

Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

1 2024

In diesem Heft

Dr. Alexandra Riethmüller
Borreliose – berufsbezogene Aspekte in der Grünen Branche

Johanna Greiner
Stress bei der Hofübergabe

Dr. Zazie v. Davier
Mentale Gesundheit von Frauen in der Landwirtschaft –
Ergebnisse aus der Landfrauenstudie

Karl Friedrich Köhler
Probleme der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Anerkennung von posttraumatischen Belastungsstörungen als Gesundheitsschäden, Unfallfolgen oder sog. Wie-Berufskrankheiten

Herausgeber
Sozialversicherung
für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
www.svlfg.de



Herausgeber

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

www.svlfg.de

Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel

Telefon: 0561 785-16014

E-Mail: kommunikation@svlfg.de

Redaktion

Martina Opfermann-Kersten, Kathrin Thum, Denise Gundlach, Karin Binz

Die mit Namen gekennzeichneten Beiträge geben die Auffassung der Verfasserinnen und Verfasser wieder. Der Nachdruck ist nur mit Einwilligung des Herausgebers gestattet. Für unverlangte Manuskripte und Besprechungs-exemplare wird keine Gewähr übernommen.

Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

1²⁰²⁴

In diesem Heft

- | | |
|---|----------|
| Dr. Alexandra Riethmüller
Borreliose – berufsbezogene Aspekte in der Grünen Branche | Seite 5 |
| Johanna Greiner
Stress bei der Hofübergabe | Seite 9 |
| Dr. Zazie v. Davier
Mentale Gesundheit von Frauen in der Landwirtschaft –
Ergebnisse aus der Landfrauenstudie | Seite 19 |
| Karl Friedrich Köhler
Probleme der gesetzlichen Unfallversicherung bei der
Anerkennung von posttraumatischen Belastungsstörungen
als Gesundheitsschäden, Unfallfolgen oder
sog. Wie-Berufskrankheiten | Seite 29 |

Borreliose – berufsbezogene Aspekte in der Grünen Branche

Dr. Alexandra Riethmüller

Ein Zeckenstich kann unter bestimmten Umständen zu einem Gesundheitsschaden, einer Borreliose führen. Die Autorin berichtet über mögliche gesundheitliche Auswirkungen eines Zeckenstichs und weist darauf hin, dass zur Prävention einer Borreliose eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen ist und entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind.

1 Zecken – Borrelien – Borreliose

Die Lyme-Borreliose (im Folgenden Borreliose) wird durch verschiedene Arten von Bakterien der Gattung *Borrelia* beim Menschen verursacht, die zum sogenannten *Borrelia burgdorferi sensu lato* Komplex gehören (Robert Koch-Institut – RKI). Über den Stich einer Zecke können Borrelien-Bakterien (im Folgenden Borrelien) auf den Menschen übertragen werden. Borreliose ist in Europa die mit Abstand häufigste durch Zecken übertragene Krankheit (RKI). Es ist zwar bundesweit von einer Infektionsgefährdung durch Borrelien auszugehen, das Vorkommen von Borrelien in Zecken schwankt jedoch kleinräumig sehr stark (RKI).

Wird Borreliose im Frühstadium erkannt, kann sie gut mit Antibiotika behandelt werden. Können sich Borrelien über längere Zeit ungehindert im Körper ausbreiten, können sie irreparable Langzeitschäden verursachen. Borrelien können beispielsweise das Ner-

vensystem, die Gelenke und das Herz befallen und dort schwere Schäden anrichten.

Zur Prävention von Borreliose gibt es, anders als bei Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), keine Impfung für den Menschen. Demzufolge sind spezielle Schutzmaßnahmen (siehe Abschnitt „Prävention“) zu treffen.

2 Berufskrankheiten-Statistik der SVLFG

Nach der Berufskrankheiten-Statistik der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) wurden im Jahr 2022 2.246 Fälle als Berufskrankheit anerkannt [1]. Davon entfielen 154 auf die Berufskrankheit Nummer (BK-Nr.) 3102 „Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten“ der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung [2].



Foto: KPixMining/shutterstock.com

Abbildung 1: Zecke auf Gras

3 Wann ist Borreliose eine Berufskrankheit?

Borreliose kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Berufskrankheit sein, die von der gesetzlichen Unfallversicherung zu entschädigen wäre.

Die Ursache für Borreliose ist in der Regel ein Zeckenstich. Wichtig dabei ist, dass den dokumentierten Arztbesuchen oder dem Eintrag des Zeckenstichs ins Verbandbuch eine zentrale Bedeutung zukommt.

Zur Aufzeichnung des Stichs im Verbandbuch werden nachstehende Angaben empfohlen:

- Name der gestochenen Person
- Datum, Uhrzeit, Arbeitsbereich, Tätigkeit
- betroffene Hautpartie
- Datum Zeckenentfernung, Entfernung selbstständig oder mit Arzt/Ärztin, Anschrift

Damit die Berufsgenossenschaft Borreliose als Berufskrankheit anerkennen kann, ist nachzuweisen, dass die Zecke den Versicherten während der Ausübung seiner versicherten Tätigkeit gestochen hat und diese Einwirkung Borreliose verursacht hat. Bei Forstarbeitern, Holzurückern, Berufsjägern, landwirtschaftlichen Unternehmern mit Bodenbewirtschaftung, Wanderschäfern sowie bei Beschäftigten im Gartenbau ist ein erhöhtes Infektionsrisiko in Bezug auf Borreliose gegeben, sodass die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG) grundsätzlich davon ausgehen kann, dass die Infektion während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit eingetreten ist, es sei denn, die Gesamtumstände sprechen im Einzelfall dagegen.

Ablauf bei Verdacht auf eine Berufskrankheit

Der Arzt muss der SVLFG einen entsprechenden Verdacht auf eine Berufskrankheit melden. Auch die versicherte Person kann der SVLFG den Verdacht auf eine Berufskrankheit melden. Der Arzt sollte auch ein Erythema migrans diagnostisch erfassen („Wanderröte“ siehe Abbildung 2 ist ein Indiz für eine Borrelien-Infektion), und er wird bei Verdacht auf eine Borrelien-Infektion weitere diagnostische Maßnahmen durchführen sowie eine Behandlung beginnen.

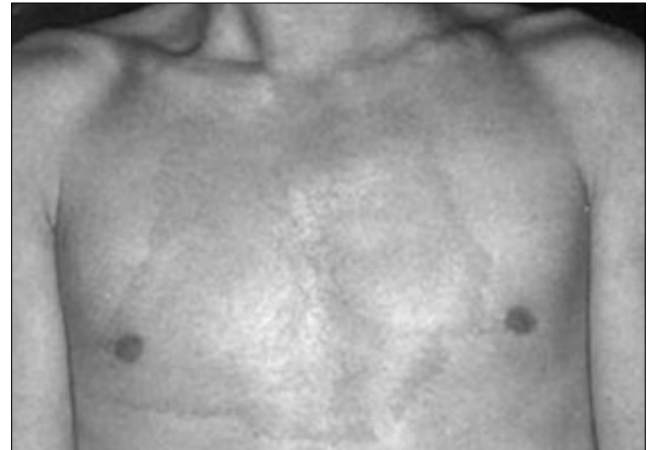


Abbildung 2: Wanderröte

Foto: SVLFG

4 Prävention

Zur Prävention einer Borreliose bzw. eines Zeckenstiches ist eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Seitens der SVLFG werden nachstehende Schutzmaßnahmen empfohlen:

- Zur Vermeidung eines Zeckenstiches kommt der Information und Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die wichtigste Bedeutung im Rahmen der Unterweisung zu.
- Hierzu ist dichte geschlossene Kleidung und Kopfbedeckung zu tragen.
- Es können Zeckenabwehrmittel benutzt werden. Die Schutzdauer ist zu beachten.
- Die Kleidung ist während der Arbeit und der Körper anschließend nach Zecken abzusuchen.
- Sollte es doch zu einem Stich der Zecke gekommen sein, ist die Zecke möglichst rasch und ohne zu quetschen mit einem auf die Größe der Zecke bzw. ihrer Entwicklungsstadien angepassten Zeckenentferner zu entfernen.
- Hierzu ist der Erste-Hilfe-Kasten mit geeigneten Zeckenentfernern, einer Lupe sowie einem Desinfektionsmittel zur Behandlung der Stichstelle zu ergänzen.
- Die Stichstelle und die Hände sind zu desinfizieren.
- Die Stichstelle ist zu markieren / zu fotografieren.

- Der Zeckenstich ist ins Verbandbuch einzutragen.
- Auf Symptome wie Wanderröte und grippale Symptome (Kopfschmerzen, Fieber, Muskelschmerzen) achten und bei Auftreten (auch nach Wochen!) sofort zum Arzt gehen.



Abbildung 3: Unterweisung zur Prävention von Zeckenstichen



Abbildung 4: Geschlossene Schuhe und lange Hosen helfen, Zeckenstiche zu vermeiden



Abbildung 5: Beispiele für Zeckenentferner

Fotos: SVLFG

5 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Die nachstehende Tabelle zeigt die Anlässe für eine Angebots- oder eine Pflichtvorsorge.

Tabelle 1: Anlässe für eine Angebots- oder eine Pflichtvorsorge

Anlass	Arbeitsverfahren und Arbeitsbereiche (Beispiele)	Vorsorge	
		Pflichtvorsorge	Angebotsvorsorge
Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung	Borrelien (Vorkommen in ganz Deutschland) Exposition gegenüber Zecken u. a. gegeben bei ■ Waldarbeiten ■ Grünpflege ■ Jagd	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Borrelien auf Freiflächen, in Wäldern, Parks und Gartenanlagen, Tiergärten und Zoos, wenn regelmäßige Tätigkeit in niederer Vegetation oder direkter Kontakt zu frei lebenden Tieren besteht	Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Borrelien, sofern kein Anlass zur Pflichtvorsorge besteht

Quelle: Broschüre B45, SVLFG

6 Informationsschriften der SVLFG

Zur Prävention sind folgende Informationsschriften zu beachten:

- B.01.06 „Borreliose“ und B.01.07 „FSME“ mit Muster-Betriebsanweisung unter dem Link www.svlfg.de/biologische-arbeitsstoffe
- Broschüre B45 „Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignungsuntersuchung“ unter dem Link www.svlfg.de/b45
- Flyer F28 „Zecken – der richtige Schutz“ unter dem Link www.svlfg.de/f28

Autorin

Dr. Alexandra Riethmüller
 ist Referentin im Bereich Prävention der SVLFG und zuständig für biologische Gefährdungen.
 E-Mail: alexandra.riethmueller@svlfg.de

Zusammenfassung

Borrelien können über den Stich einer Zecke auf den Menschen übertragen werden. Sollte sich eine Infektion im Körper manifestieren und unbehandelt bleiben, kann dies zu einem Gesundheitsschaden, einer Borreliose, führen. Unter bestimmten Umständen kann Borreliose als Berufskrankheit anerkannt werden. Um einen Gesundheitsschaden grundsätzlich zu verhindern, ist eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und es sind entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Quellen:

- [1] Geschäftsergebnisse UG1 2022 – Berufskrankheiten-Statistik; zuletzt aufgerufen am 11.04.2024 (www.svlfg.de/ug1l_2022.pdf).
- [2] Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31.10.1997 (BGBl. I S. 2623), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 29.06.2021 (BGBl. I S. 2245) geändert worden ist; Stand: Zuletzt geändert durch Art. 1 V v. 29.06.2021; I 2245.

Stress bei der Hofübergabe

Johanna Greiner

Die Hofübergabe kennzeichnet einen Wendepunkt im Leben landwirtschaftlicher Familien. Dabei handelt es sich nicht nur um einen formalen Besitz- und Verantwortungswechsel, sondern vielmehr um einen emotionalen und teilweise belastenden Prozess. Die hierfür zugrunde liegende Masterarbeit hatte das Ziel, Faktoren zu untersuchen, die zu Stress während der Hofübergabe beitragen und zu analysieren, welche Rolle Konflikte in diesem Zusammenhang spielen. Zudem werden der Umgang mit Stress und mögliche Bewältigungsstrategien näher betrachtet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Übergabe geprägt ist von Gefühlen der Beteiligten rund um die Themen Loslassen, Verantwortung und Veränderung. Auftretende Konflikte stellen häufig eine erhebliche Belastung dar und können im schlimmsten Fall zum Scheitern der Übergabe führen. Außerdem scheint die Art und Weise, wie kommuniziert wird, eine zentrale Rolle im Hinblick auf den Erfolg der Übergabe zu spielen. Zur Stressreduktion und Konfliktbewältigung wurden die Aspekte Kommunikation, Unterstützung durch Beratungsangebote und das Schaffen klarer Rahmenbedingungen genannt. Insgesamt zeigte die Arbeit, dass die Hofübergabe ein komplexer und hoch emotionaler Prozess ist. Die Identifikation von Stressoren und die Entwicklung effektiver Bewältigungsstrategien sind entscheidend, um den Übergabeprozess erfolgreich zu gestalten und die Belastung für alle Beteiligten zu minimieren.

1 Einleitung

Die Übergabe landwirtschaftlicher Betriebe an die nächste Generation stellt einen Wendepunkt im Leben von Landwirten und Landwirtinnen dar und beeinflusst die Struktur der Landwirtschaft maßgeblich. Seit Jahrzehnten geht die Anzahl landwirtschaftlicher Betriebe in Deutschland zurück [1]. Laut einer Studie des Deutschen Bauernverband e. V. haben nur 37 % der befragten Landwirte über 55 Jahren eine nachfolgende Person in Aussicht, was bedeutet, dass sich die Landwirtschaft in Deutschland noch weiter verändern wird [2].

In der Forschung zum Thema Hofübergabe wurden bisher vor allem "faktorbasierte" Ansätze zur Beantwortung der Frage nach Erfolg oder Misserfolg betrachtet [3;4]. Allerdings sollten auch soziale Aspekte und die Kommunikation bei der Hofübergabe mehr Aufmerksamkeit erhalten, da diese in landwirtschaftlichen Familienbetrieben von großer Bedeutung sind. Eine Übergabe ist ein komplizierter und emotionaler Prozess und kann nicht vollständig durch eine rein objektive Betrachtung erfasst werden [4].

Der Übergabeprozess ist nicht selten von erheblichem Stress begleitet, der sich durch Belastung und Konflikte auf persönlicher, familiärer und betrieblicher Ebene bemerkbar machen kann [5;6]. Im Rahmen der hierfür zugrundeliegenden Masterarbeit wurden daher Faktoren untersucht, die bei innerfamiliären Hofübergaben zu Stress beitragen. Dabei wurden auch die Rolle von Konflikten als mögliche Stressoren im Prozess analysiert und der Umgang mit Stress und mögliche Bewältigungsstrategien näher betrachtet. Zu diesem Zweck wurden folgende Forschungsfragen formuliert:

- Welche Faktoren tragen zu Stress während der Hofübergabe bei?
- Welche Rolle spielen Konflikte bei der Hofübergabe?
- Welche Bewältigungsstrategien können herangezogen werden, um Konflikte zu vermeiden und Stress zu reduzieren?

Im Folgenden werden in Kapitel 2 die Ergebnisse der geführten Interviews kurz dargestellt und in Kapitel 3 die Forschungsfragen beantwortet und diskutiert. Abschließend folgt ein zusammenfassendes Fazit.

2 Ergebnisse

Um einen Überblick zu diesen Themen zu erhalten, wurden acht Interviews mit Personen aus der Landwirtschaft sowie beratenden Personen geführt und anschließend qualitativ (nach Kuckartz) ausgewertet [7].

Im Folgenden wird ein Überblick über die Ergebnisse gegeben, dabei werden die Themen Erfolgsfaktoren, Stressfaktoren, Kommunikation als Herausforderung, sowie Bewältigungsstrategien nacheinander betrachtet. Aufgrund des Datenschutzes der befragten Personen, wird an dieser Stelle bewusst auf wörtliche Zitate und spezifische Äußerungen verzichtet.

2.1 Erfolgsfaktoren

Die Interviews mit beratenden Personen ergab folgende Faktoren, die erheblich zum Erfolg der Hofübergabe beitragen können:

- Frühzeitiges, gemeinsames Anpacken des Übergabeprozesses
- Besuch von Seminaren, Inanspruchnahme von Beratung (Zeit und Geld investieren)
- Eigene Selbstklärung vor Antritt der Verhandlungen (Bereitschaft für Veränderung)
- Ziel definieren und strukturiert darauf zu arbeiten
- Konstruktive Kommunikationskultur innerhalb der Familie
- Offenheit, Transparenz und Ehrlichkeit aller Beteiligten
- Respekt, Wertschätzung, Vertrauen (allseitig)
- Miteinbeziehung der weichenden Erben

Von großer Wichtigkeit ist laut den Befragten die frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema Hofübergabe, wobei darauf geachtet werden sollte, dass alle Betroffenen gemeinsam in den Prozess der Hofübergabe starten. Nützlich, gerade auch zu Beginn des Prozesses, können Hofübergabe-Seminare sein oder die Inanspruchnahme von Beratung für organisatorische, steuerliche, aber auch zwischenmenschliche und persönliche Aspekte. Besonders zu beachten ist auch, dass sich die einzelnen Parteien im Voraus Gedanken darübergemacht haben, was für den Prozess sowie die darauffolgende Zeit von Bedeutung ist und sich emotional auf Veränderungen einstellen. Nachdem die ersten Gespräche geführt wurden, ist es entscheidend ein Ziel vor Augen zu haben, zeitlich wie auch inhaltlich, und stetig daraufhin zu arbeiten. Eine angenehme Kommunikationskultur und offene, ehrliche Gespräche können einen wertvollen Beitrag im gesamten Zeitraum des Prozesses darstellen. Dabei sollten Respekt und Wertschätzung eine besonders große Rolle spielen, sodass sich jede beteiligte Person verstanden fühlt und ein Raum entsteht, in dem emotionale Aspekte im Vertrauen angesprochen werden können. Der gesamte Prozess sollte von der Miteinbeziehung der weichenden Erben geprägt sein, damit diese sich nicht zweitrangig fühlen und ebenfalls die Möglichkeit haben, sich auf die bevorstehenden Veränderungen einzustellen.

2.2 Persönliche und formale Stressfaktoren

Die folgende Tabelle enthält die am häufigsten genannten persönlichen und formalen Stressoren (Tabelle 1):

Tabelle 1: Persönliche und formale Stressfaktoren (eigene Darstellung nach Ergebnissen der Interviews)

Persönliche Stressfaktoren	Formale Stressfaktoren
■ Loslassen und Neuorientierung ■ Verantwortung ■ Veränderung ■ Rollenveränderung ■ Weichende Erben	■ Vereinbarungen, Vertrag und weitere formale Aspekte ■ Finanzielle Aspekte ■ Art der Übergabe – kein Einfluss

Persönliche wie auch formale Faktoren können den Prozess der Hofübergabe deutlich beeinflussen, allerdings wurde die Tendenz ersichtlich, dass der soziale und persönliche Anteil die größere Herausforderung für Betroffene darstellt.

Der Aspekt „Loslassen und Neuorientierung“ bezieht sich auf die übergebenden Personen. Die Veränderung, die mit der Übergabe des Betriebs einhergeht, kann Stress bedeuten. Das Loslassen des Betriebs scheint eine emotionale und schwierige Aufgabe zu sein. Oftmals sehen Übergebende wenig Sinn für ein Leben nach Abgabe ihres Lebenswerkes.

Für die Übernehmenden stellt häufig der Aspekt „Verantwortung übernehmen“ eine Belastung dar. Einerseits ist es eine Ehre einen landwirtschaftlichen Betrieb übernehmen zu dürfen, auf der anderen Seite kann diese neue Verantwortlichkeit auch Stress bedeuten. Der hohe wirtschaftliche Wert der Betriebe und der damit einhergehende Druck stellt für junge Landwirte eine Belastung dar.

Veränderung bedeutet für viele Personen grundsätzlich Stress und einen Betrieb in die nächste Generation zu übergeben, geht mit einer ganzen Reihe an Veränderungen einher. Jede betroffene Person muss sich im gesamten Prozess mit sich selbst und mit der Familie auseinandersetzen. Auch weichende Erben erleben Veränderungen, da womöglich der Ort der Kindheit, nun einem Geschwisterteil gehört und nicht mehr die „Heimat“ ist, die sie kannten. Die Hofübergabe muss aber nicht als eine starke Veränderung wahrgenommen werden, eine befragte Person empfand den Alltag am

Hof nach der Übergabe weitestgehend unverändert und erklärte, insgesamt wenig gestresst gewesen zu sein.

Ein weiterer Aspekt der Veränderung, der zu Spannungen oder Konflikten führen kann, ist die Rollenveränderung am Hof. Diese wird unterschiedlich wahrgenommen. Für manche ist es eine Herausforderung, sich mit der neuen Rolle zu identifizieren, für andere bedeutet ein Rollenwechsel keine allzu große Belastung. Für Übergabende bringt die neue Rolle am Hof häufig ein unangenehmes Gefühl der Unsicherheit mit sich. Allerdings kann das Abgeben von Verantwortung auch willkommen sein und als Teil des Prozesses akzeptiert werden.

Die Einbeziehung weichender Erben ist von großem Wert, kann allerdings auch zu zusätzlichen Spannungen im Prozess führen. Fühlen sich weichende Erben beispielsweise benachteiligt, entstehen Konflikte, die zu Kontaktabbruch führen können. Das Thema „Auszahlung“ der weichenden Erben ist bei allen Befragten angeklungen und kann in verschiedenster Weise gehandhabt werden. Beratende merken dazu an, dass es im Prozess keine „Zahlungsgerechtigkeit“ geben kann, nur eine gefühlte Gerechtigkeit. Belastend wirkt die Lage neben Übernehmenden und weichenden Erben auch auf die Eltern, also die Übergabenden, da diese sich meist eine gerechte Behandlung aller Kinder wünschen.

Im Hinblick auf den Hofübergabevertrag gibt es eine ganze Reihe formaler Themen zu klären, diese beanspruchen viel Geduld und Zeit. Besonders monetäre Aspekte sowie das Thema „Pflege im Alter“ müssen offen kommuniziert werden, damit dies für alle Beteiligten zufriedenstellend geregelt werden kann. Formale Regelungen werden häufig auch mit Unterstützung von beratenden Personen als eine Herausforderung empfunden.

Die finanziellen Aspekte der Hofübergabe wie Altenteilauszahlung, die wirtschaftliche Lage des Betriebs bei der Übergabe oder geplante Investitionen der Nachfolgenden werden beim Thema der formalen Stressfaktoren häufig angesprochen. Die Übergabenden wollen ihr Lebenswerk erfolgreich übergeben und die Übernehmenden wollen die Freiheit haben, den Betrieb nach ihren Vorstellungen verändern zu können, beide Aspekte bergen ein hohes Stresspotential.

Auf die Frage, ob die Art oder die Form der Übergabe einen Einfluss auf das Stressgefühl habe, waren die Antworten einstimmig dagegen.

2.3 Kommunikation als Herausforderung

Kommunikation begleitet den gesamten Prozess der Hofübergabe, in Form von Gesprächen oder auch im täglichen Umgang miteinander. In den Interviews wird der Begriff der Kommunikation in Bezug auf Herausforderungen oder Belastung häufig genannt. Folgende drei Aspekte werden als belastend wahrgenommen und können Stress hervorrufen:

- Wenig oder mangelhafte Kommunikation
- Zeitintensivität von Gesprächen
- Erhebliche Auseinandersetzungen (mögliche Folge ist Abbruch der Hofübergabe)

Einer der Hauptgründe, warum beratende Personen um Hilfe gebeten werden, sind Schwierigkeiten der Kommunikation, also beim Sprechen miteinander. Beratende Personen erklären, dass offene und ehrliche Kommunikation den Prozess erheblich erleichtern kann. Umgekehrt ist ein Großteil der Konflikte und der damit verbundene Stress auf mangelhafte oder zu wenig Kommunikation zurückzuführen.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Kommunikation einen bedeutenden Einfluss auf Dauer, Stresspotential und Ergebnis des Hofübergabeprozesses haben kann und somit als wesentlicher Faktor für Stress mitaufgenommen werden muss.

2.4 Konflikte

Zahlreiche Konflikte können während des Hofübergabeprozesses auftreten und unabhängig zwischen welchen Parteien sich die Konflikte abspielen, bedeuten diese immer eine Belastung für die betroffenen Personen. Die genannten Konflikte lassen sich wie folgt in vier Themenbereiche einteilen:

- Übergabende-Übernehmende-Konflikte
- Generationenkonflikte
- Rollenkonflikte
- Paarkonflikte

Innerhalb des Übergabenden-Übernehmenden-Duos kommt es häufig zu Konflikten, die sich auf die Zukunft des Betriebs beziehen. Dabei kommt es darauf an, ob die Konflikte bei sachlichen Themen belassen werden, oder ob emotionale Aspekte mit hineinspielen und diese möglicherweise zu einer Eskalation des Konflikts führen. Werden Konflikte zu emotional, kann dies zum

Abbruch der Hofübergabe und Spaltung von Familien führen.

Neben den Übergebenden-Übernehmenden Konflikten treten zusätzlich häufig Konflikte zwischen den Generationen auf. Wertevorstellungen und unterschiedliche Ansichten können zu Spannungen führen. Der Taten- und Tradition der jüngeren Generation steht der Erfahrung und Tradition der älteren Generation gegenüber. Aus den Interviews ist erkennbar, dass diese Konflikte ungeklärt zu Einschränkungen im gemeinsamen Leben führen und als enormer Stress bei allen Beteiligten wahrgenommen werden. Die Veränderung der Rollen am Hof kann für Betroffene eine Umstellung darstellen. Entstehende Konflikte zwischen den Personen können nur schwer vermieden werden. Aber auch der innere Konflikt in einzelnen Personen wurde als Stressfaktor genannt.

Eine weitere Hürde kann die Integration der neu hinzukommenden Person darstellen. Mit der neuen Rolle als Partnerin oder Partner der übernehmenden Person, muss der eigene Platz gefunden werden. Ein moderner Konflikt in diesem Bereich entsteht, wenn Partnerinnen oder Partner kein Interesse haben, aktiv im Betrieb mitzuarbeiten und dies auf wenig Verständnis in der Familie trifft. Auch die Familie des Betriebs mit der neuen Familie der Übernehmenden zu verbinden, kann eine Herausforderung sein und belastet Übernehmende zusätzlich.

2.5 Bewältigungsstrategien

Zum Umgang mit Stress und zur Bewältigung von Stress wurde auf die Themen Kommunikation und Austausch, Unterstützung sowie klare Rahmenbedingungen eingegangen. Außerdem ergab die Frage nach persönlichen Tipps eine Reihe an Vorschlägen zum Umgang mit Stress sowie Tipps für eine erfolgreiche Übergabe.

2.5.1 Kommunikation und Austausch

Eine offene und ehrliche Kommunikation, d. h. viel miteinander reden und besprechen, kann den Hofübergabeprozess positiv prägen. Im Gespräch sollten Gefühle offen dargelegt werden, außerdem spielt gegenseitige Wertschätzung eine bedeutende Rolle. Um diese Art der Gesprächskultur zu etablieren, werden beratende Personen zur Unterstützung herangezogen. Erfolgreiche und konstruktive Kommunikation beruht darauf, dass die eigenen Bedürfnisse und Erwartungen klar sind und diese in einer offenen und respektvollen Art und Weise verbal ausgedrückt werden können.

2.5.2 Unterstützung

In allen vier Hofübergabefällen wurde mindestens eine Form der Unterstützung in Anspruch genommen. Drei der vier Hofübergaben verliefen (bisher) erfolgreich und hierbei wurde die Unterstützung als hilfreich und wertvoll beschrieben.

Die Gründe einer Anfrage der befragten Beratenden lassen sich in drei zeitlichen Dimensionen zusammenfassen:

- Zu Beginn der Überlegung der Hofübergabe
- Wenn Konflikte auftreten im Prozess
- Wenn formal alles abgeschlossen ist, emotional jedoch noch Spannungen bestehen

Eine bedeutende Rolle spielt die Unterstützung in Bezug auf Konfliktbearbeitung. Werden Konflikte nicht besprochen oder geklärt, können diese eine massive Belastung für alle Beteiligten darstellen. Im Rahmen von begleiteten Gesprächen und Mediationen können Streitpunkte besprochen und geklärt werden.

Unterstützung durch Beraterinnen und Berater, Coaches oder der Besuch von Hofübergabeseminaren wird als sehr wertvoll angesehen. In Bereichen wie Steuern, Recht und Betriebswirtschaft gibt es zahlreiche Möglichkeiten der Beratung. Im Bereich des Zwischenmenschlichen oder Persönlichen sind die Angebote in den letzten Jahren zahlreicher und vielfältiger geworden, laut den befragten beratenden Personen ist das Angebot jedoch noch immer ausbaufähig.

2.5.3 Klare Rahmenbedingungen

Den Prozess möglichst stressfrei zu gestalten, bedeutet auch strukturiert vorzugehen und die wichtigen Eckpunkte geklärt zu haben. Eine Reihe von Ansatzpunkten zur Strukturierung und Schaffung klarer Rahmenbedingungen für den Übergabeprozess sind in Tabelle 2 zu finden.

Terminliche Abstimmungen und regelmäßiger Austausch können eine organisatorische Herausforderung sein, sind aber ein essentieller Bestandteil, um Frust bei Einzelnen vorzubeugen. Des Weiteren gilt es, Abmachungen klar und für jeden verständlich zu formulieren und schriftlich festzuhalten. Zuletzt kann es sinnvoll sein Pausen einzulegen, damit die Beteiligten das Besprochene reflektieren können und aufkommende Hürden mit etwas Distanz betrachten können.

Tabelle 2: Ansatzpunkte für die Schaffung klarer Rahmenbedingungen (eigene Darstellung nach Aussagen in den Interviews)

■ Regelmäßige Treffen einführen (z. B. wöchentlich mit allen Beteiligten)
■ Zusammenarbeit klären (Aufgaben im Betrieb aufteilen)
■ Wohnsituation der Beteiligten nach Übergabe klären (vertraglich festhalten)
■ Zeitabschnitte festhalten („bis dann wollen wir das gemacht haben“)
■ Zahlen benennen (z. B. Höhe Altenteil)
■ Persönliche Pausen einlegen (die Situation reflektieren)

2.5.4 Weitere Tipps für eine erfolgreiche Hofübergabe

Die beratenden Personen, wie auch die Personen aus der Landwirtschaft, formulierten aus ihren Erfahrungen heraus persönliche Tipps (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Tipps zur Hofübergabe (eigene Darstellung)

Tipps ... zur Stressbewältigung	■ Sport (Spazieren, Fahrradfahren, etc.) ■ Sich Pausen und Abstand gönnen ■ Herausfinden „was tut mir gut“
... für Übergebende	■ Frühzeitig Gedanken machen „Wie will ich im Alter leben“ ■ Hobbys (neu entdecken oder wieder aufleben lassen) ■ Familiäre Ebene stärken (auch mal „nur“ Eltern sein)
... für Übernehmende	■ Erfahrungen außerhalb des elterlichen Betriebes sammeln ■ Sich nicht aus der Ruhe bringen lassen
... für den Prozess	■ Gemeinsames Anpacken ■ Einen Plan machen

Stress ist laut den Befragten am besten mit einem geeigneten Ausgleich zu begegnen. Übergebenden wird geraten, das Leben neben der Landwirtschaft zu vertiefen. Auf der anderen Seite sollen Übernehmende auch Erfahrungen abseits der eigenen Landwirtschaft sammeln. Im Prozess gilt es, das Thema Hofübergabe gemeinsam anzupacken und strukturiert vorzugehen.

3 Diskussion

In der hierfür zugrundeliegenden Masterarbeit wurden Faktoren untersucht, die zu Stress bei der innerfamiliären Hofübergabe beitragen. In diesem Zusammenhang wurde zudem die Rolle von Konflikten betrachtet sowie mögliche Bewältigungsstrategien dargestellt. Die Forschungsfragen werden im Folgenden nacheinander diskutiert.

Welche Faktoren tragen zu Stress während der Hofübergabe bei?

Untersuchungen zu Stress in der Landwirtschaft wurden bisher meist zu Aspekten der Arbeit und Arbeitsbelastung durchgeführt und nicht spezifisch zur Hofübergabe [8;9]. Den Aussagen der Befragten nach, kann das Thema Hofübergabe jedoch eine zeitintensive und emotionale Herausforderung darstellen und zur Belastung der Beteiligten werden. In der Literatur wird häufig von „Problemen“ und „Konfliktpotenzial“ gesprochen, wozu folgende Faktoren ebenfalls gezählt werden können [5;10]. Faktoren, die zu Stress bei der Hofübergabe beitragen können, lassen sich in die drei Überkategorien persönliche Stressfaktoren, formale Stressfaktoren und Kommunikation als Stressfaktor einteilen. Erkennbar ist, dass sowohl persönliche als auch formale Aspekte der Hofübergabe Stressoren darstellen können. Die Befragung ergab allerdings, dass die persönlichen meist eine größere Belastung darstellen als die formalen Faktoren. Kommunikation kann an dieser Stelle, aufgrund der häufigen Nennung in den Interviews, als separates Thema betrachtet werden, gehört thematisch allerdings zu den persönlichen Faktoren.

Laut den Ergebnissen gehören zu den persönlichen Stressfaktoren seitens der Übergebenden vor allem das „Loslassen“ und die Frage nach dem „danach“. Dies lässt sich auch in der Literatur zur Unternehmensübergabe wiederfinden. Demnach stellt das Übergeben des selbst erschaffenen Lebenswerkes eine emotionale Herausforderung dar [11]. Die geführten Interviews ergaben, dass die Schwierigkeit des Übergebens einhergeht mit der Angst vor dem Neuen und der Unsicherheit, sich selbst neu definieren zu müssen. Unsicherheit und große Veränderungen im Leben gehö-

ren zu den mentalen Stressoren und können eine Reihe an Stressreaktionen hervorrufen wie z. B. eine erhöhte Herzfrequenz, Anspannung oder Schlafstörungen [12]. Für Übernehmende sind die Verantwortung und der damit einhergehende Leistungsdruck eine Herausforderung, die auch als Belastung wahrgenommen werden kann. Eine eigene Art und Weise zu entwickeln und den Betrieb erfolgreich zu führen wird auch von LeMar (2014) als Hauptbelastung für Übernehmende genannt. Hierbei ist die Unterscheidung zwischen „Herausforderung“ und „Belastung“ entscheidend. Eine Herausforderung bedeutet positiver Stress und die Betroffenen können von der Mobilisierung der Energiereserven profitieren [13]; wird die Verantwortung allerdings als Belastung wahrgenommen und scheint überwältigend, kann das zu langanhaltendem Stress führen. Dieser kann sich wiederum in Form von Krankheiten bemerkbar machen, wie z. B. Migräne, Rückenschmerzen und Diabetes, aber auch Depressionen oder Burnout können als Folge auftreten [12]. Der gesamte Prozess der Übergabe ist geprägt von Veränderungen für Übergebende und Übernehmende. Aber auch weitere Familienmitglieder sind unweigerlich mit veränderten Situationen konfrontiert, so müssen weichende Erben z. B. mit der Veränderung am Hof (ihrer Heimat) zurechtkommen. Veränderungen sind häufig Stressoren, d. h. der Prozess der Hofübergabe bedeutet für alle Beteiligten eine stressreiche Zeit [12].

Zu formalen Stressfaktoren wurde vor allem die Ausgestaltung des Vertrags genannt, mit der Schwierigkeit, dabei an alles zu denken. Ein weiterer belastender Punkt war die wirtschaftliche Lage des Betriebs. Auch in der Literatur sind diese Faktoren als Problempunkte der Hofübergabe zu finden [10]. Bei Verhandlungen und Gesprächen zum Vertrag kommen viele Themen zusammen. Dabei den Überblick zu behalten und jedem Thema ausreichend Zeit und Aufmerksamkeit zu widmen, kann ein langwieriger Prozess sein und scheint die Befragten zu fordern. Liegt die Verantwortung für die Organisation allein bei einer Person, kann das einen enormen Leitungsdruck darstellen und somit als Stressor gesehen werden [12]. Haben die Beteiligten jedoch Unterstützung, z. B. durch beratende Personen, wird dieser Aspekt weit weniger als Belastung und vielmehr als Herausforderung empfunden [13].

Die genannten Themen sollten im Laufe des Prozesses kommuniziert und besprochen werden. Dieser Aspekt wird als zeitintensiv beschrieben und die hohe Emotionalität, die hier einfließt, macht die Kommunikation zu einem schwierigen und stressreichen Aspekt [5;13]. Das Führen regelmäßiger und offener Gespräche wird von beratenden Personen als Erfolgsfaktor angesehen, was auch die Literatur bestätigt [14]. Wird jedoch nicht ehrlich oder nicht ausreichend über die wichtigen Themen gesprochen, kann das dazu führen, dass sich Beteiligte

nicht wertgeschätzt oder nicht verstanden, und dadurch einsam fühlen. Diese Gefühle können den sozialen Stressoren zugeordnet werden. Treten an dieser Stelle als Folge von Stress Verhaltensmuster wie Ungeduld, chaotisches Verhalten oder erhöhter Alkoholkonsum auf, kann dies zu weiteren Konflikten führen, die wiederum Stress erzeugen [13].

Es lässt sich festhalten, dass eine Reihe an persönlichen und formalen Faktoren wie Loslassen, Verantwortung, Veränderung und der Übergabevertrag sowie die wirtschaftliche Lage des Betriebs Stressoren darstellen können. Ebenfalls ist die Kommunikation als Stressfaktor zur erkennen.

Welche Rolle spielen Konflikte bei der Hofübergabe?

Im Hofübergabeprozess kann es zu einer Reihe an Konflikten kommen. Die am häufigsten aufgetretenen Konflikte laut der Befragten lassen sich in die Kategorien Übergebende-Übernehmende-Konflikte, Generationskonflikte, Rollenkonflikte und Paarkonflikte einteilen.

Konflikte im Allgemeinen gehören laut Kaluza (2018) zu den sozialen Stressoren und lösen Stress bei den Beteiligten aus. Die Ursachen der Konflikte sind zahlreich und die Themen und Verhaltensweisen, die zu Konflikten führen, sind von Mensch zu Mensch unterschiedlich. In jedem Übergabeprozess werden Konflikte auftreten [6]. Wie sehr diese Konflikte jedoch die betroffenen Personen belasten, ist individuell verschieden. Das bedeutet, nicht jeder Streit wird als starke Belastung wahrgenommen und muss somit nicht unbedingt Stress auslösen [15]. Für die meisten Menschen sind Konflikte jedoch eine Belastung, führen zu seelischen Verletzungen und können Familien spalten, z. B. durch Kontaktabbruch, wie in einem der Interviews deutlich wurde. Dieser Dauerstress kann Auswirkungen auf die körperliche wie psychische Gesundheit haben. Weiter kann davon ausgegangen werden, dass bei gelösten Konflikten, der daraus entstandene Stress zurückgeht [16].

Konflikte zwischen Übergebenden und Übernehmenden haben meist mit der Fortführung des Betriebs zu tun. Übergebende haben oft einen Plan im Hinterkopf, basierend auf Erfahrung und Tradition, wohingegen Übernehmende meist neue und abweichende Ideen haben und umsetzen möchten. Diese gegensätzlichen Ansichten führen zu Auseinandersetzungen und es bedarf vieler offener Gespräche. Wird dabei nicht versucht auf der sachlichen Ebene eine gemeinsame Lösung zu finden, nimmt das Emotionale überhand und die Diskussion entwickelt sich zum Konflikt. Dies kann zu schweren Auseinandersetzungen und damit einhergehender Verletzung führen [17].

Generationskonflikte haben zum Thema meist die unterschiedlichen Wertevorstellungen der Generationen. Gibt es Unterschiede im Umgang mit Investitionen, kann dies Diskussionen zwischen den Generationen auslösen. Weitere Themen können die Wohnsituation auf dem Betrieb oder die Akzeptanz der neu hinzukommenden Person (Partner/Partnerin des Übernehmenden) sein. Auch hierbei kann die Art und Weise der Kommunikation ausschlaggebend für die Entstehung von Konflikten sein.

Rollenkonflikte können in den betroffenen Personen selbst auftreten, „Wer bin ich ohne meinen Betrieb“, oder zwischen den Beteiligten. Fragen zur persönlichen Zukunft werden häufig begleitet von Unsicherheit und Angstgefühlen, was wiederum zu Stress führen kann [13]. Zudem betreffen Rollenkonflikte die neu hinzukommende Person, die in ein bestehendes Familienkonstrukt hineinkommt und einen Platz finden muss. Auch hier können Gefühle der Unsicherheit auftreten und Spannungen zwischen der Familie und der neuen Person zu sozialem Stress führen [12;6].

Der Stress und die Belastung der Übernehmenden wirken sich, laut den befragten Personen, häufig negativ auf deren Paarbeziehung aus. Die Literatur bestätigt, dass die neue Situation viele Hürden und Konfliktpotential mit sich bringt, was nicht nur für das übernehmende Paar, sondern ebenfalls für das übergebende Paar als Belastung wahrgenommen wird [11].

Zusammengefasst sind Konflikte und die daraus resultierenden Belastungen meist unausweichliche Bestandteile des Hofübergabeprozesses. Welche Konflikte wie viel Stress bei den Beteiligten auslösen, scheint jedoch individuell verschieden zu sein und stellt einen Aspekt für weitere Untersuchungen dar.

Welche Bewältigungsstrategien können herangezogen werden, um Konflikte zu vermeiden und Stress zu reduzieren?

Zur Stress- und Konfliktbewältigung, von denen Letzteres im weiteren Sinne ebenfalls zur Reduktion von Stress beiträgt, äußerten sich die Befragten hauptsächlich zu den Aspekten: Kommunikation und Austausch, Unterstützung sowie klare Rahmenbedingungen schaffen.

Eine offene Kommunikation und der ehrliche Austausch miteinander gehören zu den erfragten Erfolgsfaktoren der Interviews und tauchen auch in der Literatur als solche auf [18]. Offene Kommunikation kann unterstützt werden durch spezielle Beratungsangebote und Hofübergabeseminare. Externe Personen, die von außen auf den Prozess blicken, können des Weiteren einen großen Beitrag zur Strukturierung des Vorgehens

leisten. Sie sind nicht emotional verstrickt und somit in der Lage, alle wichtigen Rahmenbedingungen zu überblicken und diese der Reihe nach zu bearbeiten, um den Prozess möglichst stressfrei zu gestalten [17].

Um Kommunikation als Faktor zum Erfolg zählen zu können, muss diese in Form von Gesprächen, in denen „alles auf den Tisch gelegt wird“ stattfinden. Das heißt Bedenken und Gefühle müssen benannt werden können, ohne Angst vor Verurteilung durch andere [19]. Dafür sind z. B. Personen der Familienberatung zuständig, indem sie Gespräche in der Familie moderieren und strukturieren. Es ist anzunehmen, dass durch diese Unterstützung Probleme, die zuvor vielleicht unüberwindbar schienen, nun keinen oder weniger Stress hervorrufen, da die Gewissheit vorliegt, dass alle Themen besprochen und geklärt werden können [12]. Auch der Austausch mit Freunden oder Bekannten zu belastenden Themen wurde angesprochen. Grundsätzlich liegt im Gespräch mit Freunden und Bekannten ein Schlüssel zur Stressminderung und sollte daher praktiziert werden [13;20].

Alle vier befragten Personen aus der Landwirtschaft haben mindestens eine Art der Beratung in Anspruch genommen und als grundsätzlich hilfreich bewertet. Aufgrund der geringen Anzahl an befragten Personen kann an dieser Stelle keine Aussage zur Verallgemeinerung getroffen werden. Es wäre weitere, quantitative Forschung nötig, um Aussagen darüber treffen zu können, wie viele Betriebe Beratung in Anspruch nehmen und wie häufig diese Unterstützung als hilfreich empfunden wird.

In der Literatur wird beim Thema Unterstützung im Hofübergabeprozess meist auf Steuer- oder Rechtsberatende verwiesen [5]. Beratung für zwischenmenschliche oder persönliche Themen wird erst dann zum Thema, wenn tiefgreifende Konflikte auftreten, die sich ohne professionelle Hilfe nicht lösen lassen [21;6]. Dies spiegelt sich in den Aussagen der Beratenden wider, die einen Anstieg bei der Inanspruchnahme von Beratungen allgemein beobachten, aber bemerken, dass besonders Angebote zur zwischenmenschlichen Beratung oder Prozessbegleitung noch nicht ausreichend genutzt werden.

Wie schon beschrieben, können Beratende den Prozess und Gespräche unterstützend strukturieren. Aber auch innerhalb der Familie und beteiligten Personen ist es hilfreich bestimmte Aspekte im Vorhinein geklärt oder zumindest besprochen zu haben. Hierbei können Aspekte wie Arbeitsteilung, Wohnraumaufteilung oder ein Plan für regelmäßige Treffen dazu führen, dass bestimmte Konflikte gar nicht erst entstehen. Laut Myers (2014) ist Planung und Anpassung der Situation ein essentieller Bestandteil der Stressvermeidung.

Als weitere Empfehlungen zur Stressreduktion wurden Sport, Pausen einlegen und Herausfinden „was tut mir gut“ genannt, was sich ebenfalls mit den Erkenntnissen der Stressbewältigung deckt [13;12;16].

Demnach kann festgehalten werden, dass zur Stressbewältigung die Unterstützung durch beratende Personen von hohem Wert scheint, genauso wie eine offene und ehrliche Kommunikation zwischen den Beteiligten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Aussagen der Befragten aus der Landwirtschaft sowie die der beratenden Personen stark darauf hindeuten, dass viele Faktoren und insbesondere Konflikte zu Stress im Hofübergabeprozess beitragen. Diese Faktoren decken sich zum Großteil mit genannten Stressoren aus der Literatur zu Stress. Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass die Stressbelastung für Menschen in der Landwirtschaft ohnehin schon hoch sein kann [22] und die weitere Belastung bei der Hofübergabe somit ernstzunehmenden Stress darstellt, der gesundheitliche Folgen mit sich bringen kann. Inwieweit sich Stress auf den Erfolg oder das Scheitern der Hofübergabe auswirkt, konnte aufgrund der Tatsache, dass die Interviews nur eine Momentaufnahme im Prozess aufzeigen, nicht geklärt werden. Hier bedarf es noch weiterer Forschung, bei welcher die Prozesse bestenfalls von Anfang bis Ende begleitet werden.

Aus den Interviews kann die Tendenz ersichtlich sein, dass Übergaben eher erfolgreich verlaufen, wenn Unterstützung und Vorbereitung frühzeitig in Anspruch genommen werden. Um eine eindeutige Aussage dazu treffen zu können, muss jedoch weitere Forschung erfolgen. Ob die besprochenen Faktoren ebenfalls für außerfamiliäre Hofübergaben gelten oder was die Unterschiede zur innerfamiliären Hofübergabe sind, ist offen. Hierzu benötigt es weitere Untersuchung, da anzunehmen ist, dass mit dem Strukturwandel in der Landwirtschaft außerfamiliäre Hofübergaben häufiger werden.

Aufgrund des erkennbaren Vorhandenseins von Stress im gesamten Prozess der Hofübergabe und dem Wissen, dass sich besonders langanhaltender Stress negativ auf die Gesundheit auswirken kann, sollte den emotionalen und zwischenmenschlichen Aspekten der Hofübergabe mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dies könnte in Form von zahlreicheren Beratungsangeboten mit Fokus auf zwischenmenschliche Aspekte umgesetzt werden. Eine weitere Möglichkeit wäre, die vorhandenen Beratungsangebote verstärkt auch auf emotionale und soziale Themen zu lenken. Aber auch jede betroffene Person kann den Stress und die Belastung minimieren. Übergabende sollten sich früh genug Gedanken zur Hofübergabe und vor allem zu der Zeit und dem Leben nach der Hofübergabe machen. Über-

nehmende können durch Arbeit außerhalb des eigenen Betriebs persönliche Erfahrungen sammeln. Durch gleitende Übergaben kann die Verantwortung nach und nach an den Übergabenden weitergegeben werden, wodurch für beide Generationen eine Übergangszeit zur Eingewöhnung in die neue Situation entsteht. Für alle Beteiligten gilt, dass ein regelmäßiger und vor allem ehrlicher Austausch ernst genommen werden sollte, um Konflikte und die damit entstehenden Spannungen zu vermeiden. Zusätzlich kann es die Situation entspannen, wenn alle Beteiligten für sich überlegen, was ihnen persönlich guttut (ein Hobby, Sport, o. Ä.) und dahingehend Maßnahmen ergreifen, um möglichen, aufkommenden Stress zu reduzieren.

4 Zusammenfassung und Fazit

Die Hofübergabe kennzeichnet einen Wendepunkt im Leben landwirtschaftlicher Familien. Dabei handelt es sich nicht nur um einen formalen Besitz- und Verantwortungswechsel, sondern vielmehr um einen emotionalen Prozess, der für alle Beteiligten von erheblichem Stress begleitet sein kann. Die hierfür zugrunde liegende Masterarbeit hat das Ziel, Faktoren zu untersuchen, die zu Stress während der Hofübergabe beitragen, und zu analysieren, welche Rolle Konflikte in diesem Zusammenhang spielen. Zudem wurden der Umgang mit Stress und mögliche Bewältigungsstrategien näher betrachtet.

Die Hofübergabe ist ein Ereignis, das weitreichende Auswirkungen auf Übergabende, Übernehmende und die Agrarstruktur in Deutschland hat. Trotz dieser Bedeutsamkeit gibt es bisher nur wenige Studien zu diesem Thema, insbesondere im Hinblick auf zwischenmenschliche Aspekte und Stress oder Belastungen während des Übergabeprozesses. Im Zuge der Arbeit wurden acht leitfadengestützte Interviews mit vier betroffenen Personen aus der Landwirtschaft sowie vier beratenden Personen geführt.

Es zeigte sich, dass die Übergabe geprägt ist von Gefühlen der Beteiligten und Themen wie Loslassen, Verantwortung, Veränderung. Auftretende Konflikte können eine erhebliche Belastung darstellen. Zudem scheint die Art und Weise wie kommuniziert wird, eine zentrale Rolle im Hinblick auf den Erfolg der Übergabe zu spielen. Um Stress reduzieren und Konflikte bewältigen zu können, wurden in den Interviews als zentrale Aspekte Kommunikation, Unterstützung durch Beratungsangebote und das Schaffen klarer Rahmenbedingungen genannt. Alle drei hängen miteinander zusammen und Beratung kann den entscheidenden Faktor zur Reduzierung von Konflikten und Stress bedeuten.

Insgesamt zeigte sich, dass die Hofübergabe ein komplexer und emotionaler Prozess ist. Die Identifikation von Stressoren und die Entwicklung effektiver Bewältigungsstrategien sind entscheidend, um den Übergabeprozess erfolgreich gestalten zu können und die Belastung für alle Beteiligten zu minimieren. Es wird betont, dass die Berücksichtigung sozialer Aspekte und eine offene Kommunikation essenziell für einen erfolgreichen Hofübergabeprozess sind.

Autorin:

Johanna Greiner (M. Sc.)
Regionalmanagerin der Bio-Musterregion Ludwigsburg-Stuttgart
Johanna.greiner@posteo.de

Quellen

- [1] BMEL-Statistik: Landwirtschaftliche Betriebe. (2023). <https://www.bmel-statistik.de/landwirtschaft/landwirtschaftliche-betriebe>
- [2] Hemmerling, U., Pascher, D. P., & Rukwied, J. (2021). Situationsbericht 2021/22 Trends und Fakten zur Landwirtschaft (1. Auflage). Deutscher Bauernverband e.V.
- [3] Burton, R. J. F., & Fischer, H. (2015). The Succession Crisis in European Agriculture: The succession crisis in European agriculture. *Sociologia Ruralis*, 55(2), 155–166. <https://doi.org/10.1111/soru.12080>
- [4] Shahzad, M. A., Abubakr, S., & Fischer, C. (2021). Factors Affecting Farm Succession and Occupational Choices of Nominated Farm Successors in Gilgit-Baltistan, Pakistan. *Agriculture*, 11(12), 1203. <https://doi.org/10.3390/agriculture11121203>
- [5] Aselmeier, M., Brauch, R., Dietrich, T., & Schüle, E.-M. (2017). Der landwirtschaftliche Familienbetrieb: Stärken nutzen, Herausforderungen meistern. Ulmer.
- [6] Tann, M. (2014). Hofübergabe: Familienkonflikte systematisch lösen; [100% Praxis]. DLG-Verlag.
- [7] Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden (5. Auflage). Beltz Juventa.
- [8] Booth, N. J., & Lloyd, K. (2000). Stress in Farmers. *International Journal of Social Psychiatry*, 46(1), 67–73. <https://doi.org/10.1177/002076400004600108>
- [9] Daghigh Yazd, Wheeler, & Zuo. (2019). Key Risk Factors Affecting Farmers' Mental Health: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4849. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234849>
- [10] Pirmanschegg, P. (2016). Die Nachfolge in Familienunternehmen. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-11336-0>
- [11] LeMar, B. (2014). Generations- und Führungswechsel im Familienunternehmen: Mit Gefühl und Kalkül den Wandel gestalten. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-54692-1>
- [12] Myers, D. G. (2014). Psychologie. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-40782-6>
- [13] Kaluza, G. (2018). Gelassen und sicher im Stress. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55986-4>
- [14] Hirsch, I. (2023, March). Hofübergabe — Ein Lebensthema. Unabhängige Bauernstimme.
- [15] Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2015). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.
- [16] Rusch, S. (2019). Stressmanagement: Ein Arbeitsbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59436-0>
- [17] Jiranek, H. (2021). Konfliktmanagement — Konflikte vorbeugen, sie erkennen und lösen (6th ed.).
- [18] K. M. (2022). Altern in der Landwirtschaft als gesellschaftliche Herausforderung: Eine Analyse von Erwerbsbiographien selbstständiger Landwirte. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37883-7>
- [19] Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (2017). Menschliche Kommunikation (13th ed.). Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85745-000>
- [20] Kaufmännische Krankenkasse Hannover. (2006). Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Springer Medizin Verl.
- [21] Roffler, B., Schmid, D., & Lanz, P. (n.d.). Hofkonflikt. pdf. https://www.wiso-net.de/document/PEME__f73268e390e4e91dc4d15ea78a33d99d108b9c75
- [22] Knoop, M., & Theuvsen, L. (2018). Die Gesundheit am Arbeitsplatz in der Landwirtschaft.

Mentale Gesundheit von Frauen in der Landwirtschaft – Ergebnisse aus der Landfrauenstudie

Dr. Zazie v. Davier

Burnout ist in der Gesellschaft ein viel diskutiertes Thema und erfährt zunehmend auch in der Grünen Branche Beachtung. Die seelische Gesundheit wird von einer Vielzahl von Einflussfaktoren beeinflusst, wie zahlreiche Studien aus anderen Ländern zeigen. Der folgende Beitrag beleuchtet die Arbeitssituation von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben mit dem Fokus auf ihrer mentalen Gesundheit auf Basis einer bundesweiten Onlinebefragung von 7.345 Teilnehmerinnen. Die persönliche Burnoutgefährdung der Befragungsteilnehmerinnen wurde anhand des Instruments des Copenhagen Burnout Inventory identifiziert und mögliche Einflussfaktoren auf die mentale Gesundheit werden diskutiert. So zeigt sich, dass Sorgen um die betriebliche Zukunft, finanzielle Schwierigkeiten und die Belastungen, die mit der Haltung von Milchvieh einhergehen, betriebliche Einflussfaktoren darstellen. Aus soziodemographischer Sicht hängt die Burnoutgefährdung mit dem mittleren Alter der Befragten zusammen. Außerdem werden das Image der Landwirtschaft in der Gesellschaft und die Unsicherheit bei der Planung großer betrieblicher Investitionen als Belastungsfaktor identifiziert.

1 Einleitung

Die Landwirtschaft ist nach wie vor ein Sektor, in dem viel und anstrengende körperliche Arbeit geleistet wird. Dies kann zu körperlicher Be- und Überlastung, zu Erkrankungen, Verschleißerscheinungen und Unfallgefahr führen. Aber auch die mentale Gesundheit kann aufgrund der Vielzahl von Belastungen leiden. In der Landwirtschaft existieren zusätzlich sektorspezifische Herausforderungen und Stressoren, wie bspw. Kostendruck, Existenzängste oder Familienkonflikte, die als physische und psychische Belastung wahrgenommen werden.

Die Vereinten Nationen haben sich 2015 mit der „Agenda 2030 – für nachhaltige Entwicklung“ darauf verpflichtet, „Gesundheit und Wohlergehen für alle“ zu fördern. Der Gesundheitszustand ist ein wichtiger Grundpfeiler für das Wohlergehen und auch deshalb ein bedeutender Teil des Wellbeing-Konzeptes der OECD [1], das auch in Deutschland unter dem Titel „Gut leben in Deutschland“ verwendet wird [2].

Im Rahmen des Forschungsprojektes „Die Lebenssituation von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben in ländlichen Regionen Deutschlands – eine sozio-ökonomische Analyse“ wurde die Lebens- und Arbeitssituation von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben im Zeitraum 2019-2023 untersucht. Das Studiendesign bestand aus einer Kombination aus qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden. Hierzu gehörten elf regionale Auftakt- und Ergebnisworkshops mit insgesamt 128 bzw. 83 Teilnehmerinnen, 58 narrativ-biografische Interviews und eine bundesweite Onlinebefragung mit 7.345 Teilnehmerinnen [3; 4]. Im Rahmen der regionalen Auftaktworkshops zu Beginn der Studie wurde zudem deutlich, dass für die Teilnehmerinnen körperliche und mentale Gesundheit wichtige Themen

sind, die auch in die Befragung aufgenommen werden sollten. Die Onlinebefragung, auf deren Ergebnissen dieser Beitrag beruht, orientierte sich thematisch an den Dimensionen eines „Guten Lebens“, des Wellbeing-Konzeptes der OECD (siehe oben). Im Rahmen dieser Studie wurde das Thema Gesundheit von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben unter drei Aspekten betrachtet: die Arbeitssituation in der Zeit um die Geburt; die subjektive Bewertung der eigenen Gesundheit und die Burnoutgefährdung. Welche Einflussgrößen die mentale Gesundheit von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben beeinflussen können, soll der folgende Beitrag zeigen.

2 Seelische Gesundheit in der Landwirtschaft – was bisher bekannt ist

Seit Januar 2022 ist Burnout im International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) als ICD 11 konkret definiert und als Folge von Stress am Arbeitsplatz anerkannt, der nicht erfolgreich verarbeitet werden kann [5]. Als Burnout wird eine extreme Variante einer körperlichen, emotionalen und mentalen Erschöpfung bezeichnet [6; 7].

In der Landwirtschaft wird in den letzten Jahren vermehrt über Burnout gesprochen [8; 9]. Landwirte sind an ihrem Arbeitsplatz täglich erheblichen Belastungen ausgesetzt, die zu Burnout führen können [10; 11; 12; 13]. Die begriffliche Abgrenzung zwischen Burnout, Depression, Grad der mentalen Gesundheit ist nicht immer trennscharf, da ähnliche Symptome das klinische Bild prägen können. Einige Autoren weisen darauf hin, dass der Begriff des Burnout gesellschaftlich leichter zu transportieren und von den Betroffenen leichter annehmbar sei, als zum Beispiel eine Diagnose der

Depression, da er als Folge von Überarbeitung angesehen wird und damit für die Betroffenen als gesellschaftlich weniger stigmatisierend angesehen wird [11; 7].

Unabhängig von der Definition waren im Jahr 2022 in Deutschland psychische Erkrankungen die dritthäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit unter Angestellten [14]. Hinweise auf die Prävalenz von Burnouterkrankungen nach Berufsgruppen liegen für Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) ebenfalls für das Jahr 2022 vor: Am häufigsten von Burnout betroffen waren demnach Aufsichts- und Führungskräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege, gefolgt von Berufen im Dialogmarketing und in der Sonder- und Sozialpädagogik [15]. Beschäftigte, die mit überdurchschnittlich vielen mit Menschen im Kontakt sind und Führungskräfte gehören damit zu den Risikogruppen von Burnout. In Deutschland lag im Jahr 2012 der Anteil der Burnouterkrankungen nach Angaben des Robert-Koch-Instituts in der Allgemeinbevölkerung bei 4,2 %: Frauen waren durchschnittlich mit 5,2 % Prävalenz stärker betroffen als Männer (3,3 %). Der Erkrankungsgrad war außerdem abhängig von der Bildung. Mit steigendem Bildungsgrad (gemessen am Schulabschluss) stieg auch die Prävalenz einer Burnouterkrankung [16].

Eine bevölkerungsrepräsentative Umfrage in Deutschland von Stöbel-Richter aus dem Jahr 2009 zeigte, dass 6 % der Allgemeinbevölkerung unter Burnoutsymptomen leiden. Frauen litten häufiger an der Symptomatik als Männer, und ältere Personen häufiger als jüngere Personen. Beschäftigte waren seltener von Burnout betroffen als Arbeitslose, Nichtberufstätige oder Rentner. In Bezug auf die Einkommenshöhe zeigte sich, dass die Burnoutgefährdung mit steigendem Einkommen abnahm [17].

Daghagh Yazd et al. (2019), ein australisches Forschungsteam, konstatiert ein zunehmendes Interesse an der Thematik der mentalen Gesundheit von Landwirten in den letzten Jahren, und dies weltweit [18]. Um einen Überblick über relevante Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit von Landwirten und Arbeitskräften in der Landwirtschaft zu erhalten, wurden 167 wissenschaftliche Beiträge aus Industrie-, Entwicklungs- und Schwellenländern von den Autoren ausgewertet. Der Großteil der Studien kam dabei aus den Vereinigten Staaten, Australien und dem Vereinigten Königreich. Die vier häufigsten Einflussfaktoren auf die mentale Gesundheit waren: Der Kontakt mit Pestiziden (explizit organische Phosphorverbindungen), finanzielle Schwierigkeiten, die Auswirkungen von Extremwetterereignissen auf den Betrieb sowie ein schlechter Gesundheitszustand in Folge von zurückliegenden Unfällen. Seelische Erkrankungen kamen überdies bei Landwirten häufiger vor als in anderen Berufsgruppen. Frauen waren häufiger seelischen Belastungen ausgesetzt als

Männer, und Jüngere häufiger als Ältere. Die Autoren stellten außerdem fest, dass noch zu wenig über die Nutzung von Unterstützungsangeboten für Landwirte zur Verbesserung der seelischen Gesundheit bekannt sei [18].

Eine Befragung von finnischen Milchviehhaltern aus dem Jahr 2016 identifizierte verschiedene Belastungsfaktoren, die mit Stress- und Burnoutsyndromen zusammenhängen. Dazu gehörten u. a. ein hohes Arbeitspensum, ein schlechter Gesundheitszustand, eine schwierige ökonomische Lage und Einsamkeit. Faktoren, die vor Burnout schützten, waren ein schönes Arbeits- und Lebensumfeld. Verglichen mit einer Befragung 10 Jahre zuvor, war die Prävalenz von Stresssymptomen deutlich gestiegen und lag mit 42 % deutlich über der Allgemeinbevölkerung. 9 % aller Studienteilnehmer hatten bereits Erfahrungen mit einer ernsthaften Burnouterkrankung gemacht [19].

Seelische Erkrankungen können im Suizid enden. Russel et al. untersuchten Risikofaktoren für seelische Gesundheit und Suizid für Landwirte in Irland, sowie den Zugang und die Akzeptanz von Interventionen zur Verbesserung der seelischen Gesundheit [20]. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass bereits 23,4 % ihrer Studienteilnehmer Suizidgedanken hatten. Eine starke Identifikation mit dem landwirtschaftlichen Beruf, eine enge Bindung an das Land, das Bild der Landwirtschaft in den Medien, das Gefühl, dass Außenstehende kaum Verständnis für die Landwirtschaft haben und Sorgen um die betriebliche Zukunft wurden als relevante Risikofaktoren identifiziert. Ein Ansatzpunkt zur Verbesserung der seelischen Gesundheit wurde von den Befragten in Gruppeninterventionen gesehen. Die Studienteilnehmer hielten es für wichtig, dass Interventionen zur Verbesserung der seelischen Gesundheit von psychologisch geschultem Fachpersonal, dass ein Verständnis für landwirtschaftliche Zusammenhänge hat, durchgeführt werden [20].

In deutschsprachigen Bereich liegen zwei Untersuchungen zur Burnoutgefährdung von Männern und Frauen in der Landwirtschaft vor, die Einflussfaktoren für Burnout untersuchen: Für die Schweiz stellte Reissig fest, dass 12 % der Männer und Frauen in der Landwirtschaft in ihrer Untersuchung eine Burnoutgefährdung aufweisen; bei Frauen wurde das Risiko sogar noch höher eingeschätzt [11; 12]. In einer multivariaten Analyse fanden Reissig et al. heraus, dass eine schlechte finanzielle Situation (nach Selbsteinschätzung), Verflechtung von Familie und Betrieb (sogenannter work-family conflict), Verwaltungsaufgaben sowie lange Arbeitszeiten und fehlende Freizeit die Burnoutgefährdung stark beeinflussen, während betriebliche Faktoren keinen wesentlichen Einfluss zu haben schienen [12]. Reissig hatte das Vorhandensein von Milchviehhaltung als möglichen

Einflussfaktor ermittelt, was durch die permanente Arbeitsbelastung zu erklären ist [11]. Roth betrachtet in einer Masterarbeit Burnout, Depression, Angst und die zugehörigen Belastungsfaktoren bei Landwirten und Landwirtinnen in Deutschland und Österreich und berichtet, dass 27 % der Befragungsteilnehmer als burnoutgefährdet einzustufen sind [13]. Wie auch in anderen Studien [17] lag in der Untersuchung von Roth das Burnoutisiko bei Frauen höher als bei Männern. Die Ergebnisse der beiden deutschsprachigen Studien können wie folgt zusammengefasst werden: Roth ermittelte durch bivariate Prüfungen signifikante Unterschiede der Prävalenz von Burnoutgefährdung im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Zusammenleben mit Eltern, Milchviehhaltung im Betrieb, die Position der Teilnehmenden im Betrieb und das Vorhandensein von Kindern in der Familie. Zusätzlich wurden von Roth 16 Belastungsfaktoren, die zur Burnoutgefährdung beitragen, der Literatur entnommen und mit einer speziell dafür entwickelten Liste mit Skalenbewertung abgefragt. Als größte Belastungsfaktoren wurden Agrarpolitik (geltende und sich ändernde Regelungen), finanzielle Schwierigkeiten, Image der Landwirtschaft und hohe Auflagen (Bürokratie) genannt. Ein Zusammenhang zwischen Burnout und gesundheitlichen Problemen wurde vermutet. Eine Untersuchung, die sich explizit mit der mentalen Gesundheit von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben in Deutschland befasst, fehlt bisher.

3 Methodische Vorgehensweise und Stichprobenbeschreibung

3.1 Befragungsmethodik

Zur Erhebung des Status quo der Lebens- und Arbeitssituation von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben wurde von November 2020 bis Mai 2021 eine Onlinebefragung durchgeführt. Befragt wurden Frauen, die auf landwirtschaftlichen Betrieben leben und/oder arbeiten und einen Bezug zum landwirtschaftlichen Betrieb entweder durch Zugehörigkeit zur betriebsleitenden Familie oder durch ein bestehendes Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis haben. Frauen, die einen sonstigen Bezug im Fragebogen nannten, zum Beispiel Mieterinnen auf landwirtschaftlichen Betrieben, gehörten nicht zur Zielgruppe und wurden von der Auswertung deshalb ausgeschlossen [3].

Der Fragebogen wurde in zwei Pretest-Runden mit Frauen von landwirtschaftlichen Betrieben im Umfeld der Wissenschaftlerinnen und des Deutschen Landfrauenverbandes e. V. (dlv) getestet. Zur Prüfung der Verständlichkeit der Fragen für die sehr heterogene Zielgruppe wurde außerdem ein kognitiver Pretest

durch das Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS) als externe Dienstleistung durchgeführt. Zusätzlich wurde die sozial-wissenschaftliche Methodenberatung von GESIS in Anspruch genommen, um die verwendeten Fragetypen und Skalen im Vorfeld zu prüfen.

Die Auswertung der geschlossenen Fragen erfolgte mit dem Programm SPSS Statistics 24. Die Analyse der offenen Fragen mit umfangreichen Antworten zu den persönlichen Wünschen der Teilnehmerinnen wurde mit Hilfe der Inhaltsanalyse nach Kuckartz [21] und des Programms MAXQDA durchgeführt.

Zur Messung der Burnoutgefährdung unter den Befragungsteilnehmerinnen wurden Screening-Fragen aus dem Copenhagen Burnout Inventory (CBI) übernommen. Sowohl Reissig [11; 12] als auch Roth [13] verwendeten ebenfalls als Messinstrument Screening-Fragen aus dem Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Sie wurden in Deutschland auch von Stöbel-Richter et al. [17] für eine repräsentative Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung angewendet und gelten laut verschiedener Quellen, die von Roth [13] zitiert werden, als verlässliches und valides Instrument zur Erfassung von Burnout. Das CBI wurde von dänischen Psychologen entwickelt, die bisherige Burnout-Instrumente als zu einschränkend in zweierlei Hinsicht befanden: Die bis dahin verwendeten Fragebögen bezogen sich in der Regel auf Burnout von Angestellten in Berufen mit Menschenkontakt, vor allem in der Sozialarbeit und in einem nordamerikanischen Arbeitskontext. Es gab damit Einschränkungen für Befragte, die nicht oder nicht angestellt arbeiten und erschwerte damit Vergleiche zwischen heterogenen Gruppen – beispielsweise Burnoutgefährdung von Alten und Jungen bzw. Selbständigen und Nichtselbständigen. Das Inventar des CBI beinhaltet drei Dimensionen des Burnouts, die sich auf unterschiedliche Sphären des Lebens beziehen: Zum einen die Dimension des individuellen Burnouts („personal burnout“), die unabhängig von einer Arbeitssituation ist, zweitens die Dimension eines Burnouts im Arbeitskontext („work-related burnout“) und zum Dritten kunden-, studenten- und klientenbezogener Burnout („client-based burnout“) [7; 17].

In der Onlinebefragung zur Lebenssituation von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben wurden die Fragen aus der ersten Dimension des CBIs („individueller Burnout“) gewählt, da nicht alle Befragten aktiv im Arbeitsleben standen oder in Kundenbeziehungen involviert waren.

3.2 Stichprobenbeschreibung

Die Studienteilnehmerinnen hatten verschiedene Positionen im landwirtschaftlichen Betrieb inne: 48 % der Befragten bezeichneten sich als Ehe- oder Lebenspartnerin des Betriebsleiters oder der Betriebsleiterin, gefolgt von Betriebsleiterinnen oder Geschäftsführerinnen und anderen weiblichen Familienmitgliedern (darunter viele junge Frauen und Hofnachfolgerinnen) mit jeweils 19 %, 6 % weiblichen Angestellten oder Auszubildenden, 4 % Altenteilerinnen und 3 % sonstigen Teilnehmerinnen, wie z. B. früheren Angestellten oder Mitinhaberinnen, die nicht eindeutig den anderen Gruppen zugeordnet werden konnten.

Die mit der Onlinebefragung erreichte Stichprobe spiegelt die Landwirtschaft in Deutschland gut wieder. So kommt die Mehrzahl der Befragten von Einzelunternehmen, allerdings zu einem etwas geringeren Anteil als in der Landwirtschaftszählung 2020. Die Betriebe sind unterschiedlich groß – von sehr klein bis sehr groß – wobei alle in der Landwirtschaftszählung aufgeführten Größenklassen von Betrieben vertreten sind; die Mehrzahl der Frauen kommt dabei von Betrieben in mittleren Größenklassen. Dies ist für Befragungen wie dieser nicht ungewöhnlich. Die Betriebe, auf denen die Befragten leben und arbeiten, bilden ein breites Spektrum unterschiedlicher betrieblicher Schwerpunkte ab, und knapp 12 % der Frauen kommen von teilweise oder vollständig auf ökologischen Landbau umgestellten Betrieben. In der Stichprobe sind Frauen aus allen Regionen Deutschlands vertreten. Allerdings haben weniger Frauen aus dem Süden und Osten teilgenommen, als nach der Verteilung der landwirtschaftlichen Betriebe in Deutschland zu erwarten gewesen wäre, dafür aber mehr aus dem Norden und Westen. Im Vergleich zur Altersverteilung aller weiblichen Familienarbeitskräfte in der Landwirtschaftszählung 2020 haben an der Onlinebefragung etwas mehr jüngere Frauen unter 44 Jahren und etwas weniger Frauen über 55 Jahren teilgenommen.

Die im folgenden Abschnitt dargestellten Ergebnisse geben Hinweise auf eine mögliche Prävalenz von Burnout bei den Studienteilnehmerinnen auf Basis der Onlinebefragung und identifizieren mögliche Einflussfaktoren. Die Ergebnisse werden in Abschnitt 4.2 in den Stand der Forschung (siehe 2) eingeordnet.

4 Prävalenz und Einflussfaktoren für Burnout bei Frauen in der Landwirtschaft

4.1 Burnoutgefährdung der Studienteilnehmerinnen

Die in der Onlinebefragung präsentierten Screeningfragen zur Burnoutgefährdung orientierten sich am Fragenset des CBI aus dem Bereich des individuellen Burnouts und wurden auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet. Dazu gehören die Items „Wie häufig fühlen Sie sich...“ und die Schlussfrage „Wie häufig denken Sie: „Ich kann nicht mehr“? (Abbildung 1). Normalerweise werden die Screening-Items nicht separat ausgewertet, sondern fließen gemeinsam in den CBI-Score ein, aber Ergebnisse zu den einzelnen Items sind dennoch aufschlussreich.

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten fühlt sich mehrmals pro Woche oder sogar immer müde (53 %) und gut ein Drittel körperlich (36 %) oder emotional erschöpft (32 %). 13 % denken mehrmals pro Woche oder immer, dass sie nicht mehr können. Der Anteil derjenigen, die sich mehrmals pro Woche oder immer müde fühlen, liegt bei den Betriebsleiterinnen/Geschäftsführerinnen und weiblichen Angestellten/Auszubildenden etwas höher (57 %) und bei den Altenteilerinnen deutlich niedriger (bei 27 %) als für die Antwortenden insgesamt. Bei den Werten für das Item „Ich kann nicht mehr“ liegt der Wert bei den Frauen der Gruppe (Ehe-)Partnerin der Betriebsleitung (14 %) höher als im Durchschnitt aller Befragten.

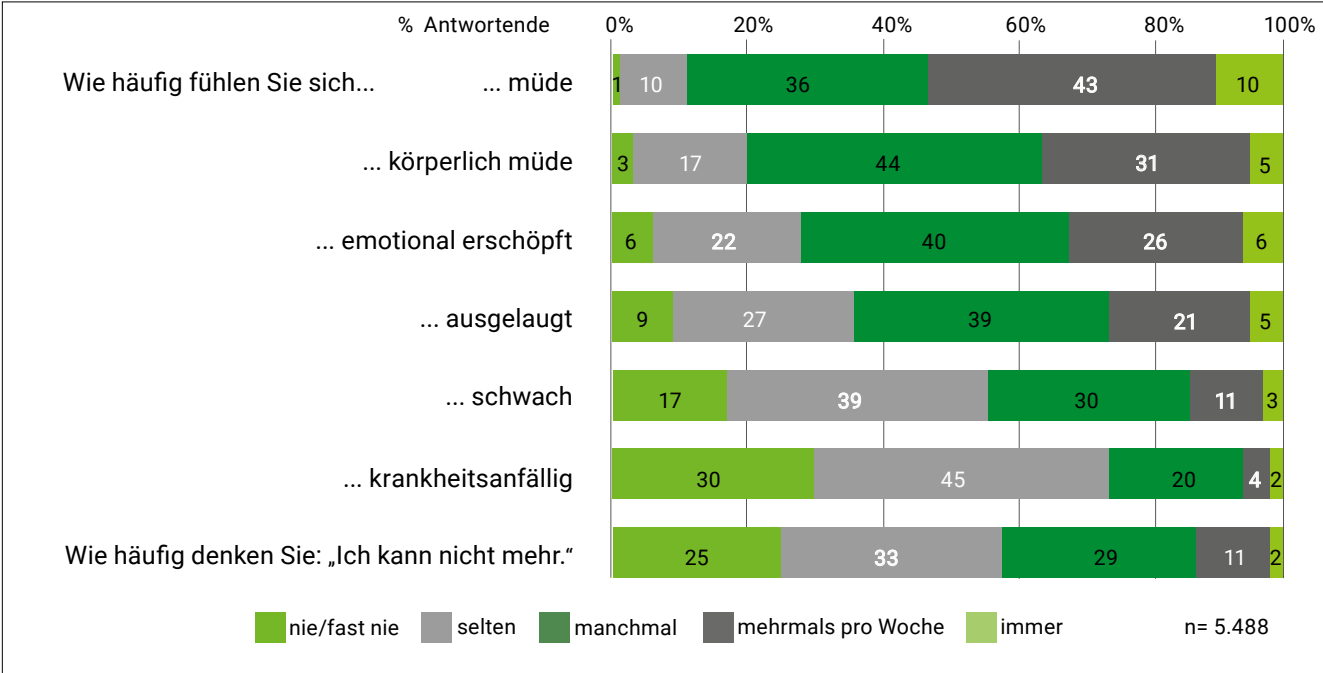
Aus den einzelnen Items kann ein Burnoutindex von 1 bis 100 berechnet werden, zu dem Reissig und Roth [12; 13] einen von Stöbel-Richter et al. [17] inhaltlich definierten Grenzwert von 62,5 Indexpunkten als Cut-off zur Burnoutgefährdung anwenden. Als Burnout gefährdet definiert Stöbel-Richter et al. all jene Personen, die bei mindestens vier der erfragten Items angaben, dass diese oft oder immer auftreten [17]. Mit dieser Vorgehensweise wurde auch in dieser Befragung der Burnoutindex ermittelt. Demnach gelten 21,4 % der Frauen als burnoutgefährdet (Abbildung 2).

Der Wert liegt damit etwas höher als der von Reissig [11] ermittelte Wert von 15 % für 320 teilnehmende Frauen aus der Landwirtschaft in der Schweiz; der Anteil der 995 männlichen Teilnehmer mit Burnoutgefährdung lag dort bei 10,4 %. Die Befragung von Roth aus dem Jahr 2020 mit Teilnehmenden aus Österreich und Deutschland wertete insgesamt 2.788 Antworten aus, davon 752 von Frauen. 37,2 % der Landwirtinnen wurden als burnoutgefährdet eingeschätzt, der Anteil lag damit deutlich höher als bei den Männern

(23,2 %) [13]. Damit lag die Burnoutgefährdung in der hier vorgestellten Studie, bei Reissig [11; 12] und bei Roth [13] deutlich höher als bisher über die Allgemeinbevölkerung in Deutschland berichtet wird [15; 16]. Jedoch ist einschränkend anzuführen, dass die Erhebung zur Prävalenz von Burnout in der Allgemeinbevöl-

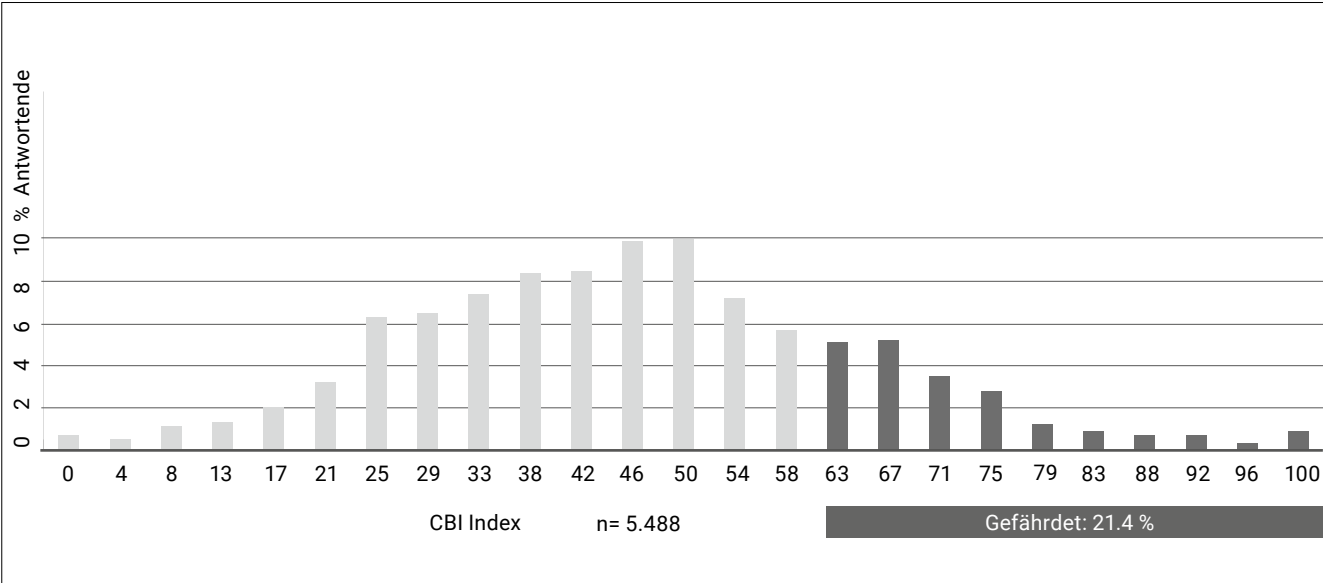
kerung in Deutschland über zehn Jahre zurückliegt, die Erhebungszeitpunkte also nicht vergleichbar sind. Es zeigt sich an den Gesundheitsdaten der Krankenkassen eine Zunahme von Burnouterkrankungen in der Allgemeinbevölkerung im Zeitablauf [22].

Abbildung 1: Häufigkeitsverteilung zu den einzelnen Items des CBI



Quelle: Davier et al. 2023 [3], Onlinebefragung 2020/2021; Frage 53 mit Items: Wie häufig fühlen Sie sich ...?
Items aus dem Copenhagen Burnout Inventory.

Abbildung 2: Häufigkeiten der Burnoutgefährdung nach dem Copenhagen Burnout Inventory (CBI)



Quelle: Davier et al. 2023 [3], Onlinebefragung 2020/2021; Frage 53 mit Items: Wie häufig fühlen Sie sich ...?
Transformation der Werte nach Stöbel-Richter et al. 2013 [17].

4.2 Einfluss der betrieblichen Eigenschaften sowie gesellschaftlicher und politischer Rahmenbedingungen auf die Burnoutgefährdung

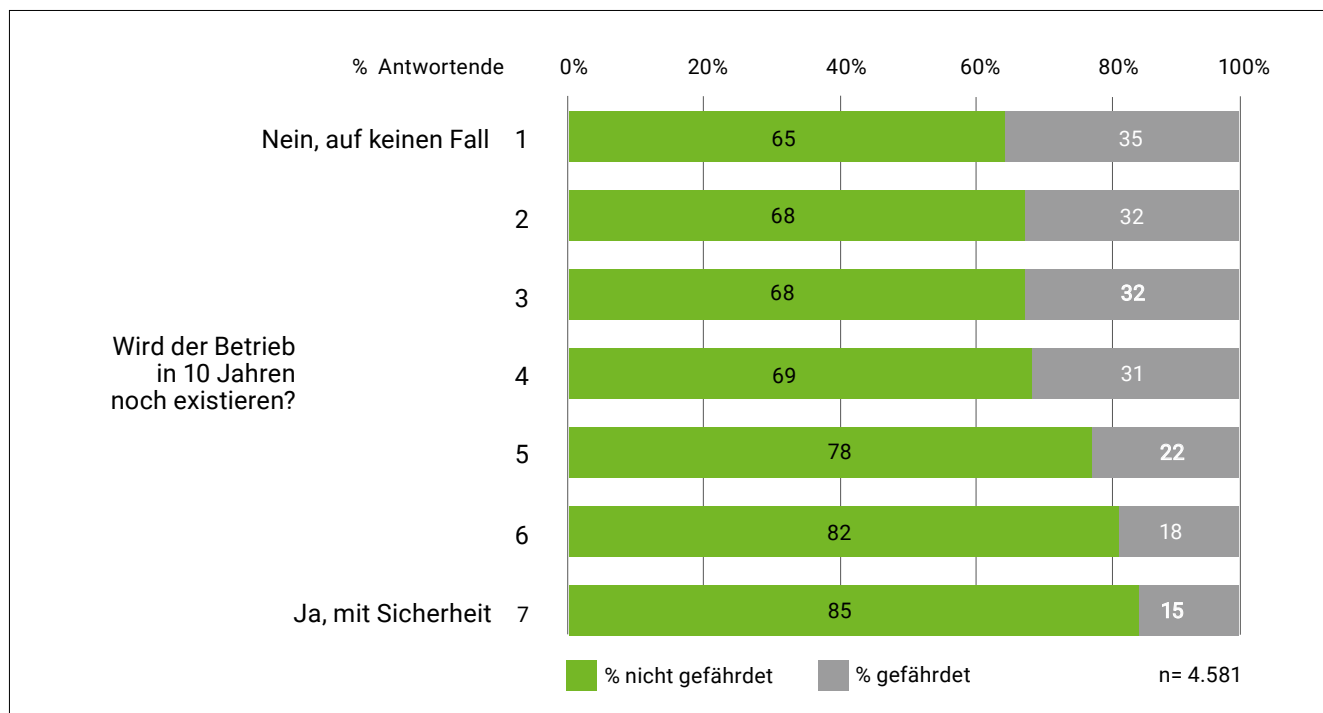
Mit Hilfe von Kreuztabellen wurde auch in der vorliegenden Untersuchung eine Reihe dieser möglichen Einflussfaktoren analysiert. Eine Auswahl besonders relevanter Faktoren wird im Folgenden dargestellt. Dabei ist zu bedenken, dass die hier vorgestellte Befragung im Gegensatz zu den Studien von Reissig und Roth (12; 13) sehr viele Themenbereiche umfasste und sich nicht spezifisch auf den Bereich psychische Gesundheit bezog. Deswegen wurden nicht zu allen möglichen Einflussfaktoren Fragen gestellt, die in den anderen Studien untersucht wurden. Trotz dieser Begrenztheit kann ein erster Einblick in mögliche Einflussfaktoren von Burnoutgefährdung bzw. in potentielle Zusammenhänge gegeben werden.

Dass die Bewertung der betrieblichen Zukunft in Zusammenhang mit der Burnoutgefährdung steht, wurde bereits in mehreren Studien untersucht [18;19; 20]. Dass sie auch in Deutschland relevant zu sein scheint, zeigt die folgende Abbildung 3. So sind die Frauen, die es als eher unwahrscheinlich ansehen, dass der Betrieb in zehn Jahren noch existiert, deutlich stärker burnoutgefährdet als die Befragten, die eine bessere Zukunft des Betriebs annehmen.

Weiterhin zeigen die Ergebnisse Unterschiede in der Burnoutgefährdung je nach Produktionsrichtung des Betriebs. Dabei sind Frauen von Betrieben mit Milchvieh eher burnoutgefährdet (26 % bzw. 27 % je nach Spezialisierungsgrad der Milchviehhaltung), was die Ergebnisse von Roth [13] bestätigt. Auch eine international angelegte Literaturanalyse von Lunner Kolstrup et al. zeigt, dass Mitarbeitende in Milchviehbetrieben – Betriebsleiter, Angestellte und Familienmitglieder – besonders großen psychosozialen Herausforderungen gegenüber stehen, die aus der hohen Arbeitsbelastung, wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wie auch gesellschaftlichen Anforderungen resultieren [23]. Die von Daghigh Yazd et al. durchgeführte Metaanalyse der wissenschaftlichen Literatur zu den Einflussfaktoren auf die mentale Gesundheit von Mitarbeitenden in der Landwirtschaft kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass Beschäftigte in Tierhaltungsbetrieben eine höhere psychische Belastung zeigen als Beschäftigte anderer Betriebsformen [18]. Neben der Milchviehhaltung, so zeigt die hier vorliegende Befragung, können aber auch andere Tierhalterinnen von Burnout betroffen sein. So sind Frauen von Betrieben mit Pferdehaltung, wozu häufig auch ein Betriebszweig Reitpferde- oder Pensionspferdehaltung gehört, stärker burnoutgefährdet als Frauen von Veredlungs- und Ackerbaubetrieben.

Auch die Bedeutung des „Images der Landwirtschaft“ als Belastungsfaktor, der auch von Roth [6] ermittelt

Abbildung 3: Burnoutgefährdung und Bewertung der betrieblichen Zukunft



Quelle: Davier et al. 2023 [3], Onlinebefragung 2020/2021; Frage 53: Wie häufig fühlen Sie sich ...?; Frage 62: Denken Sie, dass der Betrieb auf dem Sie arbeiten und/oder leben, gearbeitet und/oder gelebt haben, in ungefähr 10 Jahren noch existiert?

wurde, kann in dieser Untersuchung bestätigt werden. Frauen, die das Image der Landwirtschaft als „sehr stark belastend“ bewerteten (Skalenpunkt 7/7), sind häufiger burnoutgefährdet (30 %) als alle Befragten (21 %). In diesem Punkt sind die unterschiedlichen Betriebsschwerpunkte und Bewirtschaftungsformen unterschiedlich betroffen. Frauen von ökologisch wirtschaftenden Betrieben fühlten sich im Vergleich zu Frauen von konventionell wirtschaftenden Betrieben deutlich weniger belastet durch das Image der Landwirtschaft.

Zu den stärksten Belastungsfaktoren im Arbeitsumfeld der Befragten zählen die Unsicherheit, wie es mit dem eigenen Betrieb weitergeht, das Image der Landwirtschaft in der Gesellschaft und die Planungsunsicherheit für große betriebliche Investitionen. Es lassen sich deutliche Unterschiede in der Belastung durch das (schlechte) Image der Landwirtschaft in der Gesellschaft bei den Frauen von Betrieben unterschiedlicher Produktionsrichtungen feststellen. Demnach fühlen sich Frauen von Milchvieh- und Veredlungsbetrieben stärker durch das (schlechte) Image der Landwirtschaft belastet als Frauen von sonstigen Futterbaubetrieben, spezialisierten Pferdebetrieben oder Gartenbau- oder Dauerkulturbetrieben.

Aber unabhängig von der Bewirtschaftungsform belastete die Hälfte der befragten Frauen die Planungsunsicherheit für große betriebliche Investitionen. An dieser Stelle ist von Seiten agrarpolitischer Entscheidungsträger der größte unmittelbare Ansatzpunkt, um die Lebenssituation von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben zu verbessern, in dem ein klarer politischer Orientierungsrahmen für die Betriebe geschaffen wird. Obwohl Männer nicht Gegenstand dieser Untersuchung waren, legen die Forschungsergebnisse anderer Studien nahe, dass dieser Sachverhalt ebenso für Männer in der Landwirtschaft gilt.

4.3 Burnoutgefährdung und soziodemographischer Kontext

Bei zwei personenbezogenen Variablen lässt sich ebenfalls ein Zusammenhang erkennen. So zeigt sich wie bei Roth [13] eine höhere Burnoutgefährdung in den mittleren Altersgruppen von 35 bis 54 Jahren und eine geringere Häufigkeit der Gefährdung bei jüngeren und älteren Frauen. Auch die Anzahl kleiner Kinder scheint bedeutend zu sein, wobei Frauen, die nur ein Kind oder keine Kinder unter sechs Jahren haben, weniger häufig burnoutgefährdet sind als Frauen mit Kindern unter sechs Jahren. Stöbel-Richter [17] hatte für die deutsche Allgemeinbevölkerung festgestellt, dass ältere Menschen eher von Burnout betroffen sind. Daghigh Yazd et al. [18] hingegen stellte für den landwirtschaftlichen

Sektor fest, dass die Studienlage keine eindeutige Aussage hinsichtlich des Einflusses des Alters auf die Burnoutgefährdung zulasse.

Hinsichtlich der Position der Befragten im Betrieb gibt es Unterschiede, die sich möglicherweise durch einen Alterseffekt oder das Vorhandensein von kleinen Kindern im Haushalt erklären lassen. Frauen der Gruppe (Ehe)Partnerin der Betriebsleitung werden häufiger (57 %) und Altenteilerinnen (2 %) sowie die eher jüngeren anderen weiblichen Familienmitglieder (13 %) seltener als gefährdet eingestuft. Möglicherweise spiegelt sich hier der von Reissig [12] beschriebene Rollenkonflikt zwischen Arbeit und Familie wieder. Mehrere internationale Studien kamen zu dem Ergebnis, dass Betriebsleiter ein höheres Burnoutisiko haben als andere Beschäftigtengruppen [18]. In dieser Studie konnte jedoch kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Position der Betriebsleitung und der Burnoutgefährdung festgestellt werden.

Kein deutlicher Zusammenhang kann außerdem im Hinblick auf das Zusammenleben im Mehrgenerationenhaushalt festgestellt werden. Reissig et al. [12] konnten einen Einfluss von Konflikten in der Familie bestätigen, während von Roth [13] auf die positiven Seiten des Zusammenlebens mit der älteren Generation im Hinblick auf die Unterstützung z. B. bei der Kinderbetreuung hingewiesen wird. Auch die Ausübung von außerbetrieblicher Tätigkeit scheint in keinem Zusammenhang mit der Burnoutgefährdung zu stehen.

4.4 Zufriedenheit mit dem Einkommen, der Gesundheit und mit dem eigenen Leben und Burnout

Mehrere Autoren konnten nachweisen, dass sich ein schlechter allgemeiner Gesundheitszustand auch auf die seelische Gesundheit niederschlägt [18; 19; 20]. So zeigt sich auch in dieser Untersuchung – und das entspricht Roth (2021) – ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Bewertung der eigenen Gesundheitssituation und der Burnoutgefährdung. Über 80 % der Frauen, die ihre Gesundheit mit sehr schlecht bzw. schlecht (Skalenwert 0 oder 1 auf der 11-Punkte-Skala) bewerten, wurden auch als burnoutgefährdet eingestuft.

Von Reissig et al. und Roth wurde ein Zusammenhang mit der finanziellen Situation festgestellt, der auch hier bestätigt wird [12; 13]. Frauen, die ihre persönliche Einkommenssituation als schlecht bewerten, scheinen deutlich mehr gefährdet zu sein als Frauen, die ihre Einkommenssituation durchschnittlich oder als eher gut bewerten. Von den Studienteilnehmerinnen, die ihre persönliche Einkommenssituation als sehr schlecht ansehen, gehörten 49 % zur Gruppe der Burnoutge-

fährdeten im Vergleich zu nur 11 % in der Gruppe der besonders Zufriedenen. Auch Daghigh Yazd et al [18] und Kallioniemi [19] berichten, dass finanzielle Herausforderungen vor allem im Betrieb ein Einflussfaktor sein können.

Ein ähnlicher Zusammenhang wie mit der Bewertung des Haushaltseinkommens zeigt sich außerdem bei der Bewertung der allgemeinen Lebenszufriedenheit der Befragten. Je zufriedener die Studienteilnehmerinnen mit ihrem Leben alles in allem sind, desto seltener gehören sie zur Gruppe der Burnout-Gefährdeten. Es lässt sich eine abnehmende Burnoutgefährdung bei ansteigender Zufriedenheitsbewertung feststellen. Von den Frauen, die ihre Zufriedenheit alles in allem mit „0 = überhaupt nicht zufrieden“ bewertet haben, sind 90 % potentiell burnoutgefährdet. Mit zunehmender Zufriedenheit sinkt der Anteil der Burnout-Gefährdeten. Bei einer mittleren Zufriedenheit (Skalenpunkt 6/11) sind nur noch 30 % gefährdet; von den Frauen, die alles in allem voll und ganz zufrieden sind, sind nur noch 4 % gefährdet.

5 Fazit

Obwohl der eigene Gesundheitszustand von den Teilnehmerinnen der Onlinebefragung im Durchschnitt subjektiv als recht gut eingeschätzt wird [3], zeigen die Ergebnisse, dass sowohl berufliche als auch alltägliche Belastungsfaktoren die psychische Gesundheit beeinflussen können. Die vielfältigen Anforderungen an Frauen, die auf landwirtschaftlichen Betrieben leben und/oder arbeiten, sind hoch. Nicht selten geraten diese Rollen – Mutter, Betriebsleiterin, Ehefrau u. v. m. – in Konflikt miteinander. Diese spannungsreichen Differenzen und Diskrepanzen zwischen den einzelnen Rollen können im schlimmsten Fall zu einer Burnoutkrankung führen. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass bei 21 % der Frauen Hinweise auf eine Burnoutgefährdung – berechnet nach dem Copenhagen Burnout Inventory (CBI) – vorliegen. Zu den Faktoren, die einen Zusammenhang mit der Burnoutgefährdung zeigten, gehören unter anderem die Bewertung der persönlichen Einkommenssituation, ein schlechter Gesundheitszustand, der Betriebsschwerpunkt (vor allem die Milchviehhaltung), das als Belastungsfaktor wahrgenommene „Image der Landwirtschaft“ und die Bewertung der betrieblichen Zukunft.

Die Ergebnisse verschiedener Studien zeigen, dass mentale und körperliche Gesundheit einander beeinflussen und Frauen von Mehrfachbelastungen, insbesondere in der mittleren Altersgruppe stärker betroffen sind als Männer [18]. Der Einfluss chronischer Erkrankungen und die Folge von schweren Verletzungen auf

die mentale Gesundheit wurde in mehreren Studien für den landwirtschaftlichen Sektor nachgewiesen [18]. Diese wichtige Einflussgröße wurde in der hier vorliegenden Befragung jedoch nicht untersucht. Zukünftige Studien zur mentalen Gesundheit von Arbeitskräften in der Landwirtschaft, sollten Fragen hierzu aufnehmen.

Der Einfluss einer Exposition mit gesundheitsschädlichen Substanzen auf die mentale Gesundheit wurde bisher nur in Studien aus Entwicklungs- und Schwellenländern berichtet [18], dies heißt jedoch nicht, dass sie in anderen Ländern keine Rolle spielen. In den qualitativen Interviews der Landfrauenstudie [4] berichteten nämlich einige angestellte Frauen, dass der richtige Umgang, bspw. mit fruchtbarkeitsrelevanten Substanzen, sowie die Gefahren, die von Zoonosen (insbesondere für Frauen) ausgehen, nicht in ausreichendem Maße in den Berufsschulen, in Fachhochschulen und Universitäten thematisiert würden. Die empirischen Untersuchungen der biographischen Interviews und der Angestelltenstudie haben außerdem ergeben, dass bei den Angestellten und ihren Arbeitgebern z. T. nur ein geringes Bewusstsein und wenig Aufklärung über die Gefahren für Frauen durch landwirtschaftliche Tätigkeiten vorhanden sind. Mitarbeitende werden oft nicht oder nur unzureichend über berufliche Risiken durch Vorgesetzte aufgeklärt. Hieraus können Unfälle oder Gesundheitsgefährdungen von Frauen durch einen z. B. unsachgemäßen Umgang mit hormonwirksamen Substanzen resultieren. Ein besonderes Risiko besteht dabei für Quereinsteigerinnen oder Auszubildende, die mit den Gefahren am Arbeitsplatz noch nicht vertraut sind. Ein direkter Zusammenhang mit der Burnoutgefährdung konnte aufgrund der unterschiedlichen methodischen Vorgehensweise in dieser Studie nicht untersucht werden.

Eine besondere frauenspezifische Gefährdung stellt darüber hinaus die Zeit um die Geburt eigener Kinder dar. Weitere Befragungsergebnisse der Onlinebefragung legen offen [3], dass rund die Hälfte der Befragten ihr Arbeitspensum rund um die Geburt ihrer Kinder nicht wesentlich verändert hat. Insbesondere von jungen Betriebsleiterinnen mit kleinen Kindern wurde in Freitextfeldern der Onlinebefragung und auch in den regionalen Auftakt- und Ergebnisworkshops ein Spannungsfeld zwischen Beruf und Kinderbetreuung formuliert. Es besteht ein großer Wunsch nach Auszeiten und Unterstützung im Alltag in der Zeit um die Geburt und bei der Betreuung speziell von Kleinkindern. Ein Mangel an Unterstützung kann zu körperlichen und seelischen Belastungen führen. Dass nicht nur bei jungen Frauen mit kleinen Kindern Sorgen in Bezug auf die eigene Gesundheit bestehen und der grundsätzliche Wunsch nach passgenauer Unterstützung in unterschiedlichen Lebenslagen besteht, zeigten die mit Frauen verschiedenen Alters und Positionen durch-

geführten Auftakt- und Ergebnisworkshops ebenfalls. Unterstützungsangebote sollten daher auf verschiedenen Gesundheitsebenen ansetzen.

Wenn von staatlicher Seite bereits Entlastungsmöglichkeiten bestehen, wie zum Beispiel das Elterngeld, dann zeigten die Gruppendiskussionen, dass Unsicherheiten bei der Beantragung – vor allem in Bezug auf das Elterngeld für Selbständige – bestehen. Außerdem waren nicht allen Diskutantinnen klar, welche Möglichkeiten es gibt, Betriebs- und Haushaltshilfen vor und nach der Geburt und in den Kindererziehungszeiten zu erhalten.

Bei den bestehenden Gesundheitsangeboten sind z. T. längere Abwesenheiten vom Betrieb erforderlich. Längere Abwesenheiten vom Betrieb, z. B. bei Mutter- oder Vater-Kind-Kuren, erfordern jedoch organisatorischen Vor- und Nachlauf. Dies kann wiederum zu neuen Belastungssituationen führen. Aus den Diskussionen in den Ergebnisworkshops ging hervor, dass sich die Teilnehmerinnen statt längerer Auszeiten aus dem Betrieb, mehr Entlastung im betrieblichen Alltag wünschen.

In der Onlinebefragung wurde jedoch nicht erfragt, ob und welche Unterstützungsangebote zur Verbesserung der seelischen und körperlichen Gesundheit bereits genutzt werden oder welche Art der Unterstützung die Befragten sich explizit für den Erhalt oder Wiederherstellung eines guten Gesundheitszustandes wünschen. Es liegen also keine quantifizierbaren Ergebnisse zu möglichen Unterstützungsangeboten in der hier dargestellten Befragung vor. Diese Frage sollte in zukünftigen Studien zur Gesundheit von Männern und Frauen mitberücksichtigt werden.

Hinsichtlich der Interpretation der Ergebnisse ist zu sagen, dass der Bereich der mentalen Gesundheit im Fragebogen nur einen kleinen Teil einnahm und sich die Befragung nicht, wie z. B. bei Roth [13] und Reissig [11; 12] ausschließlich auf die mentale Gesundheit bezog. Um ein umfassendes Bild über die Bedeutung von Burnout in der Landwirtschaft zu zeichnen, müsste eine zukünftige Befragung einen stärkeren Fokus auf die mentale Gesundheit legen und weitere mögliche Einflussfaktoren berücksichtigen. Auch der Zusammenhang von mentaler und körperlicher Gesundheit sollte in zukünftigen Studien Berücksichtigung finden. Dabei ist vor allem der Einfluss chronischer Erkrankungen oder zurückliegender Arbeitsunfälle in den Blick zu nehmen, da internationale Studien hier einen deutlichen Zusammenhang zeigen. Ob sich Extremwetterereignisse wie Dürre und Überschwemmung in der mentalen Gesundheit von Landwirten und Landwirtinnen in Regionen, die bisher nur wenig vom Klimawandel betroffen sind, zukünftig niederschlagen werden, müssen ebenfalls zukünftige Studien zeigen.

Autorin

Dr. Zazie v. Davier
Thünen-Institut für Betriebswirtschaft / Thünen Institute of Farm Economics
Bundesallee 63
38116 Braunschweig
E-Mail: zazie.davier@thuenen.de

Quellen:

- [1] OECD (2020) How's Life? 2020: Measuring Well-being. Paris: OECD Publishing, zu finden in <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/9870c393-en>.
- [2] OECD (2016) Gut leben in Deutschland: Bericht der Bundesregierung zur Lebensqualität in Deutschland. Berlin, zu finden in <https://www.gut-leben-in-deutschland.de/index.html> [zitiert am 15.3.2024]
- [3] Davier Zv, Padel S, Edebohls I, Devries U, Nieberg H (2023) Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben in Deutschland - Leben und Arbeit, Herausforderungen und Wünsche: Befragungsergebnisse von über 7.000 Frauen, Thünen-Institut für Betriebswirtschaft. Thünen Working Paper 207.
- [4] Pieper JL, Niens C, Bolten A, Wicklow D, Nack M, Storm F, Refisch M, Geef L, Neu C (2023) Die Lebens- und Arbeitssituation von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben in Deutschland – soziologische Befunde: Endbericht des BMEL Forschungsprojekts "Die Lebens- und Arbeitssituation von Frauen auf landwirtschaftlichen Betrieben in Deutschland – eine sozio-ökonomische Analyse", Georg-August-Universität.
- [5] (2019) Wichtiges Signal - Burnout konkret in ICD-11 definiert!, zu finden in <https://www.dearemployee.de/wichtiges-signal-burnout-wird-jetzt-als-krankheit-anerkannt/> [zitiert am 14.12.2022]
- [6] Burisch M (2010) Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung, 4., aktualisierte Aufl. Heidelberg: Springer, 305 p, zu finden in <https://download.e-bookshelf.de/download/0000/0100/65/L-G-0000010065-0002370010.pdf>
- [7] Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB (2005) The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. Work & Stress 19(3): 192-207. doi: 10.1080/02678370500297720.

- [8] Agrarheute (2022) Studie: Warum Landwirte öfter an Burnout und Depression erkranken, zu finden in <<https://www.agrarheute.com/land-leben/studie-landwirte-oefter-burnout-depression-erkranken-591030>> [zitiert am 03.4.2024]
- [9] Schmid C Angst, Burnout, Depression (2022): Bauern trifft es öfter. Bayerisches Landwirtschaftliches Wochenblatt 2022, zu finden in <https://www.wochenblatt-dlv.de/dorf-familie/landleben/angst-burnout-depression-bauern-trifft-oefter-568531?utm_campaign=share-link&utm_source=blw-extern&utm_medium=email-notification> [zitiert am 3.4.2024]
- [10] Corbett RW, Pories ML, Marcom RT, Rose MA (2020) When Your Patient Is a Farm Family: Challenges Farm Wives Perceive in Promoting Farm Family Health. *The Journal for Nurse Practitioners* 16(6): 457-460. doi: 10.1016/j.nurpra.2020.03.010.
- [11] Reissig L (2017) Häufigkeit von Burnouts in der Schweizer Landwirtschaft. *Agrarforschung Schweiz* 8(10): 402-409, zu finden in <https://www.agrarforschungschweiz.ch/wp-content/uploads/2019/12/2017_10_2335.pdf>
- [12] Reissig L, Cramer A, Wyl A von (2019) Prevalence and predictors of burnout in Swiss farmers – Burnout in the context of interrelation of work and household. *Mental Health & Prevention* 14: 1-19. doi: 10.1016/j.mph.2019.200157.
- [13] Roth M (2021) Prävalenz und Prädiktoren von Burnout, Depression und Angst bei Landwirten und Landwirtinnen in Deutschland und Österreich, Naturwissenschaftliche Fakultät, Paris-Lodron Universität. Masterarbeit.
- [14] Statista (2024a) Häufigste Gründe für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland, zu finden in <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/77239/umfrage/krankheitshauptursachen-fuer-arbeitsunfaehigkeit/>> [zitiert am 24.3.2024]
- [15] Statista (2024b) Berufsgruppen mit den meisten Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund von Burn-out-Erkrankungen im Jahr 2022, zu finden in <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239672/umfrage/berufsgruppen-mit-den-meisten-fehltagen-durch-burn-out-erkrankungen/>> [zitiert am 3.4.2024]
- [16] Statista (2024c) Prävalenz von Burn-out in Deutschland nach Geschlecht, Alter und sozialem Status im Jahr 2012, zu finden in <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/233475/umfrage/praevalenz-von-burn-out-nach-geschlecht-alter-und-sozialem-status/>> [zitiert am 3.4.2024]
- [17] Stöbel-Richter Y, Daig I, Brähler E, Zenger M (2013) Prävalenz von psychischer und physischer Erschöpfung in der deutschen Bevölkerung und deren Zusammenhang mit weiteren psychischen und somatischen Beschwerden. *PPmP* 63(03/04): 109-114, zu finden in <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0032-1331704>> [zitiert am 02.4.2024]
- [18] Daghigh Yazd S, Wheeler SA, Zuo A (2019) Key Risk Factors Affecting Farmers' Mental Health: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 16(23). doi: 10.3390/ijerph16234849.
- [19] Kallioniemi MK, Simola A, Kaseva J, Kymäläinen H-R (2016) Stress and Burnout Among Finnish Dairy Farmers. *J Agromedicine* 21(3): 259-268. doi: 10.1080/1059924X.2016.1178611.
- [20] Russel T, Stapleton A, Markey A, McHugh L (2023) Dying to Farm: Developing a Suicide Prevention Intervention for Farmers in Ireland, hg. v. HSE National Office for Suicide Prevention, zu finden in <<https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/connecting-for-life/publications/grant-scheme-paper-11.pdf>> [zitiert am 25.2.2024]
- [21] Kuckartz U (2018) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 4. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 240 p.
- [22] Statista (2024d) Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Burn-out-Erkrankungen* in Deutschland in den Jahren 2004 bis 2022, zu finden in <<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/239872/umfrage/arbeitsunfaehigkeitsfaelle-aufgrund-von-burn-out-erkrankungen/>> [zitiert am 3.4.2024]
- [23] Lunner Kolstrup C, Kallioniemi M, Lundqvist P, Kymäläinen H-R, Stallones L, Brumby S (2013) International perspectives on psychosocial working conditions, mental health, and stress of dairy farm operators. *J Agromedicine* 18(3): 244-255. doi: 10.1080/1059924X.2013.796903.

Probleme der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Anerkennung von posttraumatischen Belastungsstörungen als Gesundheitsschäden, Unfallfolgen oder sog. Wie-Berufskrankheiten

Karl Friedrich Köhler

Die steigende Zahl psychischer Erkrankungen – auch in der Landwirtschaft [1] – gibt Anlass zur Sorge. Psychische Erkrankungen beeinträchtigen nicht nur die jeweils Betroffenen, sondern zeigen in Form von Fehlzeiten [2] und steigenden Kosten auch Auswirkungen auf die Unternehmen und das Gesundheitssystem. Anders als noch in den frühen 2000er Jahren, in denen vor allem Beschäftigungslose von psychischen Diagnosen betroffen waren, sind es im letzten Jahrzehnt die Berufstätigen, bei denen psychisch bedingte Störungen auffällig zunehmen. Seit 2019 sind psychische Erkrankungen erstmals die zweithäufigste Ursache für Krankschreibungen. [3] Unfallversicherungsträger und Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit sind auch immer öfter mit der Frage befasst, ob psychische Erkrankungen, hier vor allem die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) [4], nach einem Unfallereignis als Gesundheitsschäden (unmittelbares Trauma) bzw. Folgeschäden anzuerkennen sind. [5] Grund dafür ist nicht unbedingt ein häufigeres Auftreten (potenziell) traumatischer Ereignisse, sondern die stärkere Fokussierung auf die psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. [6] Der nachstehende Beitrag greift diese Frage auf und beschreibt die Schwierigkeiten, vor denen die Sachbearbeitung der Unfallversicherungsträger angesichts der bestehenden Rechts- und Gesetzeslage steht, wenn es darum geht, eine PTBS als Gesundheitsschaden, Unfallfolge oder Wie-Berufskrankheit (Wie-BK) anzuerkennen. Mit dem Beitrag soll insbesondere gezeigt werden, dass entsprechende Ablehnungsbescheide der Unfallversicherungsträger nicht auf einer restriktiven Rechtsauslegung beruhen.

1 Einleitung

Psychische Gesundheitsstörungen [7] können nach einem Unfallereignis i. S. d. § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII in vielfältiger Weise auftreten: Sie können unmittelbare Folge eines Schädel-Hirn-Traumas mit hirnorganischer Wesensänderung sein; sie können aber auch ohne physische Verletzungen, z. B. nach einem Überfall am Arbeitsplatz, dem Miterleben einer katastrophalen Situation oder nach einem militärischen Auslandseinsatz [8], entstehen. Schließlich können sie Folge eines erlittenen Körperschadens, z. B. einer Amputation, sein oder sich in Folge der Behandlung des gesundheitlichen Erstschadens herausbilden. [9] Spätestens seit dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 18.12.1962 [10] ist anerkannt, dass auch psychische Beeinträchtigungen als Gesundheitsschäden i. S. des heutigen § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII anzuerkennen sind, zumal psychische Reaktionen rechtlich wesentlich durch ein Unfallereignis verursacht werden können mit der Folge, dass daraus ein Arbeitsunfall entsteht. [11]

Als psycho-reaktive Störungen nach Arbeitsunfällen kommen nach den aktuellen Begutachtungsleitlinien der medizinischen und psychologischen Wissenschaftlichen Fachgesellschaften [12] in Betracht:

- Akute Belastungsreaktion (ICD [13] F 43.0)
- Posttraumatische Belastungsstörung (ICD F 43.1)
- Anpassungsstörung (ICD F 43.2)

- (Ereignisreaktive) depressive Episode (ICD F 32/33)
- (Ereignisreaktive) Angststörung (ICD F 40/41)

Als typische Fallkonstellationen sind insoweit zu nennen:

- Psychische Gesundheitsstörungen aufgrund isolierter psychischer Traumata (z. B. nach einem Raubüberfall, dem Miterleben oder Herbeiführen eines tödlichen oder schweren Unfallgeschehens),
- psychische Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit Schwerstverletzungen (z. B. Querschnittslähmung, Brandverletzung, Polytraumatisierung, Amputation von Gliedmaßen),
- sonstige Fälle mit körperlichen Verletzungen und initialen Hinweisen auf psychische Symptome (Schlafstörungen, Ängste, Vermeidungsverhalten, Niedergeschlagenheit und Rückzugsverhalten),
- Fälle mit auffälligen Krankheitssymptomen/auffälligem Krankheitsverlauf (z. B. Ausweitung des Beschwerdebildes, Diskrepanz zwischen objektivierbarem Befund und subjektivem Beschwerdebild, Überschreitung der zu erwartenden Dauer der Arbeitsunfähigkeit).

Umstritten ist hingegen die Frage, ob psychische Störungen, hier allen voran die PTBS, als Wie-BK i. S. d. § 9 Abs. 2 SGB VII anerkannt werden können. Während das BSG diese Frage in der Vergangenheit mehrfach

verneint hatte [14] und auch die Mehrzahl der Stimmen in der Literatur unter Berufung auf den insoweit nicht gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand eine ablehnende Haltung einnahm, [15] sehen andere [16] zumindest in absehbarer Zeit die Möglichkeit, psychische Störungen im Berufskrankheitenrecht näher zu berücksichtigen.

Diese Hoffnung ist begründet, denn zum einen hat das BSG bereits in seiner Zurückweisungsentscheidung vom 20.7.2010 [17] zu erkennen gegeben, dass es eine ernsthafte Möglichkeit für das Bestehen einer PTBS als Wie-BK sieht, und zum anderen hat das Gericht genau diese Möglichkeit – zumindest in Bezug auf Rettungssanitäter – in seiner Grundsatzentscheidung vom 22.6.2023 [18] nunmehr bestätigt.

2 Das Grundsatzurteil des BSG vom 22.6.2023

2.1 Sachverhalt

Der als Rettungssanitäter tätige Kläger legte im Juli 2016 der Unfallversicherung Bund und Bahn (Beklagte) einen Entlassungsbericht der Deutschen Rentenversicherung vor, in dem u. a. eine PTBS festgestellt worden war. Dem Bericht zufolge habe der Kläger im Rettungsdienst zahlreiche traumatisierende Erlebnisse gehabt (z. B. Amoklauf, Suizide und andere das Leben sehr belastende Momente). Gleichzeitig habe er über Personalknappheit und ähnliche ihn belastende Vorgänge in der Rettungswache berichtet. Konkret habe die beschriebene Symptomatik nach zwei Amokläufen sowie Suiziden von zwei miteinander befreundeten Mädchen begonnen, wobei der Kläger jeweils als Rettungssanitäter eingesetzt worden war.

Die Beklagte lehnte sowohl die Anerkennung einer BK als auch einer Wie-BK ab. Die dagegen eingelegten Rechtsbehelfe und Rechtsmittel blieben ohne Erfolg. Das LSG hat ausgeführt, es gehe zwar davon aus, dass Rettungssanitäter während ihrer Arbeitszeit einem erhöhten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt seien. Ausreichend gesicherte neue medizinische Erkenntnisse über ein deutlich erhöhtes Risiko bei Rettungssanitätern, eine beruflich verursachte PTBS zu entwickeln, lägen aber ebenso wenig vor wie über den Umstand, dass (allein) die wiederholte Konfrontation der Ersthelfer mit traumatischen Ereignissen bei anderen Personen generell geeignet sei, eine PTBS zu verursachen.

2.2 Beweiserhebung durch das BSG

In seiner Sitzung vom 6.5.2021 [19] hat der 2. Senat des BSG den Rechtsstreit vertagt und angekündigt, zu der generellen Tatsache, ob die PTBS nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht wird, denen die bestimmte Personengruppe der Rettungssanitäter durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt ist, selbst ein Gutachten einzuholen (Terminbericht 17/21). [20]

Bislang erfolgt bei Geltendmachung einer „neuen“ Wie-BK i. S. d. § 9 Abs. 2 SGB VII i. d. R. eine Anfrage an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bzw. den Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten (ÄSVB [21]), ob neue Erkenntnisse über Ursachenzusammenhänge vorlägen bzw. ob der ÄSVB bereits einschlägige Aktivitäten entfaltet habe. Sofern dies verneint wurde, konnte die BK-Reife einer neuen Wie-BK im Regelfall nicht festgestellt werden mit der Folge, dass die jeweilige Klage abgewiesen wurde. Wie Spellbrink/Karmanski aber zu Recht betonen, räumt § 9 Abs. 2 SGB VII dem Bürger einen unbedingten Rechtsanspruch auf Anerkennung einer Wie-BK ein, sodass eine Entscheidung der Judikative über das Bestehen eines solchen Anspruchs nicht vom Handeln bzw. Nicht-Handeln des ÄSVB abhängig gemacht werden kann. Die Autoren sahen daher bereits in der Beweisanordnung des BSG ein Signal dafür, dass das Verfahren zur Ermittlung der wissenschaftlichen Basis von Berufskrankheiten künftig rationaler und transparenter gestaltet werden soll. [22]

Das vom BSG eingeholte Sachverständigengutachten kam zu dem Schluss, dass Rettungssanitäter einer Personengruppe angehörten, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit ein erhöhtes Risiko für die Exposition mit traumatischen Ereignissen habe. Dies könne zu einer sekundären Traumatisierung dadurch führen, dass Rettungssanitäter nicht selbst Opfer, aber berufsbedingt als Zeugen und Helfer in die traumatische Situation anderer Menschen involviert seien. Bezüglich des Ursachenzusammenhangs sei für die PTBS die Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zu bejahen, wenn ein den Diagnosewerken entsprechendes Trauma und eine entsprechende Symptomatik festgestellt werden könnten. [23]

2.3 Entscheidungsgründe

Die Revision des Klägers war i. S. der Zurückverweisung erfolgreich. Die Zurückverweisung an das LSG war geboten, weil dem BSG die von den Vorinstanzen festgestellten Tatsachen für eine abschließende Entscheidung nicht ausreichten.

Die grundsätzliche Aussage des BSG besteht jedoch darin, dass die PTBS eine Erkrankung ist, die wegen der besonderen Einwirkungen, denen Rettungssanitäter gegenüber der übrigen Bevölkerung ausgesetzt sind, als Wie-BK bei dieser Personengruppe anzuerkennen ist.

Rettungssanitäter seien einem erhöhten Risiko der Konfrontation mit traumatisierenden Ereignissen (unter anderem erfolglose Rettungsmaßnahmen, Bergung von Schwerverletzten oder Unfalltoten, Auffinden von Suizidenten und insbesondere das Auffinden und Bergen von Kindern) ausgesetzt. [24] Diese Einwirkungen seien abstrakt-generell nach dem Stand der Wissenschaft Ursache einer PTBS. Der generelle Ursachenzusammenhang ergebe sich jedenfalls für die PTBS bereits aus den international anerkannten Diagnosesystemen ICD und DSM [25] sowie den Leitlinien der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften. Der Senat habe bereits entschieden, dass insbesondere das DSM V (5. Auflage) den repräsentativen aktuellen Erkenntnisstand im Bereich der Psychiatrie darstellt. [26]

Die Erkenntnisse zum generellen Ursachenzusammenhang seien auch „neu“ im Rechtssinne. Bis zum Zeitpunkt der Entscheidung sei nicht einmal eine Vorprüfung durch die zuständigen Gremien erfolgt, sodass sich der Verordnungsgeber zu keinem Zeitpunkt mit dem aus den Diagnosesystemen ableitbaren Ursachenzusammenhang auseinandergesetzt bzw. eine Anerkennung oder Ablehnung der PTBS als (Listen-)BK bei Rettungssanitätern geprüft habe.

Für eine abschließende Entscheidung des Senats fehle es indes an Feststellungen des LSG zu den individuellen Voraussetzungen einer tätigkeitsbedingten PTBS als Wie-Berufskrankheit beim Kläger.

2.4 Würdigung

Das Urteil ist zu begrüßen, weil es wichtige Signale sendet und den Druck auf den Gesetzgeber zur notwendigen Anpassung der BK-Liste erhöht. [27] Unfallversicherungsträger und Instanzgerichte sind aber weiterhin gefordert, sich mit den individuellen Voraussetzungen einer tätigkeitsbedingten PTBS auseinanderzusetzen.

3 PTBS im Rahmen des Arbeitsunfalls

3.1 Begriff Arbeitsunfall

Arbeitsunfall ist nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII der Unfall eines Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind gem. § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Die Anerkennung eines Arbeitsunfalls setzt demnach voraus, dass

- ein in der gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich Versicherter
- zur Zeit des zu prüfenden Unfallereignisses eine Verrichtung ausgeübt hat, die der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer Zusammenhang),
- diese zu einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallbegriff und Unfallkausalität) und
- das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). [28]

Im Zusammenhang mit psychischen Störungen sind vor allem die Tatbestandsmerkmale des Gesundheitsschadens, der zeitlich begrenzten äußeren Einwirkung und der Kausalitäten von Interesse.

3.2 PTBS als Gesundheitsschaden

a) Allgemeines

Gesundheitsschaden ist nach allgemeiner Auffassung in Rechtsprechung und Literatur entsprechend der im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung [29] geltenden Definition jeder regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustand. [30] Damit umfasst der Vorgang der Gesundheitsschädigung jedes Hervorrufen oder Steigern eines von den normalen körperlichen oder psychischen Funktionen nachteilig abweichenden Zustands. Anders als der Krankheitsbegriff der gesetzlichen Krankenversicherung, setzt der Gesundheitsschadensbegriff im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung aber weder eine durch die Verletzung bedingte Arbeitsunfähigkeit noch eine ärztliche Behandlungsbedürftigkeit voraus. [31] Auch eine durch den Unfall bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit

ist ebenso wenig wie die Entstehung länger dauernder Unfallfolgen Tatbestandsvoraussetzung des Unfallbegriffs. [32] Schließlich ist auch die Art des Gesundheitsschadens ohne Bedeutung, d. h. es kommen sowohl äußere als auch innere Verletzungen in Betracht, wobei es sich sowohl um Verletzungen durch mechanische Einwirkungen als auch um solche toxischer oder psychischer Art handeln kann. [33]

Bei psychischen Schäden ist der Eintritt eines Gesundheitserstschadens in zeitlichem Zusammenhang mit der äußeren Einwirkung grundsätzlich nicht erforderlich. [34] Es kommen sowohl der unmittelbar durch das Unfallereignis verursachte Gesundheitsschaden (z. B. in Form eines isolierten psychischen Traumas) als auch mit zeitlicher Verzögerung eintretende Folgeschäden (z. B. Angstzustände, psychisch bedingte verminderte Leistungsfähigkeit, Panikattacken, Depressionen usw.) in Betracht. [35] Allerdings kann es im Rahmen der Prüfung der haftungsbegründenden Kausalität u. U. auf die zeitliche Entwicklung unmittelbar nach dem Unfallereignis ankommen. [36]

b) Diagnostische Voraussetzungen für die Anerkennung der PTBS

Zur Anerkennung einer psychischen Störung als Gesundheitserstschaden oder als Unfallfolge ist zunächst eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem der international anerkannten Diagnosesysteme unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erforderlich. [37] Im sozialgerichtlichen Verfahren wäre daher beispielsweise der Antrag des Klägers, „sämtliche bei ihm auf psychischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen“ anzuerkennen, zu unbestimmt, um eine Verpflichtung des Unfallversicherungsträgers zur Feststellung i. S. v. § 54 Abs. 1 SGG zuzulassen. [38] Auch die Diagnosen „Mobbing“ [39] oder „Burn-out Syndrom“ [40] stellen keinen klassifizierbaren Gesundheitsschaden dar, sodass – falls möglich – eine Diagnose anhand der aufgetretenen Symptome zu stellen ist. [41] Andererseits kann vom Betroffenen nicht verlangt werden, dass er im Antrags-, Widerspruchs- oder Klageverfahren die Anerkennung einer Unfallfolge mit der exakten Bezeichnung nach einem anerkannten Diagnosesystem begehrt, weil ein solches Erfordernis mit der Gewährung effektiven Rechtsschutzes nach Art. 19 Abs. 4 GG nicht vereinbar wäre. Insoweit ist aber zumindest zu fordern, dass der Verletzte eine hinreichend genaue Krankheitsbeschreibung verwendet und konkrete Folgeerscheinungen des Unfallereignisses geltend macht, wobei es dann Aufgabe des Unfallversicherungsträgers bzw. des Gerichts ist, die konkrete Zuordnung zu einer in einem anerkannten Diagnosesystem genannten Krankheit vorzunehmen. [42] Bei der Diagnose „PTBS“ ist stets der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft zugrunde zu

legen. Dabei ist einer Änderung des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes Rechnung zu tragen. [43]

In Kapitel V (F) – Psychische und Verhaltensstörungen – der Zehnten Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10 deutsche Fassung) [44] wird die PTBS unter F43.1 wie folgt beschrieben:

„Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z. B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgeanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.“

Kriterien für die Diagnosestellung sind damit

- ein Ereignis von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem Menschen tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde (A-Kriterium),
- Wiedererleben, d. h. Erinnerungen tagsüber, Träume, Flashbacks, Bedrängnis bei Konfrontation mit ähnlichen Ereignissen (B-Kriterium),
- Vermeidung von Umständen, welche der Belastung ähneln (C-Kriterium),

- Amnesie oder erhöhte Sensitivität und Erregung, d. h. mindestens zwei der folgenden Merkmale müssen vorliegen: Schlafstörungen, Reizbarkeit oder Wutausbrüche, Konzentrationsstörungen, Hypervigilanz oder erhöhte Schreckhaftigkeit (D-Kriterium) sowie
- das Auftreten in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach dem Ereignis (E-Kriterium). [45]

Das A-Kriterium als Hauptmerkmal der posttraumatischen Belastungsstörung beschreibt die Entwicklung charakteristischer Symptome nach der Konfrontation mit einem extrem traumatischen Ereignis. Das traumatische Ereignis beinhaltet die Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod oder ernsthafter Verletzung bzw. Gefahr für die eigene oder fremde körperliche Unversehrtheit (A-Kriterium). [46] Als Beispiele sind Raubüberfälle am Arbeitsplatz (Bank, Einzelhandel), schwere Unfälle bei Berufskraftfahrern oder der Einsatz von Rettungskräften im Rahmen von Katastropheneignissen zu nennen. Das extreme, lebensbedrohliche Ereignis muss aber tatsächlich stattgefunden haben, d. h. die Aussage des Versicherten, dass er eine Situation als lebensgefährlich empfunden habe, ist für das Traumakriterium allein nicht ausreichend. Vielmehr muss ein Ereignis vorgelegen haben, dass unabhängig von der subjektiven Wahrnehmung des Versicherten objektiv lebensbedrohlich war. [47] Bei der Frage, ob es sich dabei um eine „außergewöhnliche“ Bedrohung gehandelt hat, wird man sicherlich auch nach den einzelnen Berufsgruppen zu differenzieren haben. So stellt sich beispielsweise die Konfrontation mit Gewalt für Polizisten, die das sehr häufig erleben, anders dar als für eine Verkäuferin im Einzelhandel. Der Nachweis einer äußerlich sichtbaren subjektiven Beeindruckung (z. B. Schweißausbruch, Zittern, Ausdruck von Furcht oder Entsetzen), wie er noch von dem früheren A2-Kriterium gefordert war, muss aber nach der DSM-5 nicht mehr geführt werden.

Unter das A-Kriterium wird nunmehr auch die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen (z. B. bei Ersthelfern, die menschliche Leichenteile aufsammeln, oder Polizisten, die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert werden) gefasst. [48]

Überdies hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Kapitel V der ICD-10 klinische Beschreibungen und klinisch-diagnostische Leitlinien herausgegeben, die bei der Diagnose psychischer Störungen zu berücksichtigen sind. Nicht zuletzt liefert das von der American Psychiatric Association entwickelte „Diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen (DSM-5)“ ein international anerkanntes Klassifikationssystem.

Das DSM ist auf psychische Störungen begrenzt und im Vergleich zum ICD stärker operationalisiert. Es kann alternativ oder ergänzend zum ICD herangezogen werden und stellt den repräsentativen aktuellen medizinischen Erkenntnisstand im Bereich der Psychiatrie dar [49] mit der Folge, dass das BSG die Anwendung des überholten DSM-4 nicht mehr akzeptiert. [50]

Das DSM-5 verzichtet auf das in der ICD-10 enthaltene A2-Kriterium, d. h. auf eine initiale, psychopathologisch nachweisbare subjektive Beeindruckung durch das Ereignis in Form von intensiver Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen. Damit stellt das Eingangskriterium (A-Kriterium) des DSM-5 inhaltlich geringere Anforderungen als das frühere A1- und A2-Kriterium des DSM-4. Dies bedeutet aber nicht, dass nunmehr alle später auftretenden Symptome, bei denen Intrusionen, Vermeidungsverhalten und Hyperarousal [51] geltend gemacht werden, zwingend zur Diagnose einer PTBS führen [52] oder dass auf eine zeitnah zum Ereignis vorliegende psychische Reaktion juristisch verzichtet werden kann. [53]

Nach DSM-5 TR 309.81 gelten folgende Kriterien [54]:

- Hauptmerkmal der PTBS ist die Entwicklung charakteristischer Symptome nach der Konfrontation mit einem extrem traumatischen Ereignis, welches u. a. das direkte persönliche Erleben einer Situation, die mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit zu tun hat (A-Kriterium), beinhaltet.
- Charakteristische Symptome sind dabei das anhaltende Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in Form von wiederholten und aufdringlichen Erinnerungen an das Ereignis (Kriterium B1), von wiederkehrenden, quälenden Träumen, in denen das Erlebnis nachgespielt wird oder in anderer Form auftritt (Kriterium B2), von Erleben von oft als „Flashbacks“ bezeichneten dissoziativen Zuständen, während derer einzelne Bestandteile des Ereignisses wieder erlebt werden (Kriterium B3) oder, wenn die Person mit Ereignissen konfrontiert wird, die sie an Aspekte des traumatischen Ereignisses erinnern oder die diese symbolisieren, in Form von intensiver psychischer Belastung (Kriterium B4) oder physiologischer Reaktionen (Kriterium B5).
- Charakteristische Symptome sind auch die andauernde Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma assoziiert sind, und eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität in der Form, dass die Person im Allgemeinen versucht, Gedanken, Gefühle oder Gespräche über das traumatische Ereignis (Kriterium C1) und Aktivitäten, Situationen oder Personen, die die

Erinnerung an das Ereignis wachrufen (Kriterium C2), absichtlich zu vermeiden, wobei die Vermeidung des Erinnerns die Unfähigkeit mit einschließen kann, sich an einen wichtigen Aspekt des traumatischen Ereignisses zu erinnern (Kriterium C3), oder in Form von verminderter Reaktionsbereitschaft auf die Umwelt, welche üblicherweise sehr bald nach dem traumatischen Erlebnis eintritt (Kriterium C4), eines Gefühls der Isolierung und Entfremdung von Anderen (Kriterium C5) oder einer deutlich reduzierten Fähigkeit, Gefühle zu empfinden (Kriterium C6) oder in der Form, dass betroffene Personen das Gefühl einer eingeschränkten Zukunft haben (Kriterium C7).

- Charakteristische Symptome sind weiterhin anhaltende Symptome erhöhten Arousal in Form von Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten, die durch wiederholte Alpträume, in denen das traumatische Erlebnis wieder erlebt wird, hervorgerufen werden können (Kriterium D1), Hypervigilanz (Kriterium D4) und übertriebener Schreckreaktion (Kriterium D5), wobei manche Personen über Reizbarkeit oder Wutausbrüche (Kriterium D2) oder Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder Aufgaben zu vollenden (Kriterium D3), berichten.
- Das vollständige Symptombild muss länger als einen Monat anhalten (Kriterium E) und
- die Störung muss in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursachen (Kriterium F).

Traumatische Erfahrungen, die direkt erlebt wurden, umfassen insbesondere kriegerische Auseinandersetzungen, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Folterung, Kriegsgefangenschaft, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, schwere Autounfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit.

Sowohl die ICD-10 als auch das DSM-5 enthalten für die Diagnose einer PTBS also neben einem Traumakriterium Symptomkriterien – unter anderem – im Sinne eines Wiedererlebens (B-Kriterium) und eines Vermeidungsverhaltens (C-Kriterium). Diese Symptomkriterien sind zwingend erforderlich. [55]

Regelmäßig ist Folgendes zu beobachten: Unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis kommt es in den meisten Fällen zu einer akuten Schockreaktion mit körperlichen und psychischen Symptomen, welche häufig nach Stunden oder Tagen wieder abklingen. In einigen Fällen kommt es aber auch zu einer akuten Belastungsreaktion, d. h. einer vorübergehenden Störung

von erheblichem Schweregrad. Im Anschluss an diese ersten Reaktionen folgt eine Verarbeitungsphase, die sowohl in einer konstruktiven Verarbeitung und Neuorientierung als auch in einer chronischen Störung in Form der verzögert auftretenden PTBS münden kann. [56]

Die psychischen Folgen einer Traumatisierung können sich also entwickeln, d. h. sie können unmittelbar oder kurz nach dem Ereignis, mit zeitlicher Verzögerung auf das Ereignis (z. B. wenn die ersten körperlichen Unfallfolgen behandelt und in ihren Folgen überschaubar werden) oder erst nach einer erneuten Belastung oder Traumatisierung auftreten. [57] Eine PTBS zeigt sich allerdings i. d. R. nach einer Latenz von maximal sechs Monaten. [58] Bei einem verzögerten Beginn sind sorgfältige differenzialdiagnostische Abgrenzungen erforderlich. [59] Sog. „Late-onset-Formen“ der PTBS werden zwar in der medizinischen Wissenschaft diskutiert, jedoch handelt es sich dabei um absolute Ausnahmen, die keineswegs unumstritten sind. Das LSG Niedersachsen-Bremen [60] hat deshalb im Falle eines Klägers, bei dem zeitnah zu dem Arbeitsunfall keinerlei psychopathologische Reaktionen oder seelische Anpassungsschwierigkeiten festgestellt wurden und bei dem erst mehr als zwei Jahre später im Zusammenhang mit einem Klinikaufenthalt erstmals Hinweise auf eine mögliche psychische Erkrankung aufgetreten sind, die Anerkennung einer PTBS in Übereinstimmung mit der herrschenden unfallmedizinischen Meinung [61] abgelehnt. Hingegen hat das LSG Sachsen [62] die Tatsache, dass entsprechende Symptome nicht unmittelbar nach dem streitgegenständlichen Ereignis auftraten, der Diagnose einer PTBS nicht entgegengestellt. Zwar sei in der Regel mit dem Auftreten der Symptome innerhalb der ersten Wochen bis Monate zu rechnen. Sowohl nach ICD-10 als nach DSM-5 werde jedoch auf die Möglichkeit einer Latenz von Monaten bis Jahren zwischen Trauma und Auftreten erster psychischer Auffälligkeiten im Sinne eines „late onset“ hingewiesen, [63] wobei retrospektiv einzelne Symptome im Sinne von Brückensymptomen vorliegen müssten.

c) Praxisbeispiele

Gemessen an den vorstehenden Kriterien wurden bisher z. B. folgende Gesundheitsstörungen, insbesondere wegen des jeweils festgestellten A-Kriteriums, als PTBS anerkannt:

- Erleben von körperlicher und sexualisierter Gewalt, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Krieg, Kriegsgefangenschaft, politische Haft, Folterung, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit, [64]

- Erleben einer Todesgefahr z. B. nach einem Amoklauf oder einem bewaffneten Raubüberfall, psychische Beeinträchtigung nach der versehentlichen Tötung eines Kollegen [65], demütigende Versuchssituationen eines Schülers vor der Klasse [66], ernsthafter Streit mit Vorgesetzten oder extrem belastendes Personalgespräch, Stresseinwirkung im Rahmen einer Zeugenvernehmung oder Miterleben eines schweren oder tödlichen Unglücksfalls bei der beruflichen Tätigkeit, [67]
- Anblick eines blutüberströmten sterbenden Unfallopfers, dem der Geschädigte während seiner Arbeit ausgesetzt war, [68]
- Miterleben eines Gleissuizids durch einen Kundendienstmitarbeiter der Deutschen Bahn AG während seines Dienstes, [69]
- Überfall auf eine Beschäftigte durch einen mutmaßlich bewaffneten Täter mit nachvollziehbarer Angst, getötet zu werden, [70]
- nachhaltige seelische Beeindrückung infolge eines Verkehrsunfalls, die zum Ingangsetzen eines traumatischen Prozesses geführt hat, [71]
- Biss eines freilaufenden Hundes der Rasse Dogo-Argentino-Mastiff in den linken Ober- und Unterarm der Beschäftigten eines ambulanten Pflegedienstes auf dem Weg zu einem Patienten. [72]

Nicht anerkannt wurde dagegen

- die chronische Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion infolge der die Anerkennung der BK Nr. 4301 (seinerzeit noch [73]) voraussetzenden Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit, [74]
- die „Verunsicherung“ des bei einem Arbeitsunfall Verletzten nach einem Ärzte-Streit über die Erforderlichkeit einer HWS-Operation und hierdurch entstandener, nicht genau definierter somatoformen Schmerzstörung, [75]
- der Schreck bzw. Schock eines Bahnbediensteten, der sah, dass ein Pkw eine Bahnschranke durchbrochen hatte und sich auf den Bahnübergang zubewegte, [76]
- das Miterleben des Herzanfalls des Kollegen, [77]
- die Panikattacken und reaktive Depression einer Verkäuferin nach der verbalen Attacke eines Kunden, [78]

- die psychischen Gesundheitsstörungen nach arbeitsunfallbedingter subtotaler Amputation des rechten Zeigefingers, [79]
- die ein Jahr nach einem Verkehrsunfall ohne Fremdbeteiligung mit lediglich leichten Verletzungsfolgen aufgetretene dissoziative Störung, [80]
- die psychischen Auswirkungen einer Kündigung, [81]
- die psychische Beeinträchtigung nach einer Fräsverletzung der Hand [82] oder dem Auftreffen eines herabfallenden Gegenstandes auf den menschlichen Körper [83] oder dem Sturz aus einem LKW-Führerhaus auf den Rücken, [84]
- eine Höhenangst als Unfallfolge, [85]
- eine festgestellte Anpassungsstörung, 30 Jahre nach dem Unfall, [86]
- die psychische Störung nach einem Unfall, bei dem der Handschuh des Versicherten in den Antrieb einer Maschine geriet und den Finger mitzog, [87]
- die dissoziativen Störungen infolge eines Stromschlags, [88]
- die Anpassungsstörung und Angst eines Busfahrers nach dem Gespräch mit einem Polizeibeamten, bei dem ihm mitgeteilt wurde, dass gegen ihn ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren wegen Verkehrsunfallflucht eingeleitet werde [89] oder
- die psychische Beeinträchtigung eines als Leichenumbetter beim Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V. Beschäftigten, der im Rahmen dieser Tätigkeit in Mittel- und Osteuropa die Identifizierung und Exhumierung von Weltkriegstoten und von Toten der Jugoslawienkriege in den 1990er Jahren durchführte. [90]

3.3 Zeitlich begrenzte äußere Einwirkung

Um als Unfall i. S. d. § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII und damit letztlich als Arbeitsunfall anerkannt werden zu können, muss die PTBS auf eine zeitlich begrenzte äußere Einwirkung während der versicherten Tätigkeit zurückzuführen sein. Spätestens seit dem Urteil des BSG vom 18.12.1962 [91] ist anerkannt, dass sich ein äußeres Ereignis auch auf die Psyche auswirken kann. [92] Dabei muss es sich nicht um ein besonderes, ungewöhnliches oder gar „extremes“ Ereignis handeln. [93] Auch bloße Wahrnehmungen (Sehen, Hören, Schmecken, Erfasten, Riechen) stellen äußere Ereignisse dar, [94] sodass z. B. ein intensives, aber unschön,

unharmonisch und frostig verlaufendes Gespräch zwischen einem Versicherten und seinem Vorgesetzten darunter zu subsumieren ist. [95] Allerdings muss die Einwirkung „zeitlich begrenzt“, d. h. grundsätzlich innerhalb einer Arbeitsschicht stattgefunden haben. [96] Im Falle einer vermeintlichen PTBS ist das unproblematisch, wenn die psychische Beeinträchtigung durch ein singuläres Ereignis (z. B. einen Amoklauf, bewaffneten Raubüberfall oder schweren Verkehrsunfall mit dem jeweiligem Erleben einer Todesgefahr) ausgelöst wurde, welches so intensiv war, dass es auch die im vorstehenden Absatz genannten Kriterien erfüllt.

In vielen Fällen entwickelt sich eine psychische Störung aber erst durch eine Serie von traumatischen Einwirkungen im Laufe einer längeren Zeit. Kranig [97] führt insoweit als Beispiele an:

- Einen Mitarbeiter des Deutschen Entwicklungsdienstes (DED), der während mehrerer Einsätze in afrikanischen Ländern bei bürgerkriegsähnlichen Unruhen wiederholt mit dem Tod von Einheimischen, mit denen er zusammenarbeitete, konfrontiert wurde.
- Einen Lokführer, der in Abständen von Jahren mehrere Suizid-Überfahrenfälle erlebte.
- Einen Schüler, der von seinem Sportlehrer über einen längeren Zeitraum sexuell missbraucht wurde und dadurch an einer schweren psychischen Erkrankung leidet.

In all diesen Fällen kann zwar die Diagnose einer PTBS gestellt werden, denn ICD-10 beschreibt sie unter F43.1 als „eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine *Situation kürzerer oder längerer Dauer*“. Auch in DSM-5 werden Beispiele für wiederkehrende Ereignisse aufgeführt, die eine PTBS auslösen können, etwa die wiederholte Konfrontation mit aversiven Details, denen Ersthelfer oder Polizisten ausgesetzt sind, die Leichenteile aufsammeln müssen bzw. wiederholt mit Bildern von Kindesmissbrauch in Berührung kommen. [98] Gleichwohl ist diese Traumaklassifikation mit dem Begriff des (Arbeits-)Unfalls nicht kompatibel, weil dieser eine psychische oder physische Einwirkung während *einer* Arbeitsschicht verlangt. [99] Das gilt auch für eine Vielzahl von Einzelereignissen, die jeweils für sich betrachtet, kein Trauma und in der Folge keine PTBS auslösen, sich aber in ihrer Vielzahl summieren und auf diese Weise doch noch zu einer schweren psychischen Beeinträchtigung führen. Molkentin [100] veranschaulicht dies anhand der Situation von Einsatzkräften bei Auslandseinsätzen in Kriegsgebieten, die dadurch gekennzeichnet ist, dass nicht nur die als persönliche Bedrohung empfundenen Kampfhandlungen, sondern zusätzlich auch moralisch belastende Situationen wie das Erleben von Armut,

Bürgerkriegen oder Gräueltaten die Wahrnehmung der Einsatzkräfte prägen.

In Rechtsprechung und Literatur ist zwar anerkannt, dass ein Unfall i. S. d. § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII ausnahmsweise auch dann vorliegen kann, wenn sich eine von mehreren, nacheinander in verschiedenen Arbeitsschichten den Versicherten treffende Einwirkungen, die zu der Schädigung führen, aus der Gesamtheit der Einwirkungen derart hervorhebt, dass sie nicht nur die letzte mehrerer gleichwertiger Einwirkungen bildet. [101] Das ist insbesondere bei psychischen Belastungen der Fall, wenn dieser Einwirkung eine gleichsam eigenständige wesentliche Bedeutung für den eingetretenen Schaden zukommt. [102] Für die jeweils Betroffenen ist diese Ausnahme-Rechtsprechung aber keine sichere Option, denn es gelingt ihnen bei weitem nicht immer, den Nachweis für ein solchermaßen herausragendes Ereignis zu führen. [103]

3.4 Kausalitätsprobleme

a) Allgemeines

Steht fest, dass bei einer versicherten Person eine PTBS zu diagnostizieren ist, muss – Unfallkausalität zwischen versicherter Verrichtung und Unfallereignis unterstellt – weiterhin geprüft werden, ob die PTBS infolge des zeitlich begrenzten Unfallereignisses verursacht wurde (haftungsbegründende Kausalität). Die haftungsbegründende Kausalität verlangt, dass das versicherte Unfallereignis den Gesundheitsschaden objektiv und rechtlich wesentlich verursacht hat. [104] Dabei ist in einem ersten Schritt zu prüfen, ob das Unfallereignis den Gesundheitsschaden im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, also als *conditio sine qua non*, herbeigeführt hat. Kann das Ereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiel, ist der Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne gegeben. Liegen – wie zumeist – mehrere Bedingungen vor, nämlich sowohl versicherte als auch unversicherte, ist in einem zweiten Schritt zu prüfen, ob die versicherten Bedingungen rechtlich wesentlich für die Entstehung des Gesundheitsschadens waren. Dazu müssen die einzelnen Bedingungen nachträglich normativ (Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung) in ihrer Beziehung zum Erfolg gewertet werden. [105]

Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere Ursache keine überragende Bedeutung hat. [106] Keinesfalls verdrängt die bloße Möglichkeit der Mitursächlichkeit einer nicht versicherten Ursache die festgestellte Ursächlichkeit der versicher-

ten Tätigkeit, weil hypothetische Ereignisse als Ursachen auszuschließen haben.

Bei der Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität ist der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand zugrunde zu legen, wie er sich aus Forschung und durch praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnissen ergibt, die von der Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden. [107] Auch ist zu beachten, dass für die Feststellung eines Arbeitsunfalls der volle Beweis für das Vorliegen sowohl einer versicherten als auch einer nicht versicherten Ursache geführt sein muss und lediglich für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs eine hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt. [108] Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände diejenigen, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, so stark überwiegen, dass darauf eine richterliche Überzeugung gegründet werden kann. [109]

b) Haftungsbegründende Kausalität bei der PTBS

Problemfelder der haftungsbegründenden Kausalität im Zusammenhang mit der PTBS sind vor allem die „generelle Geeignetheit“ des Unfallereignisses als Auslöser, die Gelegenheitsursache im Falle bereits vorhandener krankhafter Anlagen und die sog. „Begehrnsvorstellungen“.

aa) Generelle Geeignetheit

Gutachter und Unfallversicherungsträger verneinen die haftungsbegründende Kausalität häufig mit dem Hinweis auf die „generelle Ungeeignetheit“ eines bestimmten Unfallereignisses für den Eintritt der festgestellten psychischen Gesundheitsstörung. [110] Das BSG hat zwar eindeutig erklärt, dass die Kausalitätsbeurteilung auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen habe und dies die Prüfung einschließe, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet sei, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. [111] Es hat aber andererseits in derselben Entscheidung offengelassen, ob die Forderung nach einem „geeigneten“ Unfallereignis, bei dessen Nichtvorliegen eine wesentliche Verursachung der festgestellten psychischen Gesundheitsstörung ausgeschlossen sein soll, derzeit überhaupt wissenschaftlich begründbar ist. Dabei hat das Gericht betont, dass die etwaige Annahme einer solchen generellen Ungeeignetheit des Unfallereignisses voraussetzt, dass genau bestimmt werden könne, bis zu welcher Intensität ein Unfallereignis bei keinem Versicherten eine bestimmte psychische Unfallfolge wesentlich verursachen kann. Den derzeitigen unfallversicherungsrechtlichen und -medizinischen

Standardwerken seien jedenfalls hinreichende Erkenntnisse zur Annahme einer solchen generellen Ungeeignetheit von Unfallereignissen für die Verursachung psychischer Schäden nicht zu entnehmen. [112]

Dem BSG geht es also offenbar – wie in den Entscheidungsgründen deutlich wird [113] – darum, dass gerade bei psychischen Erkrankungen der Stand der Wissenschaft zwar stets zu beachten ist, dieser aber immer nur eine generelle Aussage zur Verursachung zulässt, sodass bei der Beurteilung des Einzelfalls nicht von einem „fiktiven Durchschnittspatienten“ ausgegangen werden darf. [114] Der wissenschaftliche Erkenntnisstand sei nämlich – so das BSG – kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sei.

bb) Gelegenheitsursache im Falle bereits vorhandener krankhafter Anlagen

Im Allgemeinen muss für den Fall, dass zur Beurteilung der Wesentlichkeit der betrieblichen Ursache die äußere Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, geprüft werden, ob die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen ist, dass die „Auslösung“ akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ebenfalls ausgelöst hätte. [115]

Für psychische Krankheiten gelten insoweit keine Besonderheiten. [116] Abgestellt werden kann auf die Persönlichkeitsstruktur und individuelle Belastbarkeit des Versicherten sowie auf nachgewiesene Vorerkrankungen. Berücksichtigt werden kann auch die Frage, wie der Versicherte in der Vergangenheit auf ähnliche Ereignisse reagiert hat, wie seine momentane Lebenssituation ist und wie sich die Verhältnisse am Arbeitsplatz gestalten. [117] Sicherlich dürfte auch der Schweregrad des Unfallereignisses eine Rolle spielen, [118] wenngleich einzuräumen ist, dass der Begriff des Unfallereignisses nach ständiger Rechtsprechung kein außergewöhnliches Geschehen verlangt und somit auch alltägliche Geschehnisse umfasst. [119] Wenn aber bereits leichteste berufsbedingte Einwirkungen (z. B. die ruhig, sachlich und angemessen geäußerte Kritik eines Vorgesetzten oder ein leichter innerörtlicher Auffahrunfall [120]) zu schweren psychischen Reaktionen eines insoweit einschlägig vorbelasteten Versicherten führen, wird man sie zwar als äußere Ereignisse zu qualifizieren haben, den Begriff der hinreichenden Wahrscheinlichkeit aber kaum überspannen, wenn man sie letztlich als nicht wesentlich erachtet. [121] Den-

noch bedarf es insoweit einer sorgfältigen Prüfung, weil Menschen nun einmal sehr unterschiedlich auf belastende Situationen reagieren. [122] Keinesfalls kann aber der Grundsatz aufgestellt werden „je geringfügiger das Ereignis, desto eher liegt eine Gelegenheitsursache vor“. Die Tatsache, dass ein Mensch anlagebedingt schneller psychopathologisch auf ein belastendes Ereignis reagiert, lässt also nicht unbedingt den Schluss zu, dass diese unfallunabhängige Ursache automatisch die wesentliche ist. [123] Allerdings wird bei einem groben Missverhältnis zwischen Ereignis und Reaktion kritisch zu prüfen und ggf. vertieft zu hinterfragen sein, ob den bereits festgestellten unversicherten Mitursachen nicht die überragende Bedeutung zukommt. [124]

Die Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität hat stets in Bezug auf den konkreten Versicherten in seiner individuellen Situation mit seinen Eigenarten und seiner speziellen Persönlichkeitsstruktur zu erfolgen und darf nicht von einem fiktiven Durchschnittsmenschen, also einer durchschnittlich veranlagten und belastbaren Person, ausgehen. So schließt beispielsweise eine „abnorme seelische Bereitschaft“ die Annahme einer psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht von vornherein aus, weil es bei psychischen Erkrankungen keinen Rechts- oder Erfahrungssatz gibt, wonach ein als geringfügig beurteiltes Trauma stets als bloße Gelegenheitsursache anzusehen ist. [125] Wenn von Unfallversicherungsträgern gleichwohl gelegentlich die „Vulnerabilität“ des Versicherten als Ursache seiner psychischen Gesundheitsstörung angeführt wird, so ist dies rechtlich irrelevant, denn das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung schützt den Versicherten gerade in dem gesundheitlichen Zustand, in dem er sich im Zeitpunkt des Unfallereignisses befindet. [126] Eine entsprechende Veranlagung kann allerdings als konkurrierende Mitursache neben dem Unfallereignis zu würdigen sein und damit ggf. der Bejahung eines wesentlichen Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Gesundheitsstörungen entgegenstehen. Es ist also auch bei einer entsprechenden psychisch-labilen Veranlagung des Versicherten stets zu prüfen, ob nicht das eingetretene Unfallereignis als wesentliche Ursache seiner psychischen Störung zu erachten ist, auch wenn allgemein anerkannt ist, dass vorangegangene Traumata oder psychische Vorerkrankungen das Risiko einer psychotraumatologischen Störung erhöhen [127].

- cc) Begehrensvorstellungen und enttäuschte Erwartungshaltungen

Psychische Störungen, die nach einem Arbeitsunfall (allmählich) auftreten, sind zuweilen in der Persönlichkeitsstruktur des Verletzten angelegt und somit nicht kausal auf das eigentliche Unfallereignis zurückzu-

führen. Exemplarisch sei insoweit auf ein Urteil des LSG Baden-Württemberg [128] hingewiesen, in dem das Gericht detailliert aufgeführt und jeweils belegt hat, in welchem hohem Maße die nicht auf das Trauma zurückzuführenden Probleme des dortigen Klägers zu dessen festgestellten psychischen Störungen geführt haben: Der Kläger wirkt gekränkt, weil er sich von den Ärzten nach dem Unfall nicht ernst genommen fühlt; er leidet an Zukunftsängsten wegen seiner Schulden, was auch familiäre Belastungsprobleme mit sich bringt; er erhebt Vorwürfe gegen den Arbeitgeber und die Ärzte, beklagt mangelnde Wertschätzung und fühlt sich von niemandem verstanden und ernstgenommen; er äußert, der Arbeitgeber sei schuld am Unfall und die Ärzte hätten ihn nicht richtig behandelt, würden vielmehr alles bagatellisieren; er erlebt aktuell erhebliche Konflikte mit Vorgesetzten und Kollegen und sei sehr verärgert über seinen Arbeitgeber, weil die „Schuldfrage“ seines Unfalls unklar sei und sich arbeitgeberseitig niemand nach ihm erkundigt habe; er wolle jetzt Entschädigung von seinem Arbeitgeber einklagen.

In der Literatur beschreiben Frommberger/Angenendt/Dreßing [129] die hier in Rede stehende Problematik wie folgt: „Manche Probanden sind u. a. enttäuscht von Versicherungen, Vorgesetzten, Behandlern und auch von Gutachtern. Sie fühlen sich falsch oder nicht verstanden, in ihrer Bedürftigkeit nicht gesehen, abgewertet durch Bemerkungen oder dem nonverbalen Umgang. Sie suchen Gerechtigkeit und Anerkennung. Auch gibt es unrealistische Erwartungen an die Entschädigungssummen, die in Relation zu den persönlichen Einschränkungen und Verlusten gesetzt werden. Manchmal überwiegt der Wunsch nach Anerkennung des subjektiven Leides den der materiellen Entschädigung.“

Demnach sind auch Vorstellungen und Erwartungen über das Vorliegen von Unfallfolgen, die ggf. einen Rentenanspruch begründen oder das Zurückziehen aus dem Berufsleben begünstigen, [130] keine versicherten Ursachen. Die sich hieraus ggf. entwickelnden psychischen Störungen beruhen wesentlich auf bewussten oder unbewussten Wunschkonstruktionen, sodass eine Entschädigung hierfür ausgeschlossen ist. [131]

3.5 Zwischenfazit

Bereits der für den Nachweis der haftungsbegründenden Kausalität geforderte Beweismaßstab der „hinreichenden Wahrscheinlichkeit“ macht deutlich, dass im Falle einer psychischen Erkrankung und der Frage, ob diese durch ein versichertes traumatisches Ereignis verursacht wurde, nicht immer eine für alle Beteiligten überzeugende Argumentation geliefert werden kann, sodass oftmals Restzweifel an der Richtigkeit der getroffenen Entscheidung bestehen.

Insbesondere dann, wenn es sich bei der äußeren Einwirkung lediglich um ein vergleichsweise harmloses Ereignis handelt, werden Unfallversicherungsträger und Gerichte eher nicht davon überzeugt sein, dass ein nach den Diagnoseleitlinien erforderliches Ausgangstrauma in dem von § 8 Abs. 1 SGB VII geforderten Sinne überhaupt vorgelegen hat und die festgestellten Gesundheitsstörungen deren Folge sind. [132] Umso wichtiger ist es deshalb, dass bereits auf der Ebene der Tatsachenfeststellung sorgfältig in jede Richtung ermittelt wird, weil andernfalls die Abgrenzung zu nicht wesentlichen Ursachen erschwert wird [133] bzw. nicht zu überzeugen vermag.

4 PTBS im Rahmen der Berufskrankheiten

Kann eine festgestellte PTBS nicht auf ein Unfallereignis i. S. d. § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zurückgeführt werden, weil die schadensverursachende Einwirkung – wie häufig bei Rettungssanitätern, Feuerwehrleuten, Polizeibeamten oder Teilnehmern an militärischen Einsätzen zu beobachten – nicht zeitlich begrenzt (innerhalb einer Arbeitsschicht), sondern längerfristig stattgefunden hat, stellt die Anerkennung als Wie-BK gem. § 9 Abs. 2 SGB VII derzeit die einzige Möglichkeit dar, einen Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung anzunehmen.

4.1 Voraussetzungen der Anerkennung einer Wie-BK

Nach § 9 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfüllt sind.

Die sich aus dieser Vorschrift ergebenden Tatbestandsmerkmale für die Feststellung einer Wie-BK bei einem Versicherten sind demnach: [134]

- Das Nicht-Vorliegen der Voraussetzungen für eine in der BKV bezeichnete Krankheit,
- das Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als BK nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII –

- nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen – sowie
- die individuellen Voraussetzungen für die Feststellung dieser Krankheit als Wie-BK im Einzelfall bei dem Versicherten.

Nach der gefestigten Rechtsprechung des BSG enthält diese Vorschrift keine Härteklausel in dem Sinne, dass jede durch eine versicherte Tätigkeit verursachte Krankheit als „Wie-BK“ anzuerkennen wäre. [135] Deshalb genügt es für die Feststellung einer Wie-BK nicht, dass im Einzelfall berufsbedingte Einwirkungen die rechtlich wesentliche Ursache einer nicht in der BK-Liste bezeichneten Krankheit sind. [136] Die Anerkennung einer Wie-BK darf vielmehr nur dann erfolgen, wenn die in § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII aufgeführten Voraussetzungen für die Aufnahme der betreffenden Einwirkungskrankheits-Kombination in die Liste der BKen erfüllt sind, d. h. wenn der Verordnungsgeber sie also als neue Listen-BK in die BKV einfügen dürfte, aber noch nicht tätig geworden ist. [137]

4.2 Nicht-Vorliegen einer Listenerkrankung

Bislang wurde in der Berufskrankheiten-Liste keine Erkrankung psychischer Art aufgenommen. Das wird von einigen Autoren in der Literatur kritisiert, weil die Verordnungsgeberin aufgrund der Verdichtung neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse insoweit hätte tätig werden können bzw. müssen. [138]

4.3 Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als BK nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII

Nach § 9 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 Satz 2 Halbs. 1 SGB VII setzt die Feststellung einer Wie-BK voraus, dass eine bestimmte Personengruppe durch die Art der versicherten Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist. An die bestimmte Personengruppe sind keine besonderen Anforderungen hinsichtlich ihrer Größe [139] oder sonstigen charakterisierenden Merkmale zu stellen. [140]

Um die ggf. betroffene Personengruppe zu bestimmen, hat der Unfallversicherungsträger zunächst die Art der Einwirkungen zu ermitteln, die angesichts der vom Versicherten geltend gemachten Krankheit abstrakt-generell als Ursachen in Betracht kommen könnte. Danach hat er zu klären, ob diese Einwirkungen abstrakt-generell einer bestimmten Art einer vom Versicherten verrichteten versicherten Tätigkeit zuzurechnen sind.

Aus der Verbindung von krankheitsbezogenen Einwirkungen und versicherten Tätigkeiten ergibt sich sodann die abstrakt-generelle Personengruppe, die sich von der Allgemeinbevölkerung unterscheidet. [141]

Die Einwirkungen, denen diese Personengruppe durch die versicherte Tätigkeit ausgesetzt ist, müssen nach dem Stand der Wissenschaft abstrakt-generell die wesentliche Ursache einer Erkrankung der geltend gemachten Art sein. Insoweit ist zu klären, ob die Verursachung solcher Krankheiten durch die zuvor ermittelten Einwirkungen wissenschaftlich belegt ist.

Das ist anzunehmen, wenn die Mehrheit der medizinischen Sachverständigen, die auf den jeweils in Betracht kommenden Gebieten über besondere Erfahrungen und Kenntnisse verfügen, zu derselben wissenschaftlich fundierten Meinung gelangt. Dazu können auch Erkenntnisse der militärischen Forschung [142] und die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften herangezogen werden. [143]

Ausgehend von den zutiefst verstörenden Gewalterlebnissen, die Mitarbeiter des Deutschen Entwicklungsdienstes (DED) bei ihren Arbeitsaufenthalten im Ausland z. T. erlebt haben und die Mikulicz bereits 2006 beschrieben hat, [144] sieht Molkentin die vorstehenden Anerkennungsvoraussetzungen für diesen Personenkreis nach eingehender Subsumtion als erfüllt an. [145] Studien im militärischen Bereich kommen im Hinblick auf Soldatinnen und Soldaten nach Auslandseinsätzen zu ähnlichen Ergebnissen. [146] Unter ausdrücklicher Einbeziehung von Polizisten, Feuerwehrleuten, Rettungssanitätern und in der Notaufnahme beschäftigten Personen hatte das LSG Baden-Württemberg bereits 2009 mit Hinweis auf zahlreiche Studien die vorstehenden Anerkennungsvoraussetzungen ebenfalls bejaht. [147] Auch das BSG hielt es in der darauf folgenden Revisionsentscheidung für möglich, dass hinsichtlich der Gruppe der im DED Beschäftigten die Voraussetzungen gem. § 9 Abs. 2 SGB VII erfüllt sind. [148] Es hat allerdings die LSG-Entscheidung wegen eines Formfehlers aufgehoben, woraufhin es im Anschluss daran seitens des beklagten Unfallversicherungsträgers zu einer Anerkennung des Streitgegenstandes als Arbeitsunfall kam, sodass die Frage nach der Anerkennung einer Wie-BK letztlich nicht entschieden wurde. In der Folgezeit haben die Instanzgerichte die Anerkennung einer Wie-BK in vergleichbaren Fällen mit der Begründung des Nichtvorliegens gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse über eine Prävalenz der PTBS bei bestimmten Berufsgruppen gegenüber der Allgemeinbevölkerung stets abgelehnt. [149]

Wie eingangs erwähnt, hat das BSG nunmehr in der Streitsache B 2 U 11/20 R selbst ein Gutachten zu

der generellen Tatsache eingeholt, ob nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft bei der eingrenzenden Berufsgruppe der Rettungssanitäter eine höhere Prävalenz der PTBS gegenüber der Allgemeinbevölkerung nachweisbar ist. Nach dem Ergebnis dieses Gutachtens und der darauf gestützten Entscheidung des BSG [150] steht der Anerkennung einer Wie-BK insoweit grundsätzlich nichts mehr im Wege.

4.4 Neue wissenschaftliche Erkenntnisse

Die nunmehr vom BSG gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse sind „neu“ i. S. d. § 9 Abs. 2 SGB VII, [151] weil sie bei der letzten Änderung der BKV von der Verordnungsgeberin noch nicht geprüft bzw. beachtet wurden.

4.5 Vorliegen der individuellen Voraussetzungen für die Feststellung einer Krankheit als Wie-BK im Einzelfall bei dem Versicherten

In Fällen, in denen der Versicherte schädigende Einwirkungen auf Dritte nur miterlebte, ohne selbst körperlich verletzt worden zu sein, hat das BSG zur Bejahung der individuellen Voraussetzungen für die Anerkennung einer psychischen Erkrankung des Versicherten („Second Victim“ [152]) als Wie-BK ursprünglich einen engen personalen Bezug zu dem primär Geschädigten verlangt. [153]

Das ist in der Literatur [154] zu Recht kritisiert worden, denn der geforderte enge personale Bezug betrifft nicht das persönliche Erleben i. S. d. A.2-Kriteriums nach F 43.10 DSM-5 („Persönliches Erleben ... traumatischer Ereignisse bei anderen Personen“), sondern das *Erfahren* gem. dem A.3-Kriterium nach F 43.10 DSM-5 („Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ... traumatische Ereignisse zugestoßen sind“). [155] Der geforderte personale Bezug betrifft somit Sachverhalte, in denen Arbeitskollegen, Rettungsdienstpersonal usw. schwerste Verletzungen oder gar das Sterben anderer miterleben mussten, gerade nicht.

In seiner Entscheidung vom 22.6.2023 gibt das BSG zu erkennen, dass es an der o. g. Einschränkung nicht länger festhalten wird. [156]

5 Lösungsvorschläge in der Literatur

Kranig hat in einem Aufsatz zum neuen SGB XIV angedeutet, dass er das im Zusammenhang mit der Anerkennung der PTBS als Arbeitsunfall auftretende Problem der zeitlichen Begrenzung (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII) durch eine Gesetzesänderung nach dem Vorbild des am 1.1.2024 in Kraft tretenden § 1 Abs. 3 SGB XIV für lösbar hält. [157] Dort heißt es: „Das schädigende Ereignis kann ein zeitlich begrenztes, ein wiederkehrendes oder ein über längere Zeit einwirkendes Ereignis sein.“ Gemäß der Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum SGB XIV [158] definiert „Absatz 2 ... das schädigende Ereignis als Grundlage jeglicher Entschädigung nach diesem Buch. Dabei wird durch Satz 2 [159] klargestellt, dass nicht zwingend ein einmaliges Ereignis erforderlich ist. Vielmehr gelten auch mehrere aufeinander folgende Ereignisse, die sich in ihrer Gesamtheit schädigend auswirken, wie z. B. bei der Nachstellung oder im Bereich des Menschenhandels, aber auch anhaltende Situationen, wie z. B. während einer Gefangenschaft, als ein Ereignis im Sinne dieses Buches.“

Jedoch ist zu bedenken, dass sich der in § 1 Abs. 3 SGB XIV enthaltene Begriff des schädigenden Ereignisses auf die in Absatz 2 der Regelung beschriebenen und eine gesundheitliche Schädigung verursachenden Varianten bezieht, nämlich (1.) Gewalttaten nach Kapitel 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 1, (2.) Kriegsauswirkungen beider Weltkriege nach Kapitel 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 2, (3.) Ereignisse im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes nach Kapitel 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 3 sowie (4.) Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe nach Kapitel 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 4 SGB XIV. Diese Varianten sind nur bedingt mit den Versicherungsfällen der gesetzlichen Unfallversicherung vergleichbar. Dort existiert insbesondere, was die Fälle der Schädigung durch längerfristige Einwirkungen, spricht: Berufskrankheiten, betrifft, ein Listen-Prinzip, welches das SGB XIV nicht kennt, sodass man – nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer sauberen Abgrenzung und vor allem der Vermeidung einer Umgehung der strengen BK-Voraussetzungen – eine Übernahme der in § 1 Abs. 3 SGB XIV enthaltenen Regelung in das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung ablehnen muss. [160] Für Arbeitsunfälle ist es nun einmal charakteristisch, dass sie im Regelfall durch ein plötzliches, jedenfalls zeitlich eng begrenztes, von außen einwirkendes Ereignis verursacht werden, während sich eine Berufskrankheit regelmäßig erst entwickelt, nachdem der oder die Versicherte über einen längeren Zeitraum der schädigenden Einwirkung ausgesetzt war. Mit einer Erweiterung des Unfallbegriffs dahingehend, dass auch längerfristige Einwirkungen als ursächlich für den Gesundheitsschaden sein könnten, bestünde die Gefahr, dass die

„Wesensverschiedenheit von Arbeitsunfall und Berufskrankheit“ [161] verwässert würde.

Wie oben dargestellt, erweist es sich oftmals als schwierig, die PTBS im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität als wesentliche Ursache des eingetretenen Gesundheitsschadens zu erachten. Molkenkin meint, sowohl bei der Prüfung einer Wie-BK als auch bei einem möglichen Arbeitsunfall könne die Kausalität im medizinwissenschaftlichen Sinne unterstellt werden, wenn die unter F 43 gelisteten Traumakriterien der Diagnoseverzeichnisse ICD-10 oder DSM-5 erfüllt sind. [162] Wenn mit der „Kausalität im medizinwissenschaftlichen Sinne“ die haftungsbegründende Kausalität im juristischen Sinne gemeint sein sollte, spricht gegen diesen Lösungsansatz, dass ICD-10 und DSM-5 allein der Diagnosestellung dienen und keine Aussagen zur kausalen Krankheitsentstehung treffen. [163] Wie in zahlreichen, oben zitierten gerichtlichen Entscheidungen festgestellt, sind es nämlich häufig die nicht versicherten und aus dem persönlichen Bereich stammenden Konkurrenzursachen, die wesentlich für die Entstehung der psychischen Störung waren, sodass die jeweils erforderliche einzelfallbezogene Prüfung nicht durch eine Kausalitätsunterstellung ersetzt werden kann. Die unterstellte Kausalität würde außerdem die Frage der Einwirkungsexposition einer bestimmten Personengruppe in erheblich höherem Grad als die Allgemeinbevölkerung nicht erübrigen. [164]

Zu bedenken ist auch, dass eine solche Kausalitätsunterstellung einer analogen Anwendung des ab 1.1.2024 geltenden § 4 Abs. 5 SGB XIV gleichkäme. Dort heißt es: „Bei psychischen Gesundheitsstörungen wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall vermutet, wenn diejenigen medizinischen Tatsachen vorliegen, die nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem nach Art und Schwere geeigneten schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung und der Schädigungsfolge zu begründen und diese Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt wird.“ Die Zulässigkeit einer solchen Analogie im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung setzt aber eine planwidrige Regelungslücke voraus, [165] die nicht vorhanden ist. Es ist kaum anzunehmen, dass dem Gesetzgeber das Problem einer Kausalitätsvermutung im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung nicht bekannt gewesen ist, zumal während des Entstehungsprozesses des SGB XIV auf den engen Zusammenhang zwischen sozialem Entschädigungsrecht und SGB VII mehrfach hingewiesen und eine engere Anbindung an das jeweils andere Gesetz gefordert wurde. [166]

Am einfachsten wäre es natürlich, wenn der Gesetzgeber die PBST bei bestimmten Personengruppen

als Listen-BK anerkennen würde. Molkentin sieht die Voraussetzungen dafür als gegeben [167] und Spellbrink hat bereits 2013 die „vorsichtige Einschätzung“ geäußert, „dass sich die Rechtsprechung einer neuen Listen-BK (psychische Erkrankungen) – jedenfalls unter dem Aspekt der etwaigen Überschreitung des Regelungsermessens des Ordnungsgebers – nicht verschließen würde.“ [168] Allein der Gesetzgeber macht da offenbar nicht mit. Jedenfalls hat er bei dem mit Wirkung vom 1.1.2021 geänderten § 9 SGB VII [169] entsprechende Vorschläge nicht aufgegriffen, denn noch immer scheint für ihn die Frage nicht ausreichend wissenschaftlich geklärt zu sein, wann Personen in beruflichen Situationen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in besonderer Weise psychischen Belastungen ausgesetzt sind.

6 Fazit

Die Anerkennung einer PTBS als Versicherungsfall der gesetzlichen Unfallversicherung gestaltet sich schwierig. Bereits die Diagnose „PTBS“ stellt hohe Anforderungen in medizinischer Hinsicht, an denen zahlreiche traumatische Ereignisse scheitern. Steht die PTBS jedoch aufgrund eines anerkannten Diagnosesystems fest, muss im Regelfall ein singuläres Ereignis innerhalb einer Arbeitsschicht, und nicht eine längerfristige Einwirkung stattgefunden haben, um ein psychisches Trauma als „zeitlich befristet“ i. S. d. Arbeitsunfall-Begriffs anerkennen zu können. Auch daran scheitert in vielen Fällen die Anerkennung als Arbeitsunfall, insbesondere bei psychisch traumatisierten Rettungssanitätern, Feuerwehrleuten oder Soldaten, bei denen sich erst im Laufe ihres Berufslebens aufgrund einer Vielzahl traumatischer Erlebnisse eine psychische Störung entwickelt hat.

Die Anerkennung der PTBS als Berufskrankheit gem. § 9 Abs. 1 SGB VII ist bisher nicht möglich, weil es an einer entsprechenden Aufnahme in die BK-Liste seitens der Ordnungsgeberin fehlt. Die Anerkennung einer Wie-BK ist in der Vergangenheit daran gescheitert, dass den Unfallversicherungsträgern und Gerichten keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse i. S. d. § 9 Abs. 2 SGB VII vorgelegen haben. Das wird sich künftig mit hoher Wahrscheinlichkeit ändern, nachdem das BSG – im Falle von Rettungssanitätern – nunmehr solche Erkenntnisse gewonnen hat. Dennoch bleibt bei psychischen Erkrankungen der Nachweis dieser Voraussetzungen schwierig, weil diese durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst werden können, denen auch nicht versicherte Personen oder andere Personengruppen häufig und in verschiedener Art und Schwere ausgesetzt sind. Ferner ist das subjektive Empfinden von psychischen Belastungen derart unterschiedlich,

dass sich nach objektiven Kriterien nur sehr schwer feststellen lässt, wann Personen in beruflichen Situationen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in besonderer Weise derartigen Belastungen ausgesetzt sind. [170] Das BSG hat aber mit der Anerkennung einer PTBS bei Rettungssanitätern als Wie-BK [171] den Weg geöffnet, auch bei anderen psychisch belastenden Berufsgruppen nach Durchleben von Traumata eine Wie-BK anzuerkennen. So besteht Anlass für den Ordnungsgeber, sich dieser Thematik zeitnah anzunehmen. Wohl als Folge des Urteils hat der ÄSVB inzwischen für die PTBS mit einer Vorprüfung begonnen. [172]

Autor

Karl Friedrich Köhler
ist Ltd. Verwaltungsdirektor a.D., ehem. Hochschule des Bundes
für öffentliche Verwaltung – Fachbereich LSV, Kassel
E-Mail: koehlerkf@t-online.de

Quellen:

- [1] Vgl. z. B. Hempel, SdL 1/2015, S. 37 ff.; Baierl/Büntig, SdL 2/2017, S. 5 ff.; Buhne, SdL 1-2/2019, S. 29 ff.; Hoffmann, in Herzig/van Elsen/Krikser/Mühlrath (Hrsg.), Landwirtschaft und Mensch, 2020, S. 87 ff.; Hoffmann, B&B Agrar, 3/2020, S. 18 f.; Fisch, Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 9.1.2022, S. 9; Schmid, Bayerisches Landwirtschaftliches Wochenblatt, 4.3.2022; Schäfer, SdL 2/2023, S. 5 ff.; Schock, SdL 2/2023, S. 19 ff.; Abele, SdL 2/2023, S. 27 ff.
- [2] Nach einer Untersuchung der DAK auf der Basis von 2,4 Millionen DAK-Versicherten ist die Anzahl der Fehltag im Beruf aufgrund psychischer Erkrankungen innerhalb von zehn Jahren um 48 % angestiegen (DAK-Psychreport 2023); vgl. auch die Nachweise bei Spellbrink, SGB 2013, S. 154.
- [3] Bundespsychotherapeutenkammer/AOK-Fehlzeitenreport 2020.
- [4] Vgl. dazu aus medizinischer Sicht umfassend Maercker (Hrsg.), Posttraumatische Belastungsstörungen, 4. Aufl. 2013; Tagay/Schlottbohm/Lindner, Posttraumatische Belastungsstörung, 2016.
- [5] Vgl. allein die in jüngster Zeit publizierten Entscheidungen LSG Hamburg, 15.8.2023, L 3 R 74/21; LSG Baden-Württemberg, 10.8.2023, L 6 VG 1880/22; Hessisches LSG, 2.6.2023, L 9 U 205/19; LSG Thüringen, 11.5.2023, L 1 U 129/20; LSG Berlin-Brandenburg, 27.4.2023, L 21 U 231/19; LSG Baden-Württemberg, 27.10.2022, L 6 U 1603/22; LSG Baden-Württemberg, 20.10.2022, L 10 U 3619/20; LSG Baden-Württemberg, 29.9.2022, L 10 U 2749/19; LSG Nordrhein-Westfalen, 6.9.2022, L 15 U 316/17; LSG Baden-Württemberg, 23.6.2022, L 10 U 341/2018; LSG Baden-Württemberg, 2.6.2022, L 6 VG 2740/21; LSG Nordrhein-Westfalen, 5.4.2022, L 15 U 273/21; LSG Thüringen, 24.3.2022, L 1 U 1409/19; LSG Niedersachsen-Bremen, 20.1.2022, L 14 U 324/17, jeweils juris.
- [6] Schöllgen/Schulz, Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua), Forschung Projekt F 2353, 2016, S. 5.
- [7] In der Psychologie und Psychiatrie ist nicht von psychischen „Erkrankungen“, sondern von „Störungen“ die Rede, vgl. Kap. 5 der 10. Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), ins Deutsche übertragen, herausgegeben und weiterentwickelt vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), nach dessen Eingliederung in das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Mai 2020) von diesem fortgeführt als ICD-10-GM, Version 2021. Im nachstehenden Beitrag werden die Begriffe „Erkrankung“ und „Störung“ synonym verwendet.
- [8] Vgl. Knickrehm, SGB 2010, S. 381 ff.
- [9] BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, Rn. 21; Kranig, SGB 2023, S. 350, 354; Fabra, MED-SACH 2020, S. 107 ff.; zu den juristischen Aspekten psychischer Unfallfolgen vgl. Brandenburg, Trauma und Berufskrankheit 1999, S. 192 ff.; Drechsel-Schlund, Trauma und Berufskrankheit 2015, S. 96 ff.
- [10] BSG, 18.12.1962, 2 RU 189/59, SozR Nr. 61 zu § 542 RVO. Vgl. insoweit auch die rechts- und sozialhistorische Betrachtung von Rieke, SGB 2013, S. 262 ff.
- [11] Vgl. auch BSG, 29.1.1986, 9b RU 56/84, HV-INFO 1986, 433; BSG, 18.1.1990, 8 RKnU 1/89, SozR 3-2200 § 553 Nr. 1; Mehrtens/Valentin/Schönberger, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, Kap. 5.1; Kranig, SGB 2019, S. 65, 74; Keller, in Hauck/Noftz, SGB VII, § 8 Rn. 11c; Wagner, in jurisPK SGB VII, 3. Aufl. 2022, § 8 Rn. 113 ff.; ebenso zum sozialen Entschädigungsrecht BSG, 20.8.1963, 11 RV 808/61, SozR Nr. 174 zu § 162 SGG.
- [12] AWMF-Register Nr. 051-029 (Stand: 15.12.2019), Teil III S. 16 ff. der Deutschen Gesellschaften für Neurologische Begutachtung, für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie, für Psychologie, für Psychotraumatologie, Neuropsychologie sowie des Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin, https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-029_S2k_Begutachtung-psychischer-psychosomatischer-Stoerungen_2019-12_01.pdf (15.9.2023).
- [13] Zu ICD vgl. unter III.2.b.
- [14] Vgl. BSG, 27.4.2010, B 2 U 13/09 R, SozR 4-2007 § 9 Nr. 18; BSG 20.7.2010, B 2 U 19/09 R, UV-Recht Aktuell 2010, S. 1297.
- [15] Z. B. Römer, in Hauck/Noftz, SGB VII, § 9 Rn. 210s – Stress; vgl. auch die zahlreichen Nachweise bei Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, 2022, S. 28, Fn. 36.
- [16] Vgl. Spellbrink, SGB 2013, S. 154, 162; Spellbrink, SozSich 2019, S. 32 ff.; Molkentin, SGB 2019, S. 200 ff.; Molkentin, SGB 2021, S. 76 ff.
- [17] BSG, 20.7.2010, B 2 U 19/09 R, juris.
- [18] BSG, 22.6.2023, B 2 U 11/20 R, juris = SGB 2023, S. 501 mit Anm. Seeland, Gute Arbeit 8/2023, S. 28 ff.; Römer, jurisPR-SozR 5/2024 Anm. 2.

- [19] https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Terminberichte/2021/2021_17_Terminbericht.pdf (15.5.2023).
- [20] Für generelle Tatsachen gilt die die Beschränkungen des § 163 Halbs. 1 SGG nicht, sodass sie das Revisionsgericht – auch ohne entsprechende Rüge (§ 163 Halbs. 2 SGG) – selbst überprüfen, feststellen und ggf. eigenständig ermitteln darf, vgl. BSG, 28.6.2022, B 2 U 9/20 R, juris Rn. 23-25 m. w. N.; BSG, 22.6.2023, B 2 U 11/20 R, juris Rn. 15; vgl. auch Römer, in Hauck/Noftz, SGB VII, § 9 Rn. 129, 132.
- [21] Nunmehr gesetzlich verankert in § 9 Abs. 1a SGB VII, vgl. dazu Römer/Brandenburg, SGB 2023, S. 14.
- [22] Spellbrink/Karmanski, SGB 2021, S. 543, 548.
- [23] Vgl. BSG, 22.6.2023, B 2 U 11/20 R, juris Rn. 5 f.
- [24] BSG, 22.6.2023, B 2 U 11/20 R, juris Rn. 21 ff.
- [25] Vgl. dazu jeweils nachstehend.
- [26] Vgl. BSG, 28.6.2022, B 2 U 9/20 R, Rn. 24 f.
- [27] So auch Seeland, Gute Arbeit 8/2023, S. 28.
- [28] St. Rspr., vgl. BSG, 8.12.2022, B 2 U 19/20 R, juris; BSG, 28.6.2022, B 2 U 16/20 R, juris mit Anm. von Koppenfels-Spies, NZS 2023, S. 353 und Sartorius, ASR 2023, S. 156; BSG, 31.3.2022, B 2 U 5/20 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 79; BSG, 18.6.2013, B 2 U 10/12 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 47, Rn. 12. Zur Grundstruktur des Arbeitsunfalls vgl. auch P. Becker, SGB 2007, S. 721, 722; P. Becker, SGB 2012, S. 691; Spellbrink, MEDSACH 2017, S. 51.
- [29] Vgl. dazu etwa BSG, 30.9.1999, B 8 KN 9/98 KR R, BSGE 85, 36, 38; BSG, 10.2.1993, 1 RK 14/92, BSGE 72, 96, 98 jeweils m.w.N. Nolte, in BeckOK SozR (ehem. Kass-Komm), Std. 1.3.2021, SGB V, § 27 Rn. 9.
- [30] Vgl. bereits BSG, 18.12.1962, 2 RU 189/59, BSGE 18, 173; BSG, 15.5.2012, B 2 U 16/11 R, juris Rn. 19; Schmitt, SGB VII, 4. Aufl. 2009, § 8 Rn. 171; Ricke, in BeckOK SozR, SGB VII, Std. 1.8.2022, § 8 Rn. 20; Mehrtens/Valentin/Schönberger, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 34. Zum „normativen“ bzw. „funktionellen“ Krankheitsbegriff vgl. BSG, 22.6.2023, B 2 U 11/20 R, juris Rn. 16; BSG, 27.6.2017, B 2 U 17/15 R, SGB 2018, S. 500 ff.; Linder, SGB 2018, S. 475 ff.
- [31] Kritik am Krankheitsbegriff der gesetzlichen KV äußert Schulin, in HS-UV, 1996, § 28 Rn. 3.
- [32] BSG, 27.7.1989, 2 RU 54/88, SozR 2200 § 551 Nr. 35; BSG, 12.4.2005, B 2 U 27/04 R, BSGE 94, 269, 270; BSG, 18.11.2008, B 2 U 27/07 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 30, Rn. 10 m.w.N.; dazu auch Köhler, SdL 2006, S. 185 ff.; P. Becker, MEDSACH 2010, S. 145 ff.
- [33] Vgl. z. B. Keller, in Hauck/Noftz, SGB VII, § 8 Rn. 11c m. w. N.; Kranig, SGB 2023, S. 350, 353.
- [34] Bayerisches LSG, 22.11.2018, L 2 U 18/16, juris Rn. 77; Bayerisches LSG, 21.5.2019, L 3 U 332/16, juris Rn. 39; vgl. auch Hessisches LSG, 25.3.2014, L 3 U 207/11, UV-Recht Aktuell 2014, S. 677 ff.; Spellbrink, MEDSACH 2020, S. 114 ff.; Kranig, SGB 2023, S. 350, 354.
- [35] Vgl. Kranig, SGB 2023, S. 350, 354; Kunze, VSSR 2005, S. 299, 314; Aumann, Arbeitsunfall 4.0, 2019, S. 42 f.; Mehrtens/Valentin/Schönberger, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 150.
- [36] Vgl. z. B. LSG Niedersachsen-Bremen, 8.12.2021, L 14 U 103/17, juris Rn. 39; LSG Nordrhein-Westfalen, 10.8.2020, L 17 U 628/16, juris Rn. 49; Keller, in Hauck/Noftz, SGB VII, § 8 Rn. 327.
- [37] BSG, 28.6.2022, B 2 U 9/20 R, juris mit Anm. Koppenfels-Spies, NZS 2023, S. 353 und Besprechungsaufsatz Kranig, SGB 2023, S. 350; BSG, 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 71, Rn. 19 ff. m.w.N. und Anm. Schaubert, jurisPR-SozR 16/2021 Anm. 3; BSG, 15.5.2012, B 2 U 31/11 R, NZS 2012, S. 909, Rn. 18; BSG, 29.11.2011, B 2 U 23/10 R, NZS 2012, S. 390; BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, juris; Hessisches LSG, 22.2.2022, L 3 U 146/19, juris Rn. 47 mit Anm. Jung, BEPR 2023, S. 38; Spellbrink, SozSich 2019, 18, 20; Mehrtens/Valentin/Schönberger, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 152 ff.; Widder, MEDSACH 2020, S. 102. Zu den theoretischen und empirischen Grundlagen der Begutachtung der PTBS vgl. Scheurich, MEDSACH 2022, S. 19 ff.; Widder, MEDSACH 2022, S. 38 ff.
- [38] Vgl. LSG Baden-Württemberg, 15.12.2016, L 6 U 1099/16, juris Rn. 39.
- [39] Vgl. Bayerisches LSG, 12.5.2021, L 3 U 11/20, juris mit Anm. Spellbrink, jurisPR-SozR 17/2021 Anm. 4; SG München, 16.3.2023, S 9 U 396/20, juris. Das IAG (Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Aus der Arbeit des IAG, Ausgabe 11/2010, S. 2) präferiert folgende Definition: Mobbing ist eine konfliktreiche Kommunikation am Arbeitsplatz unter Kollegen oder zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern, bei der eine Person von einer oder einigen Personen systematisch oft (mindestens einmal pro Woche) und während längerer Zeit (mindestens über sechs Monate) mit dem Ziel des Ausstoßes aus dem Arbeitsverhältnis direkt oder indirekt angegriffen wird. Zu Grundlagen der Definition vgl. Windemuth/Paridon/Kohstall, BG 2/2003, S. 59 ff.; Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen

- gen in der gesetzlichen Unfallversicherung, 2022, S. 62 f.; Köhler, ZFSH/SGB 2012, S. 138 ff.; Ziegler, DGUV forum 3/2023, S. 12 ff., jeweils m.w.N.
- [40] Vgl. dazu z. B. Drechsel-Schlund, MEDSACH 2014, S. 153 ff.; Spellbrink, WzS 2012, S. 259 ff.; Weber/Kraus, ASU-Med 2000, S. 180 ff.; Burisch, Das Burnout-Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung, 5. Aufl. 2014; Hedderich, Burnout – Ursachen, Formen, Auswege, 2009; speziell zu Burnout in der Landwirtschaft: Buhne, SdL 1-2/2019, S. 29 ff.
- [41] Vgl. Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, 2022, S. 72 m.w.N. Kranig weist aber darauf hin, dass die Aufnahme dieser Krankheitserscheinungen in die BK-Liste Sinn macht, wenn sich die Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII nachweisen lassen. „Dies böte ... den UV-Trägern die Möglichkeit, durch zügig eingesetzte individualpräventive Maßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention nach § 3 Abs. 1 BKV die Verschlimmerung und Chronifizierung der Störungen zu verhindern, dabei auch auf zuträgliche Umstände in den Betrieben hinzuwirken und nach BK-Anerkennung entsprechende Therapieleistungen zu erbringen“ (Kranig, SGB 2024, S. 9, 16).
- [42] Vgl. LSG Baden-Württemberg, 20.5.2022, L 8 U 1273/21, juris Rn. 77; Šušnjar/Spellbrink, SGB 2021, S. 129, 134.
- [43] Vgl. BSG, 16.3.2021, B 2 U 11/19 R, SozR 4-2700 § 9 Nr. 30, Rn. 34; BSG, 6.10.2020, B 2 U 10/19 R, SozR 4-2700 § 73 Nr. 2, Rn. 27 m.w.N. = SGB 2021, S. 583 mit Anm. Jährling-Rahnefeld; BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, Rn. 19.
- [44] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Im Mai 2019 wurde von der WHA72 (72nd World Health Assembly) die ICD-11 verabschiedet. Sie trat am 1.1.2022 in Kraft. Erst nach einer flexiblen Übergangszeit von mindestens 5 Jahren soll die Berichterstattung nur noch ICD-11-kodiert erfolgen. Der konkrete Zeitpunkt einer Einführung der ICD-11 in Deutschland steht noch nicht fest. Sowohl für die Mortalitätskodierung als auch für die Morbiditätskodierung gilt, dass bis zu einer Einführung der ICD-11 im jeweiligen Anwendungsbe- reich die ICD-10 weiterhin die gültige amtliche Klassifikation für Deutschland bleibt, vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html (15.9.2023). In der Literatur wird vorgeschlagen, bei einem nach den Kriterien der ICD-10 erstatteten Gutachten den Sachverständigen zusätzlich zu seiner Einschätzung auch auf der Grundlage der ICD-11 zu befragen (Penteridis, Anm. zu LSG Hessen, 21.10.2021, L 1 VE 4/20, ASR 2022, S. 98 f.).
- [45] Auch die Leitlinie Begutachtung (AWMF-Register Nr. 051-029, Teil III S. 19 ff.) fasst die Voraussetzungen einer PTBS aufgrund des DSM-5 in folgenden Kriterien zusammen: A Eingangskriterium (Trauma-Kriterium), B Wiedererleben des traumatischen Erlebens, C Anhaltende Vermeidung von Trauma bezogenen Reizen, D Negative Veränderungen von Kognitionen und Stimmung, E Veränderungen des Erregungsniveaus und der Reaktivität, F Minstdauer des Störungsbildes (B-E) von 1 Monat, G Anforderungen an die Intensität des Beschwerdebildes, H Abgrenzung von Differenzialdiagnosen.
- [46] Schöllgen/Schulz, Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua), Forschung Projekt F 2353, 2016, S. 4.
- [47] Vgl. LSG Hamburg, 15.2.2023, L 2 U 28/21, juris Rn. 34; Nugel, jurisPR-VerkR 14/2022 Anm. 2.
- [48] Vgl. LSG Baden-Württemberg, 19.7.2018, L 6 U 2309/17, juris Rn. 48; LSG Baden-Württemberg, 25.1.2023, L 3 U 984/21, juris Rn. 56.
- [49] Vgl. zu ICD und DSM z. B. Spieß-Kiefer/Kiefer/Berbig, MEDSACH 2021, S. 201, 202; Widder, MEDSACH 2020, S. 102; Dreßing, Hessisches Ärzteblatt 2016, S. 271; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 150, 160 f.
- [50] Kranig, SGB 2023, S. 350, 354.
- [51] Zustand eines anhaltend erhöhten Aktivierungsniveaus des zentralen Nervensystems, auch als Übererregung bezeichnet, der sich in vermehrter Anspannung mit Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit, aggressivem Verhalten, Konzentrationsstörungen, übermäßiger Wachsamkeit, gesteigerter Schreckhaftigkeit und psychosomatischen Symptomen äußert, vgl. <https://www.pschyrembel.de/Hyperarousal%20/K0QU2/doc/> (15.9.2023).
- [52] Vgl. Widder, MEDSACH 5/2013, S. 109.
- [53] LSG Baden-Württemberg, 22.1.2015, L 6 U 5221/12, UV-Recht Aktuell 2015, S. 262, Rn. 58.
- [54] Zit. nach LSG Thüringen, 24.3.2022, L 1 U 1409/19, juris Rn. 30; vgl. auch LSG Hamburg, 15.2.2023, L 2 U 28/21, juris, Rn. 29 ff.
- [55] BSG, 28.6.2022, B 2 U 9/20 R, juris Rn. 30; vgl. auch Spieß-Kiefer/Kiefer/Berbig, MEDSACH 2021, S. 201, 202 f.; Dreßing, Hessisches Ärzteblatt 2016, S. 271, 272).

- [56] Vgl. Schöllgen/Schulz, Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua), Forschung Projekt F 2353, 2016, S. 8 m.w.N.
- [57] Frommberger/Angenendt/Dreßing, in Maercker (Hrsg.), Posttraumatische Belastungsstörungen, 4. Aufl. 2013, S. 126.
- [58] Die ICD-10 erlaubt eine eindeutige Diagnose der Störung nur bei einem Einsetzen der Symptomatik innerhalb von sechs Monaten nach dem Trauma – danach wird eine „wahrscheinliche“ Diagnose vergeben. Vgl. auch LSG Land Nordrhein-Westfalen, 10.8.2020, L 17 U 628/16, juris Rn. 49.
- [59] Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S., 154.
- [60] Urteil vom 8.12.2021, L 14 U 103/17, juris Rn. 39.
- [61] Vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 153 ff.
- [62] LSG Sachsen, 15.9.2021, L 6 U 242/18, juris Rn. 52 mit Anm. Spellbrink, jurisPR-SozR 5/2022 Anm. 2.
- [63] Spieß-Kiefer/Kiefer/Berbig, MedSach 5/2021, S. 117.
- [64] Vgl. AWMF-Leitlinie „Posttraumatische Belastungsstörung“ Leitlinien-Register Nr. 155/001, https://register.awmf.org/assets/guidelines/155-001I_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2020-02_1.pdf (15.5.2023).
- [65] Bayerisches LSG, 19.7.1968, L 2/U 170/65, Breithaupt 1969, S. 475.
- [66] Vgl. BSG, 18.12.1979, 2 RU 77/77, USK 79208.
- [67] Vgl. BSG, 18.3.1997, 2 RU 23/06, juris; Benz, NZS 2002, S. 8, 10.
- [68] Vgl. LSG Berlin-Brandenburg, 31.3.2011, L 3 U 319/08, juris.
- [69] Vgl. Hessisches LSG, 22.2.2022, L 3 U 146/19, juris Rn. 49; vgl. dazu Felz, NZV 2022, S. 448 und Jung, BEPR 2023, S. 38.
- [70] Vgl. LSG Sachsen-Anhalt, 26.9.2019, L 6 U 32/16, juris.
- [71] Vgl. LSG Thüringen, 24.3.2022, L 1 U 1409/19, juris.
- [72] Vgl. LSG Thüringen, 15.12.2022, L 1 U 159/20, juris mit Anm. Wagner, NZS 2023, S. 635.
- [73] Die früher bestehende Voraussetzung der Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten, wurde durch das 7. SGB IV-ÄndG v. 12.6.2020 (BGBl. I, S. 1248) mit Wirkung zum 31.12.2020 gestrichen.
- [74] Vgl. Bayerisches LSG, 20.1.2022, L 17 U 120/18, juris Rn. 27.
- [75] Vgl. BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17.
- [76] Vgl. BSG, 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 71.
- [77] Vgl. LSG Berlin-Brandenburg, 26.1.2012, L 3 U 329/09, juris.
- [78] Vgl. LSG Baden-Württemberg, 18.12.2020, L 8 U 1801/20, juris.
- [79] Vgl. LSG Baden-Württemberg, 19.7.2018, L 6 U 2309/17, juris.
- [80] Vgl. LSG Baden-Württemberg, 20.10.2022, L 10 U 3619/20, juris, mit Anm. Felz, NZV 2023, S. 240.
- [81] Vgl. LSG Chemnitz, 17.5.2017, L 6 U 213/15, juris mit Anm. Schlaeger, jurisPR-SozR 16/2017 Anm. 2.
- [82] Vgl. LSG Schleswig-Holstein, 9.8.2021, L 8 U 71/18, juris.
- [83] Vgl. LSG Schleswig-Holstein, 2.5.2022, L 8 U 2/19, juris.
- [84] Vgl. LSG Land Nordrhein-Westfalen, 21.1.2020, L 15 U 433/18, juris.
- [85] Vgl. LSG Land Nordrhein-Westfalen, 30.3.2022, L 17 U 285/21, juris.
- [86] Vgl. LSG Land Nordrhein-Westfalen, 10.8.2020, L 17 U 628/16, juris.
- [87] Vgl. LSG Hamburg, 16.2.2022, L 2 U 2/20, juris.
- [88] Vgl. LSG Baden-Württemberg, 25.1.2023, L 3 U 984/21, juris.
- [89] Vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, 26.8.2020, L 3 U 83/16, juris mit Anm. Hollo, jurisPR-SozR 20/2021 Anm. 3.
- [90] Pressemitteilung des LSG Berlin-Brandenburg vom 12.5.2023 zum Urteil vom 27.4.2023 – L 21 U 231/19.
- [91] BSG, 18.12.1962, 2 RU 189/59, SozR Nr. 61 zu § 542 RVO.
- [92] Vgl. Keller, in Hauck/Noftz, SGB VII, § 8 Rn. 11c m.w.N.

- [93] Vgl. BSG, 6.5.2021, B 2 U 15/19 R, SGB 2022, S. 310 ff., Rn. 18 mit Anm. Feddern, jurisPR-SozR 1/2022 Anm. 3, Fiebig, NZS 2021, S. 857 und Mülheims, DGVU-Forum 6/2021, S. 40; BSG, 29.11.2011, B 2 U 23/10 R, NZS 2012, S. 390, Rn. 15; BSG, 17.2.2009, B 2 U 18/07 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 31, Rn. 10.
- [94] Vgl. BSG, 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 71, Rn. 18; P. Becker, SGB 2012, S. 691, 692; Keller, in Hauck/Noftz, SGB VII, § 8 Rn. 11c; Mülheims, SGB 2019, S. 258, 260. In der Norm DIN EN ISO 10075-1 wird psychische Belastung definiert als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf einen Menschen zukommen und diesen psychisch beeinflussen“.
- [95] Vgl. BSG, 6.5.2021, B 2 U 15/19 R, SGB 2022, S. 310, Rn. 18. Zur Frage, ob ein Personalgespräch einen psychischen Schock auslösen kann, vgl. bereits Bayerisches LSG, 29.4.2008, L 18 U 272/04, juris.
- [96] Vgl. BSG, 31.1.2012, B 2 U 2/11 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 43, Rn. 24; BSG, 28.8.1990, RU 64/89, HV-Info1990, S. 2144; BSG, 30.5.1985, 2 RU 17/84, SozR 2200 § 548 Nr. 71.
- [97] Kranig, SGB 2019, S. 65, 75.
- [98] Vgl. LSG Baden-Württemberg, 30.12.2020, L 3 U 2383/19, nicht veröffentlicht; LSG Baden-Württemberg, 19.7.2018, L 6 U 2309/17, juris Rn. 48; LSG Baden-Württemberg, 25.1.2023, L 3 U 984/21, juris Rn. 56; SG Stuttgart, 14.6.2019, S 1 U 1827/17, juris Rn. 30.
- [99] SG Stuttgart, 14.6.2019, S 1 U 1827/17, juris Rn. 30; Mehrtens/Valentin/Schönberger, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 154; Fabra, MEDSACH 2020, S. 107, 111; Molkentin, SGB 2021, 76; Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, 2022, S. 61.
- [100] Molkentin, SGB 2021, S. 76, 82 mit Hinweis auf die Bundeswehr-Statistik zu PTBS und psychischen Erkrankungen, <https://www.bundeswehr.de/de/betreuer-fuersorge/ptbs-hilfe/trauma-ptbs/statistik> (letzter Abruf am 15.5.2023) sowie Wittchen/Schönfeld, Deutsches Ärzteblatt 2012, S. 559 ff.
- [101] BSG, 30.5.1985, 2 RU 17/84, SozR 2200 § 548 Nr. 71; BSG, 30.6.1965, 2 RU 57/67, BG 1966, S. 360; Schönberger, in FS für Lauterbach, 1961, S. 155, 159; Köhler, SGB 2014, S. 69, 76.
- [102] BSG, 30.5.1985, 2 RU 17/84, SozR 2200 § 548 Nr. 71; Bayerisches LSG, 6.11.2017, L 3 U 52/15, juris; SG Stuttgart, 14.6.2019, S 1 U 1827/17, juris Rn. 30; Keller, in Hauck/Noftz, SGB VII, § 8 Rn. 12; Köhler, SGB 2014, S. 69, 76.
- [103] Kranig, SGB 2019, S. 65, 75.
- [104] Vgl. BSG, 6.10.2020, B 2 U 10/19 R, SGB 2021, S. 583 ff., Rn. 25; BSG, 7.5.2019, B 2 U 34/17 R, SozR 4-2700 § 2 Nr. 50, Rn. 33; BSG, 17.12.2015, B 2 U 8/14 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 55; BSG, 13.11.2012, B 2 U 19/11 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rn. 32 ff. m.w.N.
- [105] Zu dieser vom BSG entwickelten Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. z. B. BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, Rn. 13 ff.) vgl. z. B. Köhler, Kausalität, Finalität und Beweis, 2001, S. 91 ff.; Köhler, in Bönners (Hrsg.), Festschrift zum 30jährigen Bestehen der FH Bund, 2009, S. 583 ff.; Köhler, ZfSH/SGB 2012, S. 383 ff., jeweils m.w.N.
- [106] Vgl. BSG, 6.10.2020, B 2 U 10/19 R, SGB 2021, S. 583 ff., Rn. 33; BSG, 30.3.2017, B 2 U 6/15 R, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 1103 Nr. 1, Rn. 23; BSG, 30.1.2007, B 2 U 15/05 R, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4104 Nr. 2, Rn. 22; P. Becker, MEDSACH 2005, S. 115; Spellbrink, BPUVZ 2012, S. 360, 365.
- [107] Vgl. BSG, 6.10.2020, B 2 U 10/19 R, SGB 2021, S. 583 ff., Rn. 27; BSG, 6.9.2018, B 2 U 10/17 R, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 9, Rn. 28; BSG, 27.6.2006, B 2 U 20/04 R, SozR 4-2700 § 9 Nr. 7, Rn. 20. Vgl. dazu auch die Kritik Spellbrinks an den von Gerichten zuweilen herangezogenen laienpsychologischen Alltagstheorien über das Vorliegen einer PTBS, jurisPR-SozR 22/2022 Anm. 5.
- [108] Vgl. BSG, 6.5.2021, B 2 U 15/19 R, SGB 2022, S. 310, Rn. 20; BSG, 17.2.2009, B 2 U 18/07 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 31, Rn. 15 m.w.N.
- [109] Vgl. z. B. BSG, 31.1.2012, B 2 U 2/11 R; BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R; LSG Thüringen, 15.12.2022, L 1 U 159/20, Rn. 38, jeweils juris.
- [110] Zur Kritik an der Qualität psychologischer Gutachten zum Zusammenhang von Schädigungen und psychischen Traumafolgen vgl. Fischer-Knust/Klöfer/Kotschunz/Gresch-Kerwien, MEDSACH 2023, S. 154 ff.; Schöwe/Kröger/Kobelt-Poenicke, Rehabilitation 2023, S. 144 ff.
- [111] BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, Rn. 17, zustimmend Keller, SGB 2007, S. 242, 249; Spiolek, jurisPR-SozR 26/2006 Anm. 5.
- [112] BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, Rn. 34; vgl. auch Anm. Keller, SGB 2007, S. 242, 250.
- [113] BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, Rn. 36 f.
- [114] Pitz/Strametz, SGB 2021, S. 405, 408.

- [115] Vgl. BSG, 27.10.1987, 2 RU 35/87, BSGE 62, 220; BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, Köhler, ZFSH/SGB 2012, S. 383, 391; Köhler, VSSR 2013, S. 47 ff.
- [116] BSG, 9.5.2006, B 2 U 40/05 R, juris Rn. 10.
- [117] Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, 2022, S. 80 m.w.N.
- [118] Vgl. BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 15; Keller, SGB 2007, S. 242, 249.
- [119] Vgl. BSG, 6.5.2021, B 2 U 15/19 R, SGB 2022, S. 310 ff., Rn. 18; BSG, 29.11.2011, B 2 U 23/10 R, juris Rn. 15; Benz, NZS 2002, S. 8, 10.
- [120] In Deutschland fanden Hapke et al. in einer repräsentativen Erhebung an 4.100 Verkehrsunfallopfern bei 20 % ein traumatisches Ereignis in der Vorgeschichte. Hier hatten aber insgesamt nur 1,4 % der Betroffenen eine PTBS entwickelt (Hapke/Schumann/Rumpf u. a., European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2006, S. 299 ff.). Auch in anderen im deutschsprachigen Raum durchgeführten Studien waren niedrige Prävalenzzahlen beobachtet worden (Perkonig/Kessler/Storz/Wittchen, Acta Psych Scand, 2000, S. 45 ff.). Zu psychischen Folgen nach Verkehrsunfällen vgl. im Übrigen Auerbach, in Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.), Berichte, 2014, Heft M 245. Zur PTBS bei Verkehrsunfällen vgl. Balke, SVR 2022, S. 361 ff. und Meyer/Steil, Der Unfallchirurg, 1998, S. 878 ff.
- [121] Vgl. bereits Köhler, SGB 2014, S. 69, 71.
- [122] Nach einer 1997 von Carlier/Lamberts/Gersons durchgeführten Studie entwickelten z. B. von 262 Polizeibeamten nach dem Erleben eines traumatischen Ereignisses nur 7 % eine PTBS, während 34 % einige Symptome aufwiesen (zit. nach Schöllgen/Schulz, Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin [baua], Forschung Projekt F 2353, 2016, S. 8).
- [123] Spellbrink, SGB 2013, S. 154, 159.
- [124] Vgl. BSG, 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 71, Rn. 25.
- [125] BSG, 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 71, Rn. 25; BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, Rn. 37; BSG, 5.8.1987, 9b RU 36/86, SozR 2200 § 581 Nr. 26; vgl. auch Spellbrink, SGB 2013, S. 154, 158 f.
- [126] Vgl. dazu Köhler, ZfSH/SGB 2012, S. 383, 388 f.
- [127] Vgl. Jugert/Schröder/Drechsel-Schlund/Angerer, Die Unfallchirurgie 2023, S. 1, 5 m.w.N.
- [128] Urteil vom 23.6.2022, L 10 U 341/18, juris Rn. 68.
- [129] In Maercker (Hrsg.), Posttraumatische Belastungsstörungen, 4. Aufl. 2013, S. 130.
- [130] Zur sog. Rentenneurose als einer durch Begehrnsvorstellungen geprägten Verweigerungshaltung gegenüber dem Erwerbsleben vgl. BSG, 12.9.1990, 5 RJ 88/89, juris Rn. 17; BGH, 16.3.1993, VI ZR 101/92, VersR 1993, S. 589; BGH, 8.5.1979, VI ZR 58/78, VersR 1979, S. 718; Ziegert, DAR 1994, S. 259; Deutsch, VersR 1993, S. 1041 ff.
- [131] BSG, 19.5.2000, B 2 U 138/00 B, HVBG-INFO 2000, S. 2141 f. = juris; BSG, 31.1.1989, 2 RU 17/88, HV-Info 1989, S. 907 ff. = juris; BSG, 29.1.1986, 9b RU 56/84, HV-INFO 1986, S. 433 ff. = juris Rn. 12.
- [132] Wagner, in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 3. Aufl. 2022, § 8 Rn. 166.
- [133] BSG, 26.11.2019, B 2 U 8/18 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 71, Rn. 19.
- [134] Vgl. BSG, 20.7.2010, B 2 U 19/09 R, juris Rn. 20; BSG, 27.4.2010, B 2 U 13/09 R, SozR 4-2700 § 9 Nr. 18, juris Rn. 9; Hessisches LSG, 13.8.2019, L 3 U 145/14, juris Rn. 23 ff.; LSG Baden-Württemberg, 13.12.2019, L 8 U 4271/18, juris Rn. 23; Römer, in Hauck/Noftz, SGB VII § 9 Rn. 188; Brandenburg et al., DGUV Forum 12/2017, S. 23; Brandenburg, in Becker/Franke/Molkentin, SGB VII, 5. Aufl. 2018, § 9 Rn. 38; Ricke, in BeckOK SozR, SGB VII, Std. 1.9.2021, § 9 Rn. 22 ff.
- [135] Vgl. z. B. BSG, 13.2.2013, B 2 U 33/11 R, SozR 4-2700 § 9 Nr. 21, Rn. 17; BSG, 18.6.2013, B 2 U 6/12 R, SozR 4-2700 § 9 Nr. 22, Rn. 22; BSG, 27.4.2010, B 2 U 13/09 R, SozR 4-2700 § 9 Nr. 18, Rn. 9.
- [136] Vgl. BSG, 20.7.2010, B 2 U 19/09 R, juris Rn. 19; BSG, 30.1.1986, 2 RU 80/84, SozR 2200 § 551 Nr. 27.
- [137] Vgl. BSG, 20.7.2010, B 2 U 19/09 R, juris Rn. 19 mit Hinweis auf BT-Drucks 13/2204, S. 77 f.
- [138] Vgl. Spellbrink, WzS 2012, S. 259, 260; Molkentin, SGB 2019, S. 200 ff.
- [139] Vgl. BSG, 29.10.1981, 8/8a RU 82/80, SozR 2200 § 551 Nr. 20.
- [140] Z. B. nicht gemeinsamer Beruf, vgl. Becker, in Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky, Gesetzliche Unfallversicherung, SGB VII-Kommentar, Stand Mai 2010, § 9 Rn. 55.
- [141] BSG, 20.7.2010, B 2 U 19/09 R, juris Rn. 23.

- [142] Knickrehm, SGB 2010, S. 381, 388; Biesold, MEDSACH 2010, S. 23 ff.
- [143] BSG, 20.7.2010, B 2 U 19/09 R, juris Rn. 24; BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, Rn. 26 m.w.N.
- [144] Mikulicz, ASUMed 2006, S. 301, 304.
- [145] Vgl. Molkentin, SGB 2019, S. 200, 201 ff.
- [146] Vgl. Wittchen/Schönfeld, <https://tu-dresden.de/ressourcen/dateien/aktuelles/news/pdf/Wittchen?lang=de> (15.5.2023); Wittchen, Schönfeld et. al., Deutsches Ärzteblatt 2012, S. 559 ff.; www.bundeswehr.de (15.5.2023), Stichwort Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS): Aktuelle Zahlen: <https://angriff-auf-die-seele.de/> (15.5.2023); vgl. auch Hertwig/Zimmermann/Becker, NZS 2012, S. 451 ff.; Weitz, NVwZ 2009, S. 693 ff.
- [147] LSG Baden-Württemberg, 14.5.2009, L 6 U 845/06, juris Rn. 39.
- [148] BSG, 20.7.2010, B 2 U 19/09 R, juris Rn. 17 ff.
- [148] Vgl. Hessisches LSG, 13.8.2019, L 3 U 145/14, juris Rn. 29 ff.; LSG Baden-Württemberg, 13.12.2019, L 8 U 4271/18, juris Rn. 26; SG Stuttgart, 8.11.2018, S 1 U 1682/17, juris Rn. 22.
- [150] BSG, 22.6.2023, B 2 U 11/20 R, juris = SGB 2023, S. 501.
- [151] Zu diesem Tatbestandsmerkmal vgl. Ricke, in BeckOK SozR, SGB VII, Std. 1.9.2021, § 9 Rn. 23.
- [152] Vgl. Pitz/Strametz, SGB 2021, S. 405 ff.
- [153] BSG, 20.7.2010, B 2 U 19/09 R, juris Rn. 26; BSG, 9.5.2006, B 2 U 1/05 R, SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, Rn. 24 f.; vgl. auch BSG, 8.8.2001, B 9 VG 1/00 R, SozR 3-3800 § 1 Nr. 20.
- [154] Molkentin, SGB 2021, S. 76, 81 und SGB 2019, S. 200, 205; Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, 2022, S. 108; Falkai/Wittchen, Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, 2. Aufl. 2018, S. 374.
- [155] Falkai/Wittchen, Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5, 2. Aufl. 2018, S. 369, 374.
- [156] BSG, 22.6.2023, B 2 U 11/20 R, juris Rn. 36.
- [157] Kranig, SGB 2019, S. 65, 75.
- [158] BT-Drucks. 19/13824, S. 170.
- [159] Redaktionsversehen, gemeint ist offenbar Absatz 3.
- [160] Vgl. auch Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, 2022, S. 186 f.
- [161] BSG, 26.11.1987, 2 RU 20/87, juris Rn. 18.
- [162] Molkentin, SGB 2021, S. 76, 82.
- [163] Vgl. Fabra, MEDSACH 2021, S. 6, 8; Forchert, MEDSACH 2021, S. 15, 25.
- [164] Presting, Die Erfassung psychischer Erkrankungen in der gesetzlichen Unfallversicherung, 2022, S. 192.
- [165] Vgl. z. B. BGH, 4.8.2010, XII ZR 118/08, <https://openjur.de/u/67694.html> Rn. 16.
- [166] Vgl. Kranig, SGB 2019, S. 65, 74; Opferbeauftragter der Bundesregierung, Abschlussbericht, BT-Drucks. 20/46, 4.11.2021, S. 79 = https://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachinformationen/2021_Abschlussbericht_Opferbeauftragter.pdf;jsessionid=0A7757C119A1BE65CC7C0F2C1BADF067.2_cid289?__blob=publicationFile&v=6 (15.5.2023), S. 79, 91, 99.
- [167] Molkentin, SGB 2019, S. 200 ff.
- [168] Spellbrink, SGB 2013, S. 154, 161.
- [169] Art. 7 Nr. 3 des 7. SGB IV-ÄndG v. 12.6.2020, BGBl. I, S. 1248.
- [170] Vgl. Wietfeld, in BeckOK SozR, 68. Ed. 1.3.2023, SGB VII § 9 Rn. 65.
- [171] BSG, 22.6.2023, B 2 U 11/20 R, juris = SGB 2023, S. 501.
- [172] Vgl. <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Aerztlicher-Sachverstaendigenbeirat/aerztliche-sachverstaendigenbeirat.html> (1.2.2024).

