

^{DGUV} *forum*



Schwerpunkt Mediensucht

Sucht am Arbeitsplatz 2 | Früherkennung von Internetnutzungsstörungen bei Beschäftigten 7 | Mediensucht in der Bildungswelt 12 | Pflegende Angehörige im Fokus der Nationalen Präventionsstrategie 17 | Wanderausstellung der BGW zum Umgang mit Tod und Trauer beim medizinischen Personal 21 | Präventionsguide Psyche 26 | Praxistool „ESA“ unterstützt mit Praxisbeispielen bei Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen 29 | Gefährdungsbelastung arbeitsbedingter psychischer Belastung: Online-Beschäftigtenbefragung der BGN 33 | Roadmap für nachhaltige Studierendenbefragungen 38

Sucht am Arbeitsplatz: Umgang mit betroffenen Beschäftigten

Sucht am Arbeitsplatz bleibt oft ein Tabuthema – selbst wenn die Folgen gravierend sind. Was aber sollten und müssen Führungskräfte tun, wenn Beschäftigte auffallen oder ihr Problem abstreiten? Frühzeitiges, klares Handeln kann Betroffenen den Weg aus der Abhängigkeit eröffnen und die Sicherheit und Gesundheit gewährleisten.

Substanzmittelkonsum und Verhaltenssuchte sind in Unternehmen häufig ein sensibles Thema. Weil damit jedoch immer auch Fragen von Sicherheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit verbunden sind, ist dieses Thema auch relevant für Betriebe. Für Führungskräfte stellt sich weniger die Frage nach einer Diagnose, sondern vielmehr, wie sie auffälliges Verhalten erkennen, ansprechen und im Rahmen ihrer Verantwortung angemessen handeln.

Suchtmittelgebrauch

Suchtmittelmissbrauch verursacht nicht nur Leid im Privatleben, es wirkt sich auch auf das Arbeitsleben aus: Erhöhtes Unfallrisiko, nachlassende Leistungsfähigkeit, Beeinträchtigung im Team und steigende Fehlzeiten können die Folge sein.¹ Schätzungen zeigen, dass in Deutschland 3,1 Prozent der Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren alkoholabhängig sind, bei weiteren 2,8 Prozent wird von Alkoholmissbrauch gesprochen.² 2,5 Prozent der Bevölkerung weisen einen problematischen Cannabiskonsum auf³, etwa 5,7 Prozent nutzen Medikamente in einem problematischen Ausmaß⁴ und 0,4 Prozent konsumieren Kokain oder Amphetamine in riskanter Weise.⁵ Diese Zahlen machen vor dem Werkstor nicht halt und machen deutlich, dass das Thema Prävention am Arbeitsplatz einen hohen Stellenwert haben sollte.

Merkmale einer Substanzabhängigkeit

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-11) beschreibt ein Kontinuum vom Substanzkonsum bis zur Substanzabhängigkeit und teilt dabei in drei Ebenen ein: in einzelne Episoden schädlichen Substanzkonsums, in schädliche Muster des Substanzkonsums sowie in Substanzabhängigkeit. Somit ist nicht jeder auffällige Konsum bereits eine Abhängigkeit, doch auch

Key Facts

- Mit Substanzmittelkonsum und Verhaltenssuchten sind immer auch Fragen von Sicherheit, Gesundheit und Leistungsfähigkeit verbunden
- Ein erhöhtes Unfallrisiko, nachlassende Leistungsfähigkeit, Probleme im Team und steigende Fehlzeiten können die Folge sein
- Führungskräfte müssen handeln, wenn Auffälligkeiten vorliegen, die Arbeitsleistung leidet und die Sicherheit und Gesundheit gefährdet sind

Episoden schädlichen Konsums können die Sicherheit und Gesundheit beeinträchtigen.

Eine Substanzabhängigkeit ist unter anderem gekennzeichnet durch einen subjektiven Drang, der die Kontrolle über Beginn, Menge und Beendigung des Konsums einschränkt. Trotz bekannter negativer Folgen in anderen Lebensbereichen wird der Konsum fortgesetzt. Hinzu kommen physiologische Merkmale wie Toleranzentwicklung, Entzugssymptome sowie ein erneuter Konsum, um die Entzugserscheinungen zu lindern. Für eine Diagnosestellung durch Ärztinnen und Ärzte müssen diese Merkmale über mindestens zwölf Monate bestehen oder der Konsum mindestens drei Monate lang ununterbrochen erfolgen.⁶

Verhaltenssüchte

Neben den stoffgebundenen Suchtformen treten stoffungebundene Abhängigkeiten auf, wie Glücksspiel-, Computerspiel- oder Soziale Netzwerke betreffende Störungen.

Ein riskantes Spielverhalten an Online-Automaten, bei Sportwetten, Poker oder an Geldspielautomaten zeigt sich bei etwa 6,1 Prozent der Bevölkerung und 2,4 Prozent weisen eine Glücksspielbezogene Störung auf.⁷ Bei 5,5 Prozent der 18- bis 25-Jährigen wird von einer computerspiel- oder internetbezogenen Störung ausgegangen.⁸ International wird eine Häufigkeit der Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung bei etwa fünf Prozent der Gesamtbevölkerung berichtet.⁹

Typisch für diese Verhaltenssüchte sind eine eingeschränkte Kontrolle über Beginn, Dauer und Häufigkeit, der Vorrang der Aktivität vor anderen Lebensbereichen sowie ein Weiterführen trotz bekannter erheblicher Beeinträchtigung im familiären, sozialen und beruflichen Umfeld.

Auffälligkeiten im Arbeitsalltag

Die zuvor genannten Störungen können ähnliche Symptome aufweisen. In jedem Fall müssen Führungskräfte handeln, wenn Auffälligkeiten vorliegen, die Arbeitsleistung leidet und die Sicherheit gefährdet ist. Für Führungskräfte geht es dabei nicht darum, die Art der Sucht zu erkennen, sondern darum, Veränderungen im Arbeitsverhalten sowie der Arbeitsleistung wahrzunehmen und anzusprechen.

Typische Anzeichen eines riskanten Konsums oder einer stoffungebundenen Suchtproblematik können sein: nachlassende oder stark schwankende Arbeitsleistung, gehäufte Kurz-Fehlzeiten, nachträgliches Beantragen von Urlaubstagen, Unzuverlässigkeit, Gedächtnislücken, vermehrte Müdigkeit, Unkonzentriertheit, ausgeprägte Stimmungsschwankungen,

» In jedem Fall müssen Führungskräfte handeln, wenn Auffälligkeiten vorliegen, die Arbeitsleistung leidet und die Sicherheit gefährdet ist.«

Gleichgültigkeit, erhöhte Risikobereitschaft sowie ein verändertes Erscheinungsbild. Hinzu kommen suchtmittelspezifische Auffälligkeiten, wie eine „Fahne“ bei Alkoholkonsum.¹⁰

Rechtlicher Rahmen

Wird am Arbeitsplatz deutlich, dass eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer akut unter dem Einfluss von Suchtmitteln steht und zu vermuten ist, dass dadurch Sicherheitsrisiken entstehen, müssen Führungskräfte das gemäß DGUV Vorschrift 1 § 7 sofort ansprechen. Betroffene dürfen die Tätigkeit nicht mehr ausführen. Sind Suchtmittel die Ursache für den Ausfall, kann eine unentgeltliche Freistellung für den Tag erfolgen – das bedeutet, Betroffene erhalten kein Gehalt während der Ausfallzeit. Hierfür liefert § 15 der DGUV Vorschrift 1 die entsprechende Grundlage. Beschäftigte dürfen sich durch den Gebrauch von Suchtmitteln nicht in einen Zustand versetzen, in dem sie sich und andere bei der Arbeit gefährden. Die Betroffenen haben die Möglichkeit, einen Nachweis zu erbringen, dass sie nicht unter dem Einfluss von Suchtmitteln stehen. Das kann per ärztlichem Test erfolgen. Für Alkohol ist das per Bluttest problemlos möglich, bei anderen Drogen wie Cannabis entsteht durch den Aufbau von Depots im Körper das Problem, dass ein positiver Test nicht automatisch bedeutet, dass akute Einschränkungen auf der Wirkung des Suchtmittels basieren. Hier muss eine ärztliche Gesamteinschätzung einer möglichen akuten Intoxikation erfolgen.

Abgesehen von einer solchen akuten Gefährdung kann Suchtverhalten auch aus dem privaten Lebensbereich auf die Arbeit einwirken. Betroffene sind eventuell unkonzentrierter, unpünktlich, weniger motiviert und reagieren auch emotional ungehalten oder mit Rückzug. Das sind nicht zwingend Hinweise auf ein Suchtverhalten. Veränderungen im Arbeitsverhalten sollten aber generell immer angesprochen werden.

Rolle der Führungskraft

Führungskräfte sollen keine Diagnosen stellen, sondern arbeitsbezogene Auffälligkeiten benennen und eine angemessene Leistungserbringung einfordern. Zugleich fällt ihnen im Rahmen der Fürsorgepflicht die Aufgabe zu, Unterstützung anzubieten, zu motivieren und frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dazu zählen die Nutzung betrieblicher Beratungsangebote, die Inanspruchnahme der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes oder externer Beratungsstellen. Die DGUV Information 206-030 „Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten“¹¹ bietet hierzu vertiefende Informationen, die sich auf Fälle von substanzbedingten Beeinträchtigungen übertragen lassen.

Schwierig wird es, wenn auffällige Beschäftigte Probleme abstreiten oder uneinsichtig reagieren. In diesen Situationen

geben betriebliche Regelungen wie Betriebs- oder Dienstvereinbarungen zur „Suchtprävention und Suchthilfe“ Orientierung. Ein darin enthaltener Stufenplan beschreibt die erste Ansprache, über weitere Gespräche bis hin zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen, macht Erwartungen transparent, signalisiert Unterstützung durch den Betrieb und schafft Handlungssicherheit.

Handeln nach Stufenplan

Ein Stufenplan kann zum Beispiel folgende Schritte vorsehen: Stellt eine Führungskraft eine suchtmittelbedingte Verhaltensauffälligkeit fest oder musste bereits aufgrund einer akuten Beeinträchtigung einschreiten, dann sollten die Beobachtungen dokumentiert und zeitnah in einem Vieraugengespräch angesprochen werden. Weist die angesprochene Person die Beobachtungen zurück, kann dennoch eine konkrete Leistung bis zu einem definierten Zeitpunkt eingefordert werden. Für diesen Termin wird ein Folgegespräch vereinbart, in dem überprüft wird, ob die Vereinbarungen eingehalten wurden.

Wird die Vereinbarung nicht erfüllt, tritt die nächste Stufe in Kraft: Es werden der Personalbereich, der Betriebs- oder Personalrat hinzugezogen. Zudem werden erneut inner- und außerbetriebliche Hilfsangebote aufgezeigt. Wenn sich trotz mehrerer Gespräche und klarer Vereinbarungen nichts ändert, kann am Ende – nach arbeitsrechtlicher Prüfung – eine personenbedingte Kündigung ausgesprochen werden. So hart dies auf den ersten Blick wirkt, kann das Aufzeigen dieser möglichen Konsequenz dazu beitragen, dass Betroffene das Ausmaß ihres Problems erkennen und eher bereit sind, Hilfe anzunehmen, gerade wenn der Verlust des Arbeitsplatzes mit existenziellen Ängsten verbunden ist.

Im Rahmen der Fürsorgepflicht geht es jedoch erst einmal darum, Beschäftigte zu schützen sowie die Sicherheit und Gesundheit des gesamten Teams zu gewährleisten. Führungskräfte, die suchtmittelbedingte Verhaltensauffälligkeiten erkennen, Lösungswege aufzeigen und sich selbst Unterstützung holen, leisten damit ihren Beitrag zu einem sicheren und gesunden Arbeitsumfeld.¹²

Das lösungsorientierte Gespräch

Für ein lösungsorientiertes Erstgespräch empfiehlt sich eine gute Vorbereitung. Dazu gehört, ausreichend ungestörte Zeit einzuplanen, einen vertraulichen Rahmen zu schaffen und einen schriftlichen Gesprächsleitfaden zu nutzen, der auf beobachtete Verhaltensauffälligkeiten, Leistungsveränderungen, Fehlzeiten und mögliche Gefährdungen fokussiert. Hilfreich ist außerdem, über Rahmenbedingungen nachzudenken, beispielsweise ob bereits eine Gefährdungsbeurteilung unter Beachtung psychischer Belastung durchgeführt wurde.¹³

*» Führungskräfte,
die suchtmittelbedingte
Verhaltensauffälligkeiten
erkennen,
Lösungswege
aufzeigen und
sich selbst Unter-
stützung holen,
leisten ihren
Beitrag zu einem
sicheren und
gesunden
Arbeitsumfeld.«*

Der Gesprächseinstieg gelingt mit einer Ich-Botschaft, zum Beispiel: „Ich mache mir Sorgen, weil...“. Danach sollte Vertraulichkeit zugesichert und erläutert werden, welche Inhalte protokolliert werden und wer gegebenenfalls Kenntnis von dem Gespräch erhält. Im weiteren Verlauf beschreibt die Führungskraft sachlich und konkret die Beobachtungen, ohne zu interpretieren oder zu spekulieren. Die Kritik bezieht sich ausschließlich auf das beobachtete Verhalten im Arbeitskontext, nicht auf die Person.

Zentral ist eine wertschätzende Gesprächshaltung. Leitfragen, wie „Wie geht es Ihnen?“, „Welche Faktoren beeinflussen Ihre Arbeitsleistung derzeit am stärksten?“ oder „Gibt es Belastungen im beruflichen oder privaten Bereich, die eine Rolle spielen?“ können helfen, die Sicht der betroffenen Person zu verstehen.

Führungskräfte sollten mit abweichenden Bewertungen der Situation rechnen, sachlich bleiben, aktiv zuhören und durch rückspiegelnde Aussagen zeigen, dass sie das Gesagte ernst nehmen. Wenn Beschwerden oder Belastungen angesprochen werden, ist dies ein Zeichen von Vertrauen; werden sie nicht genannt, muss dies nicht zwingend an einem gestörten Vertrauensverhältnis liegen, sondern kann auch mit Scham oder der Schwere der Erkrankung zusammenhängen.

Wenn tatsächlich Hinweise vorliegen, sollte der Zusammenhang zwischen Auffälligkeiten und einem Substanzmissbrauch angesprochen werden. Dabei sollten Risiken für Sicherheit und Gesundheit aufgezeigt und zugleich Unterstützungsangebote sowie eigene Lösungsvorschläge besprochen werden. Wichtig ist, dass die Verantwortung für die Veränderung des eigenen Verhaltens bei der betroffenen Person belassen wird.

Am Ende des Gesprächs steht die Klärung, welche Ziele erreicht werden sollen und welche konkreten Schritte dafür vereinbart werden. Erwartungen an zukünftiges Verhalten sowie an die Leistungserbringung sollten klar formuliert und gegebenenfalls auch mögliche Anpassungen von Arbeitsbedingungen festgelegt werden. Die Vereinbarungen werden dokumentiert und ein Folgetermin zur Überprüfung vereinbart.

Sucht ist eine Erkrankung. Je früher und je konsequenter den Betroffenen aufgezeigt wird, dass die Symptome bemerkt werden und dass das Suchtverhalten im betrieblichen Umfeld nicht toleriert wird, desto eher können die Betroffenen einen Weg aus der Abhängigkeit finden. Diese Chance sollten Betriebe nutzen. ●

Autorinnen

Dr. Marlen Cosmar,
DGUV Akademie

Dr. Martina Hamacher,
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und
Gastgewerbe (BGN)

Anja Mücklich,
DGUV Akademie



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/01/#fussnoten

Bedeutung der Früherkennung von Internetnutzungsstörungen bei Beschäftigten

Wie beeinflussen Internetnutzungsstörungen den Start ins Berufsleben und die Leistungsfähigkeit im Job? Der Beitrag beleuchtet aktuelle Erkenntnisse zu direkten und indirekten Effekten problematischer Internetnutzung – von eingeschränkter Arbeitsfähigkeit bis zu spürbaren Leistungseinbußen.

Seit 2019 besteht in der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen ICD-11 die Möglichkeit, Verhaltenssuchte als neue diagnostische Kategorie zu verschlüsseln.¹ Als spezifische Erkrankungen finden sich in diesem Kapitel der ICD-11 die sogenannte Störung durch Glücksspiele sowie die Störung durch Computerspielen als gänzlich neue Diagnose. Andere, unter der Bezeichnung Internetnutzungsstörungen (zum Beispiel Soziale-Netzwerke-Nutzungsstörung, Online-Pornografie-Nutzungsstörung, Shopping-Buying Disorder)^{2,3}, welche in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben werden, sind in der ICD-11 zwar nicht nominell definiert, können aber unter einer Residualkategorie „Andere spezifizierbare Verhaltenssuchte“ grundsätzlich codiert werden.⁴ Der von der WHO definierte diagnostische Rahmen beinhaltet für alle in der Literatur beschriebenen Formen von Internetnutzungsstörungen drei wesentliche klinische Hauptkriterien:

1. Verlust beziehungsweise signifikant verminderte Kontrolle über Häufigkeit und Ausmaß der spezifischen Internetnutzung
2. Priorisierung des Internetnutzungsverhaltens vor anderen essentiellen Lebensbereichen und Freizeitinteressen
3. Fortführung oder weitere Eskalation der exzessiven Nutzung trotz damit einhergehender negativer Konsequenzen in verschiedenen Lebensbereichen, so etwa gesundheitliche Probleme, beruflicher Leistungsabfall, soziale Konflikte

Als ergänzende diagnostische Bestimmungsgröße wird die durch die suchtarartige Nutzung bedingte Einschränkung des psychosozialen Funktionsniveaus definiert.

In den vergangenen 15 Jahren haben sich die Forschung sowie die klinische Erfahrung bezüglich Internetnutzungsstörungen signifikant weiterentwickelt und immer stärker professionalisiert. Es gibt eine breit anerkannte empirische und klinische Evidenz dahingehend, dass Internetnutzungsstörungen mit einer erhöhten psychosozialen und psychopathologischen

Key Facts

- Nach Studiendaten suchen Frauen bei einer Internetnutzungsstörung seltener als Männer eine Psychotherapie oder Suchtberatung auf
- Internetnutzungsstörung tritt oft mit anderen komorbiden Störungsbildern auf
- Prävention und Früherkennung einer Internetnutzungsstörung spielen eine wichtige Rolle für eine gute Prognose Beschäftigter

Belastung, neurochemischen Dysbalancen, welche ganz unterschiedliche kortikale Regionen betreffen können (unter anderem mesolimbisch-dopaminerges System, orbitofrontaler Kortex, Basalganglien)⁵, komorbiden psychischen Störungen⁶ und einer Abnahme des psychischen Well-Beings und der Lebensqualität einhergehen⁷. Überraschenderweise gibt es demgegenüber vergleichsweise deutlich weniger empirische Untersuchungen und klinische Dokumentationen zu mit Internetnutzungsstörungen assoziierten Symptomen und Beschwerden hinsichtlich der körperlichen Gesundheit und der damit verbundenen Befähigung, einen Beitrag zur Gesellschaft zu leisten, wie beispielsweise in das Berufsleben einzutreten beziehungsweise dauerhaft eine berufliche Tätigkeit auszuführen.

Körperliche Gesundheit

Wie zuvor erwähnt, besteht im Gegensatz zu Substanzabhängigkeiten oder der Störung durch Glücksspiele unglücklicherweise ein Defizit hinsichtlich unseres Wissens zu den Auswirkungen einer Internetnutzungsstörung auf somatische Gesundheitsparameter. Gleichzeitig spielen somatische Gesundheitsparameter hinsichtlich der beruflichen Leistungsfähigkeit eine bekannte zentrale Rolle, beispielsweise im Zusammenhang mit den aktuell diskutierten krankheitsbedingten Fehltagen und dem damit verbundenen volkswirtschaftlichen Produktivitätsverlust.

In einer Befragung Erwachsener konnte eine Forschungsgruppe aufzeigen, dass Internetnutzungsstörungen mit einem schlechteren allgemeinen somatischen Gesundheitszustand in Zusammenhang standen.⁸ In einer Erhebung der auf Internetnutzungsstörungen spezialisierten Mainzer Ambulanz für Spielsucht (AFS) an 286 erwachsenen Patientinnen und Patienten, welche sich wegen des Verdachts auf eine Internetnutzungsstörung zu einem klinischen Erstgespräch vorstellten, wurden gesundheitliche und berufsbezogene Parameter standardisiert erhoben. Als Vergleichsstichprobe zu den erhobenen Variablen wurden 106 Betroffene mit einer Störung durch Glücksspiele hinzugezogen sowie 95 Personen, welche ein zwar überhöhtes, jedoch nicht suchtartiges Internetnutzungsverhalten aufwiesen. Die Befunde dieser Studie verdeutlichten, dass Patientinnen und Patienten mit Internetnutzungsstörungen durch somatische Symptome als deutlich stärker belastet angesehen werden müssen als gesunde Referenzpersonen. Dies zeigte sich insbesondere hinsichtlich erlebter Schmerzsymptome und psychovegetativer Symptome. Konkret ergab sich bei dem Abgleich der somatischen Symptome bei Patientinnen und Patienten mit einer Internetnutzungsstörung mit Referenzwerten einer validierten Normpopulation, dass diese unter höheren somatischen Beschwerden litten als 95 Prozent der Referenzpopulation.⁹ Als weitere Problematik erwies sich in dieser Studie, dass Patientinnen und Patienten mit einer Internetnutzungsstörung unter Fatigue-Symptomen, einer signifikant verschlechterten

» In einer Befragung Erwachsener konnte eine Forschungsgruppe aufzeigen, dass Internetnutzungsstörungen mit einem schlechteren allgemeinen somatischen Gesundheitszustand in Zusammenhang standen.«

Schlafqualität sowie deutlich verkürzten Schlafzeiten zu leiden hatten und hierüber deutlich erhöhte Erschöpfungszustände, Motivationsdefizite und Konzentrationsprobleme zu verzeichnen waren.

Ein weiterer wesentlicher Befund dieser Studie betraf Unterschiede hinsichtlich des psychosozialen Funktionsniveaus und der subjektiven beruflichen Kompetenzerwartung Betroffener. Im klinischen Fremdrating des psychosozialen Funktionsniveaus ergaben sich signifikante Defizite in allen erhobenen Dimensionen (soziales, freizeitbezogenes und berufliches Funktionsniveau), was bei Betroffenen, die neben der Internetnutzungsstörung noch weitere komorbide Störungen aufwiesen, nochmals gravierender ausfiel. Diese Befunde deckten sich mit der Selbsteinschätzung der Patientinnen und Patienten auf den vorgenannten Dimensionen. Zudem gaben zwei Drittel der Betroffenen an, dass sie eine hohe subjektive Unsicherheit erlebten, was ihre Berufsfähigkeit und die Qualität ihres beruflichen Leistungsvermögens in den kommenden zwei Jahren anbetrifft.

Fehlende Abschlüsse und Arbeitslosigkeit

Neben der Einschränkung der körperlichen Gesundheit bei Betroffenen mit Internetnutzungsstörungen zeigt sich an klinischen Populationen ebenso, dass der Weg in das Berufsleben durch diese Verhaltenssucht stark in Mitleidenschaft gezogen wird. So zeigen Statistiken der Mainzer Ambulanz für Spielsucht, dass etwa zwei Drittel der 638 klinischen Erstvorstellungen im Alter zwischen 19 und 44 Jahren angeben, entweder aktuell keinem Beruf nachzugehen oder noch nie einen Beruf ergriffen zu haben. Die Gründe für dieses Phänomen sind empirisch noch nicht hinreichend untersucht, im klinischen Eindruck erweisen sich jedoch drei Aspekte als relevant:

1. Ein erster Onset von Internetnutzungsstörungen tritt meist schon in der frühen Adoleszenz auf; hier ergeben sich erste zeitlich andauernde Nutzungsexzesse, welche sich in vielen Lebensbereichen negativ auswirken, etwa auf das Sozialverhalten (sozialer Rückzug) und das schulische Leistungsniveau. Bei Betroffenen ist oftmals ein drastisches Absinken der schulischen Leistungsfähigkeit beobachtbar, gepaart mit erhöhten Fehlzeiten oder auch dauerhaftem Schulabsentismus. Die Folgen sind häufig Klassenwiederholungen, Wechsel auf eine andere Schulform oder auch Schulabbrüche. Ähnliche Dynamiken sind zu verzeichnen in anderen Ausbildungsstufen, so etwa der Berufsschule oder des universitären Studiums. In allen Fällen verhindert diese Dynamik häufig den Abschluss einer beruflichen Qualifikation und damit den Eintritt in das Berufsleben.

2. Betroffene mit einer insbesondere chronifizierten Internetnutzungsstörung erleben in der Regel Störungen hinsichtlich der Lösung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben. Diese betreffen häufig die Dimensionen Identitätsbildung, Aufbau reifer zwischenmenschlicher Beziehungen, Autonomieentwicklung und Lebensorientierung. Durch den jahrelangen exzessiven Gebrauch und das immersive Versinken in virtuelle Welten (zum Beispiel Online-Computerspiele und Social Media) wird die Teilnahme am realen Leben nahezu „verlernt“.
3. Der dritte Pfad, der Arbeitsausfälle und anhaltende Arbeitslosigkeit bei Internetnutzungsstörungen bedingen kann, ist als direkte Folge der Störung anzusehen. Betroffene weisen, wie zuvor schon skizziert, deutliche störungsbedingte Defizite hinsichtlich ihrer Motivation (einschließlich Leistungsmotivation), ihrer Aufmerksamkeits- und Konzentrationskapazitäten und weiterer essenzieller Parameter, etwa der Frustrationstoleranz, auf. Entsprechend fällt im klinischen Kontext immer wieder auf, dass Patientinnen und Patienten zwar schon den Schritt in die Erwerbstätigkeit vollzogen hatten, aufgrund der Suchtproblematik jedoch die berufliche Anstellung verloren. Als faktische Gründe sind hier nicht nur die nachlassende Leistungsfähigkeit zu nennen, sondern auch die zuvor beschriebenen körperlichen Symptome, welche in Kombination mit der psychopathologischen Symptombelastung zu erhöhten Ausfallzeiten, Fehltagen und weiterer beruflicher Unzuverlässigkeit beitragen.

Eine Internetnutzungsstörung kann als komorbide Störung bei einer Depression, bei einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und bei einer Autismus-Spektrum-Störung auftreten – daher die Bedeutung einer Differenzialdiagnose bei Beschäftigten, die unter einer Internetnutzungsstörung leiden. Nicht nur die Leistung der Beschäftigten leidet darunter, vor allem wird auch der Zugang zu einer geeigneten Therapie verzögert.

Früherkennung und Prävention

Zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) einer Firma gehört, Maßnahmen zu ergreifen, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten fördern. Zu den Handlungsfeldern des BGM gehören präventive Bereiche wie der Arbeitsschutz, die Suchtprävention, die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), die Personal- und die Organisationsentwicklung.

» Das Ziel der betrieblichen Suchtprävention ist es, Risiken und Probleme am Arbeitsplatz mit präventiven Maßnahmen und Interventionen zu minimieren.«

Das Ziel der betrieblichen Suchtprävention ist es, Risiken und Probleme am Arbeitsplatz, die durch den Konsum von Suchtmitteln beziehungsweise Verhaltenssuchte wie Internetnutzungsstörungen entstehen können, mit präventiven Maßnahmen und Interventionen zu minimieren¹⁰:

- Klare Regeln oder Vereinbarungen des Unternehmens bezüglich der Nutzung des privaten Smartphones und des Internets während der Arbeit helfen bei einer Früherkennung beziehungsweise Vorbeugung einer Internetnutzungsstörung
- Aufklärungskampagnen und Schulungen sensibilisieren hinsichtlich der Existenz einer Internetnutzungsstörung
- Zugang zu Beratung und Hilfe innerhalb des Unternehmens ist eine wichtige Maßnahme, um Beschäftigten, die unter einer Internetnutzungsstörung leiden, Zugang zur Psychotherapie beziehungsweise Suchtberatungsstellen zu erleichtern
- Eine Gefährdungsbeurteilung eines Unternehmens bezüglich psychischer Belastung bei der Arbeit kann Risiken identifizieren, die den Konsum beispielsweise von Alkohol oder Medien befördern
- Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung wie Offenheit und Beratung bezüglich Sucht und Verhaltenssuchten wie Internetnutzungsstörungen sind Teil einer Unternehmenskultur, welche die Gesundheit der Beschäftigten in den Vordergrund stellt und somit die Leistung der Beschäftigten positiv fördern kann. Dazu gibt es Programme, die den Stress durch körperliche Aktivität und durch betriebliche Fürsorge reduzieren können. ●

Autorin

Miriam Endemann-de Anda,
Fachverband
Medienabhängigkeit e.V.



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/02/#fussnoten

Schule kann einiges zur Prävention von Mediensucht beitragen

Suchtgefahren digitaler Medien prägen die Debatte über den Schutz von Kindern und Jugendlichen. Im Gespräch mit DGUV forum ordnet Herbert Scheithauer, Professor für Entwicklungs- und Klinische Psychologie an der Freien Universität Berlin, das Phänomen ein und beschreibt Folgen sowie die Rolle der Schule für die Prävention.

Herr Professor Scheithauer, in der aktuellen Debatte über Social-Media-Verbote für Kinder und Jugendliche wird oft vor „Mediensucht“ gewarnt. Gibt es die überhaupt?

Professor Scheithauer: Die Annahme, dass jede intensive Nutzung gleich eine Sucht ist, ist falsch. Viel Zeit mit Medien zu verbringen, kann beispielsweise ein Hobby sein. Erst wenn weitere Kriterien hinzukommen, kann man von einer problematischen oder suchtartigen Nutzung sprechen.

Wenn man sich die psychiatrischen Klassifikationssysteme (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM) anschaut, taucht der Begriff „Mediensucht“ nicht als eigene Kategorie auf. Was es gibt, ist eine eigene Störungskategorie im DSM, die Computer- und Internetsucht. Die sogenannte Gaming Disorder ist von der Weltgesundheitsorganisation anerkannt. Hier sind auch Kriterien zu finden, anhand derer sich ein intensives Nutzungsverhalten von einer Sucht unterscheiden lässt.

Welche Kriterien sind das?

Dazu zählt zum Beispiel eine eingeschränkte Kontrolle über das eigene Verhalten. Ich habe beispielsweise Schwierigkeiten, ein Spiel oder die Nutzung einer App zu beenden. Medien haben zunehmend Vorrang vor allen anderen Lebensinteressen. Ich vernachlässige also vieles und setze mein Verhalten selbst dann fort, wenn bereits negative Konsequenzen eintreten – also soziale Kontakte oder die schulischen Leistungen leiden. Auch körperliche und psychische Folgen zählen dazu. Man leidet zum Beispiel unter Schlafmangel oder Nackenschmerzen, ist innerlich unruhig oder stark reizbar.

Gibt es Kriterien, die bei Kindern besonders zum Tragen kommen?

Zunächst muss man wissen: Menschen haben ein unterschiedliches Risiko, süchtig zu werden – unabhängig vom Alter.



Foto: Banane Design Bremen

Herbert Scheithauer,
Professor für Entwicklungs-
und Klinische Psychologie an
der Freien Universität Berlin

Dennoch ist es so, dass wir neben der individuellen Variation die Entwicklungsdimension haben. Kinder und Jugendliche sind in vielen Bereichen nicht so weit wie Erwachsene – besonders in der Selbstregulation, also in der Kontrolle von Impulsen und in der Abschätzung von Risiken. Wir sollten bei Kindern auch aus einem anderen Grund früher als bei Erwachsenen von einer problematischen Nutzung sprechen: Wenn sich Kinder „nur“ mit Medien beschäftigen, dann fehlt die Zeit für das, was in diesem Alter an Entwicklung laufen sollte, an Interaktion mit Gleichaltrigen zum Beispiel. Schlimmstenfalls entwickeln die Betroffenen dann Defizite.

Wie verbreitet ist problematisches oder gar Suchtverhalten in Bezug auf Medien?

Es gibt epidemiologische Studien, die sich mit der Prävalenz, also der Auftretenshäufigkeit von Mediensucht, beschäftigen. Eine Längsschnittstudie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – die ICD-Kriterien – anwendet, hat inzwischen in mehreren Wellen unter 10- bis 17-Jährigen das Medienverhalten untersucht.¹ Sie kommt zu sehr deutlichen Ergebnissen.

4,5 Prozent weisen eine pathologische Nutzung digitaler Spiele auf – insgesamt ergeben sich für mehr als 700.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland problematische (das heißt riskante oder pathologische) Nutzungsmuster. Zudem weisen 1,4 Millionen Kinder und Jugendliche problematische Nutzungsmuster sozialer Medien auf. Das ist keine Kleinigkeit.

Gibt es Persönlichkeitsmerkmale, die anfälliger dafür machen, eine Sucht zu entwickeln?

Es gibt Studien zu Risikofaktoren. Wir finden zum Beispiel eher männliche Betroffene, gerade bei der Gaming Disorder. Psychische Belastungen sind ein Problem, wenn die Betroffenen eine Art Eskapismus betreiben, also Ablenkung suchen, aber nicht über Copingfertigkeiten verfügen, um Probleme zu bewältigen. Bei den Selbstregulationskompetenzen ist geringe Selbstkontrolle ein wichtiger Punkt. Man schafft es nicht, mit dem letztlich schädigenden Verhalten aufzuhören.

Die Studie Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), eine repräsentative Befragung von Schülerinnen und Schülern, konnte zeigen, dass problematische Nutzung in einem Zusammenhang mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz – also fehlendem Wissen, um das eigene Verhalten richtig einzuschätzen – und sozioökonomischen Faktoren steht.² Hinzu kommen soziale Faktoren, zum Beispiel Isolation und Einsamkeit.

Spielt auch die Familie eine Rolle?

Geringe elterliche Regulation der Mediennutzung ist ein wichtiger Faktor. In dem Zusammenhang ist wichtig, wie Eltern

***» Mehr als
700.000 Kinder
und Jugendliche
in Deutschland
weisen problema-
tische Nutzungs-
muster digitaler
Spiele auf,
1,4 Millionen
problematische
Nutzungsmuster
sozialer Medien.«***

selbst Medien nutzen, welche Alternativangebote sie machen und inwiefern sie bewusst in die Mediennutzung regulierend eingreifen. Das bedeutet nicht starre Verbote, sondern mit dem Kind gemeinsam Regeln zu erarbeiten. Das fehlt sehr häufig. Betroffene berichten auch häufiger von Konflikten in der Familie. Das kann aber bereits eine Begleitscheinung problematischen Verhaltens sein. Aber Vorsicht! Risikofaktoren beschreiben keine kausalen Zusammenhänge. Nicht jeder Mensch, der diese Faktoren aufweist, wird automatisch spielsüchtig. Oder andersherum: Nicht alle, die gaming- oder mediensüchtig sind, weisen diese Faktoren auf.

Wie wirkt sich Mediensucht auf die Betroffenen aus?

Kinder, die übermäßig Medien nutzen, weisen in der Regel aufgrund des Schlafmangels und aufgrund von Konzentrationsproblemen massive Leistungsdefizite in der Schule auf. Eine evidenzbasierte Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2020 zu media-associated disorders – also medienbezogenen Störungen – kam zu dem Ergebnis, dass Betroffene häufig Symptome wie Angststörungen, Depressionen oder ADHS³ zeigen. Solche Störungen können auch miteinander einhergehen. Sie müssen sich also nicht aus dem Suchtverhalten entwickeln. Bei ADHS kann die intensive Mediennutzung zum Beispiel die Aufmerksamkeitsprobleme verstärken. Für die gesetzliche Unfallversicherung relevant: Zu wenig Schlaf und Konzentrationsprobleme erhöhen das Unfallrisiko, gerade im Straßenverkehr.

Wie wirkt sich Mediensucht im schulischen Kontext aus? Ist Mediensucht nur ein Problem für die Betroffenen oder hat das auch Auswirkungen auf die Schulgemeinschaft, zum Beispiel das Schulklima?

Natürlich beeinträchtigt problematisches oder krankhaftes Verhalten auch die soziale Einbindung des Kindes. Wir kennen auch Phänomene wie Phubbing, also das gegenseitige Ignorieren, indem man nur auf das Handy starrt. Dieses Verhalten kann auch zu Konflikten führen. Wenn in Folge einer exzessiven Nutzung oder vielleicht auch Sucht Störungen auftreten, dann haben die Betroffenen ein erhöhtes Risiko, sozial isoliert zu werden. Es kann aber auch sein, dass die intensive Mediennutzung eine Reaktion auf soziale Isolation ist.

Was kann Schule dazu beitragen, präventiv Mediensucht entgegenzuwirken?

Schule kann einiges dazu beitragen. Schule kann im Rahmen der Medienbildung eine kritische Medienkompetenz fördern. Das betrifft zum einen die kritische Auseinandersetzung mit Inhalten, auch den selbst erstellten, zum anderen den kritischen sorgsameren Umgang mit der Nutzung, Nutzungsdauer, Nutzungszeit, Intensität und die Reflexion darüber. Damit kann man Kinder bereits ab der ersten Klasse erreichen.

Ein zweiter Punkt: Was Schule auch kann, ist herauszufinden, welche Kinder bringen vielleicht bestimmte Risiken mit – zum Beispiel eine niedrige Selbstkontrolle. Es gibt inzwischen Trainings und Maßnahmen zur Förderung der exekutiven Funktionen im Unterricht. Davon profitieren gerade diejenigen, die ein Risiko haben, besonders. Wir sind da auch bei Maßnahmen zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen. Aus einer Vielzahl von Studien wissen wir, dass sozial-emotionales Lernen einen unspezifischen positiven Effekt in einer ganzen Reihe von Lebensbereichen hat. Das heißt, dass Kinder, die solche Maßnahmen durchlaufen, auch in Bereichen positive Auswirkungen erleben, an die man gar nicht gedacht hätte. Daher kann man davon ausgehen, dass es auch bei der Medienutzung solche Effekte geben kann.

Gerade wird allerdings stärker über Verbote als Mittel diskutiert, um zu verhindern, dass Kinder und Jugendliche ein problematisches Nutzungsverhalten entwickeln.

Ich erlebe diese Diskussion als sehr polarisierend. Wir diskutieren über Verbote, obwohl wir gar keine gute Studienlage haben, obwohl wir keine Evidenz zu nicht erwünschten Effekten haben.

Welche Effekte meinen Sie?

Man nimmt der Altersgruppe unter Umständen viel, wenn man ihr einfach den Zugang verbietet. Kinder und Jugendliche können soziale Medien für ihre Entwicklung nutzen – zur Identitätsfindung. Sie können selbstwertdienliche Erfahrungen machen, wenn sie an ihren Profilen arbeiten, sich selbst darstellen können und dafür positives Feedback aus ihren Communitys bekommen. Sie können Medien auch zur Regulation von Emotionen nutzen. In einem bestimmten Alter suchen Jugendliche außerdem Informationen im Netz, zum Beispiel wenn sie Opfer von Mobbing geworden sind und Beratung und Kontakte zu anderen Betroffenen suchen.

Eine mögliche Folge ist zudem, dass Verbote das Thema erst interessant machen. Gerade diejenigen, die vielleicht ein höheres Risiko haben, süchtig zu werden, erhalten Anreize, das Verbot zu umgehen. Erste Erfahrungen aus Australien zeigen, dass es nicht einfach ist, ein Verbot durchzusetzen. Hinzu kommt: Wenn ich Kinder und Jugendliche bis zu einem bestimmten Alter überhaupt nicht mit Medien in Kontakt bringe, mache ich sie inkompetenter in der Mediennutzung. Ab 18 habe ich dann trotzdem die Probleme, denn diejenigen, die ein Risiko haben, eine Sucht zu entwickeln, habe ich dann ja nicht erreicht. Prävention bedeutet auf diesem Feld, dass ich gerade mit jenen arbeite, die eine höhere Vulnerabilität haben ...

... ein erhöhtes Risiko, eine Sucht zu entwickeln ...

... um zu verhindern, dass es zu einer Sucht kommt. Mit einem Verbot erreiche ich all das nicht. Deshalb ist ein Verbot für

» Ein Verbot sozialer Medien ist für mich als Psychologen, der in der Prävention arbeitet, keine optimale Lösung.«

mich als Psychologen, der in der Prävention arbeitet, keine optimale Lösung.

Keine optimale Lösung, aber dennoch eine Lösung?

Es gibt bestimmte Medien – Plattformen, Games – die auf Algorithmen basieren, die suchtfördernden Charakter haben.⁴ Darauf weisen eine Reihe von Studien hin. Wenn ich das weiß, kann ich Vorgaben machen, die Nutzung dieser Funktionen einschränken oder sie gegebenenfalls ganz verbieten. Das wäre etwas anderes, als wenn ich sage, alle sozialen Medien müssen verboten werden bis zu einem gewissen Alter. Wenn bestimmte selektive Verbote und Einschränkungen mit Maßnahmen wie Medienbildung und Kompetenzförderung einhergehen, dann würde ich das für sinnvoll erachten. Dann aber bitte auch unter Einbeziehung derjenigen, die es betrifft, also Kinder und Jugendliche. Ich muss also etwas reflektierter an die Sache herangehen, mit einem breiteren Repertoire von Maßnahmen und einer klaren Vorstellung von dem, was ich erreichen will.

Ihnen greift ein Verbot also zu kurz?

Ich würde mir wünschen, dass mehr auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz gearbeitet wird – unter Einbeziehung der Betroffenen, mit einem breiteren Ansatz, um wirklich sinnvolle Lösungen zu erhalten. Wenn ich sehe, dass 4 bis 5 Prozent der Kinder eine Sucht entwickeln, heißt das ja auch, dass 95 Prozent dies nicht tun. Wenn ich mir dann anschau, dass alle inzwischen Medien sehr intensiv nutzen – gerade auch die Erwachsenen – dann kann ich nicht die Mehrheit davon ausschließen, weil eine Minderheit ein Problem hat. Da muss ich aus Präventionssicht anders rangehen. Das kommt mir in der Diskussion zu kurz. ●

—
Das Interview führte
Stefan Boltz.

Medienhelden

Mit einem Team der Freien Universität Berlin hat Herbert Scheithauer ein Programm entwickelt, das die Förderung von Sozial- und Medienkompetenz bei Jugendlichen sowie die Eindämmung von Cybermobbing zum Ziel hat. „Medienhelden“ ist ein schulisches Präventionsprogramm, das Schülerinnen und Schüler für Risiken im digitalen Raum sensibilisiert und ihnen Kompetenzen für einen sicheren, verantwortungsvollen Umgang mit Internet und sozialen Medien vermittelt. Dabei sollen sie lernen, Cybermobbing zu erkennen, angemessen darauf zu reagieren und unterstützende Handlungsstrategien anzuwenden. Gleichzeitig fördert das Programm soziale Kompetenzen wie Empathie und Perspektivübernahme, um respektvolles Verhalten im Netz zu stärken. Für die kompetenzfördernde Arbeit mit Eltern kann vertiefend das Aufbauprogramm Parent Media eingesetzt werden (www.medienhelden.info). Die Arbeit mit dem Programm „Medienhelden“ führt auch zu einem verbesserten Selbstwertgefühl und zu weniger somatischen Beschwerden bei den Jugendlichen.



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/03/#fussnoten

Pflegende Angehörige im Fokus der Nationalen Präventionsstrategie

Pflegende Angehörige sind das Rückgrat der Versorgung in Deutschland. Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat das Thema Pflege zur Stärkung der gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit aufgenommen. Die gesetzliche Unfallversicherung setzt Impulse, um Sicherheit und Gesundheit dieser Zielgruppe zu fördern.

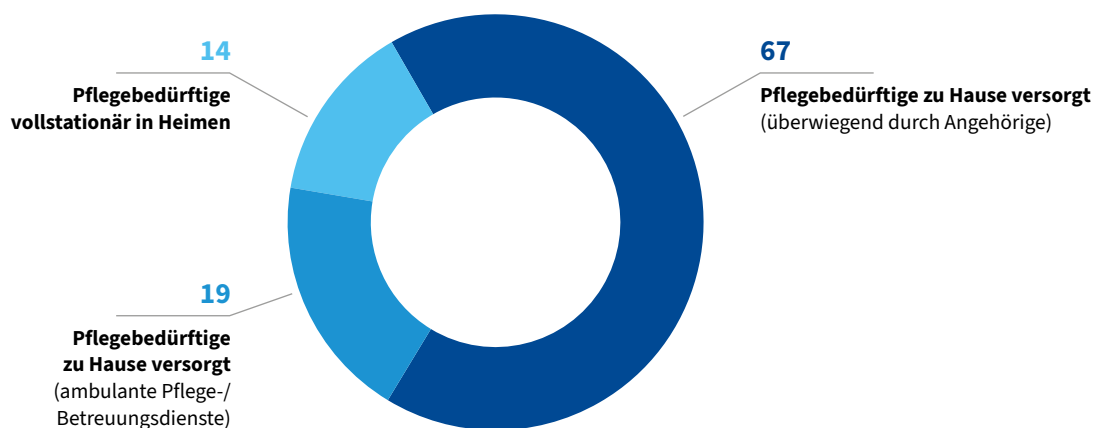
Pflege ist längst ein politisches Dauerthema. Mit dem demografischen Wandel, dem wachsenden medizinischen Fortschritt und dem damit einhergehenden zunehmenden Wunsch nach selbstbestimmten Wohn- und Lebensformen steigt der Bedarf an Pflege im häuslichen Bereich, während die physischen und insbesondere psychischen Belastungen für pflegende Angehörige stetig zunehmen. Dies ist beispielsweise begründet durch die Unterstützung in der Grundpflege, die Organisation des gesamten Alltags, die Unterstützung in der allgemeinen Mobilität, die Zubereitung und Anreicherung von Mahlzeiten und die tägliche Medikamenteneinteilung. Pflegende Angehörige übernehmen Verantwortung, die nicht nur familiär, sondern auch gesellschaftlich relevant ist. Von den mehr als fünf Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden 86 Prozent zu Hause versorgt und 67 Prozent überwiegend durch pflegende Angehörige (siehe Abbildung).¹ Diese stehen unter bestimmten Voraussetzungen unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.² Mehr als vier Millionen pflegende Angehörige stehen potenziell vor der Herausforderung, Beruf und häusliche Pflege miteinander zu vereinbaren.³

Key Facts

- Pflege ist gesamtgesellschaftlich bedeutsam – Angehörige tragen die Hauptlast
- Das Vorhaben der Nationalen Präventionsstrategie (2021–2026) fördert die gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit bei der Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege
- Ziel der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV): Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe pflegender Angehöriger stärken

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2023⁴

in %, insgesamt 5,7 Millionen



Daher können sie auch über die Mitgliedsbetriebe mit Unterstützungsangeboten und Informationen der Unfallversicherungsträger erreicht werden.

Das NPK-Vorhaben: Auftrag und Ziele

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) hat von 2021 bis 2026 mit dem NPK-Vorhaben die gesellschaftlich relevanten Themen Pflege (Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege) und Psychische Gesundheit (Psychische Gesundheit im familiären Kontext) in den Fokus genommen.⁵

In dem Themenfeld Pflege stehen beruflich Pflegende, pflegende Angehörige und pflegebedürftige Menschen im Mittelpunkt. Die Zielgruppe pflegende Angehörige wurde hierbei auch auf Empfehlung der DGUV in den Fokus gerückt.

Ziel ist es, modellhaft zu erproben, wie gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit gelingt. Grundlage sind die Bundesrahmenempfehlungen, die Prävention und Gesundheitsförderung als gemeinsame Aufgabe vieler Akteure definieren.⁶ Die Bundesrahmenempfehlungen sind ein gemeinsamer Fahrplan für Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Sie sorgen dafür, dass alle relevanten Akteure – von Kranken- und Pflegekassen über Unfallversicherungsträger bis hin zu anderen mit Pflege im Zusammenhang stehenden Institutionen – koordiniert und zielgerichtet zusammenarbeiten.

Die entsprechenden Ziele der gesetzlichen Unfallversicherung zum NPK-Vorhaben für die Zielgruppe pflegende Angehörige werden im Folgenden näher veranschaulicht:

- **Förderung unfallkassenübergreifender Aktivitäten** zur Unterstützung pflegender Angehöriger.
- **Sensibilisierung der Unfallversicherungsträger** für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.
- **Förderung der Lotsenfunktion der Berufsgenossenschaften** hin zu Angeboten der Unfallkassen.
- **Anpassung von Leitfäden und Konzepten** im Präventionsfeld „Gesundheit bei der Arbeit“.

Die vereinbarten Ziele werden mit vielfältigen Aktivitäten umgesetzt. Beispielsweise durch das Sachgebiet „Pflegende Angehörige“⁷, das 2024 im Fachbereich „Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ der DGUV für die bundesweite unfallkassenübergreifende Zusammenarbeit eingerichtet wurde.

Die Landesverbände der DGUV unterstützen die Lotsenfunktion der Berufsgenossenschaften hin zu den Unfallkassen zwecks Sensibilisierung der Unfallversicherungsträger in erster Linie zum Handlungsfeld der Vereinbarkeit der häuslichen Pflege mit dem Beruf. Bereits vorhandene Leitfäden und Konzepte im Präventionsfeld Gesundheit bei der Arbeit werden entsprechend angepasst.

» Die gesetzliche Unfallversicherung versteht sich als Impulsgeberin und Mitgestalterin einer gesamtgesellschaftlichen Präventionsstrategie.«

Damit wird deutlich: Die gesetzliche Unfallversicherung versteht sich als Impulsgeberin und Mitgestalterin einer gesamtgesellschaftlichen Präventionsstrategie. Dies erfolgt zum einen von Seiten der DGUV als Moderatorin und zum anderen von Seiten der Unfallkassen beziehungsweise der unfallkassenübergreifenden Strukturen. Vereinzelt Aktivitäten und Projekte, die unter anderem den gesamtgesellschaftlichen Ansatz auf der operativen Ebene der Unfallkassen verdeutlichen, sind Projekte der NPK⁸ sowie jene, die auf der Webseite des Sachgebiets Pflegende Angehörige⁹ aufgeführt sind. Unterstützungsangebote, die sich direkt an die Zielgruppe richten, sind zum Beispiel das Pflegeportal der Unfallkasse NRW¹⁰ und das Sichere Haus¹¹.

Projektbericht „Bewegung und Entspannung mit Yoga“ für pflegende Angehörige der UK Nord:

Das Modellprojekt „Bewegung und Entspannung mit Yoga“ wurde vom Frühjahr 2023 bis zum Frühjahr 2024 von vier Projektträgerinnen und Projektträgern durchgeführt. Es bot sowohl Menschen mit Demenz als auch ihren pflegenden Angehörigen wöchentliche, speziell angepasste und jeweils parallel stattfindende Yogaangebote. Ziel war es, durch Bewegung, Entspannung, soziale Kontakte und Austausch die psychische und physische Gesundheit zu stärken, Mobilität und Selbstständigkeit zu fördern und das Unfallrisiko zu verringern. Schleswig-Holsteins Sozialministerin Aminata Touré zeichnete das Modellprojekt Ende 2024 mit dem dritten Platz des Landespreises für Projekte in der Altenpflege, dem Pflegeleuchtturm, aus.

Eine Broschüre als Impuls für Multiplikatoren sowie ein Plakat mit Übungen zur direkten Umsetzung im häuslichen Bereich oder direkt am Arbeitsplatz wurden gemeinsam von den Projektträgerinnen und Projektträgern entwickelt. Dazu zählen die Unfallkasse Nord (UK Nord), die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. (LVGFHS), die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. Selbsthilfe Demenz/Landesverband (AG SH) und das Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein (KDSH). Sowohl Broschüre als auch Poster können kostenfrei gegen Übernahme der Portokosten bestellt werden.¹² Das Poster, das im Rahmen des Projekts entstanden ist, ermöglicht das direkte Umsetzen der Übungen zu Hause oder auch direkt am Arbeitsplatz und ist über die Website der Unfallkasse Nord herunterladbar.¹³

Gesamtgesellschaftliche Zusammenarbeit

Das NPK-Vorhaben verdeutlicht: Die Vermittlung von Prävention und Gesundheitsförderung über Multiplikatoren gelingt vor allem im Netzwerk. Die Unfallkassen der Länder arbeiten mit Pflegestützpunkten, Vereinen und Verbänden zum Thema Pflege und anderen Sozialleistungsträgern zusammen. Auch im Kontext der Landesrahmenvereinbarungen¹⁴ zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie wurden in den Ländern entsprechende Strukturen geschaffen, die dabei unterstützen. Ein wichtiges Ergebnis: Die „pflegenden An- und Zugehörigen“ wurden im Rahmen der Weiterentwicklung der Bundesrahmenempfehlungen als eigene Zielgruppe aufgenommen und dauerhaft verankert.

Fazit

Mit dem Fokus auf pflegende Angehörige im NPK-Vorhaben und den gezielten Aktivitäten auch unfallversicherungsträgerübergreifend wurde ein entscheidender Schritt getan. Prävention und Gesundheitsförderung werden als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden, die nur durch aufeinander abgestimmtes Handeln wirksam gestaltet werden kann. Als aktiver Partner dieses Vorhabens trägt die gesetzliche Unfallversicherung maßgeblich dazu bei, die physischen und psychischen Belastungen pflegender Angehöriger zu reduzieren und ihre Gesundheit und auch Arbeitsfähigkeit nachhaltig zu stärken. ●

Autorinnen

Olivia Maloku,
Unfallkasse Nord

Jasmin Auf dem Berge,
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/04/#fussnoten

Zwei Jahre BGW Wanderausstellung „In Würde Abschied nehmen“

Wissenschaftliche Erkenntnisse so aufzubereiten, dass sie in der Praxis nachhaltig wirken, ist eine Herausforderung. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und die Dialogue Impact Enterprise gGmbH haben einen neuen Weg gewählt: Sie machen Wissen in einer interaktiven Ausstellung erlebbar.

Zur Stärkung und Entwicklung der methodischen, sozialen und personalen Kompetenzen von Pflegekräften hat die BGW ein Präventionsangebot entwickelt und evaluiert. Es setzt methodisch sowohl auf der Verhältnis- als auch auf der Verhaltens-ebene an.^{1,2} Einbezogene Studien für das Präventionsangebot zeigen Erkenntnisse, die noch immer aktuell sind:

- Teams sind häufig personell unterbesetzt.
- Es fehlt eine geeignete räumliche Ausstattung – beispielsweise ein Pausenraum für Beschäftigte.
- Angehörige, die das medizinische Personal in die Betreuung des Sterbenden einbeziehen möchten, bleiben der Einrichtung fern.
- Oft bleibt zu wenig Zeit, um sich in Ruhe um die Bedürfnisse eines sterbenden Patienten zu kümmern.

Derzeitige Studien zeigen ähnliche Ergebnisse in der Palliativ-Care-Arbeit. Allgemein sind Beschäftigte in medizinischen Berufen hohen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt.^{3,4} Während der Corona-Pandemie stieg die psychische Belastung nochmals deutlich.^{5,6}

Besonders tiefgreifend war, dass Angehörige in dieser Zeit nicht in Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen durften. Dadurch waren medizinisches, Verwaltungs-, Reinigungs- und Küchenpersonal oft die einzigen Bezugspersonen. Die Kombination aus steigenden Patientenzahlen, verstärkten Hygienemaßnahmen und hoher Arbeitsdichte belastete die Beschäftigten zusätzlich.

Das Ziel der Ausstellung ist es, dem ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und ehrenamtlichen Personal Impulse für eine achtsame Sterbebegleitung und gleichzeitig Handwerkszeug für eine gute Selbstfürsorge mit auf den Weg zu geben, um vor chronischer Erschöpfung zu schützen. Außerdem möchte die Ausstellung dazu anregen, Ressourcen bei der Arbeit zu erschließen.

Key Facts

- Ein Modul eines Präventionsprogramms bildet die Grundlage für ein Ausstellungsformat, das medizinisches Personal für den Umgang mit Tod und Trauer sensibilisiert
- Die Ausstellung ist studienbasiert
- Seit zwei Jahren tourt die emotionsbasierte Ausstellung durch Deutschland und vermittelt Inhalte in einem kompakten, erlebnisorientierten Workshop-Format

Sterbebegleitung – ein Präventionsthema

Die BGW hat zum Thema Sterbebegleitung Studien durchgeführt, ein Qualifizierungsprogramm und Seminare entwickelt. Doch es fehlte ein niedrigschwelliger Rahmen, in dem direkter Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus der Palliativversorgung möglich ist – insbesondere nach der Pandemie, als auch Beschäftigte außerhalb der Palliativstationen vermehrt Sterbebegleitung leisteten.

Aus einem Baustein des oben genannten Präventionsangebots „Umgang mit Tod und Sterben“ wurde daher ein Ausstellungskonzept entwickelt.⁷ Es basiert auf mehreren zentralen Faktoren: einem niedrigschwelligen Zugang, einer ansprechenden und erlebnisorientierten Gestaltung, einem vertrauensvollen Rahmen durch die professionelle Begleitung von Palliativ-Guides sowie einem starken Gruppenerlebnis, das Austausch und Partizipation ermöglicht. Darüber hinaus sorgt die Ausstellung an besonderen, öffentlich zugänglichen Orten in verschiedenen Regionen für die Sichtbarkeit und Wertschätzung der Pflegearbeit.

In der Ausstellung werden Themen mithilfe von Exponaten und interaktiven Elementen vermittelt, beispielsweise:

- Verständnis für die besondere Lebenssituation Sterbender
- Kommunikation mit Sterbenden und Angehörigen
- Gestaltung einer vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre
- Reflexion des eigenen Verhältnisses zum Thema Tod
- Reflexion der Ängste und Sorgen der Teilnehmenden
- Bewusstsein für Ressourcen (persönlich, im Team und extern)
- Wie kann ich Verantwortung auf mehrere Personen übertragen?

In einem Rollenspiel in Kleingruppen, mit extra angefertigten Puppen und Rollenbeschreibungen, kann ausprobiert werden, wie die Kommunikation mit dem Sterbenden sowohl professionell als auch achtsam durchgeführt werden kann und welche Unterschiede es im Kommunikationsstil gibt.



Die beiden Guides Ralf Kaulbersch und Svenja Uhrig, im Hintergrund eine Puppenauswahl: Anleitung zur Gruppenarbeit (Bild: BGW)

» In einer digital und zeitlich verdichteten Arbeitswelt braucht es kompakte, flexible Angebote, die insbesondere bei einer mit Ängsten und Sorgen besetzten Thematik theoretisches Wissen um soziales und emotionales Lernen ergänzen.«

Wahl des Formats

Beim Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse ist entscheidend, ein passendes Format zu finden.

Broschüren und Seminare bleiben wichtig, doch in einer digital und zeitlich verdichteten Arbeitswelt – besonders im Gesundheitswesen – braucht es kompakte, flexible Angebote, die insbesondere bei einer mit Ängsten und Sorgen besetzten Thematik theoretisches Wissen um soziales und emotionales Lernen ergänzen. Für diesen Prozess braucht es Raum. Inhaltlich konzentriert sich die Wanderausstellung daher auf zwei Kernthemen:

1. Kommunikation mit Sterbenden und deren Angehörigen
2. Selbstfürsorge des medizinischen Personals

In dreieinhalb Stunden erleben die Teilnehmenden eine methodisch aufbereitete Kombination aus Audio-, Video- und Interaktionselementen. Guides aus der Palliativpflege – speziell geschult in Gesprächsführung – leiten durch die Ausstellung, eröffnen Perspektiven und begleiten die Gruppe. Die Wanderausstellung ist gleichermaßen ein gestalteter, materieller Raum als auch ein sozialer Raum, in dem eine kritische Reflexion von Glaubenssätzen, Wissen und Handeln erfolgen kann. Wissen erfährt eine Kontextualisierung durch die Teilnehmenden: Was bedeuten die Themen für mich und andere in meiner Gruppe?

Das Konzept folgt der Theorie des transformativen Lernens nach Jack Mezirow.⁸ Teilnehmende werden zunächst eingeladen, einen Schritt aus ihrer Komfortzone zu machen. So begegnen sie zum Beispiel eigenen Ängsten und Sorgen, die mit der Begleitung von Sterbenden verbunden sein können. Über eine Reihe von Interaktionen in der Gruppe werden sie angeregt, ihre Sichtweisen zu reflektieren und zu erweitern sowie Ressourcen zu erarbeiten, um inklusiver, differenzierter und emotional offener zu handeln. Die Ausstellung verbindet „Hands-On“- , „Hearts-On“- und „Minds-On“-Elemente.

Ausstellungsorte

Nach der Corona-Pandemie startete die Wanderausstellung „In Würde Abschied nehmen (IWAN)“ am ersten Standort, im Museum der Arbeit in Hamburg.

Das Marketing schloss ein Mailing an Hamburger und im Umkreis befindliche Pflegeschulen, Universitäten sowie Krankenhäuser und Altenpflegeeinrichtungen ein. Über die BGW wurde für die Teilnahme an der Veranstaltung geworben. Ähnlich wurde auch in den anderen Regionen vorgegangen.

Für Kongresse wurde eine kleinere Variante der Ausstellung entwickelt und eingesetzt: beim Deutschen Pflegetag in Berlin 2022 (Pretest), 2024 – und geplant 2026; außerdem beim BGW forum 2023 und auch beim Deutschen Fürsorgetag 2025.

Zwischenbilanz

Die Wanderausstellung ist in zwei Jahren in vier Städten präsent gewesen; bisher haben 5304 Personen teilgenommen. Auf den Fachkongressen konnten weitere Fachkräfte und Verantwortliche in Krankenhäusern, (Alten-)Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Diensten einen Einblick in mögliche Ressourcen der Sterbebegleitung erhalten. Im Jahr 2026 reist die Ausstellung weiter nach Halle und Würzburg.

Über Kurzfragebogen, Feedbackrunden mit den Guides und Gästebücher bekommt die BGW das Feedback der Teilnehmenden.

Die Zwischenbilanz zeigt Folgendes:

Nr.	Fragestellungen	Antwort
1.	Wird die Ausstellung angenommen? Gibt es eine Nachfrage? Wie wird sie insgesamt bewertet?	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ausstellung wird gut angenommen, das zeigt die Teilnehmenden-Quote (s. Tabelle 1). • Die Nachfrage für die Ausstellungsorte Halle und Würzburg sowie nach der Kongressvariante ist ein Indiz dafür, dass das Marketing nun selbstständig läuft. • Insgesamt wurde die Ausstellung sehr gut bewertet. Natürlich gab es auch mal kritische Stimmen, die gehört werden und dazu führen können, Veränderungen vorzunehmen.
2.	Für wen ist es besonders geeignet? Welche Inhalte/Themen werden besonders erfolgreich vermittelt?	<ul style="list-style-type: none"> • Geeignet ist die Ausstellung für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen, dazu gehören auch die ehrenamtlich Helfenden. • Insbesondere Pflegeschulen haben stark profitiert von dem Besuch. • Interprofessionelle Teams in der Ausstellung haben über die Arbeit und Sichtweisen der jeweils anderen mehr erfahren und auch, wo sie Unterstützung erhalten können.
3.	Was sind die Stärken und Schwächen der Methodik und des Formats?	<p>Stärken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buchbar ist die Ausstellung als Einzelperson oder im Team – je nachdem, wie es am besten für die Person(en) passt. • Das erlebnisbasierte Format bringt Teilnehmende zügig in die gewünschte Situation. • In kurzer Zeit sind viele erlebbare Erfahrungen möglich. • Die Ausstellung kommt in viele Regionen. <p>Schwächen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auch ein Kurzprogramm bedeutet, dass medizinisches Personal mindestens einen halben Tag in der Einrichtung/im Krankenhaus abwesend ist. • Der Fachkräftemangel ist ein politisches und wirtschaftliches Thema und muss zeitnah gelöst werden.

Tabelle 2: Zwischenbilanz der Ausstellung

Die Ausstellung „In Würde Abschied nehmen“ hat die Regionen Nord-, Süd-, West- und Ostdeutschland bereist, mit sehr gutem Feedback. Sie reist weiter.

Wann welche Methode für den Transfer von studienbasierten Erkenntnissen eingesetzt wird, bleibt eine Kunst aller Akteure. ●

Autorinnen und Autor

Dr. Maren Kersten,
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege (BGW)

Annkatrin Meyer,
Dialogue Impact gGmbH

Andreas Schatte,
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege (BGW)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/05/#fussnoten

Der Präventionsguide Psyche – ein Onlinetool für die betriebliche Beratung

Psychische Erkrankungen zählen in Deutschland zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Viele Präventionspotenziale bleiben ungenutzt. Der Präventionsguide Psyche verfolgt das Ziel, die psychische Gesundheit von Beschäftigten durch eine bessere Vernetzung der Präventionsangebote systematisch zu fördern.

Im Rahmen des Programms „Arbeit: Sicher und Gesund“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales verfolgt das von „systemkonzept“ durchgeführte Projekt „Psychische Gesundheit – Arbeit – Prävention PsyGAP“¹ das Ziel, die psychische Gesundheit von Beschäftigten durch eine bessere Vernetzung der Präventionsangebote systematisch zu fördern. Es wurden sowohl Politikwerkstätten mit Expertinnen und Experten aller relevanten Bereiche durchgeführt, um gemeinsam ganzheitliche Lösungen zur Stärkung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz zu entwickeln, als auch ein wissenschaftliches Forschungsbegleitprojekt. Auch dort wurde der zentrale Aspekt der Förderung der psychischen Gesundheit von Beschäftigten aufgegriffen. „GAP“ steht dabei auch für die Präventionslücken, die es zu identifizieren galt.

Diese Lücken sollen sowohl durch eine bessere Vernetzung der Präventionsangebote der einzelnen Sozialversicherungsträger (SVT) im Betrieb als auch durch von „systemkonzept“ gesammelte praktikable Lösungsansätze geschlossen werden. Insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen werden durch ein ganzheitliches Konzept bei der Erstellung/Optimierung ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützt.

Um eine bessere Sichtbarkeit der Präventionsangebote der einzelnen SVT im Betrieb zu erreichen, wurde der Präventionsguide Psyche (PGPsych) von „systemkonzept“ entwickelt, mit dem Ziel, Beraterinnen und Berater von Betrieben eine strukturierte Übersicht über relevante Angebote und Anlaufstellen im Bereich Prävention und psychische Gesundheit bereitzustellen. Er unterstützt auch im Rahmen der Verweisberatung (also bei der Vermittlung passender Anlaufstellen außerhalb des eigenen SVT), sodass Präventionsangebote zielgerichtet Betriebe und Beschäftigte erreichen.

Key Facts

- Der Präventionsguide Psyche hat das Ziel, jegliche betriebliche Beraterinnen und Berater bei der Verweisberatung im Bereich psychische Gesundheit gezielt zu unterstützen
- Er bietet einen kompakten Überblick über die vielfältigen Angebote der verschiedenen Sozialversicherungsträger
- Die Präventionsangebote erstrecken sich vom betrieblichen Arbeitsschutz bis hin zur Integration in den Arbeitsmarkt

Die Zusammenstellung der Präventionsangebote basiert auf den entsprechenden Ausführungen der in diesem Zusammenhang relevanten Sozialgesetzbücher. Diese Angebote können von allen Beschäftigten und Betrieben in Deutschland in Anspruch genommen werden. Die Präventionsangebote sind überwiegend kostenfrei und werden von den SVT sowie anderen Akteuren im Bereich psychischer Gesundheit in Deutschland bereitgestellt. Die inhaltliche Darstellung wurde mit den SVT abgestimmt.

Der PGPsych² gibt Hinweise, wenn in der Beratungstätigkeit Situationen auftreten, die die psychische Gesundheit betreffen. Indikatoren hierfür können zum Beispiel eine Zunahme von Arbeitsunfähigkeitsfällen, Rückmeldungen über Stress/Zeitdruck oder Fragen zur betrieblichen Wiedereingliederung sein. Zielgruppen sind:

- Präventionsberaterinnen/Präventionsberater der SVT
- Rehabilitationsberaterinnen/Rehabilitationsberater
- Beraterinnen/Berater im Arbeitgeber-Service der Bundesagentur für Arbeit und des Integrationsfachdienstes
- Beraterinnen/Berater des Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner
- Weitere Beraterinnen/Berater

Mit dem PGPsych erhalten Beraterinnen und Berater eine strukturierte Übersicht und schnellen Zugang zu Informationen und Angeboten verschiedener Akteure zu Themen, die das gesamte Spektrum der psychischen Gesundheit abdecken, darunter:

- Betrieblicher Arbeitsschutz (zum Beispiel Beurteilung der Arbeitsbedingungen, Psyche oder betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung)
- Psychisch fit bleiben (zum Beispiel zur Stressbewältigung, Resilienzförderung und Förderung der Gesundheitskompetenz)
- Rehabilitation (zum Beispiel Beratungsangebote, die eine Rückkehr ins Arbeitsleben nach psychischen Erkrankungen unterstützen)
- Betriebliche Wiedereingliederung (zum Beispiel Hilfen für den schrittweisen Wiedereinstieg in die Arbeit nach längerer Erkrankung)
- Integration in den Arbeitsmarkt (zum Beispiel Informationen und Beratungsangebote zum (Wieder-)Einstieg ins Berufsleben)

»Der PGPsych kann die Lücken im Zusammenspiel von psychischer Gesundheit, Arbeit und Prävention gezielt schließen.«

Der PGPsych durchläuft einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Einerseits wird die Übersicht der Präventionsangebote gepflegt, andererseits wird durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz und weiteren Features eine Vereinfachung der Handhabung innerhalb des Folgeprojekts „prävention.hoch2“³ angestrebt.

Der PGPsych kann die Lücken im Zusammenspiel von psychischer Gesundheit, Arbeit und Prävention gezielt schließen. Als Pendant wurde ein Präventionsguide Physis erstellt, um die gleichen Vorteile zur physischen Belastung zu erreichen. ●

Autorin und Autor

Anja Winkelmann,
systemkonzept

Magnus Beyrer,
systemkonzept



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/06/#fussnoten

Erfahrungsschatz Arbeitsgestaltung: Gute Maßnahmen aus der Praxis

Viele Betriebe stehen vor der Herausforderung, geeignete Maßnahmen bei psychischer Belastung abzuleiten. Das DGUV-Tool „Erfahrungsschatz Arbeitsgestaltung“ (ESA) bietet praxisnahe Beispiele, liefert Impulse und lädt dazu ein, eigene Erfahrungen zu teilen.

Die Gestaltung sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen ist ein wichtiges Anliegen für alle Unternehmen. Denn gute Arbeitsbedingungen unterstützen nicht nur die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten, sie fördern beispielsweise auch ein effizientes Arbeiten, tragen zu einer höheren Bindung zum Unternehmen und entsprechendem Engagement bei und können auch die Arbeitgeberattraktivität verbessern. Weil Arbeit einem stetigen Wandel unterliegt, sollte auch die Arbeitsgestaltung kein einmaliger Schritt sein, sondern ein kontinuierlicher Prozess. Der zentrale Ansatzpunkt hierfür ist die Gefährdungsbeurteilung. Gefährdungen durch psychische Belastung müssen neben allen anderen Gefährdungsfaktoren in der Gefährdungsbeurteilung systematisch betrachtet und bewertet werden (§5 ArbSchG). Um identifizierte Gefährdungen zu reduzieren, werden passende Maßnahmen abgeleitet. Richtig umgesetzt, signalisiert die Gefährdungsbeurteilung den Mitarbeitenden: Eure Gesundheit ist uns wichtig!

Die Ableitung von Maßnahmen ist einer der anspruchsvollsten Schritte im gesamten Prozess der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Bei der Ableitung wirksamer Arbeitsgestaltungsmaßnahmen ist es hilfreich, voneinander zu lernen, um den Prozess sowie das Wissen und die Erfahrungen zu unterschiedlichen Belastungsfaktoren weiter voranzubringen. Im DGUV-Sachgebiet „Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt“ wurde daher der „Erfahrungsschatz Arbeitsgestaltung“ (ESA)¹ entwickelt.

Ein Beispiel aus der Praxis: Die Beschäftigten in einem Restaurant beklagen, dass sie keine oder nicht genügend Pausen machen können. Das wirkt sich negativ auf das Betriebsklima, die Zusammenarbeit und die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Beschäftigten aus. Eine durchgeführte Gefährdungsbeurteilung verdeutlicht den Bedarf der Mitarbeitenden nach regelmäßigen und gut gestalteten Pausen. Der Restaurantbesitzer wird über den ESA auf Maßnahmenvorschläge aufmerksam.

Key Facts

- Wirksame Maßnahmen sind der Schlüssel einer erfolgreichen Gefährdungsbeurteilung
- Erfahrungen zu guten Maßnahmen bei psychischer Belastung werden in dem Tool der DGUV „Erfahrungsschatz Arbeitsgestaltung“ (ESA) geteilt
- Für den ESA werden weitere gute Beispiele gesucht

Bei dem Thema „Erholungszeiten: Pausen“ gibt es ein Praxisbeispiel aus einem Pflegeheim²:

Erholungszeiten: Pausen

Praxisbeispiel

In einem Pflegeheim fällt es den Beschäftigten zunehmend schwer, Pausen zu nehmen. Durch Personalmangel, den Wunsch, den Bewohnerbedürfnissen gerecht zu werden und dem damit verbundenen steigenden Arbeitsdruck fallen Pausen oft weg, werden verkürzt oder sind aufgrund von Unterbrechungen nicht erholsam. Zudem bemängeln einige Beschäftigte, dass sie die Pausen oft allein und nicht gemeinsam mit dem Team nehmen können.

Mögliche Gefährdungen

Arbeit ohne ausreichende Ruhepausen vergrößert den Arbeitsstress, erhöht die Unfallgefahr (z. B. Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle) und gefährdet damit die Sicherheit der Beschäftigten. Durch den hohen Zeitdruck kann es auch häufiger zu Fehlern bei der Pflege kommen. Langfristig kann Arbeiten ohne Pausen zu einem erhöhten Risiko für Fehler und Unfälle bzw. zu Erschöpfungszuständen führen. Die Arbeitszufriedenheit sinkt.

Schutzziele

Die Arbeit ist sicher und gesund gestaltet, wenn ausreichend störungsfreie Pausen- und Erholungszeiten sichergestellt sind. Das Arbeitszeitgesetz schreibt bei mehr als 6 Stunden Arbeitszeit Pausen von insgesamt mindestens 30 Minuten vor, bei mehr als 9 Stunden Arbeitszeit insgesamt mindestens 45 Minuten. Vorgesehen sind Pausen von mindestens 15 Minuten am Stück.

Eine klare Trennung von Pfl egetätigkeit und Pausen ist sichergestellt.

Beispielhafte Maßnahmen

In der Reihenfolge **S-T-O-P** soll geprüft werden, ob es passende Maßnahmen zum Schutz vor einer Gefährdung gibt.

Substitution

- In diesem Beispiel wurden keine substituierenden Maßnahmen getroffen.

Technische Maßnahmen

- Angenehme und erholungsfördernd gestaltete Pausenräume stehen zur Verfügung (bequeme Sitzgelegenheiten, Lärmpegel bei maximal 55 dB(A), ausreichend Tageslicht). Dadurch wird vermieden, dass die Pause und die Mahlzeit am Arbeitsplatz erfolgt und ein besseres Abschalten von der Arbeitstätigkeit ermöglicht wird.
- Es werden Bildschirmschoner mit Erinnerungsanzeigen für die Einhaltung von Pausenzeiten eingerichtet.
- Es besteht das Angebot kurzer digitaler Entspannungseinheiten während der Arbeitszeit, um den Einstieg in eine niederschwellige und gesundheitsförderliche Pausengestaltung zu ermöglichen.

Organisatorische Maßnahmen

- Pausensysteme werden optimiert. Zum Beispiel werden regelmäßige Pausen durch Festlegung von Pausengruppen, die einander wechselseitig vertreten, oder durch Springer sichergestellt. Dies beugt auch der Pausenunterbrechung vor.
- Zusammen mit den Beschäftigten werden Gründe für Pausenausfall ermittelt sowie Änderungen der Pausenorganisation geplant und umgesetzt.
- Die Beschäftigten werden bei der Gestaltung der Pausenräume eingebunden, um diese möglichst angenehm und erholungsfördernd zu gestalten.
- Nach emotionalen, körperlichen und kognitiv herausfordernden Tätigkeiten sind Kurzpausen für die Erholung ermöglicht.

- Arbeitspausen sind vorhersehbar, Lage und Dauer stehen zu Arbeitsbeginn fest. Der Zeitpunkt der Pausen kann entsprechend den individuellen Bedürfnissen gewählt werden.
- Führungskräfte sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst und gestalten durch ihr Verhalten eine gesunde Pausenkultur mit.

Personenbezogene Maßnahmen

- Bei vorwiegend körperlich fordernden Tätigkeiten werden passive Pausen genutzt.
- Regelmäßige Kurzpausen von 3 bis 5 Minuten werden durchgeführt – noch bevor Ermüdungserscheinungen spürbar sind.
- Beschäftigte werden über die gesetzliche Pflicht zur Pause sowie die Wichtigkeit von Erholung für Gesundheit, Sicherheit und Leistungsfähigkeit geschult. Sie reflektieren das eigene Pausenverhalten und achten auf ihre eigenen Leistungsgrenzen.
- Gespräche über Arbeitsthemen werden in der Pause vermieden, um das Abschalten zu ermöglichen.

Nach Sichtung des Praxisbeispiels aus dem Pflegeheim bekommt der Arbeitgeber Impulse für die Gestaltung von Pausen im Restaurant. Auf den zweiten Blick werden auch die Parallelen für die Gründe der schlechten Gestaltung von Pausen deutlich, wie hohe Arbeitsverdichtung in Stoßzeiten, Unvorhersehbarkeiten in den Abläufen und die priorisierte Servicebereitschaft. In Anlehnung an das Beispiel aus dem Pflegeheim plant er, in Rücksprache mit den Mitarbeitenden verbindliche Pausenregelungen zu verankern und Puffer- und Vertretungspläne zu erstellen. Darüber hinaus soll der Pausenraum angenehm gestaltet werden, damit auch nach schwierigen Kundenkontakten der Raum für eine entlastende Kurzpause genutzt werden kann.

Ziele und Inhalte des Erfahrungsschatzes

Weitere Beispiele, wie das oben geschilderte, finden sich im ESA. Sie dienen der Anregung und sollen den Betrieben Denkanstöße und neue Ideen für die Ableitung von Maßnahmen bieten. Zwar orientieren sich die dargestellten Problembeschreibungen an konkreten Branchen oder Tätigkeitsfeldern, doch die dahinterliegenden Probleme sowie die vorgestellten Lösungsansätze sind übertragbar, sollten jedoch an die Belastungsursachen und betrieblichen Bedingungen angepasst werden. Dabei gilt: Je stärker Beschäftigte in die Entwicklung eingebunden werden, desto höher ist die Akzeptanz. Zudem können Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag der Beschäftigten als Expertinnen und Experten für den eigenen Arbeitsplatz hilfreich sein, die Maßnahmenideen weiter zu konkretisieren und zu schärfen.

DGUV-Tool „Erfahrungsschatz Arbeitsgestaltung“ (ESA) bietet praxisnahe Beispiele, liefert Impulse und lädt dazu ein, eigene Erfahrungen zu teilen.



Die Praxisbeispiele sind nach den Gestaltungsbereichen Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit, soziale Beziehungen, Arbeitsmittel und Arbeitsumgebung³ strukturiert. Alle Beispiele folgen einer einheitlichen Struktur:

- 1. Praxisbeispiel:** Darstellung eines betrieblichen Problems
- 2. Mögliche Gefährdungen:** mögliche Wirkungen auf den Menschen (Gesundheitsbeeinträchtigung, Sicherheitsverhalten)
- 3. Schutzziele:** mögliche Ziele für eine gesundheitsgerechte Arbeitssituation im Hinblick auf die beschriebene Belastung
- 4. Beispielhafte Maßnahmen:** Beispiele für Maßnahmen nach dem STOP-Prinzip (**S**ubstitution vor **T**echnischen vor **O**rganisatorischen vor **P**ersonenbezogenen Maßnahmen)

Beispiele gesucht

Der ESA ist ein stetig wachsendes Tool. Besonders lebendig wird die Seite durch weitere gute Beispiele aus der Praxis.

Zahlreiche Unternehmen und Organisationen haben die Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf psychische Belastung bereits aktiv als Chance genutzt, gemeinsam mit ihren Beschäftigten Maßnahmen zu entwickeln, die Gefährdungen reduzieren und zeitgleich die Arbeitsqualität steigern. Diese Erfahrungen sind wertvoll für andere Unternehmen und Organisationen und können im Rahmen des ESA geteilt werden. Dafür reicht eine kurze Beschreibung der Belastungssituation und der durchgeführten Maßnahmen per E-Mail an betty.willingstorfer@bgrci.de.

Es wird deutlich, dass auch im Bereich der psychischen Belastung konkrete, praktikable Maßnahmen für die Gestaltung sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen möglich sind. ●

Autorinnen

Dr. Sabine Gregersen,
Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege (BGW)

Hannah Huxholl,
Deutsche Gesetzliche Unfall-
versicherung (DGUV)

Betty Willingstorfer,
Berufsgenossenschaft
Rohstoffe und chemische
Industrie (BG RCI)

Denise Wilpert,
Berufsgenossenschaft Energie
Textil Elektro Medienerzeug-
nisse (BG ETEM)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/07/#fussnoten

Die psychische Belastung in Nahrungsmittel- und Gastgewerbebetrieben

Die BGN nutzt die Chance, ihre Mitgliedsbetriebe bei der Ermittlung arbeitsbedingter psychischer Belastung zu unterstützen. So gewinnt sie gleichzeitig wertvolle Einblicke in Themen psychischer Belastung in den Branchen der Betriebe.

Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) bietet ihren Mitgliedsbetrieben seit 2023 eine Online-Beschäftigtenbefragung zur Ermittlung der psychischen Belastung im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung an. Das Angebot gilt für Betriebe mit mehr als 50 Beschäftigten. Kleineren Betrieben stehen die Beurteilungshilfen als Beobachtungsinstrument und die Ideen-Treffen als Workshop-Methode zur Verfügung.

Die BGN führt die Online-Befragung für die Betriebe durch, wertet die Ergebnisse aus und erstellt einen detaillierten Auswertungsbericht. Die Kosten für diese Leistungen sind im Mitgliedsbeitrag enthalten. Im Gegenzug stellen die Betriebe der BGN ihre Befragungsergebnisse zur Verfügung. Diese fließen in einen Gesamtdatensatz ein, der zur Erstellung von Branchenvergleichswerten beziehungsweise branchenspezifischen Referenzwerten psychischer Belastung genutzt wird.

Grundlage der Online-Befragung ist der MOLA-Fragebogen, der von der Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) entwickelt wurde und lizenzfrei genutzt werden kann.¹ Die Abkürzung MOLA steht dabei für Menschen, Organisationskultur, Leistung und Arbeitsgestaltung. Der MOLA-Fragebogen besteht aus verschiedenen Modulen. Das Modul „Arbeitsgestaltung“ mit insgesamt 68 zu bewertenden Aussagen „[...]“ deckt alle erforderlichen Inhalte der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung entsprechend den Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie ab.“²

Angebot an die Betriebe

Das Angebot der Online-Befragung wird regelmäßig durch die Unterstützung des Arbeitsmedizinischen und Sicherheitstechnischen Dienstes der BGN (ASD*BGN) sowie durch die Aufsichtspersonen bekannt gemacht. Außerdem sind Beiträge im

Key Facts

- Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) unterstützt Mitgliedsbetriebe bei Beschäftigtenbefragungen zur Ermittlung der psychischen Belastung
- Die Ergebnisse fließen in einen Gesamtdatensatz zur Erstellung von branchenspezifischen Referenzwerten psychischer Belastung ein
- Schwerpunktthema psychischer Belastung in allen BGN-Branchen ist Arbeitsverdichtung

Webmagazin „Akzente“ und eine Pressemeldung zum Thema erschienen.

Interessierte Betriebe bekommen per E-Mail ein Informationspaket zugeschickt. Dieses enthält ein Infoblatt, in dem die einzelnen Schritte der Befragung beschrieben sind, eine PDF-Version des Fragebogens, das Datenschutzkonzept und einen Muster-Auswertungsbericht. Der Betrieb legt Arbeitsbereiche und Befragungszeitraum fest. Von der BGN erhält er einen Befragungslink und einen QR-Code zur Weitergabe an die Beschäftigten.

Im Anschluss an die Befragung erstellt die BGN einen Ergebnisbericht. Dieser enthält Auswertungen zu den 20 abgefragten Themenbereichen psychischer Belastung der verschiedenen Arbeitsbereiche im Vergleich mit dem Gesamtbetrieb. Voraussetzung für nach Arbeitsbereichen getrennte Auswertungen ist, dass mindestens zehn Beschäftigte aus einem Arbeitsbereich an der Befragung teilgenommen haben. Darüber hinaus enthält der Bericht einen Vergleich des Gesamtbetriebs mit Referenzwerten der Branche: So sieht der Betrieb, in welchen Themenbereichen er besser oder schlechter abschneidet oder ob er im Mittelfeld der Branche liegt. Referenzwerte wurden für die Branchen Gastgewerbe, Backgewerbe, Fleischwirtschaft sowie Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie erstellt.

Die Branchenvergleichswerte

Die Grundlage für die Referenzwerte bildet ein Gesamtdatensatz mit Daten von aktuell insgesamt 5.513 Beschäftigten aus 92 Betrieben. Wie sich die Betriebe auf die verschiedenen Branchen verteilen, ist in Abbildung 1 dargestellt.

Betriebe pro Branche (N = 92)

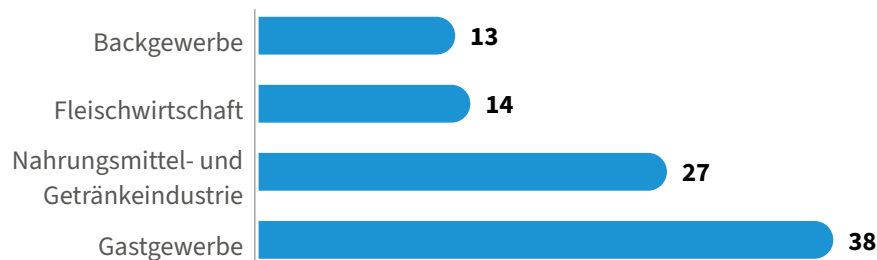


Abbildung 1: Verteilung der Betriebe auf die Branchen im Gesamtdatensatz (Quelle: BGN)

Die Beschäftigten der Betriebe im Gesamtdatensatz sind mit 55 Prozent etwas häufiger männlich (43 Prozent sind weiblich, zwei Prozent divers). 51 Prozent der Teilnehmenden sind jünger als 40 Jahre, 43 Prozent sind zwischen 40 und 59 Jahren und sechs Prozent sind 60 Jahre und älter.

Um Verzerrungen durch Betriebe mit sehr vielen Beschäftigten zu vermeiden, fließt jeder Betrieb nur einfach in den Gesamtdatensatz ein. Daraus werden die Referenzwerte für die jeweiligen Branchen bezogen auf die Themenbereiche berechnet.

Die Darstellung des Vergleichs der Betriebe mit den Referenzwerten erfolgt mit Wertebereichen in den Ampelfarben rot, gelb und grün (siehe Tabelle 1). Dazu werden die jeweiligen Mittelwerte mit den zugehörigen Standardabweichungen der Themenbereiche psychischer Belastung berechnet. Liegt der Mittelwert des jeweiligen Betriebs über einer Standardabweichung im Referenzdatensatz aller erfassten Betriebe in dieser Branche, wird der Bereich grün dargestellt. Liegt der Wert im Bereich einer Standardabweichung um den Mittelwert, wird dies gelb gekennzeichnet. Bei Werten unterhalb einer Standardabweichung wird der Bereich rot dargestellt. Die Markierung hoher Werte als grün begründet sich in den Formulierungen des MOLA-Fragebogens, der durch seine vorwiegend positiven Formulierungen Ressourcen misst und keine Belastungen.

Themenbereiche psychischer Belastung	Betrieb im Verhältnis zur Branche
Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe	● gelb
Handlungsspielraum	● grün
Abwechslungsreichtum	● rot
Informationsangebot und Qualifikation	● gelb
Sinnhaftigkeit	● gelb
Emotionale Anforderungen	● gelb
Arbeitszeitgestaltung	● gelb
Pausengestaltung	● gelb
Arbeitsablauf	● rot
Kooperation	● rot
Kolleginnen und Kollegen	● rot
Vorgesetzte	● gelb
Physikalische Faktoren	● grün
Körperliche Anforderungen	● gelb
Voraussetzung für sicheres Arbeiten	● grün
Arbeitsmittel	● grün
Zeitliche und räumliche Flexibilisierung	● gelb
Technologische Unterstützung	● grün
Arbeitsverdichtung	● rot
Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit	● gelb

Tabelle 1: Vergleich eines fiktiven Betriebs mit den Branchenreferenzwerten in Ampelfarben (Quelle: BGN)

Themen psychischer Belastung in den Branchen

Die Werte der Themenbereiche psychischer Belastung liegen in einem Bereich zwischen eins und fünf. Dabei bedeutet der Wert von eins „trifft gar nicht zu“ oder „eine Belastung“, während der Wert fünf „trifft völlig zu“ oder „keine Belastung/eine Ressource“ bedeutet. Um einen Eindruck davon zu bekommen, welche Themen in welchen Branchen eine Rolle spielen, wurden die Mittelwerte miteinander verglichen.

Die Themen **Voraussetzungen für sicheres Arbeiten** und **Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe** erzielen in allen Branchen durchgängig hohe Werte (4,1 bis 4,3 bei Voraussetzungen für sicheres Arbeiten sowie bei der Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe). Damit scheinen die teilnehmenden Betriebe aller Branchen bei diesen Themen kaum Belastungen zu haben. Voraussetzungen für sicheres Arbeiten bedeutet, dass für die Mehrheit der Beschäftigten persönliche Schutzausrüstungen vorhanden sind und sie regelmäßig unterwiesen werden. Bei der Vollständigkeit der Arbeitsaufgabe wird neben der Vollständigkeit auch die Möglichkeit, Aufgaben selbst organisieren zu können, bewertet.

Relativ niedrige Werte, also Belastungen, haben alle Branchen im Vergleich der verschiedenen Themen beim Thema **Arbeitsverdichtung** (2,7 bis 3,0). Hier geht es um Aspekte der Arbeitsorganisation, zum Beispiel darum, dass keine irrelevanten Informationen vorliegen oder es durch technische Neuerungen nicht zu immer mehr Aufgaben kommt.

Das Thema **Arbeitsablauf** ist mit niedrigen Werten (Werte zwischen 2,8 und 2,9), die auf Belastungen hindeuten, in Betrieben der Branchen Back- und Gastgewerbe sowie Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie zu beobachten. Bei diesem Thema geht es zum Beispiel darum, dass ungestörtes Arbeiten möglich ist und genügend Zeit für die Erledigung der Aufgaben bereitgestellt wird.

Bei den Themen **Emotionale Anforderungen** und **Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit** sind die Werte in den Branchen Gastgewerbe und Backgewerbe zueinander ähnlicher als die Werte in den anderen beiden Branchen Fleischwirtschaft und Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie. So scheinen beim Thema **Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit** die Branchen Nahrungsmittel-/Getränkeindustrie und Fleischwirtschaft mit Werten zwischen 3,8 und 3,9 weniger Belastungen bei diesen Themen zu haben als die anderen beiden Branchen mit Werten zwischen 3,0 und 3,5. Beim Thema **Emotionale Anforderungen** scheinen die Branchen Gast- und Backgewerbe mit Werten zwischen 3,4 und 3,5 etwas mehr Belastungen zu haben als die Branchen Fleischwirtschaft sowie Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie mit Werten zwischen 3,9 und 4,0. Diese Ergebnisse könnten einen Hinweis auf die psychische Belastung in den stark kundenorientierten Tätigkeiten im Back- und Gastgewerbe geben, wozu beispielsweise Service und Verkauf gehören.

»Das Angebot der Online-Beschäftigtenbefragung wird auch im vierten Jahr von den Mitgliedsbetrieben sehr gut nachgefragt.«

Weitere auffällige Themen im Backgewerbe sind **Körperliche Anforderungen** mit niedrigen Werten von 2,8 und **Technologische Unterstützung** mit einem Wert von 2,9. Bei den körperlichen Anforderungen geht es darum, dass körperliche Beanspruchung und körperliche Anstrengung beim Ausüben der Tätigkeit vermieden werden. Die technologische Unterstützung beinhaltet Erleichterungen, Gestaltungsspielräume und verbesserte Arbeitsleistung durch technologische Neuerungen.

Für die Fleischwirtschaft ist das Thema **Arbeitszeitgestaltung** mit einem niedrigen Wert von 2,8 auffällig. Er deutet auf mögliche Belastungen hin. Hier geht es darum, ob vom Betrieb bei der Arbeitszeitgestaltung die Lebenssituation der Beschäftigten Berücksichtigung findet und verschiedene Arbeitszeitmodelle angeboten werden.

Ausblick

Das Angebot der Online-Beschäftigtenbefragung wird auch im vierten Jahr von den Mitgliedsbetrieben sehr gut nachgefragt. In den ersten drei Jahren wurden im Schnitt etwa 30 Befragungen pro Jahr durchgeführt, für 2026 waren bis März schon 20 Befragungen geplant beziehungsweise bereits durchgeführt worden.

Mit den gewonnenen Erkenntnissen soll das Angebot der BGN zur Unterstützung der Betriebe bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung arbeitsbedingter psychischer Belastung weiter verbessert und zielgenauer auf die Themen der jeweiligen Branchen abgestimmt werden. ●

Autorin und Autoren

Susan Kutschbach,
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und
Gastgewerbe (BGN)

Stefan Keller,
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und
Gastgewerbe (BGN)

Dr. Raphael Herr,
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und
Gastgewerbe (BGN)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/08/#fussnoten

Eine Roadmap für nachhaltige Studierendenbefragungen

Wie lassen sich verhältnisorientierte Studierendenbefragungen eigenständig umsetzen? Das Projekt „Roadmap4StudiBiFra“ analysiert Herausforderungen und Erfolgsfaktoren bei der Planung, Durchführung und Nachbereitung. Aus den Ergebnissen entsteht eine Roadmap, die Hochschulmitarbeitenden Orientierung und Unterstützung geben soll.

Psychische Belastungen von Studierenden sind seit Jahren gut dokumentiert.^{1,2} Gleichzeitig gelten Hochschulen als relevante Settings der Prävention und Gesundheitsförderung.³ Sollen Studienbedingungen systematisch erfasst und verbessert werden, spielen Studierendenbefragungen eine zentrale Rolle. Dies gilt insbesondere im Kontext der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen an Studienplätzen, wie sie nach DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ vorgesehen ist.⁴

Während Instrumente zur Erhebung der Zufriedenheit mit gesundheitsrelevanten Studienbedingungen verfügbar sind, fehlt oft strukturiertes Prozesswissen darüber, wie Befragungen geplant, umgesetzt und institutionell verankert werden können, damit sie zur Studiengangs- und Organisationsentwicklung beitragen. Hier setzt das von der DGUV geförderte Projekt *Roadmap4StudiBiFra* an. Ziel ist die Entwicklung einer Roadmap, die Mitarbeitende an Hochschulen dabei unterstützen soll, verhältnisorientierte Studierendenbefragungen ohne externe Beratung (zum Beispiel durch Forschungsexpertinnen und -experten) durchzuführen. Es stellt sich die Frage, welche organisatorischen und prozessualen Faktoren darüber entscheiden, ob eine Befragung gelingt.

Erfahrungen aus 16 Hochschulbefragungen

Dem aktuellen Projekt *Roadmap4StudiBiFra* (FP 0490) ging das ebenfalls von der DGUV geförderte Projekt zum *Bielefelder Fragebogen zu Studienbedingungen und psychischer Gesundheit* (kurz: *StudiBiFra*; FP 0460) voraus, in dem Studierende an 13 Hochschulen befragt wurden. Auch nach Projektende konnten weitere Befragungen realisiert werden.

Key Facts

- Klare Zuständigkeiten sind die Grundlage erfolgreicher Befragungen
- Begrenzte Ressourcen erfordern eine realistische Planung und Priorisierung
- Studierendenpartizipation gelingt mit passender Ansprache und studierendenfreundlichen Formaten
- Die Unterteilung des Prozesses in Phasen erhöht Transparenz und Verbindlichkeit

Im Projekt *Roadmap4StudiBiFra* wurden die Erkenntnisse aus den Befragungsprozessen aufgegriffen und vertieft: Es wurden 23 qualitative Interviews mit 28 Expertinnen und Experten (Hochschulmitarbeitende und Studierende, die in Befragungsprozesse eingebunden waren) aus 16 Hochschulen geführt. Zusätzlich wurde das im Projektteam gesammelte Know-how gebündelt und mit den Interview-Erkenntnissen zusammengeführt. Auf Grundlage der in den Interviews identifizierten Herausforderungen wurden drei Workshops mit beteiligten Hochschulmitarbeitenden durchgeführt. Ziel war es, praxisorientierte Lösungen und Bewältigungsstrategien entlang des Befragungsprozesses zu erarbeiten. Dabei hat es sich bewährt, den Prozess in die drei Schritte Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung zu unterteilen.

Aus den Analysen lassen sich folgende Erkenntnisse ableiten, die für die Entwicklung der Roadmap richtungsgebend sind:

1. Befragungen in bestehende Strukturen einbetten

Studierendenbefragungen werden oft als rein technische Aufgabe betrachtet: Fragebogen auswählen, Befragung durchführen, Ergebnisse auswerten. Die Praxis zeigt jedoch, dass ihr Erfolg maßgeblich von institutionellen Rahmenbedingungen abhängt. Zudem sind Befragungen kein Selbstzweck. Die Arbeit mit den Ergebnissen und die Ableitung von Maßnahmen sind oft mit großem Aufwand verbunden. Ein reibungsloser Ablauf erfordert klare Rollen und Zuständigkeiten. Verantwortliche sollten frühzeitig klären, wie Entscheidungswege organisiert sind, um relevante Akteurinnen und Akteure rechtzeitig einzubinden. Fehlt diese strukturelle Einbettung, werden Befragungen oft als eine Aneinanderreihung einmaliger Projekte behandelt oder verlieren nach der Erhebung an Antrieb.

- Eine Befragung sollte in bestehende Strukturen eingebettet werden und ein definiertes, mit relevanten Akteurinnen und Akteuren abgestimmtes Ziel sowie ein klares Mandat auf Leitungsebene haben.

2. Befragungen erfordern Methodenkompetenz und Organisationswissen

Die Beratungen zeigten, dass Verantwortlichen oft grundlegendes Organisationswissen über Zuständigkeiten, Entscheidungswege und Prozesse im Befragungskontext fehlte. Im Vorgängerprojekt wurde auch deutlich, dass ihnen die Interpretation der quantitativen Befragungsergebnisse häufig schwerfiel. Fragen wie „Wann ist ein Ergebnis als kritisch zu bewerten?“ oder „Wie interpretiere ich Benchmark-Werte?“ verdeutlichten Unsicherheiten, die wiederum die Ergebniskommunikation erschwerten.

- Eine Roadmap muss nicht nur Abläufe strukturieren, sondern auch Orientierungswissen bereitstellen, etwa in Form von Glossaren, FAQs und Entscheidungshilfen. Zusätzlich kann ein Kompetenzprofil dabei helfen, Anforderungen an Befragungsverantwortliche einzuschätzen.

»Oft ist das Ziel einer Befragung nicht definiert. Auch wenn Studierendenbefragungen mehrere Ziele vereinen können, erschweren unklare Vorstellungen die Priorisierung von Ergebnissen für die Umsetzung.«

3. Klare Ziele sind richtungsweisend

Oft ist das Ziel einer Befragung nicht von Anfang an definiert. Soll sie dem Aufbau eines studentischen Gesundheitsmanagements oder der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen dienen? Geht es darum, datengestützte Maßnahmen anzustoßen oder schlicht für das Thema zu sensibilisieren?

Auch wenn Studierendenbefragungen mehrere Ziele vereinen können, erschweren unklare Vorstellungen die Auswahl und Anpassung des geeigneten Befragungsinstruments ebenso wie die Priorisierung von Ergebnissen für die Umsetzung. Auch eine zielgerichtete Kommunikation gegenüber Hochschulakteurinnen und -akteuren (zum Beispiel Studierenden und Hochschulleitung) kann nur dann gelingen, wenn der Kurs von Anfang an gesetzt ist.

- Ohne Ziel stimmt jede Richtung: Eine feste Zieldefinition zu Beginn der Vorbereitung kann alle weiteren Prozessschritte erleichtern.

4. Verstetigung benötigt Ressourcen

Eine ausreichende personelle, finanzielle und zeitliche Ausstattung für die Durchführung von Studierendenbefragungen ist die beste Grundvoraussetzung für ihr Gelingen. Dies lässt sich in der Praxis jedoch nicht immer voraussetzen. Befragungen werden oft „on top“ zu bestehenden Aufgaben umgesetzt, Zuständigkeiten wechseln oder sind projektgebunden. Fehlen verlässliche Strukturen und zeitliche Kapazitäten, geraten Prozesse ins Stocken oder gewonnene Expertise geht bei Personalwechseln verloren. Gerade bei begrenzten Ressourcen braucht es zudem eine realistische Zeit- und Mittelplanung. Befragungsverantwortliche benötigen Unterstützung, um den Aufwand transparent zu machen, Prioritäten zu setzen und Engpässe frühzeitig zu berücksichtigen. Eine Dokumentation des Prozesswissens kann ebenfalls helfen, Anschlussfähigkeit zu sichern.

- Für eine gute Qualität des Befragungsprozesses müssen vorhandene Ressourcen bewusst und langfristig eingeplant werden.

5. Führung und Legitimation prägen den Prozessverlauf

Die Haltung der für die Befragung zuständigen Leitungsebene (zum Beispiel ein Prorektorat für Studium und Lehre) beeinflusst, ob eine Befragung institutionelle Priorität erhält. Führung kann Prozesse beschleunigen, Kommunikationskanäle öffnen und Ergebnisse legitimieren. Befragungen bewegen sich somit nicht im neutralen Raum, sondern sind Teil institutioneller Entscheidungs- und Aushandlungsprozesse.

- Frühzeitige Einbindung, transparente Kommunikation und Rückendeckung durch die entsprechende Leitungsebene erhöhen die Handlungsfähigkeit der Befragungsverantwortlichen im weiteren Verlauf.

»Die Haltung der für die Befragung zuständigen Leitungsebene beeinflusst, ob eine Befragung institutionelle Priorität erhält.«

6. Studierende als Dialoggruppe beteiligen

An vielen Hochschulen wurden Studierende als Mitgestaltende einbezogen. Besonders hilfreich war ihre Beteiligung bei der Anpassung des Befragungsinstruments, der Erarbeitung von Kommunikationsstrategien, der Diskussion von Ergebnispriorisierung und der Gestaltung partizipativer Prozesse zur Maßnahmenableitung. Gleichzeitig zeigten sich Grenzen: Zeitknappheit, geringe Präsenz auf dem Campus und begrenztes freiwilliges Engagement erschwerten eine kontinuierliche Mitwirkung.

- Partizipation wird durch passende Formate, realistische Zeitplanung sowie bewusste Entscheidungen bezüglich des Beteiligungsumfangs Studierender ermöglicht.

Von den Lessons Learned zur Roadmap

Die gewonnenen Erkenntnisse werden im Laufe des Jahres 2026 in eine praxisorientierte Roadmap überführt, die sich an den Phasen des Befragungsprozesses orientiert und Entscheidungspunkte markiert. Sie benennt typische Stolpersteine und bietet Orientierungshilfen mit realistischen Zeitplänen, Hilfen zur Einbindung relevanter Akteurinnen und Akteure und zur bestmöglichen Nutzung vorhandener Ressourcen. Verhältnisorientierte Befragungen sollen so als wiederkehrender Bestandteil einer systematischen Gefährdungsbeurteilung etabliert werden.

Ausblick

Studierendenbefragungen können einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung gesundheitsrelevanter Studienbedingungen und damit zur Prävention gesundheitlicher Belastungen von Studierenden leisten. Wichtig ist, sie als langfristig gedachte Organisationsprozesse zu verstehen und institutionell zu verankern. Mit der *Roadmap4StudiBiFra* wird ein Tool entwickelt, das Hochschulen eine strukturierte und eigenständige Orientierung für die Durchführung dieser Befragungen bieten kann, ohne auf externe Unterstützung angewiesen zu sein. ●

Autorinnen und Autor

Julia Burian,
Universität Bielefeld

Zita Deptolla,
Universität Bielefeld

Dr. Katherina Heinrichs,
Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Mats Huwendiek,
Universität Bielefeld

Jennifer Lehnchen,
Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Prof. Dr. Christiane Stock,
Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/09/#fussnoten

Arbeitswelt im Transformationsdruck – Ergebnisse des DGUV Barometers

Digitalisierung, Fachkräftemangel, Klimarisiken und politische Unsicherheiten verändern die Arbeitswelt. Unternehmen müssen wirtschaftliche Herausforderungen bewältigen und gleichzeitig sichere und gesunde Arbeitsbedingungen gewährleisten. Eine repräsentative Umfrage der DGUV zeigt, wie Erwerbstätige die Entwicklungen wahrnehmen.

Das Barometer Arbeitswelt 2026¹ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) untersucht, wie aktuelle Belastungen und Sicherheitsstrukturen wahrgenommen werden. Der Beitrag geht der Frage nach, wie sich Risikowahrnehmung und die Legitimation von Prävention in einer Arbeitswelt unter wachsendem Transformationsdruck entwickeln.

Methodisches Vorgehen

Im Auftrag der DGUV befragte forsa insgesamt 2.015 Erwerbstätige, darunter 544 Führungskräfte und Unternehmensleitungen, in Unternehmen und Einrichtungen mit mindestens zwei Beschäftigten. Die Online-Erhebung erfolgte vom 6. bis 19. Februar 2026 im Rahmen des forsa.omninet-Panels. Die Ergebnisse sind mit einer statistischen Fehlertoleranz von plus beziehungsweise minus 2,5 Prozentpunkten repräsentativ für Erwerbstätige in Deutschland.

Wirtschaftliche Lage und Herausforderungen

Die wirtschaftliche Situation von Unternehmen und Einrichtungen prägt maßgeblich die Rahmenbedingungen der Arbeit. Sie beeinflusst unter anderem den Handlungsspielraum für Investitionen, Personalplanung und auch für Maßnahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes.

Um ein aktuelles Bild zu erhalten, wurden die Befragten gebeten, die wirtschaftliche Lage ihres Unternehmens einzuschätzen und zentrale wirtschaftliche Herausforderungen zu benennen. Die Ergebnisse zeigen: 64 Prozent der Erwerbstätigen bewerten die wirtschaftliche Lage ihres Unternehmens als gut oder sehr gut, während 31 Prozent sie als weniger gut oder schlecht einschätzen. Als größte wirtschaftliche Herausforderungen nennen die Befragten Bürokratie und Vorschriften (56 Prozent), Personal- und Fachkräftemangel (51 Prozent) sowie Inflation und steigende Betriebskosten (41 Prozent).

Key Facts

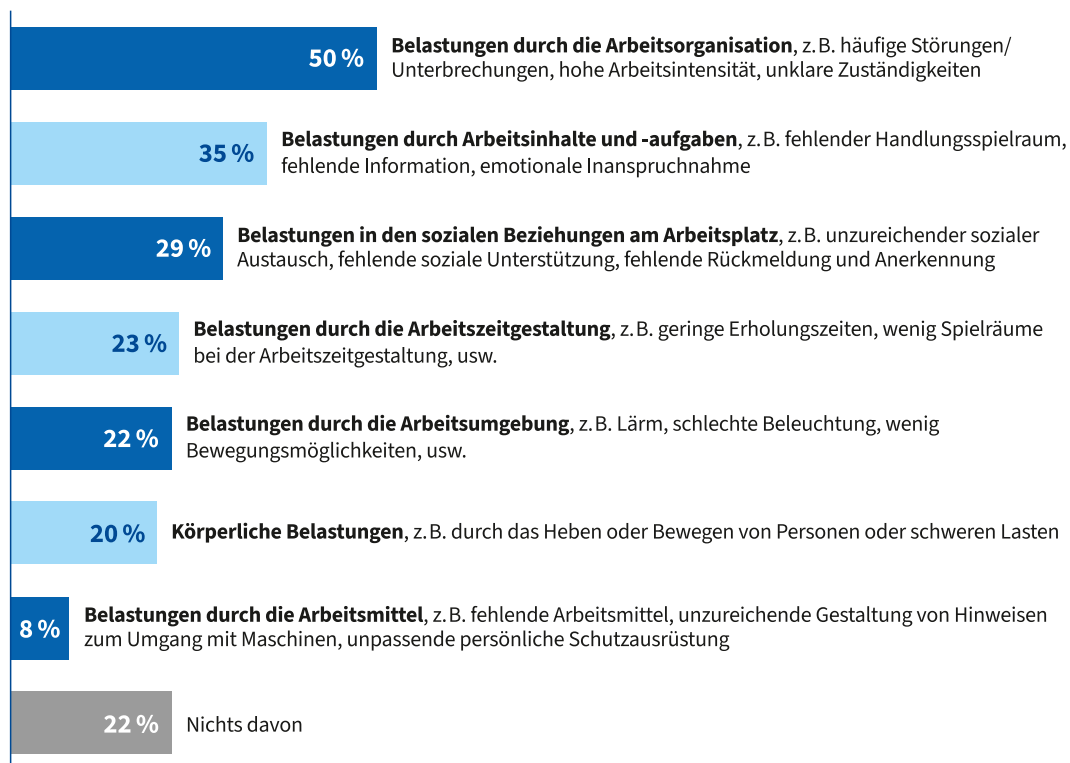
- Die DGUV hat Erwerbstätige zu arbeitsbezogenen Belastungen, Unfallrisiken sowie zur betrieblichen Prävention und ihrem Beitrag zur Krisenfestigkeit von Unternehmen befragt
- Psychische Belastung wird als relevantes Thema der Arbeitswelt wahrgenommen, aber noch nicht überall systematisch erfasst
- Prävention stärkt Unternehmen und ihre Krisenfestigkeit. Betriebliche Sicherheitsfunktionen sind dabei wichtig

Belastungen und Unfallrisiken am Arbeitsplatz

Zur Einschätzung der Arbeitssituation wurden die Erwerbstätigen nach Unfallrisiken an ihrem Arbeitsplatz befragt, dabei waren Mehrfachnennungen möglich. Am häufigsten nennen sie Risiken durch Stolpern, Rutschen oder Stürzen in Gängen und auf Treppen – rund die Hälfte sieht hierin eine potenzielle Gefährdung (53 Prozent). Rund ein Fünftel berichtet zudem von Risiken durch Bedrohungen, Übergriffe oder Gewalt (22 Prozent) sowie durch den Umgang mit Werkzeugen (21 Prozent) oder Maschinen (21 Prozent).

Neben Unfallrisiken wurden auch wahrgenommene Belastungen am Arbeitsplatz erfasst (siehe Abbildung 1). Am häufigsten berichten die Erwerbstätigen von Belastungen durch die Arbeitsorganisation, etwa durch häufige Störungen, hohe Arbeitsintensität oder unklare Zuständigkeiten (50 Prozent). Etwa ein Drittel nennt Belastungen, die aus den Arbeitsinhalten und -aufgaben selbst resultieren (35 Prozent). Zudem erleben 29 Prozent Belastungen in den sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz. Etwas mehr als ein Fünftel fühlt sich durch die Arbeitszeitgestaltung (23 Prozent) oder die Arbeitsumgebung (22 Prozent) belastet. Körperliche Belastungen geben 20 Prozent an, während Belastungen durch Arbeitsmittel mit 8 Prozent vergleichsweise selten genannt werden.

Welche der folgenden Belastungen bestehen am eigenen Arbeitsplatz?



Mehrfachnennungen waren möglich; n = 2.015
 Quelle: DGUV Barometer Arbeitswelt 2026

Abbildung 1: Belastungen am Arbeitsplatz

Um besser zu verstehen, welche Faktoren aus Sicht der Beschäftigten das Unfallgeschehen beeinflussen können, wurden die Befragten auch nach unfallrelevanten Bedingungen im Arbeitsalltag gefragt. Wie Abbildung 2 zeigt, nennen die Erwerbstätigen am häufigsten eine hohe Arbeitsbelastung und Zeitdruck als möglichen Einflussfaktor für Unfälle (45 Prozent). Mit deutlichem Abstand folgen unzureichende Kommunikation (28 Prozent) sowie Überstunden infolge von Personalmangel (27 Prozent). Rund ein Fünftel der Befragten sieht ein schlechtes Betriebsklima (22 Prozent) oder fehlende Erholungszeiten beziehungsweise Pausen (19 Prozent) als unfallrelevante Faktoren.

Welche der folgenden Faktoren erhöhen das Unfallrisiko am eigenen Arbeitsplatz?



Mehrfachnennungen waren möglich; n = 2.015
 Quelle: DGUV Barometer Arbeitswelt 2026

Abbildung 2: Faktoren, die das Unfallrisiko am eigenen Arbeitsplatz erhöhen

Die Erwerbstätigen wurden des Weiteren gefragt, welche Risiken für Sicherheit und Gesundheit ihrer Einschätzung nach in ihrem Unternehmen oder ihrer Einrichtung künftig an Bedeutung gewinnen könnten. Die Ergebnisse zeigen, dass auch mit Blick in die Zukunft vor allem eine Zunahme psychischer Belastung erwartet wird (60 Prozent). Zudem werden veränderte Altersstrukturen der Belegschaften von fast der Hälfte als künftig relevanter Risikofaktor gesehen

(48 Prozent). Danach folgen Risiken durch Cyberangriffe (45 Prozent), Informationsverluste (31 Prozent) sowie durch den Einsatz von Anwendungen mit künstlicher Intelligenz (27 Prozent). Stromausfälle werden von jedem Fünften als künftig bedeutsames Risiko genannt (20 Prozent).

Gefährdungsbeurteilung und psychische Risiken

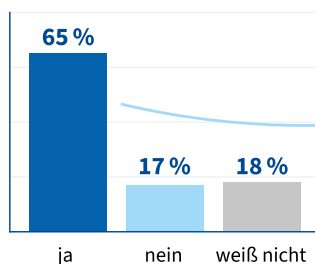
Neben der Wahrnehmung von Risiken und Belastungen erfasst das DGUV Barometer zentrale Maßnahmen der betrieblichen Prävention. Das wichtigste Instrument zur systematischen Ermittlung von Gefährdungen ist die Gefährdungsbeurteilung gemäß Paragraf 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). 65 Prozent der befragten Führungskräfte geben an, dass in ihrem Unternehmen beziehungsweise ihrer Einrichtung die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird. 17 Prozent berichten, dass dies nicht der Fall ist, während 18 Prozent dazu keine Angabe machen können (siehe Abbildung 3).

In diesem Zusammenhang wurde auch die Beteiligung der Beschäftigten an der Bewertung von Gefährdungen erhoben. 22 Prozent der Führungskräfte – insbesondere in größeren Unternehmen – geben an, dass Beschäftigte regelmäßig und systematisch einbezogen werden. Weitere 25 Prozent berichten, dass dies zumindest gelegentlich geschieht.

Dort, wo die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und Beschäftigte beteiligt werden, erfolgt die Einbindung auf unterschiedliche Weise. Am häufigsten werden Beschäftigtenbefragungen, die Teilnahme an Begehungen oder Arbeitsplatzerundgängen (je 59 Prozent) sowie Sicherheits- oder Teamgespräche (47 Prozent) genannt.

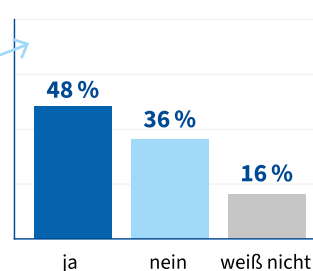
Unter den Führungskräften, die die Gefährdungsbeurteilung durchführen, geben 48 Prozent an, dass auch arbeitsbedingte psychische Belastung erfasst wird. 36 Prozent berücksichtigen diesen Aspekt nicht und 16 Prozent wissen nicht, ob dies geschieht (siehe Abbildung 3).

Wird im eigenen Unternehmen/der Einrichtung eine Gefährdungsbeurteilung an den Arbeitsplätzen durchgeführt?



Basis: Führungskräfte; n = 544

Falls Ja: Wird im eigenen Unternehmen/der Einrichtung die arbeitsbedingte psychische Belastung der Mitarbeitenden erfasst?



Basis: Führungskräfte, die angaben, dass im eigenen Unternehmen/ in der Einrichtung eine Gefährdungsbeurteilung an den Arbeitsplätzen durchgeführt wurde; n = 354

Quelle: DGUV Barometer Arbeitswelt 2026

Abbildung 3: Durchführung der Gefährdungsbeurteilung einschließlich psychischer Belastung

Sicherheitsbeauftragte und Ressourcen

Eine wirksame betriebliche Prävention beruht nicht nur auf einzelnen Maßnahmen, sondern auch auf stabilen organisationalen Ressourcen. Dazu gehören betriebliche Akteure, die Sicherheit und Gesundheit im Alltag der Beschäftigten aktiv unterstützen. Sie gelten als wichtige Schutzfaktoren, weil sie Risiken frühzeitig erkennen, Präventionskultur stärken und im Ernstfall handlungsfähig sind.

Die Ergebnisse des DGUV Barometers Arbeitswelt zeigen eine hohe Wertschätzung dieser Funktionen: 94 Prozent der Befragten halten Ersthelfende für wichtig oder sehr wichtig. Jeweils 84 Prozent bewerten auch Sicherheitsbeauftragte sowie Brandschutzbeauftragte als (sehr) wichtig.

Erhoben wurde auch, in welchem Umfang diese betrieblichen Funktionen tatsächlich vorhanden sind. Knapp drei Viertel der Beschäftigten (72 Prozent) geben an, dass es in ihrem Unternehmen oder ihrer Einrichtung Brandschutzbeauftragte gibt. 15 Prozent berichten, dass dies nicht der Fall ist, während 13 Prozent hierzu keine Angabe machen können. Eine große Mehrheit von fast 90 Prozent der Erwerbstätigen gibt an, dass es in ihrem Unternehmen Ersthelfende gibt; lediglich 6 Prozent verneinen dies. Drei Viertel der Beschäftigten (73 Prozent) bestätigen Sicherheitsbeauftragte in ihrem Betrieb, während 14 Prozent angeben, dass diese Funktion nicht vorhanden ist. Dabei zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang mit der Betriebsgröße: In kleineren Unternehmen sind diese Akteure aus Sicht der Befragten deutlich seltener vertreten.

Ein weiteres zentrales Element betrieblicher Prävention sind regelmäßige Unterweisungen zu Risiken für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. 76 Prozent der Befragten geben an, in den vergangenen zwölf Monaten von ihrem Arbeitgeber entsprechend unterwiesen worden zu sein. 30 Prozent berichten von einer persönlichen Unterweisung, 33 Prozent von schriftlichen oder digitalen Informationen und 13 Prozent von beiden Formen. 20 Prozent wurden nach eigener Auskunft in den vergangenen zwölf Monaten nicht über Risiken am Arbeitsplatz unterwiesen – auch hier zeigt sich: Je kleiner das Unternehmen, desto häufiger ist dies der Fall.

Prävention und Krisenfestigkeit

Vor dem Hintergrund aktueller politischer und gesellschaftlicher Entwicklungen untersucht das DGUV Barometer Arbeitswelt, wie die Befragten die Krisenfestigkeit ihres Unternehmens oder ihrer Einrichtung einschätzen und welche Bedeutung sie Prävention in diesem Zusammenhang beimessen.

Die Ergebnisse zeigen eine sehr hohe Zustimmung zur Bedeutung präventiver Maßnahmen: 89 Prozent halten Vorkehrungen wie Notfallpläne, Brandschutzmaßnahmen oder Maßnahmen zur Arbeitssicherheit für wichtig oder sehr wichtig, um auf

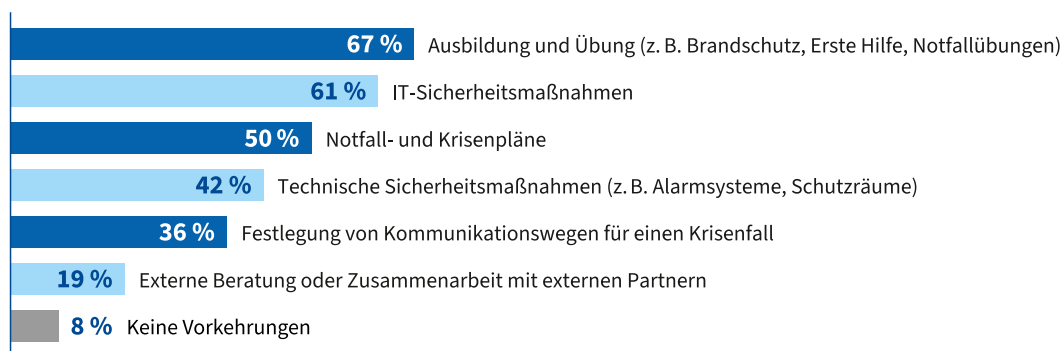
»Die Befragten sehen ihre Unternehmen am häufigsten auf Pandemien sowie auf Brände oder Explosionen gut oder sehr gut vorbereitet. Deutlich seltener wird eine gute Vorbereitung auf andere Krisen angenommen – etwa auf Störungen von Lieferketten, Gewaltereignisse oder Naturkatastrophen und noch seltener auf Stromausfälle.«

Krisenfälle wie Anschläge, Cyberangriffe oder Sabotage vorbereitet zu sein. Nur 8 Prozent bewerten solche Maßnahmen als weniger oder gar nicht wichtig. Eine ähnlich breite Zustimmung findet auch die Aussage, dass Prävention zu sicheren und gesunden Arbeitsplätzen beiträgt und zugleich die Krisenfestigkeit von Unternehmen und damit des Wirtschaftsstandorts Deutschland stärkt (90 Prozent).

Mit Blick auf konkrete Krisenszenarien sehen die Befragten ihre Unternehmen am häufigsten auf Pandemien (64 Prozent) sowie auf Brände oder Explosionen (60 Prozent) gut oder sehr gut vorbereitet. Rund die Hälfte (52 Prozent) geht davon aus, dass ihr Unternehmen auch gegen Cyberangriffe gut gerüstet ist. Deutlich seltener wird eine gute Vorbereitung auf andere Krisen angenommen: 38 Prozent sehen ihr Unternehmen auf Störungen von Lieferketten vorbereitet, jeweils 30 Prozent auf Gewaltereignisse oder Naturkatastrophen. Auch auf länger andauernde Stromausfälle fühlt sich nur eine Minderheit gut vorbereitet (28 Prozent).

Gefragt nach konkreten Maßnahmen zur Vorbereitung auf Notfälle oder Krisen nennen die Befragten – wie Abbildung 4 zeigt – am häufigsten Ausbildungs- und Übungsmaßnahmen, etwa zum Brandschutz, zu Erste-Hilfe-Maßnahmen oder Notfallübungen (67 Prozent). Ebenfalls häufig genannt werden IT-Sicherheitsmaßnahmen (61 Prozent) sowie Notfall- und Krisenpläne (50 Prozent). 42 Prozent berichten von technischen Sicherheitsvorkehrungen, 36 Prozent von festgelegten Kommunikationswegen für den Krisenfall. 19 Prozent nennen zudem externe Beratung oder Kooperationen mit externen Partnern.

Welche der folgenden Maßnahmen hat das eigene Unternehmen / die Einrichtung getroffen, um sich auf Notfälle oder Krisen vorzubereiten?



Mehrfachnennungen möglich; n = 2.015
 Quelle: DGUV Barometer Arbeitswelt 2026

Abbildung 4: Maßnahmen zur Krisen- und Notfallvorsorge

Abschließend wurde danach gefragt, ob sie den Eindruck haben, dass Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt in Deutschland ausreichend wahrgenommen und wertgeschätzt werden. Nur 30 Prozent stimmen dieser Aussage zu. Eine deutliche Mehrheit von 59 Prozent hingegen sieht hier Defizite und ist der Meinung, dass Arbeitsschutzmaßnahmen

in Deutschland nicht die Aufmerksamkeit erhalten, die ihrer Bedeutung entspricht.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die Ergebnisse des DGUV Barometers Arbeitswelt 2026 zeigen, dass Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in einer sich wandelnden Arbeitswelt weiterhin eine zentrale Rolle spielen. Viele der identifizierten Belastungen und Risiken stehen in engem Zusammenhang mit strukturellen Veränderungen wie Digitalisierung, Fachkräftemangel oder demografischem Wandel. Besonders deutlich wird dies bei der hohen Bedeutung organisatorischer Belastungen und psychischer Anforderungen im Arbeitsalltag. Auch mit Blick in die Zukunft erwarten viele Befragte vor allem eine Zunahme psychischer Belastung sowie Auswirkungen veränderter Altersstrukturen der Belegschaften.

Gleichzeitig wird deutlich, dass betriebliche Rahmenbedingungen – etwa Arbeitsorganisation, personelle Ressourcen oder Kommunikationsstrukturen – einen Einfluss auf Arbeitsbedingungen und Unfallrisiken haben können. Faktoren wie hohe Arbeitsbelastung, Zeitdruck oder Personalmangel werden von den Befragten häufig als unfallrelevant eingeschätzt. Die Befunde zeigen zugleich, dass zentrale Instrumente und Strukturen der Prävention in vielen Unternehmen als fester Bestandteil einer Sicherheitskultur verankert sind. Dazu gehören insbesondere die Gefährdungsbeurteilung, betriebliche Akteure wie Ersthelfende, Sicherheitsbeauftragte oder Brandschutzhelfende sowie Unterweisungen zu Risiken am Arbeitsplatz. Die hohe Bedeutung, die Beschäftigte diesen Akteuren beimessen, unterstreicht ihre Funktion als wichtige organisationale Ressourcen für Prävention und Krisenbewältigung. Entwicklungspotenzial zeigt sich etwa bei der systematischen Einbindung von Beschäftigten in die Gefährdungsbeurteilung oder bei der konsequenten Berücksichtigung psychischer Belastung.

Mit Blick auf Krisen- und Notfallsituationen wird Prävention eindeutig als strategischer Faktor gesehen: Die große Mehrheit der Beschäftigten und Führungskräfte misst präventiven Vorkehrungen eine zentrale Rolle für die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und die Krisenfestigkeit von Unternehmen bei.

Allerdings zeigt sich auch, dass viele der Befragten ihre Unternehmen beziehungsweise ihre Einrichtung auf bestimmte Szenarien – etwa länger andauernde Stromausfälle, Naturkatastrophen oder Gewaltereignisse – bislang nur begrenzt vorbereitet sehen.

Heraus sticht schließlich die Einschätzung der Befragten zur gesellschaftlichen Wahrnehmung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit: Eine Mehrheit ist der Ansicht, dass Arbeitsschutzmaßnahmen in Deutschland nicht ausreichend

»Die große Mehrheit der Beschäftigten und Führungskräfte misst präventiven Vorkehrungen eine zentrale Rolle für die Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und die Krisenfestigkeit von Unternehmen bei.«

wahrgenommen oder wertgeschätzt werden. Vor dem Hintergrund der aktuellen Transformationsprozesse und der steigenden Anforderungen an Unternehmen und Beschäftigte unterstreicht dies die Bedeutung, Prävention weiterhin sichtbar zu machen und als strategischen Bestandteil einer zukunftsfähigen Arbeitswelt zu stärken. ●

Autorinnen und Autor

Stefan Boltz,
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Anna-Maria Hessenmöller,
DGUV Akademie

Britta Ibal,
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Supavadi Reich,
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Katrin Wildt,
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Dr. Annekatri Wetzstein,
DGUV Akademie



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/10/#fussnoten

Arbeitsprogramm Absturzunfälle: Das GDA-Experimentierjahr 2026

2026 startete das Experimentierjahr der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) mit dem Arbeitsprogramm Absturzunfälle. Der Beitrag zeigt, was das Jahr auszeichnet, was es für die Arbeit der Unfallversicherungsträger bedeutet und beleuchtet Schwerpunkte.

Aufgrund ihrer Häufigkeit sowie der Schwere ihrer Folgen stellen Absturzunfälle einen zentralen Unfallschwerpunkt dar.¹ Zwischen 2009 und 2022 waren rund ein Drittel aller tödlichen Arbeitsunfälle, die durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin erfasst wurden, Absturzunfälle.² Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Untersuchung des Instituts für Rechtsmedizin in Frankfurt am Main, in der alle tödlichen Arbeitsunfälle der Jahre 2005 bis 2016 im Einzugsbereich des Instituts betrachtet wurden. Demnach ereigneten sich die meisten tödlichen Unfälle in der Baubranche (55,2 Prozent) – Absturz war der häufigste Unfallhergang (28,7 Prozent).³ Auch im Projekt „Schwerpunktsetzung nach den Kriterien der Vision Zero“ wurden Absturzunfälle als ein zukünftiger Schwerpunkt der Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger identifiziert.⁴

In der Sitzung der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz im Mai 2025 wurde im Rahmen der GDA das Experimentierjahr 2026 mit dem Handlungsfeld „Verhütung von schweren und tödlichen Arbeitsunfällen“ und dem Arbeitsprogramm Absturzunfälle beschlossen. Zur Umsetzung wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertretungen der GDA-Träger (Bund, Länder, Unfallversicherungsträger) sowie der Sozialpartner eingerichtet.

Das Experimentierjahr bildet den Abschluss der dritten GDA-Periode. Eine Besonderheit ist, dass innerhalb dieses Jahres neue, agilere Ansätze ausprobiert werden sollen und jeder Träger ohne feste Vorgaben seine jeweiligen Stärken in das Arbeitsprogramm einbringen kann.

Schwerpunkte des Arbeitsprogramms

Zunächst wurden Tätigkeiten und Branchen mit erhöhtem Risiko schwerer und tödlicher Absturzunfälle innerhalb der Träger erhoben. Basierend auf dieser Rückmeldung sowie der Statistik zum Arbeitsunfallgeschehen⁵ wurden

Key Facts

- Im GDA-Experimentierjahr 2026 sollen agilere Arbeitsweisen und neue Ansätze erprobt werden
- Im Arbeitsprogramm Absturzunfälle liegt der thematische Fokus auf Dächern, Gerüsten, Leitern, Fahrzeugen und Laderampen
- Für die Schwerpunktthemen wurden Leistungen definiert und Maßnahmen entwickelt
- GDA-Träger können eigene Maßnahmen ergänzen und eigene Akzente setzen

drei Themenschwerpunkte identifiziert: Dächer, Gerüste und Leitern sowie Fahrzeuge und Laderampen.

Im Unterschied zu früheren GDA-Arbeitsprogrammen, in denen Länder und Unfallversicherungsträger weitgehend identische Tätigkeiten eingebracht haben, sollen im Experimentierjahr vorhandene Materialien sowie die Stärken der einzelnen Träger besser genutzt und in den Fokus gerückt werden.

Gemeinsam wurden übergreifende Kategorien – etwa Qualifizierung, Öffentlichkeitsarbeit, Überwachung und Beratung – definiert, unter denen zugehörige Maßnahmen – beispielsweise Erfahrungsaustausche – erfasst werden. Zusätzlich können alle Träger eigenverantwortlich weitere, bereits bestehende Maßnahmen mit Bezug zu Absturzunfällen in das Experimentierjahr einbringen.

Darüber hinaus wurden Leitfragen zu den Themenschwerpunkten erarbeitet, die den Aufsichtsdiensten als Orientierung und Unterstützung dienen sollen. Diese sollen künftig auch als Informationsblätter für Betriebe weiterentwickelt werden.

Begleitend entsteht zurzeit ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit und Branchenkommunikation. Bereits vorhandene Informationsmaterialien zu den Fachthemen sollen gebündelt auf einer gemeinsamen, noch zu entwickelnden Plattform bereitgestellt werden.

Neue Formen der Zusammenarbeit

Das Experimentierjahr steht unter dem Leitgedanken der Agilität – Adaptionfähigkeit, Flexibilität, Selbstorganisation und schlanke Prozesse.⁶

Die Arbeitsgruppe nutzt eine gemeinsame digitale Plattform für Videokonferenzen, die kollaborative Bearbeitung von Dokumenten und die Planung von Aufgaben. Eine Herausforderung stellen derzeit noch die unterschiedlichen Zugriffsrechte und Datenschutzregelungen der beteiligten GDA-Träger dar.

Unterarbeitsgruppen sollen eigenständig und ohne direkte Steuerung der Projektleitung arbeiten. Dafür sind klare Rollen und eine transparente Arbeitsorganisation notwendig.

Diese gewonnenen Erfahrungen können auch für zukünftige GDA-Arbeitsprogramme wertvoll sein. ●

Autorin

Kirsten Hannah Seerig,
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/11/#fussnoten

Selbstoptimierung im Arbeitsschutz – Trendthema im DGUV-Risikoobservatorium

Das DGUV-Risikoobservatorium hat Selbstoptimierung als einen Top-Trend für den Arbeitsschutz identifiziert. Sichere und gesunde Arbeit erfordert eine ständige Bewertung technologischer Potenziale und Risiken, um Arbeit und Bildung durch eine angepasste, zukunftsgerichtete Prävention menschenzentriert zu gestalten.

Unter Selbstoptimierung versteht man den permanenten Prozess der Verbesserung der eigenen körperlichen, psychischen, geistigen oder sozialen Fertigkeiten und Eigenschaften. Dazu zählen (berufliche) Leistungsfähigkeit, Gesundheit, Fitness, Selbstdisziplin, ein attraktives beziehungsweise jugendliches Erscheinungsbild, daneben aber auch Fähigkeiten wie Selbstreflexion und Empathie. Selbstoptimierung gilt als ein Leitbild der modernen individualisierten Gesellschaft. Fachleute sprechen gar von einer „Optimierungsgesellschaft“, weil die Bestrebungen dahingehend – insbesondere gefördert durch Social Media – eine bislang unbekannte Bedeutung und öffentliche Aufmerksamkeit erlangt haben. Auch der boomende Wellnesssektor spiegelt dies wider.¹

Enhancement ist eine Sonderform der Selbstoptimierung und bezieht sich auf technologische Methoden.² Als sogenanntes Neuroenhancement („Hirndoping“) bezeichnet man den Versuch gesunder Personen, ihre geistige Leistungsfähigkeit zu steigern. Eine breitere Definition umfasst den Einsatz aller Möglichkeiten – inklusive pharmakologischer, neurotechnologischer und chirurgischer Eingriffe.³ Üblicherweise versteht man darunter allerdings nur die Einnahme psychoaktiver Substanzen mit dem Ziel, Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis zu verbessern und berufliche Stresssituationen besser zu verkraften.⁴

Meist werden drei Gruppen psychoaktiver Substanzen als Neuroenhancer eingesetzt:

1. nicht verschreibungspflichtige Substanzen, zum Beispiel Kaffee, Koffeintabletten, koffeinhaltige Energydrinks, Ginkgo biloba,
2. verschreibungspflichtige Medikamente, zum Beispiel Methylphenidat (Ritalin) oder Antidepressiva und
3. illegale Substanzen wie Kokain, Ecstasy, Methamphetamin.⁴

Key Facts

- Selbstoptimierung – besonders durch Neuroenhancement – nimmt in der modernen Arbeits- und Bildungswelt zu
- Konsum leistungssteigernder Substanzen kann die Sicherheit und Gesundheit sowie Zusammenarbeit gefährden
- Präventionsstrategien sollten einer übersteigerten Selbstoptimierung entgegenwirken und psychosoziale Ressourcen stärken

Microdosing beschreibt den regelmäßigen Einsatz von Psychedelika wie etwa Lysergsäurediethylamid (LSD) oder halluzinogenen Pilze in extrem geringer Dosierung. Anwendende wollen ihre Kreativität und mentale Leistungsfähigkeit steigern, Stress mildern und negative Gefühle dämpfen – ohne die für LSD typischen Halluzinationen.⁵

Neuroenhancement: verbreitet, aber überschätzt

Laut einer Befragung aus dem Jahr 2023 nehmen 70 Prozent der Deutschen Substanzen zur Leistungssteigerung. 64,2 Prozent der Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten koffeinhaltige Getränke wie Kaffee oder Energydrinks konsumiert zu haben, gefolgt von Nahrungsergänzungsmitteln und Hausmitteln (31,4 Prozent). 3,7 Prozent nehmen ohne medizinische Notwendigkeit verschreibungspflichtige Mittel ein. Etwa 40 Prozent der Befragten gaben an, sich vorstellen zu können, leistungssteigernde Medikamente zu nehmen. Cannabis ist von 4,1 Prozent der Befragten konsumiert worden.⁶

Die Studienlage zu den Wirkungen, Nebenwirkungen und Langzeiteffekten von Neuroenhancern bei gesunden Personen ist insgesamt unzureichend.⁴ Untersuchungen zeigen aber, dass Stimulanzen meist hinter den subjektiven Erwartungen zurückbleiben.⁷ Tierexperimentelle Daten aus dem Jahr 2024 geben allerdings Hinweise darauf, dass es möglich sein kann, mittels cannabinoider Arzneimittel kognitive Funktionen zu verbessern.⁸

Bei der Selbstoptimierung wird „Biohacking“ immer beliebter. Anhänger von Biohacking nutzen Wearables, Geräte und sogar Chip-Implantate⁹, um Körper- und Schlafdaten (permanent) zu überprüfen. So wollen sie ein maximales Verständnis für den eigenen Körper entwickeln und ihn gezielt verbessern, die körperliche und mentale Energie stärken und dauerhaft ein besseres Lebensgefühl, Leistungsfähigkeit und Gesundheit erreichen. Ziel ist es außerdem, dem Alterungsprozess entgegenzuwirken.¹⁰

Zahlreiche Belastungsfaktoren, die mit der modernen Arbeitswelt und Bildungswelt in Verbindung stehen, können die Einnahme von Neuroenhancern fördern. Dazu gehören zum Beispiel hoher Termin- und Leistungsdruck, hohe emotionale Beanspruchung, ständige Verfügbarkeit, enge Zeitfenster und ein geringer Handlungsspielraum, überlange Arbeitszeiten, lang andauerndes Arbeiten in Schichtarbeit, aber auch Prüfungsangst und Sorgen um den Arbeitsplatz. Ein starker Leistungswettbewerb in Unternehmen und damit verbundenes Konkurrenzdenken – besonders unter Führungskräften – können Neuroenhancement ebenfalls Vorschub leisten.^{7,11}

»Bei Personen mit einem bereits hohen Leistungsniveau kann die Einnahme von Neuroenhancern kontraproduktiv sein und die geistige Leistungsfähigkeit verringern.«

Folgen für Sicherheit und Gesundheit

Eine Steigerung zumindest einzelner Aspekte der geistigen Leistungsfähigkeit bei gesunden Personen ist nur für die Substanzen Koffein, Methylphenidat, Amphetamine und Modafinil nachgewiesen.^{4,12} Die Wirkung kann im Einzelfall sehr unterschiedlich ausfallen. Je niedriger die Leistungsfähigkeit zu Beginn der Einnahme ist, desto mehr profitiert die jeweilige Person. Bei Personen mit einem bereits hohen Leistungsniveau kann die Einnahme von Neuroenhancern sogar kontraproduktiv sein und die geistige Leistungsfähigkeit verringern.⁴ Grundsätzlich scheinen die Effekte wenig vorhersehbar zu sein. In einem Experiment mit 40 Personen aus dem Jahr 2023 haben Methylphenidat, Dextroamphetamin und Modafinil bei psychisch gesunden Probandinnen und Probanden die kognitiven Leistungen verschlechtert, obwohl sie sich mit einer erhöhten Anzahl an Lösungsversuchen mehr anstregten.¹³

Stimulanzien wie Methylphenidat bergen gesundheitliche Risiken und ein Abhängigkeitspotenzial, das möglicherweise schon bei einmaliger Einnahme auftreten kann. Mögliche Folgen sind: Kopfschmerzen, Schwindel, übermäßige Nervosität, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Herzrhythmusstörungen, Organschäden, Krampf- und epileptische Anfälle.⁷ Sogar psychische Erkrankungen wie Manien oder Psychosen sind durch Ritalin oder Amphetamine möglich.¹² So drohen Leistungseinbußen und Konzentrationsmängel. Vor allem können Nutzende sich und andere am Arbeitsplatz gefährden und das Risiko für Unfälle erhöhen. Belastende Arbeitsbedingungen wie hoher Zeitdruck, anspruchsvolle Tätigkeiten und besonders Schichtarbeit können den Griff zu Neuroenhancern wahrscheinlicher machen.¹⁴

Mithilfe von Biohacking und Neuroenhancement ist vermeintlich jede Person in der Lage, die eigene Leistungsfähigkeit zu steigern. Personen, die Neuroenhancer ablehnen, können so in das Dilemma gedrängt werden, entweder Nachteile in Beruf oder Ausbildung in Kauf zu nehmen oder gegen ihren eigentlichen Willen zu solchen Mitteln zu greifen.¹⁵ Es besteht die Gefahr, dass Arbeitgebende Arbeitsbedingungen nicht strukturell verbessern, sondern die Verantwortung an die einzelne Person weitergeben, weil diese ja vermeintlich über eine ausreichende Leistungsfähigkeit verfügen.^{16,17}

Schon bei Jugendlichen kann der Wunsch nach Selbstoptimierung zum Problem werden – aufgrund des früh beginnenden Konkurrenzwettkampfs, eines hohen Leistungsdrucks oder aus Prüfungsangst. Die gesundheitsschädlichen Folgen sind für Heranwachsende deutlich massiver.¹⁸ Anlass zur Sorge dürfte geben, dass bei Jugendlichen ein hohes Informationsdefizit zur kognitiven Leistungssteigerung besteht – sowohl beim Wissen um die Wirkung als auch um die gesundheitlichen Nebenwirkungen der Substanzen.¹⁹

»Stimulanzien bergen gesundheitliche Risiken. Sogar psychische Erkrankungen sind möglich. Nutzende können sich und andere am Arbeitsplatz gefährden und das Risiko für Unfälle erhöhen.«

Alternative Methoden zur Selbstoptimierung wie Sport, Yoga, gesunde Ernährung oder Stressabbau durch Meditation können allerdings nachhaltige und gesunde Wege zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit bieten. Unterstützend können Beratungen und Informationen von Fachleuten wirken, aber auch der (moderate) Einsatz von Apps, etwa zur Förderung der mentalen Gesundheit oder der Work-Life-Balance.

Ausblick für den Arbeitsschutz

- Die Wirksamkeit der bekannten Präparate zum Neuroenhancement – die zu einem großen Teil illegal oder verschreibungspflichtig sind – ist bis dato begrenzt oder nur von kurzer Dauer. Der Nutzen wird meist überschätzt und Nebenwirkungen werden unterschätzt. Deutlich effektivere Substanzen stehen in absehbarer Zeit nicht zur Verfügung.
- Die Nutzung von Neuroenhancern ist bereits verbreitet. Die durch Krisen und wachsende Komplexität gekennzeichneten Lebensbedingungen leisten dem Trend zur Selbstoptimierung potenziell weiter Vorschub. Weil junge Versicherte im Bildungswesen hiervon ebenso betroffen sind wie Arbeitnehmende, sollte die Unfallversicherung dieser Entwicklung besondere Aufmerksamkeit schenken. Es ist Voraussicht geboten. Der Trend sollte aufmerksam verfolgt werden.
- Der Leistungserhalt steht im Vordergrund von Neuroenhancement: Arbeitsverdichtung und Leistungsdruck sind vor diesem Hintergrund präventionsstrategische Schlüsselbegriffe.
- Kognitiven und emotionalen Überforderungen kann durch entsprechende Arbeitsgestaltung und entsprechenden Kompetenzerwerb vorgebeugt werden. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung – auch in Kooperation mit der Krankenversicherung – können unterstützend wirken. Aufklärung bezüglich Neuroenhancement ist bereits in der Schule sinnvoll. ●

Der vollständige Trendbericht aus dem DGUV-Risikoobservatorium findet sich hier: publikationen.dguv.de
Webcode: p022528



Autorin

Ruth Klüser,
Institut für Arbeitsschutz
der Deutschen Gesetzlichen
Unfallversicherung (IFA)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-3-2026/12/#fussnoten

Europarechtliche Überlagerung deutscher Haftungsprivilegierungstatbestände

BGH-Urteil vom 14.10.2025 – VI ZR 14/24

Der Bundesgerichtshof (BGH) erweiterte aus europarechtlichen Gleichstellungsgründen den Anwendungsbereich des § 106 Abs. 3 Alt. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) VII – jedenfalls für österreichische EU-Bürger. Die Auswirkungen auf andere EU-Staaten sind noch ungeklärt.

Verrichten Versicherte verschiedener Unternehmen auf einer gemeinsamen Betriebsstätte vorübergehend betriebliche Tätigkeiten und führt eine betriebliche Tätigkeit des Schädigers zu einem Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung, so ordnet § 106 Abs. 3 Alt. 3 SGB VII ein Haftungsprivileg zugunsten des Schädigers und zulasten des Geschädigten an. Zur Auslegung des Begriffs der „gemeinsamen Betriebsstätte“ gibt es eine nahezu unüberschaubare Anzahl gerichtlicher Entscheidungen. Zur Auslegung des Tatbestandsmerkmals „Versicherte“ war indes längere Zeit – die Norm ist immerhin zum 1. Januar 1997 in Kraft getreten – vorherrschende Ansicht, dass es sich bei dem Schädiger um einen in der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung Versicherten handeln müsse. Die Konsequenz war, dass ohne deutschen Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung für den Schädiger ein Haftungsprivileg nach § 106 Abs. 3 Alt. 3 SGB VII nicht eingreifen konnte. Aus europarechtlichen Gründen war dies zwar nicht unumstritten – gleichwohl wurde dies in der Regulierungspraxis so gehandhabt, nachdem einige Gerichtsentscheidungen in diese Richtung ergangen waren.

Das Oberlandesgericht München und ihm nun folgend der Bundesgerichtshof vertreten indes die Auffassung, dass es aufgrund der europarechtlichen Regelungen auch bei innerstaatlichen Sachverhalten erforderlich ist, jedenfalls eine in einem anderen EU-Mitgliedsstaat bestehende vergleichbare Unfallversicherung eines EU-Bürgers oder einer EU-Bürgerin im Rahmen der Anwendung des deutschen Rechts zu berücksichtigen. Dies wurde hinsichtlich eines Schädigers bejaht, der ein bei der österreichischen gesetzlichen Unfallversicherung Versicherter EU-Bürger ist. Begründet wird diese Rechtsauffassung mit dem Gleichstellungsgebot des Art. 5 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004. Dieses Gleichstellungsgebot gibt vor, dass die Anspruchsvoraussetzungen nach dem Recht des zuständigen Staates auch durch Tatbestandsverwirklichung in einem anderen Staat gleichwertig erfüllt sein können. Es sieht

als besondere Ausprägung des allgemeinen Grundsatzes der Nichtdiskriminierung vor, dass, sofern nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Mitgliedstaates der Eintritt bestimmter Sachverhalte oder Ereignisse Rechtswirkungen hat, dieser Mitgliedstaat die in einem anderen Mitgliedstaat eingetretenen entsprechenden Sachverhalte oder Ereignisse so berücksichtigt, als ob sie im eigenen Hoheitsgebiet eingetreten wären.

Voraussetzung für eine Gleichstellung von Leistungen oder Sachverhalten ist aber, dass die ausländische Leistung in ihrem Kerngehalt den gemeinsamen und typischen Merkmalen der inländischen Leistung entspricht, das heißt nach Motivation und Funktion gleichwertig ist. Maßgeblich ist das mit den konkreten nationalen Vorschriften verfolgte Ziel sowie ihr Zweck und ihr Inhalt.

Voraussetzung für die Gleichstellung ist danach nicht, dass im österreichischen Recht an die Versicherteneigenschaft die gleichen Folgen geknüpft werden wie in Deutschland. Gleichgestellt werden nur die dem national definierten Tatbestand zugrunde liegenden Merkmale, also die übertragbaren Tatsachen oder Ereignisse.

Art. 85 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 fordert, so das OLG München und der BGH, eine Anwendung des Gleichstellungsgebots auf die Haftungsprivilegien. Diese Norm enthält damit einen Sonderaspekt der allgemeinen Sachverhaltsgleichstellung nach Art. 5 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

Die Entscheidung des BGH wirft eine Vielzahl neuer Fragen auf. Denn Rechtsklarheit ist nur für österreichische EU-Bürgerinnen und -Bürger, die sich auf ein Haftungsprivileg nach § 106 Abs. 3 Alt. 3 SGB VII berufen wollen, herbeigeführt. Für sämtliche andere EU-Bürgerinnen und -Bürger kann die Entscheidung indes nicht eins zu eins übertragen werden. Vielmehr muss das jeweils betroffene ausländische Recht erforscht werden, um anschließend herauszufinden, ob die Gründe, die den BGH in Bezug auf das österreichische Recht zu einer europarechtlichen Gleichstellung veranlassten, auf das anderweitige EU-Recht übertragbar wären. Solange es hierzu noch keine spezielle Literatur gibt, werden Gerichtsprozesse hierzu unvermeidbar sein. ●

»Die Entscheidung des BGH wirft eine Vielzahl neuer Fragen auf. Denn Rechtsklarheit ist nur für österreichische EU-Bürgerinnen und -Bürger, die sich auf ein Haftungsprivileg nach § 106 Abs. 3 Alt. 3 SGB VII berufen wollen, herbeigeführt.«

Autor

Dr. Jerom Konradi

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

Impressum

DGUV forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation,
Versicherungsrecht, Forschung
13. Jahrgang. Erscheint seit dem 01.01.2026
sechsmal jährlich

Herausgeber der Fachzeitschrift DGUV forum und Betreiber der Website

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
Glinkastraße 40, 10117 Berlin
<https://forum.dguv.de>

vertreten durch die stellvertretende Hauptgeschäftsführerin
Frau Dr. Edlyn Höller
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Vereinsregister-Nr. VR 751 B beim Amtsgericht
Charlottenburg

Verantwortlich für redaktionelle Inhalte der Fachzeitschrift DGUV forum und der Website

<https://forum.dguv.de>
Stefan Boltz, DGUV

Chefredaktion

Stefan Boltz (DGUV), Sabine Herbst (DGUV)

Redaktion

Elke Biesel (DGUV), Katharina Braun (DGUV),
Susan Haustein (DGUV)

Technische Erstellung und Betreuung der einzelnen Ausgaben der Fachzeitschrift DGUV forum und der Website DGUV forum inklusive Redaktionsassistenz für die Chefredaktion

Raufeld Medien GmbH, Paul-Lincke-Ufer 42/43
10999 Berlin, Telefon: 030 695 665-0
E-Mail: info@raufeld.de

Titelmotiv: © Adobe/raufeld

Rechtlicher Hinweis

Die mit Autorennamen versehenen Beiträge in dieser Zeitschrift geben ausschließlich die Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.

Zitierweise der Fachzeitschrift DGUV forum

DGUV forum, Ausgabe, Jahrgang, Link, Abrufdatum

ISSN (Online)

2699 – 7304

OS-Plattform

Die Plattform der EU-Kommission zur Online-Streitbeilegung kann hier eingesehen werden:
consumer-redress.ec.europa.eu/index_de
Diese befindet sich jedoch auf dem Weg der Abschaltung und nimmt keine neuen Beschwerden mehr an.

Alle Autorinnen und Autoren online unter

[forum.dguv.de/
autorinnen-und-autoren/](https://forum.dguv.de/autorinnen-und-autoren/)

