

Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

1 2025

In diesem Heft

Corinna Botte

Aufbruch in eine digitale Zukunft –
Führungskräfte als Wegbereiter für die Digitale Transformation

Dr. Janika Thielecke, Jun.-Prof. Dr. Claudia Buntrock, Dr. Lina Braun,
Dr. Johanna Freund, Prof. Dr. David Daniel Ebert, Prof. Dr. Harald
Baumeister, Prof. Dr. Matthias Berking & Dr. Ingrid Titzler

Wissenschaftliche Evaluation zur Wirksamkeit des telefonischen
Einzelfallcoachings im Rahmen des SVLFG Modellprojektes „Mit
uns im Gleichgewicht“ zur Prävention von psychischer Belastung
in den „grünen Berufen“

Sabine Bütig

Zur Rechtsnatur von Rückforderungen gegenüber Pflegeeinrich-
tungen wegen ungerechtfertigter Heimentgeltzahlungen nach
§ 87a SGB XI

Dr. Frank Zeismann

Fachgerechter Umgang mit Schalldämpfern für Schusswaffen
bei der Jagd nach Gebrauch

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\[at\]svlfg.de](mailto:kommunikation[at]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

1²⁰²⁵

In diesem Heft

Corinna Botte

Aufbruch in eine digitale Zukunft –

Führungskräfte als Wegbereiter für die Digitale Transformation Seite 4

Dr. Janika Thielecke, Jun.-Prof. Dr. Claudia Buntrock, Dr. Lina Braun,
Dr. Johanna Freund, Prof. Dr. David Daniel Ebert, Prof. Dr. Harald
Baumeister, Prof. Dr. Matthias Berking, & Dr. Ingrid Titzler

Wissenschaftliche Evaluation zur Wirksamkeit des telefonischen
Einzelfallcoachings im Rahmen des SVLFG Modellprojektes
„Mit uns im Gleichgewicht“ zur Prävention von psychischer
Belastung in den „grünen Berufen“

Seite 9

Sabine Bütig

Zur Rechtsnatur von Rückforderungen gegenüber Pflegeein-
richtungen wegen ungerechtfertigter Heimentgeltzahlungen
nach § 87a SGB XI

Seite 42

Dr. Frank Zeismann

Fachgerechter Umgang mit Schalldämpfern für Schusswaffen
bei der Jagd nach Gebrauch

Seite 56

Aufbruch in eine digitale Zukunft – Führungskräfte als Wegbereiter für die Digitale Transformation

Corinna Botte

Die Digitale Transformation stellt die Verwaltung vor große Herausforderungen, das ist unbestritten. Es braucht bezüglich der Frage, wollen wir uns auf den Weg der Digitalen Transformation machen, „eine Botschaft, die mit vielen Stimmen“ der Führungskräfte vertreten wird. „Ja, wir wollen gemeinsam die Digitale Transformation der SVLFG gestalten, da wir für unsere Versicherten, unsere Zukunftsfähigkeit, unsere qualitativ hochwertige Arbeit und für unsere Arbeitsbedingungen der Beschäftigten die Veränderung brauchen. Die Führungskräfte aller Ebenen sind die Wegbereiter für eine erfolgreiche Digitale Transformation der SVLFG. Es braucht Haltung, Mut und neue Formate, um die Organisationsentwicklung auf der Basis der Digitalen Agenda mit innovativen Technologien nachhaltig zukunftsfähig zu machen [1]. Grundlage bildet ein zeitgemäßes Verständnis für die Führungsaufgaben und die Führungsverantwortung.

1 Organisatorischer Rahmen

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Als bundesunmittelbarer „Verbundträger“ vereint die SVLFG als einziger Sozialversicherungsträger in Deutschland vier Versicherungszweige unter einem Dach – die Landwirtschaftliche Unfallversicherung, die Alterssicherung der Landwirte („Rentenversicherung“), die Landwirtschaftliche Krankenversicherung und die Landwirtschaftliche Pflegeversicherung.

Die **Aufbauorganisation** der SVLFG¹ ist grundsätzlich **5-stufig** abgebildet:

1. Führungsebene: Geschäftsführung
2. Führungsebene: Bereichs-/ Stabsstellenleitungen
3. Führungsebene: Arbeitsbereichsleitungen
4. Führungsebene: Abschnittsleitungen
5. Führungsebene: Teamleitungen

Die **Leitungsspannen**² werden aufgabenbezogen in den einzelnen Organisationseinheiten definiert. Auf der 5. Führungsebene beträgt die Leitungsspanne grundsätzlich 1:11 (Korridor 1:9 bis 1:13).

Die SVLFG beschäftigt derzeit bundesweit rd. 5.000 aktive Beschäftigte [2].

Die Führungsaufgaben obliegen in der SVLFG derzeit bundesweit ca. 450 Führungskräften in den verschiedenen Führungsebenen und Aufgabenfeldern. Ausgerichtet sind alle Beschäftigten an den strategischen Unternehmenszielen der SVLFG. Gemeinsam wird an der Erreichung des Zielbilds gearbeitet.

2 Führungsaufgaben

Die Beschreibung der Führungsaufgaben in der SVLFG entspricht dem, was wohl auch in anderen Verwaltungen dem seit Jahrzehnten geltenden Standard entspricht:

- Das jeweilige Aufgabengebiet fachlich und disziplinarisch leiten,
- die Leistungserstellung lenken und kontrollieren,
- die Personal-, Finanz- und Organisationsverantwortung wahrnehmen sowie
- einzelne Fachaufgaben wahrnehmen.

Doch reicht das aus, wenn eine Organisation eine Digitale Transformation erfolgreich gestalten will?

Nein, keinesfalls. Es braucht Stärke und Mut zu Neuem! Die Führungsaufgaben und besonders die Führungsverantwortung – und zwar auf jeder Führungsebene – haben sich gewandelt.

3 Die neue Führungsverantwortung

Dass sich die Öffentliche Verwaltung ein „Immerweiter-so“ nicht leisten kann, steht fest. Die Strukturen des Arbeitnehmermarktes, der Fachkräftemangel, die Altersstruktur der Beschäftigten und der stetig anhal-

¹ Das Organigramm der SVLFG ist im Internet recherchierbar: www.svlfg.de/leitbild-organisation

² Unter einer Leitungsspanne oder Führungsspanne (englisch span of control) oder Lenkungsspanne versteht man im Personalwesen die Anzahl der einer Leitungsstelle unmittelbar unterstellten Mitarbeitende, d. h. wie viele Mitarbeitende sich hierarchisch direkt unter einer Führungskraft oder einer Organisation befinden.

tende Strukturwandel in der Grünen Branche machen Veränderungen insbesondere auch in der Organisation der SVLFG erforderlich.

Die Digitale Transformation stellt eine der größten Herausforderungen und zugleich Chancen dar, die Funktionsfähigkeit der Gesamtorganisation zukunftsfähig zu gestalten. Führungskräfte spielen dabei eine zentrale Rolle, um diesen Wandel erfolgreich werden zu lassen.

Es braucht Mut, auf der Basis dieser Führungsaufgaben mit der weiterentwickelten Führungsverantwortung neue Wege zu gehen und darauf zu vertrauen, dass die Veränderung der Schlüssel zum Erfolg ist.

Wer in Führungsverantwortung steht, hat den klaren Auftrag zur Veränderung!

Doch wie gelingt dies?

Mit Bereitschaft zur Veränderung.

Die Führungskräfte aller Ebenen können es nur gemeinsam schaffen, den Wandel der Digitalen Transformation zu gestalten und die Ziele zu erreichen. Es sind daher aus Sicht der Autorin einige Rahmenbedingungen zu beachten:

3.1 Übergreifende Priorisierung von Aufgaben – Umsetzung ermöglichen

In der Digitalen Transformation ist es zur gemeinsamen Zielerreichung von entscheidender Bedeutung, dass Führungskräfte aller Führungsebenen klare Prioritäten setzen. Bei der Priorisierung hilft die Orientierung an den vom Vorstand gesetzten strategischen Unternehmenszielen und dem Zielbild 2025 (siehe Exkurs), das die Frage nach dem „Wo will die SVLFG hin?“, beantwortet. Die Ausrichtung an den Zielen der SVLFG bedeutet, dass Führungskräfte die anstehenden Aufgaben, Projekte und Innovationen bewerten und diejenigen identifizieren, für deren Konzeption, Umsetzung und Vermarktung³ Ressourcen (Zeitanteile von geeigneten Beschäftigten) aus dem eigenen Verantwortungsbereich zur Verfügung gestellt werden müssen. Eine effektive Priorisierung hilft dabei, den Fokus auf die Maßnahmen zu lenken, die den größten Mehrwert für die Versicherten und die Verwaltung bieten.

Es ist dabei ganz normal und auch gewollt, dass es Aufgaben mit niedriger Priorität gibt (das kann ggf. auch die Versichertenbetreuung im Einzelfall sein), die derzeit nicht bzw. erst zeitlich verzögert bearbeitet werden können.

Wichtig ist auch zu bedenken, dass sich Rahmenbedingungen und damit ggf. auch Prioritäten ändern und somit anzupassen sind. Dies erfordert eine flexible Denkweise und die Bereitschaft, kontinuierlich zu lernen und sich anzupassen. Führungskräfte müssen aktiv auf Veränderungen reagieren und ihre Strategien entsprechend anpassen, um sicherzustellen, dass die Verwaltung stets auf dem neuesten Stand der Entwicklungen bleibt.

Durch die organisationseinheitenübergreifende Priorisierung können Ressourcen effizient eingesetzt und die Umsetzung beschleunigt werden⁴.

3.2 Kompetenzentwicklung – Lernen im Berufsleben geht alle an

Grundlage für eine erfolgreiche Digitale Transformation sind die notwendigen digitalen Kompetenzen. Diese Kompetenzen müssen ggf. noch entwickelt oder ausgebaut werden. Dies gilt für Führungskräfte und Beschäftigte gleichermaßen.

Es ist daher wichtig, Raum für „Lernen im Berufsleben“ zu schaffen. Die SVLFG setzt auf die Eigenverantwortung der Beteiligten und hat einen entsprechenden Leitfaden erstellt. Darüber hinaus sind jedoch auch die Führungskräfte dafür verantwortlich, Schulungs- und Weiterbildungsprogramme zu initiieren und zu unterstützen, die den Beschäftigten helfen, sich die erforderlichen Fähigkeiten anzueignen. Dies umfasst nicht nur technische Fähigkeiten, sondern auch die Entwicklung von Soft-Skills wie Problemlösungsfähigkeiten, Kreativität und Anpassungsfähigkeit. Führungskräfte sollten eine Lernkultur fördern, in der kontinuierlichen Weiterbildung und persönliche Kompetenzsteigerung der Beschäftigten als wesentliche Bestandteile des Arbeitsalltags angesehen werden.

3.3 Kommunikation – Verständnis für die Veränderung schaffen

Führungskräfte müssen eine klare und umfassende Vorstellung von der digitalen Zukunft der SVLFG haben und diese überzeugend im Verwaltungsalltag insbesondere gegenüber den Beschäftigten kontinuierlich kommunizieren. Diese Ziele sollten nicht nur die technologischen Aspekte umfassen, sondern auch die organisatorischen und kulturellen Veränderungen, die notwendig sind, um

³ Vgl. SVLFG-Kompetenz als Verbundträger stetig weiter „vor-denken.verbessern.vermarkten“ [3]. Siehe auch www.svlfg.de/artikel-digitale-transformation, Aufruf am: 03.05.2025.

⁴ Die SVLFG hat eine Maßnahme zur übergreifenden Priorisierung der Digitalen Agenda initiiert.

Exkurs: Zielbild der SVLFG 2025

Versichertenorientierung im Zielbild SVLFG 2025:

„Wir haben den Zugang zur SVLFG und unseren Service hinsichtlich Erreichbarkeit, Beratung und Sachbearbeitung an den Bedarfen unserer Versicherten sowie den Anforderungen des Gesetzgebers ausgerichtet. Dies bedeutet, dass wir die Schnittstelle zwischen direktem Kontakt mit unseren Versicherten und den internen Prozessen effektiv und effizient ausgestaltet haben. Dabei bieten wir unseren Versicherten neben den etablierten Zugängen über den persönlichen Kontakt, Telefon oder schriftliche Korrespondenz die Möglichkeit, die SVLFG über zeitgemäße digitale Kanäle (Apps, Servicenummern, Chat-Funktionalitäten) zu erreichen. Insbesondere haben wir eine bedarfsgerechte und nachhaltige Prävention sowie eine zielgerichtete Gesundheitsförderung (insbesondere zum Thema Ernährung) etabliert, deren Ausgestaltung durch unsere versicherungsübergreifende Betrachtung und Kompetenz geprägt ist.“

Zukunftsfähigkeit im Zielbild SVLFG 2025:

„Ein etabliertes Standard-Prozessmanagement (einschließlich Compliance- und Risikomanagementprozessen) hilft uns, die Arbeitsfähigkeit der SVLFG auch in schwierigen Lagen aufrecht zu erhalten und flexibel auf sich ändernde Rahmenbedingungen oder Ausnahmesituationen zu reagieren. Diese Maßnahmen unterstützen uns darin, die Verwaltungskosten dauerhaft und nachhaltig auf einem sachgerechten Niveau zu halten. Wir haben den politischen Entscheidungsträgern die Bereitschaft der SVLFG signalisiert, neue Aufgaben (auch außerhalb der klassischen sozialversicherungsrechtlichen Aufgabenfelder) zu übernehmen, und bei ersten Aufgaben die Kompetenz hierfür bewiesen. Wir verfügen als Verbundträger über besondere Kompetenzen, Daten und Netzwerkbeziehungen, die wir insbesondere als Partner im Ländlichen Raum einsetzen.“

Mitarbeiterorientierung im Zielbild SVLFG 2025:

„Die Leistungsbereitschaft und Motivation aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind auf einem hohen Niveau. Die flexiblen Arbeitsformen hinsichtlich Ort und Zeit sind im Verwaltungsalltag erfolgreich etabliert. Dieser Erfolg resultiert aus einer nachhaltigen Personalentwicklung mit gezielten Qualifizierungsmaßnahmen, klaren Perspektiven in der persönlichen Entwicklung, einer konsequenten Verfolgung des Prinzips „Führen mit Zielen“ sowie den gelebten Werten und Normen unseres Leitbildes, der Leitplanken zur Führung und Zusammenarbeit sowie der Kernthemen. Der Führungskräfteatlas hilft den Führungskräften bei der Wahrnehmung ihrer Führungsverantwortung. Durch eine nachhaltige Personalpolitik sollen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dauerhaft an die SVLFG gebunden werden. Die SVLFG ist ein attraktiver Arbeitgeber mit sicheren Arbeitsplätzen.“

Qualität im Zielbild SVLFG 2025:

„Qualität und Qualitätssicherung beziehen sich bei der SVLFG nicht nur auf die externen und internen Leistungen. Qualität beginnt bei uns bereits bei der externen und internen Kommunikation. Die Wahrnehmung der SVLFG durch die Versicherten und externen Partner basiert wesentlich auf der persönlichen Ansprache, der Verbindlichkeit, der Empathie und der Kompetenz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese Qualitätskriterien haben für uns einen sehr hohen Stellenwert und werden durch regelmäßige Schulungen konstant auf einem hohen Niveau gehalten. Durch unser SVLFG-übergreifendes Ideenmanagement nutzen wir die Ideen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Experten in den jeweiligen Themenbereichen. Hierdurch können wir kontinuierlich Entwicklungspotentiale der SVLFG realisieren und die Qualität steigern“ [4].

die Verwaltung in das digitale Zeitalter zu führen, beinhalten. Die Kommunikation bezüglich der anstehenden Veränderungen ist unerlässlich, um sowohl kurzfristige als auch langfristige Ziele zu erreichen und sicherzustellen, dass alle Beschäftigten die Richtung und die Bedeutung der Digitalen Transformation verstehen und unterstützen. Beschäftigte werden ihr Verhalten oder ihre Arbeit nur verändern, wenn die Fragen nach dem „Warum“ und „Wofür“ eindeutig und klar von den jeweiligen Führungskräften beantwortet werden.

3.4 Transparenz – auf dem Weg der Veränderung benötigen alle Beteiligten „klare Sicht“

Transparenz ist ein wesentlicher Faktor für den Erfolg der Digitalen Transformation. Führungskräfte müssen offen und ehrlich über die Ziele, Fortschritte und Herausforderungen des Transformationsprozesses kommunizieren. Dies schafft zwischen den am Veränderungsprozess Beteiligten (Beschäftigte, Gleichstellungsbeauftragte, Interessenvertretungen,

Führungskräfte anderer Ebenen) Vertrauen und fördert die Bereitschaft der Beschäftigten, sich aktiv am Wandel zu beteiligen. Regelmäßige Informationen, Austauschformate und transparente Entscheidungsprozesse sind dabei unerlässlich. Es ist aus Sicht der Autorin für die Zielerreichung entscheidend, dass Führungskräfte die Ängste und Bedenken der Beschäftigten ernst nehmen und ihnen die notwendigen Ressourcen und Unterstützung bieten, um den Wandel erfolgreich zu bewältigen.

3.5 Vorbildfunktion – Vorleben motiviert zum Nachmachen

Beschäftigte orientieren sich am Verhalten und Handeln ihrer Führungskräfte. Die Führungskräfte sollten daher als Vorbilder – insbesondere für die übergreifende Zusammenarbeit – fungieren, indem sie selbst digitale Werkzeuge und Methoden nutzen, sich vernetzen und die Vorteile der Digitalisierung nach innen und außen sichtbar machen. Die Bereitschaft der Führungskräfte, sich auf neue Technologien einzulassen und kontinuierlich zu lernen, kann die Motivation und das Engagement der Beschäftigten erheblich steigern. Wenn in jedem Team neue Wege beschritten werden, entsteht – gesehen auf die gesamte SVLFG – eine Kultur des Wandels und der Innovation, die für den langfristigen Erfolg der Verwaltung entscheidend ist.

3.6 Auflösung „starrer Hierarchien“ – weg mit dem „Kästchendenken“

Die oben dargestellte traditionelle hierarchische Struktur der SVLFG kann die Digitale Transformation im schlechtesten Fall sogar behindern. Führungskräfte müssen daher aus Sicht der Autorin in ihrem Handeln starre Hierarchien auflösen und eine Kultur der Zusammenarbeit und des Wissensaustauschs fördern. Dies kann durch flache Strukturen, interdisziplinäre Teams (z. B. Projekte, Arbeits- oder Themenkreise) und die Förderung von Eigenverantwortung erreicht werden. Eine solche Arbeitsumgebung ermöglicht es den Beschäftigten, schneller auf Veränderungen zu reagieren und innovative Lösungen zu entwickeln. Die Vernetzung findet „horizontal“ im Organigramm statt. Die zum Teil gefühlten starren Grenzen von „Kästchen der Organisation“ treten in den Hintergrund und stellen keinesfalls Grenzen des Denkens oder der Zusammenarbeit dar. Personelle Ressourcen müssen hoch priorisierten Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden. Führungskräfte müssen eine Gesamtsicht für die gesamte Organisation herstellen und nicht nur die eigene Organisationseinheit betrachten.

3.7 Zusammenarbeit und Vernetzung – ein Netzwerk schadet dem, der es nicht hat

Die digitale Transformation erfordert zur Erreichung der Ziele eine stärkere Zusammenarbeit und Vernetzung innerhalb der Verwaltung sowie mit Externen. Ressourcen sind in allen Organisationen knapp, so dass der Trend zum Austausch von Wissen, technischen Entwicklungsgemeinschaften und Strukturen zur Nachnutzung von technischen Lösungen geht. Führungskräfte sollen daher Kooperationen fördern und Netzwerke aufbauen, um den Wissensaustausch und die gemeinsame Entwicklung von Lösungen zu unterstützen. Dies umfasst insbesondere die Zusammenarbeit mit anderen Sozialversicherungsträgern, öffentlichen Verwaltungen, Berufsverbänden und Forschungseinrichtungen. Durch die Schaffung von Synergien und die Nutzung kollektiver Expertise können innovative Lösungen schneller und kostengünstiger entwickelt und implementiert werden.

3.8 Positive Fehlerkultur – wer nichts wagt, der nichts gewinnt/verbessert

Führungskräfte haben die Aufgabe, eine Kultur des offenen Dialogs und der gegenseitigen Unterstützung zu schaffen, in der alle Beschäftigten ermutigt werden, ihre Kompetenzen, Meinungen und Vorschläge einzubringen. Bei der Gestaltung neuer Wege und Verfahren geht trotz aller Planung und Umsicht „auch mal etwas schief“. Dies ist normal und darf nicht vom nächsten Schritt abhalten. Aufgabe der Führungskräfte ist es, die Situation nachzubetrachten, um die Fehlerquelle zu identifizieren und für die Zukunft abzustellen. Wichtig ist jedoch der positive Umgang mit Fehlern. Wer vorrangig „Schuldfragen“ klärt und diskutiert, macht in der Regel etwas falsch und behindert den Fortschritt.

4 Fazit

Zusammengefasst erfordert die Digitale Transformation in der Verwaltung aus Sicht der Autorin ein Umdenken und eine Anpassung der Führungsstrategien. Durch Priorisierung, Kompetenzentwicklung, die gedankliche Auflösung starrer Hierarchien, die Schaffung von Transparenz können Führungskräfte den Wandel erfolgreich gestalten und den Beschäftigten durch Kommunikation und Netzwerkbeziehungen Orientierung geben, wo der Weg der Digitalen Transformation hinführen soll: In eine innovative und zukunftsfähige SVLFG, die für die Versicherten der Grünen Branche in allen Lebensphasen ein verlässlicher Partner ist und zeitgemäße digitale Services und Kommunikationskanäle anbietet.

Das Spannungsfeld zwischen Beständigkeit der Verwaltungsstrukturen und einer erfolgreichen Digitalen Transformation ist für viele Organisationen eine Herausforderung. Die Strukturen und die von den Selbstverwaltungsgremien eingeleiteten Maßnahmen zur Förderung der Digitalisierung, bilden in der SVLFG jedoch einen Rahmen, der die Veränderung positiv begleitet.

Die Führungskräfte der SVLFG sind die Wegbereiter für eine erfolgreiche Digitale Transformation – mithin die gemeinsame Zielerreichung. Der Wandel muss in jeder Organisationseinheit aktiv gelebt werden. Dabei muss nicht alles gleich sein, jede Führungskraft findet im Detail ihre eigene Ausprägung der Wahrnehmung der Führungsaufgabe und -verantwortung. Wichtig ist jedoch, dass die Ausrichtung an gemeinsamen Unternehmenszielen erfolgt. Dann gelingt es, das Prinzip „eine Botschaft, viele Stimmen“⁵ zum Erfolgsmodell für die Digitale Transformation der SVLFG werden zu lassen, da alle Beschäftigten wissen, wo die SVLFG mit der Digitalen Transformation hin möchte, warum diese Veränderung gut und wichtig ist und wie sich jede(r) einzelne aktiv in die Veränderung einbringen kann.

Gemeinsam nehmen wir den Auftrag zur Veränderung an und gestalten die digitale Zukunft.

Autorin

Corinna Botte

Chief Digital Officer (CDO) und stellvertretende Leiterin der Stabsstelle Organisation/Innenrevision der SVLFG

Zu den wesentlichen Aufgaben gehören auch die Organisationsentwicklung und die Digitale Transformation einschließlich der Leitung und Steuerung des Programms #digitaleZukunft der SVLFG.

E-Mail: DigitaleZukunft[at]svlfg.de

Quellen

- [1] Aufbruch in eine digitale Zukunft – Mehrwerte in der Sozialversicherung erlebbar machen!, www.svlfg.de/artikel-digitale-transformation, Aufruf am: 03.05.2025.
- [2] Interne Personalstatistik der SVLFG zum 01.04.2025.
- [3] Personal-, Organisations- und Standortentwicklungskonzept der SVLFG, Stand 01.09.2024, Kapitel 1.4 Organisationsentwicklung.
- [4] Personal-, Organisations- und Standortentwicklungskonzept der SVLFG, Stand 01.09.2024, Kapitel 1.3 Zielbild 2025.

⁵ „Eine Botschaft, viele Stimmen“: Die vom Vorstand beschlossenen strategischen Unternehmensziele und das Zielbild 2025 der SVLFG bilden den Rahmen („die eine Botschaft“) für die Digitale Transformation der SVLFG. Die Führungskräfte aller 5 Führungsebenen der SVLFG fassen diese Botschaft in Worte und tragen diese mit ihren Stimmen zu den Beschäftigten der SVLFG. „Wir wollen digital werden.“

Wissenschaftliche Evaluation zur Wirksamkeit des telefonischen Einzelfallcoachings im Rahmen des SVLFG Modellprojektes „Mit uns im Gleichgewicht“ zur Prävention von psychischer Belastung in den „grünen Berufen“

Dr. Janika Thielecke, Jun.-Prof. Dr. Claudia Buntrock, Dr. Lina Braun, Dr. Johanna Freund, Prof. Dr. David Daniel Ebert, Prof. Dr. Harald Baumeister, Prof. Dr. Matthias Berking & Dr. Ingrid Titzler

Der nachstehende Beitrag beschreibt die Evaluation des telefonischen intensiven Einzelfallcoachings von IVPNetworks im Rahmen des von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) im Jahre 2017 eingeführten Modellprojektes „Mit uns im Gleichgewicht“. Im Rahmen dieses Modellprojektes wurden telefon- und internetgestützte Angebote in der Zielgruppe der grünen Berufe in wissenschaftlichen Studien evaluiert und in die Routineversorgung der SVLFG integriert. In diesem Beitrag werden die Wirksamkeitsergebnisse einer randomisiert-kontrollierten Studie (RCT TEC-A) berichtet, welche das intensive Einzelfallcoaching in der Zielgruppe der grünen Berufe mit einer Kontrollgruppe vergleicht, die Informationsangebote zu Stress, Depression und der Routineversorgung erhielt. Versicherte aus den Bundesländern Bayern und Schleswig-Holstein konnten nicht in die Stichprobe miteingeschlossen werden. Das primäre Ziel der beschriebenen Intervention war die Verringerung der Schwere depressiver Symptome. Neben depressiver Symptomschwere wurden auch Veränderungen auf weiteren sekundären Maßen wie Stress, Schlaf und Burnout-Risiko evaluiert. Zusätzlich werden Belastungsfaktoren der Coachingteilnehmenden und deren Adressierung im Coaching dargestellt sowie die Zufriedenheit mit dem Angebot und die Inanspruchnahme des telefonischen Einzelfallcoachings durch die Versicherten beleuchtet. Bei diesem Artikel handelt es sich um eine zusammenfassende Darstellung der kurz- und langfristigen Wirksamkeitsergebnisse der Studie TEC-A (Telefonisches Einzelfallcoaching in Agrarberufen), die bereits in internationalen, wissenschaftlichen Zeitschriften mit Begutachtungsverfahren publiziert wurden.

1 Hintergrund

Das von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) eingeführte und geförderte Modellprojekt „Mit uns im Gleichgewicht“ hat die Förderung und den Erhalt der psychischen Gesundheit in den grünen Berufen (im Folgenden als Sammelbegriff für die bei der SVLFG versicherten Berufsgruppen verwendet) zum Ziel. Als eines der ersten seiner Art weltweit setzt das Projekt „Mit uns im Gleichgewicht“ der SVLFG auf die Evaluation und Implementierung von zielgruppenspezifischen und maßgeschneiderten internetbasierten Interventionsprogrammen (IBI) mit psychologischer Begleitung (sog. E-Coaching) sowie eines telefonischen psychologischen Einzelfallcoachings zur Depressionsprävention und Gesundheitsförderung [1, 2]. Dieses Vorhaben wurde seit 2017 von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) und der Universität Ulm (UUlm) in mehreren randomisierten-kontrollierten Wirksamkeitsstudien [3], [4], [5], [6], [7] sowie in qualitativen und quantitativen Implementierungsstudien [6], [8], [9], [10], [11] begleitet, um aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Versorgung einfließen zu lassen.

Die internationale Fachliteratur hat gezeigt, dass landwirtschaftliche Berufe mit einem erhöhten Risiko für psychische Gesundheitsprobleme, insbesondere Depressionen verbunden sind, wenn diese mit nicht-landwirtschaftlichen Berufen verglichen werden [12], [13], [14], [15], [16]. Besonderes Augenmerk muss dabei

auf die Anhäufung von Risikofaktoren gelegt werden, da Personen in den grünen Berufen in ihrem Arbeitsumfeld einer Vielzahl von Stress- und Risikofaktoren ausgesetzt sind. Dazu zählen eine hohe Arbeitsbelastung, die fehlende Trennung von Arbeit und Privatleben, die Unvorhersehbarkeit von Wetter und Arbeitsbedingungen, eine Zweitbeschäftigung außerhalb des landwirtschaftlichen Betriebs, schlechte körperliche Gesundheit z. B. aufgrund von Unfällen, agrarpolitische Maßnahmen sowie die Repräsentation dieser Berufsgruppen in den Medien und der Gesellschaft [17], [18], [19]. Allerdings ist auf Basis der internationalen Literatur auch davon auszugehen, dass die Bereitschaft zu einem Hilfesuchverhalten und zur Inanspruchnahme von Hilfe bei psychischen Problemen in den grünen Berufen eher gering ausgeprägt ist. Dies wird beispielsweise mit der Sorge vor Stigmatisierung im sozialen Umfeld oder mit dem Wunsch, die eigenen Probleme selbstständig lösen zu können, in Verbindung gebracht [12], [13]. Eine weitere Barriere in der Versorgung seelischer und psychischer Belastung in dieser Zielgruppe stellt die reduzierte Verfügbarkeit von Hilfs- und Behandlungsangeboten in ländlichen Gebieten dar [20], [21].

Die technologischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte sowie die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie zu Beginn der 2020er Jahre haben die Einführung digitaler Gesundheitsangebote gefördert, welche die Lücken in der Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten schließen könnten [22]. Das telefonische Einzelfallcoaching kann dabei insbesondere auf die vielfältigen

Stressoren in der landwirtschaftlichen Zielgruppe eingehen, indem es individuelle problem- und lösungsorientierte Prozesse anstößt, Ressourcen reaktiviert und aufbaut und psychoedukative und psychologische Methoden, z. B. aus der systemischen Beratung oder der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) einsetzt, die es den Teilnehmenden ermöglichen, mit Stress, akuten Problemen und allgemeinen Sorgen umzugehen [5]. Das Telefon als eines der am weitesten verbreiteten Kommunikationsmedien erlaubt dabei einen einfachen Zugang und eine flexible Verfügbarkeit, welche sich gut mit den Anforderungen des (Berufs-)Alltags kombinieren lässt [9]. Bislang gibt es keine Studie mit der Zielgruppe aus dem landwirtschaftlichen Setting zur Akzeptanz, Inanspruchnahme und Wirksamkeit eines telefonischen psychologischen Coachingangebotes.

Primäres Ziel der Studie TEC-A (Personalized Tele-Based Coaching for Farmers, Foresters and Gardeners to Prevent Depression; deutsches Akronym: Telefonisches Einzelfallcoaching für die Agrarberufe) war es daher, die kurz- und langfristige Wirksamkeit des telefonischen Einzelfallcoachings im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, welche Informationsmaterial zu Angeboten in der Regelversorgung erhielt, hinsichtlich der Verringerung des Schweregrads depressiver Symptome zu vergleichen. Darüber hinaus wurden weitere gesundheitsbezogene Zielgrößen wie Stress, Schlafprobleme, Lebensqualität und Burnout-Risiko evaluiert sowie die Zufriedenheit der Teilnehmenden erfasst. In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Wirksamkeitsstudie kompakt zusammengefasst.

2 Wirksamkeitsstudie TEC-A zum telefonischen Einzelfallcoaching von IVPNetworks für SVLFG-Versicherte

2.1 Zielsetzung

In dieser Teilstudie des Projekts „Mit uns im Gleichgewicht“ wurde die Wirksamkeit des telefonischen Einzelfallcoachings von IVPNetworks, einem Anbieter von integrierten Versorgungsleistungen, in der Zielgruppe der SVLFG-Versicherten mit einer randomisiert-kontrollierten Wirksamkeitsstudie (RCT) untersucht.

Die Wirksamkeit bezieht sich auf die Vorbeugung und Verringerung der psychischen Belastung und primär der depressiven Symptomschwere. Erfasst wurde diese im Rahmen eines RCTs durch einen Vergleich der Teilnehmenden, die das telefonische Einzelfallcoaching über einen Zeitraum von bis zu 6 Monaten hinweg erhalten haben (=Interventionsgruppe, IG), mit Teilnehmenden, die Informationsmaterial zu Hilfsangeboten bei psychi-

scher Belastung in der Regelversorgung erhalten haben (=Kontrollgruppe, KG).

Die primäre Zielgröße (engl. Outcome) war die Reduktion der depressiven Symptomschwere bei den SVLFG-Versicherten nach 6 Monaten. Weitere Messzeitpunkte nach 12 und 18 Monaten wurden zur Beobachtung des Verlaufs der depressiven Symptomatik erhoben. In einem zweiten Schritt sollte die Reduktion von weiteren psychischen Belastungen wie Angst, Schlafstörungen, Stress, Somatisierung und schädlichem Alkoholkonsum überprüft werden. Zudem wurde die Nutzung und Zufriedenheit mit der Intervention erfasst.

Bislang wurde das angebotene telefonische Einzelfallcoaching von IVPNetworks noch nicht wissenschaftlich für die Zielgruppe der SVLFG-Versicherten evaluiert. Die hier berichtete Studie sollte daher u.a. folgende Forschungsfragen beantworten:

- Ist das telefonische Einzelfallcoaching 6 Monate nach Studienbeginn effektiv in Bezug auf die Verringerung einer depressiven Symptomatik im Vergleich zu einer KG, welche Informationsmaterial zu den Themen Stress und psychische Belastung und Informationen zum Zugang von Angeboten der Regelversorgung erhalten hat? (primäre Zielgröße)
- Ist das telefonische Einzelfallcoaching (nach 6, 12, 18 Monaten) effektiv in Bezug auf eine Verringerung der Neuentwicklung von manifester klinischer Depression im Vergleich zu einer KG?
- Ist das telefonische Einzelfallcoaching (nach 6, 12, 18 Monaten) hinsichtlich der positiv veränderten Ausprägung weiterer psychischer Belastungen einschließlich Stress, Angstsymptome, Schlafqualität und Somatisierung im Vergleich zu einer KG überlegen? (sekundäre Zielgrößen)
- Gibt es Einflussfaktoren auf die Reduktion der psychischen Belastungen, die diese verringern, vergrößern oder den Einfluss des Telefoncoachings moderieren?
- Wie hoch sind Zufriedenheit, Adhärenz und Akzeptanz in Bezug auf das Telefoncoaching?

Eine weitere Forschungsfrage „Ist das telefonische Einzelfallcoaching im Hinblick auf Kosten und Nutzen bei der Verringerung des Schweregrads depressiver Symptome der KG vorzuziehen?“ wird im Rahmen einer gesonderten Veröffentlichung [23] adressiert.

Die Studie und alle erhobenen Zielgrößen wurde prospektiv am 02.10.2018 im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) mit der DRKS-ID DRKS00015655

registriert und wird seitdem dort regelmäßig aktualisiert. Dieses Vorgehen dient der Qualitätssicherung der Forschungsergebnisse. Das komplette Studiendesign inklusive Beschreibung aller eingesetzten Maße wurde zudem in einem entsprechenden Studienprotokoll veröffentlicht [24], während die vollständige Darstellung aller Zielgrößen in den Ergebnispublikationen zu finden sind [5], [7].

2.2 Interventionsbeschreibung des telefonischen Einzelfallcoachings

Das Coaching, welches von extern beauftragten Dienstleister IVPNetworks durchgeführt wurde, folgte einem personalisierten Ansatz und konnte bezogen auf die Dauer (Richtwert maximal 850 Minuten oder 6 Monate plus genehmigungspflichtige Verlängerungsoption von 150 Minuten oder 3 Monaten gemäß Fachkonzept und Ausschreibung), Häufigkeit und Sitzungsanzahl an die individuelle Situation der Teilnehmenden angepasst werden. Ebenso sollten die adressierten Themen entsprechend an die individuelle Bedarfslage und Stressoren der Teilnehmenden angepasst werden. Bei Bedarf konnte das Coaching durch Vernetzung mit weiteren Beratungsstellen (z. B. landwirtschaftliche Familienberatung, sozioökonomische Beratung) ergänzt werden oder auf Wunsch des Nutzenden in ein Vor-Ort-Coaching durch IVP-Networks übergehen. Durch die primär telefonische Nutzung (ein Wechsel zu einem Vor-Ort-Coaching wurde in der Evaluation der Interventionsnutzung nicht dokumentiert) wird in der hier berichteten Studie jedoch zur besseren Verständlichkeit und genaueren Beschreibung vom „telefonischen Einzelfallcoaching“ gesprochen. Die genaue Ausgestaltung und Nutzung des Coachings in der vorliegenden Studie werden in Abschnitt 2.4 dargestellt.

Bei den Coaches handelt es sich um Psychologinnen und Psychologen mit universitären Diplom- oder Master of Science Abschluss mit therapeutischer oder coachingbezogener Weiterbildung in systemischen, hypnotherapeutischen, kognitiv-behavioralen, psychodynamischen oder weiteren Methoden. Allen Coaching-Ansätzen ist gemein, dass Coach und Teilnehmende in den ersten Gesprächen Ziele erarbeiten, die mit dem Coaching erreicht werden sollen. Diese gemeinsam erarbeitete Zielsetzung dient als Leitfaden und zur Fortschrittsüberprüfung im telefonischen Einzelfallcoaching. Approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stehen den Coaches zur Supervision zur Verfügung [5]. Regelmäßig fanden weiterhin Schulungen unter Einbezug der SVLFG statt, um besondere Kenntnisse zum landwirtschaftlichen Berufssetting zu vermitteln.

2.3 Methode

Mittels einer sogenannten Powerberechnung wurde eine Zielgröße von 312 Teilnehmenden für die Stichprobe der Studie festgelegt [24]. Um diese Zahl an Teilnehmenden zu erreichen, wurde primär auf persönliche Anschreiben (Mailingaktionen) an potenziell anspruchsberechtigte Versicherte gesetzt. Zusätzlich wurde die Studie im Newsletter der SVLFG, im Mitglieder magazin „LSVkompakt“, ab 2024 „Alles SVLFG“, sowie auf den Internetseiten von SVLFG und IVPNetworks beworben. Die Rekrutierung der Studienteilnehmenden startete im Dezember 2018 und konnte im April 2019 mit insgesamt 314 Teilnehmenden abgeschlossen werden.

2.3.1 Ablauf

Studieninteressierte wurden gebeten, einen Online-Selbsttest (im Folgenden Screening genannt) auszufüllen, der die Einschlusskriterien überprüfte. Teilnahmeberechtigt waren versicherte Unternehmerinnen und Unternehmer, Mitarbeitende Familienangehörige der LAK und Altenteiler der LAK, die mindestens eine subklinische depressive Symptomatik aufwiesen ($\text{PHQ-9} \geq 5$), welche anhand eines Selbstbericht-Fragebogens [25] im Screening erfasst wurde. Weitere Einschlusskriterien waren ein Mindestalter von 18 Jahren, keine aktuelle Teilnahme an einer Psychotherapie und die Distanzierungsfähigkeit von akuten suizidalen Gedanken sowie Telefon- und Internetzugang (für die Onlinebefragungen). Personen aus den Bundesländern Bayern und Schleswig-Holstein wurden nicht in die Wirksamkeitsstudie TEC-A eingeschlossen, sondern an das Telezentrum weitergeleitet, da in diesen beiden Bundesländern die Verfügbarkeit der Präventionsmaßnahme im Rahmen einer Pilot-Implementierungsphase in der Regelversorgung bereits gegeben war. Weiterhin wurden Personen ausgeschlossen, die bereits an einer der Studien zu den Online-Gesundheitstrainings teilnahmen [26], [27].

Screeningteilnehmende, welche die Einschlusskriterien erfüllten, erhielten automatisch die Einwilligungserklärung. Sobald diese vollständig ausgefüllt an das Studienteam zurückgesendet und die Eingangsbefragung (auch Baselineerhebung genannt) ausgefüllt wurde, wurden die Teilnehmenden von einer Person aus dem Studienteam in eine der beiden Studiengruppen randomisiert (Zuordnung zur IG oder KG nach dem Zufallsprinzip) und damit final in die Studie eingeschlossen. Die Teilnehmenden wurden individuell zu den jeweiligen Befragungen nach 6, 12 und 18 Monaten nach der Randomisierung zu den Follow-Up-Befragungen eingeladen und systematisch an die Teilnahme erinnert. Für die Teilnahme an den Befragungen nach 6, 12 und 18 Monaten erhielten die Teilnehmenden je eine

Aufwandsentschädigung in Höhe von 15€ (max. 45€ pro Teilnehmenden).

2.3.2 Studiengruppen

Die Teilnehmenden in beiden Gruppen hatten uneingeschränkten Zugang zur Regelversorgung.

Interventionsgruppe. Teilnehmende, die in die IG für das telefonische Einzelfallcoaching randomisiert wurden, erhielten diese Information per E-Mail und wurden vom Studienteam auf der *ivp.net* Plattform angelegt. Jeder teilnehmenden Person wurde seitens IVPNetworks ein fester Coach (Psychologe bzw. Psychologin) zugewiesen, der sich innerhalb weniger Tage bei der teilnehmenden Person meldete und einen Termin für ein erstes Gespräch vereinbarte. Die tatsächliche Nutzung des Einzelfallcoachings in der vorliegenden Studie ist in Abschnitt 2.4 abgebildet.

Kontrollgruppe. Teilnehmende, die in die KG der Studie gelost wurden, erhielten mit der Bekanntgabe des Randomisierungsergebnisses eine E-Mail mit psychoedukativem Informationsmaterial bezüglich Stresses, Erschöpfung und psychischen Beschwerden sowie Informationen über ein kostenlos verfügbares Online-Hörbuch zum Thema Stress, alternative Gesundheitsangebote und weitere Möglichkeiten der Regelversorgung.

2.3.3 Erhobene Daten

Für die ausführliche Beschreibung der erreichten Stichprobe und der Teilnehmenden des telefonischen Einzelfallcoachings im Rahmen der Studie wurden zu Beginn der Studie soziodemografische, berufliche und betriebliche Angaben der Teilnehmenden sowie die im Alltag wahrgenommenen Belastungsfaktoren (Multiple Choice und Freitextfelder) erfasst.

Zur Erfassung der primären Zielgröße wurde das Inventory of Depressive Symptomatology als Kurzversion QIDS-SR16, [28] als Maß zur Erfassung des Vorhandenseins und des Schweregrads der depressiven Symptomatik zu allen Messzeitpunkten (sprich zu Studienbeginn, nach 6, 12 und 18 Monaten) verwendet. Das QIDS-SR besteht aus 16 Items, in denen Werte zwischen 0 und 3 erzielt werden können, und die Symptome basierend auf den Kriterien der Depression in den Kategorien Stimmung, Antrieb, Schlafstörungen, Appetit, Konzentration und Gedächtnis, Libido, Selbstbild, Suizidgedanken und weitere körperliche Beschwerden erfassen. Werte unter 5 gelten dabei als unauffällig. Werte von 6 - 10 sprechen für eine milde, Werte von 11 - 15 für eine moderate und Werte von 16 - 20 bzw. ≥ 21 für eine schwere bzw. sehr schwere depressive Sym-

ptomatik. Ein Wert von 13 oder größer kann als klinisch relevante Symptomlage gewertet werden [29], ist aber nicht gleichzusetzen mit einer gesicherten Diagnose durch Ärztinnen oder Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten. Ergänzend wurden in der Studie ausgewählte Items aus dem Composite International Diagnostic Interview CIDI, [30] verwendet, um das Vorhandensein einer aktuellen Depression einzuschätzen.

Neben der Beobachtung der Veränderung der depressiven Symptomatik als primäres Ziel der Studie und dem Verhindern einer neuauftretenden depressiven Erkrankung, wurde die mögliche Auswirkung auf weitere Belastungen und Symptomatiken erfasst. Die Reduktion von wahrgenommenem Stress wurde mittels der Perceived Stress Scale PSS-10, [31] erhoben, die Reduktion von emotionaler Erschöpfung mittels der Skala für emotionale Erschöpfung aus dem Maslach-Burnout-Inventory – General Survey MBI-GS, [32] und die Reduktion von schädlichem Alkoholkonsum mittels des Alcohol Use Disorder Identification Test AUDIT-C, [33]. Zur Erfassung von Schlafstörungen wurde der Insomnia Severity Index ISI, [34] eingesetzt. Somatische Symptome wurden mit der Somatic Symptom Scale (SSS-8, [35]) erhoben. Symptome von generalisierter Ängstlichkeit wurden mittels des Moduls Generalized Anxiety Disorder 7 GAD-7, [36] erfasst und Symptome von Panikattacken mittels Panik- und Agoraphobieskala PAS, [37]. Darüber hinaus wurde durch die Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit SPE-D, [38] eine subjektive Prognose der zukünftigen Erwerbstätigkeit der Teilnehmenden ermittelt sowie mittels dem Assessment of Quality of Life-Fragebogen AQoL-8D, [39] erfasst, ob die Intervention zu einer Erhöhung der Lebensqualität der Teilnehmenden beiträgt.

Die Zufriedenheit der Studienteilnehmenden wurde durch die Kurzversion des Client Satisfaction Questionnaire CSQ-8, [40] nach 6 Monaten in beiden Gruppen erfasst. Dabei wurde erfragt, welche Leistung die teilnehmende Person erhalten hat (telefonisches Einzelfallcoaching oder Informationsmaterial). Dementsprechend wurde die Zufriedenheit mit der jeweiligen erhaltenen Leistung erhoben. Teilnehmende der IG wurden darüber hinaus nach 6 und 12 Monaten zum Arbeitsbündnis bzw. zur Beziehung zwischen Studienteilnehmenden und Coach mit der Kurzversion des Working Alliance Inventory WAI-SR, [41] befragt. Die Ergebnisse nach 6 Monaten wurden zudem mit der Einschätzung des Coaches verglichen. Weiterhin wurden zur Erfassung möglicher negativer Nebeneffekte der Intervention das Inventar zur Erfassung Negativer Effekte von Psychotherapie [INEP, 42] sowie offene Fragen zu negativen Effekten eingesetzt.

Daten über die Nutzung der Intervention (Anzahl Sitzungen, Dauer, besprochenen Themen) wurden von den Coaches für jede teilnehmende Person auf der Webseite ivp.net dokumentiert und als sogenannte „Reportingdaten“ an das Studienteam der FAU übermittelt.

2.3.4 Datenanalyse

Die Analysen wurden mit der Statistiksoftware R [43] auf Grundlage des Intention-to-treat-Prinzips (ITT) mit einem zweiseitigen Signifikanzniveau von 0.05 durchgeführt. Für eine Intention-to-treat-Analyse werden alle Personen, die sich zur Teilnahme an der Studie entschieden haben, berücksichtigt. Dies hat zur Folge, dass auch Personen, die die Studienteilnahme abbrechen, in die Datenanalyse aufgenommen werden. Deshalb fehlende Daten wurden unter Anwendung eines Verfahrens namens multipler Imputation geschätzt, was durch Antwortausfälle entstandene Verzerrungen verringert. Interventionsbezogene Ergebnisse wurden nicht imputiert. Mittels Kovarianzanalyse (ANCOVA) wurden primäre und sekundäre Ergebnisse unter Berücksichtigung der Werte aus der Eingangsbefragung vor der Randomisierung zwischen den Studiengruppen verglichen. Die Ergebnisse wurden als mittlere Unterschiede zwischen den Gruppen sowie als Cohens d-Effektgrößen mit den entsprechenden 95%-Konfidenzintervallen (KI) nach Hedges und Olkin [44] angegeben. Für die primäre Zielgröße wurden zudem die Veränderungen innerhalb der Gruppe berechnet. Der Einfluss der Intervention (z. B. Dauer des Coachings, therapeutischer Hintergrund der Coaches) und individueller Merkmale (z. B. Behandlungspräferenzen) auf das primäre Ergebnis wurden mittels linearer Regression analysiert.

2.4 Charakteristika der Stichprobe und Intervention

Es wurden insgesamt 314 Personen in die Studie eingeschlossen (IG: 160, KG: 154) und 6 Monate später zur Postbefragung eingeladen. Diesem Zeitpunkt liegt die Annahme zugrunde, dass bis dahin die meisten Teilnehmenden ihr Coaching abgeschlossen haben sollten. Der Rücklauf für die Befragung nach 6 Monaten betrug 85.0% (n = 136) in der IG und 72.1% (n = 111) in der KG. In der Befragung nach 12 Monaten lag der Rücklauf in der IG bei 83.1% (n = 133) bzw. 76% (n = 117) in der KG. Nach 18 Monaten nahmen noch 122 Teilnehmende (76.3%) der IG und 111 Teilnehmende (72.1%) der KG an der Befragung teil.

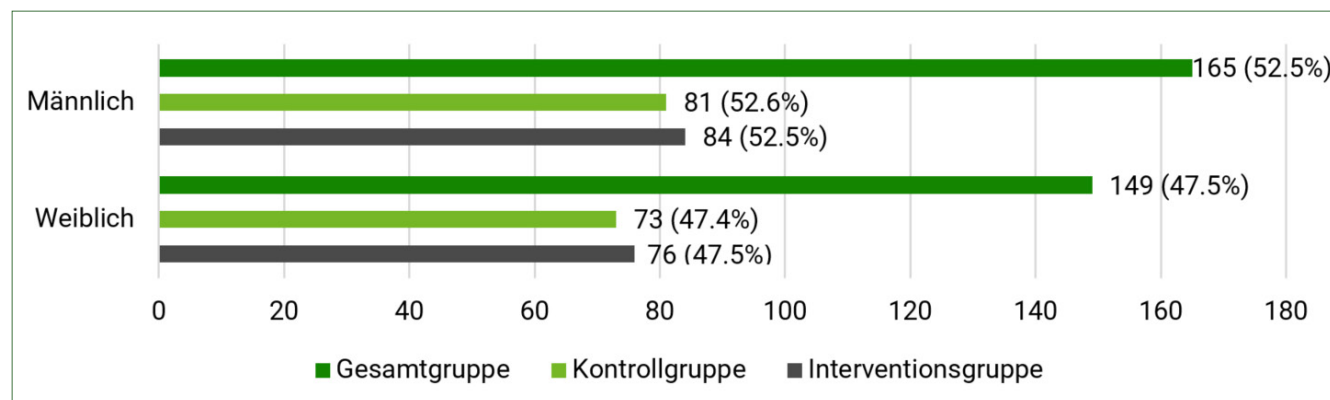
Die Stichprobe wird im Folgenden hinsichtlich demografischer Merkmale, der familiären und betrieblichen Situation sowie die Einschätzung der individuellen Belastung detailliert beschrieben. Die Angaben werden in den Abbildungen jeweils getrennt für IG und KG sowie für die gesamte Stichprobe dargestellt. Es folgt eine genauere Beschreibung des Coachings anhand der Reportingdaten sowie die Darstellung der Zufriedenheit der Teilnehmenden, bevor die Ergebnisse der Wirksamkeit bezogen auf die verschiedenen Zielgrößen wiedergegeben werden.

2.4.1 Stichprobe

2.4.1.1 Allgemeine demografische Merkmale

Das Geschlechterverhältnis der Teilnehmenden war mit 47.5% weiblichen (N = 149) und 52.5% männlichen (N = 165) Teilnehmenden nahezu ausgeglichen (vgl. Abbildung 1). Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden lag bei 51.64 (SD = 10.0) Jahren (IG: M = 53.12, SD = 9.3;

Abbildung 1: Geschlecht der Studienteilnehmenden (N = 314)



KG: $M = 50.10$, $SD = 10.5$). Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden (81.5% $n = 256$) gab an, verheiratet zu sein (vgl. Abbildung 2). Insgesamt 282 (89.8%) der Befragten gaben an, Kinder zu haben. Im Schnitt wurden 2.6 ($SD = 1.0$) Kinder angegeben (IG: $M = 2.7$, $SD = 0.9$;

KG: $M = 2.5$, $SD = 1.0$). Die Hauptlast der Kinderbetreuung sahen die meisten Teilnehmenden bei sich selbst (38.7%, $n = 110$) oder bei einer anderen Person (23.2%, $n = 66$). Eine zu gleichem Maße verteilte Betreuungslast berichteten 108 Personen (38%) (vgl. Abbildung 3 und

Abbildung 2: Familienstand der Studienteilnehmenden (N = 314)

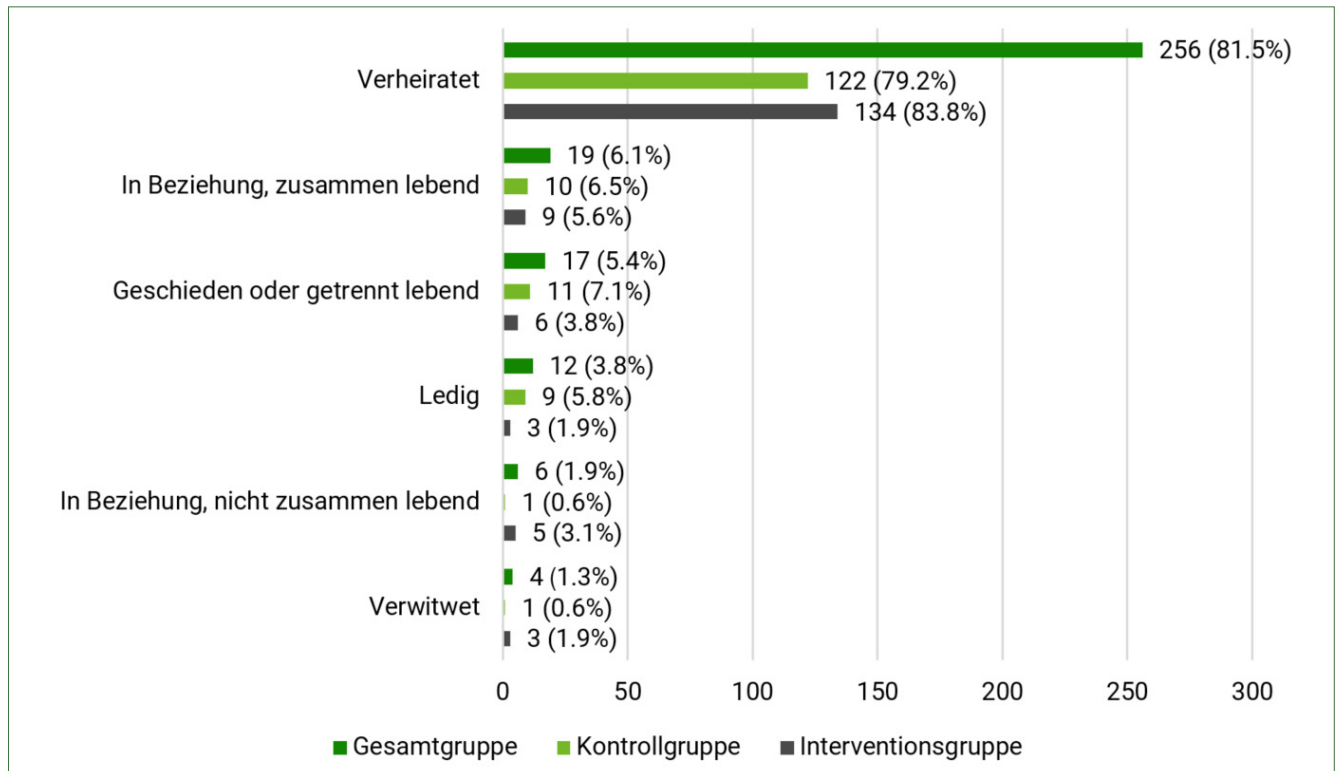


Abbildung 3: Kinder in der Familie der studienteilnehmenden Person (N = 314)

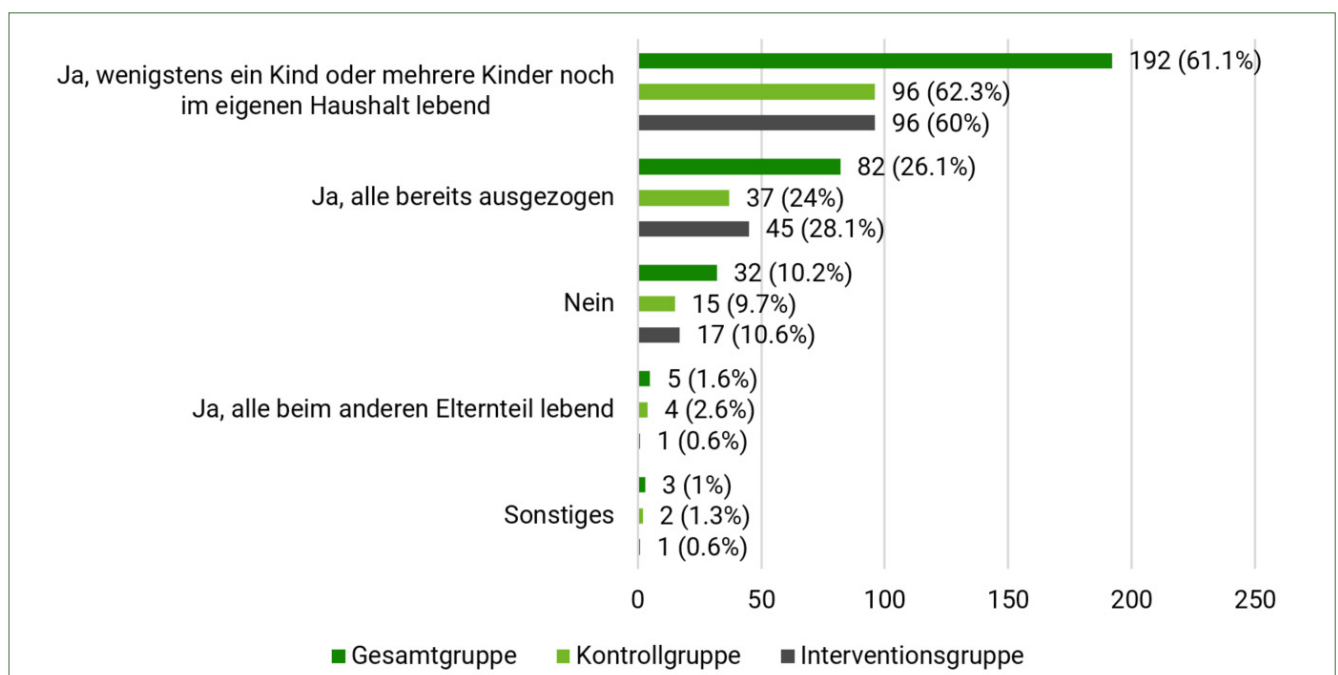


Abbildung 4). Die meisten Teilnehmenden (N = 132, 42.0%) gaben als höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss die mittlere Reife an (vgl. Abbildung 5).

2.4.1.2 Betriebliche Merkmale.

Bezüglich des aktuellen Beschäftigungsstatus gaben über die Hälfte der Studienteilnehmenden (62.7%, n = 197) an als Unternehmerin bzw. Unternehmer oder Ehepartnerin bzw. Ehepartner der Unternehmerin bzw. des Unternehmers tätig zu sein (19.1%, n = 60). Zwei Personen (0.6%) gaben eine Arbeitsunfähigkeit an (vgl. Abbildung 6). Die Fragen zum landwirtschaftlichen Betrieb wurden nur den Teilnehmenden angezeigt, die angegeben haben, aktiv in einem grünen Beruf zu arbei-

ten. Daher ergibt sich für die Beschreibung der betrieblichen Situation eine Stichprobengröße von N = 292.

Etwas mehr als die Hälfte der Betriebe (53.1%, n = 155) wurden von ein bis vier Personen bewirtschaftet. Eine Person (0.3%) gab an, in einem Betrieb mit über 100 Beschäftigten tätig zu sein (vgl. Abbildung 7). In jeweils über der Hälfte der Betriebe waren neben der Unternehmerin bzw. dem Unternehmer noch Fremdarbeitskräfte (53.5%, n = 168) und Familienangehörige ohne Arbeitsvertrag (52.9%, n = 166) beschäftigt. Saisonarbeitskräfte (40.8%, n = 128) und Altenteilerinnen oder Altenteiler (34.1%, n = 107) wurden ebenfalls für mindestens zwei Drittel der Betriebe angegeben (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 4: Verteilung der Hauptlast der Kinderbetreuung (N = 284)

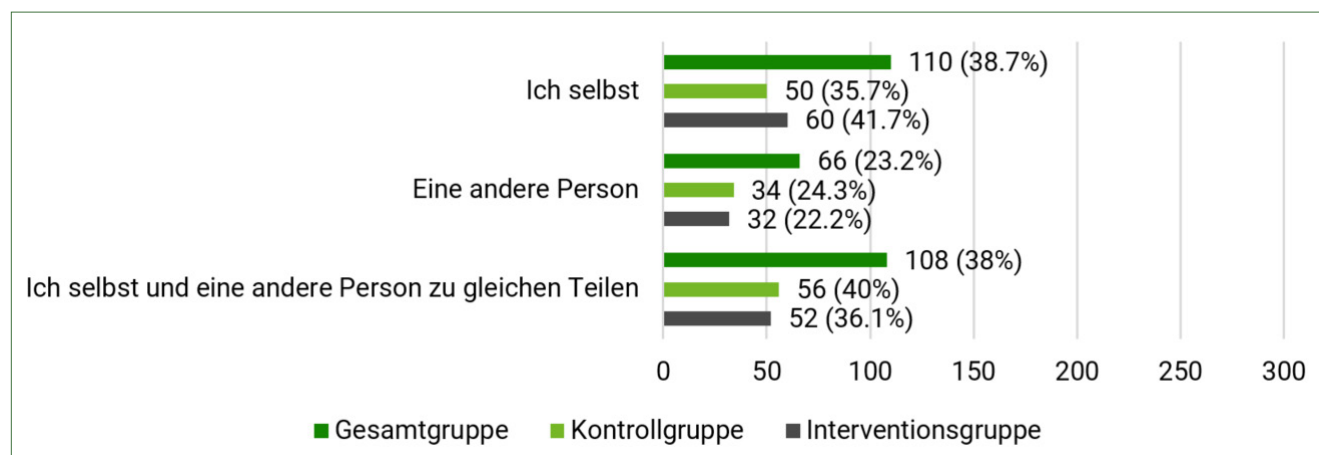


Abbildung 5: Höchster allgemeinbildender Abschluss der Studienteilnehmenden (N = 314)

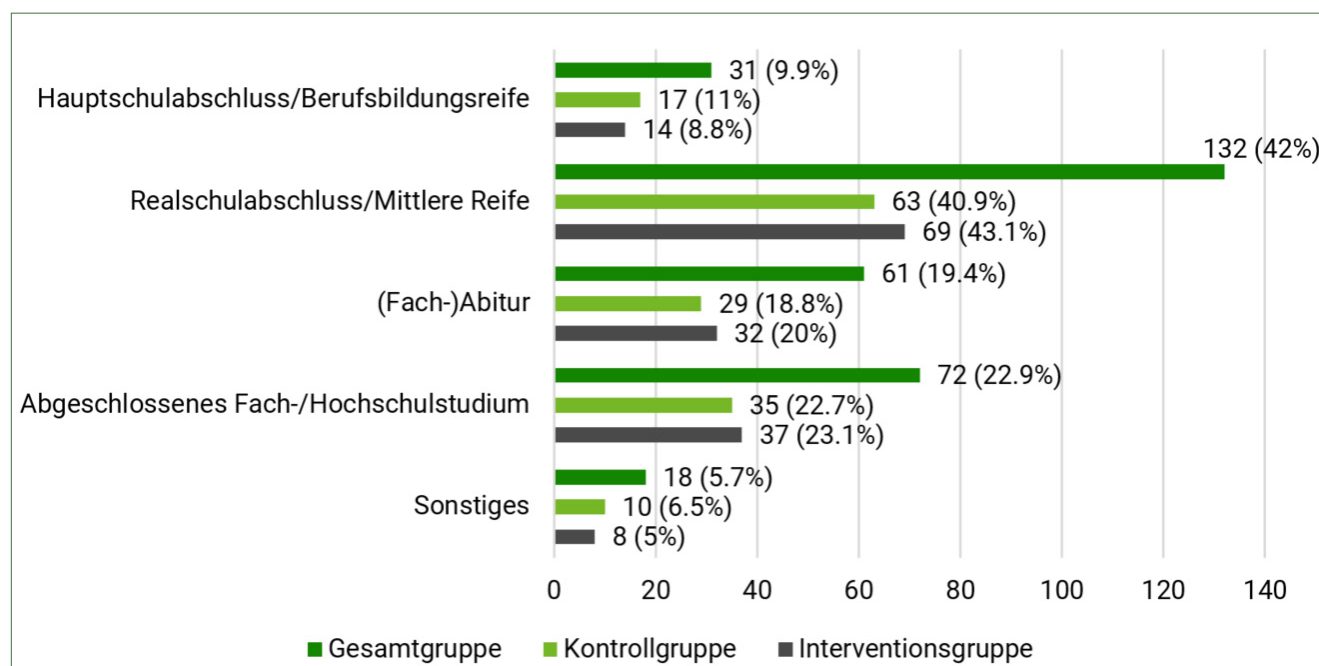


Abbildung 6: Beschäftigungsstatus der Studienteilnehmenden (N = 314)

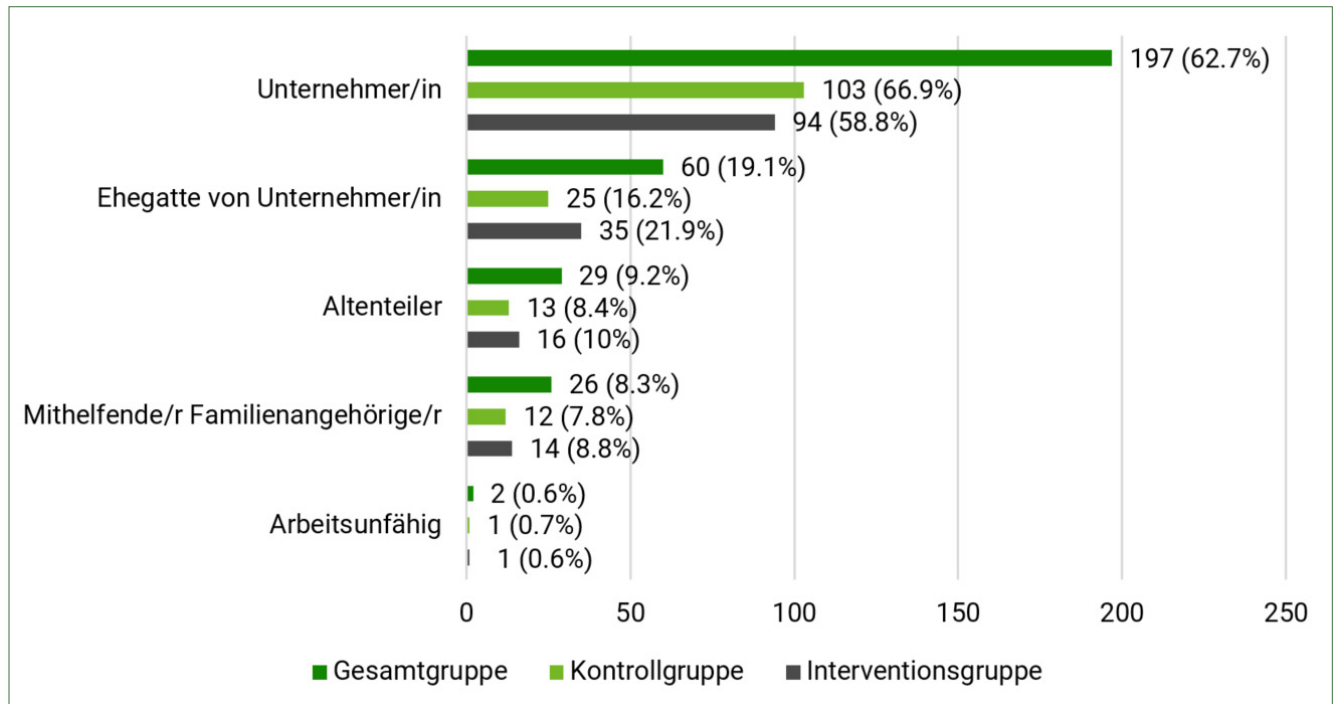


Abbildung 7: Personalstärke im Betrieb (N = 292)

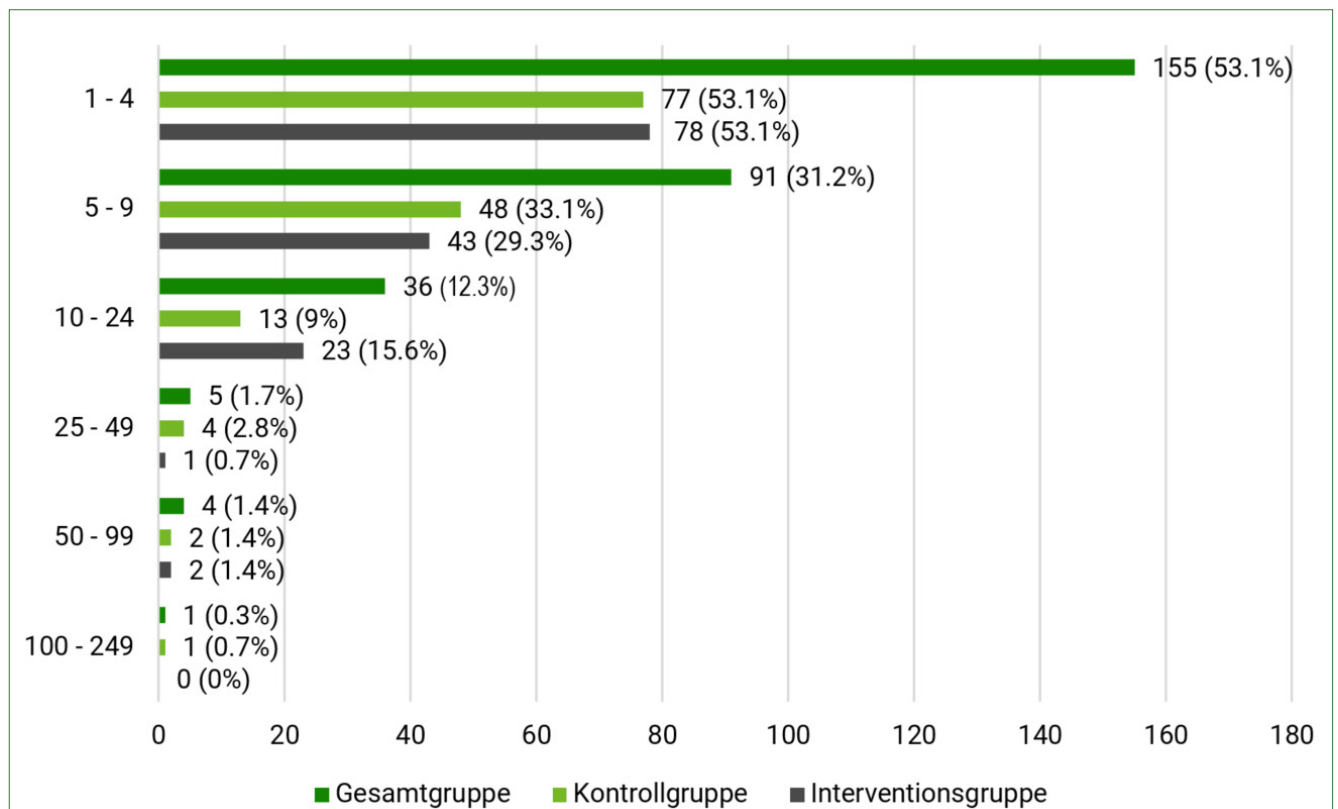


Abbildung 8: Art der Beschäftigten im Betrieb (N = 292)

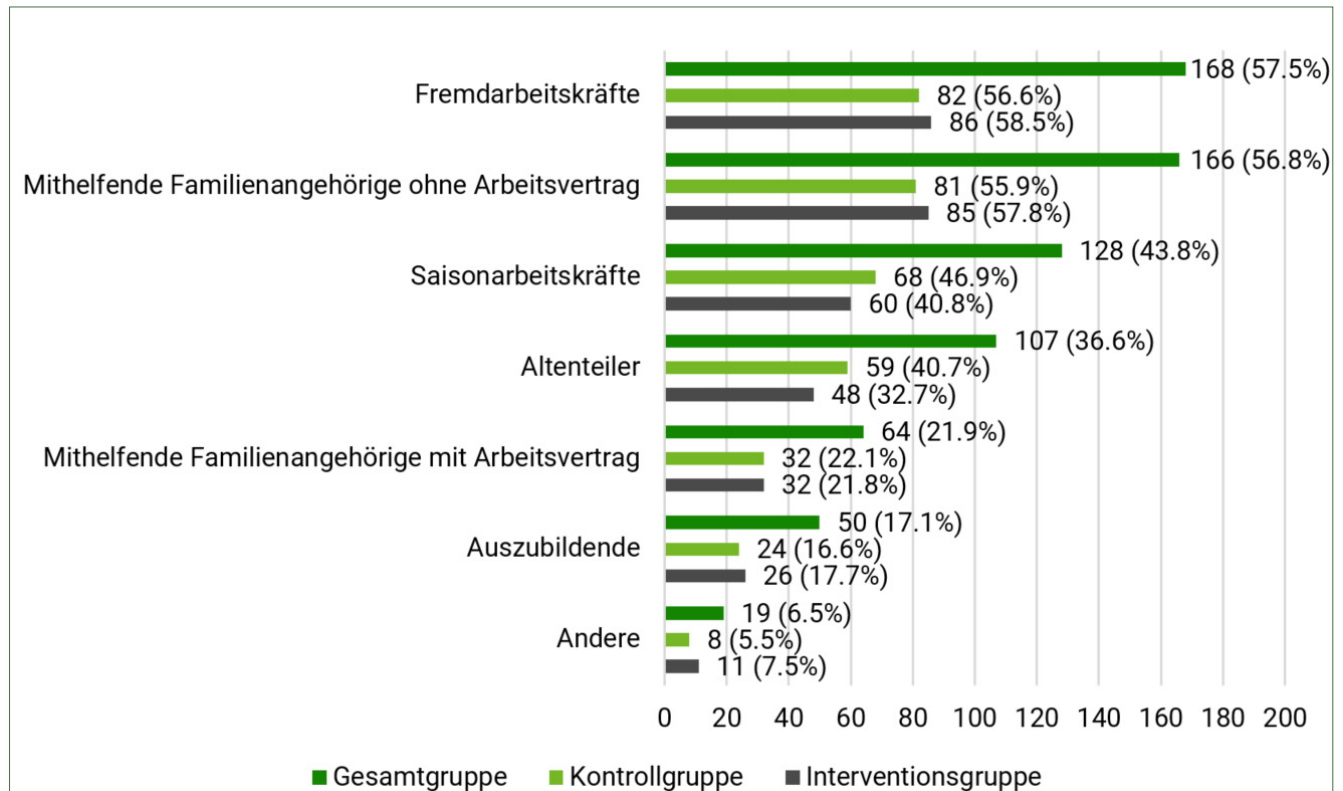


Abbildung 9: Bewirtschaftete Fläche des Betriebs (N = 292)

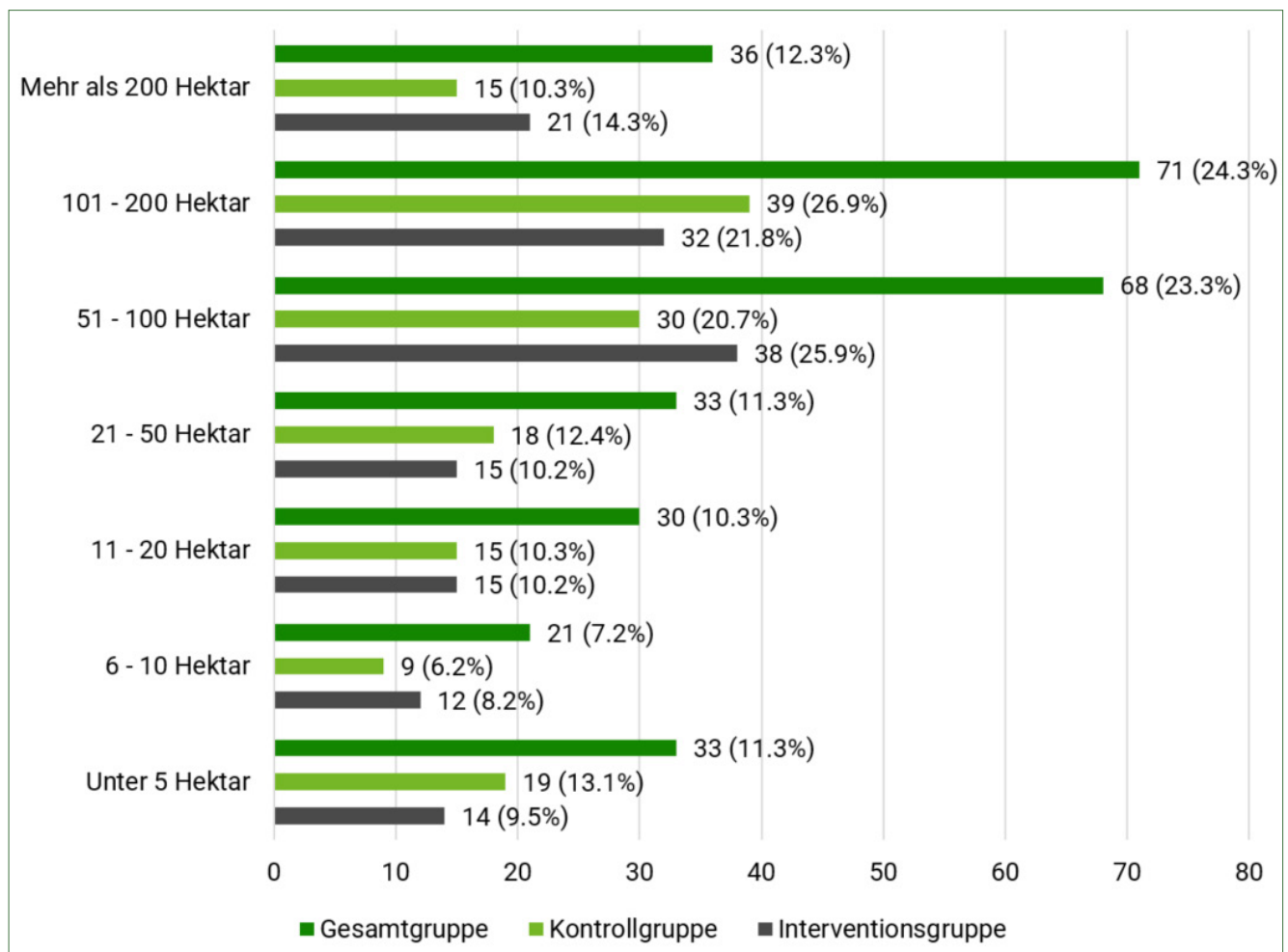
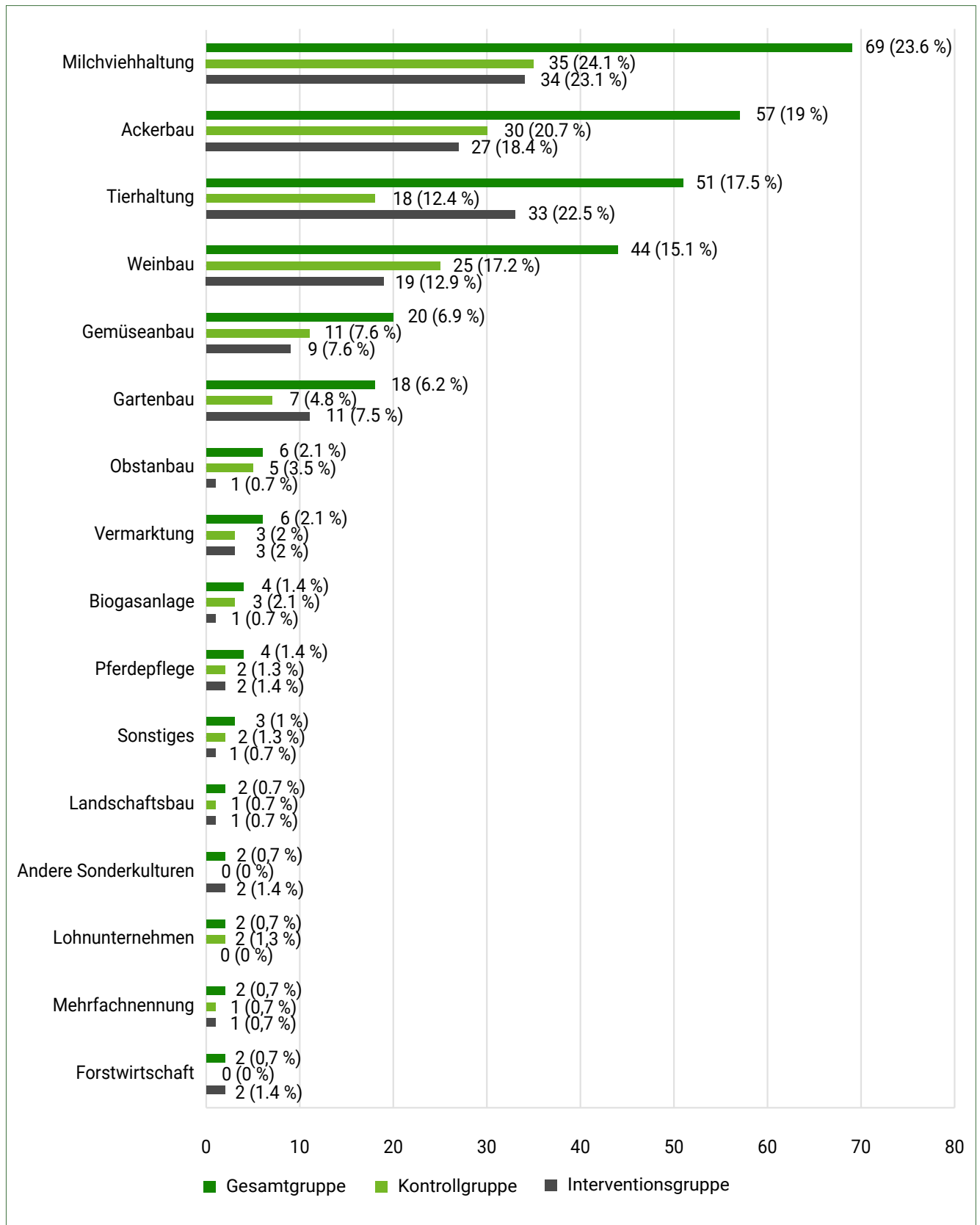


Abbildung 10: Schwerpunkt des Betriebes (N = 292)



Unabhängig vom Betriebsschwerpunkt wurde zudem nach der bewirtschafteten Fläche des Betriebs gefragt (vgl. Abbildung 9). Fast die Hälfte (47.6%) der Befragten gab an, eine Fläche von 51-200 Hektar zu bewirtschaften. Neben dem Personalaspekt wurden auch die Produktionsschwerpunkte der Betriebe (vgl. Abbildung 10) erfragt (Gesamtstichprobe N = 292, IG = 147, KG = 145). Die am stärksten vertretenen Produktionsschwerpunkte waren Milchviehhaltung (23.6%, n = 69) sowie Ackerbau (19%, n = 57), gefolgt von Tierhaltung (17.5%, n = 21).

Teilnehmende, welche Tierhaltung bzw. Milchviehhaltung als Produktionsbereich angaben (55.5%, n = 162), wurden zudem nach der Ausrichtung der Tierhaltung gefragt (vgl. Abbildung 11). Hier berichtete der Großteil der Teilnehmenden Rinder- (53.7%, n = 87), Milchvieh- (48.8%, n = 79) und Schweinehaltung (26.5%, n = 43).

Ebenso wurden die Teilnehmenden, die einen Anbau von landwirtschaftlichen Produkten angaben, bezüglich der angebauten Kulturpflanzen befragt (vgl. Abbildung 12). Hierbei waren die häufigsten Nennungen Getreide (66.1%, n = 170), Ackerfutter (48.6%, n = 125) und Hackfrüchte (28.0%, n = 72). Nennungen unter „Sonstiges“ enthielten Erdbeeren, Grassamenvermehrung, Weidenbäume, Nutzhanf und Schnittgrün.

Abbildung 11: Ausrichtung der Tierhaltung im Betrieb (N = 162)

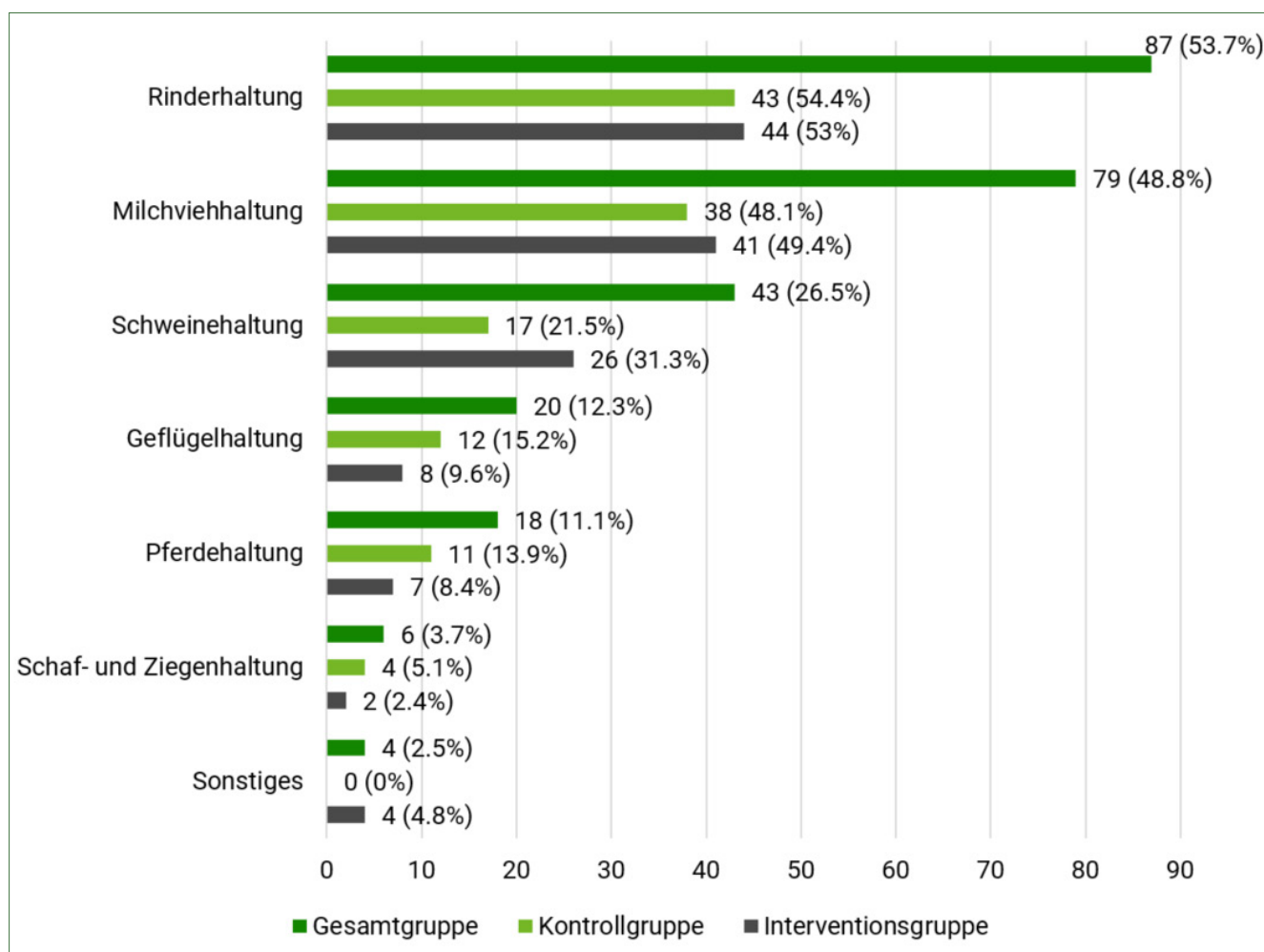
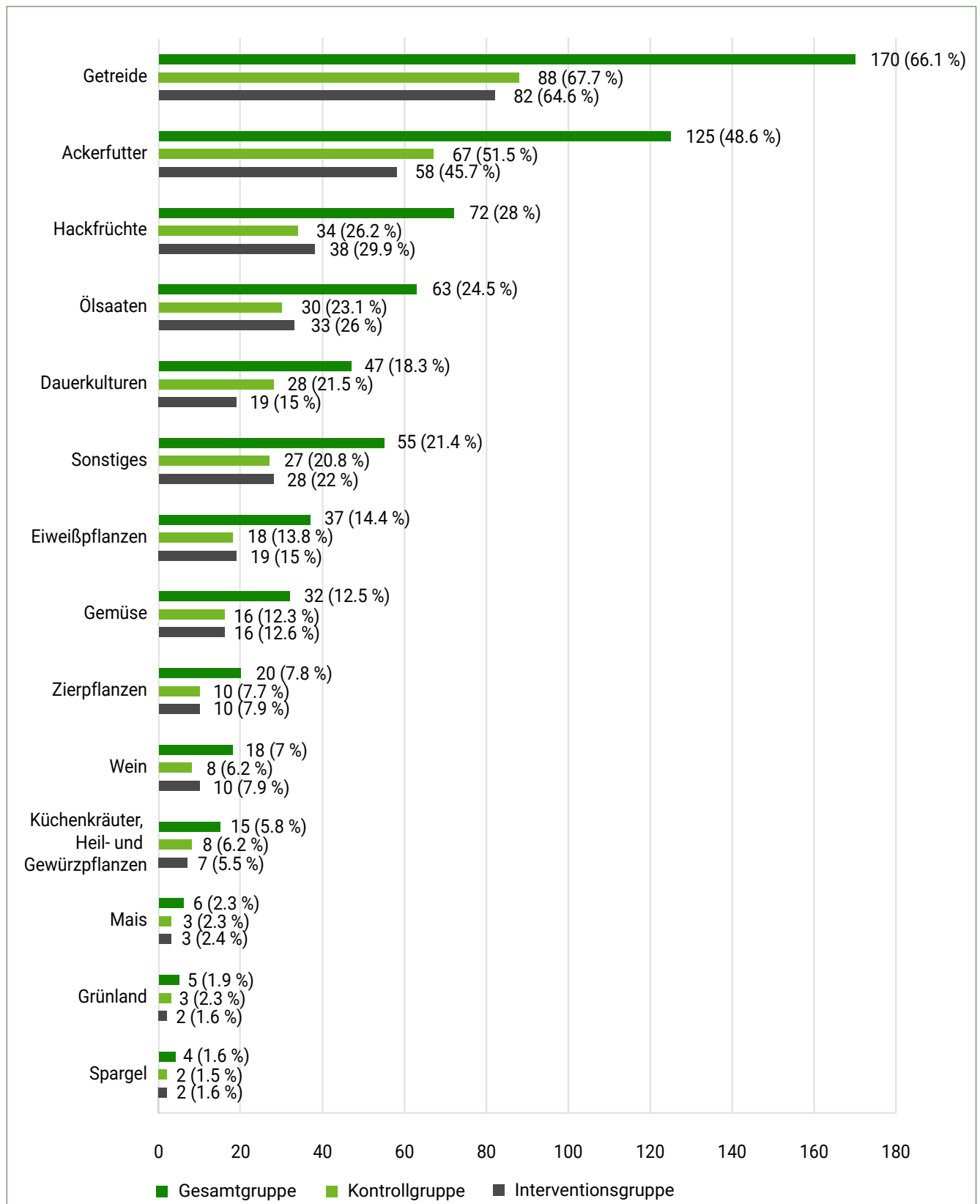


Abbildung 12: Angebaute Kulturarten im Betrieb (N = 257)



2.4.1.3 Psychische Belastung der Teilnehmenden

Die depressive Symptomatik der Teilnehmenden lag mit einem durchschnittlichen Wert von $M = 10.03$ ($SD = 4.3$) im QIDS-SR16 im Bereich einer leichten bis mittleren depressiven Symptomatik (IG: $M = 9.81$, $SD = 4.1$; KG: $M = 10.26$, $SD = 4.4$). Eine kategoriale Einordnung der Teilnehmenden in die entsprechenden Schweregrade ist in Abbildung 13 dargestellt.

Die Teilnehmenden sollten außerdem angeben, ob es in ihrer Familiengeschichte über ihre Lebensspanne Suizidfälle gab (vgl. Abbildung 14) oder ob sie selbst schon einmal einen Suizidversuch unternommen haben (vgl. Abbildung 15). Von den Studienteilnehmenden berichteten 10.8% ($n = 34$) von einem Suizid innerhalb der Familie und 1.9% ($n = 6$) gaben an, selbst einmal oder mehrmals einen Suizidversuch unternommen zu haben.

Abbildung 13: Depressive Symptomatik der Studienteilnehmenden (N = 314)

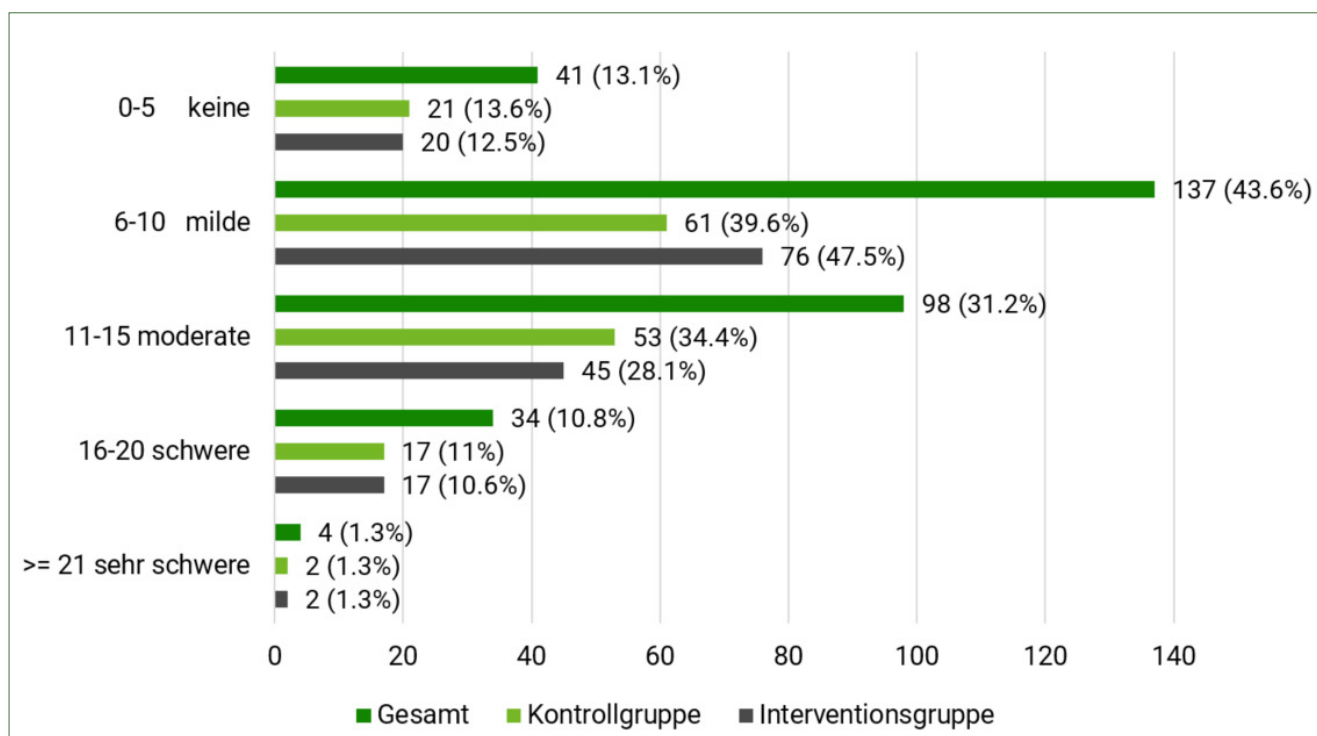


Abbildung 14: Bericht von Suiziden in der Familiengeschichte der Studienteilnehmenden über die Lebenszeit (N = 314)

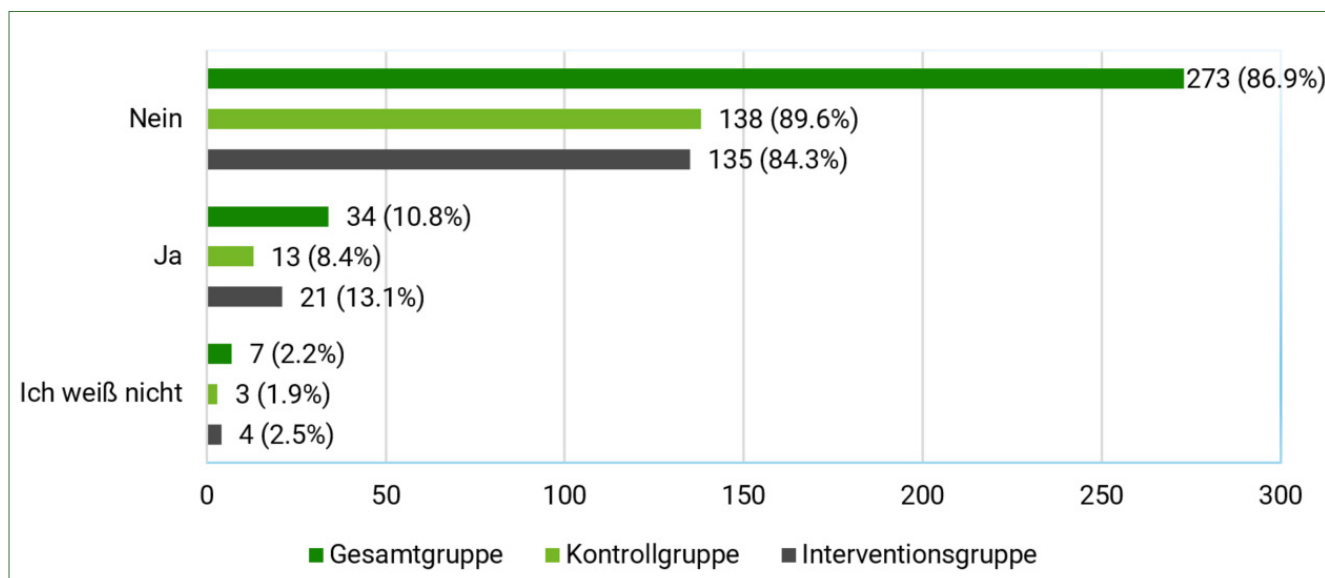
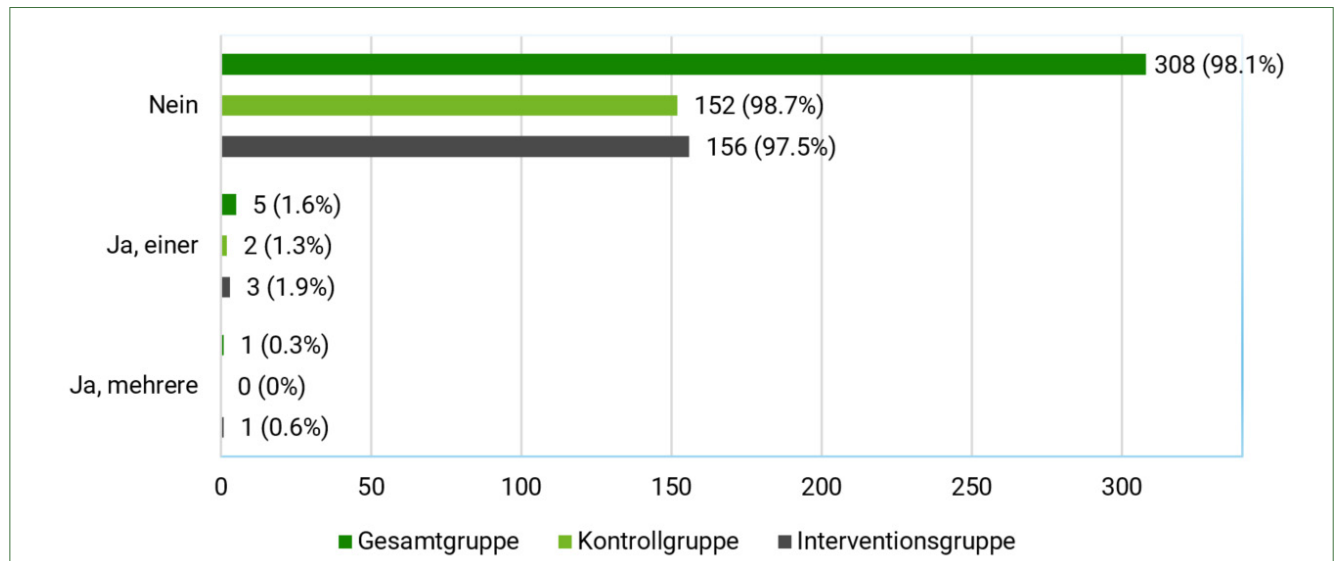


Abbildung 15: Bericht über eigene Suizidversuche der Studienteilnehmenden über die Lebenszeit (N = 314)



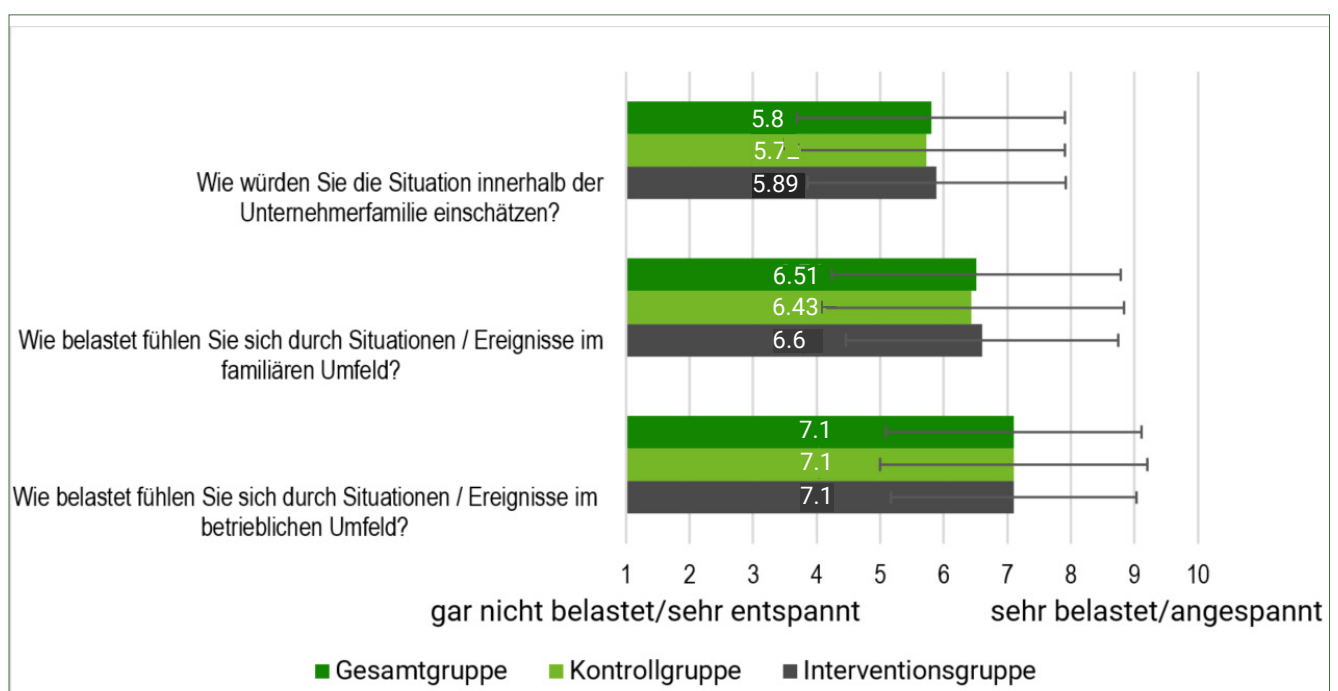
2.4.1.4 Stressoren und Belastungsfaktoren.

Bezüglich konkreter aktueller Belastungen wurde erfragt, wie die Teilnehmenden ihre individuelle Belastung im familiären sowie betrieblichen Kontext einschätzten (Abbildung 16). Die Belastung durch Situationen und Ereignisse im betrieblichen Umfeld wurde mit $M = 7.1$ ($SD = 2.01$) etwas höher eingeschätzt als die Belastung durch Situationen und Ereignisse im familiären Umfeld ($M = 6.51$, $SD = 2.27$), wobei Werte

von 1 = entspannt bis 10 = belastet/angespannt reichten. Ebenso wurde nach der finanziellen Situation als Belastungsfaktor gefragt. 55.4% ($n = 174$) der Studienteilnehmenden gaben eine angespannte Finanzsituation im privaten und/oder betrieblichen Bereich an (vgl. Abbildung 17).

Zudem wurde erfragt, ob ein Familienmitglied der Unternehmerfamilie gepflegt werde. Dies bejahten insgesamt 74 Personen (25.3% der Gesamtgruppe, IG: 38; 25.9%;

Abbildung 16: Individuell wahrgenommene Belastung der Studienteilnehmenden (Mittelwerte und Standardabweichung)



KG: 36; 24.8%). Teilnehmende, die eine Pflegesituation berichteten, wurden zudem gefragt, inwieweit sie in die Pflege involviert sind (vgl. Abbildung 18).

Am Ende der Eingangsbefragung wurden die Teilnehmenden um die Angabe gebeten, a) welche der Belastungen sie in ihrem Arbeitsalltag erleben (Mehrfachauswahl und Freitext) und b) welche Belastungen oder Themen sie in einem telefonischen Einzelfallcoaching behandeln wollen würden (Freitext). Über zwei Drittel der Teilnehmenden gaben an, von „Arbeitsüberlastung“ (85%, n = 267), „Finanziellen Sorgen“ (64%, n = 201) und „Fehlender Möglichkeit zur Erholung und Freizeit“ (63.3%, n = 199) betroffen zu sein (vgl. Abbildung 19), welche damit die am häufigsten

genannten Belastungen darstellen. Soziale Aspekte, wie Partnerschafts- (35.1% n = 110) und Familienkonflikte (34.1% n = 107) kommen erst an siebter und achter Stelle der häufigsten Nennungen und die eigene gesundheitliche Situation (34.1%, n = 107) an neunter Stelle. Interessant ist daher, dass die zuletzt genannten Themen deutlich häufiger bei der Frage nach Wunschthemen für ein Coaching genannt wurden (Abbildung 20), als die zuvor ausgewählten, im Arbeitsalltag erlebten Belastungsfaktoren. Partnerschafts- (18.5%, n = 58) und familiäre Konflikte (14.6%, n = 46) wurden hier nach der Arbeitsbelastung (28.7%, n = 90) als zweit- und dritthäufigste Themen genannt. An vierter Stelle stand die eigene Gesundheit (13.4%, n = 42) als Anliegen für ein Coaching.

Abbildung 17: Beschreibung der beruflichen und privaten finanziellen Situation (N = 314)

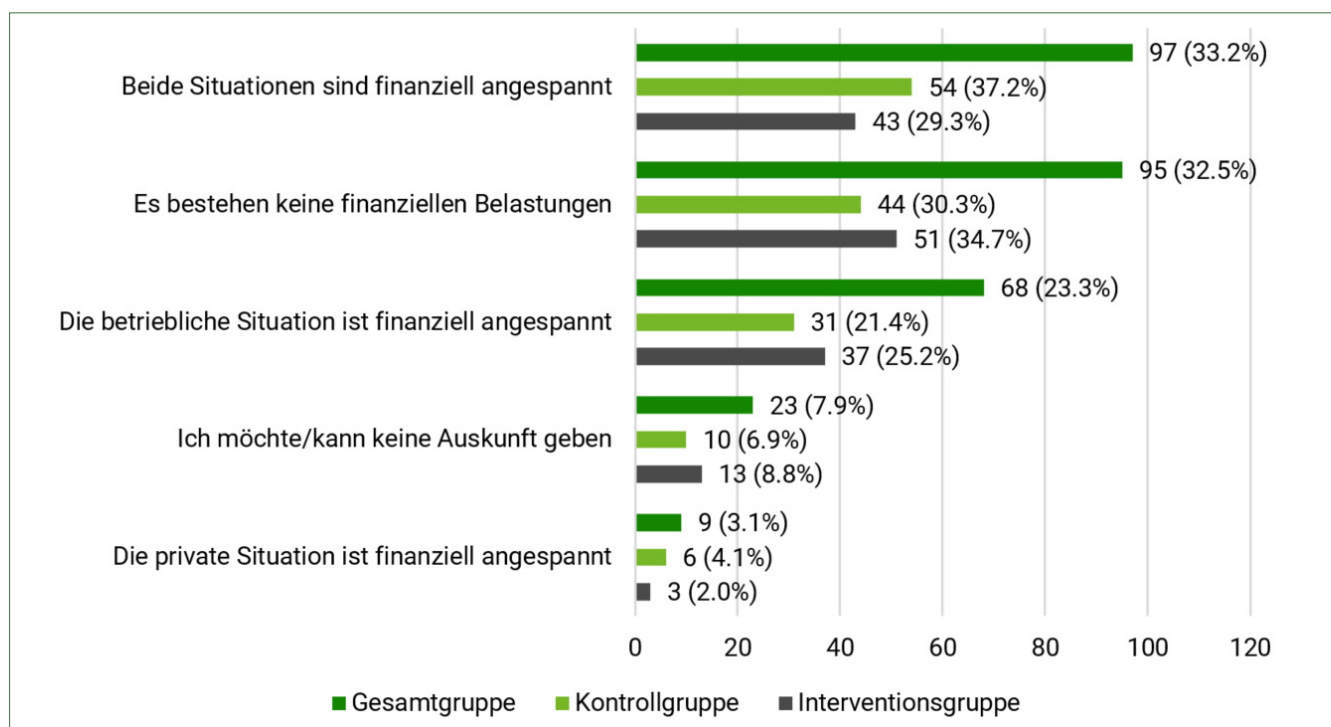


Abbildung 18: Verteilung der Pflegeverantwortung bei den Teilnehmenden (N = 74 mit Bejahung Pflegesituation)

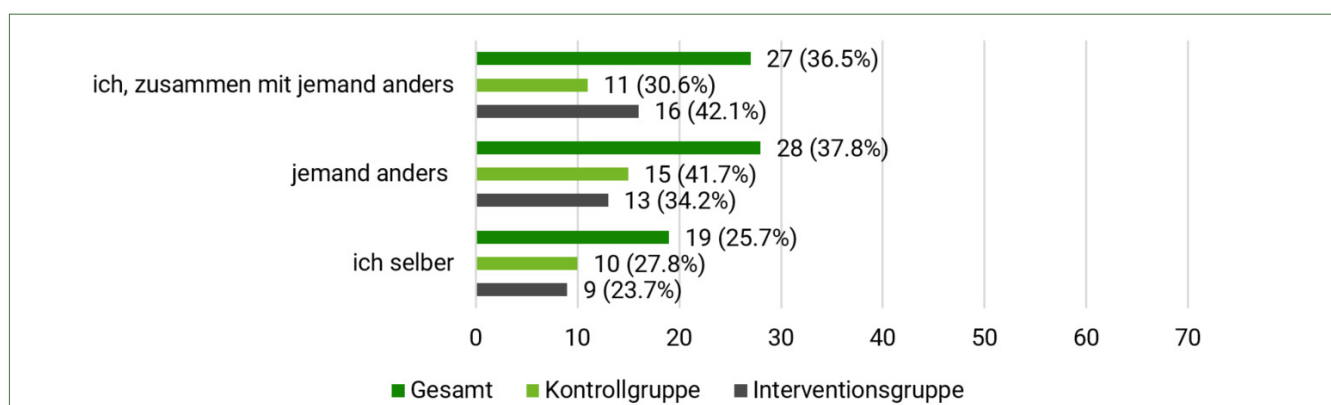
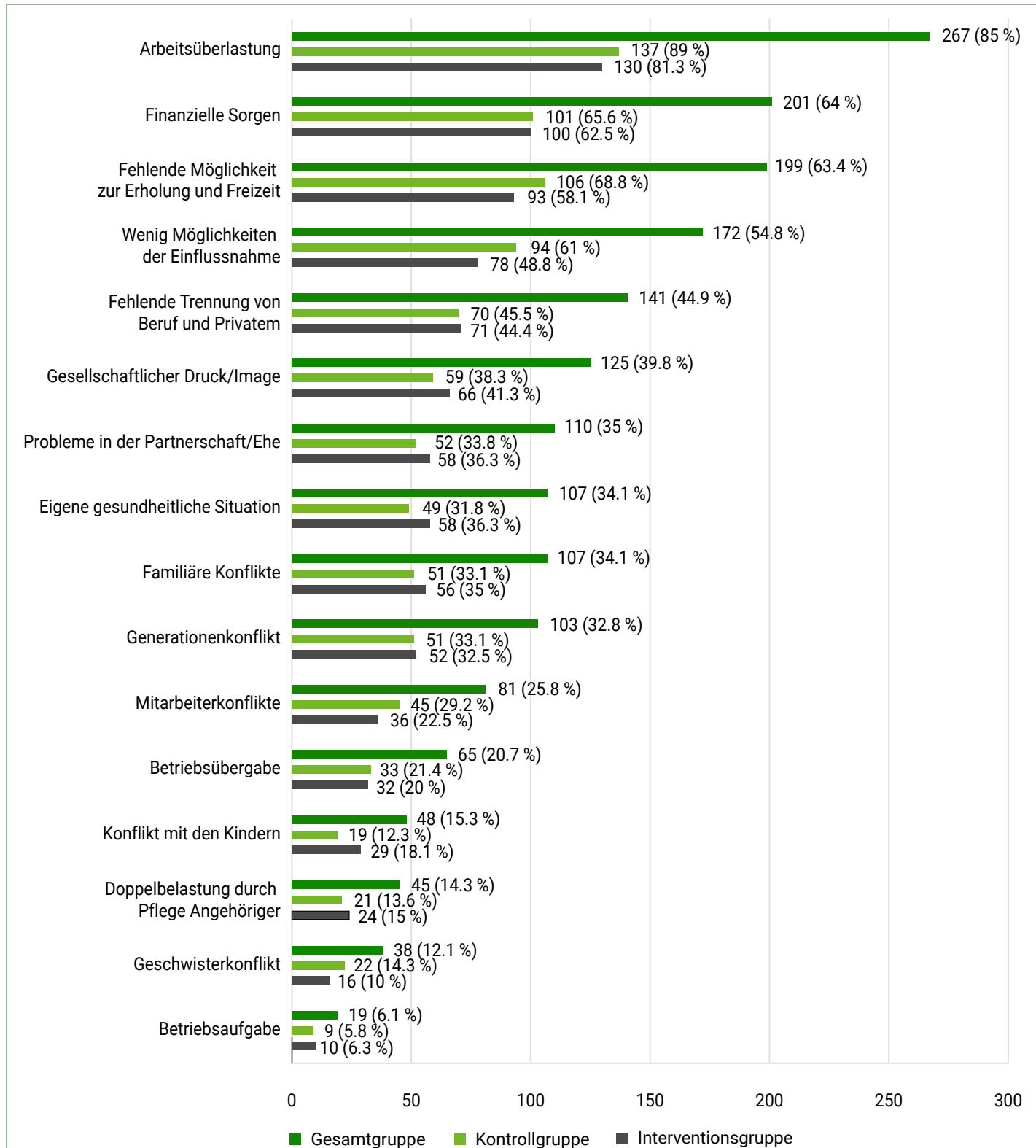
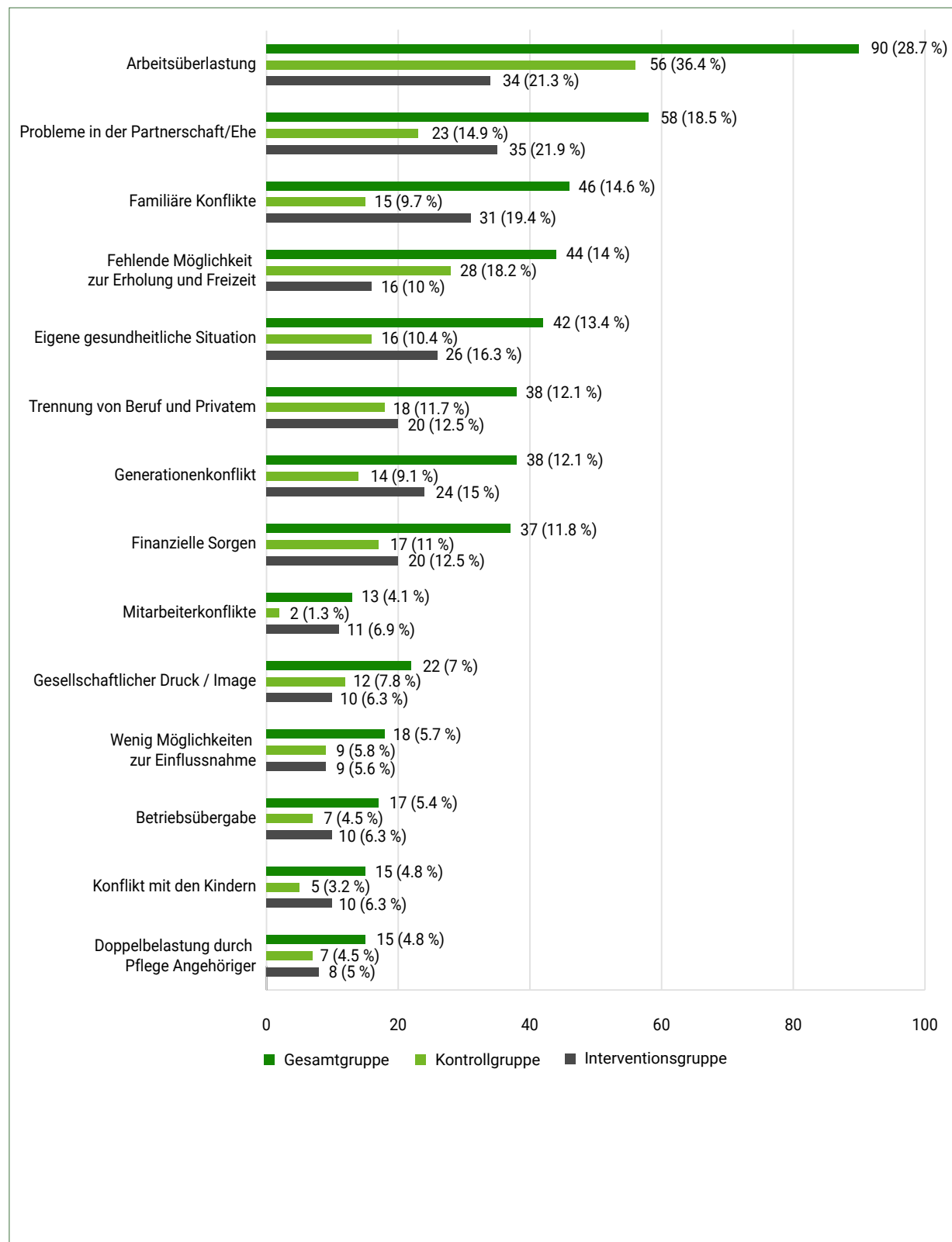


Abbildung 19: Belastungen und Stressoren im Arbeitsalltag der Studienteilnehmenden (N = 314)



Anmerkung: Belastungen unter 15 Nennungen sind nicht aufgeführt.

Abbildung 20: Belastungsfaktoren und Stressoren, die Studienteilnehmende in einem telefonischen Einzelfallcoaching besprechen wollen würden (N = 314)



Anmerkung: Belastungen unter 15 Nennungen sind nicht aufgeführt.

2.4.2 Ergebnisse zur Intervention

2.4.2.1 Gestaltung des Coachings

Das telefonische Einzelfallcoaching wurde von den Coaches von IVPNetworks durchgeführt und auf der firmeneigenen Plattform *ivp.net* dokumentiert. Diese Reportingdaten werden im Folgenden zur Beschreibung des Ablaufs genutzt.

Während der Studie arbeiteten insgesamt 34 Psychologinnen und Psychologen als Coaches ($n = 31$ weiblich, 91.2%) mit jeweils 1 - 20 Teilnehmenden ($M = 4.71$, $SD = 2.26$) zusammen. Laut Daten von IVPNetworks hatten die Coaches einen Hintergrund in systemischen ($n = 18$, 53%), kognitiv-behavioralen ($n = 11$, 32.0%), hypnotherapeutischen ($n = 8$, 24%), gestalttherapeutischen oder psychodynamischen ($n = 7$, 20.5%) oder anderen ($n = 19$, 55.9%) Coaching- und Therapiemethoden (Mehrfachnennung möglich).

Bei Betrachtung der durchschnittlichen Werte (siehe Tabelle 1) kann der Ablauf eines typischen Coachings wie folgt beschrieben werden: Im Zeitraum von sechs Monaten fanden im Zwei-Wochen-Rhythmus 13 Sitzungen à 45 Minuten statt. Der Aspekt der Personalisierung des telefonischen Einzelfallcoachings, um die individuelle Ausgangslage und Bedürfnisse der Teilnehmenden zu berücksichtigen, zeigt sich bereits in der zeitlichen Ausgestaltung. Besonders bemerkenswert sind die großen Spannen (Coachingdauer von zwei Wochen bis elf Monate) und die hohen Schwankungen um den Mittelwert (= SD). Dies spricht für die hohe Individualität des Coachings und eine Ausrichtung an den (zeitlichen) Bedürfnissen der Teilnehmenden.

Ebenfalls zeigt sich die hohe Variabilität in den behandelten Coachingthemen. Zur Auswertung dieser, doku-

mentierten die Coaches Schwerpunkte, die im Verlauf des gesamten Coachings behandelt wurden (Vorauswahl und Freitextmöglichkeit). Im Schnitt berichteten die Coaches 3.25 Themenschwerpunkte pro Coaching (Spanne: 1-9, $SD = 1.5$).

Die von den Coaches dokumentierten Beratungsschwerpunkte decken sich mit den von den Teilnehmenden berichteten Anliegen zu Belastungsfaktoren und Stressoren in der Erstbefragung (vgl. Abbildung 20 und Abbildung 21), da sowohl berufsbezogene („Arbeitsbelastung“) als auch soziale Themen („Partnerschaft/Ehe“) als häufigste Coachingthemen angegeben wurden. Zu den weiteren Themen zählten unter anderem die Verbesserung der Selbstfürsorge, Schlafstörungen, Trauerarbeit und Existenzängste.

Der Ausschreibegrunder am Ende des Coachings (vgl. Abbildung 22) wurde ebenfalls auf der *ivp.net* Plattform dokumentiert. Die Mehrheit der Teilnehmenden (60%, $n = 96$) konnten mit erhaltener bzw. verbesserter Lebensqualität das Coaching beenden. Bei 29.4% ($n = 47$) der Teilnehmenden wurden zusätzlich weitere Maßnahmen empfohlen oder bereits während des Coachings installiert. Damit beendeten 89.4% ($n = 143$) der Teilnehmenden das Coaching positiv.

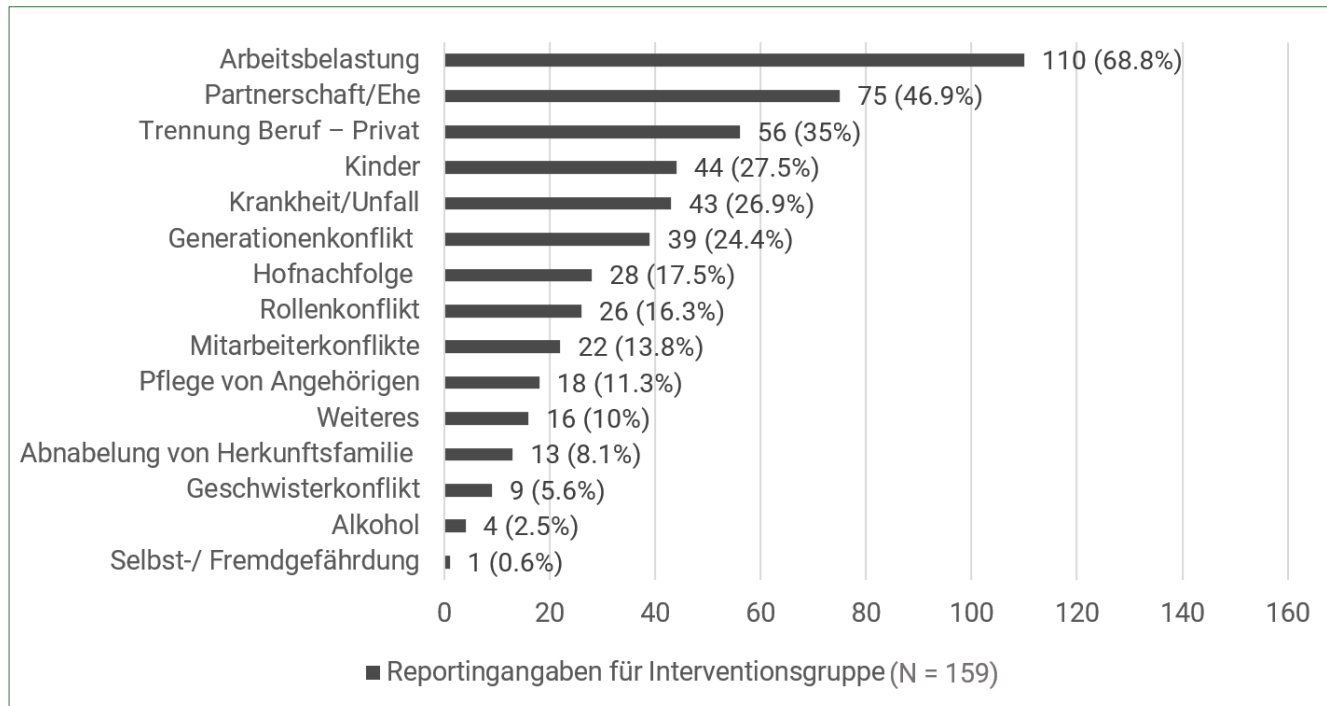
Insgesamt 17 Teilnehmende (10.6%) beendeten das Coaching frühzeitig, durch Zurückziehen der Einwilligung in das Coaching, weil das Angebot nicht zu ihrem Bedarf passte oder wurden seitens IVPNetworks aufgrund von mangelnder Compliance (wiederholte Terminabsagen oder mangelnde Erreichbarkeit) ausgeschrieben. Für einen Teilnehmenden wurde das Coaching beendet, da die gesundheitliche Situation eine Fortführung nicht zuließ.

Tabelle 1: Kennzahlen zur Coachingdauer (N = 159)

Kennzahl	Min	Max	M	SD
Anzahl Sitzungen	1.00	32.00	13.4	6.02
Gesamtdauer (Minuten)	50.00	1598.0	652.5	325.8
Dauer Coaching (Monate)	0.36	11.1	6.14	2.0
Sitzungsdauer (Minuten)	1.00	120.0	48.6	14.7
Abstand zwischen den Sitzungen (Tage)	0	42.3	14.09	5.87

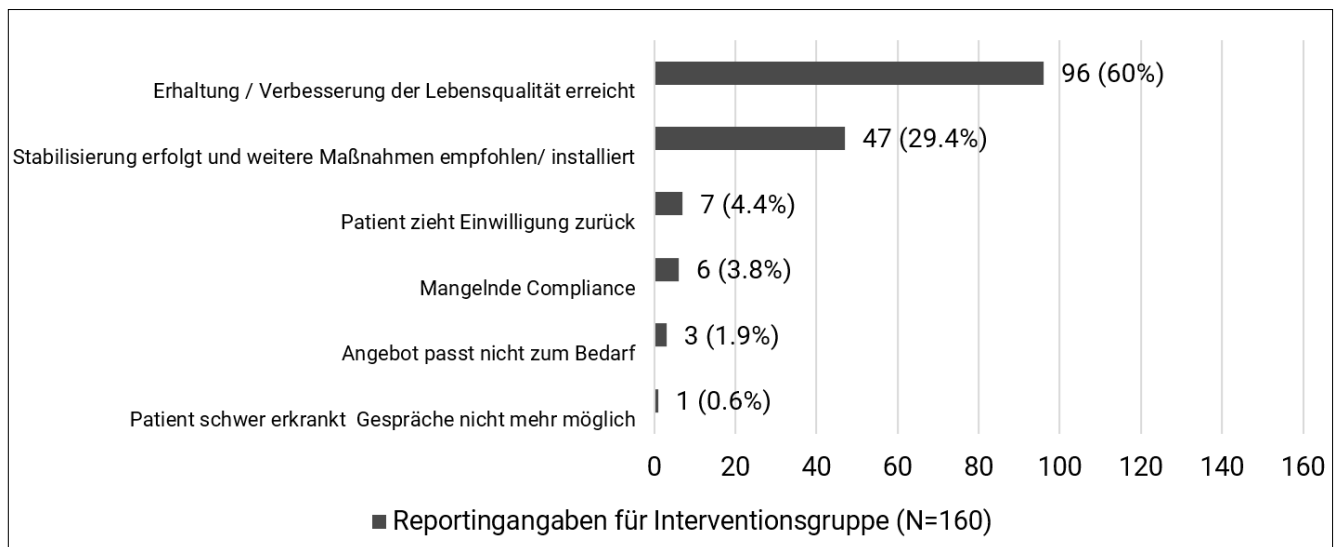
Anmerkung. Ein Teilnehmender hat das Coaching nicht begonnen. Tabelle in Anlehnung an Thielecke, J., Buntrock, C., Titzler, I., et al. (2022). Telephone coaching for the prevention of depression in farmers: Results from a pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(6), 918-930. <http://dx.doi.org/10.1177/1357633X221106027>

Abbildung 21: Themenschwerpunkte im Coaching auf Basis der Dokumentationen der Coaches (N = 159)



Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich. Abbildung in Anlehnung an Thielecke & Titzler et al. (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s41542-024-00216-9/figures/2>

Abbildung 22: Ausschreibegrund von IVPNetworks am Coachingende (N = 160)



Anmerkung: Ein Teilnehmender hat das Coaching nicht begonnen und wurde unter „Mangelnde Compliance“ gezählt.

2.4.2.2 Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Intervention.

In der Postbefragung nach 6 Monaten wurden die Teilnehmenden bezüglich ihrer Zufriedenheit mit der erhaltenen Leistung befragt. Der Wortlaut der Fragen wurde gemäß der Studiengruppe angepasst (KG: „Informationsmaterial“, IG: „Telefonisches Einzelfallcoaching“, vgl. Tabelle 2). Teilnehmende der IG berichteten eine hohe Zufriedenheit mit einem durchschnittlichen Wert von $M = 28.17$ ($SD = 5.58$) auf dem CSQ-I (theoretische Spanne: 8-32) in der Postbefragung und ähnlich hohe

Werte in der Befragung nach 12 Monaten ($M = 27.39$, $SD = 6.03$). Die Interventionsteilnehmenden wurden zweimal befragt, da noch nicht alle Teilnehmenden nach 6 Monaten ihr Coaching vollständig abgeschlossen hatten. Die Ergebnisse zum 12-Monats-Zeitpunkt waren mit einem $M = 27.39$ ($SD = 6.06$, $n = 126$) auf dem CSQ-I vergleichbar zu den Werten nach 6 Monaten. Die Teilnehmenden der KG wurden nur einmal zum Post-Messzeitpunkt befragt und berichteten eine geringere Zufriedenheit mit dem erhaltenen Informationsmaterial mit einem durchschnittlichen Gesamtwert von $M = 16.11$ ($SD = 6.46$).

Tabelle 2: Zufriedenheit der Studienteilnehmenden mit der erhaltenen Leistung sechs Monate nach Studienbeginn der Studie TEC-A.

Item	Interventionsgruppe Postbefragung (n=135)		1. Follow-Up (n=126)		Kontrollgruppe Postbefragung (n=109)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Das [intensive Einzelfallcoaching, an dem ich teilgenommen habe,] / [das Informationsmaterial was ich erhalten habe,] hatte eine hohe Qualität.	3.52	0.8	3.53	0.77	2.43	0.89
Ich habe die Art von [Coaching] / [Informationsmaterial] erhalten, die ich wollte.	3.5	0.81	3.45	0.79	2.00	0.91
Das [intensive Einzelfallcoaching] / [Informationsmaterial] hat meinen Bedürfnissen entsprochen.	3.47	0.8	3.36	0.87	1.96	0.97
Ich würde einem Freund oder einer Freundin das [intensive Einzelfallcoaching] / [Informationsmaterial] empfehlen, wenn er oder sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde.	3.53	0.86	3.38	0.96	2.06	1.02
Ich bin zufrieden mit dem Ausmaß der Hilfe, die ich durch das [intensive Einzelfallcoaching] / [Informationsmaterial] erhalten habe.	3.48	0.8	3.36	0.85	1.82	0.9
Das [intensive Einzelfallcoaching] / [Informationsmaterial] hat mir dabei geholfen, angemessener mit meinen Problemen umzugehen.	3.44	0.75	3.3	0.91	1.83	0.91
Im Großen und Ganzen bin ich mit dem [intensive Einzelfallcoaching] / [Informationsmaterial] zufrieden	3.54	0.71	3.53	0.81	2.03	0.97
Ich würde ein solches [intensive Einzelfallcoaching] / [Informationsmaterial] wieder nutzen, wenn ich Hilfe bräuchte.	3.59	0.8	3.48	0.93	1.98	0.97
Gesamtzufriedenheit	28.17	5.58	27.39	6.03	16.11	6.46

Bezogen auf das Gesamtprojekt sind die hohen Zufriedenheitswerte in der IG und die allgemein hohe Präferenz für das Telefoncoaching in der Gesamtgruppe vielversprechend in Hinblick auf die Implementierung des neuen Angebotes.

In Bezug auf die geringere Zufriedenheit in der KG sollte berücksichtigt werden, dass 48.1% (n = 74) der Kontrollgruppenteilnehmenden in der ersten Befragung eine Präferenz für das Telefoncoaching angaben, welches sie in der Studie dann nicht erhielten. Die Zuweisung zu den Gruppen gemäß Randomisierung und nicht auf Grundlage der individuellen Präferenz ist notwendig, um eine gesicherte Aussage über die Wirksamkeit des Einzelfallcoachings ableiten zu können. Die Studienteilnehmenden wurden über dieses Vorgehen im Vorhinein aufgeklärt.

2.4.2.3 Negative Effekte durch die Interventionsteilnahme

Bei der Frage nach möglichen negativen Effekten und Auswirkungen, welche die Teilnehmenden auf die Nutzung des Interventionsangebotes zurückführten, gaben nach 6 Monaten ungefähr ein Drittel (47/135, 34.8%), nach 12 Monaten ungefähr ein Viertel (35/126, 27.8%) der Interventionsteilnehmenden mindestens einen negativen Effekt des Telefoncoachings an. Insgesamt betrachtet berichteten die Teilnehmenden nach 6 Monaten von 82 negativen Effekten und nach 12 Monaten von 64 negativen Effekten im Kontext zwi-

schenmenschlicher Veränderungen (n = 19, 15.2%) und und intrapersoneller Veränderungen (n = 33, 40.2%).

2.4.2.4 Arbeitsallianz und -beziehung

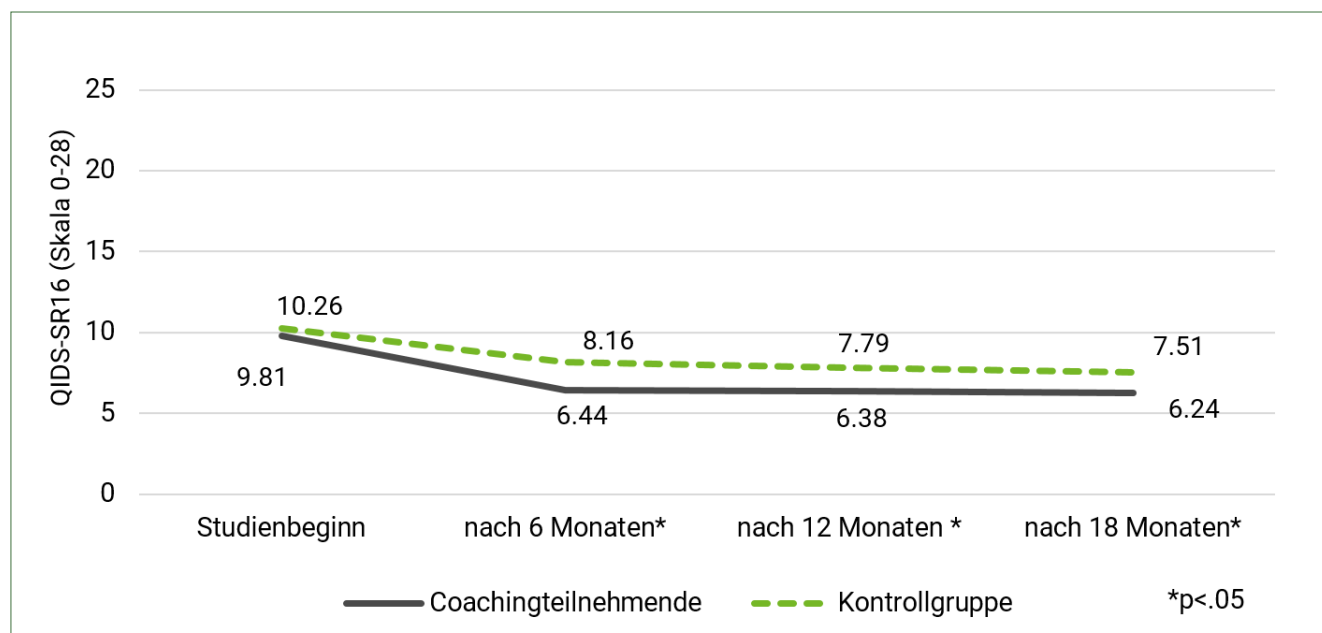
Die Arbeitsbeziehung zwischen den Coachingteilnehmenden und den Coaches wurde sowohl von den Teilnehmenden (n = 135, M = 4.05, SD = 0.66) als auch von den teilnehmenden Coaches (n = 17 Coaches, n = 86 Coachings, M = 3.94, SD = 0.68) sechs Monate nach Studienbeginn als gut bewertet (Skalenbereich 1 bis 5). Diese hohe und übereinstimmende Bewertung ist besonders wichtig, da das Coaching aus einem personalisierten Vorgehen und einer gemeinsamen Zielfindung besteht und die Arbeitsbeziehung über verschiedene psychologische Ansätze hinweg einen wichtigen Wirkfaktor darstellt.

2.5 Ergebnisse zur Wirksamkeit des telefonischen Einzelfallcoachings

2.5.1 Depression

Das Ausgangsniveau zur depressiven Symptomschwere war in beiden Gruppen eine milde bis moderate Symptomschwere mit einzelnen Teilnehmenden, die eine (sehr) schwere Belastung aufwiesen (vgl. Tabelle 3). Mit dem standardisierten Fragebogen QIDS-SR16 wurden bei 88 Teilnehmenden (28%) klinisch relevante Depressionswerte gemessen (QIDS-SR16 ≥ 13). Abbildung 23

Abbildung 23: Depressive Symptomschwere zu Studienbeginn und zu den Post-Messzeitpunkten nach 6, 12 sowie 18 Monaten (IG: N = 160, KG: N = 154)



zeigt die depressive Symptomschwere zu Beginn der Studie, nach 6, 12 sowie 18 Monaten. In Tabelle 4 ist die depressive Symptomschwere sowie die Mittelwerte der depressiven Symptomatik bei den am häufigsten genannten Betriebsschwerpunkten „Tier“, „Milch“, „Ackerbau“, „Gemüse“ und „Wein“ dargestellt.

Für den Messzeitpunkt nach 6 Monaten zeigte sich ein kleiner bis mittlerer Effekt von $d = -0.39$ (95%-KI: -0.64 bis -0.15) zu Gunsten der Interventionsgruppe ($F(1, 306.54) = 12.78, p < .001$). Das bedeutet, dass Versicherte, die am Coaching teilgenommen haben, eine größere Verbesserung der Symptomschwere erlebt haben als Teilnehmende, die nicht am Coaching teilgenommen haben. Eine vergleichbare Effektgröße wurde in einer Metaanalyse zu Präventionsangeboten

bei subklinischen depressiven Symptomen gefunden, welche sowohl klassische Vor-Ort Angebote, als auch Angebote, die um eine Telefon- oder online-Intervention erweitert wurden, untersuchte ($g = 0.35$, 95%-KI: -0.23 bis -0.47) [45]. Ebenso sind die Ergebnisse am Ende des Coachings (6-Monats-Zeitpunkt) vergleichbar mit dem Effekt ($g = -0.39$, 95%-KI: -0.25 bis -0.53), der in einer weiteren Metaanalyse zu allgemeineren/weniger spezifizierten Online-Angeboten gefunden wurde [46]. Auch nach 12 Monaten zeigte sich ein kleiner bis mittlerer Effekt von $d = -0.34$ (95%-KI: -0.58 bis -0.10) für die Interventionsgruppe ($F(1, 306.54) = 8.65, p < .05$), genauso wie für den Messzeitpunkt nach 18 Monaten ($d = -0.31$, 95%-KI: -0.56 bis -0.05; $F(1, 306.54) = 6.42, p < .05$). Das bedeutet, dass das Coaching die depressive Symptomschwere langfristig verringert. Für psycholo-

Tabelle 3: Kategoriale Einordnung der depressiven Symptomschwere zu Studienbeginn sowie nach 6, 12 und 18 Monaten

Schwere der depressiven Symptomatik (QIDS-SR16)	Studienbeginn				6 Monate				12 Monate				18 Monate			
	Kontrolle		Coaching		Kontrolle		Coaching		Kontrolle		Coaching		Kontrolle		Coaching	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-5 keine	21	13.64	20	12.50	46	29.87	72	45.00	38	24.68	64	40.00	39	25.32	62	38.75
6-10 milde	61	39.61	76	47.50	66	42.86	65	40.62	90	58.44	79	49.38	86	55.84	82	51.25
11-15 moderate	53	34.42	45	28.12	28	18.18	20	12.50	20	12.99	11	6.88	25	16.23	12	7.5
16-20 schwere	17	11.04	17	10.62	13	8.44	3	1.88	6	3.9	4	2.5	4	2.6	4	2.5
≥21 sehr schwere	2	1.30	2	1.25	1	0.65	0	0.00	0	0.00	2	1.25	0	0.00	0	0.00

Tabelle 4: Kategoriale Einordnung und Mittelwerte der depressiven Symptomschwere nach Betriebsschwerpunkt im Vergleich zur Gesamtstichprobe

Stichprobe, n Schwere der depressiven Symptomatik (QIDS-SR16)	Tiere		Milch		Ackerbau		Gemüse		Wein		Ges.gruppe	
	51		69		57		21		44		314	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-5 keine	7	13.7	8	11.6	8	14.0	5	23.8	4	9.1	41	13.1
6-10 milde	15	29.4	34	49.3	30	52.6	6	28.6	17	38.6	137	43.6
11-15 moderate	22	43.1	17	24.6	15	26.3	7	33.3	16	36.4	98	31.2
16-20 schwere	6	11.8	9	13.0	4	7.0	3	14.3	5	11.4	34	10.8
≥21 sehr schwere	1	2.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	2	4.5	4	1.3
M	10.63		10.13		9.35		10.25		11.09		10.03	
SD	4.30		4.78		3.83		4.71		4.57		4.26	

Anmerkung. Diese Schwerpunkte wurden gemäß Abbildung 10 am häufigsten genannt.

gische Telefoncoachings ist dies nach unserem besten Wissen die erste Studie dieser Art.

Ein Unterschied zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe in der Anzahl der neu auftretenden Fälle mit klinisch relevanter Symptomschwere (definiert als ein Punktwert von ≥ 13 im QIDS-SR16 Fragebogen) in der Subgruppe der depressionsfreien Teilnehmenden ($n = 226$, QIDS-SR16 < 13) zu Studienbeginn konnte nicht beobachtet werden (neue Fälle in IG: 4/120, KG: 8/106; IRR = 0.36, 95%-KI: 0.10 bis 1.36, $p = .13$). Auch nach 12 Monaten (neue Fälle in IG: 4/120, KG: 4/106; IRR = 0.91, 95%-KI: 0.18 bis 4.62, $p = 0.91$) und 18 Monaten (neue Fälle in IG: 4/120, KG: 8/106; IRR = 0.41, 95%-KI: -0.09 bis 1.96, $p = 0.27$) konnten keine Gruppenunterschiede beobachtet werden. Ebenso wurden keine Unterschiede in Bezug auf die Neuentstehung depressiver Episoden unter Verwendung des CIDI-Fragebogens beobachtet.

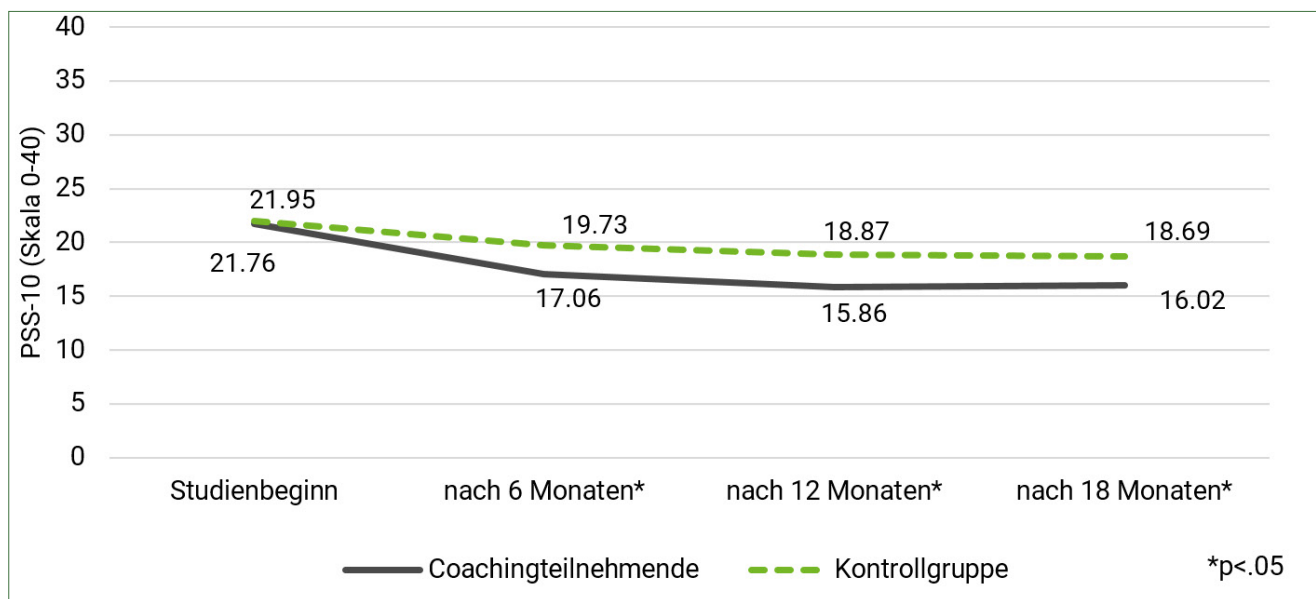
In der Subgruppe der Teilnehmenden mit einer mindestens subklinischen depressiven Symptomatik zu Studienbeginn (QIDS-SR16 ≥ 6 , $n = 173$), waren zum 6-Monats-Messzeitpunkt mehr Teilnehmende aus der Interventionsgruppe (61/140 = 43.6%) als aus der Kontrollgruppe (37/133 = 27.8%, $X^2 = 7.35$, $p = 0.01$) symptomfrei (QIDS-SR16 < 6). Zum 12-Monats- (IG: 57/140, 40.7%; KG: 40/133, 30.1%; $X^2(3, 1310.4) = 0.55$, $p = 0.65$) und 18-Monats-Messzeitpunkt (IG: 62/140, 44.3%; KG: 43/133, 32.3%, $X^2(3, 730.9) = 0.7$, $p = 0.55$) waren die Zahlen ähnlich, jedoch ohne statistische Bedeutsamkeit.

In der Gesamtgruppe wiesen nur 13.1% (41/314) keine depressive Symptomatik mit Summenwerten bis 5 auf,

während 43.6% (137/314) eine milde, 31.2% (98/314) eine moderate, 10.8% (34/314) eine schwere und 1.3% (4/314) eine sehr schwere Symptomausprägung im Selbstbericht angaben. Eine Ausprägung von moderat bis sehr schwer erreichten 43.3% (136/314) der Teilnehmenden, wobei 88 Teilnehmende (28%) die Kriterien einer manifesten klinischen Diagnose gemäß Cut-Off-Wert von ≥ 13 im Selbstbericht-Fragebogen QUIDS-SR 16 erfüllen. Bei einem Vergleich der Schwere der depressiven Symptomatik in unterschiedlichen Betriebsschwerpunkten zeigte sich bei dem Schwerpunkt „Wein“ der höchste ($M = 11.09$) und bei „Ackerbau“ ($M = 9.35$) der niedrigste durchschnittliche Wert. Letzterer sowie „Gemüse“ und „Milch“ lagen im Bereich einer milden depressiven Symptomatik. „Tiere“ und „Wein“ befanden sich in der Kategorie einer moderaten depressiven Symptomatik. Verglichen mit den durchschnittlichen Angaben der Gesamtstichprobe zeigten sich in den Bereichen „Tiere“, „Milch“ sowie „Wein“ höhere Werte in der Schwere der depressiven Symptomatik.

Diese Ergebnisse waren unabhängig von Merkmalen der Intervention (Dauer der Intervention, Häufigkeit) und der durchführenden Coaches (verhaltenstherapeutischer vs. systemischer vs. anderer Hintergrund) zu beobachten.

Abbildung 24: Stresserleben zu Studienbeginn und zu den Post-Messzeitpunkten nach 6, 12 sowie 18 Monaten



2.5.2 Stresserleben

Abbildung 24 zeigt das Stresserleben zu Beginn der Studie, nach 6, 12 sowie 18 Monaten. Zu T1 zeigte sich ein kleiner bis mittlerer Effekt von $d = -0.34$ (95%-KI: -0.08 bis -0.59) zu Gunsten der Interventionsgruppe ($F(1, 306.54) = 8.06, p = .01$). Dies galt auch sowohl für den Messzeitpunkt nach 12 ($d = -0.42$; 95%-KI: -0.66 bis -0.17), $F(1, 306.54) = 12.03, p < .05$) als auch nach 18 Monaten ($d = -0.38$ (95%-KI: -0.62 bis -0.13), $F(1, 306.54) = 9.73, p < .05$). Das bedeutet, dass Versicherte, die am Coaching teilgenommen haben, eine größere Verbesserung des Stresserlebens erlebt haben als Teilnehmende, die nicht am Coaching teilgenommen haben und dass dieser Effekt bis zum 18-Monats-Messzeitpunkt andauerte. Die Ausprägung des Stresserlebens zu Studienbeginn war bei den Studienteilnehmenden höher als bei deutschen Beschäftigten aus verschiedenen anderen Branchen einer repräsentativen Vergleichsstichprobe von 2014 [47].

2.5.3 Schlafstörungen

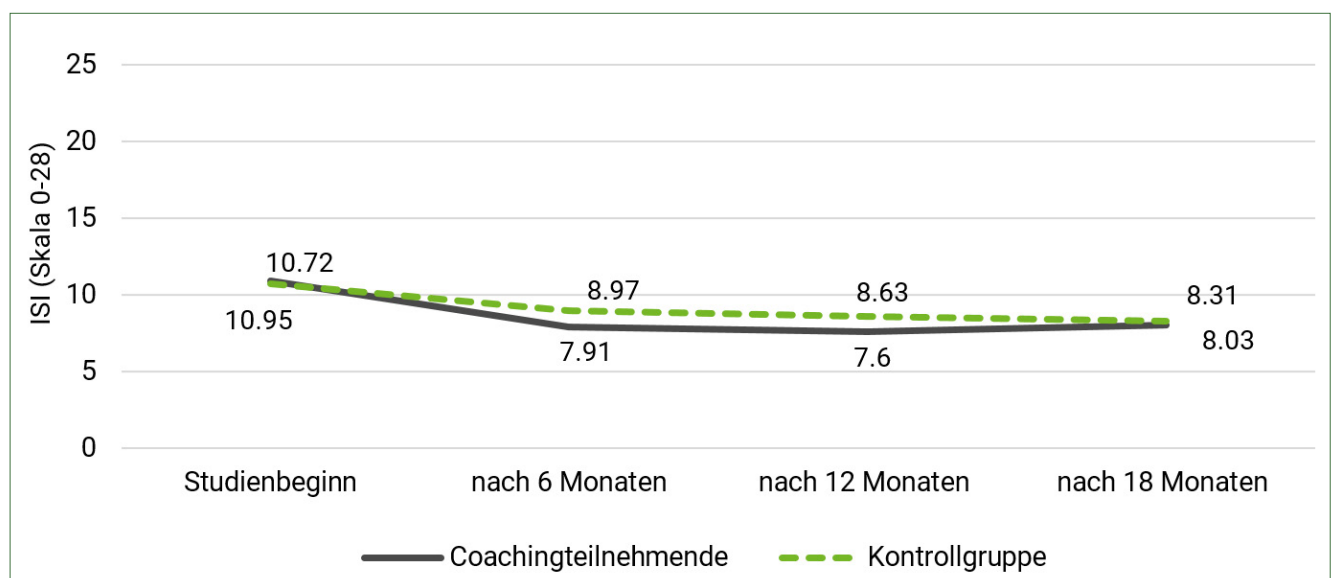
Abbildung 25 zeigt die Ausprägung von Schlafstörungen zu Beginn der Studie, nach 6, 12 und 18 Monaten. Hinsichtlich des ersten Follow-Ups zeigte sich ein kleiner, aber nicht statistisch bedeutsamer Effekt von $d = -0.20$ (95%-KI: -0.44 bis 0.05) zwischen den Gruppen ($F(1, 306.54) = 3.47, p = .06$). Ähnlich sieht es beim darauffolgenden Erhebungszeitpunkt aus, wo sich ein kleiner, aber kein statistisch signifikanter Effekt von $d = -0.19$ (95%-KI: -0.44 bis 0.07) zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe ($F(1, 306.54) = 2.47, p = .12$) zeigte. Auch beim letzten Follow-Up zeigte sich ein kleiner

nicht statistisch bedeutsamer Effekt von $d = -0.05$ (95%-KI: -0.31 bis 0.21) zwischen den beiden Gruppen ($F(1, 306.54) = 0.32, p = .57$). Das bedeutet, dass sich Versicherte, die am Coaching teilgenommen haben, in der Ausprägung der Schlafstörungen nicht von Teilnehmenden unterschieden, die nicht am Coaching teilgenommen haben. Die Ausprägung der Schlafstörungen befand sich bei den Studienteilnehmenden zu Studienbeginn nach 6, 12 und 18 Monaten im unter-schweligen, nicht klinisch relevanten Bereich [48]. Da nicht alle Teilnehmenden zu Beginn der Studie Schlafprobleme angegeben haben, kann die Frage, ob das Coaching bei Schlafproblemen generell wirksam ist, nicht final geklärt werden.

2.5.4 Allgemeine Lebensqualität

Abbildung 26 zeigt die allgemeine Lebensqualität zu Beginn der Studie, nach 6, 12 und 18 Monaten. Nach 6 und 12 Monaten zeigte sich ein kleiner bis mittlerer Effekt von $d = 0.29$ (95%-KI: 0.06 bis 0.52) bzw. $d = 0.30$ (95%-KI: 0.06 bis 0.53) zu Gunsten der Interventionsgruppe ($F(1, 306.54) = 13.71, p < .001$ bzw. $F(1, 306.54) = 8.08, p < .05$). Das bedeutet, dass Versicherte, die am Coaching teilgenommen haben, eine größere Verbesserung der allgemeinen Lebensqualität erlebt haben als Teilnehmende, die nicht am Coaching teilgenommen haben. Nach 18 Monaten zeigte sich ein kleiner Effekt von $d = 0.18$ (95%-KI: -0.07 bis 0.43), der statistisch jedoch nicht bedeutsam ist ($F(1, 306.54) = 2.56, p = .11$). Vergleiche der Lebensqualität mit anderen Berufs- oder Zielgruppen können aufgrund fehlender Studien nicht gezogen werden.

Abbildung 25: Schlafstörungen zu Studienbeginn und zu den Post-Messzeitpunkten nach 6, 12 sowie 18 Monaten



2.5.5 Burnout

Das Maslach Burnout Inventory (MBI) unterscheidet zwischen drei Facetten von Burnout, dem Zynismus, der emotionalen Erschöpfung und der persönlichen Leistungsfähigkeit, welche im Folgenden getrennt voneinander berichtet werden.

Zynismus. Abbildung 27 zeigt die Ausprägung von Zynismus, als ein Merkmal von Burnout, zu Beginn der Studie, nach 6, 12 und 18 Monaten. Zu allen Messzeitpunkten zeigte sich ein kleiner bis mittlerer Effekt von $d = -0.24$ (95%-KI: -0.47 bis 0.00) bzw. $d = -0.33$ (95%-KI:

-0.57 bis -0.09) bzw. $d = -0.35$ (95%-KI: -0.6 bis -0.09) zu Gunsten der Interventionsgruppe ($F(1, 306.54) = 5.73, p = .02$ bzw. $F(1, 306.54) = 8.18, p < .05$ bzw. $F(1, 306.54) = 7.95, p < .05$). Das bedeutet, dass Versicherte, die am Coaching teilgenommen haben, langfristig eine größere Verbesserung von Zynismus erlebt haben als Teilnehmende, die nicht am Coaching teilgenommen haben. Vergleiche mit anderen Zielgruppen können aufgrund fehlender Studien nicht gezogen werden. Aufgrund des angenommenen erhöhten Risikos für die Entstehung von Depressionen in den grünen Berufen ist die Reduktion von Zynismus als positiv zu bewerten [12], [14], [16], [49], [50].

Abbildung 26: Allgemeine Lebensqualität zu Studienbeginn und zu den Post-Messzeitpunkten nach 6, 12 sowie 18 Monaten

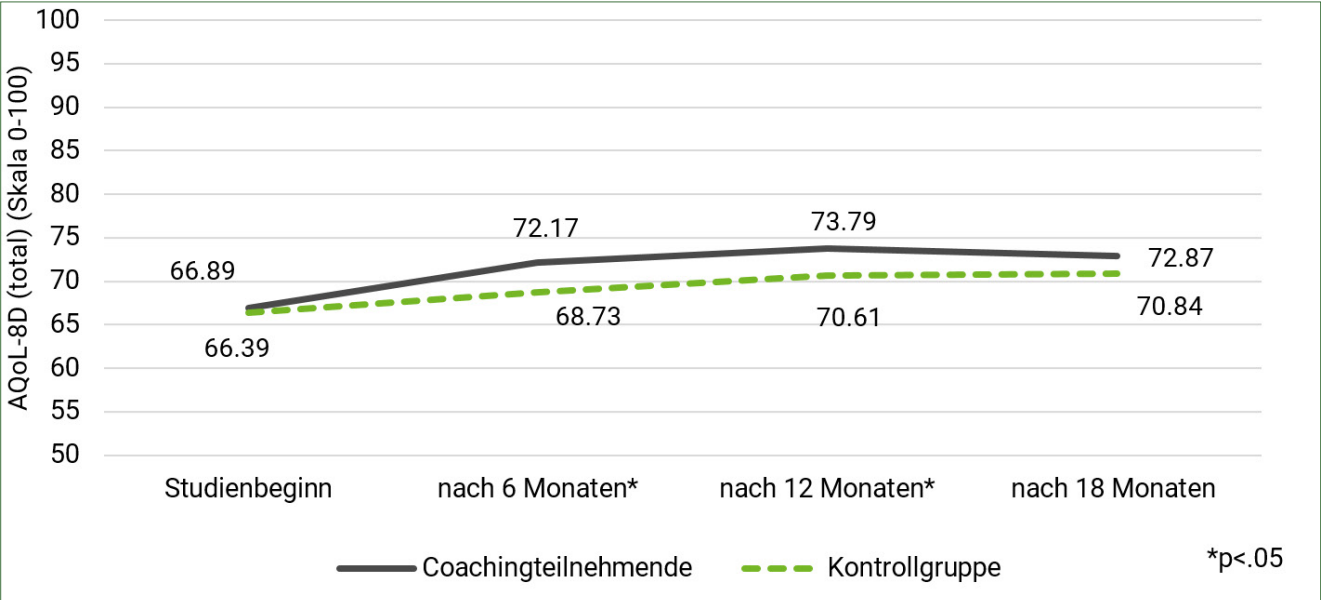
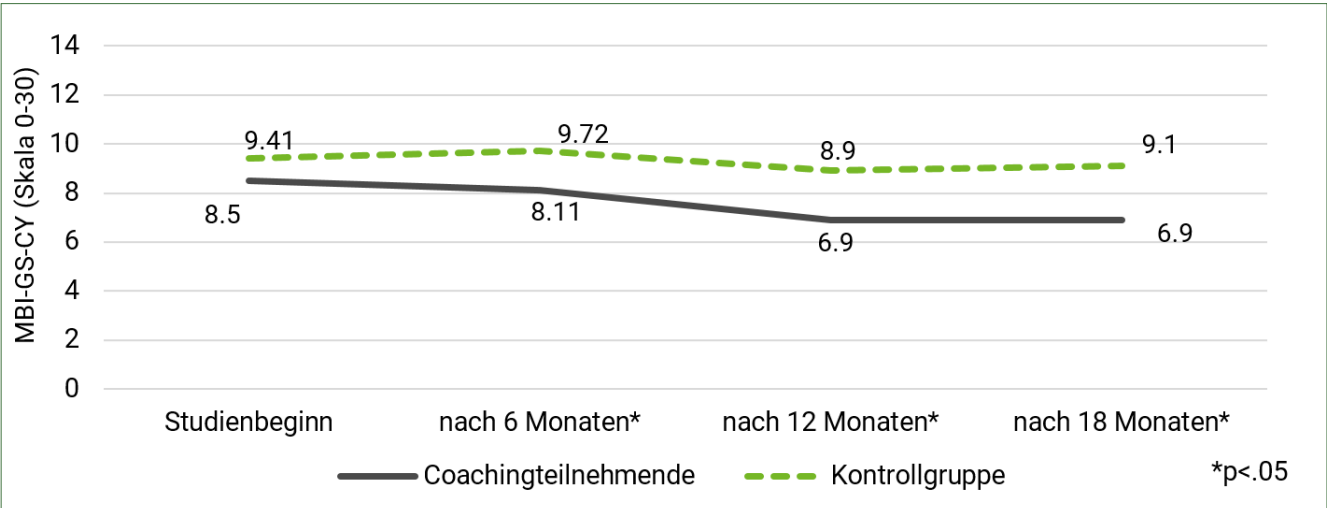


Abbildung 27: Zynismus zu Studienbeginn und zu den Post-Messzeitpunkten nach 6, 12 sowie 18 Monaten



Emotionale Erschöpfung. Abbildung 28 zeigt die Ausprägung von emotionaler Erschöpfung als ein Merkmal von Burnout zu Beginn der Studie, nach 6, 12 und 18 Monaten. Für alle Messzeitpunkte zeigte sich ein kleiner bis mittlerer Effekt von $d = -0.28$ (95%-KI: -0.51 bis -0.05) bzw. $d = -0.29$ (95%-KI: -0.55 bis -0.03) bzw. -0.28 (95%-KI: -0.54 bis -0.03) zu Gunsten der Interventionsgruppe ($F(1, 306.54) = 10.76, p < .001$ bzw. $F(1, 306.54) = 6.02, p < .05$ bzw. $F(1, 306.54) = 5.49, p < .05$). Das bedeutet, dass Versicherte, die am Coaching teilgenommen haben, langfristig eine größere Verbesserung

emotionaler Erschöpfung erlebt haben, als Teilnehmende, die nicht am Coaching teilgenommen haben. Vergleiche mit anderen Zielgruppen können aufgrund fehlender Studien nicht gezogen werden. Aufgrund des angenommen erhöhten Risikos für die Entstehung von Depressionen in den grünen Berufen ist die Reduktion von emotionaler Erschöpfung als positiv zu bewerten [12], [14], [16], [48], [49].

Persönliche Leistungsfähigkeit. Abbildung 29 zeigt die Ausprägung von persönlicher Leistungsfähigkeit als

Abbildung 28: Emotionale Erschöpfung zu Studienbeginn und zu den Post-Messzeitpunkten nach 6 Monaten

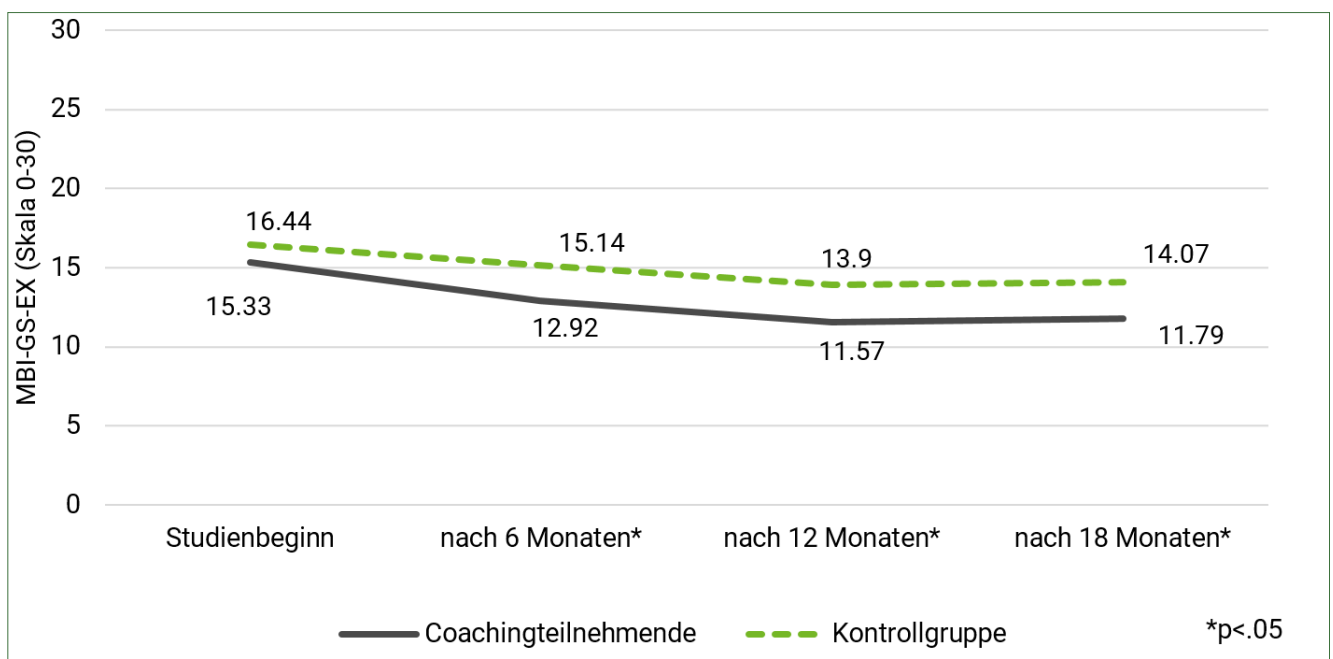
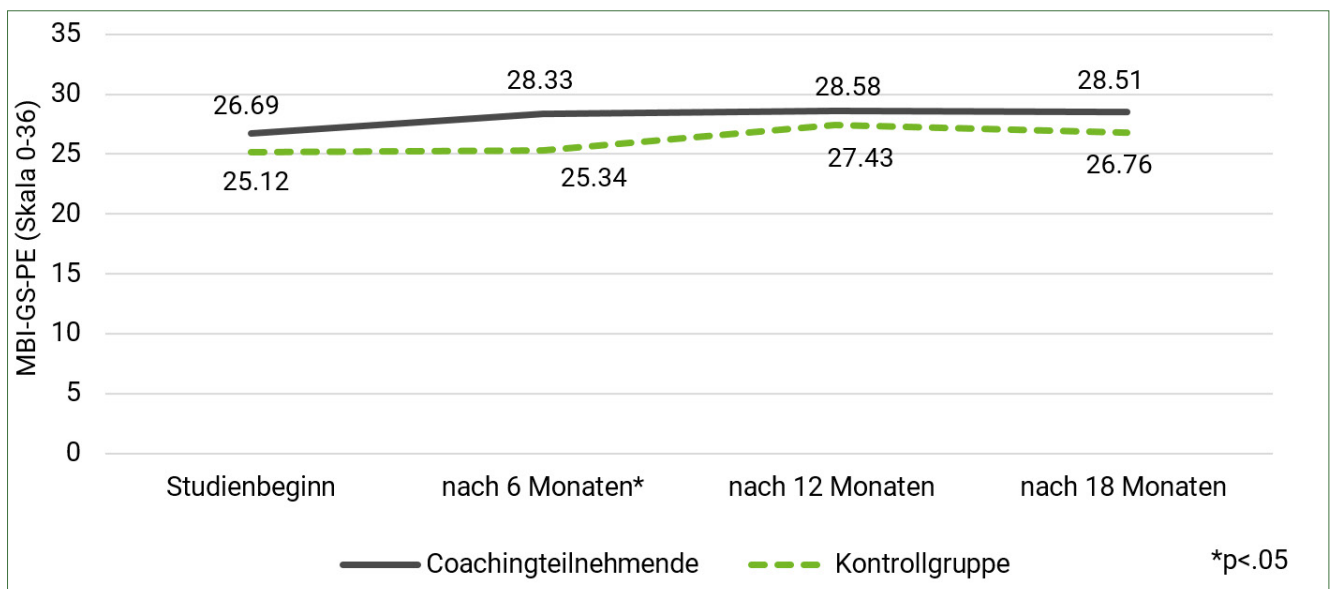


Abbildung 29: Persönliche Leistungsfähigkeit zu Studienbeginn und zu den Post-Messzeitpunkt nach 6, 12 sowie 18 Monaten



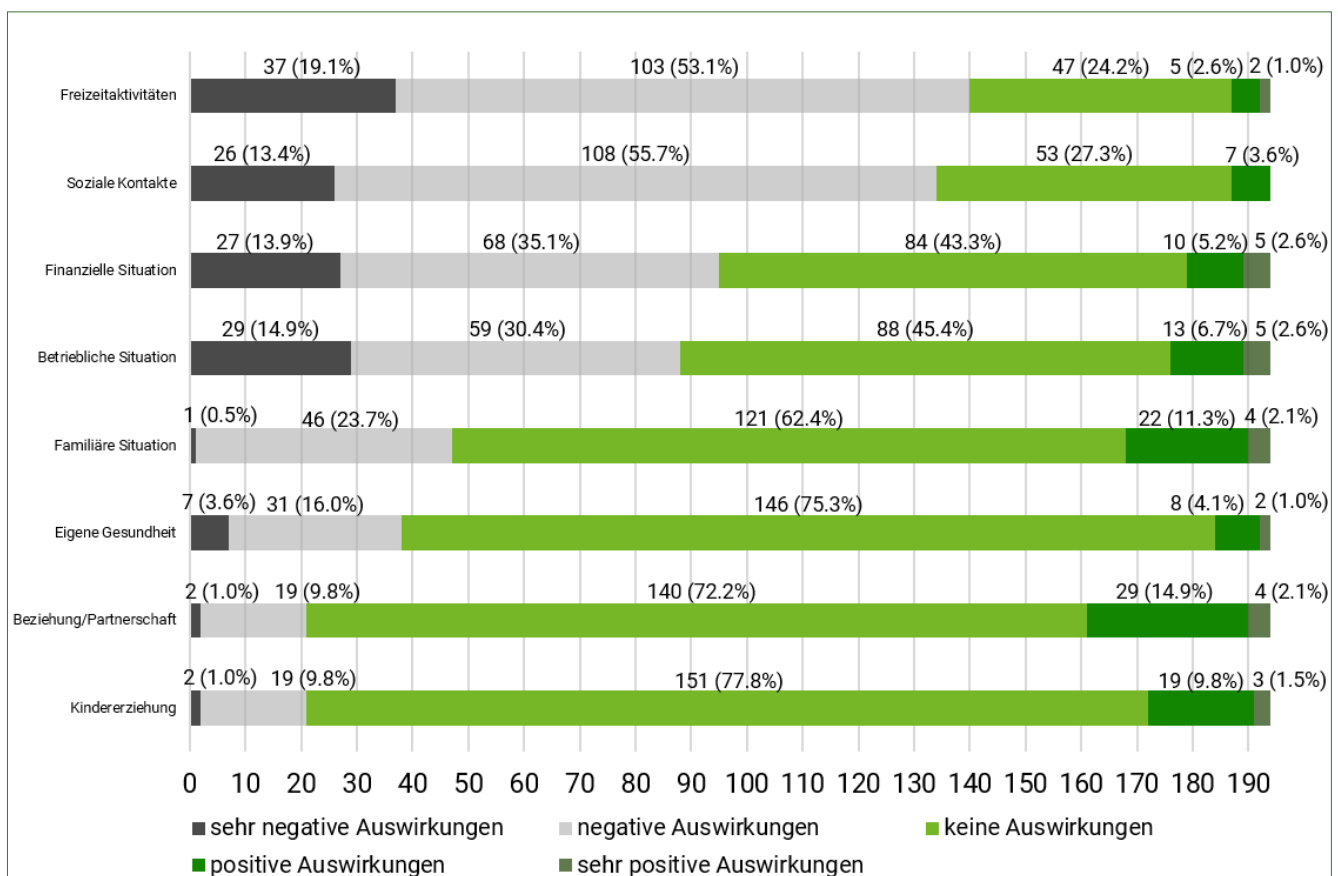
ein Merkmal von Burnout zu Beginn der Studie, nach 6, 12 und 18 Monaten. Nach 6 Monaten zeigte sich ein kleiner bis mittlerer Effekt von $d = 0.40$ (95%-KI: 0.16 bis 0.64) zu Gunsten der Interventionsgruppe ($F(1, 306.54) = 13.96, p < .001$). Das bedeutet, dass Versicherte, die am Coaching teilgenommen haben, eine größere Verbesserung ihrer persönlichen Leistungsfähigkeit erlebt haben als Teilnehmende, die nicht am Coaching teilgenommen haben. Nach 12 und 18 Monaten zeigte sich ein kleiner bis mittlerer, aber statistisch nicht bedeutsamer Effekt von $d = 0.16$ (95%-KI: -0.08 bis 0.41) bzw. $d = 0.23$ (95%-KI: -0.03 bis 0.49) zwischen den Gruppen ($F(1, 306.54) = 1.96, p = .16$ bzw. ($F(1, 306.54) = 3.27, p = .07$). Vergleiche mit anderen Zielgruppen können aufgrund fehlender Studien nicht gezogen werden. Aufgrund des angenommen erhöhten Risikos für die Entstehung von Depressionen in den grünen Berufen ist die Steigerung der persönlichen Leistungsfähigkeit als positiv zu bewerten [12], [14], [16], [49], [50].

2.5.6 Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Studienergebnisse

Da die COVID-19-Pandemie in Deutschland während des 12-Monats-Messzeitpunktes im März 2020 begann, wurde beschlossen, nachträglich 10 selbst erstellte Fragen in die dritte Erhebung (nach 18 Monaten) mit aufzunehmen. In diesen wurde erfragt, wie die Pandemie das Alltagsleben und die Gesundheit in den letzten 6 Monaten beeinflusst hat, um die Auswirkungen der Pandemiesituation auf unsere Ergebnisse einzuschätzen.

Teilnehmende wurden gebeten, die Auswirkungen der Pandemie auf acht verschiedene Bereiche ihres Lebens (z. B. Familienleben, finanzielle Situation) auf einer 5-Punkte-Skala von 1 „sehr negative Auswirkungen“ bis 5 „sehr positive Auswirkungen“ zu bewerten. Zwei Items (5-Punkte-Skala, von 1-5) erfassten die subjektive Belastung durch die Pandemie („keine psychische Belastung“ bis „sehr hohe psychische Belastung“) und

Abbildung 30: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Bereiche des täglichen Lebens, bewertet nach 18 Monaten (n = 194)



Anmerkung. Der Bericht basiert auf n = 194 Studienteilnehmenden, welche die zusätzlichen Fragen zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf ihr Alltagsleben in den letzten sechs Monaten in der 18-Monats-Befragung beantwortet haben.

die Inanspruchnahme psychosozialer Dienste aufgrund pandemiebedingter Belastungen („stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme voll zu“).

Beim 18-Monats-Messzeitpunkt gaben 91.2% (n = 177/194) der Teilnehmenden an, in den letzten sechs Monaten in mindestens einem Lebensbereich negative Auswirkungen der Pandemie erlebt zu haben, und 32.5% (n = 63/194) berichteten von mindestens einer positiven Auswirkung der Pandemie (Abbildung 32). Die selbst eingeschätzte psychische Belastung durch die Pandemie war gering (M = 2.12, SD = 1.24), und 8.8 % (n = 177/194) stimmten zumindest teilweise zu, dass sie aufgrund der Pandemie psychosoziale Dienste in Anspruch nahmen. Es wurden keine Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Gruppen festgestellt. Bei beiden Follow-Up Untersuchungen wurden keine moderierenden Auswirkungen der psychischen Belastung durch die COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit (alle erfassten Zielgrößen) festgestellt ($p > .05$).

Da diese durch die Pandemie verursachten Beeinträchtigungen jedoch mit nicht validierten Fragebögen erfasst wurden und auch nur einen kurzen Blick in ein langandauerndes und dynamisches Pandemiegeschehen werfen, ist ein Einfluss der Pandemie auf die Studienergebnisse nicht völlig auszuschließen.

2.5.7 Zusammenfassung der Ergebnisse und Diskussion

Tabelle 5 gibt einen Überblick über alle untersuchten Merkmale (auch diese, die in diesem Bericht nicht im Detail beschrieben wurden) und zeigt, ob Unterschiede zu Gunsten der Coachingteilnehmenden beobachtet werden konnten. Die wichtigsten Ergebnisse werden in diesem Abschnitt zusammengefasst.

Sowohl die Coachingteilnehmenden als auch die Teilnehmenden der Kontrollgruppe erlebten einen Rückgang der depressiven Symptome nach 6, 12 als auch 18 Monaten. Die Coachingteilnehmenden erlebten dabei durchschnittlich einen stärkeren Rückgang der Symptomatik gegenüber der Kontrollgruppe. Die Effekte von $d = -0.39$ (95%-KI: -0.64 bis -0.15), $d = -0.34$ (95%-KI: -0.58 bis -0.10) und $d = -0.31$ (95%-KI: -0.56 bis -0.05) zu den jeweiligen Messzeitpunkten nach 6, 12 und 18 Monaten sind als klein bis mittel einzustufen. Damit sind diese zum Post-Messzeitpunkt vergleichbar zu dem, was in anderen Studien zu allgemeinen Online-Gesundheitsangeboten [45] sowie zu denen im Rahmen von „Mit uns im Gleichgewicht“ eingesetzten Gesundheitstrainings [51] und Präventions- und Therapieangeboten (größtenteils Vor-Ort, aber vereinzelt auch um Telefon- und online-Inhalte ergänzte Angebote) in anderen Bevölkerungsgruppen mit subklinischen Depressionswerten [52] berichtet wird.

Tabelle 5: Übersicht über die Ergebnisse der Wirksamkeitsstudie zum telefonischen Einzelfallcoaching zu allen Messzeitpunkten

Ergebnis	Gibt es signifikante Gruppenunterschiede zu Gunsten der Coachingteilnehmenden in dem Merkmal?		
	6 Monate	12 Monate	18 Monate
Depressive Symptomatik	ja	ja	ja
erlebter Stress	ja	ja	ja
Burnout - Emotionale Erschöpfung	ja	ja	ja
Burnout - Zynismus	ja	ja	ja
Somatische Symptome	ja	ja	ja
Lebensqualität	ja	ja	nein
Generalisierte Ängstlichkeit	ja	ja	nein
Burnout - Leistungsfähigkeit	ja	nein	nein
Schlafbeschwerden	nein	nein	nein
Symptome von Panikstörungen	nein	nein	nein
Alkoholkonsum	nein	nein	nein
Prognose der Erwerbstätigkeit	nein	nein	nein

Anmerkung. Nicht alle Zielgrößen sind mit detaillierten Ergebnissen im Text präsentiert. Siehe obigen Abschnitt für Erhebungsmethodik und weitere Publikationen für vollständige Ergebnisse [5], [7].

Nach sechs Monaten waren statistisch signifikant mehr Teilnehmende aus der Interventionsgruppe (61/140 = 43.6%) als aus der Kontrollgruppe (37/133 = 27.8%) frei von depressiven Symptomen, jedoch war dieser Unterschied zu späteren Messzeitpunkten nicht mehr statistisch bedeutsam. Ein statistisch signifikanter Unterschied in der Neuentstehung manifester Depressionen (definiert über den Selbstbericht mit einem QIDS-SR16 Wert ≥ 13) konnte zu keinem Zeitpunkt zwischen den Gruppen beobachtet werden.

Für erlebten Stress, Merkmale von Burnout (Emotionale Erschöpfung und Zynismus) und somatische Symptome konnte ebenso wie bei der depressiven Symptomschwere ein signifikanter Unterschied zwischen den untersuchten Gruppen beobachtet werden, was schlussfolgern lässt, dass das telefonische Einzelfallcoaching einen positiven Einfluss auf diese Merkmale hatte. Diese Effekte zeigten sich zu allen Messzeitpunkten.

Für die Merkmale der Lebensqualität und Symptome von generalisierter Ängstlichkeit zeigten sich Effekte zu Gunsten der Coachingteilnehmenden nach 6 und 12 Monaten. Diese sind nach 18 Monaten jedoch nicht mehr zu beobachten. Inwiefern dies im Zusammenhang mit der aufgetretenen COVID-19-Pandemie steht, kann nicht abschließend festgestellt werden.

Für die Leistungsfähigkeit als Merkmal des Burnouts, zeigte sich ein positiver Effekt zu Gunsten der Coachingteilnehmenden ausschließlich zum Messzeitpunkt nach 6 Monaten. Die Leistungsfähigkeit bleibt allerdings auf einem konstant höheren Niveau als zu Beginn des Coachings.

Für Schlafbeschwerden, Symptome von Panikstörung und Agoraphobie, gesundheitsgefährdendem Alkoholkonsum und der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit wurden zu keinem Zeitpunkt Unterschiede zwischen den Gruppen beobachtet. Hierbei ist anzumerken, dass aufgrund der geringen Häufigkeit von starken Ausprägungen zu Beginn der Studie und der daraufhin personalisiert erfolgten Durchführung der Intervention, die Aussagekraft zu diesen Merkmalen eingeschränkt ist.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das telefonische Einzelfallcoaching einen vielversprechenden Ansatz zur langfristigen Reduktion verschiedener psychischer Belastungen in den grünen Berufen darstellt. Die Studie zeigt die Wirksamkeit des Angebots in Bezug auf die Reduktion depressiver Symptomatik nach 6, 12 sowie 18 Monaten als auch die hohe Zufriedenheit mit dem Angebot seitens der Teilnehmenden.

Die Auswertung der Reportingdaten spricht dafür, dass es den Coaches von IVPNetworks gelingt, sich den unterschiedlichen Bedürfnissen und Anliegen der Teilnehmenden sowohl thematisch als auch zeitlich anzupassen. Es ist jedoch zu bedenken, dass die Stressoren und Belastungsfaktoren ausschließlich im Selbstbericht von Personen erfasst wurden, welche bereit waren an einer Studie teilzunehmen und deshalb nicht als repräsentativ für die Zielgruppe der grünen Berufe angesehen werden können. Die hohe Zufriedenheit der Coachingteilnehmenden und die geringe Anzahl an Teilnehmenden, die das Coaching vorzeitig beendet haben, sind im Sinne des Gesamtprojektes als positive Hinweise auf die Annahme des neuen telefonischen Präventionsangebotes zu sehen. Damit im Einklang sind auch die Ergebnisse der begleitenden Interviewstudie zur Zufriedenheit und Akzeptanz [9] mit Teilnehmenden im Rahmen dieser Wirksamkeitsstudie TEC-A und der Implementierungsstudie ImplementIT. Diese zeigte, dass Teilnehmende eine positive Erwartung gegenüber dem Coaching äußerten, welche sie insbesondere durch die Anpassung des Coaches an die jeweilige private und berufliche Situation und die einfache Durchführung am Telefon erfüllt sahen.

Autorenkontakt

Dr. phil. Ingrid Titzler, M.Sc.-Psych.
Psychologische Psychotherapeutin
Wissenschaftliche Projektleitung „Mit uns im Gleichgewicht“
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für
Klinische Psychologie und Psychotherapie
Nägelsbachstr. 25a, 91052 Erlangen
ingrid.titzler[at]fau.de

Hinweis der Autorinnen und Autoren: Dieser Artikel stellt eine deutschsprachige Zusammenfassung und Erweiterung der Wirksamkeitsergebnisse zu den telefonischen Einzelfallcoachings mit kurzfristiger und langfristiger Perspektive für die Leserschaft von „Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft“ dar. Die Ergebnisse sind in anderen Versionen als englischsprachige Open-Access-Artikel in Wissenschaftsjournals nach Peer-Review-Begutachtungen publiziert worden (Thielecke et al., 2022; Thielecke & Titzler et al., 2025). Die englischsprachigen Artikel sind abrufbar unter:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35695234/>
<https://doi.org/10.1007/s41542-024-00216-9>

Anonymisierte Daten der Coaching-Teilnehmenden und psychoedukatives Material der Kontrollgruppe sind für andere Forscher verfügbar über psycharchives.org (<https://doi.org/10.23668/psycharchives.15599>) und osf.org (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2DBZT>).

Abkürzungen

AUDIT	Fragebogen: Ausmaß von problematischem Alkoholkonsum (Alcohol Use Disorder Identification Test)
AQoL-8D	Fragebogen: Lebensqualität (Assessment of Quality of Life)
CSQ	Fragebogen: Zufriedenheit mit dem Online-Programm (Client Satisfaction Questionnaire)
d	Effektstärke Cohen's d zur Beschreibung von Gruppenunterschieden
FAU	Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
GAD-7	Fragebogen: Generalisierte Angststörung (Generalized Anxiety Disorder 7)
IG	Interventionsgruppe
IRR	Incidence Rate Ratio
ISI	Fragebogen: Erfassung des Schweregrads von Schlafbeschwerden
ITT	Intention-to-Treat
IVP	IVPNetworks GmbH, Anbieter für integrierte Versorgungsprogramme
KG	Kontrollgruppe
LAK	Landwirtschaftliche Alterskasse
LKK	Landwirtschaftliche Krankenkasse
M	Arithmetischer Mittelwert
MBI-GS	Fragebogen: Erfassung von Burnout (Maslach Burnout Inventory – General Survey)
N	Anzahl
PAS	Fragebogen: Panik- und Agoraphobie-skala
PHQ-9	Fragebogen: Gesundheitsfragebogen für Patienten (Patient Health Questionnaire-9)
PSS	Fragebogen: Wahrgenommene Stressbelastung (Perceived Stress Scale)
QIDS-SR16	Fragebogen: Depressive Symptom-schwere (16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology)
RCT	Randomisiert-kontrollierte Studie (eng. randomized-controlled trial)
SD	Standardabweichung
SMD	Standardisierte Mittelwertdifferenz
SPE	Fragebogen: subjektiv prognostizierte Erwerbstätigkeit
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
TEC-A	Studienacronym: Telefonisches Einzelfallcoaching in Agrarberufen
UULm	Universität Ulm

Quellen

- [1] I. Titzler et al., „Mit uns im Gleichgewicht“ – Wissenschaftliche Evaluation des Präventionsprojekts zu internet- und telebasierten Gesundheitsangeboten bei psychisch beeinträchtigten Versicherten in den grünen Berufen, Soz. Sicherheit der Landwirtschaft, vol. 1, pp. 19–27, 2023, [Online]. Available: www.svlfg.de/sdl-1-2023
- [2] L. Braun et al., „Wissenschaftliche Evaluation der GET. ON Online-Gesundheitstrainings in der Studie PROD-A,“ Soz. Sicherheit der Landwirtschaft, vol. 1, pp. 29–62, 2023, [Online]. Available: www.svlfg.de/sdl-1-2023
- [3] L. Braun et al., „Effectiveness of guided internet-based interventions in the indicated prevention of depression in green professions (PROD-A): Results of a pragmatic randomized controlled trial,“ J. Affect. Disord., vol. 278, pp. 658–671, 2021, doi: 10.1016/j.jad.2020.09.066.
- [4] L. Braun et al., „Lessons learned from an attempted pragmatic randomized controlled trial for improvement of chronic pain-associated disability in green professions: Long-term effectiveness of a guided online-based Acceptance and Commitment Therapy (PACT-A),“ Int. J. Environ. Res. Public Health, vol. 19, p. 13858, 2022.
- [5] J. Thielecke et al., „Telephone coaching for the prevention of depression in depression in farmers: Results from a pragmatic from a pragmatic randomized controlled trial,“ J. Telemed. Telecare, vol. online, p. 1357633X2211060, Jun. 2022, doi: 10.1177/1357633X221106027.
- [6] C. Vis et al., „Effectiveness of Self-guided Tailored Implementation Strategies in Integrating and Embedding Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Routine Mental Health Care: Results of a Multicenter Stepped-Wedge Cluster Randomized Trial,“ J. Med. Internet Res., vol. 25, no. Umr 6602, p. e41532, Feb. 2023, doi: 10.2196/41532.
- [7] J. Thielecke et al., „Does Telephone Coaching Improve Farmers' Mental Health in the Long Term? Results of the 12- and 18-month Follow-Up of a Pragmatic Randomized Controlled Trial,“ Occup. Heal. Sci., pp. 1–32, 2025, doi: <https://doi.org/10.1007/s41542-024-00216-9>.
- [8] J. Freund et al., „Using the Consolidated Framework for Implementation Research to evaluate a nationwide depression prevention project (ImplementIT) from the perspective of health care workers and implementers: Results on the implementation of digital interventions for farmers,“ Front. Digit. Heal., vol. 4, Jan. 2023, doi: 10.3389/fdgth.2022.1083143.

- [9] J. Thielecke et al., "How to promote usage of telehealth interventions for farmers' mental health? A qualitative study on supporting and hindering aspects for acceptance and satisfaction with a personalized telephone coaching for depression prevention," *Internet Interv.*, vol. 34, no. April, p. 100671, 2023, doi: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100671>.
- [10] J. Freund et al., "Digital prevention of depression for farmers? A qualitative study on participants' experiences regarding determinants of acceptance and satisfaction with a tailored guided internet intervention program," *Internet Interv.*, vol. 29, no. December 2021, p. 100566, 2022, doi: [10.1016/j.invent.2022.100566](https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100566).
- [11] L. Braun, J. Freund, J. Thielecke, H. Baumeister, D. D. Ebert, and I. Titzler, "Barriers to and Facilitators of Engaging With and Adhering to Guided Internet-Based Interventions for Depression Prevention and Reduction of Pain-Related Disability in Green Professions: Mixed Methods Study," *JMIR Ment. Heal.*, vol. 9, no. 11, p. e39122, Nov. 2022, doi: [10.2196/39122](https://doi.org/10.2196/39122).
- [12] F. Judd, H. Jackson, C. Fraser, G. Murray, G. Robins, and A. Komiti, "Understanding suicide in Australian farmers," *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, vol. 41, no. 1, pp. 1–10, Jan. 2006, doi: [10.1007/s00127-005-0007-1](https://doi.org/10.1007/s00127-005-0007-1).
- [13] P. Roy, G. Tremblay, J. L. Oliffe, J. Jbilou, and S. Robertson, "Male farmers with mental health disorders: A scoping review," *Aust. J. Rural Health*, vol. 21, no. 1, pp. 3–7, Feb. 2013, doi: [10.1111/ajr.12008](https://doi.org/10.1111/ajr.12008).
- [14] B. Sanne, A. Mykletun, B. E. Moen, A. A. Dahl, and G. S. Tell, "Farmers are at risk for anxiety and depression: The Hordaland Health Study," *Occup. Med. (Chic. Ill.)*, vol. 54, no. 2, pp. 92–100, Mar. 2004, doi: [10.1093/occmed/kqh007](https://doi.org/10.1093/occmed/kqh007).
- [15] M. O. Torske, J. H. Bjørngaard, B. Hilt, D. Glasscock, and S. Krokstad, "Farmers' mental health: A longitudinal sibling comparison - The HUNT study, Norway," *Scand. J. Work. Environ. Heal.*, 2016, doi: [10.5271/sjweh.3595](https://doi.org/10.5271/sjweh.3595).
- [16] B. Sanne, A. Mykletun, A. A. Dahl, B. E. Moen, and G. S. Tell, "Occupational Differences in Levels of Anxiety and Depression: The Hordaland Health Study," *J. Occup. Environ. Med.*, vol. 45, no. 6, pp. 628–638, Jun. 2003, doi: [10.1097/01.jom.0000069239.06498.2f](https://doi.org/10.1097/01.jom.0000069239.06498.2f).
- [17] O. E. Onwuameze, S. Paradiso, C. Peek-Asa, K. J. Donham, and R. H. Rautiainen, "Modifiable risk factors for depressed mood among farmers.," *Ann. Clin. Psychiatry*, vol. 25, no. 2, pp. 83–90, May 2013, [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23638438>
- [18] S. Daghigh Yazd, S. S. Wheeler, and A. Zuo, "Key Risk Factors Affecting Farmers' Mental Health: A Systematic Review," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 16, no. 23, p. 4849, Dec. 2019, doi: [10.3390/ijerph16234849](https://doi.org/10.3390/ijerph16234849).
- [19] M. K. Kallioniemi, A. Simola, J. Kaseva, and H. R. Kymäläinen, "Stress and Burnout Among Finnish Dairy Farmers," *J. Agromedicine*, vol. 21, no. 3, pp. 259–268, Jul. 2016, doi: [10.1080/1059924X.2016.1178611](https://doi.org/10.1080/1059924X.2016.1178611).
- [20] L. Schang, W. Schüttig, and L. Sundmacher, "Unterversorgung im ländlichen Raum – Wahrnehmung der Versicherten und ihre Präferenzen für innovative Versorgungsmodelle," in *Gesundheitsmonitor 2016 : Bürgerorientierung im Gesundheitswesen*, R. Böcken, J., Braun, B., & Meierjürgen, Ed., Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, 2016, pp. 58–85.
- [21] Bundespsychotherapeutenkammer, "Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018." [Online]. Available: <https://www.bptk.de/publikationen/bptk-studie/>
- [22] S. Benavides-Vaello, A. Strode, and B. C. Sheeran, "Using Technology in the Delivery of Mental Health and Substance Abuse Treatment in Rural Communities: A Review," *J. Behav. Health Serv. Res.*, vol. 40, no. 1, pp. 111–120, Jan. 2013, doi: [10.1007/s11414-012-9299-6](https://doi.org/10.1007/s11414-012-9299-6).
- [23] Kulke, J. K., Buntrock, C., Thielecke, J., Titzler, I., Baumeister, H., Ebert, D. D., & Berking, M. (in preparation). Preventing depression in green professions: health economic evaluation of a telephone coaching alongside a randomized controlled trial
- [24] J. Thielecke et al., "Clinical and Cost-Effectiveness of Personalized Tele-Based Coaching for Farmers, Foresters and Gardeners to Prevent Depression: Study Protocol of an 18-Month Follow-Up Pragmatic Randomized Controlled Trial (TEC-A)," *Front. Psychiatry*, vol. 11, p. 125, Mar. 2020, doi: [10.3389/fpsy.2020.00125](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00125).
- [25] B. Löwe, K. Kroenke, W. Herzog, and K. Gräfe, "Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: Sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9)," *J. Affect. Disord.*, 2004, doi: [10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8).
- [26] Y. Terhorst et al., "Clinical and cost-effectiveness of a guided internet-based Acceptance and Commitment Therapy to improve chronic pain-related disability in green professions (PACT-A): study protocol of a pragmatic randomised controlled trial," *BMJ Open*, vol. 10, no. 9, p. e034271, 2020, doi: [10.1136/bmjopen-2019-034271](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034271).

- [27] L. Braun et al., "Clinical and cost-effectiveness of guided internet-based interventions in the indicated prevention of depression in green professions (PROD-A): study protocol of a 36-month follow-up pragmatic randomized controlled trial," *BMC Psychiatry*, vol. 19, no. 1, p. 278, 2019, doi: 10.1186/s12888-019-2244-y.
- [28] A. J. Rush et al., "The 16-Item quick inventory of depressive symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression," *Biol. Psychiatry*, vol. 54, no. 5, pp. 573–583, Sep. 2003, doi: 10.1016/S0006-3223(02)01866-8.
- [29] B. E. Lamoureux, E. Linardatos, D. M. Fresco, D. Bartko, E. Logue, and L. Milo, "Using the QIDS-SR16 to Identify Major Depressive Disorder in Primary Care Medical Patients," *Behav. Ther.*, vol. 41, no. 3, pp. 423–431, Sep. 2010, doi: 10.1016/j.beth.2009.12.002.
- [30] R. C. Kessler and B. B. Üstün, "The World Mental Health (WMH) Survey Initiative version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI)," 2004. doi: 10.1002/mpr.168.
- [31] D. Reis, D. Lehr, E. Heber, and D. D. Ebert, "The German Version of the Perceived Stress Scale (PSS-10): Evaluation of Dimensionality, Validity, and Measurement Invariance With Exploratory and Confirmatory Bifactor Modeling," *Assessment*, vol. 26, no. 7, pp. 1246–1259, Oct. 2019, doi: 10.1177/1073191117715731.
- [32] C. Maslach, S. E. Jackson, and M. P. Leiter, *Maslach Burnout Inventory: Third edition*. 1997. doi: 10.1017/S0033291798257163.
- [33] K. Bush, "The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C) -An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking," *Arch. Intern. Med.*, vol. 158, no. 16, pp. 1789–1795, Sep. 1998, doi: 10.1001/archinte.158.16.1789.
- [34] C. M. Morin, G. Belleville, L. Bélanger, and H. Ivers, "The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response," *Sleep*, 2011, doi: 10.1093/sleep/34.5.601.
- [35] B. Gierk, S. Kohlmann, and K. Kroenke, "The somatic symptom scale–8 (SSS-8): a brief measure of somatic symptom burden," *JAMA Intern. Med.*, vol. 174, no. 3, pp. 399–407, 2014.
- [36] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. W. Williams, and B. Löwe, "A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder," *Arch. Intern. Med.*, vol. 166, no. 10, p. 1092, May 2006, doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
- [37] B. Bandelow, "Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. II. The panic and agoraphobia scale," *Int. Clin. Psychopharmacol.*, 1995, doi: 10.1097/00004850-199506000-00003.
- [38] O. Mittag and H. Raspe, "Eine kurze Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit: Ergebnisse einer Untersuchung an 4279 Mitgliedern der gesetzlichen Arbeiterrentenversicherung zu Reliabilität (Guttman-Skalierung) und Validität der Skala," *Rehabilitation (Stuttg.)*, vol. 42, no. 3, pp. 169–174, 2003, doi: 10.1055/s-2003-40095.
- [39] J. Richardson, A. Iezzi, M. A. Khan, and A. Maxwell, "Validity and reliability of the assessment of quality of life (AQoL)-8D multi-attribute utility instrument," *Patient*, vol. 7, no. 1, pp. 85–96, 2014, doi: 10.1007/s40271-013-0036-x.
- [40] L. Boß et al., "Reliability and validity of assessing user satisfaction with web-based health interventions," *J. Med. Internet Res.*, 2016, doi: 10.2196/jmir.5952.
- [41] F. Wilmers et al., "Deutschsprachige Version des Working Alliance Inventory short revised (WAI-SR) Ein schulübergreifendes, ökonomisches und empirisch validiertes Instrument zur Erfassung der therapeutischen Allianz," *Klin. Diagnostik und Eval.*, 2008.
- [42] I. Ladwig, W. Rief, and Y. Nestoriuc, "Welche Risiken und Nebenwirkungen hat Psychotherapie? - Entwicklung des Inventars zur Erfassung Negativer Effekte von Psychotherapie (INEP)," *Verhaltenstherapie*, vol. 24, no. 4, pp. 252–263, Nov. 2014.
- [43] R Core Team, "R: A language and environment for statistical computing (version 4.1.0)," 2020, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. [Online]. Available: <http://www.r-project.org/>
- [44] P. R. Freeman, L. V. Hedges, and I. Olkin, "Statistical Methods for Meta-Analysis," *Biometrics*, 1986, doi: 10.2307/2531069.
- [45] P. Cuijpers, E. Karyotaki, E. Weitz, G. Andersson, S. D. Hollon, and A. Van Straten, "The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis," *Apr. 20*, 2014, Elsevier. doi: 10.1016/j.jad.2014.02.026.
- [46] J. A. Reins et al., "Efficacy and Moderators of Internet-Based Interventions in Adults with Subthreshold Depression: An Individual Participant Data Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials," *Psychother. Psychosom.*, vol. 90, no. 2, pp. 94–106, Feb. 2021, doi: 10.1159/000507819.

- [47] E. M. Klein et al., "The German version of the Perceived Stress Scale - psychometric characteristics in a representative German community sample," *BMC Psychiatry*, 2016, doi: 10.1186/s12888-016-0875-9.
- [48] A. Dieck, C. M. Morin, and J. Backhaus, "Deutsche Version des Insomnia Severity Index: Validierung und Bestimmung eines Cut-off-Punkts für Insomnie," *Somnologie*, vol. 22, no. 1, pp. 27–35, 2018, doi: 10.1007/s11818-017-0147-z.
- [49] C. E. Fraser, K. B. Smith, F. Judd, J. S. Humphreys, L. J. Fragar, and A. Henderson, "Farming and mental health problems and mental illness," *Int. J. Soc. Psychiatry*, 2005, doi: 10.1177/0020764005060844.
- [50] P. Roy, G. Tremblay, J. L. Oliffe, J. Jbilou, and S. Robertson, "Male farmers with mental health disorders: A scoping review," *Aust. J. Rural Health*, vol. 21, no. 1, pp. 3–7, 2013, doi: 10.1111/ajr.12008.
- [51] L. Braun et al., "Are guided internet-based interventions for the indicated prevention of depression in green professions effective in the long run? Longitudinal analysis of the 6- and 12-month follow-up of a pragmatic randomized controlled trial (PROD-A)," *Internet Interv.*, vol. 26, p. 100455, 2021, doi: 10.1016/j.invent.2021.100455.
- [52] P. Cuijpers, S. L. Koole, A. van Dijke, M. Roca, J. Li, and C. F. Reynolds, "Psychotherapy for subclinical depression: meta-analysis," *Br. J. Psychiatry*, vol. 205, no. 4, pp. 268–274, Oct. 2014, doi: 10.1192/bjp.bp.113.138784.

Zur Rechtsnatur von Rückforderungen gegenüber Pflegeeinrichtungen wegen ungerechtfertigter Heimentgeltzahlungen nach § 87a SGB XI

Sabine Büntig *

Untersucht wird unter vergleichender Betrachtung zum Sozialhilferecht die rechtliche Frage, ob es sich bei der Rückforderung von überzahlten Heimentgeltzahlungen i. S. d. § 87a SGB XI um eine öffentlich-rechtliche Forderung handelt, die nach § 66 SGB X vollstreckt werden kann. Es wird gezeigt, dass die Rückforderung entsprechender überzahlter Leistungen aus einem sozialgesetzlichen Leistungs- und Vertragsverhältnis mit der jeweiligen Pflegeeinrichtung/dem Heimträger entspringt und gegenüber diesen „Dritten“ im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis auf einen Rückforderungs- und Festsetzungsbescheid nach § 50 Abs. 2 und 3 SGB X gestützt werden kann.

1 Sachverhalt und Fragestellung

Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Pflegekasse (LPK) hat immer wieder mit Zahlungsschwierigkeiten der Leistungserbringer zu kämpfen. Formlose Rückforderungsschreiben gegenüber den Pflegeeinrichtungen blieben vermehrt erfolglos und die Gefahr der Insolvenzen steige, sodass Forderungen zügig im Vollstreckungsverfahren beizutreiben sind. Dabei sei unklar, ob den „Rückforderungsschreiben Verwaltungsakt(VA)-Qualität“ zukomme und es stelle sich die Frage nach dem rechtlichen Umgang mit Forderungen gegenüber den Leistungserbringern. Bei den Leistungserbringern handelt es sich in der Regel um durch Versorgungsvertrag zugelassene Einrichtungen gem. §§ 71 ff. SGB XI.

Forderungen gegen Pflegeheime entstehen überwiegend bei Tod, Aus- oder Umzug des Pflegebedürftigen, da die Pflegekassen gem. § 87a Abs. 3 SGB XI die Leistung zum 15. des Monats für den laufenden Monat an das Pflegeheim zahlen müssen (Fälligkeit). Die Pflegekassen zahlen die Leistungen mit befreiender Wirkung direkt an das Pflegeheim (§ 87a Abs. 3 SGB XI). Für die Höhe des zu zahlenden Betrages maßgebend ist dabei nach vorgenannter Regelung der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig von seiner Bestandskraft. Anspruchsgrundlage für die Leistungsgewährung gegenüber dem pflegebedürftigen Versicherten selbst sind §§ 43, 43b, 43c i. V. m. 87a SGB XI.

Dabei wird die Auffassung vertreten, dass es sich bei Rückforderungen gegenüber einer Pflegeeinrichtung gerade nicht um eine öffentlich-rechtliche Forderung handelt und daher nicht nach § 66 SGB X über das Hauptzollamt vollstreckt werden kann. Dies insbesondere deshalb, weil Leistungen nicht zu Unrecht an die Pflegeeinrichtung nach Aufhebung eines Leistungs-

bescheides im Sinne des § 50 Abs. 1 SGB X gezahlt wurden und die zugrundeliegenden Leistungserbringerverträge im Gleichordnungsverhältnis geschlossen werden.

2 Rechtliche Würdigung

Rückforderungen überzahlter Heimentgelte nach § 87a SGB XI könnten nach zivilrechtlichem Vollstreckungsrecht (§ 753 Abs. 1 ZPO) durchzusetzen sein, wenn sie einem zivilrechtlichen Rechtsverhältnis entspringen, oder aber mangels Rechtsgrundlage im öffentlichen Recht nur nach zivilrechtlichen Rechtsvorschriften, insbesondere den §§ 812 ff. BGB zum zivilrechtlichen Bereicherungsrecht geltend gemacht werden können (sh. dazu unter 2.1.).

Die Rückabwicklung über den zivilrechtlichen Bereicherungsanspruch ist jedoch abzulehnen, wenn der Anwendungsbereich des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs grundsätzlich eröffnet ist. Handelt der Sozialversicherungsträger mit dem Willen, eine Sozialleistung zu erbringen, also öffentlich-rechtlich, dann muss er sich auch in der Rückabwicklung systemgerecht verhalten. [1]

Insoweit kommt für die Rückabwicklung ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch nach § 50 SGB X in Betracht, der durch Bescheid und damit als Vollstreckungsvoraussetzung für § 66 SGB X geltend zu machen wäre. Letzteres kommt zudem wegen § 61 Satz 1 SGB X statt eines zivilrechtlichen Bereicherungsanspruches vorrangig in Betracht, insbesondere, wenn sich der Rückforderungsgrund aus den sozialgesetzlichen Regelungen des SGB XI ergibt, wie hier z. B. Tod und Entlassung i. S. d. § 87a Abs. 1 Satz 2. Ein entsprechender Verweis wie in § 118 Abs. 4 Satz 4 SGB VI und § 96 Abs. 4 Satz 4 SGB VII fehlt der Vorschrift des § 87a SGB XI indessen. (sh. dazu unter 2.2.)

* Die Autorin gibt hier ihre persönliche Rechtsauffassung wieder. Der Aufsatz berücksichtigt Rechtsprechung bis Oktober 2024.

2.1 Zur Rechtsnatur der Rückforderung überzahlter Leistungen hier aus § 87a SGB XI

Die Rückforderung überzahlter Heimentgelte nach § 87a SGB X entspringt einer auf dem Gebiet des Sozialrechts geregelten Leistungs- und Vertragsbeziehung zu den Pflegeeinrichtungen/Heimträgern des SGB XI.

Auch wenn die Pflegekassen Privatpersonen oder private Institutionen zur Erbringung von Dienst- und Sachleistungen zulassen, bleiben sie den Versicherten weiterhin kraft ihres Sicherstellungsauftrags im Rahmen des Sachleistungsprinzips verantwortlich. Die Beziehungen zu den Leistungserbringern insgesamt sind in der Pflegeversicherung öffentlich-rechtlich geprägt [2]. Im Einzelnen wird dies begründet wie folgt:

a. Zur Rechtsnatur der Versorgungs- und Vergütungsverträge mit den Leistungserbringern nach SGB XI

§ 72 SGB XI verpflichtet die Pflegekassen dazu, sowohl ambulante, als auch stationäre Pflege(sachleistungen) nur durch Einrichtungen zu erbringen, mit denen ein (statusbegründender) Versorgungsvertrag besteht. Auf der Ebene des Leistungserbringungsrechts sieht § 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XI demzufolge einen Vergütungsanspruch nur für zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne der Legaldefinition des § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI vor.

In dem Versorgungsvertrag gem. § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI sind auch Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4 SGB XI) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrags für die Versicherten zu erbringen sind (§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Der Versorgungsauftrag tritt neben den statusbegründenden Zulassungsakt und konturiert die von der zugelassenen Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen inhaltlich. [3]

Um nicht mit jeder ambulanten [4] oder stationären Pflegeeinrichtung individuell einen Versorgungsvertrag abschließen zu müssen, ordnet § 75 SGB XI den Abschluss von Rahmenverträgen über die pflegerische Versorgung an, der zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes (MD) sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Land mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land geschlossen wird [5]. Diese dienen nach § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XI dem Ziel, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Dazu regeln sie insbesondere den Inhalt der Pflegeleistungen, die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Abrechnung der Entgelte, Maßstäbe und Grundsätze für die personelle

und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen (§ 75 Abs. 2 SGB XI).

Durch den Versorgungsvertrag werden die Pflegeeinrichtungen in ein öffentlich-rechtliches Leistungssystem mit Rechten und Pflichten eingebunden. [6]

Der Versorgungsvertrag begründet damit Rechtspflichten und Ansprüche zwischen Einrichtung und Kostenträgern auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts und ist deshalb ein öffentlich-rechtlicher Vertrag i. S. v. § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB X [7] in der Form des koordinationsrechtlichen Vertrags, auf den die Vorschriften des SGB X ergänzend anzuwenden sind. Nach § 61 Satz. 2 SGB X gelten subsidiär die Vorschriften des BGB. [8]

Zur Vereinbarung der Vergütungsbestandteile nach § 85 SGB XI, von denen z. B. § 87a Abs. 1 Satz 7 SGB XI Abschläge für Abwesenheitszeiten fordert, sind gesonderte Verträge vorgesehen (Vergütungsvertrag). So werden Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze im Pflegegesetzverfahren nach § 85 SGB XI oder durch die Pflegegesetzkommission nach § 86 SGB XI vereinbart. Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, die von den Pflegebedürftigen zu tragen sind, werden zwischen den als Pflegesatzparteien betroffenen Leistungsträgern (§ 85 Abs. 2 SGB XI) und dem Träger des Pflegeheims vereinbart (§ 87 Satz 1 SGB XI), und die integrierte Versorgung nach § 92b SGB XI beruht auf vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen und den zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 92b SGB XI), mithin beruhen auch die Vergütungsvereinbarungen auf öffentlich-(sozial-)rechtlichen Vorschriften.

Damit sind nicht nur die Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI, sondern auch die Vergütungsvereinbarungen nach den §§ 82 ff. SGB XI insgesamt öffentlich-rechtlicher Natur und überlagern insoweit das privatrechtliche Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Pflegebedürftigen, denn für den Bereich des SGB XI ist einheitlich das Regelungsmodell des öffentlich-rechtlichen Vertrags zugrunde zu legen. [9]

b. Entstehung der öffentlich-rechtlichen (Rück-)forderung

Fraglich ist, ob trotz der – wie dargestellt – öffentlich-(sozial)rechtlichen Vertragsbeziehungen die Rückforderung überzahlter Heimentgelte rechtlich als nicht öffentliche Forderung zu qualifizieren und daher rein „fiskalisch/privatwirtschaftlich“ durchzusetzen ist.

Insoweit könnte zu beachten sein, dass das Rechtsverhältnis zwischen Versichertem und Heimträger mit einem zivilrechtlichen Heimvertrag/Pflegedienstvertrag [10] i. S. d. §§ 611 ff., 627 BGB geregelt wird, für den das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WbVG) gilt.

Nach § 15 Abs. 1 WBVG müssen die Vereinbarungen in Verträgen mit Leistungsempfängern der Sozialen Pflegeversicherung den Regelungen des Siebten und Achten Kapitels des SGB XI und den aufgrund dieser Regelungen getroffenen Regelungen entsprechen, mithin auch § 87a SGB XI. § 7 Abs. 4 WBVG verpflichtet den Heimträger dazu, auf unmittelbar zu Lasten eines Sozialleistungsträgers erbrachte Leistungen unverzüglich schriftlich unter Mitteilung des Kostenanteils hinzuweisen.

Entsprechend hatte der Bundesgerichtshof (BGH) [11] in einem Rückabwicklungsverhältnis zu den Erben eines verstorbenen Pflegebedürftigen entschieden, dass diesen ein (zivilrechtlicher) Rückzahlungsanspruch gegen das Pflegeheim infolge der Regelung des „Prinzips der taggleichen Vergütung“ zusteht. Die Regelung des § 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI, dem das Prinzip der tagesgleichen Vergütung zugrunde liegt, bestimme, dass die im Gesamtheimentgelt zusammengefassten Zahlungsansprüche der Einrichtung für den Tag der Aufnahme des Pflegebedürftigen in das Pflegeheim sowie für jeden weiteren Tag des Heimaufenthalts tagesgenau berechnet werden. Danach bestehe der Zahlungsanspruch des Heimträgers nur für die Tage, in denen sich der Pflegebedürftige tatsächlich im Heim aufhält (Berechnungstage), und endet mit dem Tag, an dem der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt – oder wenn der Pflegebedürftige nach einer Kündigung des Heimvertragsverhältnisses vor Ablauf der Kündigungsfrist endgültig auszieht. Die Vorschrift bezwecke den Schutz des Heimbewohners (bzw. seiner Erben) oder seines Kostenträgers vor der doppelten Inanspruchnahme für etwaige Leerstände nach dem Auszug (oder dem Tod) des Heimbewohners. Nach der üblichen Praxis der Heimträger würden die durch Leerstände verursachten Kosten im Rahmen der Auslastungskalkulation sowie durch gesonderte Wagnis- und Risikozuschläge in die Pflegesätze eingerechnet und anschließend anteilig auf die Heimbewohner umgelegt. Dies habe den Gesetzgeber veranlasst, den Zahlungsanspruch des Einrichtungsträgers bei Versterben oder bei einem Auszug des Heimbewohners auf den Tag der Beendigung der tatsächlichen Leistungserbringung zu begrenzen, weil ansonsten die Zeit des Leerstandes zulasten des Heimbewohners doppelt berücksichtigt würde.

In der Gesetzesbegründung [12] wird – zu § 87a Abs. 1 SGB XI entsprechend – ohne näher die Anspruchsgrundlage und den Rechtsweg für den Erstattungsanspruch zu beschreiben, ausgeführt: *„Die Vorschrift soll primär sicherstellen, dass die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger mit dem Tag endet, an dem der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt. Überzahlte Beträge sind demzufolge vom Pflegeheim zu erstatten.“* Der Regelung in

§ 87a Abs. 1 SGB XI kommt somit sowohl öffentlich-rechtlicher als auch im Verhältnis Heimbewohner und Heimträger zivilrechtlicher Regelungsgehalt zu. [13]

Insoweit ist also zunächst zu unterscheiden, ob die Erstattung durch die Pflegeeinrichtung aufgrund des zivilrechtlichen Verhältnisses zum Pflegebedürftigen bzw. seiner Erben [14] vorzunehmen ist, oder in Rückabwicklung des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses, mithin hier im öffentlich-rechtlichen Verhältnis zum Kostenträger der LPK.

So hat das LSG Bayern mit Urteil v. 04.02.2016 (Az. L 18 SO 89/14) für das Verhältnis eines Sozialhilfeträgers zur Pflegeeinrichtung nach altem Recht [15] entschieden, dass die zwischen ihnen geschlossenen Leistungs-, Vergütungs- und Zusatzvereinbarungen nach §§ 75 Abs. 3, 76 SGB XII als sog. Normenverträge zwar auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts i. S. d. § 53 SGB X geschlossen wurden, jedoch nicht im für den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch nach § 50 Abs. 2 Satz 1 SGB X erforderlichen subordinationsrechtlichen Sozialleistungsverhältnis. Die streitgegenständlichen Normverträge hätten lediglich die zivilrechtlichen Pflichten aus zwischen Leistungsempfängern der Sozialhilfeträger und den Pflegeeinrichtungen geschlossenen zivilrechtlichen Heim- und Betreuungsverträgen modifiziert, jedoch kein sozialrechtliches Leistungsverhältnis zwischen den Beteiligten begründet [16]. Dem liege zugrunde, dass das Leistungserbringungsrecht der Sozialhilfe im Bereich der stationären und teilstationären Leistungen durch das sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis geprägt ist, in dem der Sozialhilfeträger – wie auch in der LPV – die ihm obliegende Leistung gegenüber dem Leistungsempfänger über Leistungserbringerverträge als Sachleistung zu erbringen hat. Bestandteil dieser Sachleistungsveranschaffung ist die Übernahme der Unterbringungskosten.

Im Sozialhilferecht geschah dies jedoch 2016 (anders als vorliegend nach § 87a SGB XI) noch durch Schuldübernahme per Verwaltungsakt mit Drittwirkung in Form eines Schuldbetriffs zum bereits der Einrichtung zivilrechtlich verpflichteten Sozialhilfeempfänger. Der Sozialhilfeträger trat auf diese Weise als Gesamtschuldner auf die Seite des Sozialhilfeempfängers. Vor der Kostenübernahme durch Bewilligungsbescheid besaß die Einrichtung – im Gegensatz zum Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung – keinen Vergütungsanspruch gegen den Sozialhilfeträger. [17]

Zur Ausgestaltung von Art und Höhe dieser Bestandteile des Heimentgeltes selbst (zum Gesamtheimentgelt siehe § 87a Abs. 1 Satz 1 SGB XI) macht der Gesetzgeber dabei zwar kaum inhaltliche Vorgaben, sondern setzt auf das Vertragsprinzip und damit darauf, dass die Betroffenen mit ihren Interessen an einer

angemessenen Leistungsvergütung und einer ausreichenden Versorgung der Pflegebedürftigen notfalls unter Einschaltung der Schiedsstelle die angemessene Vergütung am besten im Verhandlungsweg selbst festsetzen. Dies lässt jedoch nicht schon den Zahlungsanspruch der Heimträger gegen die Pflegekasse zivilrechtlich werden. Allenfalls können zivilrechtlich Parallelwertungen vorgenommen werden, um eine im Sozialrecht gefundene Auslegung zu stützen. [18]

Wie gezeigt, regelt § 87a SGB XI für das Verhältnis der Heimträger zur gesetzlichen Pflegekasse vielmehr, wenn auch nicht abschließend bzw. den Bewilligungsbescheid vollständig ersetzend, sozialgesetzlich wesentliche Vorgaben zu Umfang und Dauer des konkreten (Teil-) Vergütungsanspruchs und dem Ende der Zahlungspflicht. Er regelt damit im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung insbesondere mehr als den bloßen Zahlungsweg [19] in einem ansonsten zivilrechtlich geprägten Leistungs- und Vertragsverhältnis zwischen Sozialhilfeträger, Heimträger und der zu pflegenden Person.

Soweit gerade auch die Bestandskraft des Bescheides für den Direktanspruch auf Zahlung des Heimentgelts durch die Pflegekasse nicht maßgeblich sein soll, ist daher für die Zahlung von Heimentgelten an Pflegeheime von einem wesentlich sozialgesetzlich, mithin öffentlich-rechtlich geregelten Leistungsverhältnis zwischen Pflegeheim und LPK auszugehen, wobei die Pflegeeinrichtung als unmittelbarer Empfänger des Heimentgelts an die Stelle des Leistungsberechtigten, mithin in die Position des Versicherten tritt, soweit es sich um den gesetzlich geregelten Teilvergütungsanspruch handelt und kann diesen sogar im Einzelfall im Rahmen einer Leistungsklage aus eigenem Recht zur Überprüfung stellen. [20]

Auch deswegen besteht ein wesentlicher Unterschied zum im Sozialhilferecht geregelten Zahlungsanspruch, weshalb die dort ergangene Rechtsprechung nicht übertragbar ist. Denn an dem zivilrechtlichen Verhältnis des Sozialhilfeträgers zur Pflegeeinrichtung aufgrund des Schuldbeitritts ändere die neu eingeführte Regelung in § 75 Abs. 6 SGB XII zum sozialrechtlichen Zahlungsanspruch nichts. [21] Abgesehen von der Rechtswegfrage unterscheide sich die Rechtslage unter § 75 Abs. 6 SGB XII im Ergebnis nicht von der nach altem Recht, weil der unmittelbare Zahlungsanspruch sowohl akzessorisch zur Leistungsbewilligung im sozialhilferechtlichen Grundverhältnis und überdies auch mit dem Vergütungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Leistungsberechtigten im zivilrechtlichen Erfüllungsverhältnis verknüpft ist [22]. Werden der Bewilligungsbescheid und der darin erklärte Schuldbeitritt nach Maßgabe der §§ 44 ff. SGB X aufgehoben, entfällt im Verhältnis zum Leistungserbringer der

Rechtsgrund für die Zahlungen des Sozialhilfeträgers. Wird der Bewilligungsbescheid mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen [...], sind bereits geleistete Zahlungen nach § 812 Abs. 1 Satz 2 Alt. 1 BGB auszugleichen. [23]

Vielmehr entspricht der in § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB XI vorgesehene Geldfluss unmittelbar zwischen Sozialleistungsträger und Leistungserbringer mit befreiender Wirkung für den Pflegebedürftigen, der bei Sachleistungen üblichen Vergütungsweise zwischen Träger und Erbringer der Leistung (im Einzelvertragssystem wie bei Kollektivvertragssystemen nach SGB V). Anders als im Sozialhilferecht gestaltet die Norm wesentlich den direkten Zahlungsanspruch der Einrichtung gegen die Pflegekasse aus, der dem Grunde nach bereits aus § 72 Abs. 4 Satz 3 SGB XI i. V. m. dem jeweiligen Versorgungsvertrag, der die Einrichtung zulässt, besteht. [24]

Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruchs der jeweiligen Pflegeeinrichtung ist somit, so wörtlich das Bundessozialgericht (BSG) [25]: „§ 87a Abs. 3 i. V. m. § 82 Abs. 1, § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI und der maßgebliche Versorgungsvertrag sowie die Pflegesatzvereinbarung (vgl. §§ 72, 73 und § 85 SGB XI). Hiernach hat der Träger einer Pflegeeinrichtung unmittelbar einen Anspruch gegen die Pflegekasse auf den von ihr gemäß §§ 41 bis 43 SGB XI zu tragenden Anteil an der Vergütung für die voll- oder teilstationäre Versorgung eines Versicherten (§ 87a Abs. 3 Satz 1 SGB XI). Die Pflegeeinrichtungen werden gemäß ihrer Verpflichtung aus dem Versorgungsvertrag und der Pflegesatzvereinbarung tätig und erfüllen damit die den Pflegekassen den Versicherten gegenüber bestehende Sachleistungspflicht (vgl. § 4 Abs. 1 Satz 1, § 43 Abs. 1 SGB XI). Als Gegenleistung erwerben sie zur Abgeltung der allgemeinen Pflegeleistungen einen Anspruch auf jeweils leistungsgerecht zu bemessene Pflegesätze (vgl. § 82 Abs. 1 Nr. 1, § 84 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4 Satz 1 SGB XI), die bis zu dem nach §§ 41 bis 43 SGB XI auf die soziale Pflegeversicherung entfallenden Anteil von der Pflegekasse und im Übrigen vom Versicherten selbst zu entrichten sind (vgl. § 84 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). [...] Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrages ist grundsätzlich der Leistungsbescheid der Pflegekasse, und zwar auch bei noch fehlender Bestandskraft (§ 87a Abs. 3 Satz 2 SGB XI).“

Damit resultiert das Rückabwicklungsverhältnis und der Rückforderungsanspruch nicht allein aus einem zivilrechtlichen Leistungs- und Vertragsverhältnis bzw. einem gesetzlich festgelegten „bloßen“ Zahlungsweg, sondern einem auf die Pflegeeinrichtung gesetzlich übertragenen direkten, mithin öffentlich-rechtlichen Zahlungsanspruch auf Teilvergütung gegen die LPK.

Zur Überzahlung kann es dabei wegen der in § 87a Abs. 3 Satz 3 SGB XI ebenfalls öffentlich-rechtlich geregelten Fälligkeit zum 15. eines Monats abweichend von der Sondervorschrift des § 41 SGB I kommen. Eine Begründung für diese vorgezogene Fälligkeit gibt der Gesetzgeber nicht. Vermutlich sollte die Vorleistungspflicht des Heimträgers begrenzt werden, zumal das zivilrechtliche Gesamtentgelt, das dieser an das Heim zahlt, nach den Absprachen im Pflegevertrag meistens monatlich im Voraus zu zahlen ist [26]. Wenn allerdings der Pflegebedürftige nach dem 15. eines Monats auszieht oder verstirbt, erlischt der Vergütungsanspruch des Heimträgers teilweise (§ 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI), obwohl er schon vollständig befriedigt ist. In diesem Fall muss der Heimträger den auf die entsprechenden Tage entfallenden Teil der Vergütung an die Pflegekasse zurückzahlen; [27] mithin sowohl Überzahlungen des Heimbewohners aus dem zivilrechtlichen Vertragsverhältnis, sowie Überzahlungen des Kostenträgers nach § 87a Abs. 3 SGB XI.

Ansprüche, die auf Rückabwicklung von Zahlungen – wie hier zwischen dem Heimträger und der Pflegekasse – gerichtet sind, die im Rahmen öffentlich-rechtlicher Vertragsbeziehungen erfolgt waren, haben die gleiche Rechtsqualität wie die vermeintlichen Ansprüche, die von ihnen umgekehrt werden. D. h., die Rückforderung einer Leistung folgt der Rechtsnatur dieser Leistung [28]. Daher gehört ein Rechtsstreit schon dann dem öffentlichen Recht an, wenn es um die Rückabwicklung von Leistungen aus Rechtsverhältnissen geht, die dem öffentlichen Recht unterstellt sind. Dies gilt unabhängig von den Rechtsnormen, auf welche der Anspruch auf Rückzahlung erbrachter Vergütungsleistungen gestützt wird und unabhängig von einem bestehenden Über-/Unterordnungsverhältnis. [29]

Der Rückzahlungsanspruch könnte demnach entweder bereits im Wege der Aufrechnung nach § 51 Abs. 1 SGB I [30] z. B. gegen künftige Vergütungsansprüche des Heimträgers für andere Versicherte durchgesetzt oder zumindest durch allgemeine Leistungsklage (sh. dazu nachfolgend) geltend gemacht werden. [31]

2.2 Geltendmachung des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs (ör EA)

Da die Versorgungs- und Vergütungsverträge – wie gezeigt – im Gleichordnungsverhältnis [32] i. S. d. § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB X geschlossen werden, kommt der Bewilligung von Heimentgeltzahlungen keine „VA-Qualität“ und damit auch keine Rückforderung i. S. d. § 50 Abs. 1 SGB X in Betracht. Zudem enthalten die genannten Verträge keine Vollstreckungsunterwerfungsklausel, um die Rückforderung im Wege der Zwangsvollstreckung sofort beitreiben zu können.

Auch sonst sieht das SGB XI spezialgesetzlich keine Anspruchsgrundlage zur Geltendmachung und Festsetzung der Rückforderung überzahlter Heimentgelte durch die Pflegekasse vor, sodass das Rechtsinstitut des allgemeinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs in Betracht kommt.

a. Ungeschriebener ör EA – Rechtsweg und allgemeine Leistungsklage

Als Anspruchsgrundlage kommt ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch als gewohnheitsrechtlich anerkanntes und aus allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsrechts abgeleitetes eigenständiges Rechtsinstitut in Betracht, um eine mit der Rechtslage nicht übereinstimmende Vermögenslage auszugleichen. Danach hat der Anspruchsinhaber ein Recht auf Herausgabe des Erlangten, wenn eine Leistung ohne Rechtsgrund oder eine sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebung erfolgte [33]. Gleiches gilt, wenn eine Leistung zwar nicht ohne rechtlichen Grund, jedoch entgegen einer besonderen gesetzlichen Regelung bzw. vertraglichen Vereinbarung erbracht wurde. [34]

Vorliegend entstehen die Überzahlungen – wie gezeigt – aufgrund der Regelungen zur vorgezogenen Fälligkeit und des Prinzips der taggenauen Abrechnung in § 87a Abs. 1 und 3 SGB XI. Heimentgelte, die über den Auszug oder Tod des Heimbewohners hinaus gezahlt werden, sind somit ab diesem Zeitpunkt ohne Rechtsgrund und entgegen bestehender gesetzlicher Regelungen erbracht worden.

Sofern es in einer Rechtsbeziehung an einem rechtlichen Grund für die erbrachte Leistung fehlt, kommt ein Erstattungsanspruch grundsätzlich nur zwischen den unmittelbar an dieser Rechtsbeziehung Beteiligten in Betracht [35]. Danach muss sich die Pflegekasse als Kostenträger für den von ihr zu leistenden Vergütungsanteil am Gesamtheimentgelt an den Heimträger wenden und nicht etwa die Überzahlung bei dem Heimbewohner oder seinen Erben einfordern, denn der Leistungsbeziehung zur Pflegeeinrichtung kommt insoweit der Vorrang zu [36]. Die LPK hat unter Annahme ihrer sozialrechtlichen Leistungspflicht nach § 87a Abs. 3 SGB XI bewusst und vorrangig an das jeweilige Pflegeheim geleistet [37]. Die Rückforderung des aufgrund § 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI überzahlten Heimentgelts stellt somit grundsätzlich die Kehrseite dieser Leistungsbeziehung dar.

Dies entspricht auch einer parallelen Bewertung im zivilrechtlichen Bereicherungsrecht, hier in der Var. der sog. Leistungskondition, wonach eine Leistung im Sinne des § 812 Abs. 1 BGB die „bewusste zweckgerichtete Mehrung fremden Vermögens“ ist. Dabei gilt

als entscheidendes Element die Zweckgerichtetheit der Leistung: Die Leistung muss erbracht werden, um die entsprechende Verpflichtung zu erfüllen. Sind mehr als zwei Personen an einem Rechtsverhältnis beteiligt, ist nach Ansicht des Bundesgerichtshofs entscheidend, wer aus Sicht des Empfängers der Zuwendung bei objektiver Betrachtung als Leistender anzusehen ist [38]. Dass die Pflegekassen als Kostenträger die Teilvergütung nach § 87a Abs. 3 SGB XI schulden, ist den Pflegeeinrichtungen objektiv erkennbar.

Für die Durchsetzung des „ungeschriebenen“ öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs bzw. um einen vollstreckbaren Titel (§ 199 SGG) zu erlangen, ist die echte Leistungsklage des § 54 Abs. 5 SGG statthaft, wenn der LPK ein Anspruch auf eine Leistung zusteht und ein Verwaltungsakt nicht zu ergehen braucht. Woraus sich dieser Anspruch ergibt, ob aus Gesetz, einem von der Verwaltung erlassenen begünstigenden Verwaltungsakt oder aus einem Vertrag, sei unerheblich [39]. Es handelt sich hierbei in der Regel um Fälle, in denen es der Verwaltung verwehrt ist, durch Verwaltungsakt zu handeln, weil es an einem Über-/Unterordnungsverhältnis zwischen den Beteiligten fehlt, etwa bei einem Streit zwischen zwei Behörden [40]. Entscheidend hierfür ist das materielle Verwaltungsrecht bzw. Verwaltungsverfahrensrecht.

So hat das BSG für das Leistungserbringerrecht nach SGB V entschieden, dass Rückzahlungsansprüche der Krankenkassen gegen Leistungserbringer aus rechtsgrundlos erfolgten Vergütungszahlungen aus Heilmittelerbringerverträgen nach § 125 SGB V der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch für die Rückforderung bereits ausgezahlter Vergütungen einschlägig und im Wege der echten Leistungsklage geltend zu machen ist. [41]

Die Erhebung der allgemeinen Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG bedeutet jedoch zum einen, dass der Einrichtung eine Anhörungs- und Erkenntnisinstanz und der LPK die Möglichkeit zur Selbstkorrektur genommen wird [42]. Zum anderen erscheint dieser Weg, von der Belastung der Gerichte abgesehen (es dürfte sich um Fälle der „Massenverwaltung“ handeln), für die LPK sowohl in zeitlicher Hinsicht, als auch im Verwaltungsaufwand ineffizient, denn es muss vor Erhebung der Klage die Pflegeeinrichtung ohnehin gesondert per Schreiben zur Rückzahlung aufgefordert werden, da die Leistungsklage nur bei, wenn auch einfacher, Verweigerung der Zahlung erhoben werden kann. Insofern bietet sich ein Rückforderungsbescheid an, aus dem auch vollstreckt werden kann. Im Unterschied zu vorgenannter Rechtsprechung zum § 125 SGB V wegen der Rückforderungen aus rein öffentlich-rechtlichen (bilateralen) Vertragsverhältnissen wegen Nichtvorliegens der Zulassungsvoraussetzungen zur Erbringung

physiotherapeutischer Leistungen geht es vorliegend – wie gezeigt – um die Rückforderung eines maßgeblich in § 87a Abs. 3 SGB XI gesetzlich geregelten (Teil-) Vergütungsanspruch im Mehrpersonenverhältnis zum Versicherten/Heimbewohner. Insoweit liegt auch keine bloße Vermögensmehrung als Reflex einer Verwaltungshandlung vor, die ausschließlich der Erfüllung einer Pflicht gegenüber dem Versicherten galt (wie z. B. bei Auszahlung der Altersrente eines Versicherten an ein Geldinstitut).

Fraglich ist daher, ob insbesondere wegen dieser „qualifizierten“ Beteiligung der Heimträger als Dritte in der Leistungs- und Vertragsbeziehung zur LPK und ihren Versicherten, das Rückabwicklungsverhältnis von § 50 SGB X erfasst wird.

Ist das der Fall, ist der Rückgriff auf das allgemeine Rechtsinstitut des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs ausgeschlossen. [43]

Zudem wäre eine unmittelbar auf Zahlung gerichtete Leistungsklage mangels Rechtsschutzbedürfnisses unzulässig, wenn die Möglichkeit besteht, einen Rückforderungsbescheid gem. § 50 SGB X zu erlassen. Ist § 50 Abs. 1 oder 2 SGB X als Rechtsgrundlage für den Erstattungsanspruch anwendbar, schließt dies die Anwendbarkeit des allgemeinen und gewohnheitsrechtlich anerkannten öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs aus, da ein einfacherer Weg für die Geltendmachung und Durchsetzung von öffentlich-rechtlichen Erstattungsansprüchen im Über- und Unterordnungsverhältnis zur Verfügung steht und der Erlass eines Verwaltungsaktes (nach § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X) vorgeschrieben ist. [44]

b. Geschriebener ör EA nach § 50 SGB X

a) zur Anwendbarkeit des § 50 SGB X allgemein

§ 50 SGB X bildet die zentrale geschriebene Rechtsgrundlage des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs im Sozialrecht. [45] Grundlage und Umfang des Erstattungsanspruchs nach § 50 SGB X ergeben sich aus dem Rechtsinstitut des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs. [46] Allerdings erfasse die Norm keineswegs sämtliche sozialrechtlichen Erstattungsansprüche, sondern nur einen Teilbereich aus dem Anwendungsbereich dieses allgemein anerkannten Rechtsinstituts. [47] Er regelt die Rechtsfolgen grundsätzlich für alle Sozialleistungsbereiche einheitlich, soweit nicht Sonderregelungen in den besonderen Teilen des SGB § 50 SGB X vorgehen. [48]

Die erste Beschränkung folgt aus den Vorgaben des § 1 Abs. 1 SGB X. Danach kann § 50 SGB X nur solche öffentlich-rechtlichen Erstattungsansprüche erfassen

sen, die in den Anwendungsbereich des SGB fallen. Weiter beschränken sich die in § 50 SGB X geregelten öffentlich-rechtlichen Erstattungsansprüche nach allgemeiner Auffassung auf Ansprüche der Leistungsträger gegen Leistungsempfänger, also typischerweise Ansprüche eines Hoheitsträgers gegen Private. Damit würden auch Leistungsbeziehungen auf vertraglicher (auch öffentlich-rechtlicher) Basis aus dem Anwendungsbereich ausgeschlossen. [49]

Vorliegend basiert die Rückforderung – wie gezeigt – jedoch gerade nicht (nur) auf einem auf „Augenhöhe“ vertraglich verhandelten Anspruch, sondern auf der Umsetzung eines gesetzlich geregelten Teilvergütungsanspruchs und auf Grundlage eines gegenüber dem Versicherten erlassenen Bewilligungsbescheides nach § 87a Abs. 3 SGB XI über die Erbringung der Pflege-mithin Sozialleistung.

Die Heimträger könnten daher wie andere unberechtigte Empfänger einer Sozialleistung nach § 50 SGB X zur Rückzahlung des Erlangten verpflichtet werden.

b) zur Anwendbarkeit des § 50 SGB X gegenüber Dritten

Während § 50 Abs. Satz 1 SGB X [50] eine Erstattungspflicht solcher Leistungen, die auf der Grundlage eines Verwaltungsakts erbracht wurden, wenn der Verwaltungsakt aufgehoben worden ist, klar normiert, ist im Einzelnen umstritten, welche Fallgestaltungen die Vorschrift noch erfasst. Diese betreffen in der Regel die Einbeziehung von Dritten in das Rückabwicklungsverhältnis: Zu nennen sind hier Erstattungs- bzw. Herausgabeansprüche in Erbfällen, bei Abtretungen, Verpfändungen oder Pfändungen, bei Abzweigungen (nach § 48 SGB I), bei Rückforderungen gegenüber Bedarfsgemeinschaften, Ersatzempfängern, Minderjährigen oder sogar unbeteiligten Dritten. [51]

Die Rechtsprechung der obersten Bundesgerichte zu diesen Fallkonstellationen könne als uneinheitlich angesehen werden. [52]

So hat das BSG in einer frühen Entscheidung die Rückforderung einer Rentenzahlung vom Erben als zivilrechtlich eingestuft, während das BVerwG hier einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch als gegeben ansah. Auch der BGH lehnte wie das BSG bei einer irrtümlich an den Erben gelangten Sozialleistung einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch ab, weil es an einem öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnis fehle. Ein öffentlich-rechtliches Erstattungsverhältnis hält dagegen der BFH für gegeben. [53]

Zur rechtsdogmatischen Begründung der vorgenannten Rechtsprechung des BSG wird in der Literatur für die

Anwendung des § 50 SGB X ein „leistungsrechtlicher Bezug im engeren Sinne“ gefordert. Danach werde ein irrtümlich Begünstigter „außerhalb eines bis dahin bestehenden Sozialleistungsverhältnisses“ nicht in ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis einbezogen. Etwa über das Tatbestandsmerkmal „erbracht“ in § 50 Abs. 1 und 2 SGB X sollen diese Fälle sogenannter unbeteiligter Dritter aus dem Anwendungsbereich des § 50 SGB X ausgeschlossen werden. [54]

Konsequent werden weiter die Bestimmungen der § 118 Abs. 4 SGB VI, § 96 Abs. 4 SGB VII als Durchbrechungen dieses Erfordernisses eines leistungsrechtlichen Bezugs angesehen. Ohne diese Sonderregelungen wäre in diesen Fällen eine zivilrechtliche Rückabwicklung über den Anspruch auf Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung gem. §§ 812 ff. BGB anzuwenden. Als ein Argument für diese Auffassung wird vorgebracht, dass bei einer Anwendung des § 50 Abs. 2 SGB X der Vertrauensschutz über die analoge Anwendung der §§ 45, 48 SGB X vorgesehen sei, diese sich aber gerade aus dem besonderen, zwischen den Beteiligten bestehenden Sozialleistungsverhältnis rechtfertigt und nur schwer auf das Verhältnis zwischen Sozialleistungsträger und dem bis dahin gänzlich unbeteiligten Dritten übertragen lässt. Eröffnet ist der Anwendungsbereich des § 50 SGB X danach nur für die Rückabwicklung einer Leistung, wenn jedenfalls dem Grunde nach ein öffentlich-rechtliches Leistungsverhältnis zwischen Sozialleistungsträger und dem Begünstigten bestanden hat, auch wenn innerhalb dessen unter Umständen eine rechtsgrundlose Leistung im Sinne von Absatz 2 erbracht worden ist. [55]

Entsprechendes wird aus dem Grundsatz abgeleitet, nach dem § 50 SGB X die Kehrseite des sozialrechtlichen Leistungsverhältnisses darstelle [56]. Danach sei die Sozialleistung nur nach den §§ 812 ff. BGB rückforderbar, wenn sie an einen außerhalb eines solchen öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnisses stehenden Dritten gelangt ist, ohne dass dieser in ein bestehendes öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis [...] eingetreten ist. [57]

Diese ablehnende Auffassung vom „unbeteiligten Dritten“ sei im Ergebnis jedoch nicht überzeugend. Die Beurteilung der Anwendbarkeit könne entgegen verbreiteter Sicht nicht beim § 50 SGB X ansetzen. Die erste, vorrangige Fragestellung sei die nach der Zuordnung des Anspruchs zum öffentlichen oder zum privaten Recht. Erst danach – und nur dann, wenn es sich um einen öffentlich-rechtlichen Anspruch handelt – könne die zweite Frage, ob § 50 SGB X zur Anwendung kommt, diskutiert werden. [58]

Auf eine Entscheidung dieses Streits, ob auch Erstattungsforderungen gegen unbeteiligte Dritte von

§ 50 SGB X erfasst sein können, kommt es vorliegend jedoch nicht an, da – wie gezeigt – dem Rückforderungsanspruch eine sozialgesetzlich geregelte Leistungsbeziehung, mithin ja sogar ein bestehendes öffentlich-(sozial-)rechtliches Rechtsverhältnis zwischen der gesetzlichen Pflegekasse und der Pflegeeinrichtung, zugrunde liegt.

Vorliegend sind die Pflegeeinrichtungen gerade keine unbeteiligten Dritten. Vielmehr sind sie – wie gezeigt – in die gesetzliche Aufgabenerfüllung der Pflegekassen im sog. sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis sogar im Einzelfall mit subjektiven Rechten in Bezug auf den gegenüber dem Versicherten zu erlassenden Pflegebescheid [59] einbezogen, was für die Einrichtungen auch erkennbar ist.

Unter den Anwendungsbereich des § 50 SGB X fallen dabei nicht nur Sozialleistungen im engeren Sinne, sondern alle im Rahmen öffentlich-rechtlicher Verwaltungstätigkeit nach dem Sozialgesetzbuch bewirkten Geld-, Sach- und Dienstleistungen und damit beispielsweise auch die für vertragsärztliche Tätigkeit gezahlten Vergütungen. [60]

Da die Überzahlungen an die Pflegeeinrichtung bei Tod oder Entlassung des/der Pflegebedürftigen nach § 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI rechtsgrundlos wegen Änderung in den Verhältnissen erbracht worden sind, könnten sie daher nach § 50 Abs. 2 SGB X zurückzufordern sein.

Nach § 50 Abs. 2 Satz 1 SGB X besteht gleichfalls eine Erstattungspflicht, soweit Leistungen ohne Verwaltungsakt – also aufgrund schlichten Verwaltungshandelns – [61] zu Unrecht erbracht worden sind. Das Tatbestandsmerkmal „ohne Verwaltungsakt“ dient der Abgrenzung zu den Fällen des Abs. 1, bei denen es zur Entstehung des Erstattungsanspruchs zunächst der Aufhebung des Verwaltungsakts bedarf. Entsprechend kann § 50 Abs. 2 SGB X auch dann Anwendung finden, wenn es um Leistungen geht, die im Zusammenhang mit einem Verwaltungsakt erbracht wurden. Notwendig ist allerdings, dass sich die Leistungen nicht auf den Verwaltungsakt stützen lassen [62]. Demnach sind auch Leistungen, welche nach Einstellung eines Verwaltungsaktes, über den Wegfallzeitpunkt hinaus gewährt wurden, nach § 50 Abs. 2 SGB X zu erstatten. [63]

So liegt es hier. Das Heimentgelt wird nur im Zusammenhang mit einem Bewilligungsbescheid nach § 87a Abs. 3 SGB XI erbracht und lässt sich nicht direkt auf ihn stützen. Vielmehr ergeben sich der Zahlungsanspruch der Heimträger gegen die LPK und seine Beendigungsgründe bereits aus § 87a Abs. 1 und 3 SGB XI.

Insbesondere erscheint es nicht einsichtig, diesen Fall der Überzahlung gerade im Falle des Todes des Heim-

bewohners anders zu behandeln, als Fälle der Rentenüberzahlungen bei Tod des Rentenempfängers, die nach § 118 Abs. 4 Satz 4 SGB VI i. V. m. § 50 Abs. 2 und 3 SGB X von den Erben zurückgefordert werden können, mithin ebenfalls in einem Rückabwicklungsverhältnis, das nicht durch Über-/Unterordnung geprägt ist:

Entsprechende Erstattungsansprüche können durch Verwaltungsakt gegen die Erben nach § 50 Abs. 2 i. V. m. Abs. 3 SGB X geltend gemacht werden [64]. Nach § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X sind zu erstattende Leistungen durch schriftlichen Verwaltungsakt festzusetzen. Diese Regelung bezieht sich auf die Erstattung von Leistungen mit oder ohne Verwaltungsakt (vgl. § 50 Abs. 2 Satz 1 SGB X) innerhalb eines auf Sozialleistungen bezogenen Sozialrechtsverhältnisses mit dem Leistungsberechtigten oder mit dessen Rechtsnachfolgern. Der durch Verwaltungsakt geltend zu machende Rückforderungsanspruch ist insoweit nur die Umkehrung des Leistungsakts der bewilligten Witwenrente, die sich mit dem Tode der Leistungsberechtigten nach § 39 Abs. 2 SGB X "auf andere Weise" erledigt hat. [65]

Vorausgesetzt, dass die an die Heimträger wegen Änderung in den Verhältnissen (Auszug oder Tod des Heimbewohners) zu Unrecht erbrachten Leistungen nach § 50 Abs. 2 SGB X zurückzufordern sind, kommt als Ermächtigungsgrundlage für den Erlass des Rückforderungs- und Festsetzungsbescheids § 50 Abs. 3 SGB X in Betracht. Unklar ist, ob dieser Vorschrift eine eigene Verwaltungsaktbefugnis zukommt.

c) Verwaltungsaktbefugnis für Rückforderungsbescheid ohne vorherigen aufgehobenen oder erledigten Verwaltungsakt

So ließe sich darüber diskutieren, ob die Verwaltungsaktbefugnis aus § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X, also die Ermächtigung zum Erlass eines Erstattungsbescheids, in sämtlichen Fällen von Erstattungsansprüchen gegen Dritte gegeben ist. Insoweit käme grundsätzlich eine Reduktion des Anwendungsbereichs in Betracht. Dazu bedürfte es allerdings der Bestimmung von Kriterien zur Abgrenzung der Fälle mit und der ohne Verwaltungsaktbefugnis. Nicht überzeugend ist es jedoch, aus Bedenken gegen die Verwaltungsaktbefugnis in bestimmten Fällen auf den zivilrechtlichen Charakter des Anspruchs zu schließen. [66]

Nach dem Wortlaut des § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X ist die zu erstattende Leistung durch schriftlichen Verwaltungsakt festzusetzen. Diese Regelung schafft einerseits die Rechtspflicht zu einer schriftlichen Festsetzung. Eine Geltendmachung durch einfache Zahlungsaufforderung und anschließender Klage ist – soweit die Pflicht zur Festsetzung durch Verwaltungsakt greift – damit ausgeschlossen. [67]

Neben der Rechtspflicht zur Festsetzung wird der Vorschrift des § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X andererseits die Rechtswirkung einer Ermächtigungsgrundlage für den Erlass eines Verwaltungsakts zugeschrieben bzw. konkludent vorausgesetzt. [68]

So hat das BSG [69] zwar entschieden, dass ein Rückgriff auf die in § 50 Abs. 3 SGB X ausgestaltete Ermächtigungsgrundlage, die zur Feststellung von Erstattungsansprüchen aus § 50 Abs. 1 und Abs. 2 SGB X und zum Erlass entsprechender Zahlungsgebote ermächtigt, für die Empfänger einer Geldleistung nach § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI nicht erlaubt ist, denn dieser regelt einen in mehrfacher Hinsicht gegenüber § 50 Abs. 1 und 2 SGB X speziellen Erstattungsanspruch [...] gegen ungerechtfertigt aus Sozialleistungen bereicherte Dritte, denen ein Recht auf die erbrachte Sozialleistung (außer durch Erbschaft – dazu § 118 Abs. 4 Satz 5 SGB VI mit Verweis auf § 50 SGB X) schlechthin nicht zustehen konnte.

Jedoch mit gleicher Entscheidung auch anerkannt, dass für Sachverhalte ohne entsprechende spezialgesetzliche Regelung § 50 SGB X in jedem Fall (vorbehaltlich des Abs. 1 und spezieller Vorschriften, wie § 118 Abs. 4 Satz 1 SGB VI) anwendbar ist, wenn ein Träger solche Sozialleistungen zur Erfüllung eines vermeintlich bestehenden sozialen Rechts erbringt. [70]

§ 50 Abs. 2 Satz 1 SGB X enthalte zudem (darüber hinausgehend) eine Anspruchsgrundlage als Auffangregelung auf Erstattung aller durch Geld-, Sach- oder Dienstleistungen bewirkten Vermögensverschiebungen (= Leistungen), die ein Leistungsträger in Wahrnehmung seiner öffentlich-rechtlichen Verwaltungsaufgaben nach dem SGB einem Bürger erbracht hat. Denn gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 SGB X gilt auch § 50 SGB X für die gesamte öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit der Leistungsträger nach dem SGB. Soweit also ein Leistungsträger eine derartige Leistung einem Privatrechtssubjekt, wenn auch nicht zur Erfüllung eines (vermeintlichen) sozialen Rechts, aber in Wahrnehmung öffentlich-rechtlicher Verwaltungsaufgaben nach dem SGB zu Unrecht erbracht hat, steht ihm (vorbehaltlich des Abs. 2 Satz 2) gegen den ohne Rechtsgrund Bereicherten ein Anspruch auf Werterstattung zu. [71]

Im entschiedenen Fall hatte die zu Unrecht bereicherte Person die an ihren (schon lange toten) Schwiegervater gerichteten postbaren Geburtstagszuwendungen des beklagten Rentenversicherungsträgers entgegenommen und verbraucht. Ein dies bewilligender Verwaltungsakt war ihr nicht erteilt worden. Sie hatte auch kein gegen die Beklagte gerichtetes Recht, das es ihr erlaubt hätte, das Geld in Empfang zu nehmen und zu verbrauchen. Die Beklagte war daher gemäß § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X verpflichtet und ermächtigt,

die Rückzahlungspflicht festzustellen und die Zahlung zu gebieten.

Sieht man dementsprechend auch vorliegend den Anwendungsbereich des § 50 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. 3 SGB X als eröffnet an, war konsequenter Weise für die Erstattung von Heimentgelten im SGB XI auch keine spezialgesetzliche Regelung zur Verwaltungsaktbefugnis oder ein Verweis auf § 50 SGB X erforderlich [72]. Für diese Ansicht spricht im Erst-Recht-Schluss zu o. g. BSG-Rechtsprechung, dass vorliegend die Pflegeeinrichtungen – wie gezeigt – gerade keine „unbeteiligten Dritten“ sind, die außerhalb eines sozialgesetzlich geregelten Leistungsverhältnisses – wie beispielsweise das kontoführende Geldinstitut eines Rentenempfängers – stehen.

Für das gefundene Ergebnis spricht neben der aufgeführten Rechtsprechung zu § 118 Abs. 4 SGB VI zudem auch die BSG-Rechtsprechung [73] aus dem kassenärztlichen Bereich. § 50 Abs. 2 SGB X scheiterte hier „nur“, weil die Abschlagszahlung nicht zu Unrecht erbracht wurde, mithin aber grundsätzlich ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch nach § 50 Abs. 2 SGB X in Betracht kam:

„Die Erstattungsforderung kann auch nicht auf § 50 Abs. 2 SGB X gestützt werden. Danach sind Leistungen, die ohne Verwaltungsakt zu Unrecht erbracht worden sind, vom Empfänger zu erstatten (§ 50 Abs. 2 Satz 1 SGB X); §§ 45 und 48 SGB X gelten entsprechend (§ 50 Abs. 2 Satz 2 SGB X). Unter den Anwendungsbereich dieser Vorschrift fallen nicht nur Sozialleistungen im engeren Sinne, sondern alle im Rahmen öffentlich-rechtlicher Verwaltungstätigkeit nach dem Sozialgesetzbuch bewirkten Geld-, Sach- und Dienstleistungen und damit grundsätzlich auch die für die vertragsärztliche Tätigkeit gezahlten Vergütungen. [...] Die erfolgten Abschlagszahlungen sind hier weder zum Zeitpunkt ihrer Erbringung anfänglich rechtswidrig gewesen (entsprechend § 45 SGB X) noch durch eine Änderung der Sach- und Rechtslage rechtswidrig geworden (entsprechend § 48 SGB X).“

Die Prüfung des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs hat das BSG hier auf § 50 Abs. 2 SGB X gestützt und eine Verwaltungsaktbefugnis nicht problematisiert, obwohl ein Honorarbescheid nicht maßgeblich, sondern der der Rückforderung zugrundeliegende Vorschuss vertraglich im Strukturvertrag vereinbart war.

Diese Rechtsprechung erscheint u. a. auch deshalb einschlägig, weil der in § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB XI vorgesehene Geldfluss unmittelbar zwischen Sozialleistungsträger und Leistungserbringer mit befreiender Wirkung für den Pflegebedürftigen der bei Sachleistungen üblichen Vergütungsweise zwischen Träger und

Erbringer der Leistung (im Einzelvertragssystem wie bei Kollektivvertragssystemen, auch wenn hier, wie im vertragsärztlichen Bereich, Kollektive der Leistungserbringer, die Kassenärztlichen Vereinigungen, zwischen-geschaltet sind [...]) entspreche. [74]

Nach alledem dürfte vorliegend selbst eine rechtsirrigte Anwendung bzw. falsche Auslegung des § 50 Abs. 2 und 3 SGB X nicht dazu führen, dass entsprechende Rückforderungs- und Erstattungsbescheide wegen offenkundig willkürlicher Rechtsanwendung nichtig i. S. d. § 40 SGB X sind. [75]

3 Entsprechende Geltung für die Rückforderung der Vergütung ambulanter Pflegeleistungen

Auch für Forderungen gegen andere Leistungserbringer nach dem SGB XI gilt, dass diese öffentlich-rechtlicher Natur sind, da das Leistungserbringerecht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) insgesamt öffentlich-rechtlich vorgeprägt ist.

§ 87a SGB XI steht im Abschnitt über die Vergütung der stationären Pflegeleistungen. Aber auch die Leistungen bei häuslicher (ambulanter) Pflege sind nach § 36 SGB XI grundsätzlich als Sachleistung ausgestaltet. Auch die (Auffang-)Regelung zur Kostenerstattung in § 91 SGB XI bezieht sich gleichermaßen auf zugelassene Pflegeeinrichtungen, die keine Vergütungsregelung nach § 85 (Pflegesatzvereinbarung für stationäre Pflegeleistungen) haben, wie auf solche, denen es an einer Vergütungsvereinbarung für ambulante Pflegeleistungen nach § 89 SGB XI fehlt. Ergänzend greift § 120 SGB XI ein. Gegenstand des Pflegevertrages sind nach § 120 Abs. 1 SGB XI die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI und nach § 120 Abs. 3 Satz 1 SGB XI ergänzende Unterstützungsleistungen gem. § 39a SGB XI. Der Pflegevertrag weist nach § 120 Abs. 3 SGB XI die mit den Kostenträgern nach § 89 SGB XI vereinbarten Vergütungen aus und enthält die zugehörigen Leistungsbeschreibungen. [76]

Nach § 120 Abs. 4 Satz 1 SGB XI richtet sich der Vergütungsanspruch des Pflegedienstes für die Leistungen der häuslichen Pflegehilfe nach § 36 SGB XI und die ergänzenden Unterstützungsleistungen nach § 39a SGB XI gegen die zuständige Pflegekasse. Nach § 120 Abs. 4 Satz 2 SGB XI darf dabei der Pflegedienst keine höheren Vergütungen berechnen als die in der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI festgelegten. Dies ergibt sich auch aus § 89 Abs. 3 Satz 4 SGB XI i. V. m. § 84 Abs. 4 Satz 2 SGB XI. [77]

Mithin beanspruchen die Ausführungen unter Ziff. 2.1 und 2.2 für die Rückabwicklung von Überzahlungen durch die Pflegekasse auch Geltung für ambulante Pflegeleistungen. Eine entsprechende Problematik der Überzahlung vor dem Hintergrund einer vorgezogenen Fälligkeit, wie sie sich aus der Regelung des § 87a SGB XI ergibt, ist hier jedoch nicht ersichtlich.

4 Fazit und prozessuale Überlegungen

Der Rückforderungsanspruch überzahlter Leistungen nach § 87a SGB XI ist öffentlich-rechtlicher Natur, weil er einem sozialgesetzlichen Leistungs- und Vertragsverhältnis mit der jeweiligen Pflegeeinrichtung/dem Heimträger entspringt.

Die Rückforderung überzahlter Heimentgelte kann in Umkehr der Leistungsverpflichtung nach § 87a Abs. 3 SGB XI in den Anwendungsbereich des § 50 Abs. 2 i. V. m. Abs. 3 Satz 1 SGB X fallen. Damit ist ein Rückgriff auf einen fraglichen allgemeinen öffentlich-rechtlichen Ersatz- bzw. Erstattungsanspruch ebenso ausgeschlossen, wie die (entsprechende) Anwendung des zivilrechtlichen Bereicherungsrechts nach §§ 812 ff. BGB. [78]

Die Vorschrift des § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X stellt die verfassungsrechtliche Ermächtigungsgrundlage dafür dar, dass die Behörde den Erstattungsanspruch durch Verwaltungsakt durchsetzen kann und nicht auf die Leistungsklage angewiesen ist. Die Vollstreckung des Erstattungsanspruchs richtet sich nach § 66 SGB X. [79]

Der Erstattungsanspruch kann damit insbesondere aus verwaltungsökonomischen Gründen vorzugsweise durch Rückforderungs- und Festsetzungsbescheid nach § 50 Abs. 2 i. V. m. Abs. 3 Satz 1 SGB X gegenüber der Pflegeeinrichtung geltend gemacht werden, soweit mit Gegenforderung der jeweiligen Einrichtung nicht aufgerechnet (§ 51 Abs. 1 SGB I) werden kann. Kommt es zum Widerspruch der Pflegeeinrichtung gegen den Rückforderungs- und Festsetzungsbescheid und zur Klage, kann der Antrag durch die LPK erforderlichenfalls noch im Klageverfahren in eine allgemeine Leistungsklage als Widerklage umgestellt werden. Wendet sich der Adressat eines Verwaltungsakts im Sozialgerichtsverfahren mit einer Anfechtungsklage gegen den geltend gemachten Zahlungsanspruch, kann die Behörde den Anspruch mit einer Widerklage geltend machen, wenn dafür ein Rechtsschutzbedürfnis besteht. Dies ist der Fall, wenn der Anspruch nicht durch Verwaltungsakt geltend gemacht werden konnte, sondern nur durch die allgemeine Leistungsklage, weil es an einem öffentlich-rechtlichen Über- und Unterord-

nungsverhältnis fehlt. § 100 SGG enthält zudem keine dem § 89 Abs. 2 VwGO entsprechende Einschränkung, wonach bei Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen die Widerklage ausgeschlossen ist [80]. Für eine erfolgreiche Widerklage müsste der Anspruch natürlich bestehen und darf insbesondere nicht verjährt sein. [81]

Die Vollstreckung des Erstattungsanspruchs aus dem Rückforderungs- und Festsetzungsbescheid gem. § 50 SGB X richtet sich nach § 66 SGB X. Die Vollstreckung aus einer etwaigen gerichtlichen Entscheidung nach § 199 Abs. 1 Nr. 1 SGG.

Die Entwicklungen in der Verwaltungspraxis und Rechtsprechung zur Anwendung des geschriebenen öffentlichen Erstattungsanspruchs im Zusammenhang mit der Rückforderung von Heimentgelten nach § 87a SGB XI bleiben abzuwarten.

Autorin

Sabine Büntig
(Dipl.-Verw. und Ass. jur.) leitet bei der SVLFG die Stabsstelle
Justizariat
E-Mail: SabineBuentig[at]web.de

Quellen:

- [1] Vgl. Köhler in: Landwirtschaftliche Sozialversicherung – Ausbildung und Studium, Skript zum Verwaltungsrecht – Teil 3 –, S. 267, 5. Auflage 2008.
- [2] Groth in: Hauck/Noftz, 2. EL 2024, § 72 SGB XI Rn. 12.
- [3] Vgl. Schmidt in: BeckOGK (KassKomm), § 72 SGB XI Rn. 8.
- [4] § 87a SGB XI steht im Abschnitt über die Vergütung der stationären Pflegeleistungen. Aber auch die Leistungen bei häuslicher (ambulanter) Pflege sind nach § 36 SGB XI grundsätzlich als Sachleistung ausgestaltet. Auch die (Auffang-)Regelung zur Kostenerstattung in § 91 SGB XI bezieht sich gleichermaßen auf zugelassene Pflegeeinrichtungen, die keine Vergütungsregelung nach § 85 (Pflegesatzvereinbarung für stationäre Pflegeleistungen) haben, wie auf solche, denen es an einer Vergütungsvereinbarung für ambulante Pflegeleistungen nach § 89 SGB XI fehlt.
- [5] Vgl. Groth a. a. O. Rn. 19; BSG, Urt. v. 25.01.2017, Az. B 3 P 3/15 R, Rn. 16, Rechtsprechung hier und im Folgenden – soweit nicht anders angegeben – zitiert nach – juris –.
- [6] BT-Drs. 12/5262, S. 43; Für den Rechtsweg stellt zudem § 73 Abs. 2 SGB XI klar, dass gegen die Ablehnung eines Versorgungsvertrags mit einer Pflegeeinrichtung der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben ist.
- [7] Vgl. BT-Drs. 12/5262, S. 137; Kaminski/Plantholz in: Krahmer/Plantholz/Kuhn-Zuhber, SGB XI, 6. Auflage 2023, § 72 Rn. 5; Groth in: Hauck/Noftz, § 72 SGB XI Rn. 12; Wahl in: jurisPK-SGB XI, 2. Aufl. 2017, § 72 Rn. 56; Schuln PV-HdB/Neumann § 21 Rn. 1.
- [8] Schumann in: Udsching/Schütze, SGB XI, 6. Aufl. 2024, § 72 Rn. 16.
- [9] Kaminski/Plantholz a. a. O.; Wahl a. a. O., § 72 Rn. 47.
- [10] BGH, Urt. v. 09.06.2011, Az. III ZR 203/10, Rn. 16 ff.
- [11] BGH Urt. v. 04.10.2018, Az. III ZR 292/17.
- [12] BT-Drs. 14/5395 S. 35.
- [13] Vgl. auch O’Sullivan in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., § 87a SGB XI (Stand: 01.10.2021) Rn. 1: *Diese, wenn man so will, gemischten Regelungen finden sich in den Absätzen 1, 2 und teilweise in Absatz 3. Mehrfach wird hier auf die Ansprüche des Heimträgers „gegen den Heimbewohner oder seinen Kostenträger“ abgestellt. Die weitreichenden zivilrechtlichen Vorschriften in dieser Norm hätten vielleicht systemgerechter auch im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) des Bundes geregelt werden können.*
- [14] Vgl. BGH, Urt. v. 4.10.2018, Az. III ZR 292/17.
- [15] Noch ohne sozialgesetzliche Klarstellung des Vergütungsanspruchs gegen den Leistungsträger in § 75 Abs. 6 SGB XII i. d. F. des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) vom 23.12.2016, BGBl I 2016, 3234.
- [16] LSG Bayern, Urt. v. 04.02.2016, Az. L 18 SO 89/14, Rn. 24f., 28, 40.
- [17] LSG Bayern a. a. O., Rn. 40 mit Hinweis auf BSG sowie LSG NRW, Urt. v. 21.04.2016, Az. L 9 SO 226/14, Rn. 38: *„Anders als im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung besteht weder ein gesetzlicher, noch ein aus den Vereinbarungen nach §§ 75 ff. SGB XII resultierender eigener, d.h. „originärer“ öffentlich-rechtlicher Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Sozialhilfeträger.“* Wie in § 87a Abs. 3 SGB XI ist nun jedoch in § 75 Abs. 6 SGB XII in der Fassung des BTHG vom 23.06.2023 der unmittelbare Zahlungsanspruch ebenso öffentlich-rechtlich geregelt und somit vor den Sozialgerichten geltend zu machen. (BT-Drs. 18/9522, S. 340).

- [18] BSG, Urt. v. 25.01.2017, Az. B 3 P 3/15 R, Rn. 33: „Nach § 75 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB XI regeln die Rahmenverträge insbesondere Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) des Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim. Nach § 87a Abs. 1 Satz 7 SGB XI sind in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI für die nach § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB XI bestimmten Abwesenheitszeiträume, soweit drei Kalendertage überschritten werden, Abschläge von mindestens 25 vH der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI vorzusehen. Bei der Auslegung dieser zwingenden gesetzlichen Regelungen sind ihre systematische Einordnung in ein grundsätzlich auf freien Vereinbarungen der Vertragspartner beruhendes Preissystem ... ebenso zu beachten wie der Wortlaut und die Systematik der konkreten Regelung des § 87a Abs. 1 SGB XI ... Parallele zivilrechtliche Wertungen einschließlich der zivilrechtlichen Gesetzesbegründung ... und der Sinn und Zweck der sozialrechtlichen Regelung ... bestätigen das so gewonnene Ergebnis der Auslegung.“, abrufbar unter: www.sozialgerichtsbarkeit.de (abgerufen am 30.09.2024).
- [19] So, wohl die Einordnung bei Gühlstorf in: Die Rückforderung im neuen sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis gemäß § 75 Abs. 6 SGB XII, Zeitschrift für das Fürsorgewesen (ZfF) 3/2023, S. 53 (54f).
- [20] Sh. BSG, Urt. v. 07.10.2010, Az. B 3 P 4/09 R, Rn. 14 ff.
- [21] Vgl. BGH, Urt. v. 11.04.2019, Az. III ZR 4/18, Rn. 24: „Um von seiner zivilrechtlichen Verpflichtung gegenüber dem Leistungserbringer frei zu werden, muss der Sozialhilfeträger den Bewilligungsbescheid insgesamt, das heißt auch den darin enthaltenen Schuldbeitritt, nach §§ 44 ff SGB X aufheben.“
- [22] Lange in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 4. Aufl., § 75 SGB XII (Stand: 01.05.2024) Rn. 117.
- [23] Sh. Lange a. a. O. zum alten Recht mit Hinweis auf BGH, Urt. v. 11.04.2019, Az. III ZR 4/18, Rn. 24.
- [24] O’Sullivan in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., § 87a SGB XI (Stand: 01.10.2021) Rn. 50.
- [25] BSG, Urt. v. 07.10.2010, Az. B 3 P 4/09 R, Rn. 10.
- [26] O’Sullivan a. a. O. Rn. 57.
- [27] O’Sullivan a. a. O. Rn. 57.
- [28] BSG, Beschluss v. 30.09.2015, Az. B 3 KR 22/15 B, Rn. 23.
- [29] BSG a. a. O. Rn. 22.
- [30] Vgl. O’Sullivan in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., § 87a SGB XI (Stand: 01.10.2021) Rn. 57.
- [31] O’Sullivan a. a. O. Rn. 58.
- [32] Vgl. auch BSG, Urt. v. 30.09.2015, Az. B 3 P 1/14 R, Rn. 13 – „die Pflegekasse kann gegenüber dem Heimträger im Vergütungsbereich mangels eines Subordinationsverhältnisses nicht durch Verwaltungsakt (...) entscheiden.“
- [33] BSG, Urt. v. 13.04.2011, Az. B 14 AS 98/10 R, Rn. 14 m. w. N.
- [34] LSG Hamburg, Urt. v. 22.06.2017, Az. L 1 KR 39/15, Rn. 39 f. (zur Erstattung von an einen Pflegedienst geleisteten Zahlungen bei fehlender Qualifikation des eingesetzten Pflegepersonals in der häuslichen Krankenpflege nach SGB V).
- [35] BSG, Urt. v. 28.10.2008, Az. B 8 SO 23/07 R, Rn. 27.
- [36] Sh. BSG a. a. O. 27.; Vgl. auch O’Sullivan zu § 87a Abs. 2 Satz 4 SGB XI in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., § 87a SGB XI, Rn. 46 – „In diesem Fall hat der Heimträger die bereits gezahlten Entgelterhöhungen, also die Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem vorläufig erhöhten Entgelt, zurückzuzahlen. Der Rückzahlungsanspruch steht demjenigen zu, der die Erhöhung bezahlt hat, also in aller Regel dem Bewohner.“, oder Sonja Reimer zu § 87a Abs. 2 SGB XI in: Hauck/Noftz SGB XI, 2. EL 2024, § 87a SGB XI, Rn. 13 – „...dass das Pflegeheim angemessen vergütet wird. Dies schuldet bei Sozialpflegeversicherten in erster Linie die Pflegekasse. [...] Kostenträger ist die Pflegekasse oder bei Sozialhilfeempfängern der zuständige Sozialhilfeträger.“
- [37] Die Geltendmachung des Anspruchs gegen die Pflegekasse richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften. Der Heimträger stellt ihn der Pflegekasse in Rechnung. Weigert sich diese zu zahlen, kann der Heimträger mit einer isolierten Leistungsklage vor dem für seinen Sitz zuständigen Sozialgericht vorgehen (§ 54 Abs. 5 SGG). (O’Sullivan, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., § 87a SGB XI (Stand: 01.10.2021) Rn. 57; Die dem Versorgungsaufwand angemessene Vergütung in Form der nach Pflegegraden eingeteilten Pflegesätze schuldet via Sachleistungsanspruch des versicherten Pflegebedürftigen und Vergütungsvereinbarung die Pflegekasse dem Pflegeheim. (Sonja Reimer in: Hauck/Noftz SGB XI, 2. EL 2024, § 87a Rn. 13).
- [38] BGHZ 72, 249; Zum Vorrang der Leistungskondition sh. auch Grüneberg/Sprau in: Beck’scher Kurzkommentar, § 812 BGB, 82. Auflage 2023, Rn. 7 und 54.

- [39] Böttiger in: Fichte/Jüttner, SGG, 3. Auflage, § 54 SGG, Rn. 119.
- [40] Söhngen in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 54 SGG (Stand: 15.06.2022) Rn. 71.
- [41] BSG, Urt. v. 20.04.2016, Az. B 3 KR 23/15 R, Rn. 14.
- [42] Vgl. BVerwG, Urt. v. 03.03.2011, Az. 3 C 13.10, Rn. 16.
- [43] Vgl. Baumeister in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., § 50 SGB X (Stand: 15.11.2023) Rn. 36.
- [44] VG Aachen, Urt. v. 08.06.2021, Az. 2 K 3508/19, Rn. 40 ff.; Sh. zur Unzulässigkeit einer Allgemeinen Leistungsklage im Falle des § 50 Abs. 3 Satz 1 SGB X auch SG Aachen, Urt. v. 29.08.2006, Az. S 20 SO 133/05, Rn. 19.
- [45] Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 18.
- [46] Stüwe, in: Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen, SdL 1984, S. 79: „*Anspruchsvoraussetzung ist demnach eine rechtsgrundlose Vermögensverschiebung die sich im Rahmen öffentlich-rechtlicher Rechtsbeziehungen vollzieht.*“
- [47] Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 27.
- [48] Stüwe a. a. O.
- [49] Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 28.
- [50] In Abgrenzung zum Anwendungsbereich des § 50 Abs. 2 SGB X ist § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X nur anwendbar, wenn die Leistung auf der Grundlage eines Verwaltungsakts erbracht worden ist, der (ganz oder teilweise) nach Erbringung der Leistung aufgehoben wurde (Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 79).
- [51] Baumeister, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., § 50 SGB X (Stand: 15.11.2023) Rn. 37.
- [52] Baumeister a.a.O. § 50 SGB X Rn. 38.
- [53] Baumeister a. a. O. m. w. N.
- [54] Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 40 sowie Schütze in: Schütze, SGB X – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz, 9. Aufl., 2020, § 50 SGB X Rn. 6.
- [55] Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 42 mit Hinweis auf Schütze in: Schütze, SGB X, 9. Aufl. 2020, § 50 Rn. 7.
- [56] Schütze a. a. O. § 50 SGB X Rn. 6.
- [57] Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 42 mit Hinweis auf Schütze a. a. O. § 50 SGB X Rn. 6.
- [58] Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 42.
- [59] Vgl. BSG, Urt. v. 07.10. 2010, Az. B 3 P 4/09 R sowie Fn. 20.
- [60] Sh. BSG, Urt. v. 11.09.2019, Az. B 6 KA 13/18 R, Rn. 15.
- [61] Stüwe in: Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen, SdL 1984 S. 79, 82 – 83.
- [62] Baumeister a. a. O. § 50 Rn. 98.
- [63] Stüwe a. a. O. S. 83.
- [64] Sh. BSG, Urt. v. 10.07.2012, Az. B 13 R 105/11 R, Rn. 20.
- [65] BSG a. a. O.; Dies gilt entsprechend für die Regelung in § 96 SGB VII (vgl. Köhler in: Hauck/Noftz SGB VII, 5. EL 2024, § 96 SGB VII Rn. 15).
- [66] Baumeister, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl. (Stand: 15.11.2023), § 50 Rn. 54 – 56.
- [67] Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 130.
- [68] Baumeister a. a. O. § 50 SGB X Rn. 131 mit Hinweis auf „konkudent“ BSG, Urt. v. 18.03.1999, Az. B 14 KG 6/97 R – Rn. 14.
- [69] BSG, Urt. v. 07.09.2006, Az. B 4 RA 43/05 R, Rn. 23.
- [70] Vgl. BSG, Urt. v. 07.09.2006, Az. B 4 RA 43/05 R, Rn. 37.
- [71] BSG a. a. O. Rn. 38.
- [72] Während § 96 Abs. 4 Satz 2 SGB VII beispielsweise eine spezialgesetzliche Verwaltungsaktfugnis zur Rückforderung gegenüber den in Satz 1 erwähnten Personen enthält, fehlt eine solche für Geldinstitute ganz. Ein Rücküberweisungsanspruch ist daher gegenüber dem Geldinstitut per Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 SGG geltend zu machen (vgl. Köhler a. a. O. S. 280f. sowie BSGE 82, S. 239; 83 S. 176).
- [73] BSG, Urt. v. 11.09.2019, Az. B 6 KA 13/18 R, Rn. 14f.
- [74] Reimer in: Hauck/Noftz SGB XI, 2. EL 2024, § 87a Rn. 16.
- [75] Vgl. BSG, Urt. v. 07.09.2006, Az. B 4 RA 43/05 R, Rn. 26 ff.
- [76] Vieweg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., § 120 SGB XI (Stand: 01.10.2021), Rn. 6.
- [77] Vieweg a. a. O. § 120 SGB XI Rn. 32.
- [78] BSG, Urt. v. 18.03.1999, Az. B 14 KG 6/97 R, BSGE 84, 16 – 22.

- [79] Stüwe, in: Die Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen, SdL 1984 S. 85.
- [80] BSG, Beschluss v. 30.09.2015, Az. B 3 KR 22/15 B, Rn. 11 (Klage einer Krankenkasse gegen einen Dritten); BSG, Urt. v. 25.03.1982, Az. 10 RAr 7/81, Rn. 17 ff. (hier ging es um Konkursausfallgeld).
- [81] Ggf. greifen kurze vertragliche Beanstandungs- und Verjährungsfristen. (vgl. SG Potsdam, Urt. v. 02.08.2008, Az. S 7 KR 40/07).

Fachgerechter Umgang mit Schalldämpfern für Schusswaffen bei der Jagd nach Gebrauch

Dr. Frank Zeismann

Schalldämpfer für Jagdwaffen dienen dazu, den beim Schuss entstehenden Luftschall zu mindern, ohne die Funktionsfähigkeit der Waffe zu beeinträchtigen. Darüber hinaus bieten sie zahlreiche Vorteile, die sowohl die Sicherheit als auch den Komfort beim Schießen erheblich verbessern, wie einen reduzierten Rückstoß des Gewehrs und eine fast vollständige Reduktion des Mündungsfeuers. Dies führt zu einer höheren Treffgenauigkeit und einem angenehmeren Schießerlebnis. Trotz der geringen Anzahl und Schwere von Unfällen im Zusammenhang mit Schalldämpfern zeigt sich, dass deren Wartung und Pflege in der Praxis häufig vernachlässigt wird. Dies kann zu Schäden an Waffe und Schalldämpfer führen, was potenziell gefährliche Situationen zur Folge haben kann. Schalldämpfer wirken hauptsächlich durch die Abbremsung und Abkühlung der austretenden Treibgase, wodurch der Mündungsknall gemindert wird. Die thermischen, chemischen und mechanischen Belastungen, die während der Schussabgabe auftreten, führen zu Abnutzung und Korrosion, insbesondere bei mangelhafter Reinigung. Alternative Werkstoffe wie Titanlegierungen bieten eine hohe Korrosionsbeständigkeit und können die Lebensdauer von Schalldämpfern deutlich verlängern. Untersuchungen zur Langzeitdämmleistung zeigen, dass die Dämpfungsleistung mit zunehmender Schussbelastung schwankt und durch Ablagerungen verringert werden kann. Trotz der Schallminderung durch Schalldämpfer ist ein zusätzlicher Gehörschutz notwendig, um umfassenden Schutz vor lärmbedingtem Hörverlust zu gewährleisten. Eine regelmäßige Wartung ist entscheidend, um die Sicherheit und Funktionstüchtigkeit der Schalldämpfer zu erhalten.

1 Motivation

Schalldämpfer haben die Aufgabe, den sich über Kanäle und Öffnungen ausbreitenden Luftschall zu vermindern, ohne dabei die Fortleitung strömender Medien wesentlich zu behindern. Dies gilt im Allgemeinen als auch im Speziellen für die Schalldämpfer an Großkalibern wie sie zur Jagd eingesetzt werden. Das Unfallgeschehen bewegt sich im Hinblick auf den Schalldämpfer an einer Langwaffe als Unfallgegenstand bei der Ausübung der Jagd auf einem sehr geringen Niveau. Die Schwere gemeldeter Arbeitsunfälle kann nach AIS¹ mit der Stufe 1 bis 2 (geringfügig bis moderat) bewertet werden. Im Hinblick auf eine fachgerechte Wartung und Pflege von Schalldämpfern in der Jägerschaft zeigt sich ein sehr unterschiedliches Bild:

Einige Hersteller von Schalldämpfern bewerben die Produkte mit selbstreinigenden Eigenschaften. Die Angaben zur Wartung und Pflege sind in den Betriebsanleitungen in Abhängigkeit zur abgegebenen Schusszahl meist nicht zu finden und im Hinblick auf die Variationen von Waffe und Munition nur bedingt möglich. Dies kann in der Praxis dazu führen, dass dem Schalldämpfer keine besondere Aufmerksamkeit in Bezug auf Wartung, Pflege und fachgerechter Lagerung geschenkt wird, wodurch es zu gefährlichen Situationen

bei der Jagd kommen kann. Dies zeigte sich bei einem in folgenden geschilderten Unfall: Dieser ereignete sich bei der Abgabe eines anlassfreien Probe- bzw. Kontrollschusses einer Langwaffe des Typs Blaser R8, Kaliber 30-06 mit aufgesetztem Schalldämpfer. Dazu platzierte der Schütze seine linke Hand am Ende des Vorderschafts auf dem Lauf und drückte die Waffe leicht in einen Strohballen, um die notwendige Stabilität zu gewährleisten. An der Jagdwaffe war seit etwa zwei Jahren ein passender Schalldämpfer montiert. Bei der Schussabgabe explodierte die dem Schützen zugewandte Verschraubung des Schalldämpfers. Dabei flogen Bruchstücke der Verschlussmutter des Schalldämpferbodens in Richtung des Schützen und verletzten ihn an den Fingern der linken Hand. Bei einer in regelmäßigen Abständen durchgeführten Wartung und Pflege wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit die Schädigung der Verschlussmutter erkannt worden und damit der Unfall möglicherweise verhindert worden.

2 Rechtliche Grundlagen

In Deutschland ist die Verwendung von Schalldämpfern für Jagdwaffen seit einer Gesetzesänderung im Jahr 2019 unter bestimmten Bedingungen erlaubt. Schalldämpfer dürfen von Jägern an Langwaffen verwendet werden, um Gehörschutz zu bieten und die Lärmbelastung in der Umgebung zu reduzieren. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind jedoch streng reguliert: Schalldämpfer dürfen nur von Personen erworben und besessen werden, die eine gültige Jagdlizenz und eine entsprechende Waffenbesitzkarte haben [2]. Die Anmel-

¹ AIS (Abbreviated Injury Scale) ist ein standardisiertes System zur Bewertung der Schwere von Verletzungen, das von der Association for the Advancement of Automotive Medicine (AAAM) entwickelt wurde. Jede Verletzung wird auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet, wobei 1 eine geringfügige Verletzung und 6 eine tödliche Verletzung darstellt.

derung und der Besitz von Schalldämpfern unterliegen denselben Vorschriften wie bei Schusswaffen. Jäger müssen den Kauf eines Schalldämpfers innerhalb von zwei Wochen der Behörde melden. Die Behörde trägt diesen dann in die Waffenbesitzkarte ein. Schalldämpfer dürfen ausschließlich mit für die Jagd zugelassenen Langwaffen für Munition mit Zentralfeuerzündung verwendet werden. Dies gilt ausschließlich im Rahmen der Jagd und des jagdlichen Übungsschießens. Diese Regelung zielt darauf ab, die Gesundheit der Jäger zu schützen und gleichzeitig den Missbrauch von Schalldämpfern zu verhindern. Eine rechtliche Neuerung besteht darin, dass der Erwerb eines Schalldämpfers nicht mehr eine eigenständige Erwerbsberechtigung erfordert, sondern in der Regel durch die vorhandene Erlaubnis für die Jagdwaffe abgedeckt ist [4]; [9].

3 Ablauf der Zündung

Grundsätzlich treten bei der Schussabgabe vielfältige Schallereignisse auf, von denen nur wenige von Schalldämpfern beeinflusst werden können. Im Folgenden sei eine chronologische Abhandlung der in wenigen Sekundenbruchteilen ablaufenden Schallereignisse bei der Schussabgabe aufgelistet. Zuerst schlägt beim Brechen des Abzugs die Rast der Abzugsstangen aus dem Abzugsblatt. Im direkten Anschluss daran rutscht der Abzugsstollen über die Abzugsgabel und der Schlagbolzen schlägt von hinten auf den Stoßboden und das Zündhütchen. Dieses Ereignis wird als zündmechanischer Knall bezeichnet. Auf den zündmechanischen Knall haben Schalldämpfer keinen Einfluss. Nachdem die Zündflamme des Zündhütchens das Treibladungspulver durchgezündet hat, wird das Geschoss in die Züge und Felder gepresst. Dabei wird vor dem Geschoss eine Luftsäule durch den Lauf gedrückt. Ferner tritt auch ein gewisser Gasschlupf am Geschoss vorbei durch die Züge des Laufs aus. Dieser ist zwar aus präzisionsballistischer Sicht unerwünscht und tritt insbesondere bei Boat-Tail-Geschossen auf, im Vergleich zum Mündungsknall spricht man dabei jedoch von vernachlässigbaren kleinen Schallereignissen. Schließlich baut sich hinter dem Geschoss eine expandierende Gaswolke in Folge der verdämmten Pulverbrennung auf, welche im Vergleich zur Außenluft einen Druckunterschied von rund 3000 bis 5000 bar aufweist. Beim Austritt des Geschosses aus der Mündung breitet sich dieser Gaskörper in Form einer Druckwelle seitlich aus und gleicht sich mit steigender Entfernung vom Lauf dem Normaldruck an. Dabei verliert die Druckwelle stetig Energie. Dieses Ereignis wird als Mündungsknall bezeichnet [5].

4 Grundsätzliche Wirkungsweise von Schalldämpfern

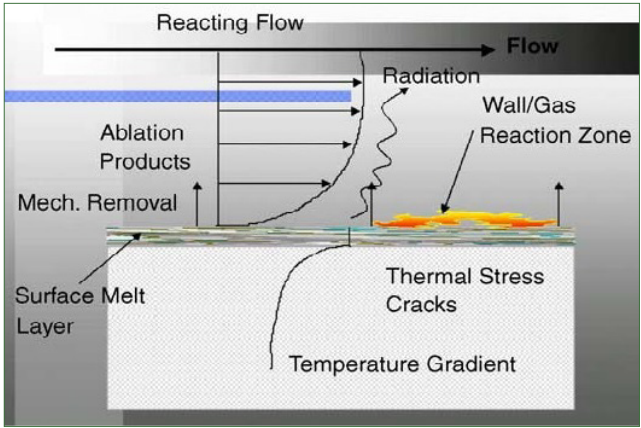
Schalldämpfer bewirken eine Reduzierung des beim Mündungsvorgang entstehenden Schallpegels. Dies wird erreicht, indem der Schalldämpfer die mit Überschallgeschwindigkeit austretenden Gase im Schalldämpfer auf Unterschallgeschwindigkeit abbremst und die Temperatur des austretenden Treibgases mindert. Weiterhin wird die Mündungsgeschwindigkeit des Geschosses durch den Schalldämpfer beeinflusst, was ebenfalls zu einer Reduzierung des Schallpegels beitragen kann. Für hohe Drücke wie bei Treibgasen von Schusswaffen sind mehrstufige Entspannungen des Treibgases erforderlich. Dabei durchströmt es mehrere innenliegende Kammern und Prallflächen. Durch Wirbelbildung kommt es zum allmählichen Druckabbau und zur Schallabsorption. Dies führt zu einer deutlichen Reduzierung der Schallenergie und somit des wahrnehmbaren Schallpegels. Zusätzlich wird der Gasdruckwelle auch thermische Energie durch Abkühlung an den Wänden des Schalldämpfers entzogen. Beide Effekte können durch eine entsprechende Oberflächenvergrößerung im Inneren des Schalldämpfers noch verstärkt werden. Die Wirksamkeit eines Schalldämpfers hängt von verschiedenen Faktoren ab, darunter die Konstruktion des Schalldämpfers, das verwendete Material und die Art der Munition [7].

5 Schädigungsmechanismen im Lauf und Schalldämpfer

Wenn eine Waffe abgefeuert wird, können die Metalltemperaturen im Lauf innerhalb weniger Millisekunden 1100 °C erreichen und auf die Hälfte dieses Wertes sinken, wenn das Geschoss die Mündung erreicht. Obwohl die Temperaturschwankung nicht sehr weit in die Oberfläche eindringt, erzeugt sie doch eine harte und spröde Oberflächenschicht, die gemeinhin als wärmebeeinflusste Zone bezeichnet wird. Die Diffusion von chemischen Stoffen wie CO, CO₂, H₂, H₂O und N₂ in die heiße Oberfläche bildet eine chemisch beeinflusste Zone. Unter der hohen Temperatur, die nur wenige Millisekunden anhält, diffundieren die chemischen Stoffe aus dem Treibgas in die Oberfläche des Laufs der Waffe [6]. Dadurch entsteht eine schwache, rissige und chemisch angegriffene Zone. Das somit geschädigte Material kann durch die hohe Strömungsgeschwindigkeit des Treibgases abgetragen werden, siehe Abbildung 1. Die Abnutzungsrate des Laufs hängt von der Dicke dieser chemisch beeinflussten Zone ab.

Die Erosivität der Treibgase korreliert mit ihrer chemischen Zusammensetzung und zeigt, dass CO und H₂ sehr erosiv sind, während CO₂, H₂O und N₂ viel

Abbildung 1: Allgemeine schematische Darstellung der thermisch-chemisch-mechanischen Erosionsmechanismen im Lauf



weniger erosiv sind [11; 12]. Bei der mechanischen Belastung handelt es sich infolge des Druckanstiegs im Schalldämpfer durch das mit hoher Geschwindigkeit einströmende Treibgas und das verzögerte Ausströmen um eine schwellende Belastung ohne nennenswerte wechselnde Anteile.

6 Schädigungsmechanismen an Großkaliberschalldämpfer

Schalldämpfer werden überwiegend aus Stahl- oder Aluminiumlegierungen hergestellt. Dabei zeigt sich insbesondere bei der Verwendung von Leichtmetallen wie Aluminium eine deutliche Reduktion des Gewichts des Schalldämpfers, das zu einer geringeren Veränderung des Schwerpunkts der Waffe führt und damit die Waffe in ihrer Handhabung weniger stark beeinflusst. Untersuchungen zu den Erosionsmechanismen von Großkaliberschalldämpfern liegen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Artikels nicht vor. Basierend auf Untersuchungen zur Erprobung der Langzeitdämmleistung von Großkaliberschalldämpfern von [5], den Ergebnissen aus [1; 6; 11; 12] und eigenen Untersuchungen zu den Schädigungsmechanismen eines versagten Schalldämpfers, lassen sich die Mechanismen der Schädigungsentwicklung von Schalldämpfern ableiten.

Mögliche Gas-Metall-Reaktionen der Hauptbestandteile von Treibgasen in Weiterführung von [10] sind in Tabelle 1 dargestellt. Es zeigt sich, dass Metalle von mehreren Bestandteilen des Treibgases bei hohen Temperaturen chemisch angegriffen werden können. Dabei ist die Stahloxidation eine häufige Hochtemperaturreaktion bei der Erosion durch Treibgase. Auch die Bildung von Sulfiden kann schwere Schäden verursachen, wenn Schwefel vorhanden ist. Hierzu zählt die

sogenannte Sauergas- oder Schwefelwasserstoff-Spannungskorrosion, die auch als schwefelinduzierte Spannungsrisse (SSC) bekannt ist. Sie ist gekennzeichnet durch den Zerfall des Metalls aufgrund von Kontakt mit Schwefelwasserstoff (H₂S) und Feuchtigkeit. H₂S wirkt dabei in Anwesenheit von Wasser sehr korrosiv. Schwefelwasserstoffsäure entsteht, wenn sich gasförmiger Schwefelwasserstoff in Wasser löst. Ein Teil des gelösten Schwefelwasserstoffs protolytisiert in Wasser und bildet eine schwach saure Lösung, die Schwefelwasserstoffsäure:

- 1) $H_2S + H_2O \rightleftharpoons H_3O^+ + HS^-$ (Hydrosulfid-Ion)
- 2) $HS^- + H_2O \rightleftharpoons H_3O^+ + S^{2-}$ (Sulfid-Ion)

Die korrosionsbeständige Eigenschaft von Aluminium an Luft ist auf die Bildung einer natürlichen Oxidschicht zurückzuführen. Diese dünne, aber sehr dichte Oxidschicht besteht aus amorphen Al₂O₃ und bildet eine so genannte Sperrschicht. Unter dem Witterungseinfluss von feuchter Luft bildet sich eine wasserhaltige Deckschicht mit geringen kristallinen Anteilen aus Aluminiumhydroxid (Al(OH)₃). Die natürliche Oxidschicht ist auch in Industrielatmosphäre sehr beständig, wenn keine Feuchtigkeit vorhanden ist. In Säuren und Laugen geht der Korrosionsschutz verloren, da diese die Oxidschicht auflösen. Dabei erfolgt der Angriff punktförmig und es bilden sich sogenannte Korrosionsgrübchen, wenn als elektrolytisches Medium Schwefelsäure das Agens bildet [14]. Die tatsächliche Korrosionsbeständig-

Tabelle 1: Gas-Metall-Reaktionen mit Eisen und Aluminium

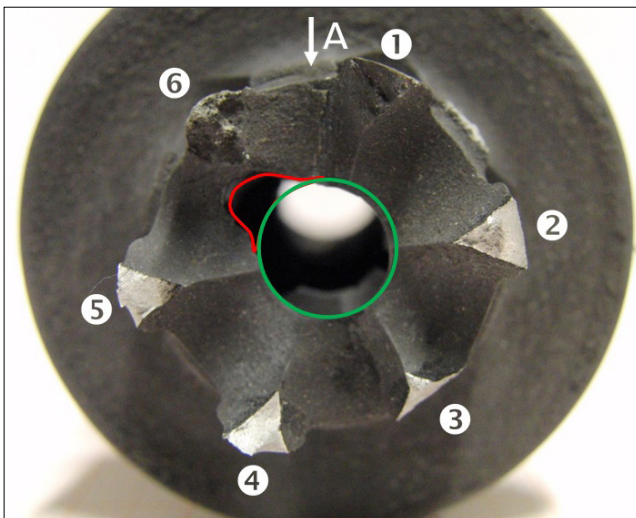
Beispiele für erosionsbedingte chemische Reaktionen	
Hauptbestandteile von Treibgasen	CO, CO ₂ , H ₂ , H ₂ O, und N ₂
Produkte aus Additiven z. B. K ₂ SO ₂	H ₂ S
Wasser-Gas-Reaktion	$CO + H_2 \rightarrow CO + H_2O$
Kohlenstoffablagerung	$2CO \rightarrow C + CO_2$
Eisenoxidbildung	$Fe + CO_2 \rightarrow FeO + CO$
Carbidbildung	$Fe + CO \rightarrow Fe_3C + CO_2$
Eisensulfidbildung	$Fe + HS \rightarrow FeS + H_2$
Aluminiumsulfidbildung	$Al + H_2S \rightarrow Al_2S_3 + H_2$

keit wird maßgeblich durch die chemische Zusammensetzung der jeweiligen Aluminiumlegierung bestimmt.

6.1 Schädigungsmechanismen eines defekten Schalldämpfers

Bei dem untersuchten defekten Schalldämpfer handelt es sich um einen Großkaliberschalldämpfer aus einer Aluminiumlegierung, der an einer Waffe des Kalibers .308 betrieben worden ist. Über die verwendete Munition, die Anzahl der abgegebenen Schüsse und das Alter liegen keine Erkenntnisse vor. Wartung und Pflege in regelmäßigen Abständen wurden nicht durchgeführt.

Abbildung 2: defektes Innenteil des Schalldämpfers, Blickrichtung in Richtung des Projektils, Bruchflächen der Stege 1-6, Steg 1 und 6 mit deutlichen Ablagerungen auf den Bruchflächen. Grün: Lauf des Projektils, rot: Erosionserscheinungen



In Abbildung 2 ist das defekte Innenteil des Schalldämpfers, mit Blickrichtung in Richtung des austretenden Projektils (grüner Kreis) zu sehen. Dabei sind die Bruchflächen der gebrochenen Stege 1 bis 6 deutlich zu erkennen, wobei die Stege 1 und 6 sichtbare Ablagerungen auf den Bruchflächen aufweisen. Daneben sind im Bereich des Laufs (grüner Kreis) deutlichen Erosionserscheinungen (rot markierter Bereich) zu erkennen. In der Draufsicht in Abbildung 3 (Blickrichtung A, siehe Abbildung 2) sind weitere gebrochene Stege mit deutlichen Erosionserscheinungen zu erkennen. Beide Abbildungen (Abbildung 2 und Abbildung 3) zeigen deutliche Ablagerungen mit teilweise deutlichem Aufbau auf dem gesamten Innenteil des Schalldämpfers. Dies lässt auf eine mangelnde Wartung und Pflege über einen längeren Zeitraum der Nutzung rückschließen.

Abbildung 3: defektes Innenteil des Schalldämpfers mit gebrochenen Stegen, Draufsicht in Richtung A (siehe Abbildung 2)

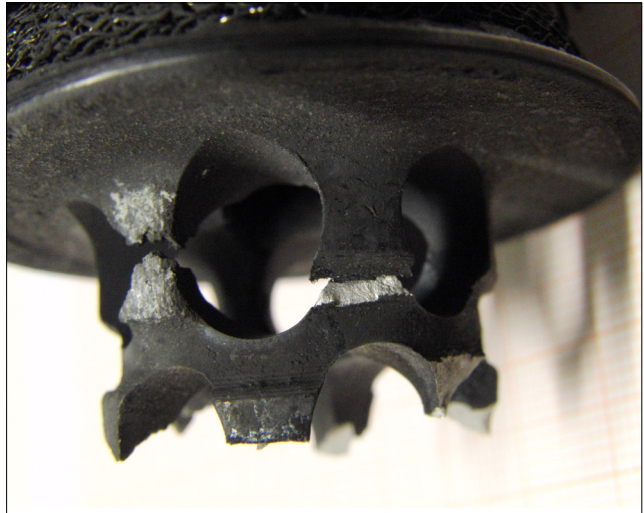
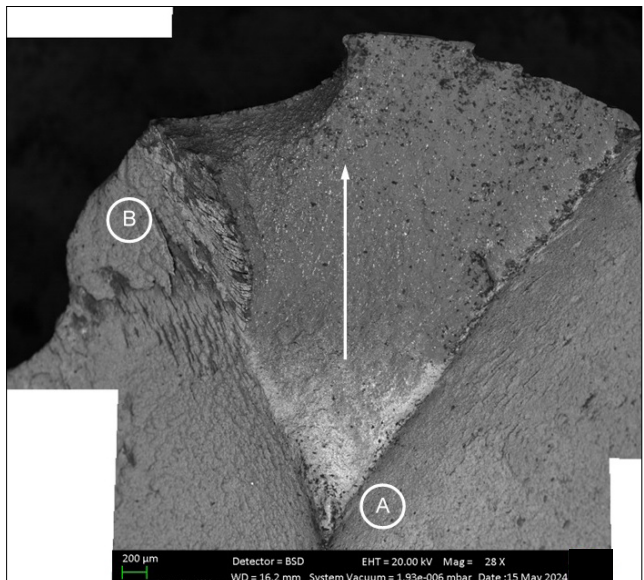


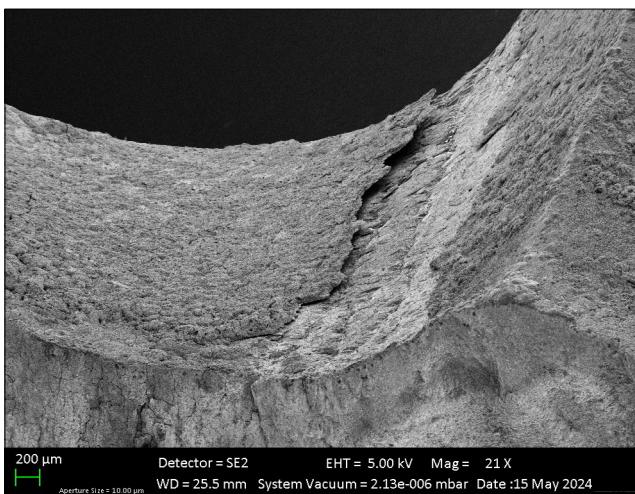
Abbildung 4: Bruchfläche Steg 5 (siehe Abbildung 2), zusammengesetzte rasterelektronenmikroskopische Aufnahme aus mehreren Einzelbildern. Rissfortschritt in Pfeilrichtung, Rissursprung in A, Ablagerungen in B



In Abbildung 4 ist die Bruchfläche des Stegs 5 (siehe Abbildung 2) dargestellt. Der Rissursprung deutet auf Punkt A hin, da hier zum einen durch die geometrische Form des Stegs (spitz zulaufendes Profil) und durch die schwellende mechanische Belastung eine Spannungsüberhöhung entsteht. Bei der Bruchfläche handelt es sich um einen Ermüdungsbruch. Darauf deuten insbesondere die hell erscheinenden Korrosionsablagerungen im Bereich des Rissursprungs in Punkt A hin.

Ferner sind massive Ablagerungen in Punkt B zu erkennen. Diese Ablagerungen sind mit Rissen durchzogen, wodurch ein Abplatzen der Schicht vom Grundmaterial begünstigt wird (siehe auch Abbildung 5). Die Frage inwiefern hier eine Form der Spannungsrissskorrosion (SpRK) vorliegt kann ohne genaue Kenntnis der verwendeten Aluminiumlegierung nicht beantwortet werden. Hinweise dafür liegen auf den Bruchflächen nicht vor.

Abbildung 5: Ablagerungen im Bereich des Stegs A (siehe Abbildung 2)



Zusammenfassung:

Die massiven Erosionserscheinungen am Innenteil des Schalldämpfers und die deutlichen Ablagerungen (Verbrennungsrückstände) auf dem gesamten Innenteil deuten auf einen primär korrosionsbedingten Schädigungsmechanismus hin. Insbesondere die mit Rissen durchzogenen Ablagerungen führen zu einer verstärkten Speicherung von Feuchtigkeit infolge von Kondensationsprozessen bei Schussabgabe. Damit ist bei unzureichender Entfernung der Ablagerungen durch Reinigung ein Korrosionsfortschritt sehr wahrscheinlich. Eine Trocknung des Schalldämpfers führt zu einer Verdunstung des wässrigen Teils korrosiver Medien, wobei ein Fortschritt der Korrosion durch das Vorhandensein der Luftfeuchtigkeit nicht vollständig ausgeschlossen werden kann. Insbesondere bei Abgabe eines Einzelschusses bei geringer Temperatur des Schalldämpfers kommt es verstärkt zu Kondensationsprozessen von Treibgasen im Schalldämpfer selbst.

6.2 Zur Langzeitdämmleistung von Großkaliberschalldämpfern

Die aus Kap. 6.1 gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich der Wartung und Reinigung von Schalldämpfern im Hinblick auf einen sicheren und störungsfreien Betrieb sollen in diesem Kapitel Untersuchungen zur Langzeitdämmleistung von Großkaliberschalldämpfern gegenübergestellt werden.

Grundsätzlich gehen Fischer et al. [5] davon aus, dass beruflich Jagende durchschnittlich 130 Schuss pro Jahr abgeben. Geht man von einer Nutzungsdauer des Schalldämpfers von 10 Jahren aus, so beträgt die Gesamtschussbelastung 1300 Schuss. Diese Belastung von 1300 Schuss ist auch auf die jährliche Schussleistung einer Ausbildungswaffe in einer Jagdschule bzw. einem Schießkino übertragbar. Die Versuchsreihe eines Schalldämpfers ist also grundsätzlich auf 1300 Schuss ausgelegt. Es wurden dabei 7 Großkaliberschalldämpfer an Waffen des Kalibers .308 mit einer Lauflänge von 56 cm und 11" Dralllänge beschossen.

Die Ergebnisse der Versuchsreihen in [5] zeigen, dass sich die Dämmleistung eines großkalibrigen Büchschenschalldämpfers über mehrere Hundert Schuss stetig verändert. Dabei zeigten alle untersuchten Schalldämpfer mit Ausnahme eines Schalldämpfers zunächst einen starken Anstieg der Dämmleistung, der nach drei bis fünf Messreihen wieder mehr oder weniger stark absinkt. Hierbei sei bedacht, dass nur drei Modelle dauerhaft über dem Anfangsmesswert der Dämmleistung bleiben. Hier kann vor dem Hintergrund des Arbeitsschutzes festgestellt werden, dass die Schalldämpfer in der Lage sind, die vom Hersteller angegebene Dämmleistung, auch im Dauereinsatz (über 1000 Schuss und mehr) zu generieren. Bei allen anderen Schalldämpfermodellen sinkt die Dämmleistung unter ihren jeweils zugehörigem Startwert. Somit kann also nicht mehr davon ausgegangen werden, dass die vom Hersteller angegebene Dämmleistung, die an einem (fast) neuen Schalldämpfer gemessen wurde, auch dauerhaft generiert werden kann. Die Autoren [5] kommen unter Betrachtung der mit der Schussbelastung einhergehende Verschmutzung der Schalldämpfer zu folgender Hypothese zur Herleitung der Ursache der Schalldruckpegelentwicklungen:

Im fabrikneuen Schalldämpfer lagern sich zunächst Pulverrückstände in Form einer dünnen matten Schicht an den Innenwänden des Schalldämpfers an. Diese Schicht hat im Vergleich zu den eigentlichen Wandungen eine vergrößerte Oberfläche. Diese nun größere Oberfläche kann die stoßartig austretenden Verbrennungsgase zunehmend besser abkühlen und ausbremsen. Durch diesen Effekt steigt die Dämmleistung des Schalldämpfers. Mit fortlaufender Schussbelastung

nimmt diese Schichtdicke immer mehr zu, wobei sich aber die Oberflächenbeschaffenheit der Schicht aus Pulverrückständen nicht mehr verändert, da eine maximal große Oberflächenkomplexität erreicht ist. Einzig die Schichtdicke nimmt zu und verdrängt das zur Kompensation der Gase zur Verfügung stehende Innenvolumen des Schalldämpfers. Hierdurch sinkt wiederum die Dämmleistung des Schalldämpfers.

6.3 Korrosionsbeständigkeit alternativer Werkstoffe

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse aus Kapitel 6.1, die einen korrosionsbasierten Schädigungsmechanismus für das Versagen des Schalldämpfers identifizieren, stellt sich die Frage, inwiefern andere metallische Werkstofflegierungen, die eine höhere Korrosionsbeständigkeit gegen Schwefelwasserstoffsäure (H_2S) bei höheren Temperaturen aufweisen, in Betracht gezogen werden können.

Bei einigen Schalldämpfermodellen wird das Innenteil des Schalldämpfers aus einer Titanlegierung hergestellt. Titan zeigt bei Raumtemperatur eine gute Beständigkeit gegenüber Schwefelsäure bis zu einer Konzentration von etwa 5 %. Bei 0 °C ist es bis zu 20 %-iger Schwefelsäure beständig. Mit steigender Temperatur erhöht sich der Korrosionsabtrag, und bei Siedetemperatur in einer 5 %igen Säurelösung erreicht er bis zu 9 mm/Jahr. Der Korrosionsabtrag steigt bei Raumtemperatur linear bis zu einer Konzentration von 20 % an und beträgt dort etwa 0,5 mm/Jahr [3]. Damit eignen sich Titanlegierungen aufgrund der sehr guten Korrosionsbeständigkeit, neben ihrer geringen Dichte, sehr gut für den Einsatz korrosionsbeanspruchter Bauteile.

7 Wirksamkeit von Gehörschutz bei Schusswaffen mit Schalldämpfern – Ist der Gehörschutz trotz Schalldämpfer notwendig?

Der Einsatz von Schalldämpfern bei Schusswaffen hat sich als äußerst effektiv erwiesen, um die Lärmbelastung zu reduzieren und dadurch einen besseren Gehörschutz im Vergleich zu herkömmlichen Ohrenschützern zu bieten. Schalldämpfer können lärmbedingten Hörverlust verringern, indem sie das hohe Impulsgeräusch von Schusswaffen mindern. Studien zeigen, dass Schalldämpfer die Spitzen-Schalldruckpegel um 15-25 dB Schalldruckpegel und den LAeq8 um 8-28 dB reduzieren können, wodurch das Gehör sowohl der Schützen als auch der Umstehenden erheblich geschützt wird [8]. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass Schalldämpfer

allein nicht ausreichen, da mechanische Geräusche von Feuerwaffen, wie der Aufprall des Verschlussträgers und Schallreflexionen, weiterhin ein Risiko darstellen können [1]. Umfassende Bewertungen zeigen, dass Schalldämpfer in Kombination mit herkömmlichem Gehörschutz den besten Schutz vor lärmbedingten Hörverlust bieten könnten [13].

8 Zusammenfassung

Schalldämpfer für Jagdwaffen erfüllen die Funktion, den bei der Schussabgabe entstehenden Schall zu reduzieren, ohne die Funktionsweise der Waffe zu beeinträchtigen. Trotz der geringen Anzahl und Schwere von Unfällen im Zusammenhang mit Schalldämpfern zeigt sich, dass deren Wartung und Pflege in der Praxis häufig vernachlässigt werden. Dies kann zu Beschädigungen an Waffe und Schalldämpfer führen und somit potenziell gefährliche Situationen während der Jagd verursachen.

Die Wirkungsweise von Schalldämpfern basiert auf der Reduzierung der Geschwindigkeit und Temperatur der austretenden Gase, wodurch der Mündungsknall gemindert wird. Schalldämpfer, insbesondere aus Leichtmetallen wie Aluminium, bieten den Vorteil einer Gewichtsreduktion, was die Handhabung der Waffe erleichtert. Jedoch wurden bisher keine spezifischen Untersuchungen zu den Erosionsmechanismen von Großkaliberschallldämpfern veröffentlicht. Basierend auf verschiedenen Studien und eigenen Untersuchungen lassen sich jedoch Schädigungsmechanismen ableiten. Metalle werden bei hohen Temperaturen durch Bestandteile von Treibgasen chemisch angegriffen, was zu Erosion und Korrosion führt.

Ein Beispiel für diese Schädigung zeigt ein untersuchter defekter Schalldämpfer aus Aluminium, bei dem deutliche Ablagerungen und Erosionserscheinungen erkennbar sind. Die mangelnde Wartung und Pflege, wie regelmäßige Reinigung, führte zu einer verstärkten Ablagerung von Verbrennungsrückständen und Rissen, die Feuchtigkeit speichern und so den Korrosionsprozess beschleunigen. Besonders bei niedrigen Temperaturen nach Einzelschüssen kommt es verstärkt zu Kondensation im Schalldämpfer, was die Korrosion fördert. Die regelmäßige Entfernung von Ablagerungen und das Trocknen des Schalldämpfers sind daher entscheidend, um den Fortschritt der Korrosion zu verlangsamen und die Lebensdauer des Schalldämpfers zu verlängern.

Untersuchungen zur Langzeitdämmleistung von Großkaliberschallldämpfern zeigen, dass die Dämpfleistung über eine größere Anzahl an Schüssen schwanken

kann. Auch hier ist eine regelmäßige Reinigung entscheidend, um die Dämmleistung zu erhalten und eine dauerhafte Funktionsfähigkeit sicherzustellen.

Trotz der schallmindernden Wirkung von Schalldämpfern bleibt der Einsatz von zusätzlichem Gehörschutz weiterhin notwendig, um einen umfassenden Schutz vor lärmbedingtem Hörverlust zu gewährleisten.

Autor

Dr. Frank Zeismann
ist Referent Grundsatz und Querschnitt im Bereich Prävention der SVLFG
Frank.Zeismann[at]svlfg.de

Quellen

- [1] Agnew, Robert J.; Alexander, Aaron; Goad, Carla; Pace, Nason; Beel, Justin; Alabaaltahin, Yasir; Denny, Bo (2024): Quantification of suppressor effects on breech and action noise from AR-15 pattern firearms and its implications for the protection of human hearing (21). *Journal of occupational and environmental hygiene* (7), S. 455–474.
- [2] Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (2019): Verwendung von Schalldämpfern bei der Jagd (Teil I Nr. 45). *Bundesgesetzblatt*, S. 2298–2305.
- [3] Cramer, Stephen D.; Covino, Bernard S. (2002-): *ASM handbooks online*. Materials Park, Ohio: ASM International (ASM materials information).
- [4] Deutscher Jagdverband e.V. (2019): *Schalldämpfer für Jagdwaffen – aktuelle Regelungen*.
- [5] Fischer, T.; Reinecke, H.: *Erprobung der Langzeitdämpfleistung von Großkaliberschallldämpfern*: VDI Fachmedien GmbH und Co. KG Düsseldorf (2018). *Lärmbekämpfung* (Bd. 13), Nr.3-Mai.
- [6] Lawton, B. (2001): Thermochemical erosion in gun barrels: *ELSEVIER SCIENCE SA* (251). *WEAR* (2), S. 827–838.
- [7] Müller, Gerhard; Möser, Michael (2017): *Schalldämpfer*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- [8] Murphy, William J.; Flamme, Gregory A.; Campbell, Adam R.; Zechmann, Edward L.; Tasko, Stephen M.; Lankford, James E. et al. (2018): The reduction of gunshot noise and auditory risk through the use of firearm suppressors and low-velocity ammunition: TAYLOR & FRANCIS LTD (57). *INTERNATIONAL JOURNAL OF AUDIOLOGY* (1, SI), S28-S41.
- [9] Ostgathe, Dirk (2018): *Waffenrecht kompakt. Kurzerläuterungen zum Waffengesetz*. 7. Auflage. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag (Schnell informiert).
- [10] Paul J Cote; Christopher Rickard (2000): Gas-metal reaction products in the erosion of chromiumplated gun bores (241). *WEAR* (1), S. 17–25.
- [11] Sopok, S.; Rickard, C.; Dunn, S. (2005): Thermal-chemical-mechanical gun bore erosion of an advanced artillery system part one: theories and mechanisms (258). *WEAR* (1-4), S. 659–670.
- [12] Sopok, S.; Rickard, C.; Dunn, S. (2005): Thermal-chemical-mechanical gun bore erosion of an advanced artillery system part two: modeling and predictions (258). *WEAR* (1-4), S. 671–683.
- [13] Stephen M. Tasko; William J. Murphy; Gregory A. Flamme; Kristy K. Deiters; Donald S. Finan; Deanna K. Meinke et al. (2022): When is a firearm suppressor like a hearing protector? *Berkeley Program in Law & Economics*. Rn. 25 m. w. N.

