

Erweiterte Analyse von Arbeitsunfällen – ein Werkzeug für Arbeitgeber:innen

Beschreibung des Arbeitsunfalls			
Mitarbeiter:innendaten	Nachname	Vorname	
	Geschlecht (m) (w)	Geburtsdatum	
	Abteilung		
	Unfalldatum	Uhrzeit	Im Unternehmen seit
Beschäftigungsverhältnis			
eigene/r Arbeitnehmer:in	Überlassene/r Arbeitnehmer:in Überlasser:in:		
Lehrling			
Mitarbeiter:in eines Fremdundernehmens			
Fremdundernehmen			
Unfallort			
Arbeit eingestellt	sofort gar nicht, hat weitergearbeitet später	Krankenstand	JA Dauer NEIN
Behandlung im KH	JA NEIN	tödlich	JA NEIN
Anmerkung			

Beschreibung des Unfallherganges
<p>→ Inaugenscheinnahme bzw. Faktensammlung vor Ort, bei der die Unfallsituation festgestellt und gegebenenfalls durch Fotos festgehalten wird. Ferner gibt es in der Regel Dokumente, die man auswerten kann wie Störmeldungen, Systemmeldungen, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen.</p> <p>→ „Ist-Soll-Vergleich“ – Wie hat es ausgesehen? – Wie sollte es aussehen?</p> <p>→ Konsequenz „W-Fragen“ verwenden: Wer? Wie? Was? Wann? Wo?</p> <p>→ Aus den Informationen, die aus Dokumenten und Gesprächen gewonnen wurden, ist eine Beschreibung des Unfallgeschehens zu erstellen. Zu vermeiden ist hier unbedingt kausale Zusammenhänge anzustellen, d. h. noch nicht mit Worten wie „weil“, „deshalb“ etc. zu beschreiben und keine anderen Verknüpfungen als „und“ herstellen.</p> <p>→ Wer oder was war am Unfall beteiligt (Personen, Maschinen, Systeme)?</p> <p>→ Den Unfall als eine Kette von Handlungen oder Aktionen darstellen.</p>

Hinweis: Dieses Formular eignet sich für die Analyse von leichten Arbeitsunfällen. Bei komplexeren Sachverhalten, bei schweren und tödlichen Arbeitsunfällen muss eine vertiefte Analyse der Ursachen erfolgen, da Arbeitsunfälle sehr oft mehrere Ursachen haben: Technische aber auch organisatorische Mängel sind systematisch zu erfassen und Maßnahmen dagegen zu entwickeln.

Ursachenermittlung – Vertiefte Untersuchung von Faktoren, die einen Unfall ermöglicht bzw. zumindest begünstigt haben (Checklisten zu Verhalten des Verunfallten, unfallbegleitende Umstände und detaillierte Untersuchung von einzelnen Faktoren)	
→ Bei der Ursachensuche ist systematisches Vorgehen wichtig um Fehler oder Oberflächlichkeit zu vermeiden. Nur wenn systematisch die Bereiche Technik – Organisation – Mensch betrachtet werden, wird es möglich sein, Ursachen zu finden, aus denen auch gelernt werden kann.	
Checkliste Verhalten des/der Verunfallten	
nicht erforderlicher Aufenthalt im Gefahrenbereich Benutzung unzulässiger Verkehrswege Unterlassene oder falsche Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung Auftrag wurde nicht erteilt	Unterlassener Gebrauch von Arbeitsmitteln unsachgemäßer Gebrauch von Arbeitsmitteln inkl. Manipulation von Schutzeinrichtungen unbefugter Gebrauch von Arbeitsmitteln
Checkliste unfallbegleitende Umstände	
fehlende Prüfungen unzureichende Arbeitsvorbereitung Alleinarbeit mangelnde Koordination geringer persönlicher Handlungsspielraum unklare Arbeitsanweisungen Verständnisprobleme	keine oder ungeeignete PSA lange Arbeitszeit Monotonie Nacht- oder Schichtarbeit ungenügende Einarbeitung, geringe Erfahrung fehlende Fachkenntnisse ungenügende Aufsicht
Vertiefte Analyse von Faktoren, die einen Unfall ermöglicht bzw. zumindest begünstigt haben (Quelle: BAuA)	
Gab es Probleme mit technischen Komponenten?	<i>Versagte beispielsweise ein technisches Bauteil/eine Komponente, gab es eine Fehlfunktion eines technischen Bauteils/einer Komponente, gab es Verschleiß, Korrosion, einen Defekt, gab es eine fehlende Verriegelung zur Verhinderung einer Fehlhandlung oder war die ergonomische Gestaltung nicht ausreichend berücksichtigt?</i>
Gab es einen negativen Einfluss der Arbeitsbedingungen?	<i>Gab es beispielsweise Lärm, Hitze, Staub, Enge, schlechte Beleuchtung, gesundheitsgefährdende Stoffe, gab es Störungen oder Ablenkung bei der Arbeitsausführung, gab es Zeit- oder Leistungsdruck bei der Tätigkeit oder waren die technische Ausrüstung/Arbeitsmittel ungeeignet?</i>
Gab es Probleme durch die Informationsdarstellung?	<i>Wurden beispielsweise alle notwendigen Parameter (z.B. Druck, Temperatur) angezeigt, wurden sie richtig angezeigt, gab es zu viele Informationen zu einem Zeitpunkt (Melde-schwall, Sirene und Blinklichter), war die Information schwer zu unterscheiden (z.B. gelbe, orange und rote Anzeige/Bildschirmzeichen) oder war die Information nicht eindeutig?</i>
Gab es Schwierigkeiten oder Störungen bei der Kommunikation?	<i>Fehlte beispielsweise eine Abstimmung zwischen Personen, war die Verständigung unzureichend, missverständlich oder unverständlich, waren Kommunikationsmittel gestört (z.B. Rauschen im Telefon, im Funk) oder wurde nicht überprüft, ob die Information verstanden wurde?</i>
War die Verantwortung nicht eindeutig geregelt oder unbekannt?	<i>War beispielsweise nicht eindeutig festgelegt, wer wofür verantwortlich war, gab es Aufgaben, für die keine Verantwortung geregelt war oder war die Arbeitsteilung zwischen Abteilungen nicht eindeutig?</i>
Gab es Probleme mit schriftlichen Vorgaben, Anweisungen oder Arbeitsunterlagen?	<i>Waren die schriftlichen Vorgaben beispielsweise nicht aktualisiert, fehlten sie, waren sie schlecht handhabbar, widersprüchlich, unverständlich, unbekannt oder fehlten wichtige Zusatzinformationen?</i>

Gab es Hinweise auf unzureichende Qualifikation?	<i>Waren die Mitarbeiter beispielsweise unerfahren, nicht ausreichend ausgebildet, geschult oder wurde nicht geprüft, welche Qualifikation benötigt wurde?</i>
Könnten der/die Vorgesetzte, Strukturen oder Ressourcen einen Einfluss gehabt haben?	<i>Fehlten Ressourcen (Personal, Geld, Zeit etc.) für die Durchführung der Aufgabe, waren die Leistungsvorgaben der/des Vorgesetzten zu hoch, fehlten Ressourcen für notwendige Verbesserungen, wurden Verbesserungen zu langsam umgesetzt (Bürokratisierung) oder gab es Interessenkonflikte (sicher und schnell)?</i>
Gab es eine unzureichende Nutzung von Betriebserfahrung?	<i>Wurden beispielsweise Probleme mit einem Bauteil/einer Komponente nicht auf andere Bauteile/Komponenten übertragen, wurden Erfahrungen anderer Abteilungen, Betriebsbereiche nicht berücksichtigt, wurden für ein bekanntes Problem keine notwendige Maßnahmen eingeführt oder wurden Erkenntnisse aus ähnlichen Unfällen nicht berücksichtigt?</i>
Gab es Qualitätsprobleme?	<i>War beispielsweise die Qualitätskontrolle bzw. das Qualitätssicherungsprogramm angemessen, wurde es auch auf Fremdfirmen angewendet, gab es Schwächen und Fehler in technischen Anlagen, fehlende Anpassung an neue Entwicklungen, Kompatibilitätsprobleme von Bauteilen oder eine ungenügende Eingangskontrolle?</i>
Spielte eine "Einwirkung von außen" eine Rolle?	<i>Gab es beispielsweise extreme Wetterbedingungen wie Hitze/Kälte, Nebel, Eis, Hagel, Naturereignisse wie Blitzschlag, Überschwemmung, Erdbeben, gab es Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Behörden und Sachverständigen, wurde der Betriebsablauf durch Betriebskontrollen gestört oder waren Anforderungen oder Auflagen nicht praxisgerecht?</i>
Spielten das Verhalten oder die Ausführung der Arbeit eine Rolle?	<i>War beispielsweise die Arbeitsausführung unzureichend, wurden Arbeitsschritte vertauscht, wurde ohne Unterlagen/Arbeitserlaubnis gearbeitet, wurde die Arbeit unterbrochen oder wurden Vorbedingungen nicht geprüft? (unbeabsichtigte Fehler oder Handlungen)</i>
Gab es eine Handlung, bei der von Vorgaben abgewichen wurde?	<i>Wurden beispielsweise Arbeitsweisen aus anderen Situationen einfach übernommen („das machen wir sonst auch so“), wurden Arbeitsschritte unzulässig zusammengefasst oder ausgelassen, wurden Sicherheitsregeln nicht eingehalten oder Kontrollen umgangen? (bewusstes oder beabsichtigtes Handeln)</i>
War die Planung der Aufgaben unzureichend?	<i>Waren beispielsweise die Zeitvorgaben angemessen, gab es Aufgaben, die sich widersprachen, waren die Aufgaben eindeutig, wurden sie ausreichend koordiniert, waren die Aufgabenbesprechungen (Briefings) ausreichend, gab es genügend Ressourcen (Zeit, Personen), war die Aufgabenverteilung nicht eindeutig oder wurde von der ursprünglichen Planung abgewichen?</i>
Fehlten Kontrollschritte bzw. Aufsicht?	<i>Fehlte beispielsweise eine unabhängige Kontrolle bei sicherheitskritischen Aufgaben ("4-Augen-Prinzip"), wurden die Arbeiten nicht durch Vorgesetzte oder Mitarbeiter überprüft, gab es keine angemessene Aufsicht oder wurden die Arbeitsergebnisse vom Ausführenden selbst nicht geprüft?</i>

Vorbeugemaßnahmen zur Verhütung ähnlicher Ereignisse

- Es ist wichtig, für möglichst alle identifizierten Ursachen bzw. Faktoren Maßnahmen abzuleiten.
- Generell gilt, dass Maßnahmen, die an den Bedingungen ansetzen wie beispielsweise technische Lösungen, Umstrukturierungen oder Änderungen der Vorgaben, besser und langfristiger wirken als Maßnahmen, die an Personen ansetzen.
- Wenn wider Erwarten bei einem erneuten Unfall ähnliche Faktoren gefunden werden, wurden wahrscheinlich Maßnahmen gewählt, die nicht wirkungsvoll waren. Diese müssen einer Prüfung unterzogen werden.

Maßnahme(n)	Verantwortlich	bis wann?	erledigt?	Kontrolle
			JA	
			JA	
			JA	
			JA	
			JA	
			JA	

Könnte sich der Unfall in anderen Bereichen auch ereignen? **JA**
 Wo?

Besprechung mit betroffenen Personen im Betrieb (Arbeitsvorbereitung, Planung, Einkauf, Produktionssteuerung, Instandhaltung, Meister, Vorarbeiter, Partieführer ...)

→ Diese Personen können durch ihre Handlungen und Veranlassungen direkt oder durch indirekt zur Unfallvermeidung beitragen.

Ersteller, Datum	Vorgesetzter	SFK
------------------	--------------	-----

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), Sektion VIII Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat, Favoritenstraße 7, 1040 Wien Verlags- und Herstellungsort: Wien Layout & Druck: BMASGPK Stand: 6. März 2026