

Arbeitsunfälle im Gesundheits- und Sozialwesen

Zusammenfassung

Verfasser: Martin Clarke, Jan de Kok, Mei-Li de Oliveira Sadilek, Jacqueline Snijders, Paul Vroonhof (Panteia), Pim van Dorst, Peter van Scheijndel (vhp Human Performance), Marie-Amélie Buffet, Annarita Piazza, Virginie Pluot (EUROGIP), Iñigo Isusi (IKEI).

Projektmanagement: Lorenzo Munar, Kate Palmer – Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA).

Diese Zusammenfassung wurde von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) in Auftrag gegeben. Die Inhalte, einschließlich aller geäußerten Meinungen und/oder Schlussfolgerungen, sind ausschließlich diejenigen der Verfasser und geben nicht zwingend die Auffassung der EU-OSHA wieder.

Weder die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der nachstehenden Informationen verantwortlich.

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2026

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Bei Verwendung oder Wiedergabe von Fotos oder sonstigem Material, das nicht dem Urheberrecht der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit unterliegt, muss die Zustimmung direkt bei den Urheberrechtsinhabern eingeholt werden.

Hintergrund und Zielsetzungen

Das Gesundheits- und Sozialwesen sowie die dort ausgeübten Tätigkeiten spielen eine zentrale Rolle für die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden der Gesellschaft in der EU. Dieser Bericht enthält eine eingehende Analyse der Arbeitsunfälle im Gesundheits- und Sozialwesen, um

- ein besseres Verständnis dafür zu gewinnen, warum die Prävalenz nichttödlicher Arbeitsunfälle im Gesundheits- und Sozialwesen so hoch ist und weshalb die Unfallrate über die Jahre hinweg gleichbleibend auf einem hohen Niveau liegt;
- einen umfassenden Überblick über Unfälle und Unfallverhütung im Gesundheits- und Sozialwesen zu geben;
- das Bewusstsein für die Auswirkungen organisatorischer und psychosozialer Risiken auf das Auftreten von Arbeitsunfällen im Gesundheits- und Sozialwesen zu verbessern und die Sichtbarkeit zu erhöhen;
- ein vertieftes Verständnis sowie einen umfassenden, länderübergreifenden Einblick in den aktuellen Stand der Unfallverhütung in dieser Branche zu vermitteln;
- **Forschungs- und Wissenslücken** bei der Prävention von Arbeitsunfällen im Gesundheits- und Sozialwesen zu identifizieren.

Zusätzlich zu diesem Bericht wurden vier eigenständige Fallstudien entwickelt, die konkrete Beispiele für Strategien, Initiativen, Ansätze und praktische Instrumente zur Prävention von Arbeitsunfällen liefern.¹

Aktuelle Situation bei Arbeitsunfällen im Gesundheits- und Sozialwesen

Um einen Einblick in die Unfallhäufigkeit im Gesundheits- und Sozialwesen zu erhalten, wurde die Europäische Statistik über Arbeitsunfälle (ESAW) analysiert.

Nichttödliche Unfälle

- Im Jahr 2022 ereigneten sich in der EU 2.973.646 nichttödliche meldepflichtige Arbeitsunfälle (d. h. Unfälle, die zu mindestens vier vollen Kalendertagen Abwesenheit vom Arbeitsplatz führen), von denen **469.685 Unfälle** im Gesundheits- und Sozialwesen auftraten. Von diesen Unfällen ereigneten sich 234.202 im Gesundheitswesen, 125.834 in der stationären Pflege und 109.648 im Sozialwesen.
- Im Jahr 2012 machten nichttödliche Arbeitsunfälle im Gesundheits- und Sozialwesen 9 % aller nichttödlichen Arbeitsunfälle in der EU aus (**der Sektor stand damit insgesamt an vierter Stelle**). Dieser Anteil erhöhte sich im Jahr 2022 auf 16 % und hatte sich somit fast verdoppelt (**der Sektor stand damit insgesamt an zweiter Stelle**).
- Die **Inzidenzrate von nichttödlichen** Arbeitsunfällen (Arbeitsunfälle pro 100.000 Beschäftigte) ist im Gesundheits- und Sozialwesen erheblich gestiegen, und zwar von 1.462 im Jahr 2012 auf 2.134 im Jahr 2022. Ab 2020 sind die Inzidenzraten folglich höher als vor 2020.
- Das Risiko eines nichttödlichen Arbeitsunfälle ist in diesem Sektor für **männliche und weibliche Beschäftigte** nahezu gleich hoch, wobei im Sozialwesen tätige Männer einem leicht höheren Risiko ausgesetzt sind.
- Im Gesundheits- und Sozialwesen sind die Inzidenzraten in den ersten drei Altersgruppen (18-24, 25-34, 35-44) etwa gleich hoch, steigen jedoch ab einem Alter von 45 Jahren an (45-54, 55-64). Im Jahr 2022 ereignete sich fast ein Viertel (22,7 %) der nichttödlichen Arbeitsunfälle im Zusammenhang mit **körperlicher Bewegung** (Bewegungen des Unfallopfers wie Gehen, Ein-

¹ Diese vier Fallstudien sind abrufbar unter:

<https://osha.europa.eu/en/publications/home-and-residential-care-france-how-tutoprev-approach-prepares-new-hires-and-supports-teachers>
<https://osha.europa.eu/en/publications/raising-awareness-prevent-workplace-violence-against-healthcare-professionals>
<https://osha.europa.eu/en/publications/new-dutch-approach-investigating-and-learning-accidents>
<https://osha.europa.eu/en/publications/back-school-spanish-initiative-protect-back-health-among-workers-residential-care>

oder Aussteigen aus einem Fahrzeug, Bewegungen an Ort und Stelle, Umdrehen usw.), während etwa ein Zehntel (9,2 %) mit dem **Transport von Gegenständen mit der Hand** verbunden war.

- Zu den **häufigen Verletzungen** im Jahr 2022 gehören laut Kategorisierungen der ESAW: Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen; Vergiftungen und Infektionen; Gehirnerschütterungen und innere Verletzungen; Wunden und oberflächliche Verletzungen sowie Schocks. In den letzten zehn Jahren haben Vergiftungen und Infektionen erheblich zugenommen.
- Zu den am häufigsten betroffenen **Körperteilen** im Jahr 2022 gehören gemäß den ESAW-Kategorisierungen: der gesamte Körper und mehrere Körperstellen; Rücken, einschließlich Wirbel und Rückenwirbel; obere Extremitäten und Kopf.

Tödliche Unfälle

- Im Jahr 2022 kam es im Gesundheits- und Sozialwesen zu 79 **tödlichen** Arbeitsunfällen, die innerhalb eines Jahres nach dem Unfall zum Tod des Unfallopfers führten (29 im Gesundheitswesen, 18 in Pflegeeinrichtungen, 31 im Sozialwesen).
- Die Inzidenzrate tödlicher Arbeitsunfälle im Gesundheits- und Sozialwesen blieb über einen Zeitraum von zehn Jahren stabil (sie betrug 0,38 im Jahr 2012 bzw. 0,36 im Jahr 2022), wenngleich im Jahr 2020 aufgrund der COVID-19-Pandemie ein kurzer Anstieg zu verzeichnen war.
- Obwohl die Mehrheit der Beschäftigten des Sektors **Frauen** sind, entfallen mehr als die Hälfte aller tödlichen Unfälle auf **Männer**.
- In den letzten zehn Jahren waren die häufigsten Arten **tödlicher Verletzungen**: Wunden und oberflächliche Verletzungen, Frakturen, Gehirnerschütterungen und innere Verletzungen sowie Mehrfachverletzungen. Schäden durch Lärm, Vibrationen und Druck traten seltener auf, während Vergiftungen und Infektionen häufiger vorkamen.

Eines der spezifischen Ziele dieser Studie war es, die Gründe für die hohe Prävalenz nichttödlicher Unfälle im Laufe der Jahre zu untersuchen. Die Analyse der ESAW-Daten allein erlaubt es aufgrund der Grenzen dieser Erhebung nicht, diese Frage zu beantworten. Die Ergebnisse der Studie EU-OSHA „OSH in figures in the HeSCare sector“ (Arbeitsschutz in Zahlen im Gesundheits- und Sozialwesen) aus dem Jahr 2024 können jedoch zur Beantwortung dieser Frage beitragen. Im Gesundheits- und Sozialwesen sind grundsätzlich alle Risiken im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit vorhanden, wobei Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychosoziale Risiken eine besonders hohe Prävalenz aufweisen. Darüber hinaus beeinflussen sich diese Arbeitsschutzrisiken gegenseitig, was zusätzlich dazu beiträgt, dass das Gesundheits- und Sozialwesen im Hinblick auf arbeitsbedingte Unfälle als Hochrisikosektor gilt. Darüber hinaus gibt es weitere Faktoren, die dazu beitragen könnten, die hohe Prävalenz von Unfällen zu erklären (z. B. Digitalisierung, eine alternde Bevölkerung und eine alternde Erwerbsbevölkerung).

Wichtigste Arten von Arbeitsunfällen im Gesundheits- und Sozialwesen

Auf der Grundlage einer dreigliedrigen Evidenzanalyse (Datenanalyse, Literaturrecherche und Konsultationen von Interessenträgern) werden in der Studie folgende Unfallarten unterschieden:

- Ausrutschen, Stolpern und Stürzen,
- Verletzungen durch scharfe/spitze Gegenstände und Nadelstiche,
- Unfälle infolge von Gewalt am Arbeitsplatz,
- Unfälle infolge körperlicher Überbelastung,
- Unfälle beim Bedienen von Maschinen,
- Unfälle, die zu einer Exposition gegenüber gefährlichen Stoffen und biologischen Arbeitsstoffen führen, und
- Unfälle mit Fahrzeugen während der Arbeit.

Für jeden Unfall wird eine Beschreibung erstellt, die Folgendes umfasst: die Ursachen und damit verbundenen Risikofaktoren, die am stärksten betroffenen Gruppen von Beschäftigten, die gesundheitlichen Folgen für die Beschäftigten sowie Maßnahmen, Praxisbeispiele und Leitlinien zur Unfallverhütung (einschließlich bewährter Verfahren).

Präventionsmaßnahmen

Für diese Studie wurde ein Ursache-Wirkungsmodell auf der Grundlage des Schweizer-Käse-Modells (SCM)² entwickelt. Das SCM sieht drei Kategorien von Präventionsmaßnahmen vor: **technische Maßnahmen** (die sich auf die physische Umgebung und die Ausrüstung sowie die Wartung und die erforderlichen Maßnahmen zur Gewährleistung einer sicheren Arbeitsumgebung beziehen), **organisatorische Maßnahmen** (die sich allgemeiner auf die Organisation der Arbeit und die Möglichkeiten der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen beziehen) und **menschliches Verhalten** (das sich auf die Beschäftigten und ihr Verhalten zur Prävention von Unfällen bezieht).

Auf der Grundlage der in der Studie dargestellten Unfallbeschreibungen wird im Folgenden eine allgemeine Zusammenfassung der Präventionsmaßnahmen vorgestellt.

Technische Präventionsmaßnahmen

- Ergonomische und sichere Gestaltung von Arbeitsplätzen durch eine an die ausgeführten Tätigkeiten angepasste Anordnung und Gestaltung der Arbeitsumgebung (einschließlich Ambulanzen und Laboren).
- Regelmäßige Wartung und Instandhaltung von medizinischen Geräten und Fahrzeugen.
- Umsetzung technischer Lösungen zur gezielten Reduzierung spezifischer Risiken, wie der Einsatz von sicherheitstechnisch konzipierten Geräten, geeigneten Entsorgungsbehältern und ausgewiesenen Dekontaminationsbereichen.
- Überprüfung, dass die verschiedenen Elemente der Arbeitsumgebung den Standards für sicheres Arbeiten entsprechen, z. B., dass Böden rutschfest sind und keine Unebenheiten oder Öffnungen aufweisen.

Organisatorische Präventionsmaßnahmen

- Entwicklung von klaren Sicherheitsrichtlinien und -protokollen zur Umsetzung standardisierter Arbeitsverfahren für Tätigkeiten, die auf Grundlage von Gefährdungsbeurteilungen bzw. Arbeitsplatzevaluierungen als unfallträchtig identifiziert wurden.
- Einführung von Gesundheitsüberwachung und -monitoring, einschließlich der Überwachung der Exposition von Beschäftigten gegenüber Risiken sowie der Bereitstellung medizinischer Nachsorge bei Bedarf.
- Angemessene Personalplanung und Schichtgestaltung zur Vermeidung von Ermüdung, Überlastung und/oder Alleinarbeit.
- Einrichtung benutzerfreundlicher Systeme zur Meldung von Arbeitsunfällen und Beinaheunfällen, einschließlich anschließender Untersuchungen und Korrekturmaßnahmen.
- Sicherstellung der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen zur ordnungsgemäßen Umsetzung der in den EU-Rechtsvorschriften festgelegten Standards für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit.

² Das Schweizer-Käse-Modell (SCM), das erstmals 1987–1988 von James Reason vorgestellt wurde, diente als wichtige Grundlage für die Entwicklung des in dieser Studie verwendeten Ursache-Wirkungs-Modells. Seit seiner Konzeption wird das SCM in verschiedenen Bereichen eingesetzt, um Unfallursachen zu analysieren sowie Risikoanalysen und Risikomanagementpraktiken zu entwickeln. Nach dem SCM verfügen Organisationen bzw. Institutionen über mehrere Ebenen von Schutzbarrieren, um das Eintreten von Unfällen zu verhindern. Naturgemäß können die Arten der Barrieren je nach Anwendungsbereich des SCM variieren. Im Kontext dieser Studie wurden die Barrieren in drei Typen unterteilt: organisatorische Barrieren, Barrieren im Zusammenhang mit menschlichem Verhalten sowie technische Barrieren. Während jede dieser Barrieren grundsätzlich zur Verhütung von Unfällen beitragen kann, können sie zugleich „Lücken“ aufweisen, die die Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines Unfalls erhöhen. Entsprechend steigt die Wahrscheinlichkeit eines Unfalls, wenn sich eine Lücke in einer Barriere mit einer Lücke in einer anderen Barriere überlagert. Basierend auf dem SCM treten Unfälle letztlich dann auf, wenn alle drei Arten von Barrieren überwunden worden sind. Versagt also eine Barriere, kann eine andere die Sicherheit gewährleisten und Unfälle verhindern.

- Organisation regelmäßiger und aktueller Schulungen für Beschäftigte zur Anpassung an eine sich verändernde Arbeitswelt und neu auftretende Risiken.

Präventionsmaßnahmen in Bezug auf menschliches Verhalten

- Sicherstellung des Zugangs zu persönlicher Schutzausrüstung für Beschäftigte sowie der sachgerechten Verwendung von Handschuhen, Masken, Schutzkitteln und Augenschutz entsprechend den für die jeweiligen Tätigkeiten identifizierten Risiken.
- Stärkung der Einhaltung von Regeln, wie z. B. das Nicht-Wiederverwenden von Nadeln, der sorgfältigen Handhabung von Abfällen sowie der Anwendung von sicheren Techniken beim Patiententransport und -handling.
- Förderung einer Sicherheitskultur („Safety-first“-Mentalität) durch Schulungen, Sensibilisierungskampagnen und kollegiale Unterstützung.
- Förderung einer klaren und proaktiven Kommunikation unter den Beschäftigten, insbesondere in risikoreichen Arbeitsumgebungen und/oder bei risikoreichen Tätigkeiten.
- Vermeidung der Normalisierung riskanten Verhaltens infolge von Routine oder Zeitdruck.
- Stärkung des Risikobewusstseins und der Kenntnis von Präventionsmaßnahmen bei Beschäftigten zur Förderung der Sicherheitskultur am Arbeitsplatz.

Auswirkungen auf Beschäftigte, Organisationen und Gesellschaften

Das SCM verdeutlicht zudem, dass Arbeitsunfälle Auswirkungen auf Beschäftigte, Organisationen und die Gesellschaft insgesamt haben können.

Auswirkungen auf Beschäftigte

- Arbeitsunfälle im Gesundheits- und Sozialwesen können sowohl zu physischen als auch zu psychischen Gesundheitsfolgen für die Beschäftigten führen. Auf körperlicher Ebene sind das beispielsweise Prellungen, Schnittwunden, Frakturen, Rückenverletzungen, Verletzungen des Bewegungsapparats, Verbrennungen, allergische Reaktionen und Infektionen wie HIV und Hepatitis. Auf psychischer Ebene fallen darunter emotionale Überlastung, Angstzustände, Schamgefühle, Wut, Traurigkeit und Burnout.
- Langfristig können Beschäftigte, die im Gesundheits- und Sozialwesen einen Arbeitsunfall erleiden, unter chronischen Erkrankungen, Fehlzeiten, Präsentismus, dauerhaften Beeinträchtigungen sowie einer verminderten Arbeitsfähigkeit leiden.
- Für Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen können Verletzungen infolge von Arbeitsunfällen zudem zu Einkommensverlusten oder zusätzlichen medizinischen Kosten führen.

Auswirkungen auf Organisationen

- Arbeitsunfälle im Gesundheits- und Sozialwesen führen zu mehr Fehlzeiten und Präsentismus, stören den Arbeitsablauf und führen zu operativen Ineffizienzen. Diese Ineffizienzen machen es häufig erforderlich, dass das verbleibende Personal zusätzliche Aufgaben übernimmt, was die Qualität der Patientenversorgung beeinträchtigen kann.
- Organisationen müssen Kosten im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung, Entschädigungsansprüchen, Präventionsmaßnahmen, zusätzlicher Schulung von Beschäftigten sowie Maßnahmen zur Wiedereingliederung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation tragen.

Auswirkungen auf die Gesellschaft

- Arbeitsunfälle stellen in der gesamten EU eine erhebliche wirtschaftliche und soziale Herausforderung dar.
- Die durch unfallbedingte Fehlzeiten verlorene Arbeitszeit weist verbunden mit Entschädigungszahlungen auf eine Verringerung der Gesamtproduktivität hin, was sich auf die Leistungserbringung auswirken und das Gesundheitssystem belasten kann.

- Eine verminderte Versorgungsqualität und Verzögerungen bei der Leistungserbringung, insbesondere in der kritischen Versorgung, wirken sich negativ auf die öffentliche Gesundheit aus.
- Die von Beschäftigten im Gesundheitswesen erlittenen Verletzungen betreffen nicht nur die einzelnen Beschäftigten, sondern können auch weiterreichende gesellschaftliche Auswirkungen haben, etwa eine eingeschränkte Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen.

Schlussfolgerungen und politische Handlungsempfehlungen

Politische Handlungsempfehlungen auf EU-Ebene

- Verbesserung der Datenerhebung und Berichterstattung zu Arbeitsunfällen in der EU als Grundlage für fundierte politische Maßnahmen.
- Förderung der Anwendung mehrschichtiger Präventionsstrategien, wie des SCM oder vergleichbarer Modelle zur Unfallursachenanalyse, um die Umsetzung technischer, organisatorischer und verhaltensbezogener Präventionsmaßnahmen zu verbessern.
- Förderung kontinuierlicher Schulungen und Kompetenzentwicklung zur Stärkung einer Sicherheitskultur in allen Mitgliedstaaten.
- Anregung der Mitgliedstaaten, psychosoziale und organisatorische Risikofaktoren bei der Prävention und Analyse von Arbeitsunfällen stärker zu berücksichtigen.
- Stärkung einer nachhaltigen Personalausstattung durch den proaktiven Umgang mit Personalmangel und demografischen Herausforderungen.
- Bereitstellung von Leitlinien und Festlegung von Standards, die einen sicheren und unterstützenden digitalen Wandels im Gesundheits- und Sozialwesen ermöglichen.
- Ermöglichung des Austauschs von Wissen und Erfahrungen zwischen den Mitgliedstaaten.
- Umsetzung gezielter EU-Initiativen, wie Forschungsvorhaben, Förderprogramme und Kampagnen zum Schutz der Gesundheit der Beschäftigten sowie zur Sicherung der Versorgungsqualität und der öffentlichen Gesundheit.

Politische Handlungsempfehlungen auf nationaler und sektoraler Ebene

- Förderung der Durchführung und Aktualisierung umfassender Gefährdungsbeurteilungen bzw. Arbeitsplatzevaluierungen und Arbeitsunfallanalysen im Gesundheits- und Sozialwesen.
- Förderung und Stärkung des Meldeverhaltens von Beschäftigten bei Arbeitsunfällen, um weitergehende Analysen in Arbeitsstätten des Gesundheits- und Sozialwesens zu ermöglichen.
- Investitionen in sicherere Ausrüstung, Infrastruktur und Technologien, die durch nationale Programme oder Fördermittel unterstützt werden können.
- Regelmäßige Sicherheitsschulungen für alle Beschäftigten.
- Sicherstellung angemessener Personalausstattung und Arbeitszeitgestaltung, um übermäßige Arbeitsbelastung zu vermeiden.
- Explizite Einbeziehung von psychosozialen Risiken und Gewaltprävention in betriebliche Programme für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Dies kann sowohl durch Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen als auch durch nationale Behörden erfolgen.
- Sicherstellung, dass Sicherheitsmaßnahmen auf die spezifischen Bedürfnisse des Gesundheitswesens, der stationären Pflege sowie der Sozialarbeit zugeschnitten sind.
- Verbesserung von Überwachung, Durchsetzung und kontinuierlicher Verbesserung des Arbeitssicherheitsmanagements auf nationaler und sektoraler Ebene.

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) trägt zur Schaffung sichererer, gesünderer und produktiverer Arbeitsplätze in Europa bei. Die Agentur untersucht, entwickelt und verbreitet verlässliche, ausgewogene und unparteiische Informationen über Sicherheit und Gesundheit und organisiert europaweite Sensibilisierungskampagnen. Die im Jahr 1994 von der Europäischen Union gegründete Agentur mit Sitz in Bilbao (Spanien) bringt Vertreter der Europäischen Kommission, der Regierungen der Mitgliedstaaten, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie führende Sachverständige aus den EU-Mitgliedstaaten und anderen Ländern zusammen.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>