  | Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten   | 224.560.169           |
| 76  | Kosten der Rechtsverfolgung   | 9.587.035             |
| 77  | Gebühren und Kosten der Feststellung der Entschädigungen  | 3.971.844             |
| 78  | Vergütungen für die Auszahlung von Renten   | 1.689.689             |
| 79  | Vergütungen an andere für den Beitragseinzug  | -                     |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>1.461.320.866</b>  |
|   | <b>Summe der umlagewirksamen Aufwendungen</b>   | <b>16.068.730.532</b> |

| Ktgr.   | Umlagewirksame Erträge                                  | €                    |
|---|---|----------------------|
| <b>Kontenklasse 2</b>                                     |   |                      |
| 21  | Sonstige Beitragseingänge                               | 536.310.635          |
| 22  | Säumniszuschläge, Stundungszinsen                       | 18.043.636           |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>554.354.272</b>   |
| <b>Kontenklasse 3 (ohne umlageunwirksame Ktgr. 30/31)</b> |   |                      |
| 32  | Umlagewirksame Vermögenserträge aus den Betriebsmitteln | 126.682.373          |
| 33  | Vermögenserträge  | -                    |
| 34  | Gewinne der Aktiva                                      | -                    |
| 35  | Einnahmen aus Ersatzansprüchen                          | 426.121.612          |
| 36  | Geldbußen und Zwangsgelder                              | 4.484.987            |
| 37  | Entnahmen aus den Vermögen                              | 113.559.647          |
| 38  | Einnahmen aus öffentlichen Mitteln                      | 2.186.533            |
| 39  | Sonstige Einnahmen                                      | 871.659.856          |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>1.544.695.007</b> |
|   | <b>Summe der umlagewirksamen Erträge</b>                | <b>2.099.049.279</b> |

| <b>Ermittlung des Umlagesolls:</b>                |                       |
|---|-----------------------|
| umlagewirksame Aufwendungen                       | 16.068.730.532        |
| abzüglich umlagewirksamer Erträge                 | 2.099.049.279         |
| <b>Umlagesoll * (Überschuss der Aufwendungen)</b> | <b>13.969.681.253</b> |

Tabelle 14: Gewerbliche Berufsgenossenschaften – Zusammenfassende Abschlussübersicht für das Jahr 2023: Ermittlung des Umlagesolls

\* BGHM: ohne Berücksichtigung der Auslandsunfallversicherung

| Ktgr.   | Umlagewirksame Aufwendungen   | €                    |
|---|---|----------------------|
| <b>Kontenklasse 4</b>                                     |   |                      |
| 40  | Ambulante Heilbehandlung  | 405.425.096          |
| 45  | Zahnersatz  | 5.541.911            |
| 46  | Stationäre Behandlung und häusliche Krankenpflege   | 257.833.241          |
| 47  | Verletztengeld und besondere Unterstützung  | 124.297.560          |
| 48  | Sonstige Heilbehandlungskosten und ergänzende Leistungen  | 238.537.372          |
| 49  | Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben   | 16.627.188           |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>1.048.262.368</b> |
| <b>Kontenklasse 5</b>                                     |   |                      |
| 50  | Renten an Versicherte und Hinterbliebene  | 676.858.745          |
| 51  | Beihilfen an Hinterbliebene   | 1.873.418            |
| 52  | Abfindungen an Versicherte und Hinterbliebene   | 4.734.777            |
| 53  | Unterbringung in Alters- und Pflegeheimen   | 23.789               |
| 56  | Mehrleistungen und Aufwändungsersatz  | 18.895.920           |
| 57  | Sterbegeld und Überführungskosten   | 976.085              |
| 58  | Leistungen im Rahmen von Unfalluntersuchungen   | 9.644.361            |
| 59  | Prävention  | 155.410.569          |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>868.417.664</b>   |
| <b>Kontenklasse 6 (ohne umlageunwirksame Ktgr. 60/61)</b> |   |                      |
| 62  | Zuschreibungen und sonstige Aufwendungen  | -                    |
| 63  | Umlagewirksame Vermögensaufwendungen  | 417.202              |
| 64  | Beitragsausfälle  | 2.593.168            |
| 65  | Beitragsnachlässe   | 1.261.929            |
| 66  | Verluste durch Wertminderung der Aktiva und Wertsteigerung der Passiva                                | -                    |
| 67  | Zuführungen zu den Vermögen   | 159.835.631          |
| 69  | Sonstige Aufwendungen   | 10.865.483           |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>174.973.413</b>   |
| <b>Kontenklasse 7</b>                                     |   |                      |
| 70  | Gehälter und Versicherungsbeiträge  | 166.010.644          |
| 71  | Versorgungsbezüge, Beihilfen usw.   | 15.515.576           |
| 72  | Allgemeine Sachkosten der Verwaltung  | 11.603.867           |
| 73  | Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude, techn. Anlagen und beweglichen Einrichtung | 31.216.552           |
| 74  | Aufwendungen für die Selbstverwaltung   | 1.138.712            |
| 75  | Vergütungen an andere für Verwaltungsarbeiten   | 27.372.105           |
| 76  | Kosten der Rechtsverfolgung   | 1.846.173            |
| 77  | Gebühren und Kosten der Feststellung der Entschädigungen  | 95.450               |
| 78  | Vergütungen für die Auszahlung von Renten   | 220.683              |
| 79  | Vergütungen an andere für den Beitragseinzug  | 738.281              |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>255.758.044</b>   |
|   | <b>Summe der umlagewirksamen Aufwendungen</b>   | <b>2.347.411.490</b> |
|   | <b>Umlagebeitrag (Ktgr. 20)</b>   | <b>1.906.114.426</b> |

| Ktgr.   | Umlagewirksame Erträge  | €                    |
|---|---|----------------------|
| <b>Kontenklasse 2</b>                                     |   |                      |
| 20  | Umlagebeiträge der Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände | 1.906.114.426        |
| 21  | Sonstige Beitragseingänge   | 51.373.883           |
| 22  | Säumniszuschläge, Stundungszinsen                                       | 158.402              |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>1.957.646.711</b> |
| <b>Kontenklasse 3 (ohne umlageunwirksame Ktgr. 30/31)</b> |   |                      |
| 32  | Umlagewirksame Vermögenserträge aus den Betriebsmitteln                 | 16.752.786           |
| 33  | Vermögenserträge  | -                    |
| 34  | Gewinne der Aktiva  | -                    |
| 35  | Einnahmen aus Ersatzansprüchen  | 90.585.063           |
| 36  | Geldbußen und Zwangsgelder  | -                    |
| 37  | Entnahmen aus den Vermögen  | 144.239.037          |
| 38  | Einnahmen aus öffentlichen Mitteln                                      | 133.504.902          |
| 39  | Sonstige Einnahmen  | 4.682.989            |
|   | <b>Insgesamt</b>  | <b>389.764.779</b>   |
|   | <b>Summe der umlagewirksamen Erträge</b>                                | <b>2.347.411.490</b> |

Tabelle 15: Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand – Zusammenfassende Abschlussübersicht für das Jahr 2023: Umlagerechnung



**Im Jahr 2023 haben die Unfallversicherungsträger 1,395 Milliarden Euro für Prävention, arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Dienste sowie Erste Hilfe ausgegeben. Diese Aufwendungen lagen um 7,5 Prozent über denen des Vorjahres.“**

waren, weist der durchschnittliche Beitragssatz der gewerblichen Berufsgenossenschaften in der langjährigen Entwicklung eine sinkende Tendenz auf. Dementsprechend ist der Anteil dieses Beitragssatzes am Gesamtsozialversicherungs-Beitragssatz von mehr als 6 Prozent in den 1960er-Jahren auf 2,67 Prozent im Berichtsjahr 2023 gesunken.

Die Finanzmittel für die Durchführung der gesetzlichen Aufgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften werden von den Unternehmerinnen und Unternehmern in der gewerblichen Wirtschaft im Umlageverfahren aufgebracht. Die Berufsgenossenschaften erwirtschaften zudem Einnahmen, wie zum Beispiel Regresseinnahmen, die einen Teil der Aufwendungen decken, sodass nur noch die Differenz umgelegt werden muss. Die Aufwendungen sind daher höher als das Umlagesoll, das die Unternehmer und Unternehmerinnen in der gewerblichen Wirtschaft als Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung aufzubringen haben. Dies ist dargestellt in Tabelle 14, die als zusammenfassende Abschlussübersicht die gegliederte Darstellung aller umlagewirksamen Aufwendungen und Erträge sowie das daraus resultierende Umlagesoll enthält.

Der Anteil pro Unternehmer beziehungsweise Unternehmerin an diesem Umlagesoll richtet sich zunächst nach deren beitragspflichtigem Entgelt im Unternehmen. Darunter sind die Arbeitsentgelte der abhängig Beschäftigten sowie die Versicherungssummen der versicherten Unternehmerinnen und Unternehmer zu verstehen. Darüber hinaus erfolgt eine Einstufung des Unternehmens nach dem Gefahrarif aufgrund der generellen Unfallgefahr in dem jeweiligen Gewerbebezweig. Zusätzlich setzen die gewerblichen Berufsgenossenschaften Beitragszuschläge und -nachlässe fest, deren Höhe sich nach Zahl, Schwere und Kosten der Arbeitsunfälle (ohne Wegeunfälle) im einzelnen Unternehmen richtet. Diese Zuschläge und Nachlässe geben dem Unternehmen einen wirtschaftlichen Anreiz, möglichst effektiv Unfälle zu verhüten.

## 10.2 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand finanzieren sich in erster Linie aus Beiträgen der Kommunen, Landkreise, Länder und des Bundes. Die Beiträge werden dabei durch Haushaltsplanung errechnet. Die Höhe der Beiträge richtet

sich nach der Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner, der versicherten Personen oder den Arbeitsentgelten. Die zusammenfassende Abschlussübersicht der Aufwendungen und Erträge ist in Tabelle 15 synoptisch dargestellt. ↩

### Fußnoten

[1] Die Statistiken der SVLFG sind nicht Gegenstand dieses Artikels.

[2] Eine ausführliche Beschreibung der Änderungen des Berufskrankheitenrechts ist im Artikel „Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts nach dem 7. SGB-IV-Änderungsgesetz“ im DGUV Forum 1/2021 erschienen.



# Europa in den nächsten fünf Jahren – die Karten sind neu gemischt

**Autorin**

➔ **Ilka Wölfle**

Foto: Adobe Stock/somartin



**M**itte Juli, kurz vor der Sommerpause, hat sich das Europäische Parlament in Straßburg konstituiert. Das war der Start der 10. Legislaturperiode. Zu den ersten Amtshandlungen der Europaabgeordneten zählte die Vergabe von wichtigen Posten, mit denen klare Verhältnisse geschaffen wurden. Roberta Metsola (EVP, Malta) ist mit überragender Mehrheit für weitere zweieinhalb Jahre als Präsidentin des Europäischen Parlaments wiedergewählt worden. Von den vierzehn Vizepräsidentinnen und -präsidenten sind auch zwei Deutsche ernannt worden: Sabine Verheyen von der Europäischen Volkspartei (EVP) und Katarina Barley von der Fraktion der Progressiven Allianz der Sozialdemokraten im Europäischen Parlament (S&D), die das Amt bereits in der vergangenen Legislaturperiode innehatte. Mit der Wahl der symbolträchtigen Posten haben die Europaabgeordneten auch ein starkes Signal für die kommenden fünf Jahre gesetzt und gezeigt: Die Bannmeile um die rechts-extremen Fraktionen hält. Auf diesen sogenannten „Cordon sanitaire“ hatten sich die demokratischen Parteien schon in der vergangenen Legislaturperiode verständigt und auch jetzt wieder deutlich gemacht: Die informelle proeuropäische Koalition im Europäischen Parlament ist ohne die antieuropäischen Fraktionen handlungsfähig. Denn für die Wahl der Vizepräsidentinnen und -präsidenten haben auch die „Patrioten für Europa“ und „Europa der Souveränen Nationen“ Vertreterinnen und Vertreter zur Wahl gestellt. Sie haben bei der Abstimmung aber nicht die erforderliche Mehrheit erhalten.

Auch wenn der vor den Europawahlen befürchtete starke Rechtsruck ausblieb, konnten sich zwei Fraktionen rechts der Mitte die Positionen als dritt- und viertstärkste Kraft sichern und stehen damit vor den Liberalen und den Grünen. Angeführt von den nationalkonservativen Parteien Italiens und Polens kletterte die Fraktion der Europäischen Konservativen und Reformer (EKR) auf Rang vier. Die rechtspopulistischen Parteien Frankreichs und Ungarns gründeten mit EU-skeptischen Parteien aus zehn weiteren Mitgliedstaaten die neue Fraktion Patrioten für Europa. Die meisten von ihnen waren zuvor in der aufgelösten Fraktion Identität und Demokratie beheimatet, der bis zu den Wahlen auch die Alternative für Deutschland (AfD) angehörte. Um in den Genuss von Redezeit, Personal und finanziellen Mitteln zu kommen, hat auch die AfD erfolgreich an der Neugründung einer Fraktion gearbeitet, die „Europa der Souveränen Nationen“ getauft wurde.

Die Wahl der Vizepräsidentinnen und -präsidenten hat aber auch deutlich gemacht, wo genau die Brandmauer in Brüssel und Straßburg verläuft. Die von den nationalkonservativen Parteien Italiens und Polens angeführte Fraktion EKR ist im zweiten Wahlgang sogar mit zwei Vizepräsidentenposten, darunter Melonis Parteifreundin Antonella Sberna, zum Zuge gekommen. Auch Die Linke konnte sich wieder einen Vizepräsidentenposten sichern.

Auch bei der Besetzung der 20 parlamentarischen Ausschüsse und vier Unterausschüsse sind viele wichtige Positionen für die deutschen Abgeordneten abgefallen. Vor allem der Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) und der Ausschuss für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten (EMPL) sind für die deutsche Sozialversicherung relevant. Denn hier wird unter anderem über die Absenkung und

Festlegung von Grenzwerten verschiedener chemischer Stoffe diskutiert, die für den Arbeitsschutz von Belang sind. Trotz vieler Veränderungen können wir hier an langjährige Kontakte anknüpfen. Prominente Abgeordnete wie Dennis Radtke (CDU), Gabriele Bischoff (SPD) und Katrin Langensiepen (Bündnis 90/Die Grünen) führen ihre Arbeit im EMPL weiter. In den ENVI kehren auch bekannte Größen zurück wie zum Beispiel Dr. Peter Liese (CDU), Tiemo Wölken (SPD) Andreas Glück (FDP) und Jutta Paulus (Bündnis 90/Die Grünen). Zwar hat niemand von ihnen den Ausschussvorsitz erhalten, Bischoff hat jedoch im S&D-Vorstand das Ressort Soziales zu verantworten, während Radtke, Liese und Wölken zu Koordinatoren im EMPL beziehungsweise ENVI gewählt wurden und im Namen ihrer Fraktion im Ausschuss agieren können. Damit haben sie alle einen gewissen Einfluss im jeweiligen Ausschuss.

Mit der Wiederwahl von Ursula von der Leyen als Kommissionspräsidentin hat die Mehrheit der Europaabgeordneten in ihrer ersten Sitzungswoche auch die Grundzüge der Europapolitik der kommenden fünf Jahre unterstützt. In ihrer Bewerbungsrede hat von der Leyen ihre Vision für ein stärkeres und wohlhabendes Europa vorgestellt. Weniger Berichtspflichten, weniger Bürokratie und mehr Vertrauen seien notwendig, aber auch die Umsetzung des europäischen Grünen Deals durch Investitionen in Infrastruktur und Industrie, insbesondere in energieintensive Sektoren, sei von enormer Bedeutung. Auch die Sicherheit und Verteidigung Europas soll unter von der Leyen gestärkt werden. Im sozialen Bereich gelte es, die Grundsätze der Europäischen Säule sozialer Rechte Realität werden zu lassen. Ein Aktionsplan, der unter anderem auf neue Herausforderungen in der Arbeitswelt wie künstliche Intelligenz (KI) und die „Always-on“-Kultur eingeht, soll dabei helfen. ↩

# Verwaltungskosten: Aufwendungsersatz gemäß § 110 Abs. 1 SGB VII präzisiert



Hinweisbeschluss des OLG Dresden vom 10.06.2024 –  
Az. 4 U 92/24

**Autor**

➔ Dr. Jerom Konradi

**Das Oberlandesgericht Dresden hat entschieden, dass Unfallversicherungsträger gemäß § 110 Abs. 1 SGB VII auch Verwaltungskosten, Gerichts- und Gutachtengebühren, Zinsen und Rechtsanwaltsgebühren regressieren können, wenn der zivilrechtliche Schadensersatzanspruch des Geschädigten ohne Haftungsprivilegien des Schädigers nach §§ 104 ff. SGB VII die Höhe der Aufwendungen erreicht.**

In diesem Rechtsstreit klagten nach einem schweren Arbeitsunfall im Jahr 2012, bei dem sich ein Arbeitnehmer durch einen Sturz durch eine nicht durchtrittsichere Lichtplatte und anschließendem Fall von sieben Metern Höhe schwer verletzt hatte, der gesetzliche Unfallversicherungsträger und der gesetzliche Rentenversicherungsträger gemeinsam auf Aufwendungsersatz gemäß § 110 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VII. Der Unfallversicherungsträger, der bereits umfangreiche Aufwendungen getragen hatte, erhob sowohl eine Leistungsklage als auch eine Feststellungsklage. Der Rentenversicherungsträger, der noch keine Leistungen erbracht hat, aber wegen eines möglichen früheren Renteneintritts des Versicherten in Zukunft noch erbringen muss, hatte sich auf das Erheben einer Feststellungsklage zur Vermeidung des Eintritts einer Verjährung ihm gegenüber beschränkt.

Zunächst war zu klären, ob eine Haftung des Arbeitgebers gemäß § 110 Abs. 1 SGB VII dem Grunde nach bestand. Denn dieser Arbeitgeber hatte seine Arbeitnehmenden in Kenntnis der hohen Gefahren auf das Dach geschickt. Der Klage wurde dem Grunde nach voll stattgegeben – sowohl vom Landgericht (LG) Chemnitz als auch vom Oberlandesgericht (OLG) Dresden. Diese Entscheidungen wurden auch vom Bundesgerichtshof (BGH) bestätigt. In solchen Fällen, in denen wie hier die Haftung des Arbeitgebers gemäß §§ 110 Abs. 1, 111 SGB VII dem Grunde nach rechtskräftig bejaht worden war, wird in der Regel anschließend mit den hinter den Arbeitgebenden stehenden Betriebshaftpflichtversicherungen eine außergerichtliche Lösung gefunden, die den Anspruch der

Berufsgenossenschaft der Höhe nach erfüllt. Dies war hier anders. Es bedurfte eines weiteren jahrelangen Prozesses – erneut erstinstanzlich vor dem LG Chemnitz – zur Höhe der Ansprüche des klagenden Unfallversicherungsträgers.

Das LG Chemnitz hat der Klage der Berufsgenossenschaft durch ein am 8. Dezember 2023 verkündetes Endurteil nahezu vollständig stattgegeben. Dabei hatte es festgestellt, dass der fiktive zivilrechtliche Schadensersatzanspruch des Geschädigten bei Hinwegdenken des Haftungsprivilegs des Beklagten gemäß § 104 SGB VII deutlich höher ist als die Summe aller Aufwendungen der klagenden Berufsgenossenschaft. Gleichwohl hatte es der Klage deswegen nicht in vollem Umfang stattgegeben, weil es einen Teil der Aufwendungen, die die Berufsgenossenschaft getragen hatte, als nicht erstattungsfähig ansah. Dagegen richtete sich die Berufung der Berufsgenossenschaft, mit der sie die Verurteilung des Beklagten zu vollem Aufwendungsersatz begehrte.

Das erstinstanzliche Gericht hatte hinsichtlich gezahlter ärztlicher Berichtskosten mitgeteilt, dass diese nach Überzeugung des Gerichtes deswegen nicht erstattungsfähig seien, da sie Teil der Arbeit der Berufsgenossenschaft und nicht durch das Schadensereignis veranlasst seien. Auch Schreibgebühren für die Erstellung von Gutachten zur Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit des Geschädigten seien nicht erstattungsfähig, weil sie Teil des Verwaltungsaufwandes der Berufsgenossenschaft seien. Dasselbe gelte für die an den Geschädigten gezahlten Zinsen nach § 44 SGB I und auch für die Verwaltungskosten, die die Klägerin an




## Nach § 110 SGB VII sind grundsätzlich die Aufwendungen zu ersetzen, die dem Sozialversicherungsträger durch den Versicherungsfall entstanden sind.“

die Krankenkasse des Geschädigten gezahlt habe, die nach dem Generalauftrag Verletztengeld die Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes des Geschädigten übernommen hatte.

Das OLG Dresden hat daraufhin im Berufungsverfahren am 10. Juni 2024 folgenden Hinweis erteilt: Im Ausgangspunkt zutreffend ist das Landgericht davon ausgegangen, dass der Anspruch des Sozialversicherungsträgers aus §§ 110, 111 SGB VII der Höhe nach durch den fiktiven zivilrechtlichen Schadensersatzanspruch des Geschädigten begrenzt wird. Zur Ermittlung der Anspruchshöhe müssen daher zuerst die gesamten unfallbedingten Aufwendungen des Sozialversicherungsträgers und in einem zweiten Schritt der gesamte erstattungsfähige Schaden des Geschädigten ermittelt werden, unter Abzug von ersparten Aufwendungen des Geschädigten einerseits, andererseits aber unter Einbeziehung eines fiktiven Schmerzensgeldes. Übersteigt der Schadensersatzanspruch des Geschädigten die nach § 110 SGB VII ersatzfähigen Aufwendungen des Sozialversicherungsträgers, ist dessen Anspruch in voller Höhe begründet.

Nach § 110 SGB VII sind grundsätzlich die Aufwendungen zu ersetzen, die dem Sozialversicherungsträger durch den Versicherungsfall entstanden sind. Dazu gehören zunächst die – vom LG Chemnitz bereits zugesprochenen – Aufwendungen für die vom Sozialversicherungsträger erbrachten Leistungen, wie zum Beispiel Heilbehandlungskosten, Rehabilitationskosten und Rentenzahlungen. Zu den erstattungspflichtigen Aufwendungen zählen aber auch alle weiteren unfallbedingten Mehraufwendungen, wie bezifferbare Verfahrenskosten, beispielsweise für ärztliche Begutachtungen und Berichte, Zeugengebühren, Gerichtskosten, sowie der unfallbedingt konkret angefallene Verwaltungsmehraufwand. Diese schließen den Verwaltungskostenersatz an andere

Leistungsträger ein, nicht aber die anteiligen eigenen Verwaltungskosten des Sozialversicherungsträgers. Die Darlegungs- und Beweispflicht für die Aufwendungen obliegt dem Sozialversicherungsträger als Anspruchsteller.

Die Unfallversicherungsträger als Anspruchsinhaber gemäß § 110 Abs. 1 SGB VII fordern in ihren Regressprozessen keine fremden Verwaltungskosten. Hinsichtlich der Verwaltungskosten, die die Krankenkasse den Unfallversicherungsträgern für die Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes in Rechnung stellt, gab es bisher, soweit ersichtlich, keine explizite obergerichtliche Entscheidung, ob diese als fremde und damit erstattungspflichtige Verwaltungskosten anzusehen sind oder als – letztlich ausgelagerte – nicht erstattungspflichtige eigene Verwaltungskosten der Unfallversicherungsträger. Das OLG Dresden ordnet diese Verwaltungskosten, die tatsächlich angefallen und vom Unfallversicherungsträger an die Krankenkasse ausgezahlt wurden, den fremden und damit erstattungspflichtigen Verwaltungskosten zu. Auch entsprechende Gerichtsgebühren, Gutachtengebühren, Zinsen, die nach § 44 SGB I an den Versicherten zu zahlen waren, die vom Unfallversicherungsträger zu entrichtenden Gerichtskosten in Sozialgerichtsverfahren und erstattete Rechtsanwaltsgebühren des Versicherten in Sozialgerichtsverfahren sind erstattungspflichtige Aufwendungen, die nach § 110 Abs. 1 SGB VII regressiert werden dürfen. Mit diesem Hinweisbeschluss des OLG Dresden vom 10. Juni 2024 ist damit für die Regressprozesse der Unfallversicherungsträger eine zuvor nicht geklärte Frage beantwortet worden. Dies ist im Sinne der Rechtsklarheit zu begrüßen. 

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

## Katia-Julia Rostek zur stellvertretenden Hauptgeschäftsführerin der BG BAU gewählt

Die Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) hat **Katia-Julia Rostek** in ihrer Sitzung am 3. Juli 2024 zur



Quelle: Jan-Peter Schulz – BG BAU

Thomas Möller (Vorsitzender d. Vertreterversammlung), Katia-Julia Rostek (gewählte stellv. Hauptgeschäftsführerin), Michael Kirsch (Hauptgeschäftsführer), Edgar Glasner (Alternierender Vorsitzender d. Vertreterversammlung) (v.l., alle BG BAU)

stellvertretenden Hauptgeschäftsführerin gewählt. Die 49-jährige Volljuristin hat die neue Aufgabe zum 1. August 2024 übernommen. Gemeinsam mit dem Hauptgeschäftsführer Michael Kirsch steht sie an der Spitze der BG BAU.

Katia-Julia Rostek ist seit 2014 bei der BG BAU tätig und leitete zuletzt die Stabsabteilung Recht und Integrität. In dieser Funktion stellte sie eine einheitliche Rechtsberatung für die gesamte Organisation sicher und verantwortete gemeinsam mit ihrem Team die Themen Compliance, Datenschutz, Justizariat, Grundsatzangelegenheiten, Vergabe, Revision und das Zentrale Beschwerdemanagement. Vor ihrem Wechsel zur BG BAU war Katia-Julia Rostek langjährig als Unternehmensberaterin und -juristin im Public Sector tätig. Ihre juristische Ausbildung hat Katia-Julia Rostek in Trier, Stuttgart, Lausanne und Hamburg absolviert. ➔

## Neuer Pflegedirektor an der BG Klinik Tübingen

**Gerd Hauffe** ist seit dem 1. Juli 2024 der neue Pflegedirektor der BG Klinik Tübingen. Der 38-Jährige hat



Quelle: BG Klinik Tübingen

Gerd Hauffe ist der neue Pflegedirektor an der BG Klinik Tübingen.

zuvor zwölf Jahre lang an den medius Kliniken in leitenden Funktionen gearbeitet.

Als Pflegedirektor der BG Klinik Tübingen sieht Gerd Hauffe es als eines seiner wichtigsten Ziele an, die „Attraktivität des Pflegeberufs zu erhalten und auszubauen“, um der großen globalen Herausforderung, der Gewinnung von Pflegefachkräften, wirkungsvoll zu begegnen. Geeignete Maßnahmen sind seiner Ansicht nach beispielsweise die Einrichtung neuer Arbeitszeitmodelle, die Förderung der Akademisierung der Pflege und die Erweiterung von Ausbildungsplätzen. ➔

## Prof. Dr. Anita Tisch ist neue Vizepräsidentin der BAuA

**Prof. Dr. Anita Tisch** ist seit dem 1. Juli 2024 Vizepräsidentin der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Mit Prof. Dr. Tisch gewinnt die Leitung der BAuA eine hervorragende Wissenschaftlerin und Managerin mit umfangreicher Erfahrung in der Ressortforschung.

Prof. Dr. Tisch ist seit dem 1. November 2016 zunächst als Leiterin der Gruppe „Arbeitszeit und Flexibilisierung“ und seit dem 1. Juni 2022 als Leiterin des Fachbereichs „Arbeitswelt im Wandel“ in der BAuA tätig. In beiden Funktionen konnte sie wesentlich dazu beitragen, die im Rahmen des Wandels der Arbeitswelt für den Arbeitsschutz bedeutsamen Themen fachlich voranzutreiben. Zuvor war Prof. Dr. Tisch als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in Nürnberg tätig.

Der bisherige kommissarische Vizepräsident Dr. Rüdiger Pipke wird über seinen Ruhestand hinaus bis zum Ende des Jahres 2024 als weiteres Mitglied des Präsidiums der BAuA gemeinsam in einer Dreierspitze mit der Präsidentin und der Vizepräsidentin übergreifende Vorhaben vorantreiben und einen guten Erfahrungstransfer sicherstellen. ➔



Quelle: BAuA

Prof. Dr. Anita Tisch ist die neue Vizepräsidentin der BAuA.