

^{DGUV} *forum*



Schwerpunkt

Regulierung im Arbeitsschutz

Bürokratie in der öffentlichen Verwaltung 2 | Unfall-
verhütungsvorschriften 7 | DGUV Regelwerk 12 |
Risikoorientierte Betriebsbesichtigungen 17 | Erste Hilfe im
Betrieb 23 | Papierlose Poliklinik in der Arbeitsmedizin 27

Weitere Themen EU-Vereinfachungsagenda 31 | Zufriedenheit mit SAV-Kliniken 35 |
BG Kliniken in der SAV-Onlinebefragung 39 | Kennzahlen für Sicherheit
und Gesundheit 42 | Individualprävention bei obstruktiven Atemwegs-
Berufskrankheiten 48 | Rechtskolumne 53 | Impressum 56

Die ambivalente Rolle von Bürokratie

Bürokratie hat einen schlechten Ruf. Sie gilt als langsam, formalistisch, schwerfällig und lebensfremd. In politischen Debatten ist „Bürokratieabbau“ deshalb fast immer zustimmungsfähig. Bürokratie erfüllt aber auch wichtige Funktionen. Was muss getan werden, um diese in den Vordergrund zu rücken?

Wie wird Bürokratie wahrgenommen? Umgangssprachlich und abfällig ist eine bürokratische Organisation von Formalismus, Inflexibilität und Langsamkeit geprägt. Häufig werden diese Eigenschaften mit der öffentlichen Verwaltung verbunden, aber auch privatwirtschaftliche Organisationen, wie beispielsweise große Unternehmen neigen dazu, bürokratisches Verhalten auszuprägen.

Dabei hängt der Vorwurf, „bürokratisch“ zu agieren, durchaus von der Perspektive und den Interessen der Betroffenen ab. Man stelle sich vor, es geht um einen Antrag auf Errichtung einer Produktionsanlage. Unternehmensvertreter und -vertreterinnen werden zu viele harte Auflagen und ein aufwendiges und zu langsames Verfahren beklagen. Betroffene im Wohnumfeld werden zu wenige und zu weiche Auflagen monieren. Sie werden dafür plädieren, den Antrag gründlich und sehr ausführlich zu prüfen. Dem Anliegen beider Parteien wird nicht entsprochen werden können, weil Verwaltungshandeln regelgebunden ist. Die Verwaltung kann nicht weniger, aber auch nicht mehr verlangen, als in den zu vollziehenden Vorschriften vorgesehen ist. Juristen sprechen hier von einer gebundenen Entscheidung. Aber mit der Ausrichtung an Vorschriften handelt sich die Verwaltung den Vorwurf ein, bürokratisch zu verfahren. Gemeint ist dabei – wie an diesem Beispiel deutlich wird – ganz Unterschiedliches.¹

Vorschriftenbefolgung wirkt bürokratisch, kann aber – wenn gute Vorschriften vollzogen werden – den Vollzug rationalisieren. Gleiches kann immer wieder gleich entschieden werden, ohne jedes Mal immer neu grundsätzliche Erwägungen anzustellen und entsprechende Wertentscheidungen vorzunehmen. Auch werden Informationen, die nicht entscheidungserheblich sind, abgeblockt.² Gleichzeitig entsteht bei wiederkehrend erfolgreichem Vollzug Erwartungssicherheit. Niklas Luhmann spricht hier von Erwartungsstabilisierung und -generalisierung.³

Key Facts

- Eine funktionierende öffentliche Verwaltung ist eine wichtige Errungenschaft des modernen Staates
- Überlastung höhlt diese Errungenschaft zunehmend aus
- Wegen Überlastung ist die öffentliche Verwaltung kaum noch in der Lage, Bürger und Wirtschaft zu beraten
- Durch vollziehbare und weniger komplizierte Gesetze sowie die Bündelung des Vollzugs lässt sich belastende Bürokratie zurückdrängen

Weshalb ist Erwartungssicherheit relevant? Man stelle sich vor, jemand möchte einen Antrag auf Förderung einer Wärmepumpe stellen, aber es ist angekündigt, die bestehenden gesetzlichen Regelungen alsbald zu ändern. Damit herrscht Ungewissheit, wann sich die Vorschriften wie ändern. Man weiß nicht, wann ein Antrag bearbeitet wird und ob er überhaupt vollständig ist. Zusammenfassend lässt sich formulieren, dass ungewiss ist, ob jemand gefördert wird, und wenn dies der Fall sein sollte, wie hoch die Förderung ausfällt.

Folge hiervon ist allgemeine Verunsicherung. „Wir können einfach nicht mehr. Ich habe keine Lust mehr auf dieses Theater“, sagt Heizungsbauer Lutz Spring aus dem brandenburgischen Oranienburg. Mit seiner Firma verbaut er im Schnitt jede Woche zwei Wärmepumpen. Eigentlich müsste er investieren und seinen Betrieb vergrößern. Doch er zögert. Und auch seine Kunden seien „völlig verunsichert“. Er und die Branche haben nach dem Hin und Her um das sogenannte Heizungsgesetz genug von emotionalen Debatten. Die Verunsicherung lässt sich auch an den Verkaufszahlen ablesen. Der Absatz neuer Heizungen hat einen Tiefstwert erreicht.“⁴ Die Verunsicherung wiederum führt dazu, dass Investitionen in Wärmepumpen zurückgestellt werden und die Regierung massiv kritisiert wird.

**»Unsicherheit
lähmt
Investitionen.«**

Kennzeichen einer modernen „Bürokratie“

Eine moderne Bürokratie im Sinne Max Webers⁵, die auch funktioniert, ist in der Lage, Erwartungssicherheit zu schaffen. Um diese herzustellen, sollten folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Klare und präzise Vorschriften
- Rechtlich geschultes Personal, das dafür Sorge trägt, dass bei vorliegendem gleichen Tatbestand gleiche Entscheidungen getroffen werden – dazu gehört dann auch, dass Ungleiches ungleich behandelt wird
- Passende Organisation
- Aktenmäßigkeit der Verwaltung als eines der Kennzeichen des bürokratischen Verwaltungsstabs⁶
- Entscheidung unabhängig von wechselndem Personal
- Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit

Eine moderne Bürokratie ist eine wichtige Voraussetzung für einen modernen und steuerungsfähigen Staat, der auf gesellschaftliche und wirtschaftliche Prozesse einwirken möchte. Dies gilt für zahlreiche und unterschiedliche Bereiche wie beispielsweise wirtschaftliche Entwicklung, Bildung und Ausbildung, Gesundheitsschutz, Verbraucherschutz, Arbeitsschutz sowie Umwelt- und Klimaschutz.

Überlastete Verwaltung

Die Verwaltung wird zunehmend durch zu viele und zu komplizierte Gesetze, Verordnungen, Verwaltungsvorschriften und

Gerichtsentscheide überlastet. Häufig ist eine ganze Kaskade von ineinandergreifenden Vorschriften zu berücksichtigen. Eine überlastete Verwaltung kann ihre Aufgaben jedoch nicht mehr erfüllen. Eine umfassende Analyse der Überforderung wäre eigentlich notwendig, um die Gesamtwirkung auf die Verwaltung abschätzen zu können. Hier sei lediglich etwas verkürzend der etwas konkretere Blick auf einen Zehnjahresvergleich der Zahl der Gesetze und Verordnungen des Bundes mit den jeweils enthaltenen Einzelnormen von 2014 bis 2024 gerichtet.

	2014	2024	Anstieg in Prozent
Gesetze	1.671	1.792	7,24
davon Einzelnormen	44.216	52.468	18,66
Rechtsverordnungen	2.720	2.854	4,93
davon Einzelnormen	38.192	45.491	19,11

Datenquelle: Drucksache 20/11746 des Deutschen Bundestags vom 10.06.2024, S. 2. Stand: 24.05.2024

Zahl der Gesetze, Rechtsverordnungen und Einzelnormen des Bundes im zeitlichen Vergleich

Es zeigt sich, dass der Anstieg der Gesetze und Rechtsverordnungen im Zehnjahresvergleich mit 7,24 Prozent und 4,93 Prozent vergleichsweise moderat ausfiel. Die Zahl der eigentlich wichtigen Einzelnormen hat sich jedoch deutlich stärker erhöht. Dies trotz zahlreicher Rechtsbereinigungs- und Entbürokratisierungsaktivitäten der Regierungen. Bei den Gesetzen um 18,7 Prozent und bei den Rechtsverordnungen sogar um 19,1 Prozent. Dies lässt den Schluss zu, dass eine zusätzliche Verrechtlichung nicht so sehr durch neue Gesetze und Verordnungen zustande gekommen ist, sondern durch differenziertere und längere Gesetze und Verordnungen. Dieser Anstieg muss jedoch auch von der Verwaltung bewältigt werden, wenn die neuen Vorschriften nicht ins Leere laufen sollen.

Die öffentliche Verwaltung ist jedoch zunehmend mit der Fülle an neuen Aufgaben überlastet. Wie Thomas Ellwein bereits vor über 30 Jahren argumentierte, müssten angesichts neuer Aufgaben alte, bestehende Aufgaben abgebaut werden.⁷ Es müsste also vom Gesetzgeber bewusst entschieden werden, welche Aufgaben erfüllt werden sollen und welche nicht mehr. Hieran mangelt es aber allzu häufig. Der wachsende Aufgabenumfang überfordert den Staat zunehmend.⁸ Anstatt mehr und besser zu steuern, steuert er weniger und schlechter. Wenn nicht mehr jede öffentliche Aufgabe bedient werden kann, wird ad hoc und pfadabhängig entschieden, welche Aufgaben wahrgenommen werden und welche nicht. Die Verwaltung steuert sich dann in Teilen selbst.⁹ Christoph Knill et al. sprechen in diesem Zusammenhang von „bureaucratic overload and policy triage“¹⁰. Die Überlastung der öffentlichen Verwaltung führt unter Zeit- und Ressourcendruck zu einer Auswahl von Aufgaben, die nicht mehr erfüllt werden können. Das Problematische daran ist, dass diese Auswahl nicht vom demokratisch legitimierten Gesetzgeber, sondern eher zufällig und ungeplant von der Verwaltung selbst getroffen wird. Dies hat gleichzeitig einen

»Die öffentliche Verwaltung ist jedoch zunehmend mit der Fülle an neuen Aufgaben überlastet.«

bedenklichen Verlust an Erwartungssicherheit zur Folge. Bürgerinnen, Bürger und Wirtschaft können nicht mehr sicher sein, welche Vorschriften wie umgesetzt werden.

Externe Normadressaten benötigen Beratung

Um sich in der Kaskade der teils unübersichtlichen und unverständlichen Vorschriften zurechtzufinden, benötigen Bürgerinnen und Bürger sowie kleine und mittlere Unternehmen Beratung durch die öffentliche Verwaltung. So ließe sich zumindest ein Teil der Bürokratielasten für die externen Normadressaten abschwächen.¹¹ Qualifizierte Beratung würde ebenfalls helfen, Erwartungssicherheit zurückzuerlangen. Denn mit ihr würde deutlicher werden, was verlangt wird, was nicht und wann mit einer Entscheidung zu rechnen ist. Das Problem ist nur, dass die Verwaltung sich in so mancher Vorschrift wegen ihrer Kompliziertheit selbst nicht mehr zurechtfindet und mit der Fülle der zu erledigenden Aufgaben überfordert ist. Die Verwaltung ist also kaum noch in der Lage, die notwendige Beratung zu leisten.

Abhilfe

Was kann man in dieser misslichen Lage überhaupt noch tun? Es drängen sich zwei Maßnahmenpakete auf: Erstens sollten die Bemühungen um eine bessere Rechtsetzung systematisiert und intensiviert werden, und zweitens könnte der Vollzug für die externen Normadressaten durch intelligente Bündelung entlang der Aufgaben vereinfacht werden.

Was wären Elemente einer besseren Rechtsetzung? Vor jeder neuen Regelung müsste zunächst die einfache, aber ernst zu nehmende Frage stehen: Ist diese Vorschrift wirklich notwendig? Wenn ja, ist zu prüfen, welches Instrument das Ziel mit den geringsten volkswirtschaftlichen Kosten erreicht (Kosteneffizienz). Ebenso wichtig sind die Fragen, ob die neue Vorschrift überhaupt vollziehbar ist und auf wie hoch der Verwaltungsaufwand geschätzt wird.

Um die Treffsicherheit systematisch abschätzen zu können, ist es hilfreich, die gesamte Wirkungskette einer Regelung auch grafisch sichtbar zu machen (vom Steuerungsimpuls bis zur letztendlichen Auswirkung). Dies hilft, die Plausibilität der enthaltenen Annahmen oder Hypothesen zu beurteilen. Hierbei ist es von besonderer Wichtigkeit, zu prüfen, ob die Erfolgsbedingungen eines verwendeten Instruments überhaupt gegeben sind. Diese Erfolgsbedingungen sind aus einer großen Zahl empirischer Studien bekannt und mittlerweile auch systematisiert.¹² Nur leider werden sie bei der Rechtsetzung zu wenig berücksichtigt.

Von zentraler Bedeutung sind auch Digitalchecks und Praxischecks. Bei Digitalchecks wird gefragt, ob sich eine Vorschrift für einen digitalen Vollzug eignet. Es sollte beispielsweise vermieden werden, dass Dokumente in Papierform verlangt

»Vor jeder neuen Regelung müsste zunächst die Frage stehen: Ist diese Vorschrift wirklich notwendig?«

werden. Seit kurzem unterstützt hierbei der Rulemap Builder¹³, der hilft, Rechtstexte zu digitalisieren und Verwaltungsentscheidungen mit künstlicher Intelligenz zu unterstützen. Ein entsprechendes Pilotprojekt des Thüringer Ministeriums für Digitales und Infrastruktur prüft, ob sich mit seinem Einsatz Baugenehmigungsverfahren substanziell beschleunigen lassen.¹⁴ Praxischecks werden nicht in jedem Fall durchführbar sein, aber sie können helfen, vor der endgültigen Verabschiedung zu prüfen, ob sich eine neue Vorschrift auch in der Praxis bewährt.

Schließlich lässt sich für die Bürgerinnen, Bürger und die Unternehmen der Vollzug von Vorschriften vereinfachen, wenn sich die Verwaltung stärker an den Aufgaben in den Betrieben oder bei Bürgerinnen und Bürgern orientiert und entsprechend organisiert ist. Dies führt bei Letzteren zu weniger Behördenkontakten und entlastet sie auf diese Weise. Auch muss die Verwaltung dann mögliche Widersprüche in den Vorschriften aus verschiedenen, sich überlappenden Rechtsgebieten auflösen und nicht mehr die externen Normadressaten. Heute ist es hingegen vielfach so, dass die Verwaltung nach Rechtsgebieten aufgebaut ist: etwa technischer Arbeitsschutz, Immissionsschutz, Wasserwirtschaft, Veterinär- und Lebensmittelüberwachung. Im Zweifelsfall führte dies in der Vergangenheit schon mal zu widersprüchlichen Anforderungen: Die Lebensmittelüberwachung verlangte glatte Fliesen, der Arbeitsschutz raue. Kommt beides aus einer Hand, lassen sich Lösungen leichter anbieten, etwa die Verwendung spezieller Sicherheits-Industriefliesen.

Fazit

Es lässt sich festhalten, dass die Stoßrichtung von Bürokratiekritik auf der Regelgebundenheit von Verwaltungshandeln basiert und dabei häufig abhängig ist vom Interesse der Kritik. Gleichzeitig ist eine funktionierende öffentliche Verwaltung eine wichtige Errungenschaft des modernen Staates. Die Regelbasierung macht im Idealfall Verwaltungshandeln erwartbar. Es entsteht Erwartungssicherheit. Durch Überlastung der Verwaltung durch zu viele Aufgaben sowie durch zu unklare und zu komplizierte Vorschriften wird diese Errungenschaft zunehmend infrage gestellt. Es kommt zu einer Policy-Triage durch die Verwaltung selbst, die jedoch nicht demokratisch legitimiert ist. Damit geht Erwartungssicherheit verloren, die sich durch Beratung von Bürgerinnen, Bürgern und Unternehmen durch die Verwaltung ein Stück weit zurückgewinnen ließe. Zu dieser Beratung ist die Verwaltung wegen der eigenen Überlastung aber kaum mehr in der Lage. Abhilfe ließe sich durch verbesserte Rechtsetzung und Bündelung des Vollzugs schaffen. ●

Autor

Prof. Dr. Nicolai Dose,
Rhein-Ruhr-Institut für
Sozialforschung und
Politikberatung an der
Universität Duisburg-Essen



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-5-2026/01/#fussnoten

Effiziente und zeitgemäße Prävention durch Unfallverhütungsvorschriften

Unfallverhütungsvorschriften schaffen den notwendigen rechtsverbindlichen Rahmen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und in Bildungseinrichtungen. Sie verbinden hohe Schutzstandards mit praxisgerechter Flexibilität und werden kontinuierlich auf Aktualität und Regelungsbedarf geprüft.

Als eine der tragenden Säulen der Prävention zählen Unfallverhütungsvorschriften seit jeher zu den wichtigsten Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung. Hinter ihnen steht ein klarer gesetzlicher Auftrag: Die gesetzliche Unfallversicherung hat nach den §§ 1 und 14 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) die Aufgabe, mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Zur Umsetzung dieses Präventionsauftrags erlassen die Unfallversicherungsträger rechtsverbindliche Unfallverhütungsvorschriften, in denen wesentliche Schutzziele für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und in Bildungseinrichtungen festgelegt werden.

Die Rechtsgrundlage für den Erlass von Unfallverhütungsvorschriften durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung findet sich in § 15 SGB VII. Mit dieser Regelung trägt der Gesetzgeber dem Umstand Rechnung, dass die Arbeits- und Bildungswelt von einer Vielzahl unterschiedlicher Branchen, Tätigkeiten und Gefährdungen geprägt ist. Staatliche Gesetze und Verordnungen können nicht jede Besonderheit einzelner Wirtschaftszweige bis ins Detail regeln. Daher erhalten die Unfallversicherungsträger die Möglichkeit, auf Basis ihrer fachlichen Expertise und praktischen Erfahrung branchenspezifische und praxisnahe Regelungen zu entwickeln, um damit das gefährdungsbezogene staatliche Arbeitsschutzrecht zu ergänzen.

Der Stellenwert von Unfallverhütungsvorschriften zeigt sich auch in der arbeits- und sozialpolitischen Ausrichtung Deutschlands. Hohe Schutzstandards sind ein zentrales Anliegen im Arbeitsschutz und werden ausdrücklich durch den Koalitionsvertrag der aktuellen Regierung bekräftigt.¹ Gleichzeitig orientiert sich die gesetzliche Unfallversicherung an der Vision Zero – der Vision einer Arbeitswelt ohne tödliche und schwere Arbeitsunfälle sowie ohne arbeitsbedingte Erkrankungen. Unfallverhütungsvorschriften sind dabei ein unverzichtbares Instrument, um diesem Ziel näherzukommen.

Key Facts

- Unfallverhütungsvorschriften sorgen für klare Leitplanken im Arbeitsschutz und ermöglichen Unternehmen zugleich eine flexible Umsetzung
- Das untersetzende DGUV Regelwerk gibt Hinweise und Empfehlungen, wie die rechtsverbindlichen Schutzziele erreicht werden können
- Das gesamte Vorschriftenwerk der gesetzlichen Unfallversicherung wird stetig weiterentwickelt

Erarbeitung von Unfallverhütungsvorschriften

Verfahren zur Er- und Überarbeitung von DGUV Vorschriften



Quelle: Referat Vorschriften und Regeln (Hauptabteilung Prävention der DGUV), 2026

Verfahren zur Er- und Überarbeitung von DGUV Vorschriften

Unfallverhütungsvorschriften entstehen in einem klar geregelten und transparenten Verfahren in den Fachbereichen der DGUV unter Mitwirkung der Hauptabteilung Prävention der DGUV.² Ziel des Verfahrens ist eine qualitätsgesicherte, von staatlicher Seite genehmigte und von den Sozialpartnern mitgetragene Unfallverhütungsvorschrift, die die wesentlichen Schutzziele zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und in Bildungseinrichtungen rechtsverbindlich definiert.

Besteht Bedarf für die Erarbeitung einer neuen oder für die Überarbeitung einer bestehenden Unfallverhütungsvorschrift, wird dieser zunächst durch den jeweils zuständigen Fachbereich der DGUV in einer Projektbeschreibung aufgezeigt und begründet und anschließend von der Selbstverwaltung beraten und beschlossen. Im nächsten Schritt wird das Vorhaben mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie dem Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) als das koordinierende Gremium der Länder abgestimmt. Erst danach beginnt die Erarbeitung eines Entwurfs für eine Mustervorschrift. Die Mustervorschrift dient hierbei als gemeinsame Grundlage für alle Unfallversicherungsträger. Sie gewährleistet, dass Regelungsinhalte trägerübergreifend vereinheitlicht, fachlich abgestimmt und praxisgerecht

ausgestaltet werden. Nach einem Stellungnahmeverfahren unter Einbeziehung aller Unfallversicherungsträger (UVT) und der Beschlussfassung durch die Selbstverwaltung wird die Mustervorschrift von den zuständigen staatlichen Stellen (vor-)genehmigt.

Im Anschluss entscheiden die einzelnen Unfallversicherungsträger über die Inkraftsetzung für ihren Zuständigkeitsbereich. Erst mit ihrer Inkraftsetzung entfaltet eine Unfallverhütungsvorschrift Rechtsverbindlichkeit gegenüber den jeweiligen Mitgliedsunternehmen und Versicherten.³

Das Vorschriftenwerk im Wandel

Das Vorschriftenwerk der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst im Juli 2026 insgesamt 36 Muster-Unfallverhütungsvorschriften.⁴ Seit dem Jahr 2018 wurden 14 Unfallverhütungsvorschriften bei allen Unfallversicherungsträgern außer Kraft gesetzt. Gründe hierfür waren insbesondere der Wegfall des Regelungsbedarfs, etwa weil die betreffenden Anforderungen inzwischen durch staatliche Rechtsvorschriften verbindlich geregelt werden, aber auch die Zusammenführung mehrerer Vorschriften im Zuge von Überarbeitungen. So wurde zum Beispiel die DGUV Vorschrift 13 „Organische Peroxide“ aufgrund der geltenden Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 (CLP) sowie der Veröffentlichung der Technischen Regel für Gefahrstoffe (TRGS) 741 „Organische Peroxide“ im Jahr 2025 von allen Unfallversicherungsträgern außer Kraft gesetzt. Ein weiteres Beispiel ist die Zusammenführung der ehemaligen DGUV Vorschrift 22/23 „Kassen“ und der DGUV Vorschrift 20 „Spielhallen, Spielcasinos und Automaten- und Spielbanken“ zu der heute bestehenden DGUV Vorschrift 25 „Überfallprävention“. Zwei weitere DGUV Vorschriften befinden sich zudem im Juli 2026 im laufenden Außerkraftsetzungsverfahren.

Auch ein Blick auf die jüngsten Überarbeitungsprozesse verdeutlicht die kontinuierliche Anpassung des Vorschriftenwerks an neue Entwicklungen:

DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

Die bereits bestehenden Regelungen der DGUV Vorschrift 1 werden im Hinblick auf Inhalte und Rechtsbezüge aktualisiert und auch mit Blick auf potenzielle Vereinfachungen im Arbeitsschutz geprüft.

DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit“

Die DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ wurde überarbeitet. Die neue Fassung wurde von den meisten Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung bereits in Kraft gesetzt. Die neue DGUV Vorschrift 2 schafft mehr Klarheit und Flexibilität in der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung.

»Seit dem Jahr 2018 wurden 14 Unfallverhütungsvorschriften bei allen Unfallversicherungsträgern außer Kraft gesetzt.«

Dazu trägt unter anderem die Einführung digitaler Beratungsmöglichkeiten bei.

DGUV Vorschrift 60 „Binnenschifffahrt – Binnenschiffe und schwimmende Geräte“

Die DGUV Vorschrift 60 „Wasserfahrzeuge mit Betriebserlaubnis auf Binnengewässern“ wurde aktualisiert. Die neue DGUV Vorschrift 60 bündelt die Inhalte mehrerer DGUV Vorschriften nun unter dem Titel „Binnenschifffahrt – Binnenschiffe und schwimmende Geräte“. Mit der Inkraftsetzung der neuen DGUV Vorschrift können die folgenden DGUV Vorschriften bei den betreffenden Unfallversicherungsträgern außer Kraft gesetzt werden:

- DGUV Vorschrift 62/63 „Maschinenanlagen auf Wasserfahrzeugen und Schwimmenden Geräten“,
- DGUV Vorschrift 64 „Schwimmende Geräte“,
- DGUV Vorschrift 65 „Druckluftbehälter auf Wasserfahrzeugen“,
- DGUV Vorschrift „Lade- und Löscharbeiten“.

Acht weitere DGUV Vorschriften befinden sich derzeit in unterschiedlichen Phasen der Überarbeitung. Im Rahmen der Überarbeitungen werden zum Teil die Inhalte mehrerer DGUV Vorschriften zusammengefasst und in jeweils einer DGUV Vorschrift gebündelt:

- DGUV Vorschrift 19 „Schausteller- und Zirkusunternehmen“,
- DGUV Vorschrift 22/23 „Wach- und Sicherheitsdienste“,
- DGUV Vorschrift 42 „Zelte und Tragluftbauten“,
- DGUV Vorschrift 43/44 „Müllbeseitigung“,
- DGUV Vorschrift 70/71 „Fahrzeuge“,
- DGUV Vorschrift 77/78 „Arbeiten im Bereich von Gleisen“,
- DGUV Vorschrift 81 „Schulen“,
- DGUV Vorschrift 82 „Kindertageseinrichtungen“.

»Ein wesentliches Merkmal von Unfallverhütungsvorschriften ist ihr schutzzielorientierter Ansatz.«

Effiziente und zeitgemäße Prävention

Ein wesentliches Merkmal von Unfallverhütungsvorschriften ist ihr schutzzielorientierter Ansatz. Sie definieren die wesentlichen Anforderungen an Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und in Bildungseinrichtungen und schaffen damit einen rechtsverbindlichen Rahmen. Gleichzeitig eröffnen sie Unternehmen den notwendigen Gestaltungsspielraum, um die Schutzziele entsprechend ihren individuellen Gegebenheiten umzusetzen. Die erforderliche Unterstützung bei der Erreichung dieser Schutzziele bietet das DGUV Regelwerk (DGUV Regeln, DGUV Informationen und DGUV Grundsätze) durch seine Empfehlungen, Erläuterungen und Hinweise. Das DGUV Regelwerk folgt dabei dem Grundsatz „von der Praxis für die Praxis“ und berücksichtigt die besonderen Anforderungen unterschiedlicher Branchen und Tätigkeitsfelder.

Die Sozialpartner sind über ihre Vertretungen in den DGUV Fachbereichen und die Selbstverwaltung über den Grundsatzausschuss Prävention des Vorstandes der DGUV (GAP) regelmäßig am Erstellungsprozess von DGUV Vorschriften und DGUV Regeln beteiligt. Dadurch ist sichergestellt, dass sich die jeweiligen Bedürfnisse der Unternehmer und Versicherten in den Schriften wiederfinden und eine breite Akzeptanz erfahren.

Im Sinne eines kohärenten und übersichtlichen Vorschriftenwerks werden Unfallverhütungsvorschriften regelmäßig auf ihren Bedarf hin überprüft. Wo staatliche Regelungen einen ausreichenden Schutz gewährleisten, können Unfallverhütungsvorschriften außer Kraft gesetzt werden. Auch werden Vorschriften mit ähnlichen Regelungsinhalten gebündelt. Aktuell befindet sich das Vorschriften- und Regelwerk der gesetzlichen Unfallversicherung zudem in einem umfassenden Digitalisierungsprozess. Die Digitalisierung ermöglicht den Anwenderinnen und Anwendern einen schnelleren Zugriff auf neue und überarbeitete Schriften sowie eine interaktive Verknüpfung der Inhalte, die eine bedarfsorientierte und zielgerichtete Informationsrecherche unterstützt.

Neben dem staatlichen Recht bilden Unfallverhütungsvorschriften den rechtsverbindlichen Maßstab für die Beratung, Überwachung und Präventionsarbeit in den Unternehmen und tragen dazu bei, dass Arbeitsschutzanforderungen einheitlich angewendet, nachvollziehbar bewertet und wirksam umgesetzt werden, ohne dabei die Besonderheiten des Einzelfalls außer Acht zu lassen. Die einzelnen Unfallversicherungsträger entscheiden auf Grundlage der jeweiligen branchenspezifischen Gefährdungslagen, welche Unfallverhütungsvorschriften sie für ihre Mitgliedsunternehmen rechtsverbindlich in Kraft setzen.

Die fortlaufende Anpassung und Weiterentwicklung des Vorschriftenwerks ist eine zentrale Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie dient dem Ziel, stets ein praxisgerechtes und anwenderorientiertes Vorschriftenwerk vorzuhalten, das den hohen Arbeitsschutzstandard in Deutschland sichert, den Anforderungen einer sich wandelnden Arbeitswelt gerecht wird und dabei auf die notwendigen Regelungen fokussiert bleibt. ●

Autorin

Kathrin Kilian,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung (DGUV)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-5-2026/02/#fussnoten

Nicht verbindlich heißt nicht: unbedeutend

Unfallverhütungsvorschriften geben – von wenigen Ausnahmen abgesehen – branchenspezifische Schutzziele vor, die durch ein umfassendes DGUV Regelwerk konkretisiert werden. Dieser Beitrag gibt eine rechtliche Einordnung der DGUV Regeln.

Derzeit umfasst das DGUV Regelwerk knapp 140 DGUV Regeln (davon 40 Branchenregeln). Deren Wirkungsfelder beschreibt das „Leitlinienpapier zur Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerkes im Arbeitsschutz“ aus dem Jahr 2011¹ wie folgt:

- zur Konkretisierung von Bereichen, in denen Rechtsverordnungen staatliche Ausschüsse nicht vorsehen oder in denen das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) keinen Bedarf für eine staatliche Regel festgestellt hat;
- für Personengruppen, auf die staatliche Arbeitsschutzvorschriften nicht anwendbar sind;
- unterhalb des verbindlichen Satzungsrechts zur Erläuterung von Anforderungen in Unfallverhütungsvorschriften (DGUV Vorschriften);
- ausnahmsweise im Rahmen der Anwendung der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ und unter Beachtung des Vorranges staatlicher Regeln als Erläuterungen zu staatlichen Arbeitsschutzvorschriften;
- als Branchenregel im Kombinationsmodell unter anderem zur Ergänzung staatlicher Regeln.

Anders als im staatlichen Recht für den Bereich der „staatlichen Regeln“ (zum Beispiel in § 18 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz und in entsprechenden Verordnungen) findet sich im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung (vor allem Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – SGB VII) weder ein ausdrücklicher Hinweis auf diejenigen Einrichtungen, die DGUV Regeln erarbeiten (Fachbereiche und Sachgebiete nach DGUV Grundsatz 300-001), noch ein ausdrücklicher Hinweis auf DGUV Regeln.

Entsprechend des aus Art 20 Abs. 3 des Grundgesetzes abgeleiteten Grundsatzes vom „Vorbehalt des Gesetzes“² enthält § 15 SGB VII ausdrücklich nur die Ermächtigung der Unfallversicherungsträger – als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung (§ 29 SGB IV) – zur Erarbeitung von Unfallverhütungsvorschriften als autonomes Recht in Form von Satzungen, aber keinen Hinweis auf DGUV Regeln.

Key Facts

- Das DGUV Regelwerk bietet eine unverbindliche Orientierung und Hilfestellung bei der Umsetzung der Verpflichtungen aus staatlichem Recht und dem Recht der Unfallversicherung
- DGUV Regeln sind zu berücksichtigen, aber nicht eins zu eins umzusetzen
- Es besteht die Pflicht, sich mit den Regeln auseinanderzusetzen und abweichendes Handeln zu begründen

Vor dem Hintergrund der aus dem Grundgesetz zu entnehmenden Wesentlichkeitstheorie und des Bestimmtheitsgrundsatzes³ bleibt somit auch kein Raum für die Einordnung von DGUV Regeln als Teilmenge des autonomen Satzungsrechts, zum Beispiel als normkonkretisierende Verwaltungsvorschriften. Hinzu kommt, dass DGUV Regeln – anders als Unfallverhütungsvorschriften – nicht von den jeweiligen Vertreterversammlungen der einzelnen Unfallversicherungsträger (UVT) beschlossen und auch nicht vom BMAS oder den obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder genehmigt werden müssen. Sie werden den obersten Aufsichtsbehörden möglichst zeitgleich mit den Unfallverhütungsvorschriften im Rahmen des Genehmigungsverfahrens vorgelegt.

Zwar bildet § 14 SGB VII mit der Formulierung „mit allen geeigneten Mitteln“ unter anderem eine gesetzliche Grundlage zur Erarbeitung von DGUV Regeln – so formuliert auch das Leitlinienpapier: „DGUV Regeln haben ihre Bedeutung im Bereich des Präventionsauftrags der Unfallversicherungsträger nach § 14 Abs. 1 SGB VII [...]“ –, § 14 SGB VII stellt aber vor dem Hintergrund der Wesentlichkeitstheorie und des Bestimmtheitsgrundsatzes keine hinreichend bestimmte Rechtsgrundlage dar, die irgendeinen Rückschluss auf die rechtliche Einordnung von DGUV Regeln zulässt.

»DGUV Regeln haben ihre Bedeutung im Bereich des Präventionsauftrags der Unfallversicherungsträger [...].«

Autonomes Satzungsrecht

Ein Hinweis auf die rechtliche Einordnung von DGUV Regeln findet sich im autonomen Satzungsrecht in der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“, in der zugehörigen DGUV Regel 100-001 sowie im Vorwort von DGUV Regeln. Nach § 2 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 „[...] hat der Unternehmer [...] das Regelwerk der Unfallversicherungsträger heranzuziehen“. Entsprechend wird in der DGUV Regel 100-001 ausgeführt: „Staatliche Arbeitsschutzvorschriften und Unfallverhütungsvorschriften verpflichten den Unternehmer dazu, Maßnahmen zu ergreifen, mit denen ein bestimmtes Schutzziel erreicht werden soll, geben aber keine detaillierten Vorgaben für diese Maßnahmen. Als Hilfestellung zur sachgerechten Ausfüllung des ihm eröffneten Spielraums soll der Unternehmer Regeln heranziehen, die entweder von staatlich beauftragten Ausschüssen oder von den Fachbereichen der DGUV erstellt worden sind [...]“.

Eine ähnliche Formulierung findet sich im staatlichen Recht, zum Beispiel in § 24a Abs. 4 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), wonach der Arbeitgeber die vom Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ermittelten und vom BMAS bekannt gegebenen Regeln zu berücksichtigen hat. Ebenso formuliert zum Beispiel § 9 Abs. 4 Satz 2 Halbsatz 1 Mutterschutzgesetz (MuSchG): „Der Arbeitgeber hat bei seinen Maßnahmen die vom Ausschuss für Mutterschutz ermittelten und im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlichten Regeln und Erkenntnisse zu berücksichtigen.“

Den Unterschied zwischen Beachtung und Berücksichtigung hat etwa die Begründung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedV) deutlich klargestellt: „Rechtsvorschriften sind zu beachten, Regeln und Erkenntnisse zu berücksichtigen.“⁴ Berücksichtigung heißt „Zur Kenntnisnahme von Argumenten (oder sonstigen Vorgaben), deren Einbeziehung die Entscheidung und Auseinandersetzung mit ihnen, [...] darüber nachdenken und bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben erwägen – also gebührend und verantwortungsvoll in die Abwägung einzustellen“.⁵

Es besteht mithin die Pflicht, sich mit den Regeln auseinanderzusetzen (Auseinandersetzungspflicht) und Abweichungen darzulegen (Darlegungsverpflichtung). Letzteres stellt zum Beispiel § 3 Abs. 8 Satz 2 Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV) klar, wonach dargelegt werden muss, wenn von „Regeln und Erkenntnissen abgewichen wird“.⁶

Dementsprechend sind auch die DGUV Regeln zwar heranzuziehen (Auseinandersetzungspflicht), aber nicht eins zu eins umzusetzen beziehungsweise zu befolgen. Entsprechend Ziffer 2.1.2 der DGUV Regel 100-001 („Hilfen zum Erreichen von Schutzziele“), die lautet: „[...] Er [der Unternehmer] darf in eigener Verantwortung auch Maßnahmen auswählen, die er zur Erfüllung seiner Pflichten für geeignet hält und die den gleichen Stand von Sicherheit und Gesundheit gewährleisten“, trifft den Unternehmer ebenso wie bei Regeln der beim BMAS eingerichteten Ausschüsse eine Darlegungspflicht für von DGUV Regeln abweichende Maßnahmen.

Ihre Bedeutung entfalten DGUV Regeln mithin vor allem in drei Funktionen:

- Als Orientierung und Sicherheit für den Unternehmer oder die Unternehmerin;
- Als Orientierung für die Aufsicht und (in Verbindung mit staatlichem Recht oder dem Recht der Unfallversicherung) als Grundlage für die Begründung von Verwaltungsakten bei der Überwachung (hier greift die Beweiserleichterung zugunsten des Unternehmers);
- Bei der Beantwortung der Frage, wann und ob jemand im Sinne der §§ 104 ff., 209 SGB VII fahrlässig gehandelt hat, mithin die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt und objektiv gegen ihn treffende Sorgfaltspflichten verstößt. Erforderlich ist das Maß an Umsicht und Sorgfalt, das nach dem Urteil besonnener und gewissenhafter Angehöriger – das sind, vereinfacht gesprochen, Personen mit Sachkenntnis – des in Betracht kommenden Verkehrskreises zu beachten ist.⁷ So formulieren das Leitlinienpapier und das Vorwort von DGUV Regeln: „[...] Sie [DGUV Regeln] werden von den beteiligten Kreisen mehrheitlich für erforderlich gehalten und können deshalb als geeignete Richtschnur für das betriebliche Präventionshandeln herangezogen werden.“

*»DGUV Regeln
sind zwar heranzuziehen, aber
nicht eins zu eins
umzusetzen bzw.
zu befolgen.«*

DGUV Regeln sind mithin fachliche Empfehlungen der gesetzlichen Unfallversicherung. So formulieren es auch das Leitlinienpapier und die Vorworte der DGUV Regeln: „[...] Aufgrund ihres besonderen Entstehungsverfahrens und ihrer inhaltlichen Ausrichtung [...] sind Regeln fachliche Empfehlungen zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit.“

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass DGUV Regeln keine (rechtlich verbindlichen) Verwaltungsakte oder Allgemeinverfügungen darstellen. Entscheidendes Merkmal von Verwaltungsakten und Allgemeinverfügungen ist, dass diese eine verbindliche Regelung herbeiführen, das heißt unmittelbar in Rechte eingreifen. Dies ist nach den obigen Ausführungen bei DGUV Regeln gerade nicht der Fall.

Eine rechtliche Verbindlichkeit erhalten DGUV Regeln zum Beispiel nur über einen entsprechenden Verweis zum Beispiel im autonomen Satzungsrecht, wobei nicht die DGUV Regel als solche verbindlich wird, sondern nur die Formulierungen, auf die im autonomen Satzungsrecht ausdrücklich verwiesen oder Bezug genommen wird.

DGUV Informationen und DGUV Grundsätze

Nach § 2 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 hat der Unternehmer bei den nach § 2 Abs. 1 DGUV Vorschrift 1 zu treffenden Maßnahmen von den allgemeinen Grundsätzen nach § 4 ArbSchG auszugehen und dabei vorrangig das staatliche Regelwerk sowie das Regelwerk der Unfallversicherungsträger heranzuziehen. Entsprechend der Ausführungen zum Beispiel im Internetauftritt der DGUV „[...] zählen zum DGUV Regelwerk Regeln, Informationen und Grundsätze. Dieses DGUV Regelwerk (aus den verschiedenen Arten von Schriften) bietet insgesamt eine Hilfestellung bei der Umsetzung der Pflichten aus staatlichen Arbeitsschutzvorschriften und/oder Unfallverhütungsvorschriften [...]“.

Demnach umfasst das DGUV Regelwerk nicht nur DGUV Regeln, sondern auch DGUV Informationen, die heranzuziehen wären. Die ebenfalls unverbindlichen DGUV Informationen enthalten dabei Hinweise und Empfehlungen, die die praktische Anwendung von Regelungen zu einem bestimmten Sachgebiet oder Sachverhalt erleichtern sollen und die zum Beispiel für bestimmte Branchen, Tätigkeiten oder Zielgruppen konkrete, praxisgeeignete Maßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheit vorstellen.

DGUV Regeln und DGUV Informationen unterscheiden sich im Regelfall durch ihre Wirkungsfelder, ihre Zielrichtung, ihren Konkretisierungsgrad und die Art und Weise ihrer Gestaltung.

So können DGUV Regeln einerseits – von Ausnahmen abgesehen – abstrakt für eine Vielzahl von Anwendungsfällen entweder generell oder in den jeweiligen Branchen geschrieben

*»Zum DGUV
Regelwerk zählen
Regeln, Infor-
mationen und
Grundsätze der
DGUV.«*

sein. Beispielhaft konkretisiert die DGUV Regel 100-001 zwar die DGUV Vorschrift 1 hinsichtlich der Frage, was im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung oder Unterweisung zu beachten ist, trifft aber keinerlei Aussage zur Gefährdungsbeurteilung oder Unterweisung in einem bestimmten Kontext. Hierzu dienen dann ergänzend zur DGUV Regel entsprechende DGUV Informationen. Davon abweichend gibt es auch spezielle, sehr konkrete DGUV Regeln, die ohne weiter konkretisierende DGUV Informationen spezifische Hilfestellungen bieten können.

Sofern es zu einem bestimmten Sachverhalt keine DGUV Regel gibt, sondern eine DGUV Information, ist diese als Hilfestellung und Orientierung zur Erfüllung der Pflichten heranzuziehen. Auch diese werden von den hierzu nach DGUV Grundsatz 300-001 ermächtigten Einrichtungen (DGUV Sachgebiete und Fachbereiche) erarbeitet und können mithin ebenfalls eine Grundlage im Rahmen der Beratung und Überwachung sowie zur Beurteilung des Maßstabs fahrlässigen Handelns bilden.

Weder aus dem Leitlinienpapier aus dem Jahr 2011 noch aus dem DGUV Grundsatz 300-001 kann auf eine Rangfolge der jeweiligen Schriften des DGUV Regelwerkes geschlossen werden. So beschreibt das Leitlinienpapier zur Herstellung der Kohärenz vor allem das Verhältnis zwischen den seitens der staatlichen Ausschüsse erarbeiteten Regeln und denen der gesetzlichen Unfallversicherung. Das im DGUV Grundsatz 300-001 festgelegte Verfahren für DGUV Regeln gründet sich vor allem aufgrund der Wirkungsfelder von DGUV Regeln unter anderem in enger Anbindung an die Festlegungen für das autonome Satzungsrecht sowie an das Leitlinienpapier und nicht in der Zielrichtung zur Abgrenzung zu DGUV Informationen.

DGUV Grundsätze enthalten Maßstäbe für bestimmte Verfahrensfragen, zum Beispiel zur einheitlichen Durchführung von Prüfungen. Vergleichbar sind diese im Verwaltungsrecht mit allgemeinen Verwaltungsvorschriften. Dies sind abstrakt-generelle Regelungen innerhalb der Verwaltungsorganisation, die dazu dienen, Organisation und Handeln der Verwaltung zu bestimmen. ●

Autor

Marcus Hussing,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung (DGUV)

Hinweis: Dieser Artikel ist (in der Original-Langfassung) in der Zeitschrift Arbeitsschutz in Recht und Praxis (ARP) 12/2025 (S. 362-366) erschienen.



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-5-2026/03/#fussnoten

Risikoorientierte Besichtigung – Überwachung mit Mehrwert

Die „Betriebsbesichtigung mit Bewertung betrieblicher Arbeitsschutzprozesse“ ist im Eckpunktepapier der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (2019) als wichtige Art der Betriebsbesichtigung beschrieben. Die Vorteile dieser risikoorientierten Besichtigung durch die Unfallversicherungsträger werden im Artikel beschrieben.

Die Betriebsbesichtigung mit Bewertung betrieblicher Arbeitsschutzprozesse (BmAp)¹ ist das bei den Unfallversicherungsträgern (UVT) schon seit Jahrzehnten praktizierte Instrument der risikoorientierten Überwachung, um ihre gesetzlichen Pflichten zu erfüllen. Die UVT haben gemäß § 14 SGB VII mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Prävention hat prinzipiell Vorrang vor Rehabilitation und Entschädigung entsprechend der Reihenfolge in § 1 SGB VII.

Die UVT gehen deshalb bei der Überwachung nach § 17 SGB VII risikoorientiert vor. Auf diese Weise wird dem Vorrangprinzip der Prävention entsprochen. Gleichzeitig sorgen die UVT damit dafür, dass die aus den Beitragsmitteln aufgebrachten Rehabilitations- und Entschädigungsleistungen ihre Mitgliedsbetriebe nicht unverhältnismäßig belasten.

Diese Vorgehensweise spiegelt sich konkret in der BmAp wider, da eine Überwachung nach § 17 SGB VII grundsätzlich eine risikoorientierte Besichtigung voraussetzt. Für die UVT ist die Besichtigung von Betrieben und Bildungseinrichtungen vor Ort ein unabdingbares Kernelement des im SGB VII festgeschriebenen Überwachungsauftrags.

Für den Einzelfall resultiert daraus, dass im ersten Schritt die Orte zu besichtigen sind, an denen für das Unternehmen Tätigkeiten mit einem nicht zu tolerierenden Gefährdungspotenzial für die Versicherten ausgeführt werden. Für bestimmte Unternehmen beziehungsweise Teile von Unternehmen kommt in diesen Fällen einzig die risikoorientierte Besichtigung durch die BmAp in Betracht. Aber auch anlassbezogen, zum Beispiel im Zuge der Untersuchung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, ist die betriebliche Praxis anhand der BmAp zu überwachen. Im Baubereich, in Klein- und Kleinstbetrieben, in Filialbetrieben beziehungsweise unselbstständigen Betriebsstätten/Niederlassungen, in Teilbereichen einer Betriebsstätte

Key Facts

- Um Betriebe risikoorientiert überwachen zu können, ist die „Betriebsbesichtigung mit Bewertung betrieblicher Arbeitsschutzprozesse“ (BmAp) besonders geeignet
- Die BmAp ermöglicht eine praxisnahe, branchenspezifische und damit auch eine effektive und effiziente Überwachung und Beratung
- Im Zusammenspiel entfalten BmAp und Betriebsbesichtigung mit System (BmSys) gemeinsam die optimale Wirkung

und bei Folgebesichtigungen zur Überprüfung von Mängelabstellungen kommt die BmAp generell zur Anwendung.

Solche Betriebsbesichtigungen müssen maßgeschneidert, praxisnah und effizient sein, um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Um den gesetzlichen Präventionsauftrag ausführen zu können, besichtigen und beraten Aufsichtspersonen (APen) branchenspezifisch und berücksichtigen die individuelle Situation des Betriebs.

Die besondere Bedeutung der Überwachung der UVT wird durch die Forderungen in § 18 SGB VII unterstrichen. Die UVT müssen in der jeweils erforderlichen Anzahl APen einstellen und ausbilden.

Diese speziell ausgebildeten und geprüften APen (§ 18 SGB VII) führen mittels BmAp eine wirksame Überwachung und Beratung nach § 17 SGB VII in ihren Mitgliedsbetrieben durch. Dabei können die APen gemäß § 19 SGB VII im konkreten Einzelfall Maßnahmen gegenüber den Unternehmerinnen und Unternehmern beziehungsweise gegenüber den Versicherten anordnen. Bei Gefahr im Verzug muss die AP sogar eine sofort vollziehbare Anordnung gemäß § 19 Absatz 1 Satz 2 SGB VII aussprechen. Diese Befugnis wurde den APen der UVT speziell eingeräumt und verpflichtet damit zur entsprechenden (risikoorientierten) Überwachung direkt vor Ort am konkreten Arbeitsplatz. Den APen stehen dann weitere Revisionsmittel in Form von Bußgeldern und Zwangsgeldern zur Verfügung, um Sicherheit und Gesundheit in den Mitgliedsbetrieben der jeweiligen UVT zu erreichen.

Risikoorientierte Besichtigung: Kernprozess

Auch wenn die BmAp aufgrund der Vielfalt der versicherten Betriebe und Einrichtungen sowie der Anlässe des Tätigwerdens naturgemäß jeweils sehr unterschiedlich ausfallen muss, kann folgender Kernprozess der BmAp skizziert werden, der üblicherweise allen trägerspezifischen Prozessen zugrunde liegt:

	Risikoorientierte Besichtigung (BmAp)
Gesetzliche Grundlage	§ 17 SGB VII
Handelnde	AP (Befugnisse nach §§ 18 und 19 SGB VII) eines gesetzlichen UVT
Umfasst vor Ort	Vorgespräch, Begehung entsprechend der Gefährdungen beziehungsweise dem Besichtigungsanlass und Nachgespräch
Beinhaltet	Risikoorientierte Betriebsbesichtigung mit Bewertung konkreter betrieblicher Arbeitsschutzprozesse ggf. inklusive Besprechung von individuellen Präventionsmaßnahmen und Lösungsmöglichkeiten
Ziel	Vorrangig Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und Reduktion / Vermeidung von Gefährdungen (ggf. sind auch Rückschlüsse auf Mängel der Arbeitsschutzorganisation möglich)

Risikoorientierte Besichtigung: Praxis

Überwachung und anlassbezogene Beratung bedeutet für die UVT: APen und Präventionsexperten werden gezielt tätig, wenn das Unfall- beziehungsweise Berufskrankheitengeschehen oder besondere Gefährdungen auf Handlungsbedarf hinweisen. Grundsätzlich ist dabei zu beachten, dass mit der spezifischen Branchenorientierung der UVT tief in unterschiedliche Arbeitsbereiche hineingeschaut werden muss. Dies trifft für alle UVT zu. Im kommunalen Bereich erstreckt sich zum Beispiel die Betrachtung von der Kindertagesstätte über Feuerwehr und Bauhof bis hin zu Kläranlage oder Schwimmbad. Im Zuständigkeitsbereich der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU), Berufsgenossenschaft Energie, Textil, Elektro und Medienerzeugnisse (BG ETEM) und der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHM) kommt noch die Besonderheit der wechselnden Baustellensituationen hinzu. Dort sind nur im Rahmen einer Besichtigung vor Ort die einzelnen Arbeitsprozesse zum Beispiel im Zuge der Errichtung von Photovoltaikanlagen, der Installation von Fertigbauteilen oder Abbrucharbeiten erkennbar.

Zudem lassen sich komplexe und unterschiedliche Arbeitssysteme nicht vollständig mittels Checklisten beherrschen. In Pflegeeinrichtungen verdichten sich beispielsweise Gefährdungslagen, die aus Schichtbetrieb, Personalengpässen, hoher emotionaler Belastung, (biologischen) Gefahrstoffen und körperlich hochbelastender Tätigkeit resultieren, in dynamischer Weise, bleiben aber auf den ersten Blick oft unsichtbar. Ähnlich komplexe und dynamische Merkmale sind auch in anderen Branchen vorzufinden. Im Zentrum der risikoorientierten Besichtigung steht deshalb nicht die formale Systematik der Arbeitsschutzorganisation, sondern die gelebte Praxis.

Genau hier unterstützt die BmAp. Sie hilft, Handlungsbedarfe zu erkennen und Betriebsbesichtigungen gezielt auszurichten. APen beobachten die Arbeitsabläufe und reagieren auf unklare Verhältnisse und Prozesse mit spontanen Rückfragen. Dadurch entsteht ein realistisches Bild der Arbeitsschutzkultur im Betrieb.

»Im Zentrum der risikoorientierten Besichtigung steht nicht die formale Systematik der Arbeitsschutzorganisation, sondern die gelebte Praxis.«

Praxisbeispiel der BGW

Die BmAp innerhalb der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gliedert sich in drei verbindliche Phasen: Vorgespräch, Begehung und Nachgespräch. Das Vorgespräch dient der gezielten Vorbereitung. Die AP klärt mit der Unternehmensleitung branchenspezifische Schwerpunkte und legt die konkreten Fragestellungen der Besichtigung offen. Im Pflegebereich umfassen diese Themen insbesondere die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung (auch psychischer Belastung), den fachgerechten Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen gemäß TRBA 250 sowie den Hautschutz.

Die Begehung ist das Herzstück. Hier begibt sich die AP in die tatsächliche Arbeitsumgebung, wie beispielsweise Stationsflure, Pflegebäder, Lagerräume oder Sozialräume. Vor Ort wird unmittelbar sichtbar, ob Hebehilfen tatsächlich genutzt werden oder ungenutzt im Abstellraum stehen, ob Desinfektionsmittel sachgerecht gelagert und Hautschutzpläne nicht nur ausgehängt, sondern verstanden sind und ob Nadelstichverletzungen systematisch erfasst und im Rahmen des innerbetrieblichen Meldesystems nachbereitet werden.

Diese Erkenntnisse entstehen nicht durch die Sichtung von Unterlagen, sondern durch Beobachtung und das direkte Gespräch mit den Beschäftigten im Betrieb. Durch die stärkere Einbindung der Beschäftigten während einer Begehung fließen deren Erfahrungen und Beobachtungen in die Bewertung mit ein. Gerade in sensiblen Branchen wie der Pflege schafft das Vertrauen und öffnet den Dialog zu Themen, die in formellen Gesprächen selten benannt werden. Durch ihr situatives Vorgehen erschließt die AP die gelebte Praxis in ihrer tatsächlichen Ausprägung, losgelöst von der jeweiligen Dokumentationslage.

Die BmAP eröffnet Dialogräume, stärkt Vertrauen und verankert Prävention genau dort, wo sie ihre tragfähigste Grundlage findet: unmittelbar in den betrieblichen Abläufen und im Arbeitsalltag der Beschäftigten.

»Die BmAP eröffnet Dialogräume, stärkt Vertrauen und verankert Prävention [...] in den betrieblichen Abläufen und im Arbeitsalltag der Beschäftigten.«

Praxisbeispiel der BGN

Bei der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) versicherte Branchen wie die Lebensmittelindustrie, das Gastgewerbe, die handwerkliche Lebensmittelproduktion oder auch das Schaustellergewerbe sind oft geprägt von immer neuen, mitunter schnelllebigen Markttrends, die sich direkt auf viele Arbeitsprozesse auswirken oder ganz neue Arbeitssysteme hervorbringen. So entwickelten sich beispielsweise vor nicht allzu langer Zeit Angebote im Gastgewerbe wie Foodtrucks, Shisha-Bars oder offene Kochbereiche, die aus der heutigen Bewirtschaftungslandschaft nicht mehr wegzudenken sind. In der Lebensmittelproduktion sorgen aktuell Ernährungskonzepte mit neuartigen Lebensmitteln (Novel Food) und veränderte Kundenanforderungen für eine Dynamisierung im Produktbereich. Neu eingesetzte Rohstoffe wie zum Beispiel exotische Samen und Früchte oder verarbeitet in Form von Nahrungsergänzungsmitteln bringen ggf. unbekannte allergene Potenziale mit sich. Auch der Automatisierungsgrad schreitet immer weiter voran. Moderne Produktions- und Verpackungsmaschinen reduzieren zwar körperliche Belastungen, erhöhen aber eventuell auch das Risiko von Quetsch- und Einzugsunfällen. Manche möglicherweise neuen Gefährdungen sind in der frühen Trendumsetzungsphase nicht sofort erkennbar.

Mit viel Pioniergeist nehmen die Präventionsexperten der BGN diese Trends und neuen Entwicklungen auf und untersuchen

aus verschiedenen Blickwinkeln die Prozesse auf möglicherweise neu entstehende Gefährdungen. Dabei unterstützen sie ihre Mitgliedsbetriebe insbesondere in der Anfangsphase mit Studien, Messungen, Untersuchungen sowie einer daraus abgeleiteten Beratung gezielt und bedarfsgerecht. Die Analyse der Arbeitsprozesse und -abläufe vor Ort bildet hier wiederum die entscheidende Grundlage. Durch die Vor-Ort-Begutachtung können APen flexibel auf aktuelle Entwicklungen reagieren. So werden Mängel frühzeitig erkannt, kommuniziert und abgestellt.

Praxisbeispiel der UKH

Überwachung und anlassbezogene Beratung bedeutet für die Unfallkasse Hessen (UKH), dass sie gezielt tätig wird, wenn das Unfall- und/ oder das Berufskrankheitengeschehen oder besondere Gefährdungen auf Handlungsbedarf hinweisen. Mit den Verantwortlichen wird vor Ort gemeinsam geklärt, welche Maßnahmen erforderlich und praktikabel sind.

Die große Bandbreite des öffentlichen Dienstes erfordert eine strukturierte und betriebsbezogene Aufsicht. Genau hier unterstützt die BmAp: Sie hilft, Handlungsbedarfe zu erkennen und Betriebsbesichtigungen gezielt auszurichten.

Für die Aufsichtstätigkeit bedeutet das: Jeder Kommune ist eine feste AP als direkte Ansprechperson für die Bürgermeisterin beziehungsweise den Bürgermeister zugeordnet. In Gesprächen werden im Sinne der BmSys grundlegende Fragen zur Organisation von Sicherheit und Gesundheit thematisiert. Ergänzend wird eine verbindliche Selbstauskunft der Unternehmen als Instrument zur Überwachung der Arbeitsschutzorganisation genutzt.

Für die fachliche Betreuung der unterschiedlichen kommunalen Betriebsstätten werden APen eingesetzt, die für die jeweilige Branche über die notwendige Fachexpertise verfügen. Die zuständigen APen stimmen Besichtigungstermine direkt mit den verantwortlichen Führungskräften ab. Die Bürgermeisterin beziehungsweise der Bürgermeister wird über die Termine informiert und kann auf Wunsch daran teilnehmen.

Im Rahmen der Besichtigungen konzentrieren sich die APen im Sinne der BmAp insbesondere auf tätigkeitsbezogene Gefährdungen. Sie beobachten Arbeitsabläufe, überprüfen Arbeitsmittel und persönliche Schutzausrüstung auf sicherheitsrelevante Anforderungen und beziehen Führungskräfte, Beschäftigte sowie weitere Akteure des Arbeitsschutzes aktiv ein. Ziel ist es, ein realistisches Bild davon zu erhalten, wie Arbeitsschutz in der Praxis tatsächlich umgesetzt wird.

Dabei werden Gefährdungen häufig unmittelbar sichtbar. Geeignete Maßnahmen können direkt vor Ort besprochen, Mängel teilweise sofort behoben und erste Verbesserungsansätze

»Die große Bandbreite des öffentlichen Dienstes erfordert eine strukturierte und betriebsbezogene Aufsicht.«

gemeinsam entwickelt werden. Der praktische Eindruck aus der Betriebsstätte liefert dabei oft aussagekräftigere Erkenntnisse als eine formal vollständig dokumentierte Gefährdungsbeurteilung – beziehungsweise zeigt, inwieweit diese in der betrieblichen Realität tatsächlich umgesetzt ist.

Auch Defizite in der übergeordneten Arbeitsschutzorganisation werden im Vorgespräch oder bei der Besichtigung direkt erkennbar. So greifen BmAp und BmSys sinnvoll und effektiv ineinander. Die Besichtigungsberichte mit Fristen zur Mängelbeseitigung werden an den/die Bürgermeister/in versandt. Üblicherweise werden die Inhalte an die Führungskräfte der Betriebsstätten weitergegeben beziehungsweise in Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen aufgegriffen.

Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass die kommunale Leitung einen direkten Einblick in den Stand des Arbeitsschutzes der einzelnen Betriebsstätten erhält. Gleichzeitig werden mögliche systematische Defizite in der Arbeitsschutzorganisation sichtbar. Auch an dieser Stelle ergänzen sich BmAp und BmSys sinnvoll.

Fazit

Die risikoorientierte Besichtigung folgt einem klaren Leitgedanken: Jeder Vor-Ort-Termin dient einem spezifischen Erkenntnisgewinn. Die AP verbindet dabei fundierte Branchenkenntnis mit gesetzlichem Auftrag und hoheitlichen Befugnissen. Diese Kombination verleiht ihrem Handeln Nachdruck und Verbindlichkeit.

Das Wirken der APen reicht dabei weit über die reine Einhaltung von Vorschriften hinaus. Der direkte Austausch mit den Führungskräften und Mitarbeitenden vor Ort ermöglicht es, konkrete Probleme offen anzusprechen und gemeinsam passgenaue Lösungen zu entwickeln. Der Vorteil für die Unternehmen: Sie erhalten nicht nur eine allgemeine Bewertung ihrer Arbeitsschutzorganisation, sondern konkrete Hinweise, wie sie ihre Prozesse verbessern können. Auf der Grundlage frühzeitiger Erkenntnisse aus risikoorientierten Besichtigungen transportiert die AP aktuelles Wissen über neue Gefährdungen in die Mitgliedsbetriebe, manchmal lange bevor es dort ohne die Betrachtung der Arbeitsschutzprozesse erkannt würde. ●

Autorinnen und Autoren

Ursula Behrendsen,
Berufsgenossenschaft der
Bauwirtschaft (BG BAU)

Constanze Braband,
Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege (BGW)

Nora Friedrich,
Unfallkasse Hessen (UKH)

Isabel Nöthen-Garunja,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung (DGUV)

Dr. Roland Portuné,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung (DGUV)

Dietmar Scharmentke,
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und
Gastgewerbe (BGN)

Anahita Shahin,
Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege (BGW)

Rabea Wirges,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung (DGUV)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-5-2026/04/#fussnoten

Erste Hilfe im Betrieb kann Leben retten

Im Arbeitsschutz wird die Verpflichtung, im Unternehmen die Erste Hilfe zu organisieren, bisweilen als Bürde empfunden. Aber: Erste Hilfe kann Leben retten. Häufig sind es gerade die Personen im eigenen Umfeld, wie zum Beispiel am Arbeitsplatz, die wir im Notfall durch Erste Hilfe unterstützen können und müssen.

Erste Hilfe¹ umfasst lebensrettende und gesundheitserhaltende Sofortmaßnahmen, die jeder Laie bei Unfällen oder medizinischen Notfällen anwenden kann, um Leben zu retten, Folgeschäden zu verringern und die Zeit bis zum Eintreffen professioneller Hilfe zu überbrücken. Dazu gehören auch das Absetzen des Notrufes, gegebenenfalls die Absicherung der Unfallstelle und die Betreuung der verunfallten oder erkrankten Person.

Erste Hilfe im Unternehmen ist unverzichtbar

Ein Arbeitsunfall oder medizinischer Notfall kann jederzeit eintreten – im Büro ebenso wie in der Werkstatt, im Lager oder auf einer Baustelle. In einer solchen Situation muss es schnell gehen: Ersthelferinnen und Ersthelfer im Betrieb müssen in einer angespannten Situation schnell entscheiden und das Richtige tun. Mit der richtigen Vorbereitung ist ein Betrieb dafür gut aufgestellt.

Häufig entscheiden die ersten Minuten darüber, wie schwer die Folgen für die betroffene Person ausfallen. Betroffene wissen es und Studien belegen, dass schnell geleistete Erste Hilfe mit geeigneten Maßnahmen dazu beiträgt, die Folgen eines Unfalls oder einer Erkrankung zu minimieren und eine baldige Genesung der betroffenen Person zu begünstigen.

Gerade in Unternehmen mit erhöhtem Unfallrisiko ist eine funktionierende Erste-Hilfe-Organisation unverzichtbar. Darüber hinaus trägt sie zur Stärkung des Sicherheitsbewusstseins aller Beschäftigten und zur Förderung einer positiven Sicherheitskultur im Unternehmen bei. Die Organisation der Ersten Hilfe im Unternehmen gehört daher zu den grundlegenden Pflichten jedes Arbeitgebers und ist ein wesentlicher Bestandteil eines wirksamen Arbeitsschutzes.²

Key Facts

- Erste Hilfe schützt Menschenleben, minimiert Unfallfolgen und trägt wesentlich zu einem sicheren Arbeitsumfeld bei
- Die Erste Hilfe im Unternehmen ist weit mehr als eine rechtliche Pflicht
- Konsequentes Umsetzen der Anforderungen ist eine Investition in die Sicherheit, Gesundheit und Motivation der Beschäftigten

Rechtsgrundlagen der Ersten Hilfe im Betrieb

Im Kontext des Arbeitslebens ist der Arbeitgeber unter anderem verpflichtet, Maßnahmen für die Erste Hilfe zu treffen und Beschäftigte zu benennen, die Aufgaben der Ersten Hilfe übernehmen (§ 10 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)). Regelungen zu Arbeitsstätten hinsichtlich der betrieblichen Notfallvorsorge sind in der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) sowie den Technischen Regeln für Arbeitsstätten (insbesondere ASR A4.3 Erste-Hilfe-Räume, Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe) dargestellt. Die Anforderungen des staatlichen Rechts werden im Vorschriften- und Regelwerk der Unfallversicherungsträger praxisgerecht präzisiert. Die wichtigste Grundlage für eine umfassende Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb stellt die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ dar.

Die Prävention durch die Unfallversicherungsträger umfasst unter anderem die Sorge für eine wirksame Erste Hilfe (§ 14 Abs. 1 S. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)). Zur Erfüllung ihres Auftrages aus § 23 SGB VII tragen die Unfallversicherungsträger die Lehrgangsgebühren für die Aus- und Fortbildungsmaßnahmen in Erster Hilfe bei anerkannten Ausbildungsstellen. So wurden in den Jahren 2022 bis 2024 pro Jahr zwischen 2,1 und 2,4 Millionen Menschen^{3,4,5} in Deutschland durch die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen in Erster Hilfe aus- beziehungsweise fortgebildet.

»Jedes Unternehmen benötigt Erste-Hilfe-Materialien.«

Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb

Die Organisation der Ersten Hilfe umfasst deutlich mehr als das Bereitstellen eines Verbandkastens. Wenn jedoch einige organisatorische Elemente etabliert sind, ist sie weniger aufwendig als gedacht.

Wichtige Akteurinnen und Akteure in der Ersten Hilfe sind selbstverständlich die ausgebildeten betrieblichen Ersthelferinnen und Ersthelfer. Die erforderliche Anzahl an Ersthelfenden richtet sich insbesondere nach der Zahl der anwesenden Versicherten (vgl. Infokasten). Grundsätzlich ist erst ab zwei anwesenden Personen eine Ersthelferin oder ein Ersthelfer notwendig.

Nicht immer passiert bei einem Unfall am Arbeitsplatz gleich das Schlimmste, häufig kümmern sich die Ersthelfenden um kleinere Verletzungen wie Schnittwunden oder Prellungen. Im Erste-Hilfe-Kurs wurden sie aber nicht nur darauf vorbereitet, sondern sie kennen auch die richtigen Maßnahmen, um eine bewusstlose Person zu versorgen oder zu reagieren, wenn die Person nicht normal atmet.

Jedes Unternehmen benötigt geeignete Erste-Hilfe-Materialien. Grundsätzlich richten sich die Art und Menge sowie die Aufbewahrungsorte des Erste-Hilfe-Materials nach der Zahl der Beschäftigten, den vorhandenen betrieblichen Gefährdungen, der Ausdehnung und Struktur des Betriebes und gegebenenfalls der Organisation des betrieblichen Rettungswesens. Das

erforderliche Erste-Hilfe-Material kann zum Beispiel in dem kleinen Verbandkasten nach DIN 13157 „Erste-Hilfe-Material; Verbandkasten C“ oder dem großen Verbandkasten nach DIN 13169 „Erste-Hilfe-Material; Verbandkasten E“ zur Verfügung gestellt werden. Dabei ersetzen zwei kleine einen großen Verbandkasten.

Wie viele Ersthelfende braucht mein Unternehmen?

Die DGUV Vorschrift 1 fordert mindestens folgende Zahl an Ersthelfenden:

1. Bei zwei bis zu 20 anwesenden Versicherten eine Ersthelferin/ein Ersthelfer,
2. bei mehr als 20 anwesenden Versicherten
 - a. in Verwaltungs- und Handelsbetrieben 5 Prozent der anwesenden Versicherten.
 - b. in sonstigen Betrieben 10 Prozent der anwesenden Versicherten.

Um Abwesenheiten aufgrund von Schichtarbeit, Urlaub oder Krankheit auszugleichen, sollten ausreichend zusätzlich Ersthelfende bestellt werden. Sofern aufgrund der räumlichen und zeitlichen Flexibilisierung der Arbeit weniger Beschäftigte im Unternehmen als gewöhnlich anwesend sind, ist dementsprechend auch eine geringere Zahl an anwesenden Ersthelfenden erforderlich. Die geforderte Quote gilt jedoch weiterhin.

Die Ausbildung betrieblicher Ersthelferinnen und Ersthelfer erfolgt bei einer anerkannten Ausbildungsstelle. Damit sie im Notfall zuverlässig die Maßnahmen der Ersten Hilfe anwenden können, müssen Ersthelfende ihre Kenntnisse auffrischen. Nach derzeitiger Rechtslage ist alle zwei Jahre eine Fortbildung notwendig.

In der Regel übernimmt die zuständige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse die Kosten der Ausbeziehungsweise Fortbildung der betrieblich erforderlichen Ersthelferinnen und Ersthelfer. Eine Liste der aktuellen Ausbildungsstellen ist stets abrufbar unter: <https://meine.bg-qseh.de/ausbildungsstellen>.

Die Grundlage zur Festlegung der erforderlichen Mittel und Einrichtungen für die Erste Hilfe bildet die Gefährdungsbeurteilung. In Abhängigkeit von der Art der Tätigkeiten, den Unfall- und Gesundheitsgefahren, dem möglichen Umgang mit Gefahrstoffen sowie organisatorischen Aspekten wie Schichtbetrieb oder Alleinarbeit können zusätzliche Mittel oder Einrichtungen zur Ersten Hilfe und für die Notfallorganisation erforderlich sein. Eine wichtige Unterstützung zur Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb leistet der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin.

Die Anschaffung eines Automatisierten Externen Defibrillators (AED) ist für Unternehmen nicht vorgeschrieben, sie kann jedoch durchaus sinnvoll sein. Anhaltspunkte, die bei der Entscheidung berücksichtigt werden sollten, sind neben der Betriebsgröße, die Anzahl und das Alter der Beschäftigten, möglicher Publikumsverkehr oder besondere Gefährdungen wie zum Beispiel durch Strom. Aufgrund einer Anpassung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) im Jahre 2025 können die grundsätzlich spätestens alle zwei Jahre durchzuführenden sicherheitstechnischen Kontrollen nun unter bestimmten Voraussetzungen auch für AED im nicht öffentlichen Raum entfallen.

Die Mittel und Einrichtungen zur Ersten Hilfe, gegebenenfalls vorhandene Erste-Hilfe-Räume und Automatisierte Externe Defibrillatoren (AED) müssen eindeutig gekennzeichnet sein, damit sie im Notfall jederzeit leicht erreichbar sind.

Durch eine gute Organisation der betrieblichen Ersten Hilfe wird eine funktionierende Rettungskette sichergestellt, bei der Erste-Hilfe-Leistungen und weitergehende medizinische Maßnahmen ineinandergreifen (vgl. Abb. 1).

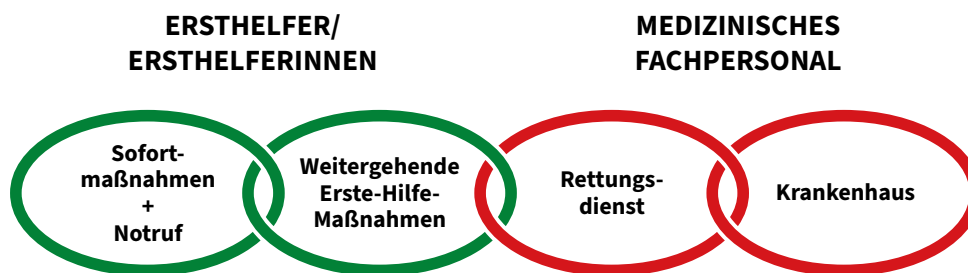


Abb. 1: Rettungskette (aus: DGUV Information 204-022 „Erste Hilfe im Betrieb“, S. 12)

Dokumentation der Erste-Hilfe-Leistung

Erste-Hilfe-Leistungen müssen aus verschiedenen Gründen dokumentiert werden. Treten zum Beispiel nach einer Verletzung oder Erkrankung bei der Arbeit Spätfolgen auf, so dient die Dokumentation als Nachweis, dass diese im Rahmen der Tätigkeit aufgetreten sind. Dies kann für eine spätere Anerkennung durch die gesetzliche Unfallversicherung wesentlich sein. Die Dokumentation kann im Meldeblock oder elektronisch erfolgen. Für den Betrieb stellen die Aufzeichnungen der Erste-Hilfe-Leistungen insbesondere auch von nicht meldepflichtigen Unfällen eine wichtige Informationsquelle zum Unfallgeschehen dar. Auf dieser Basis können Gefahrenquellen frühzeitig erkannt und Präventionsmaßnahmen ergriffen werden.

Wissenswert:

Von der Ersten Hilfe im eigentlichen Sinne ist die sogenannte „psychische Erste Hilfe“⁶ zu differenzieren, die sich auf unterstützende Maßnahmen für Menschen in akuten Belastungssituationen bezieht, zum Beispiel nach einem traumatischen Ereignis, insbesondere um emotionale Stabilisierung zu bieten und Sicherheit zu vermitteln.

Autorin

Dr. Isabella Marx,
Verwaltungs-Berufs-
genossenschaft (VBG)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-5-2026/05/#fussnoten

Teil einer gelebten Sicherheitskultur

Auch bei einer guten Organisation der Ersten Hilfe im Unternehmen ist entscheidend, dass alle Beschäftigten wissen, wie sie sich im Notfall verhalten müssen. Regelmäßige Unterweisungen, praktische Übungen und eine offene Sicherheitskultur fördern das Vertrauen der Beschäftigten und sorgen dafür, dass im Ernstfall schnell und richtig gehandelt wird. ●

Die papierlose Poliklinik in der Arbeitsmedizin

In der Arbeitsmedizin sind Telemedizin, sektorenübergreifende Versorgung und gesetzeskonforme Archivierung ohne Digitalisierung kaum umsetzbar. Die Poliklinik des IPA zeigt, wie auch komplexe Anforderungen im wissenschaftlich-medizinischen Umfeld digital umgesetzt werden können.

Die Poliklinik ist ein zentraler Bereich des Kompetenz-Zentrums Medizin des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA). Der Alltag in der Poliklinik untergliedert sich im Wesentlichen in die Felder Begutachtung im Rahmen von Berufskrankheitenfeststellungsverfahren, Überprüfungen von Berufskrankheiten-Folgezuständen, Betriebsmedizin und wissenschaftliche Studien. Hier finden arbeitsmedizinische Beratungen und Untersuchungen statt, für die vielseitige diagnostische Möglichkeiten und breit gefächerte, differenzierte Methoden zur Verfügung stehen. Häufig wird zudem interdisziplinär mit anderen Abteilungen des IPA zusammengearbeitet, beispielsweise wenn es um die Identifikation und Feststellung beruflich bedingter Allergien geht.

In der Vergangenheit wurden Patientenakten und zugehörige Schriftwechsel mit den Unfallversicherungsträgern in Form von Papierakten zusammengefasst und fristwährend gelagert.

Vorteile digitaler Patientenakten in der Arbeitsmedizin

Die Digitalisierung patientenbezogener Daten bietet für die Arbeitsmedizin zahlreiche Vorteile:

- Für die Untersuchungen liegen persönliche Daten bei apparativer Diagnostik ohne Schreibfehler oder Zahlendreher an den Geräten vor, zum Beispiel in Form von Arbeitslisten. Zeitverluste durch redundante Dateneingabe gehören der Vergangenheit an.
- Erhobene Messwerte, Messprotokolle und Befundberichte können in die zentrale Software eingebunden werden.
- Daten aus der Anamnese sowie der körperlichen Untersuchung können wahlweise als Fließtext oder strukturiert erfasst, gespeichert und vom autorisierten Personal – auch im Vertretungsfall – eingesehen und ergänzt werden.

Key Facts

- Die Poliklinik des IPA nutzt ein digitales Praxismanagementsystem mit interner digitaler Patientenakte
- Dies ermöglicht eine vereinfachte interne Kommunikation sowie die ortsunabhängige Bearbeitung und Beurteilung von Vorsorgen und Krankheitsfällen
- Ziel für die Zukunft ist die Einbindung in die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen

- Befunde können datenschutzkonform innerhalb des Systems mit berechtigten Personen geteilt und bearbeitet werden. Zudem ist eine Einbindung in Berichte und Gutachten möglich.
- Informationen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen, zum Beispiel nach Impfungen, liegen zentral vor und können bei wiederholten Impfungen auf mögliche Risiken hinweisen.
- Das datenschutzkonforme Archivieren wird im Vergleich zu Papierakten deutlich einfacher. Die digitale Archivierung verursacht nur einen Bruchteil der früheren Kosten und benötigt keinen zusätzlichen Raum.
- Der Bedarf an Druckern und Papier reduziert sich auf ein Minimum.

Einführung der digitalen Patientenakte im IPA

Grundsätzlich ist der Prozess der Digitalisierung einer eingespielten Praxis oder Poliklinik zunächst mit erheblichem Aufwand verbunden und bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Zurzeit gibt es noch keine allumfassende kommerzielle oder Open-Source-Lösung „von der Stange“.

In der IPA-Poliklinik hat man daher auf eine Kombination aus kommerzieller und freier Software, pragmatischen Entscheidungen sowie Eigenprogrammierungen gesetzt.

Nahezu komplett papierfreier Workflow

Die Wahl fiel auf die Software eines deutschen Herstellers, der zum Zeitpunkt der Anschaffung als einziger über eine Zertifizierung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnologie (BSI) verfügte.

Durch die kostenpflichtige Programmierung von Zusatzmodulen, den ergänzenden Einsatz freier und kommerzieller Software sowie durch Eigenprogrammierungen des IPA konnte ein maßgeschneiderter, nahezu papierfreier Workflow etabliert werden. Dieser hat sich seit inzwischen drei Jahren in der Praxis bewährt und wird kontinuierlich weiterentwickelt.

Der Ablauf eines Termins beginnt mit der Aufnahme der Patientinnen und Patienten. Dabei werden erste Parameter wie Größe und Gewicht erhoben. Diese Werte werden im System erfasst und bilden die Grundlage für die weiteren Messungen an den Medizingeräten sowie die Einordnung der Messergebnisse.

So wird beispielsweise aus Geschlecht, Körpergewicht und -größe die untere Grenze eines bestimmten Sauerstoffwertes automatisch errechnet, die für die Einordnung später durchgeführter Blutgasanalysen, auch im Rahmen von Belastungsuntersuchungen, wichtig ist.

»Die Vorteile und Chancen der maßgeschneiderten digitalen Infrastruktur möchte heute niemand mehr missen.«

Alle Stammdaten aus der Patientenaufnahme werden als QR-Codes auf einem Blatt Papier ausgedruckt. Dadurch können die benötigten Daten auch an Medizingeräten, die nicht in das System integriert werden können, per Scanner schnell und fehlerfrei eingelesen werden.

Eine weitere Besonderheit besteht in der Handhabung von Daten aus bildgebender Diagnostik: Digital vorliegende Röntgenaufnahmen von externen Stellen werden in das System eingelesen und gemeinsam mit den im weiteren Verlauf erstellten Ultraschall-Bildern und -Filmen sowie Bilddateien aus der HNO-Diagnostik und der Berufsdermatologie auf einem eigenen Server gespeichert. So können die radiologisch bereits befundeten Aufnahmen nicht mehr nur am eigenen zentralen Röntgenbefundterminal, sondern nach entsprechendem Log-in an jedem Arbeitsplatz eingesehen werden.

Die meisten Messdaten werden als PDF-Befundberichte in die interne Digitalakte eingebunden und liegen so direkt auch für das ärztliche Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten vor.

Auch nach Abschluss der Untersuchungen in der Poliklinik wird der digitale Workflow fortgeführt: Alle Daten können vom ärztlichen Personal am Arbeitsplatz Ende-zu-Ende verschlüsselt eingesehen werden.

Die Abrechnung der Leistungen wird ebenfalls über die arbeitsmedizinische Software veranlasst. Die anschließende Archivierung sowie fristgerechte Löschung der Daten werden entsprechend den globalen beziehungsweise individuellen Anforderungen automatisch gesteuert.

Später Zugang der Arbeitsmedizin zur Telematikinfrastruktur

Die meisten arbeitsmedizinischen Praxen und Institute verfügen noch nicht über die sogenannte Telematikinfrastruktur, um an der „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) teilnehmen zu können. Ein Speichern von arbeitsmedizinischen Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte ist dadurch nicht möglich, da hierauf nur die von den jeweiligen Patientinnen und Patienten autorisierten Personen zugreifen können, die Teilnehmende der Telematikinfrastruktur sind. Eine Teilnahme arbeitsmedizinischer Einrichtungen ohne kassenärztliche Zulassung ist erst seit Kurzem formal möglich.

Fazit und Ausblick

Die Umstellung einer arbeitsmedizinischen Poliklinik auf digitale Prozesse ist ein komplexer und in der Praxis ambitionierter Prozess, der gerade im laufenden Betrieb nur mit großem persönlichen Engagement der beteiligten Stellen realisiert werden kann.

Für die Weiterentwicklung des digitalen Systems ist es zu begrüßen, dass die Nationale Agentur für Digitale Medizin (gematik) inzwischen auch arbeitsmedizinischen Einrichtungen den Zugang zur Telematikinfrastruktur ermöglicht hat. Somit kann der für die Digitalisierung nächste wichtige Schritt, die Poliklinik an die für die „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) zentrale Telematikinfrastruktur anzubinden, geplant werden. Die daran anknüpfenden arbeitsmedizinischen Anwendungen befinden sich derzeit in der Entwicklung. Die Digitalisierung der Poliklinik wird kontinuierlich vorangetrieben. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Vorteile die möglichen Nachteile deutlich überwiegen. Entsprechend möchten die Beschäftigten der Poliklinik das digitale Arbeiten nicht mehr missen. ●

Autoren

Dr. Ingolf Hosbach,
Institut für Prävention und
Arbeitsmedizin der Deutschen
Gesetzlichen Unfallver-
sicherung, Institut der Ruhr-
Universität Bochum (IPA)

Dr. Christian Eisenhawer,
Institut für Prävention und
Arbeitsmedizin der Deutschen
Gesetzlichen Unfallver-
sicherung, Institut der Ruhr-
Universität Bochum (IPA)

Dr. Simon Weidhaas,
Institut für Prävention und
Arbeitsmedizin der Deutschen
Gesetzlichen Unfallver-
sicherung, Institut der Ruhr-
Universität Bochum (IPA)

EU-Vereinfachungsagenda: Zwischen Anspruch und Umsetzung

Die Kommission hat den Bürokratieabbau zu einer ihrer Prioritäten erklärt. Während die Omnibus-Verfahren bestehende Vorschriften vereinfachen und Unternehmen entlasten sollen, zeichnen sich im Bereich hochwertiger Arbeitsplätze neue Regulierungsvorhaben ab. Der Anspruch, Bürokratie abzubauen, trifft damit auf neue Regulierungsziele.

Regulierung schafft den rechtlichen Rahmen für Wirtschaft und Gesellschaft. Gleichzeitig können komplexe Vorgaben und hohe Bürokratielasten Innovationen hemmen und Unternehmen belasten. Unter dem Leitmotiv „Einfachere Regeln für eine stärkere Wirtschaft“ hat Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen den Bürokratieabbau deshalb zu einer der zentralen wirtschaftspolitischen Prioritäten ihrer zweiten Amtszeit erklärt.

Mit ihrer Vereinfachungsagenda will die Europäische Kommission die Wirtschaft in der Europäischen Union (EU) stärken. Vorgesehen ist unter anderem, die Berichtspflichten für Unternehmen um 25 Prozent und für kleine und mittlere Unternehmen sogar um 35 Prozent zu reduzieren. Nach Schätzungen der Europäischen Kommission könnten dadurch Entlastungen von bis zu 37,5 Milliarden Euro erreicht werden. Im Mittelpunkt stehen dabei sogenannte Omnibus-Verfahren, mit denen mehrere bestehende Rechtsakte gleichzeitig gebündelt, geändert und vereinfacht werden sollen. Im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit lassen sich bürokratische Anforderungen jedoch nur begrenzt abbauen. Viele Vorgaben dienen unmittelbar der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten und lassen sich daher nicht ohne Weiteres vereinfachen.

Eine erste Bilanz der europäischen Vereinfachungsoffensive fällt bislang gemischt aus. So wurden die Entlastungswirkungen einzelner Omnibus-Verfahren im Gesetzgebungsverfahren teilweise abgeschwächt. Gleichzeitig erlässt die Europäische Kommission weiterhin zahlreiche delegierte Rechtsakte und Durchführungsrechtsakte, mit denen bestehende EU-Vorschriften konkretisiert und umgesetzt werden. Hinzu kommt, dass mit dem angekündigten Rechtsakt für hochwertige Arbeitsplätze bereits neue Regulierungsvorhaben in der Sozial- und Beschäftigungspolitik vorbereitet werden.

Key Facts

- Bürokratieabbau ist ein Kernziel der Europäischen Kommission, um die Wirtschaft zu stärken
- Im Arbeits- und Gesundheitsschutz sind Vereinfachungen nur begrenzt möglich
- Gleichzeitig entstehen mit dem Rechtsakt für hochwertige Arbeitsplätze neue Regulierungsvorhaben
- Arbeitgeber und Gewerkschaften setzen dabei unterschiedliche Schwerpunkte

Vereinfachung mit Grenzen

Seit Februar 2025 laufen verschiedene Omnibus-Verfahren in zahlreichen Politikbereichen – von der Nachhaltigkeitsberichterstattung über das Chemikalienrecht bis hin zum Binnenmarkt. Sie sollen bestehende Regelungen praxistauglicher machen, Bürokratie abbauen und Doppelbelastungen vermeiden. Zwar hat Exekutiv-Vizepräsidentin Roxana Mînzatu, die für soziale Rechte und hochwertige Arbeitsplätze zuständig ist, bislang kein eigenes Omnibus-Paket vorgelegt. Dennoch betreffen mehrere der insgesamt zwölf Omnibus-Pakete unmittelbar den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Omnibus-Verfahren:

Ein EU-Gesetzgebungsverfahren, bei dem mehrere bestehende Rechtsakte gebündelt geändert, angepasst oder teilweise aufgehoben werden.

Ein Beispiel ist die Nachhaltigkeitsberichterstattung. Mit dem ersten Omnibus-Paket wurden die Vorgaben der Richtlinie über die Nachhaltigkeitsberichterstattung von Unternehmen (Corporate Sustainability Reporting Directive - CSRD) überarbeitet und die Berichtspflichten reduziert. Der darauf aufbauende delegierte Rechtsakt zu den Europäischen Standards für die Nachhaltigkeitsberichterstattung (ESRS), der die konkreten Berichtsanforderungen festgelegt hat, enthält auch Vorgaben zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Unternehmen müssen unter anderem offenlegen, wie sie ihre Beschäftigten schützen und welche Maßnahmen sie zur Gesundheitsförderung ergreifen.

Zwischen Mai und Juli reduzierte die Europäische Kommission die Zahl der verpflichtenden Datenpunkte in den ESRS um mehr als 60 Prozent und die Gesamtzahl aller Datenpunkte sogar um über 70 Prozent. Einzelne Vorgaben – etwa zur Berichterstattung über Berufskrankheiten – werden jedoch voraussichtlich weiterhin erheblichen Umsetzungs- und Erhebungsaufwand verursachen. Denn die hierfür erforderlichen Daten liegen in vielen Unternehmen nicht oder nur eingeschränkt vor. Gründe sind unter anderem die unterschiedlichen nationalen Systeme, lange Latenzzeiten bei der Anerkennung von Berufskrankheiten sowie rechtliche Beschränkungen bei der Datenerhebung. Eine spürbare Entlastung bleibt im Bereich der Nachhaltigkeitsberichterstattung daher bislang aus.

Auch im Chemikalienrecht sieht die Europäische Kommission gezielte Vereinfachung vor. Diese betreffen insbesondere die Vorschriften für Kosmetika und Düngemittel sowie die Regelungen zur Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Chemikalien (CLP-Verordnung). Letztere bilden eine wesentliche Grundlage für den sicheren Umgang mit Gefahrstoffen am Arbeitsplatz. Neben der Vereinfachung bestehender Vorgaben zu Kennzeichnungs- und Informationspflichten sollen deshalb verstärkt digitale Lösungen Unternehmen bei der Umsetzung entlasten.

»Mehrere der insgesamt zwölf Omnibus-Pakete betreffen unmittelbar den Arbeits- und Gesundheitsschutz.«

Die ursprünglichen Vereinfachungsvorschläge wurden im Gesetzgebungsverfahren durch Rat und Europäisches Parlament jedoch zugunsten anderer politischer Interessen verwässert. Die schließlich beschlossenen Änderungen sehen zwar Erleichterungen vor, stellen aber zugleich sicher, dass für den Arbeits- und Gesundheitsschutz erforderliche Informationen weiterhin verfügbar bleiben.

Neue Regulierung im Sozialbereich

Während die Kommissionspräsidentin in vielen Wirtschaftsbereichen auf Vereinfachungen setzt, treibt Exekutiv-Vizepräsidentin Roxana Minzatu parallel neue arbeits- und sozialpolitische Vorhaben voran. Im Mittelpunkt steht der angekündigte Rechtsakt für hochwertige Arbeitsplätze, dessen Vorlage für Ende 2026 geplant ist. Ziel ist es, die Arbeitsbedingungen in der Europäischen Union an neue Herausforderungen wie Digitalisierung, demografischen Wandel und Klimawandel anzupassen.

Diskutiert werden unter anderem die Überarbeitung der Arbeitsstätten- und der Bildschirmarbeitsrichtlinie, neue Regelungen zur Unterauftragsvergabe sowie zum Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) und algorithmischem Management in der Arbeitswelt. Hinzu kommen Maßnahmen zur Prävention psychischer Belastungen und von Hitze am Arbeitsplatz sowie ein mögliches Recht auf Nichterreichbarkeit und Initiativen zur Stärkung des sozialen Dialogs.

Auch das Europäische Parlament setzt sich für eine Weiterentwicklung verschiedener Regelungen ein. Ende 2025 forderte es die Europäische Kommission auf, Legislativvorschläge für den Umgang mit algorithmischen Überwachungs- und Entscheidungssystemen vorzulegen. Ziel ist es, den Einsatz algorithmischer Systeme transparenter, fairer und sicherer zu gestalten. Darüber hinaus arbeitet das Parlament an einem Initiativbericht, der legislative Maßnahmen gegen psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz anstoßen soll. Hintergrund ist, dass das europäische Arbeitsschutzrecht bislang keine ausdrücklichen Vorgaben zur Berücksichtigung psychosozialer Risiken im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung enthält. Anders als in Belgien und Deutschland werden sie daher nicht in allen Mitgliedstaaten in Gefährdungsbeurteilungen berücksichtigt.

Neben den Europaabgeordneten fordern auch Gewerkschaften eine Reaktion der Europäischen Kommission auf neue arbeitsbedingte Risiken, infolge von Digitalisierung, Klimawandel und veränderten Arbeitsformen. Im Rahmen des geplanten Rechtsakts für hochwertige Arbeitsplätze will die Europäische Kommission Mindestanforderungen entwickeln, um psychosoziale Risiken wirksamer zu berücksichtigen.

»Auch das Europäische Parlament setzt sich für eine Weiterentwicklung verschiedener Regelungen ein.«

Vereinfachung oder neue Mindeststandards

Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite setzen in der Debatte über die künftige Sozial- und Arbeitsschutzpolitik der EU

unterschiedliche Schwerpunkte. Während Gewerkschaften auf neue europäische Mindeststandards drängen, plädieren Arbeitgeberverbände vor allem für die konsequente Umsetzung des bestehenden Rechts und warnen vor zusätzlichem bürokratischem Aufwand. Insbesondere der europäische Arbeitgeberverband BusinessEurope und der Europäische Chemiearbeitgeberverband (ECEG) sprechen sich dafür aus, die Vereinfachungsagenda der Europäischen Kommission auch auf das Sozial- und Arbeitsrecht auszuweiten. Der ECEG hat hierzu konkrete Vorschläge für einen Sozial-Omnibus vorgelegt, die unter anderem die KI-Verordnung, die Wanderarbeitnehmerverordnung und die Entgelttransparenzrichtlinie betreffen.

BusinessEurope bündelt seine Vorschläge zum Bürokratieabbau im sogenannten Omnibook. Der europäische Arbeitgeberverband fordert vor allem eine bessere Verzahnung von Arbeits- und Chemikalienrecht. Nach Auffassung des Verbandes sollten bestehende Instrumente konsequenter genutzt und Doppelregulierungen vermieden werden. Als Beispiel nennt der Verband Stoffe wie Dimethylformamid, für die sowohl Beschränkungen nach der REACH-Verordnung als auch der Richtlinie über Karzinogene, Mutagene und reproduktionstoxische Stoffe gelten, insbesondere bei der Festlegung von Arbeitsplatzgrenzwerten. Gefordert wird deshalb eine kohärentere Abstimmung der REACH-Verordnung mit entsprechenden arbeitsschutzrechtlichen Regelungen.

Auch unabhängig von REACH rückt die Diskussion über Vereinfachungen im Arbeitsschutz zunehmend in den Fokus – wenn auch deutlich weniger als in Deutschland. Einen grundlegenden Reformbedarf bei den EU-Arbeitsschutzrichtlinien sieht die Europäische Kommission derzeit allerdings nicht. Im Vordergrund stehen vielmehr der Abbau von Dokumentationspflichten sowie die Modernisierungsvorhaben zur Arbeitsstätten- und Bildschirmarbeitsrichtlinie.

Ein weiterer Schwerpunkt der Vereinfachungsagenda betrifft die nationale Umsetzung des europäischen Rechts in den Mitgliedstaaten. Denn neben der Vereinfachung ihrer eigenen Gesetzgebung richtet die Europäische Kommission ihren Blick in allen Politikbereichen zunehmend auf das sogenannte Gold-Plating, also die Praxis, europäische Mindestvorgaben bei der Umsetzung von Richtlinien durch zusätzliche nationale Anforderungen zu erweitern.

Ob die Europäische Kommission auch bei den auf Mindeststandards beruhenden Arbeitsschutzregelungen weiteres Vereinfachungspotenzial sieht, bleibt abzuwarten. Entscheidend wird sein, Reformen so auszugestalten, dass unnötige Bürokratie abgebaut wird, ohne den hohen Schutzstandard für Beschäftigte zu beeinträchtigen. Denn ein wirksamer und verlässlicher europäischer Arbeits- und Gesundheitsschutz steht nicht im Widerspruch zu wirtschaftlicher Wettbewerbsfähigkeit, sondern ist eine wichtige Voraussetzung für nachhaltiges Wachstum. ●

Autorin

Ilka Wölflé,
Deutsche Sozialversicherung
Europavertretung (DSV)

Zufriedenheit der Unfallversicherungsträger mit den SAV-Kliniken

Die DGUV erhebt regelmäßig Daten zur Zufriedenheit der Unfallversicherungsträger mit der Zusammenarbeit der SAV-Kliniken (SAV = Schwerstverletzungsartenverfahren). 2025 wurde der Unterschied in der Bewertung zwischen den BG Kliniken und den übrigen SAV-Kliniken besonders deutlich.

Anhand der regelmäßig durchgeführten Qualitätseinschätzungen von Beschäftigten der Unfallversicherungsträger (UV-Träger) werden positiv und negativ wahrgenommene Aspekte in der Zusammenarbeit mit den SAV-Kliniken identifiziert. Übergreifende Entwicklungen können von der DGUV so erkannt und für die Weiterentwicklung von Verfahren oder Anforderungen herangezogen werden.

Ziel der regelmäßigen Befragungen ist auch eine Qualitätsverbesserung auf der Ebene der einzelnen Klinik. Das Management der SAV-Klinik wird über die Ergebnisberichte informiert und zu Benchmarking und Verbesserungen angeregt. Unterstützend führen die Landesverbände der DGUV mit negativ auffälligen Kliniken Gespräche.

Die jüngste Befragung erfolgte über einen Zeitraum von 7 Monaten in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Juli 2025. Die Arbeit wurde von einem Projektkreis begleitet, der aus Mitarbeitern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sowie der Landesverbände bestand. Die technische Infrastruktur für die Online-Befragung wurde von der DGUV Akademie (ehemals Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV (IAG)) zur Verfügung gestellt. Die wissenschaftliche Beratung und Auswertungen erfolgten seitens der Hochschule der Gesetzlichen Unfallversicherung (HGU) durch Prof. Dr. Mangelsdorf.

Die Befragungsthemen orientieren sich an den Anforderungen der Unfallversicherungsträger an SAV-Kliniken und bilden die Zusammenarbeit aus Sicht der Unfallversicherung ab. Die insgesamt 24 Fragen bezogen sich auf folgende Themenbereiche:

- Kommunikation
- Unterstützung beim Reha-Management
- Organisation der nachstationären Versorgung
- Erstellung von Berichten und Gutachten
- Fachübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen der stationären Behandlung

Key Facts

- DGUV befragte Beschäftigte der Unfallversicherungsträger zur Zusammenarbeit mit SAV-Kliniken
- Die Zufriedenheit bleibt insgesamt hoch, geht jedoch leicht zurück
- BG Kliniken werden deutlich besser bewertet als übrige SAV-Kliniken
- Verbesserungsbedarf besteht vor allem bei Berichts- und Gutachtenlaufzeiten

- Versorgungsorganisation für schwerstverletzte Kinder und Jugendliche
- Generelle Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit
- Durchführung von spezifischen Angeboten in den BG Kliniken

Um Vergleiche mit der vorangegangenen Erhebung im Jahr 2022 zu ermöglichen, wurde der damalige Fragenkatalog nur sehr moderat angepasst.

2.705 Bewertungen für 102 SAV-Kliniken wurden 2025 von den Mitarbeitenden der UV-Träger zur Verfügung gestellt (2016: 1770, 2018: 2422; 2022: 2421). 62 Kliniken erhielten davon jeweils mindestens 20 Bewertungen. Bei den übrigen Kliniken ist von einer eingeschränkten Repräsentativität für die einzelnen Klinikberichte auszugehen. Dennoch kann die Befragung auch in diesen Fällen wertvolle Hinweise liefern.

Besonders viele Bewertungen erhielten die BG Kliniken mit 726 (2022: 651). Für die BG Kliniken wurde über zusätzliche Fragen die Zufriedenheit mit den besonderen Leistungen und der Zusammenarbeit mit den UVT Servicecentern hinterfragt.

Projekt-Ergebnisse

Die Klinikbewertungen im Einzelnen unterliegen dem Datenschutz und sind lediglich den zuständigen Landesverbänden als Vertragspartner der Kliniken bekannt. Die folgenden Ausführungen beschränken sich daher auf allgemeine, nicht einzelfallbezogene Auswertungen.

Die generelle Zufriedenheit der Sachbearbeitung und des Reha-Managements mit der Zusammenarbeit mit den SAV-Kliniken lag im Jahr 2025 bei 78,3 Prozent. Sie fiel damit gegenüber den Vorbefragungen auf den niedrigsten, wenngleich immer noch hohen Wert.

Die Unterscheidung zwischen BG Kliniken und den übrigen SAV-Häusern ergibt ein differenziertes Bild. So sind die Sachbearbeitung und das Reha-Management im Jahr 2025 zu 91,7 Prozent (2022: 91,4 Prozent; 2016: 89,8 Prozent) mit der Zusammenarbeit mit den BG Kliniken insgesamt zufrieden. Die sonstigen SAV-Häuser kommen hier im Jahr 2025 auf einen Zufriedenheitswert von 73,3 Prozent (2022: 79,5 Prozent). Während sich die BG Kliniken auf sehr hohem Niveau also nochmals verbessert haben, fällt die Zufriedenheit insgesamt mit den SAV-Häusern deutlich schlechter, allerdings immer noch gut, aus.

»Die generelle Zufriedenheit der Sachbearbeitung und des Reha-Managements mit der Zusammenarbeit mit den SAV-Kliniken lag im Jahr 2025 bei 78,3 Prozent.«

Generelle Zufriedenheit

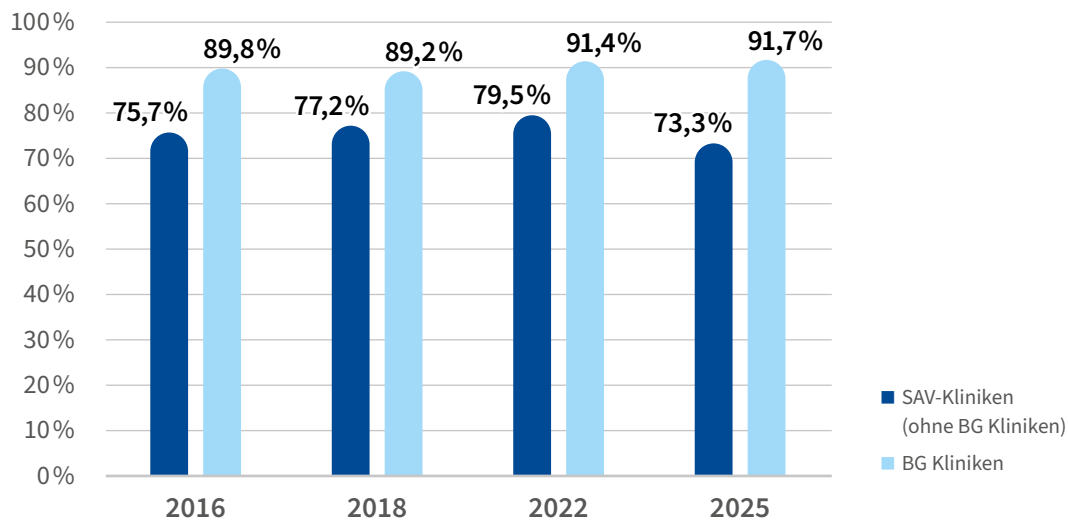


Abbildung: Frage 8.1: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Zusammenarbeit mit dieser SAV-Klinik?

Folgende 3 Fragestellungen wurden absolut, also ohne Vergleich zur Vorbefragung, überwiegend negativ beurteilt:

- Innerhalb welcher Frist erhalten Sie in der Regel die Entlassungsberichte von der Klinik? Antworten: 24,4 Prozent (2022: 27,9 Prozent) positiv, das heißt innerhalb von 7 Werktagen. Hervorzuheben ist dabei, dass die Qualität der Entlassungsberichte mit 90,8 Prozent sehr gut bewertet wurde.
- Werden Berichte von hinzugezogenen Fachdisziplinen (zum Beispiel Untersuchungsergebnisse aus Neurologie, HNO, Urologie) ohne Anforderung vorgelegt? Antworten: positiv 44,6 Prozent (2022: 46,2 Prozent)
- Bei Renten-Gutachten gilt ein Zeitziel von 3 Wochen nach Auftragseingang. Innerhalb welcher Frist erhalten Sie die angeforderten Renten-Gutachten? Nach Einschätzung der Befragten wird der Rücklauf von Gutachten innerhalb von 3 Wochen nur bei 2 Prozent der Kliniken erreicht (2022: 1,6 Prozent; 2018: 1,4 Prozent; 2016: 0,8 Prozent). Nimmt man die Angabe „Eingang innerhalb von 6 Wochen“ hinzu, treffen 25,7 Prozent (2022: 26,1 Prozent) der Gutachten in einem vertretbaren Zeitfenster beim UV-Träger ein. Problematisch für die Verwaltungen ist eine Zusendung von Gutachten nach 12 und mehr Wochen. Dieses Zeitfenster wird von den Befragten nur noch für 18,1 Prozent (2022: 22,2 Prozent; 2018: 36,8 Prozent) aller Gutachten angegeben.

Die Qualität der erstellten Gutachten wird – und das ist die positive Nachricht – dem gegenüber als exzellent wahrgenommen (Zufriedenheit 2025: 93 Prozent; 2022: 92 Prozent; 2018: 90 Prozent).

Umgang mit den Projektergebnissen

Die Klinikberichte erhielten der jeweilige Chefarzt/die jeweilige Chefärztin sowie die Verwaltungsleitungen. Unabhängig von der Zahl der Bewertungen erhielten alle Kliniken ihre Ergebnisse mit Vergleichen zur Vorbefragung und zum Durchschnitt. Die Landesverbände werden bei sich wiederholenden, deutlichen Negativbewertungen Einzelgespräche führen. Die Gründe für die (auf hohem Niveau) rückläufige Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit den SAV-Kliniken können aus den Daten nicht entnommen werden. Als mögliche Einflussfaktoren werden steigender wirtschaftlicher Druck und eine zunehmende Arbeitsverdichtung in den Kliniken diskutiert, die die Bereitschaft zur engen Zusammenarbeit beeinträchtigen könnten. ●

Autorin und Autoren

Dr. Ute Polak,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung (DGUV)

Harald Nolting,
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und
Gastgewerbe (BGN)

Prof. Dr. Stefan Mangelsdorf,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung (DGUV)

Verlässliche Partner im Heilverfahren: BG Kliniken erzielen Spitzenwerte

Die aktuelle SAV-Onlinebefragung der Unfallversicherungsträger zeigt: Die BG Kliniken werden in zentralen Bereichen der Zusammenarbeit überdurchschnittlich positiv bewertet. Welche Faktoren hinter dieser hohen Zufriedenheit stehen und welche Rolle die UVT Servicezentren dabei spielen, beleuchtet dieser Beitrag.

Die Ergebnisse der SAV-Onlinebefragung 2025 (SAV = Schwerstverletzungsartenverfahren) bestätigen die BG Kliniken als verlässliche Partner der gesetzlichen Unfallversicherung. Insbesondere in den Bereichen Erreichbarkeit, Kommunikation und Zusammenarbeit werden die BG Kliniken von den Unfallversicherungsträgern (UVT)¹ deutlich positiver bewertet als der Durchschnitt der SAV-Kliniken. Im Vergleich zu den Befragungsergebnissen aus dem Jahr 2022 zeigen sich zudem weitere Verbesserungen in zentralen Qualitätskriterien.

Mehr als 90 Prozent der Mitarbeitenden der Unfallversicherungsträger waren mit der Zusammenarbeit mit den BG Kliniken „sehr oder ziemlich zufrieden“ – ein weiterer Anstieg gegenüber den Vorjahren. Jede einzelne BG Klinik liegt bei der Gesamtzufriedenheit über dem Durchschnitt aller am SAV beteiligten Häuser. Die Zusammenarbeit wird von den Befragten als effizient, lösungsorientiert und verlässlich wahrgenommen.

Key Facts

- Zusammenarbeit zwischen BG Kliniken und Unfallversicherungsträgern wird äußerst positiv bewertet
- Erreichbarkeit kompetenter Ansprechpersonen wird überdurchschnittlich gut beurteilt
- UVT Servicezentren ermöglichen schnelle und effiziente Abstimmungsprozesse

Mehrwert durch die UVT Servicezentren

Auch die UVT Servicezentren der BG Kliniken konnten ihr bereits sehr gutes Ergebnis weiter verbessern. Deren Arbeit wird als äußerst positiv und als sinnvolle Unterstützung wahrgenommen. Entsprechend hoch fällt die Zufriedenheit aus: 96 Prozent der Befragten sind „sehr oder ziemlich zufrieden“.

UVT Servicezentren in den BG Kliniken

Die UVT Servicezentren sind die zentralen Anlaufstellen für alle Fragen rund um das Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung in den BG Kliniken.

In jeder BG Klinik ist ein UVT Servicezentrum als Kontakt- und Anlaufstelle für alle Belange und Fragen eingerichtet. Es agiert als zentrale Schnittstelle zwischen BG Klinik und den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen.

bg-kliniken.de/unfallversicherungstraeger



Häufigste Anlässe für einen Kontakt mit dem UVT Servicezentrum sind Terminanfragen, gefolgt von Fragen zum Leistungsangebot, der Suche nach der richtigen Ansprechperson und Rückfragen zum Ablauf des Heilverfahrens.

Verlässliche Erreichbarkeit als Erfolgsfaktor

Ein wesentliches Merkmal der BG Kliniken ist die hohe Verfügbarkeit kompetenter Ansprechpersonen. Für die Mitarbeitenden der UVT, die täglich komplexe Heilverfahren koordinieren und steuern, sind schnelle Abstimmungen und klare Zuständigkeiten von großer Bedeutung. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die BG Kliniken diesen Anforderungen gerecht werden. Mehr als 90 Prozent der Befragten bewerten die Erreichbarkeit kompetenter Ansprechpersonen positiv.

»Mehr als 90 Prozent der Befragten bewerten die Erreichbarkeit kompetenter Ansprechpersonen positiv.«

Schnelle Rückmeldungen stärken die Zusammenarbeit

Auch bei der Reaktionsgeschwindigkeit bestätigen die Befragten die hohe Serviceorientierung der BG Kliniken. Rückrufbitten werden aus Sicht der Unfallversicherungsträger überwiegend zeitnah beantwortet. Die positiven Bewertungen liegen deutlich über dem Vergleichsniveau der weiteren SAV-Kliniken und haben sich gegenüber 2022 nochmals verbessert.

Eine weitere Stärke zeigt sich bei der Terminverfügbarkeit für planbare Untersuchungen und Behandlungen. Die BG Kliniken erzielen auch hier überdurchschnittliche Bewertungen. Dies erleichtert den UV-Trägern die Planung und Umsetzung notwendiger Maßnahmen.

Berichtslaufzeiten bleiben Herausforderung

Die Ergebnisse zeigen auch, dass in einzelnen Bereichen noch Potenziale zur Verbesserung bestehen. So sind die Laufzeiten für Gutachten und Berichte weiterhin eine Herausforderung. Die BG Kliniken arbeiten bereits daran, die Berichtslaufzeiten durch optimierte Prozesse und digitale Lösungen weiter zu verkürzen.

Die Qualität der Berichte und Gutachten wird dagegen sehr positiv bewertet. Dies verdeutlicht die fachliche Qualität der erbrachten Leistungen. Die Ergebnisse bestätigen damit das erreichte Qualitätsniveau und zeigen zugleich weiteres Verbesserungspotenzial bei den Berichtslaufzeiten auf.

Konstant hohe Zufriedenheit

Die positiven Bewertungen erstrecken sich über nahezu alle abgefragten Themenbereiche und weisen auf ein insgesamt hohes Qualitätsniveau hin.

8.1 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Zusammenarbeit mit dieser SAV-Klinik?

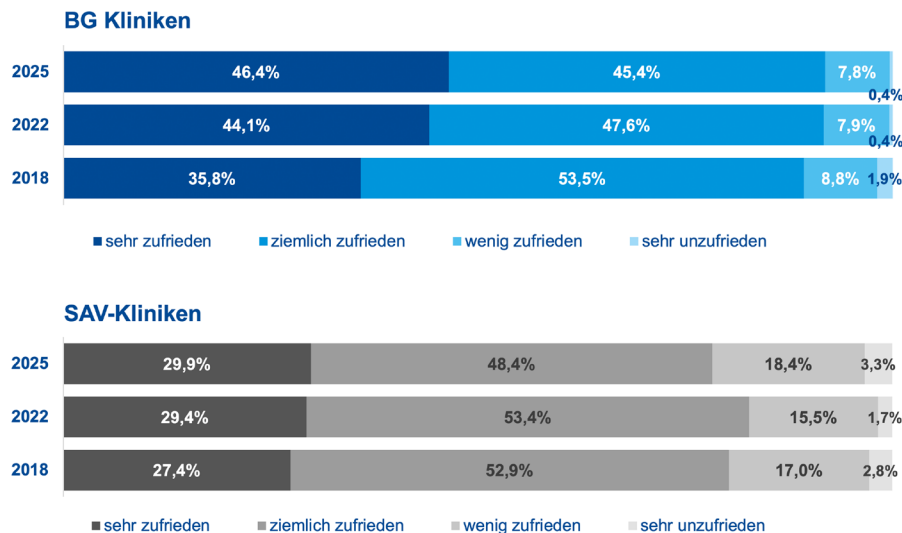


Abbildung 1: Die Gesamtzufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit den BG Kliniken im Vergleich mit allen SAV-Kliniken

9.7 Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit mit dem UVT Servicezentrum?

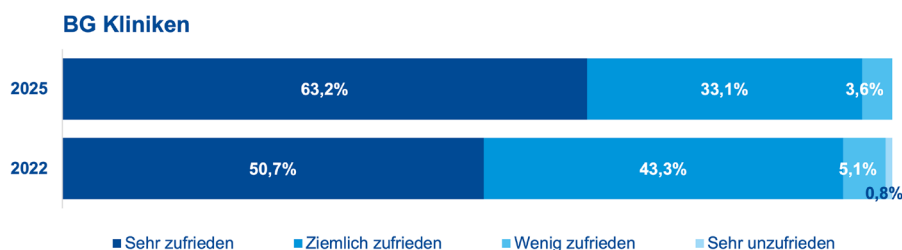


Abbildung 2: Die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit dem UVT Servicezentrum; Frage wurde 2022 erstmalig gestellt

Die gegenüber 2022 erkennbaren Verbesserungen belegen, dass die BG Kliniken ihre Prozesse kontinuierlich weiterentwickeln. Gleichzeitig motivieren sie, sich in einzelnen Themenfeldern – wie etwa den Berichtslaufzeiten – noch weiter zu verbessern.

Fazit

Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse der Befragung 2025 die besondere Stellung der BG Kliniken innerhalb des Heilverfahrens der gesetzlichen Unfallversicherung. Ihre Stärken liegen nicht nur in der exzellenten medizinischen Versorgung, sondern ebenso in einer partnerschaftlichen, verlässlichen und serviceorientierten Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungsträgern. Die Ergebnisse zeigen daher die konsequente Ausrichtung auf die Bedarfe der Unfallversicherungsträger. ●

Autorin

Maike Weerts,
BG Kliniken –
Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-5-2026/09/#fussnoten

Kennzahlen für Sicherheit und Gesundheit in Unternehmen implementieren

Unternehmen nutzen vielfältige Kennzahlen, um die Erreichung unternehmerischer Ziele abzubilden. Für Sicherheit und Gesundheit steht hier häufig die Anzahl der Arbeitsunfälle im Mittelpunkt. Proaktive Kennzahlen wie die Anzahl an Sicherheitsunterweisungen oder sicherheitsbezogene Beobachtungen fließen dagegen kaum ein.

Im modernen Arbeitsschutz sind Kennzahlen oder Key Performance Indicators (KPIs) und die darauf aufbauenden Kennzahlensysteme als Steuerungs- und Managementinstrumente zunehmend bedeutsam.¹ Obwohl keine gesetzlichen Vorgaben eine verpflichtende Anwendung solcher Systeme vorsehen, bilden sie in der betrieblichen Praxis eine wesentliche Grundlage zur Analyse, Bewertung und Weiterentwicklung von Arbeitsschutzprozessen. Die durch Kennzahlensysteme erhobenen Daten ermöglichen eine objektive Einschätzung des aktuellen Zustands und unterstützen zugleich die strategische Ausrichtung sowie die Umsetzung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Unternehmen steht eine Vielzahl von Kennzahlen zur Verfügung. Diese können individuell ausgewählt, erhoben und an die jeweilige Organisationsstruktur sowie die spezifischen betrieblichen Anforderungen angepasst werden, um ein zielgerichtetes und wirksames Arbeitsschutzmanagement zu fördern.

Es können unterschiedlich ausgerichtete Kennzahlen zum Einsatz kommen.² Sogenannte Lagging- oder auch reaktive Kennzahlen beziehen sich auf vergangenheitsbezogene Daten, zum Beispiel auf die Anzahl gemeldeter Unfälle oder die Anzahl unfallfreier Tage. Sie erfassen den Stand des Arbeitsschutzes im Rückblick und im Vergleich zu anderen Unternehmen. Demgegenüber bilden sogenannte Leading- oder auch proaktive Kennzahlen umsetzbare Maßnahmen oder veränderbare Bedingungen ab, die helfen können, zukünftige Vorfälle zu vermeiden. Beispiele dafür sind die Anzahl der Sicherheitsbegehungen oder der Anteil von Beschäftigten und Führungskräften, die an Sicherheitsschulungen teilgenommen haben.³

Es besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass sich die Leistungsbewertung im Arbeitsschutz inzwischen deutlich über die ausschließliche Erfassung von Arbeitsunfällen hinaus entwickelt hat. Dennoch nimmt die Unfallzahl im betrieblichen Umfeld weiterhin eine besondere Stellung als Kennzahl ein.⁴

Key Facts

- Sicherheit und Gesundheit sind in Unternehmen häufig nicht zentral in Managementprozesse implementiert
- Geeignete Kennzahlen tragen dazu bei, Sicherheit und Gesundheit stärker in den Fokus des Managements zu rücken
- Zur Verbreitung und Akzeptanz solcher Kennzahlen hat die DGUV Akademie eine Befragung durchgeführt

Obwohl die regelmäßige Veröffentlichung dieser Kennzahl beispielsweise in Nachhaltigkeits- oder CSR-Berichten keine Aussagen über die Qualität der zugrunde liegenden Überwachungsprozesse oder des internen Monitorings zulässt, unterstreicht sie deren anhaltende Bedeutung. Auch die fort-dauernde öffentliche Berichterstattung trägt dazu bei, dass lagging indicators weiterhin eine hohe Aufmerksamkeit und Relevanz im betrieblichen Arbeitsschutz besitzen. Unternehmen sollten jedoch die Nutzung von leading indicators in jedem Fall parallel integrieren, um nachhaltig erfolgreich im Bereich Sicherheit und Gesundheit zu agieren.

Ein entscheidender Vorteil dieser kombinierten Herangehensweise besteht darin, dass durch ein gezieltes, proaktives Handeln im Vorfeld auch rückblickende Kennzahlen – wie etwa die Anzahl von Arbeitsunfällen – nachhaltig positiv beeinflusst werden können. Ein integrativer Managementansatz, der systematisch präventive Maßnahmen auf Basis geeigneter Indikatoren umsetzt, kann so beispielsweise zu einer signifikanten Reduktion der Unfallraten führen.

Einführung von Kennzahlen

Der Unternehmensführung beziehungsweise der Geschäftsleitung kommt bei der Einführung und langfristigen Verankerung von Kennzahlensystemen eine zentrale Bedeutung zu. Aufgrund ihrer strategischen Verantwortung ist sie dafür zuständig, geeignete organisatorische Rahmenbedingungen zu schaffen, notwendige Ressourcen bereitzustellen und klare Zielvorgaben festzulegen. Darüber hinaus spielt ihr persönliches Engagement eine wesentliche Rolle, da Führungskräfte als Vorbilder fungieren und die Akzeptanz entsprechender Maßnahmen innerhalb der Organisation maßgeblich beeinflussen. Sheehan, Donohue, Shea, Cooper und De Cieri² heben in ihrer Untersuchung hervor, dass insbesondere Safety Leadership sowie das aktive Engagement des Managements entscheidende Erfolgsfaktoren für die Implementierung von Kennzahlensystemen im Arbeitsschutz darstellen.

Um die Verbreitung sowie Erfolgsfaktoren bei der Einführung von Key Performance Indicators im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit branchenübergreifend zu analysieren, führte die DGUV Akademie eine standardisierte Online-Befragung durch. Neben Fragen zur Nutzung solcher Kennzahlen wurden auch die bei ihrer Einführung auftretenden Herausforderungen sowie wesentliche Erfolgsfaktoren erfasst.

Methode

Im Zeitraum von April bis Juni 2025 nahmen insgesamt 506 Personen aus Unternehmen verschiedener Größen und Branchen an der Befragung teil. Die Mehrheit der Teilnehmenden setzte sich aus Fachkräften für Arbeitssicherheit und Führungskräften zusammen. Der Fragebogen umfasste 25 teilweise

»Ein integrativer Managementansatz [...] kann zu einer signifikanten Reduktion von Unfallraten führen.«

geschlossene, teilweise offene Fragen und wurde über das Umfragetool evasys technisch realisiert. Über evasys wurden ein anonymer Link sowie ein QR-Code generiert, die zur Teilnahme an der Umfrage führten. Diese Zugangsdaten wurden über verschiedene Kommunikationskanäle verbreitet, unter anderem auf LinkedIn, in Fachforen wie der Internetseite Sifapage.de sowie im Rahmen von Führungskräfte-seminaren der Berufsgenossenschaften. Zusätzlich wurde ein kurzer Informationsflyer mit integriertem QR-Code entwickelt, der digital verteilt wurde.

Ergebnisse

72 Prozent der Teilnehmenden gaben an, dass Kennzahlen zu Sicherheit und Gesundheit in ihrem Unternehmen ermittelt werden. Vor allem die Anzahl der Unfälle und Arbeitsunfähigkeitstage werden dokumentiert. Abbildung 1 zeigt, welche Kennzahlen wie oft erhoben werden.

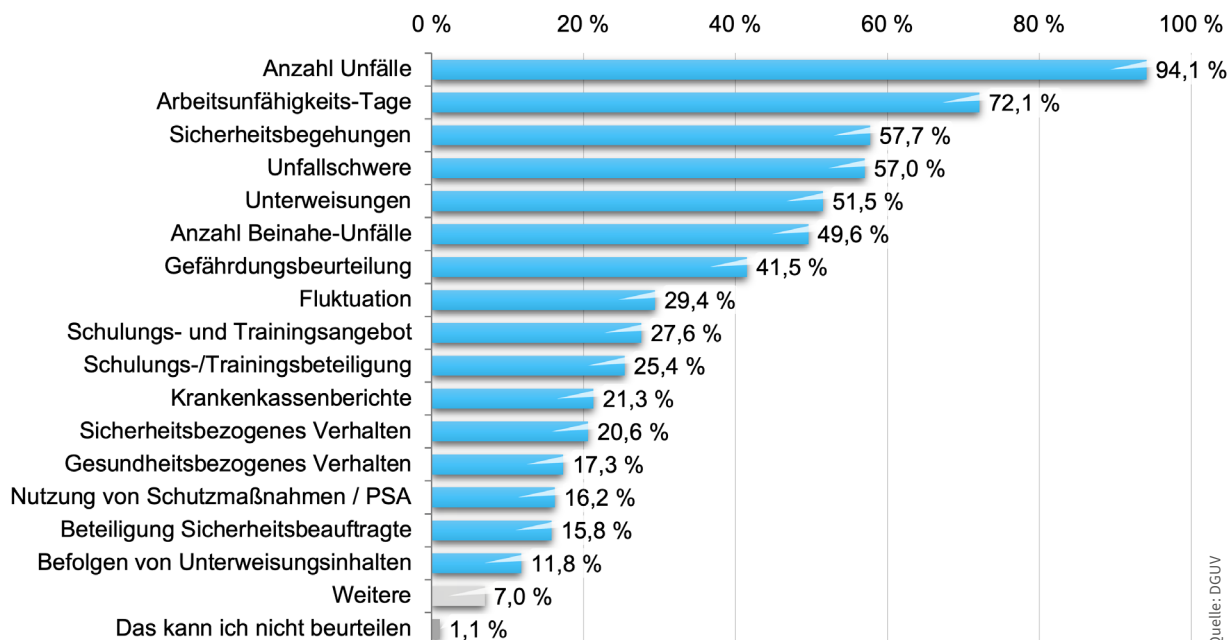


Abbildung 1: Jeweils Anteil an der Gesamtzahl aller Befragten, die angaben, dass Kennzahlen zu Sicherheit und Gesundheit generell im Unternehmen genutzt werden (n=272 Personen, Mehrfachauswahl möglich)

Die Auswertung der Fragebögen zeigte, dass insbesondere Lagging-Kennzahlen wie die Anzahl der Arbeitsunfälle oder der Arbeitsunfähigkeitstage zu den am häufigsten eingesetzten Kennzahlen zählen.

Bei den Leading-Kennzahlen wurden vor allem Sicherheitsbegehungen und Unterweisungen genannt, gefolgt von der Erfassung von Beinahe-Unfällen sowie der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen. Insgesamt wird deutlich, dass die Nutzung reaktiver Kennzahlen unter den Befragten stärker verbreitet ist, als die Anwendung proaktiver Kennzahlen. Dies wird auch durch die offenen Antworten gestützt: Mehrere Teilnehmende berichteten, dass in ihren Unternehmen überwiegend vergangenheitsbezogene Kennzahlen verwendet werden,

deren Erfassung häufig auf gesetzlichen Dokumentationspflichten basiert. Ein Beispiel hierfür ist die nach § 6 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz vorgeschriebene Dokumentation von Arbeitsunfällen.

Aus den Ergebnissen wird weiterhin deutlich, dass der Einsatz von KPIs zur Beurteilung der Unternehmensleistung mit zunehmender Unternehmensgröße häufiger erfolgt – sowohl allgemein als auch speziell im Bereich der Steuerung von Sicherheit und Gesundheit. Ein möglicher Grund hierfür ist, dass größere Unternehmen meist über stärker ausgeprägte Managementstrukturen, spezialisierte Fachabteilungen und etablierte Steuerungsprozesse verfügen, wodurch die Einführung und Nutzung von Kennzahlen erleichtert wird. Besonders verbreitet ist der Einsatz von KPIs zur Steuerung von Sicherheit und Gesundheit unter den befragten Unternehmen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen sowie dem verarbeitenden Gewerbe.

Die Befragungsergebnisse legen weiterhin nahe, dass Kennzahlen in den Unternehmen der Befragten derzeit überwiegend zur Erfüllung externer Anforderungen eingesetzt werden und bislang nur in begrenztem Umfang als strategisches Instrument der Unternehmenssteuerung dienen. Gleichzeitig wurde in den qualitativen Rückmeldungen mehrfach der Wunsch geäußert, künftig verstärkt proaktive Kennzahlen einzusetzen und entsprechende Messgrößen zu etablieren, um präventive Maßnahmen gezielter steuern und bewerten zu können.

Befragte aus Unternehmen, in denen bislang keine KPIs eingesetzt werden, lehnen eine kennzahlenbasierte Steuerung grundsätzlich nicht ab. Sie bewerten deren Umsetzung jedoch häufig als anspruchsvoll und nur eingeschränkt praktikabel. Als Herausforderungen werden beispielsweise unzureichende Datengrundlagen oder Indikatoren genannt, die nicht den spezifischen Anforderungen des Unternehmens entsprechen. Darüber hinaus verdeutlichen die Ergebnisse, dass sowohl die Unternehmenskultur als auch die Haltung und Unterstützung der Führungskräfte wesentliche Einflussfaktoren für die Einführung und Nutzung von KPIs darstellen.

Weiterhin bestehen Unterschiede beim Unterstützungsbedarf: Unternehmen, die bisher keine KPIs für Sicherheit und Gesundheit nutzen, wünschen sich vorrangig konkrete Vorschläge und standardisierte Hilfestellungen, die die Einführung von KPIs erleichtern (Abbildung 2). Mehrere Teilnehmende wünschten sich explizit „konkrete Vorschläge: Welche Indikatoren sind besonders geeignet?“ oder „eine Auswahl valider Kennzahlen zur Auswahl“. Diese Rückmeldungen verdeutlichen, dass insbesondere in der frühen Phase der KPI-Einführung ein hoher Orientierungsbedarf vorliegt. Vor allem Unternehmen, die bislang keine Steuerungskennzahlen einsetzen, sehen einen Mehrwert in praxisnahen Vorlagen, Leitfäden und strukturierten Auswahlhilfen. Dies kommt auch in der Aussage „Standardisierte Vorschlagslisten oder einfache

»Vor allem Unternehmen, die bislang keine Steuerungskennzahlen einsetzen sehen einen Mehrwert in praxisnahen Vorlagen, Leitfäden und strukturierten Auswahlhilfen.«

Excel-Vorlagen wären sehr hilfreich“ zum Ausdruck. Insgesamt stützen die Antworten die Annahme, dass fehlende Orientierung und mangelnde methodische Unterstützung wesentliche Hemmnisse bei der Einführung von KPIs darstellen.

Darüber hinaus wird mehrfach der Wunsch nach gesetzlichen oder institutionellen Impulsen geäußert. Im Vordergrund steht dabei weniger die inhaltliche Ausgestaltung von Kennzahlen als vielmehr die Schaffung externer Anreize beziehungsweise verpflichtender Rahmenbedingungen. Ein Befragter bringt dies mit der Aussage „Gesetzliche Regelungen und Verpflichtungen, ohne Druck funktioniert das nicht!“ deutlich zum Ausdruck. Dies deutet darauf hin, dass einige Unternehmen die Einführung entsprechender Steuerungsinstrumente erst dann als prioritär erachten, wenn ein regulatorischer oder institutioneller Handlungsdruck besteht.

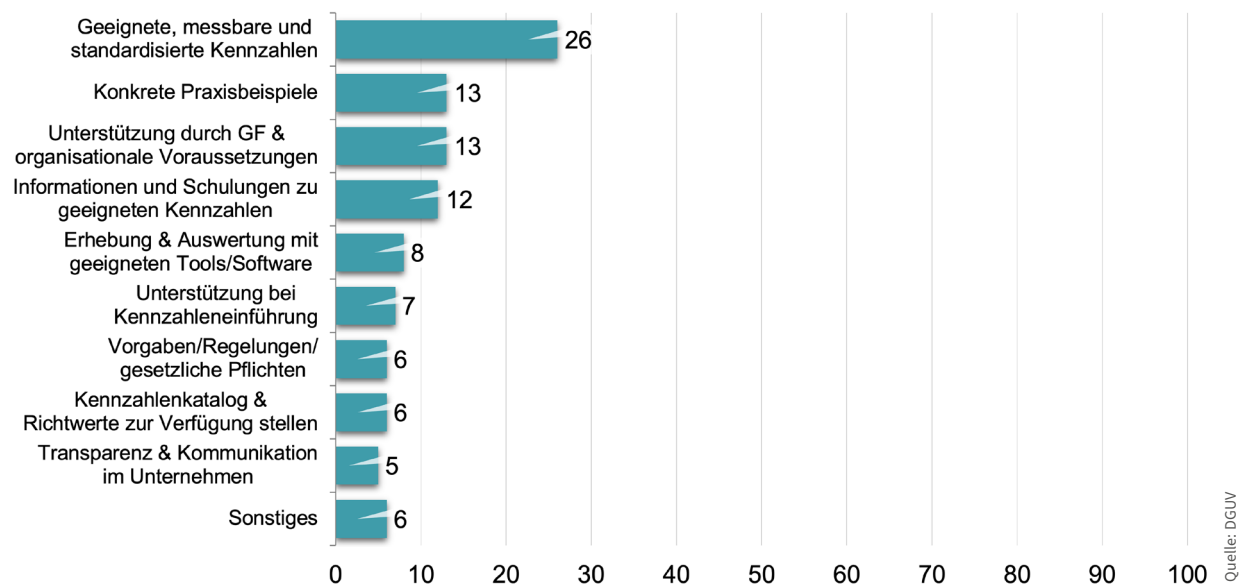


Abbildung 2: Anzahl der Nennungen auf die offene Frage „Was würde Ihnen helfen, Kennwerte einzuführen?“ (115 Nennungen von 88 Personen)

Für Unternehmen, die bereits mit KPIs arbeiten, steht die Verbesserung bestehender Systeme im Fokus, zum Beispiel durch eine transparente Kommunikation des Nutzens, eine Vereinfachung der Datenerfassung oder die Integration in Managementprozesse. Die Vereinfachung technischer Prozesse war ein zentrales Bedürfnis der Befragten, die sich digitale Tools zur Erhebung und Auswertung sowie zur Reduzierung manueller Erfassungsaufwände wünschten.

In der Beratung zur Umsetzung des Arbeitsschutzes ist es auf Basis dieser Ergebnisse sinnvoll, Unterstützungsangebote an die unterschiedlichen Reifegrade in den Unternehmen anzupassen. Unternehmen, die noch keine KPIs zur Steuerung von Sicherheit und Gesundheit nutzen, könnten beispielsweise durch konkrete Handlungsansätze, Praxisbeispiele oder Qualifizierungsangebote bei der Implementierung unterstützt werden. Unternehmen, die bereits mit KPIs arbeiten, können bei der Umsetzung von Verbesserungen unterstützt werden.

Fazit

Key Performance Indikatoren (KPIs) leisten einen wichtigen Beitrag, um Sicherheit und Gesundheit systematisch zu steuern und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Sie machen den Erfolg von Präventionsmaßnahmen sichtbar, unterstützen eine vorausschauende Unternehmenssteuerung und helfen, Handlungsbedarfe frühzeitig zu erkennen. Gleichzeitig stärken sie die strategische Bedeutung von Sicherheit und Gesundheit, indem sie diese als gleichwertige Managementziele neben Wirtschaftlichkeit, Qualität und Produktivität etablieren. Damit dies gelingt, braucht es ein klares Bekenntnis der Unternehmensleitung sowie die konsequente Integration der Kennzahlen in die betrieblichen Steuerungs- und Entscheidungsprozesse. ●

Autorin

Dr. Marlen Cosmar,
DGUV Akademie



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-5-2026/10/#fussnoten

Individualprävention bei obstruktiven Atemwegs-Berufskrankheiten

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen müssen der Gefahr, dass eine Berufskrankheit (BK) entsteht oder sich verschlimmert, mit allen geeigneten Mitteln entgegenwirken. Maßnahmen der Individualprävention (IP) zielen darauf ab, dem individuellen gesundheitlichen Risiko am Arbeitsplatz in geeigneter Weise zu begegnen.

Zur IP gehören Maßnahmen zur Verringerung gesundheits-schädigender Einwirkungen am Arbeitsplatz ebenso wie Angebote, die das Verständnis der Erkrankung, ihrer Ursachen und geeigneter Schutzmaßnahmen fördern. Auch medizinische Maßnahmen zur nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustands zählen dazu. Grundlage der Individualprävention ist § 3 Absatz 1 der Berufskrankheitenverordnung.

Mit dem 7. SGB VII-Änderungsgesetz wurden die Unfallversicherungsträger (UVT) verpflichtet (§ 9 Abs. 4 SGB VII¹), Versicherte mit anerkannter Berufskrankheit (BK) umfassend über Gefahren bei Fortsetzung der Tätigkeit und mögliche Schutzmaßnahmen aufzuklären. Ziel ist es, eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern und den Verbleib im Beruf zu ermöglichen. Die Mitwirkung an IP-Maßnahmen ist verpflichtend. Kann die Gefährdung nicht ausreichend reduziert werden, soll die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit angestrebt werden.

Grundlagen

Dieser Beitrag behandelt die IP bei obstruktiven Atemwegs-BK nach den BK-Nrn. 1315² (ohne Alveolitis), 4301³ und 4302⁴. Beschäftigte mit regelmäßiger Exposition gegenüber Stäuben, Dämpfen, Gasen oder Allergenen weisen ein erhöhtes Erkrankungsrisiko auf. Bis Ende 2020 galt für diese BK der Unterlassungszwang. Seit dessen Wegfall zum 1. Januar 2021 ist eine Anerkennung auch bei Fortsetzung der Tätigkeit möglich. Damit gewinnen wirksame Maßnahmen der IP erheblich an Bedeutung.

Koordination der Individualprävention

Zu Beginn ist zu prüfen, ob die Gefährdung durch geeignete Schutzmaßnahmen ausreichend reduziert werden kann. Voraussetzung für eine erfolgreiche Prävention ist eine gesicherte

Key Facts

- Individualprävention bei obstruktiven Atemwegs-Berufskrankheiten verfolgt ein ganzheitliches Konzept
- Sie verbindet medizinische Versorgung, arbeitsplatz-bezogene Schutzmaßnahmen und persönliche Gesundheitsförderung
- Ziel ist es, den Verbleib am Arbeitsplatz unter bestmöglichem Schutz der Gesundheit zu ermöglichen

Diagnostik. Asthma bronchiale und COPD weisen zwar beide obstruktive Ventilationsstörungen auf, unterscheiden sich jedoch hinsichtlich Ursachen, Therapie und Prognose. Diese Unterschiede sind bei der Auswahl geeigneter Präventionsmaßnahmen zu berücksichtigen.

Neben medizinischen Aspekten beeinflussen auch Alter, persönliche Lebenssituation sowie soziale und wirtschaftliche Faktoren die Entscheidung, ob ein Verbleib am Arbeitsplatz möglich oder eine berufliche Neuorientierung sinnvoll ist.

Bereits nach Eingang einer BK-Anzeige sollten UVT prüfen, ob niedrigschwellige Präventionsangebote⁵, etwa arbeitsmedizinische Beratung oder geeignete Atemschutzmaßnahmen, eingeleitet werden können. Nach Anerkennung der BK erfolgt die Festlegung geeigneter IP-Maßnahmen durch die Sachbearbeitung in gemeinsamer Abstimmung mit Präventionsdienst, Betriebsarzt und versicherter Person. Im Ergebnis ist die Individualprävention eine ganzheitliche Aufgabe des Unfallversicherungsträgers unter Einbeziehung verschiedener Abteilungen und anderer Akteure, um die versicherte Person bestmöglich zu betreuen.

Atemwegssprechstunde

Atemwegssprechstunden dienen der frühzeitigen Diagnostik arbeitsbedingter Atemwegserkrankungen und der Einleitung geeigneter Präventionsmaßnahmen. Anamnese, klinische Untersuchung und spezialisierte Diagnostik ermöglichen eine individuelle Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der erforderlichen Schutzmaßnahmen.⁶

Prävention nach dem STOP-Prinzip

Grundlage der Arbeitsplatzprävention ist das STOP-Prinzip mit der Rangfolge Substitution (Austausch), technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen.

An erster Stelle steht die Substitution gefährlicher Stoffe oder Verfahren, beispielsweise durch emissionsarme Materialien oder geschlossene Systeme. Sind Ersatzmaßnahmen nicht möglich, folgen technische Maßnahmen wie Absaugungen an der Entstehungsstelle, geschlossene Anlagen oder optimierte Lüftungssysteme. Ihre Wirksamkeit muss regelmäßig überprüft werden.

Organisatorische Maßnahmen ergänzen den technischen Arbeitsschutz. Dazu gehören Wartungspläne, Betriebsanweisungen, Unterweisungen, angepasste Arbeitsabläufe sowie staubarme Reinigungsverfahren. Auch der sichere Umgang mit kontaminierter Arbeits- und Schutzkleidung ist verbindlich zu regeln.

»Atemwegssprechstunden dienen der frühzeitigen Diagnostik arbeitsbedingter Atemwegserkrankungen [...].«

Persönliche Schutzausrüstung stellt die letzte Stufe dar. Atemschutzmasken oder gebläseunterstützte Systeme kommen insbesondere bei unvermeidbarer Restexposition zum Einsatz. Voraussetzung für ihre Wirksamkeit sind Auswahl, Unterweisung, Tragezeitbegrenzungen sowie regelmäßige Wartung.

Schulung und Gesundheitsförderung

Schulungsprogramme unterstützen Versicherte dabei, ihre Erkrankung besser zu verstehen und den Erkrankungsverlauf positiv zu beeinflussen. Für Asthma stehen Programme wie NASA⁷, für COPD COBRA⁸ zur Verfügung. Vermittelt werden unter anderem Inhalationstechniken, Selbstkontrolle, körperliche Aktivität und Verhalten in Notfallsituationen. Ergänzend können arbeitsplatzbezogene Schulungen oder psychologische Unterstützungsangebote sinnvoll sein, etwa zur Bewältigung von Schichtarbeit, Stress oder sozialen Belastungen.

Für den Präventionserfolg sind außerdem die persönlichen Lebensumstände bedeutsam. Insbesondere eine Raucherentwöhnung verbessert die Prognose deutlich. Physiotherapie, Lungensport, regelmäßige Bewegung sowie Ernährungsberatung können die Belastbarkeit steigern und die Lebensqualität verbessern.

Rehabilitation und Nachbetreuung

Bei ausgeprägteren Beschwerden können ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich sein. Bewegungsprogramme, Atemtherapie und Klimatherapie unterstützen die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit und den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Da chronische Atemwegserkrankungen häufig mit psychischen Belastungen verbunden sind, sollten auch Angebote zur Stressbewältigung und psychologischen Unterstützung einbezogen werden.

Langfristig sind regelmäßige fachärztliche Kontrollen einschließlich Lungenfunktionsdiagnostik erforderlich, um Therapie und Präventionsmaßnahmen anzupassen. Auch außerberufliche Einflussfaktoren wie Allergien oder Sensibilisierungen sollten berücksichtigt werden. Eine enge Zusammenarbeit zwischen behandelnden Ärzten, Ärztinnen, UVT, Betriebsärzten und -ärztinnen und Arbeitgebenden ist für einen nachhaltigen Präventionserfolg entscheidend.

IP in der Praxis: Ein Fallbeispiel

Herr M., 45 Jahre alt, arbeitet seit über 20 Jahren als Bäcker. Seit einigen Monaten leidet er zunehmend unter Husten und Atemnot, insbesondere während der Arbeit. Seine Hausärztin vermutet einen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und der regelmäßigen Mehlstaubexposition am Arbeitsplatz und meldet den Verdacht auf eine BK-Nr. 4301.

Da Herr M. seinen Beruf weiterhin ausübt, wird ein IP-Verfahren eingeleitet.

Schritt 1: Atemwegssprechstunde und medizinische Abklärung

Zunächst wird Herr M. zur Atemwegssprechstunde eingeladen. Dort erfolgt eine umfassende Untersuchung, bei der sich Anhaltspunkte für ein berufsbedingtes Asthma bronchiale zeigen.

Schritt 2: Analyse des Arbeitsplatzes

Im nächsten Schritt besucht ein Mitarbeiter des Präventionsdienstes des für Herrn M. zuständigen UVT dessen Arbeitsplatz. Die Arbeitsabläufe und die Staubbelastung werden analysiert. Folgende Probleme werden festgestellt: Offene Mehlsäcke werden manuell entleert. Absauganlagen sind unzureichend eingestellt. Beim Reinigen wird trockengekehrt, wobei Staub aufgewirbelt wird. Die Analyse zeigt, dass technische und organisatorische Verbesserungen der Situation am Arbeitsplatz möglich sind.

Schritt 3: Technische und organisatorische Maßnahmen

Nach dem STOP-Prinzip werden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Technisch: Optimierung der Absauganlage, Verwendung staubarmer Dosiersysteme, geschlossene Transportwege für Mehl, regelmäßige Wartung der Lüftungstechnik.
- Organisatorisch: Verzicht auf Trockenreinigung, Einführung feuchter Reinigungsverfahren, Schulung der Beschäftigten zum staubarmen Arbeiten, Anpassung einzelner Arbeitsabläufe.

Durch diese Maßnahmen sinkt die Staubbelastung bereits deutlich.

Schritt 4: Persönliche Schutzmaßnahmen

Da eine vollständige Vermeidung der Staubbelastung nicht möglich ist, erhält Herr M. eine individuelle Beratung zur persönlichen Schutzausrüstung unter Einbindung des Betriebsarztes. Nach einem Trageversuch wird ein gebläseunterstützter Atemschutzhelm ausgewählt. Dieser bietet eine Schutzwirkung, geringen Atemwiderstand und Tragekomfort bei längeren Einsätzen. Die Akzeptanz des Systems wird vom UVT gemeinsam mit dem Arbeitgebenden und Herrn M. überprüft.

Schritt 5: Gesundheitsförderung und Training

Zur Stabilisierung seiner gesundheitlichen Situation nimmt Herr M. zusätzlich an einem Lungensportprogramm teil. Dort werden Ausdauer und Belastbarkeit verbessert, Atemtechniken trainiert sowie Kenntnisse zum Umgang mit der Erkrankung vermittelt. Die regelmäßige körperliche Aktivität unterstützt die langfristige Kontrolle der Beschwerden.

»Mit Umsetzung der Maßnahmen zeigt sich bei Herrn M. bereits eine Verbesserung.«

Mit Umsetzung der Maßnahmen zeigt sich bei Herrn M. bereits eine Verbesserung. Die Lungenfunktion hat sich stabilisiert und krankheitsbedingte Fehlzeiten sind zurückgegangen. Herr M. kann seinen Beruf unter Einhaltung der IP weiterhin ausüben.

Dieses Beispiel zeigt, dass IP weit mehr ist als die Bereitstellung persönlicher Schutzausrüstung. Erst das Zusammenspiel von medizinischer Betreuung, Arbeitsplatzanalyse, technischen Verbesserungen, organisatorischen Anpassungen und persönlicher Gesundheitsförderung ermöglicht einen nachhaltigen Schutz der Gesundheit und den Erhalt des Arbeitsplatzes. Wenn alle Beteiligten dabei gemeinsam handeln und Prävention individuell gestalten, lassen sich Gesundheit, Beschäftigungsfähigkeit und Lebensqualität der versicherten Person langfristig erhalten. ●

Autor und Autorinnen

Hendrik Dorneburg,
Berufsgenossenschaft der
Bauwirtschaft (BG BAU)

Melanie Duell,
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung (DGUV)

Henriette Winkel,
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und
Gastgewerbe (BGN)



Fußnoten

Sie finden die Fußnoten zu diesem Artikel online unter forum.dguv.de/ausgabe-5-2026/11/#fussnoten

Zur Verjährung von Regressansprüchen gemäß den §§ 110, 111 SGB VII

BGH-Urteil vom 2.6.2026 – VI ZR 260/24

Die Verjährungsfrist des § 113 S. 1 SGB VII beginnt nicht vor Entstehung des Aufwendungsersatzanspruchs.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat am 2.6.2026 eine weitere Grundsatzentscheidung zur Verjährung von Aufwendungsersatzansprüchen gemäß den §§ 110, 111 SGB VII getroffen. Solche Ansprüche von Sozialversicherungsträgern gegenüber haftungsprivilegierten Personen entstehen, wenn diese den Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung mindestens grob fahrlässig herbeigeführt haben. Zwar hatte der BGH bereits zuvor entschieden, dass es für den Beginn der Verjährung dieser Ansprüche nicht auf eine Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis des Gläubigers ankommt, sondern allein darauf, ab wann die Leistungspflicht für den Unfallversicherungsträger bindend festgestellt oder ein entsprechendes Urteil rechtskräftig geworden ist. Gleichwohl blieb eine Reihe von Rechtsfragen offen.

Tatbestand der Klage: Ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung begehrte gegenüber dem Inhaber eines landwirtschaftlichen Betriebes die Feststellung von dessen Ersatzpflicht für Aufwendungen nach einem Arbeitsunfall eines seiner Angestellten. Dieser war schwer verunglückt, als er verbotswidrig auf einem Teleskoplader mitgefahren war. Sein Chef war dabei zugegen gewesen. Der Unfallversicherungsträger hatte einen Arbeitsunfall anerkannt und aufgrund der Schwere der Verletzung eine vorläufige Rente zuerkannt. Der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung klagte gegen den Landwirt und verlangte, die Verpflichtung des Beklagten zum Aufwendungsersatz gegenüber der Rentenversicherung festzustellen. Der beklagte Landwirt hatte die Einrede der Verjährung erhoben.

Die erste zu beantwortende Frage war, ob die Verjährungsfrist, hinsichtlich deren Beginn der Gesetzgeber allein auf die bindende Feststellung der Leistungspflicht für den Unfallversicherungsträger abstellt, zulasten anderer Sozialversicherungsträger – hier der Rentenversicherung – zu laufen beginnt, obwohl der Aufwendungsersatzanspruch bei ihnen noch gar

nicht entstanden ist. Dies betrifft vor allem Rentenversicherungsträger, bei denen noch gar keine Leistung (trotz des Arbeitsunfalls) beantragt worden ist.

Bei dem vorliegenden Fall handelt es sich um einen Arbeitsunfall aus dem Jahr 2015. Dieser wurde am 24.05.2017 von dem zuständigen Unfallversicherungsträger als Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt. Ein Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bei dem Rentenversicherungsträger wurde aber erst 2021 gestellt und die Feststellungsklage auf Aufwendungsersatz erst Ende 2022 erhoben. Da zwischen 2017 und 2022 mehr als drei Jahre liegen, wandte der Schädiger ein, die Ansprüche des Rentenversicherungsträgers seien verjährt, weil sich dieser die bindende Leistungspflichtfeststellung des Unfallversicherungsträgers zurechnen lassen müsse gemäß § 113 S. 1 SGB VII. Dass der Rentenversicherungsträger keine realistische Chance hatte, seine erst frühestens 2021 gegebenenfalls entstandenen beziehungsweise im Entstehen befindlichen Ansprüche zu realisieren, sei als gesetzgeberische Entscheidung zu akzeptieren.

Der Bundesgerichtshof hat nun mit seinem Urteil vom 2.6.2026 – anders als die Vorinstanzen – entschieden, dass die Verjährungsfrist des § 113 S. 1 SGB VII seinem Sinn und Zweck entsprechend nicht vor der Entstehung des Aufwendungsersatzanspruchs beginnt. Wenn einem Rentenversicherungsträger also noch nicht einmal ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente vorliegt, kann für seine Aufwendungsersatzansprüche gemäß §§ 110, 111 SGB VII die Verjährungsfrist noch nicht zu laufen beginnen, obwohl seitens des Unfallversicherungsträgers die Leistungspflicht bereits bindend festgestellt oder ein entsprechendes Urteil rechtskräftig geworden war. Mit anderen Worten: Die Ansprüche des Rentenversicherungsträgers sind nicht verjährt.

Es ist zu begrüßen, dass der Bundesgerichtshof nun insoweit Rechtsklarheit geschaffen und diese für die Rechtspraxis sehr wichtige Frage im Sinne der Auffassung der Sozialversicherungsträger entschieden hat.

Zugleich hat der Bundesgerichtshof die Anschlussfrage beantwortet, wann nach seiner Auffassung der Aufwendungsersatzanspruch ganz konkret entsteht. Dies ist nach dem BGH mit der ersten Aufwendung, die der jeweilige Sozialversicherungsträger erbringt, der Fall. Der Ersatzanspruch für alle Aufwendungen dieses Sozialversicherungsträgers infolge des Versicherungsfalls gilt für die Zwecke des Verjährungsrechts als bereits in dem Zeitpunkt entstanden, in dem der Sozialversicherungsträger die erste Aufwendung getätigt hat, sofern mit den einzelnen Aufwendungen bereits bei der Erbringung der ersten Aufwendung gerechnet werden konnte. Die Verjährung des Ersatzanspruchs erfasst auch solche nachträglich zu erbringenden Aufwendungen, die im Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs als möglich voraussehbar waren (Heranziehung des Grundsatzes der Schadenseinheit).

Die hier dargestellte Antwort des BGH auf die Anschlussfrage hat erhebliche Bedeutung für die Rentenversicherungsträger. Wenn diese nach dem Grundsatz Rehabilitation vor Rente Leistungen erbringen, hinsichtlich derer ein Aufwendungsersatzanspruch nach den §§ 110, 111 SGB VII besteht, wird es nicht erst auf spätere Rentenleistungen wegen Erwerbsminderung ankommen können. Vielmehr wird für den Beginn der Verjährungsfrist auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgestellt werden müssen.

Zusammenfassend gilt: Für alle Sozialversicherungsträger kommt es auf die bindende Leistungspflichtfeststellung des Unfallversicherungsträgers an. Bevor aber anderen Sozialversicherungsträgern erstattungsfähige Aufwendungen entstanden sind, kann diesen gegenüber die dreijährige und taggenau zu berechnende Verjährungsfrist nicht zu laufen beginnen. Offen bleibt weiterhin die für alle Sozialversicherungsträger interessante Frage, wann genau die bindende Leistungspflichtfeststellung für den Unfallversicherungsträger anzunehmen ist (vgl. dazu DGUV forum 2024, Heft 3).

Die BGH-Entscheidung vom 2.6.2026 ist gut nachvollziehbar in der Begründung; ihr ist zuzustimmen. Sie sollte im Sinne der jeweiligen Solidargemeinschaft zu einer höheren Anzahl von Verfahren zur Durchsetzung der berechtigten Aufwendungsersatzansprüche gemäß §§ 110, 111 SGB VII führen, insbesondere weil Verfahren, die wegen vermeintlicher Verjährung bereits eingestellt worden waren, wiederaufzugreifen wären. ●

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
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/KsanaGraphica/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/)

