

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie

Fachkonzept und Arbeitsschutzziele 2008 – 2012

Fortschreibung - Stand: 13.08.2007

Kapitel 1: Einleitung

Kapitel 2: Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Evaluation

- 2.1 Übergeordnete Ziele
- 2.2 Arbeitsschutzziele
 - 2.2.1 Vorgehensweise bei der Ableitung von Arbeitsschutzzielen
 - 2.2.2 Kriterien zur Bewertung und Priorisierung von Arbeitsschutzzielen
 - 2.2.3 Erkenntnisquellen und deren Auswertung nach möglichen Arbeitsschutzzielen
 - 2.2.4 Kurzbeschreibung möglicher Arbeitsschutzziele
 - 2.2.5 Indikatoren
 - 2.2.6 Evaluation
- 2.3 Gemeinsame Handlungsfelder
- 2.4 Arbeits- und Aktionsprogramme

Kapitel 3: Träger und Gremien der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie

- 3.1 Träger der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie
- 3.2 Nationale Arbeitsschutzkonferenz
- 3.3 Arbeitsschutzforum
- 3.4 Gesetzliche Festlegungen

Kapitel 4: Optimierung des dualen Arbeitsschutzsystems

- 4.1 Zielstellung für die Akteure des dualen Arbeitsschutzsystems
- 4.2 Arbeitsschutzbehörden der Länder
- 4.3 Unfallversicherungsträger
- 4.4 Kooperation
- 4.5 Gesetzliche Festlegungen

Kapitel 5: Vorschriften und Regeln im Arbeitsschutz

- 5.1 Entwicklungen und Optimierungsansätze im Arbeitsschutzrecht
- 5.2 Unfallverhütungsvorschriften
- 5.3 Konzept „Regeln“
 - 5.3.1 Technische Regeln
 - 5.3.2 Regeln der Unfallversicherungsträger (UVT-Regeln)
 - 5.3.3 Verhältnis von UVT-Regeln zu Technischen Regeln
- 5.4 Konzept Informationsschriften und Handlungsanleitungen

1 Einleitung

Ein modernes auf die Prävention ausgerichtetes Arbeitsschutzsystem ist die unerlässliche Voraussetzung für den Erhalt und die Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit sowie der Beschäftigungsfähigkeit. Es liefert damit zugleich wichtige Beiträge zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen, zur nachhaltigen Entwicklung der Volkswirtschaft und zur Stabilität der sozialen Sicherungssysteme.

All dies kann das Arbeitsschutzsystem nur leisten, wenn es auf die grundlegenden Veränderungen reagiert, denen Wirtschaft und Gesellschaft unterworfen sind; dazu gehören neben technologischen Veränderungen insbesondere auch der Wandel in der Arbeitswelt mit neuen Berufsbildern und Arbeitsformen sowie veränderten Belastungsarten, die mit einer Alterung der Erwerbsbevölkerung einhergehende demografische Entwicklung und die Globalisierung der Wirtschaft.

Die Gewährleistung sicherer, gesunder und menschengerechter Arbeitsbedingungen ist eine gesetzlich verankerte Aufgabe unseres Sozialstaates. Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern kommt dabei eine besondere Verantwortung zu. Um dieser Verantwortung angesichts einer sich strukturell tiefgreifend wandelnden Arbeitswelt gerecht zu werden, verpflichten sich Bund, Länder und Unfallversicherungsträger erstmals auf eine Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA).

Damit berücksichtigt Deutschland auch europäische und internationale Entwicklungen. Anknüpfend an die erste Gemeinschaftsstrategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2002-2006 hat die EU-Kommission eine Folgestrategie für den Zeitraum 2007-2012 vorgelegt, die auch die allgemeine und berufliche Bildung einbezieht. In seiner hierzu unter der Überschrift „Gute Arbeit“ verabschiedeten Entschließung vom 30. Mai 2007 stellt der Rat der Europäischen Union fest, dass durch Arbeitsschutz nicht nur das Leben und die Gesundheit der Arbeitnehmer geschützt werden und deren Motivation erhöht wird, sondern dass Arbeitsschutz zugleich eine herausragende Rolle für die Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit und der Produktivität der Unternehmen und für die Nachhaltigkeit der Sozialschutzsysteme spielt. Zugleich ruft der Rat die Mitgliedstaaten auf, in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern schlüssige nationale Strategien für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, die auf die nationalen Voraussetzungen zugeschnitten sind, zu entwickeln und umzusetzen; dabei sollen gegebenenfalls messbare Ziele für eine weitere Verringerung der Arbeitsunfälle und der Inzidenz von arbeitsbedingten Erkrankungen insbesondere in den Bereichen, in denen die Quoten über dem Durchschnitt liegen, festgelegt werden.

Dementsprechend werden in der deutschen Arbeitsschutzstrategie unter der Beteiligung der Sozialpartner und weiterer für den Arbeitsschutz relevanter Fachkreise gemeinsame Arbeitsschutzziele vereinbart und hieraus prioritäre Handlungsfelder abgeleitet. Dies erfolgt anhand anerkannter Kriterien und unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Relevanz. In den prioritären Handlungsfeldern werden Umsetzungsmaßnahmen, insbesondere in Form von Arbeits- und Aktionsprogrammen, durchgeführt. Die Ergebnisse und die Wirksamkeit der Programme werden mittels

geeigneter Indikatoren evaluiert. Auf dieser Grundlage ist die Arbeitsschutzstrategie veränderten Bedingungen anzupassen und fortzuschreiben.

Entscheidungsorgan für Planung, Koordinierung und Evaluation der zur Umsetzung der gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie vorgesehenen Maßnahmen ist die „Nationale Arbeitsschutzkonferenz“. Dem strukturierten Dialog mit allen relevanten Akteuren im Arbeitsschutz dient das „Arbeitsschutzforum“.

Bestandteil einer gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie ist auch die Verbesserung des Zusammenwirkens der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger, insbesondere in Bezug auf eine abgestimmte, arbeitsteilige Überwachungs- und Beratungstätigkeit einschließlich einer gleichwertigen Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften. Dies setzt eine strategische und handlungsorientierte Koordinierung der Tätigkeiten im jeweiligen eigenen Zuständigkeitsbereich voraus.

Nicht zuletzt ist es Ziel der Arbeitsschutzstrategie, ein transparentes, kohärentes und damit anwenderfreundliches Vorschriften- und Regelwerk gemeinsam zu gestalten.

Um die Verständigung auf ein gemeinsames strategisches Vorgehen zu fördern, müssen die genannten tragenden Elemente einer nationalen Arbeitsschutzstrategie, einschließlich des Rahmens für die auf den verschiedenen Zielebenen notwendigen Vereinbarungen sowie der für eine erfolgreiche Umsetzung der Strategie notwendigen Steuerungsinstrumente und Organisationsstrukturen, gesetzlich verankert werden.

2 Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Evaluation

2.1 Übergeordnete Ziele

Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten sind durch einen präventiven und systemorientierten betrieblichen Arbeitsschutz ergänzt durch Maßnahmen einer betrieblichen Gesundheitsförderung zu erhalten, zu verbessern und zu fördern. Das Sicherheits- und Gesundheitsbewusstsein der Arbeitgeber wie der Beschäftigten ist zu stärken. Durch die Reduzierung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen werden die Betriebe und die Volkswirtschaft von Kosten entlastet. Arbeitsschutz soll Innovationen fördern, nicht hemmen.

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie erbringt damit wesentliche Beiträge zur

- Erhaltung und Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit, einschließlich der Förderung des lebenslangen Lernens
- Unterstützung allgemeiner Gesundheitsziele
- Entlastung der Sozialversicherungssysteme
- Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen

2.2 Arbeitsschutzziele

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie unterstützt Bund, Länder und Unfallversicherungsträger, ihre spezifischen Schwerpunkte und Stärken optimal einzubringen und erzeugt Synergien im Zusammenwirken. Die gemeinsamen Arbeitsschutzziele werden von allen getragen und nachvollziehbar auf einer transparenten Entscheidungsgrundlage abgeleitet. Zur Zielerreichung werden die Aktivitäten von den Akteuren entsprechend ihrer gesetzlichen Aufgaben und Möglichkeiten durchgeführt. Sie arbeiten dazu mit den Sozialpartnern sowie Akteuren der Gesundheitspolitik, insbesondere den Krankenkassen zusammen.

Bei der Bestimmung der Ziele sind die Bedarfe der Gesellschaft (einschließlich der Entlastung der Sozialsysteme), der Betriebe (einschließlich des betrieblichen Nutzens) sowie der Beschäftigten und Versicherten (einschließlich sozialer Aspekte) ebenso wie Praxisnähe, Umsetzbarkeit und Realisierbarkeit zu berücksichtigen.

Arbeitsschutzziele betreffen die Felder technische Sicherheit, Unfallverhütung, Gesundheitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und menschengerechte Gestaltung der Arbeit. Hierbei sind Aspekte der Arbeitsaufgabe, Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsgestaltung, Arbeitsorganisation und Personalentwicklung eingeschlossen.

Arbeitsschutzziele werden jeweils für einen Zeitraum von ca. 3 – 5 Jahren festgelegt, in dem alle Akteure durch konzertierte Aktionen und gemeinsame Maßnahmen zur Zielerreichung beitragen. Die ersten Festlegungen betreffen einen Zeitrahmen bis 2012.

Die für eine gemeinsame Arbeitsschutzstrategie maßgeblichen Gestaltungs- und Zielfelder betreffen:

Sicherheits- und Gesundheitsziele

z.B. Verhütung von Muskel-Skelett-Gesundheitsstörungen,
Verbesserung der Geräte-, Produkt- und Anlagensicherheit

Struktur- und Prozessziele

überbetrieblich: z.B. Optimierung des Arbeitsschutzsystems, Systemkontrolle,
Systemberatung

betrieblich: z.B. Verbesserung der betriebsärztlichen Betreuung, Integration von
Sicherheit und Gesundheit in die betrieblichen Prozesse, Arbeitsschutzmanagement

Sicherheits- und Gesundheitsziele sind solche, die unmittelbar auf eine Reduzierung von (betrieblichen) Unfall- oder Erkrankungsrisiken abzielen oder Gefährdungen vermindern. Struktur- und Prozessziele gestalten den Arbeitsschutz auf der betrieblichen Ebene. Diese Ziele tragen dazu bei, das Umfeld (hinsichtlich der Struktur oder

des Prozesses) für den Arbeits- und Gesundheitsschutz zu verbessern und damit, zumindest indirekt, auch im Betrieb Sicherheit und Gesundheit auf betrieblicher Ebene positiv zu beeinflussen.

Die Verbesserung der betrieblichen und überbetrieblichen Ausbildung sowie die Wissensverbreitung über Sicherheit und Gesundheit im Betrieb sind integraler Bestandteil aller Gestaltungs- und Zielfelder.

2.2.1 Vorgehensweise bei der Ableitung von Arbeitsschutzzielen

Die Ableitung von Arbeitsschutzzielen muss einerseits auf nachvollziehbaren wissenschaftlich-empirischen Daten fußen, andererseits die praktischen Erfahrungen und Erkenntnisse der Träger der GDA einbeziehen. Im Prozess des Zusammentragens möglicher Ziele wie auch bei den Erörterungen und Abwägungen bis hin zur Festlegung der GDA-Arbeitsschutzziele müssen zusätzliche pragmatische und partizipative Elemente den notwendigen Spielraum schaffen, um zu Ergebnissen zu gelangen, die von allen Beteiligten getragen werden.

Das Identifizieren möglicher Arbeitsschutzziele und das Festlegen der endgültigen Arbeitsschutzziele erfolgt in mehreren Schritten. Zwischen diesen Schritten bestehen häufig auch Wechselbeziehungen, so dass sich teilweise auch iterative Prozesse bei der Zusammenstellung und Festlegung von Arbeitsschutzzielen ergeben können. Alle Schritte werden von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz - NAK (siehe Abs. 3.2) gesteuert:

- Festlegen von Kriterien, die für die Bewertung und Priorisierung von möglichen Arbeitsschutzzielen heran gezogen werden sollen.
- Identifizieren von geeigneten Datenquellen und deren Auswertung.
- Erste systematische Zusammenstellung der möglichen Arbeitsschutzziele aus Sicht der Träger der GDA
- Beratung der Arbeitsschutzziele mit den Sozialpartnern auf der Basis dieser Zusammenstellung
- Bewerten der möglichen Arbeitsschutzziele anhand der Kriterien und Festlegen der Prioritäten.
- Beratung der Arbeitsschutzziele mit dem Deutschen Arbeitsschutzforum
- Festlegung der verbindlichen Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Eckpunkte für Aktionsprogramme durch die Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK) und entsprechende schriftliche Vereinbarung zwischen den Beteiligten.

Die Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz insbesondere aber die Sozialpartner sind aufgerufen, im Rahmen des Zielfindungsprozesses Themenvorschläge zu den Gestaltungs- und Zielfeldern (Technische Sicherheit, Unfallverhütung, Gesundheitsschutz, menschengerechte Gestaltung, betriebliche Gesundheitsförderung) und den Handlungsfeldern einzubringen

Ein bewährtes Verfahren zur Ableitung von Arbeitsschutzzielen ist das von den Spitzenverbänden der Unfall- und Krankenversicherung entwickelte IGA-Rangordnungsverfahren. Immer wenn Daten aus der Vergangenheit zu Unfällen und Erkrankungen vorliegen, kann es angewendet werden. Objektive Kriterien wie beispielsweise Zahl der Schadensfälle, Arbeitsunfähigkeit, Kosten, Präventionsmöglichkeiten, Latenzzeiten etc. fließen in das Zielfindungsverfahren ein und erlauben eine deutliche Priorisierung auf wissenschaftlicher Grundlage.

Für die Aufstellung von Präventionszielen in den Gestaltungsfeldern Arbeitsunfälle und Wegeunfälle, Berufskrankheiten und Erkrankungen ist das Verfahren bereits mit Erfolg angewandt worden. Weitere Details und die Ergebnisse des IGA-Verfahrens sind in **Anlage 1** dargestellt.

2.2.2 Kriterien zur Bewertung und Priorisierung von Arbeitsschutzzielen

Nicht jedes Arbeitsschutzziel eignet sich als Arbeitsschutzziel im Rahmen der GDA. Möglicherweise in Frage kommende Arbeitsschutzziele müssen deshalb anhand zweckdienlicher Kriterien auf ihre Eignung hin beurteilt werden. Auch für eine Priorisierung konkurrierender Arbeitsschutzziele sind die Kriterien hilfreich. In **Anlage 2** sind die anzuwendenden Kriterien ausführlich beschrieben und zur besseren Übersicht und Handhabung zu Kriterienbereichen zusammengefasst.

2.2.3 Erkenntnisquellen und deren Auswertung nach möglichen Arbeitsschutzzielen

Im Rahmen der Arbeitsschutzstrategie muss der Fokus auf aussagefähige Erkenntnisquellen gerichtet werden. Im Sinne einer vorausschauenden Prävention und eines prospektiven Handelns sind aktuelle Entwicklungen in die Festlegung von Zielen und in die Ableitung entsprechender Handlungsfelder einzubinden.

Gesicherte und möglichst repräsentative Datenquellen dienen nicht nur als Grundlage für die Bestimmung von Zielen sondern gleichermaßen als Referenzwerte im Rahmen der Evaluation (siehe auch Abs. 2.2.6). Um belastbare Indikatoren zu erhalten, sind Routinedaten, Prozessdaten der Sozialversicherungsträger sowie Befragungsdaten zusammenzuführen und zusammenzufassen. Die Quellen sind z.B.: für Daten können beispielsweise betreffen:

- **Änderung des Gesundheitszustandes:** „Bericht zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ der Bundesregierung mit Daten zum Arbeits-, Wegeunfall- und BK-Geschehen sowie AU-Daten, Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder
- **Arbeitsbedingungen:** Erkenntnisse aus sicherheitstechnischen, arbeitswissenschaftlichen und arbeitsmedizinischen Daten, Gefährdungsermittlung und –beurteilung einschließlich der Erkenntnisse über Belastungssituationen (Expositi-

onen), Daten der Marktaufsicht, branchenbezogene Evaluationsstudien, Entwicklung von Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation, einschließlich Erkenntnisse über Innovationshemmnisse, gesicherte Prognosen über zukünftige Gefährdungen (z.B. der Risikobeobachtungsstelle der EU-Agentur¹ oder der Ermittlung der Prioritäten der Arbeitsschutzforschung²), Survey-Daten BIBB/IAB, Reports (ESWC) der Dublin Foundation

- **Volkswirtschaftliche Eckdaten:** Erkenntnisquellen zu ökonomischen Aspekten (z.B. Frühverrentung, Entschädigungsleistungen), Daten zum Wirtschaftsstandort Deutschland

Nicht nur Daten und Erkenntnisse aus zurückliegenden Zeiträumen sollen bei der Festlegung von Arbeitsschutzzielen berücksichtigt werden, sondern auch Prognosen über zukünftige Risiken. Diese Prognosen basieren in der Regel auf Befragungen von Experten, die ihre Einschätzungen zu zukünftigen Entwicklungen und Trends bei Risiken abgeben. Die Expertenbefragungen benötigen wiederum geeignete Strategien (z.B. die Delphi-Methode), um die Ergebnisse zu verdichten und zu Prioritäten zu kommen.

Welche Quellen und Daten bei der Identifikation der Arbeitsschutzziele für 2008-2012 konkret einbezogen wurden und welche möglichen Arbeitsschutzthemen (später für die Festlegung der Ziele) identifiziert wurden, kann **Anlage 3** entnommen werden.

Einen zusammenfassenden Überblick zu den in den Quellen vorrangig genannten Arbeitsschutzthemen, die sich zu möglichen Arbeitsschutzzielen umformulieren lassen, gibt **Anlage 4**. Jede der Zeilen 1-10 steht für eine der ausgewerteten Quellen. In Zeile 11 sind schließlich mögliche weitere Themen aufgeführt, die darüber hinausgehend von Trägern der GDA genannt wurden. Da die ausgewerteten Quellen mit sehr unterschiedlichem Blickwinkel und verschiedenartigen Fragestellungen Aspekte von Sicherheit und Gesundheit betrachten, weichen die verwendeten Terminologien zum Teil voneinander ab. Dies muss bei der Darstellung der Ergebnisse in den Anlagen 3 und 4 und ihrer Interpretation berücksichtigt werden.

Ziele bzw. Themen, die sich aus einer ersten Meinungsbildung ergaben, der ein Abstimmungsprozess bei den Ländern und eine Abfrage bei den UVT zugrunde lagen, sind in Tabelle 4 fett gedruckt.

Viele möglichen Arbeitsschutzziele, auch die meisten der oben genannten, implizieren die Möglichkeit (oder Notwendigkeit), andere Zielebenen gleichzeitig mit zu betrachten oder zumindest in den unterlegten Handlungsfeldern zu berücksichtigen. Ein Beispiel: Das Ziel „Verringerung von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen - MSE“. Hier spielen psychische Belastungen, die MSE begünstigen eine Rolle und müssen in Präventionsüberlegungen einbezogen werden, ebenso wie Bewegungsarmut oder schweres Arbeiten ggf. auch in der Kombination mit anderen Belastungen, wie z.B. Vibrationen. Als geeignete Handlungsfelder können bestimmte Perso-

¹ European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging risks related to occupational safety and health. Luxembourg. Part 1: Physical risks; Part 2: Organisational, social and human risks; Part 3: Biological risks; Part 4: Chemical risks 2005, 2006

² European Agency for Safety and Health at Work: Priorities for occupational safety and health research in the EU-25. Luxembourg 2005

nengruppen (junge/ältere (Demografie!) oder besonders Belastete) in Frage kommen, aber auch spezielle Branchen (Baugewerbe) oder Tätigkeiten/Berufe (Berufskraftfahrer). Die Zielebenen sind also untereinander keinesfalls scharf abgegrenzt, sondern überlappen und durchdringen sich.

2.2.4 Kurzbeschreibung möglicher Arbeitsschutzziele

Im vorausgegangenen Abschnitt wurde erläutert, wie aus relevanten Datenquellen mögliche Arbeitsschutzziele abgeleitet wurden. Für die wichtigsten dieser möglichen Arbeitsschutzziele (und einige wenige andere) sind in **Anlage 5** fachliche Kurzbegründungen zusammengestellt sowie Handlungsfelder und mögliche Indikatoren/Kennzahlen aufgezeigt. Bei der Erstellung der Kurzbegründungen wurde wie folgt vorgegangen:

- Zunächst wird beschrieben, welche qualitativen und quantitativen Kernaussagen sich aus den ausgewerteten Quellen ergeben.
- Dann wird der mögliche Zusammenhang mit anderen Arbeitsschutzzielen und Fragestellungen des Arbeitsschutzes hergestellt.
- Ggf. werden weitere Aspekte und Argumente aufgeführt, die für das mögliche Arbeitsschutzziel sprechen.

Es zeigt sich, dass teilweise zwischen den einzelnen Arbeitsschutzzielen enge Verbindungen bestehen, so dass eine Zusammenfassung zu einem gemeinsamen, übergreifenden Ziel möglich ist. Die beschriebenen Handlungsfelder und Indikatoren/Kennzahlen verstehen sich als beispielhafte Aufzählung, die es deutlich zu konkretisieren gilt, wenn das entsprechende Arbeitsschutzziel als GDA-geeignet identifiziert wird.

2.2.5 Indikatoren

Zur Beschreibung von Arbeitsschutzzielen, zur Prioritätensetzung und zur späteren Evaluation ist es notwendig, geeignete Kriterien bzw. Indikatoren auszuwählen.

Vom Grundsatz her sollten, wo immer möglich, mittelbare oder unmittelbare Wirkungsindikatoren betrachtet werden, da sie am besten die Auswirkungen von Interventionen auf die Zielgrößen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beschreiben.

Die Entwicklung und Auswahl derartiger Indikatoren ist allerdings komplex. Unmittelbare Wirkungsindikatoren sind solche, die die Wirkung einer Maßnahme direkt erkennbar machen. Sie sind dort geeignet, wo sich Auswirkungen auf die Zielgröße schnell zeigen, z.B. bei Arbeitsunfällen. Mittelbare Wirkungsindikatoren geben Auskunft über Größen, von denen man weiß, dass sie Frühindikatoren für die Entwicklung der eigentlichen Zielgrößen sind. Sie werden vorzugsweise verwendet, wenn sich wegen langer Latenzzeiten die unmittelbare Auswirkung von Interventionen (z.B. Rückgang von Krebserkrankungen) nicht oder nur mit großem zeitlichen Verzug beobachten lassen und der kausale Zusammenhang von Intervention und Entwicklung

der Zielgrößen relativ einfach ist. Expositionsdaten sind ein Beispiel für mittelbare Wirkungsindikatoren.

Gut geeignet sind auch Indikatoren, die bereits in anderen einschlägigen Studien und Veröffentlichungen, z.B. die Indikatorenliste der Gesundheitsberichterstattung oder europäischen Statistiken, z.B. short list der work-health-Indikatoren verwendet wurden. Vergleiche und bei Bedarf Benchmarks sollen damit ermöglicht werden.

Bei Struktur- und Prozesszielen wird man häufig Handlungsindikatoren verwenden. Zum einen liegt das daran, dass die zeitlichen Auswirkungen der Intervention oft weit in der Zukunft liegen und zum anderen die Zusammenhänge zwischen der eigentlichen Handlung und den Zielgrößen sehr komplex sind.

2.2.6 Evaluation

Die Erreichung der Ziele der Deutschen Arbeitsschutzstrategie wird qualitätsgesichert und evaluiert. Dazu ist ein Evaluationskonzept zu erstellen. Dies gilt sowohl für Aktionen, Kampagnen und Projekte als auch für die den Zielen zugeordneten Routineverfahren sowie den Kooperationen im Arbeitsschutz. Dabei sind die nach dem Stand der Wissenschaft anerkannten Kriterien und Verfahren zu verwenden (Nützlichkeit der Evaluation, Durchführbarkeit, Fairness, Genauigkeit, siehe z. B. Standards für Evaluation der deutschen Gesellschaft für Evaluation“).

Wegen der in Abschnitt 2.2.5 beschriebenen Probleme bei der Entwicklung und Auswahl von Indikatoren für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz erscheint es zweckmäßig, vorrangig einzelne Arbeits- oder Aktionsprogramme durch eine Pre-Post-Evaluation zu überprüfen.

2.3 Gemeinsame Handlungsfelder

Die Arbeitsschutzziele sind auf der Ebene von gemeinsame Handlungsfeldern zu konkretisieren. Dabei sind besonders diejenigen Bereiche zu berücksichtigen, in denen sich aufgrund der Entwicklungen der Arbeitswelt spezifische Sicherheits- und Gesundheitsrisiken für die Beschäftigten und ökonomische Belastungen für die Betriebe und die Sozialversicherungen ergeben.

Die Festlegung von Handlungsfeldern setzt eine Abstimmung und Steuerung in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz voraus. Hierbei sind insbesondere zu berücksichtigen:

- Risiko-, Branchen-, Personen- und Systembezug unter Berücksichtigung besonderer Innovationshemmnisse auf der betrieblichen Ebene
- Wahl der Arbeitsschutzinstrumente
Überwachung, Beratung, Qualifizierung, Vorschriften und Regeln/Normen, Medien, Forschung, Kampagnen auf der Ebene der Arbeitsschutzinstitutionen

Grundsätzlich können Handlungsfelder alle Bereiche umfassen, in denen sich die Kompetenzen der Träger ergänzen und die zur Zielerfüllung aller beitragen. Die Arbeits- und Aktionsprogramme zur Ausfüllung der Handlungsfelder können demnach gemeinsam, sozusagen „Hand in Hand“ erfolgen, in abgestimmter Arbeitsteilung oder sich im Sinne komplementärer Aktionen ergänzen.

2.4 Arbeits- und Aktionsprogramme

In Arbeits- und Aktionsprogrammen werden die in den Handlungsfeldern ausgewählten Schwerpunktthemen mit ihren jeweiligen Zielsetzungen thematisiert. In den Programmen werden spezifische Arbeitsschutzziele und Indikatoren festgelegt, die es erlauben, Ergebnisse und Wirksamkeit der Maßnahmen zu bewerten. Die Nationale Arbeitsschutzkonferenz legt die Eckpunkte für Arbeits- und Aktionsprogramme fest.

Zur Konkretisierung der Eckpunkte werden Programme in den gemeinsamen landesbezogenen Stellen (bestehend aus Vertretern der Länderbehörden und der Unfallversicherungsträger) verbindlich vereinbart.

Ergänzend können gemeinsame Schwerpunktaktionen und -programme länderbezogen vereinbart werden.

3 Träger und Gremien der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie

3.1 Träger der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie

Die Träger der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie sind Bund, Länder und die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie wirken bei der Erreichung der Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie synergetisch zusammen.

Die Aufgaben des Bundes liegen insbesondere im Bereich der Gesetzgebung, der Arbeitsschutzforschung und der gemeinsamen Berichterstattung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Der Bund fördert zugleich die Anliegen des Arbeitsschutzes auf Bundesebene, nimmt Koordinierungsaufgaben wahr und vertritt den deutschen Arbeitsschutz nach außen, insbesondere in europäischen und internationalen Arbeitsschutzgremien.

Der Kern des staatlichen Handels der Länder besteht darin Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit umfassend zu sichern. Die Länder tragen die Verantwortung für den Vollzug des Arbeitsschutzrechts. Dazu gestalten sie Rahmenbedingungen und überprüfen, inwieweit das betriebliche Arbeitsschutzsystem funktioniert, und ob die Beteiligten ihrer jeweiligen Verantwortung im System gerecht werden.

Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nutzen die Arbeitsschutzbehörden der Länder alle Handlungsmöglichkeiten. Hierzu zählen Information, Motivation und Beratung sowie Kontrolle und Sanktion. Betriebliche und überbetriebliche Kooperationen werden gefördert.

Jedes Unternehmen ist im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung Mitglied eines Unfallversicherungsträgers.

Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger lösen die Unternehmerhaftpflicht ab. Ihre vorrangige Aufgabe ist die Prävention. Sie wirken mit allen geeigneten Mitteln auf die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie auf eine wirksame Erste Hilfe hin. Ihre Aufgabe erfüllen die Unfallversicherungsträger in den Betrieben durch Überwachung, Beratung, Information und Fortbildung. Sie entschädigen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und erbringen zudem Wiedereingliederungs- und Rehabilitationsleistungen.

3.2 Nationale Arbeitsschutzkonferenz

Als zentrales Entscheidungsgremium für die Planung, Koordinierung und Evaluation der zur Umsetzung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie vorgesehenen Maßnahmen wird die "Nationale Arbeitsschutzkonferenz" eingerichtet. Mitglieder sind der Bund, die Länder und die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung.

Sie soll konkrete gemeinsame Arbeitsschutzziele entwickeln und daraus in Abstimmung mit den Beteiligten Handlungsfelder und Eckpunkte für Arbeitsprogramme ableiten. Die Programme werden jeweils für einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren festgelegt.

Zu jedem Arbeits- und Aktionsprogramm legt die Nationale Arbeitsschutzkonferenz einen Evaluationsbericht vor, in dem dargestellt wird, welche Ziele geplant waren und welche Ziele erreicht wurden. Er dient der Überprüfung der Wirksamkeit der Programme. Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder sind unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse fortzuschreiben.

Darüber hinaus entwickelt die Nationale Arbeitsschutzkonferenz ein nationales Arbeitsschutzcontrolling, mit dem die Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit des deutschen Arbeitsschutzsystems gemessen und Fortschritte im Feld von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ermittelt werden können.

Das Spitzengespräch zwischen Vertretern der Länder, der Unfallversicherungsträger und des Bundes geht mit seinen bisherigen Aufgaben, wie der Koordinierung der Aufsichtsdienste, in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz auf.

Alle Träger entsenden drei stimmberechtigte Mitglieder in die Nationale Arbeitsschutzkonferenz. Die Mitglieder können sich vertreten lassen. Die Vertreter haben Teilnahme- und Rederecht. Der Vorsitz der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz wechselt jährlich im Turnus zwischen Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern. Zur Unterstützung der Arbeit der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz richtet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine Geschäftsstelle ein. Die Träger der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz haben das Recht Mitarbeiter an die Geschäftsstelle abzuordnen.

3.3 Arbeitsschutzforum

Um den Erfahrungsaustausch mit den an Arbeits- und Gesundheitsschutz beteiligten Kreisen und Experten sicherzustellen, wird ein „Arbeitsschutzforum“ geschaffen. Aufgabe des Arbeitsschutzforums ist es, die Nationale Arbeitsschutzkonferenz bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu beraten. Auf diese Weise können alle relevanten Gruppen der Arbeitsschutzakteure ihre Vorstellungen in den Entscheidungsprozess der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz einbringen. Darüber hinaus bietet das Arbeitsschutzforum eine Plattform für den regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Akteursgruppen im Arbeitsschutzsystem.

Dem Arbeitsschutzforum gehören die Organisationen der Arbeitgeber, die Gewerkschaften, weitere Sozialversicherungsträger, Forschungseinrichtungen und Fachverbände an. Hiermit wird dem am 15. Juni 2006 beschlossenen neuen Übereinkommen

der Internationalen Arbeitsorganisation über den Förderungsrahmen für den Arbeitsschutz³ entsprochen, das eine Beratungsaufgabe der Sozialpartner enthält.

Die Nationale Arbeitsschutzkonferenz lädt zum Arbeitsschutzforum ein. Der Vorsitz des Arbeitsschutzforums folgt dem Vorsitz der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz.

3.4 Gesetzliche Festlegungen

Die Einrichtung der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz sowie der Geschäftsstelle bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und des Arbeitsschutzforums, ihre Aufgaben und grundsätzlichen Arbeitsweisen werden im Arbeitsschutzgesetz und Sozialgesetzbuch VII festgeschrieben.

Einzelheiten der Organisation von Nationaler Arbeitsschutzkonferenz und Arbeitsschutzforum sind in einer Geschäftsordnung zu festzulegen.

4. Optimierung des dualen Arbeitsschutzsystems

4.1 Zielstellung für die Akteure des dualen Arbeitsschutzsystems

Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder überwachen auf gesetzlicher Grundlage die Einhaltung der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften in den Betrieben und beraten den Arbeitgeber bei der Erfüllung der sich aus den Rechtsvorschriften ergebenden Pflichten. Gemäß ihres sozialversicherungsrechtlichen Präventionsauftrages nach dem Sozialgesetzbuch VII überwachen die Unfallversicherungsträger die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Sie beraten die Unternehmer und Versicherten und sorgen für eine wirksame Erste Hilfe.

In einer Zeit, die von grundlegenden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Änderungen geprägt ist, erfordert die Umsetzung der Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie von den staatlichen Arbeitsschutzbehörden sowie von den Unfallversicherungsträgern eine Neuorientierung hinsichtlich einer gemeinsamen und arbeitsteiligen Vorgehensweise.

Die Optimierung des dualen Arbeitsschutzsystems ist somit ein Kernelement der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie.

4.2 Arbeitsschutzbehörden der Länder

Zur Optimierung des dualen Systems im Arbeitsschutz ist eine strategische und handlungsorientierte Koordinierung der Tätigkeit der Länderbehörden erforderlich. Die Ministerpräsidentenkonferenz hat im Dezember 2004 die länderübergreifende Qualitätssicherung von Verwaltungsmaßnahmen sowie Leistungs- und Qualitätsver-

³ Broschüre des Internationalen Arbeitsamtes Genf, Internationale Arbeitskonferenz, 95. Tagung 2006, Bericht IV (2B) "Förderungsrahmen für den Arbeitsschutz", Erste Auflage 2006; ISBN 92-2-716610-6

gleiche als wesentliche Aufgabe der Länderkoordinierung festgelegt. Als Instrumente sind gemeinsame Mindeststandards, Rahmenfestlegungen, Zielvereinbarungen und deren Kontrolle genannt. Als Fachgremium der Arbeits- und Sozialministerkonferenz ist der Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik mit diesen Aufgaben betraut.

4.3 Unfallversicherungsträger

Zur Optimierung des dualen Systems im Arbeitsschutz ist eine strategische und handlungsorientierte Koordinierung der Tätigkeit der Unfallversicherungsträger erforderlich. Die Unfallversicherungsträger werden ein Instrumentarium im Rahmen einer trägerübergreifenden Qualitätssicherung entwickeln und anwenden. Zu den Instrumenten zählen insbesondere Rahmenvereinbarungen und Leitlinien zur Gestaltung der Beratungs- und Überwachungstätigkeiten. Aus den Ergebnissen der Forschungsprojekte "Qualität in der Prävention" sowie „Produktbildung und -beschreibung“ werden weitere, alle Präventionsaufgaben betreffende Instrumente abgeleitet, die die Effizienz und Effektivität des Präventionshandelns der Unfallversicherungsträger nachhaltig optimieren werden.

4.4 Kooperation

Der Ausbau und die Intensivierung der Kooperation zwischen den staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und den Unfallversicherungsträgern sind wesentliche Voraussetzungen für eine erhöhte Effektivität und Effizienz des Handelns in den Betrieben. Durch verbindliche Absprachen und einen systematischen datengestützten Informationsaustausch können die durch die Überwachung entstehenden Aufwände für die Betriebe verringert und zugleich die Wirksamkeit des Handelns erhöht werden.

Die aufgeführten Zielstellungen werden durch den Abschluss einer Rahmenvereinbarung zwischen Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern operationalisiert. Diese Rahmenvereinbarung enthält Festlegungen zur Zusammenarbeit sowohl auf der Bundes- und Landesebene als auch auf der betrieblichen Ebene.

Wesentliche Bestandteile der Rahmenvereinbarung sind:

- Verpflichtungen zur gemeinsamen Umsetzung der in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz festgelegten Ziele und prioritären Handlungsfelder mit hieraus abgeleiteten Arbeits- und Aktionsprogrammen auf der Landesebene
- Verpflichtung zur gemeinsamen Evaluierung der Arbeits- und Aktionsprogramme mit den von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz bestimmten Indikatoren
- Abstimmung von Grundsätzen und Leitlinien zur Durchführung der Beratungs- und Überwachungstätigkeit zur Umsetzung der gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie

- Gewährleistung einer arbeitsteiligen und aufeinander abgestimmten Aufgabenumsetzung, so dass inhaltliche oder zeitliche Überschneidungen von Aktivitäten in den Betrieben ausgeschlossen werden
- Einrichtung einer gemeinsamen landesbezogenen Daten- und Informationsbasis für die Koordinierung der Beratungs- und Überwachungstätigkeit
- Steuerung der Aufgabenumsetzung auf der Landesebene durch die für den Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden und die von den Unfallversicherungsträgern für jedes Land einzurichtenden gemeinsamen landesbezogenen Stellen
- Organisation regelmäßiger Erfahrungsaustausche

Mit der Rahmenvereinbarung werden die gleich lautenden gesetzlichen Aufträge zum engen Zusammenwirken zwischen den staatlichen Arbeitsschutzbehörden und den Unfallversicherungsträgern bei der Überwachung der Betriebe und zur Förderung des Erfahrungsaustausches konkretisiert. Damit wird die Voraussetzung für ein vertrauensvolles, aufeinander abgestimmtes und arbeitsteiliges Handeln zwischen den Aufsichtsdiensten geschaffen, das den Prinzipien eines modernen, bürgernahen und effizienten Verwaltungshandelns Rechnung trägt.

In Ergänzung der Umsetzung der von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz beschlossenen Eckpunkte für Arbeits- und Aktionsprogramme können Länder und Unfallversicherungsträger gemeinsame landesbezogene Arbeitsschutzaktivitäten planen, durchführen und evaluieren.

4.5 Gesetzliche Festlegungen

Im Arbeitsschutzgesetz und Sozialgesetzbuch VII wird festgelegt, dass die bestehende Verpflichtung zum Zusammenwirken zwischen den Länderbehörden und den Unfallversicherungsträgern, insbesondere bei der Überwachung und Beratung der Betriebe, durch eine Rahmenvereinbarung konkretisiert wird.

Die Aufgabenstellung der gemeinsamen landesbezogenen Stellen in § 20 Abs. 2 Sozialgesetzbuch VII muss im Rahmen der gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie angepasst werden. Insbesondere muss die Erarbeitung und Vereinbarung von regionalen Arbeitsprogrammen als Aufgabe der gemeinsamen landesbezogenen Stellen in das Sozialgesetzbuch VII aufgenommen werden. Ferner ist zu regeln, dass die Unfallversicherungsträger einen Vertretungsberechtigten bestimmen, der die Befugnis erhält, nach Abstimmung mit den von ihm vertretenen Unfallversicherungsträger diese bindende Vereinbarungen über Maßnahmen zur Umsetzung der gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie mit den Ländern abzuschließen. Im Arbeitsschutzgesetz soll ein Verweis auf die Zusammenarbeit in den gemeinsamen landesbezogenen Stellen erfolgen.

5 Vorschriften und Regeln im Arbeitsschutz

Wesentlicher Bestandteil einer Arbeitsschutzstrategie ist das Vorhandensein und die Optimierung von Arbeitsschutzvorschriften. Dieser Ansatz ist durch europäisches und internationales Recht vorgegeben. Rechtsvorschriften sind eine Grundlage für das Ergreifen und die Bewertung von Arbeitsschutzmaßnahmen. Dies schafft Rechtssicherheit für Unternehmen und Beschäftigte. Hierzu müssen Arbeitsschutzvorschriften klar und verständlich beschreiben, was von ihren Adressaten gefordert wird.

5.1 Entwicklungen und Optimierungsansätze im Arbeitsschutzrecht

Das Arbeitsschutzgesetz und die auf seiner Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen setzen auf Art. 137 EG-Vertrag gestützte EU-Arbeitsschutzrichtlinien inhaltsgleich in nationales Recht um. Es handelt sich um schutzzielorientierte Grundvorschriften. Der Detaillierungsgrad ist dabei zurückgeführt worden.

Dies entspricht auch den allgemeinen politischen Forderungen nach Deregulierung von Rechtsvorschriften. Weitere Deregulierungsmaßnahmen auf europäischer und nationaler Ebene dürfen nur nach sorgfältiger Evaluation der bestehenden Vorschriften durchgeführt werden, um das erreichte Schutzniveau und die Vorteile sinnvoller Arbeitsschutzmaßnahmen im Interesse von Beschäftigten und Unternehmen zu erhalten. Entsprechend dem Ergebnis der Evaluation sind ggf. partielle Anpassungen im staatlichen Arbeitsschutzrecht vorzunehmen. Des Weiteren bedarf insbesondere das Zusammenspiel zwischen staatlichem Arbeitsschutzrecht und Unfallverhütungsrecht einer weiteren Überprüfung.

Da Arbeitsschutzvorschriften zunehmend schutzzielorientiert im Sinne eines Verzichts auf Detailregelungen gestaltet werden, benötigen die betriebliche Praxis zur Anwendung solcher Vorschriften und die Aufsichtsdienste von Ländern und Unfallversicherungsträgern zur Wahrnehmung ihrer Beratungs- und Überwachungsaufgaben verstärkt Hilfestellungen unterhalb der Ebene von Rechtsvorschriften. Erforderlich ist somit ein ineinander greifendes System von staatlichen Arbeitsschutzvorschriften, Unfallverhütungsvorschriften der Unfallversicherungsträger und von nicht verbindlichen Regeln und Informationen. Dieses System muss die genannten rechtlichen, fachlichen und politischen Anforderungen erfüllen.

5.2 Unfallverhütungsvorschriften

Bereits im Thesenpapier „Grundsätze zur Neuordnung des Arbeitsschutzrechts“⁴ und im Leitlinienpapier⁵ haben sich alle Beteiligten im Arbeitsschutz, das BMAS, die Länder, die Sozialpartner, die Unfallversicherungsträger und führende Wirtschaftsverbände darauf verständigt, dass EU-Richtlinien im Arbeitsschutz grundsätzlich durch staatliches Recht umgesetzt werden. Unfallverhütungsvorschriften werden nur erlassen,

⁴ BArbBl.10/1999, S. 46,47

⁵ BArbBl. 6/2003, S. 48-50

soweit dies zur Konkretisierung oder Ergänzung staatlicher Arbeitsschutzvorschriften unbedingt erforderlich ist. Im Anwendungsbereich von Rechtsverordnungen, in denen staatliche Ausschüsse Regeln ermitteln, besteht im Regelfall kein Bedarf für ergänzendes oder konkretisierendes UV-Recht. Ausdruck dieser Zielsetzung ist die BGV A1/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“. Das dort entwickelte Modell der Bezugnahme auf staatliches Arbeitsschutzrecht entfaltet Pilotwirkung für die nach dem Leitlinienpapier vorzunehmende Bedarfsprüfung und macht eine weitere Rückführung des Unfallversicherungsrechts möglich.

Auch die 81. ASMK verlangt eine Bedarfsprüfung, indem sie eine Festlegung der Rechtsetzungskompetenz der Unfallversicherungsträger auf die „zwingend erforderliche“ Ergänzung oder Konkretisierung staatlichen Arbeitsschutzrechts fordert. Die Kriterien der Bedarfsprüfung sind im Sozialgesetzbuch VII zu verankern. Diese Punkte sind im Rahmen der Ermächtigung des § 15 Sozialgesetzbuch VII zu regeln.

Als Genehmigungsvoraussetzungen kommen insbesondere in Betracht:

- Ergänzung oder Konkretisierung staatlichen Rechts ist zwingend erforderlich (Entwicklung von „Ausschlusskriterien“ notwendig)
- UVV ist ein geeignetes und erforderliches Mittel der Prävention
- Die Erforderlichkeit sollte in einem besonderen Verfahren geprüft werden (Instrument der Bedarfsprüfung kann die Projektbeschreibung sein; hierzu sollen der BGG 900 und die GUV-G 9101 im Lichte des Leitlinienpapiers überarbeitet werden). Eine frühzeitige Beteiligung von Ländern und Bundesministerium für Arbeit und Soziales soll vorgesehen werden.

In einen Arbeitsentwurf für ein Reformgesetz zur gesetzlichen Unfallversicherung sind derzeit folgende Regelungen aufgenommen:

"Die Unfallversicherungsträger können als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren oder für eine wirksame Erste Hilfe erlassen, soweit dies zum Zweck der Prävention geeignet und erforderlich ist und staatliche Arbeitsschutzvorschriften hierüber keine Regelungen treffen".

Ferner sollen die bisher im Genehmigungsverfahren im Einzelnen nicht festgelegten Genehmigungsvoraussetzungen für Unfallverhütungsvorschriften als solche im Gesetz festgeschrieben werden. Danach haben die Unfallversicherungsträger im Genehmigungsantrag insbesondere anzugeben, "dass

1. eine Regelung der in den Vorschriften vorgesehenen Maßnahmen in staatlichen Arbeitsschutzvorschriften nicht zweckmäßig ist
2. das mit den Vorschriften angestrebte Präventionsziel ausnahmsweise nicht durch Regeln, die von einem auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes eingerichteten Ausschuss ermittelt werden, erreicht wird und
3. die (dazu) erforderlichen Feststellungen in einem besonderen Verfahren unter Beteiligung von Arbeitsschutzbehörden des Bundes und der Länder getroffen worden sind".

Die weitere Diskussion dieses Themenbereichs im Rahmen der AG GDA sollte maßgeblich von diesen Vorschlägen ausgehen.

5.3 Konzept "Regeln"

5.3.1 Technische Regeln

Technische Regeln im Sinne dieses Kapitels sind Regeln, die von in Rechtsverordnungen vorgesehenen Ausschüssen verabschiedet werden. Sie sind damit Empfehlungen pluralistisch besetzter und rechtlich verankerter Fachgremien im Arbeitsschutz mit der Aufgabe, Hinweise zum Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene und zu sonstigen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen zu geben und zu ermitteln, wie die in Arbeitsschutzvorschriften gestellten Anforderungen erfüllt werden können.

Die betreffenden Arbeitsschutzvorschriften bestimmen, dass der Arbeitgeber bei Anwendung der ermittelten Regeln von der Erfüllung der Anforderungen der Vorschriften ausgehen kann („verordnungsrechtliche Vermutungswirkung“).

- Das Entstehen der Vermutungswirkung setzt eine Formulierung der Technischen Regeln voraus, die es dem Arbeitgeber ermöglicht, eine konkrete Arbeitsschutzmaßnahme zu treffen. Insoweit sollten, wo sinnvoll möglich, konkrete Beispiele für solche Schutzmaßnahmen in die Technischen Regeln aufgenommen werden.
- Die Arbeitsweise aller "staatlichen Ausschüsse" und die Struktur sowie der Detaillierungsgrad der von ihnen ermittelten Technischen Regeln sollen den Bedürfnissen der Praxis entsprechend soweit wie möglich angeglichen werden.

5.3.2 Regeln der Unfallversicherungsträger (UVT-Regeln)

UVT-Regeln werden unter Beteiligung der betroffenen Kreise und der Selbstverwaltungen der UVT von Fachausschüssen/Fachgruppen erarbeitet. Diese Regeln stellen bereichs-, arbeitsverfahren- oder arbeitsplatzbezogen Inhalte aus staatlichen Arbeitsschutzvorschriften und/oder Unfallverhütungsvorschriften und/oder technischen Spezifikationen und/oder Erfahrungswissen aus der Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger zusammen. UVT-Regeln erläutern, mit welchen konkreten Präventionsmaßnahmen Pflichten aus Unfallverhütungsvorschriften erfüllt werden können. Im Rahmen der Anwendung der BGV A1/GUV A1 und soweit Technische Regeln nicht vorrangig zu beachten sind, können UVT-Regeln auch Erläuterungen zu staatlichen Arbeitsschutzvorschriften geben. Dort, wo es keine Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften gibt, zeigen UVT-Regeln Wege auf, wie Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren vermieden werden können. Aufgrund ihrer wichtige Gütekriterien bereits berücksichtigenden Entstehungsverfahrens und ihrer inhaltlichen Ausrichtung auf konkrete betriebliche Abläufe oder

Einsatzbereiche (Branchenorientierung) handelt es sich um fachliche Empfehlungen mit einem hohen Praxisbezug und Erkenntniswert.

Unternehmer, Versicherte, Aufsichtspersonen und andere Rechtsanwender können im Regelfall davon ausgehen, dass die UVT-Regeln Maßnahmen zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit wiedergeben, die von der Mehrheit der Fachwelt für erforderlich gehalten werden und deshalb als geeignete Richtschnur auch für das betriebliche Präventionshandeln herangezogen werden können.

Wegen der Beteiligung der Selbstverwaltung der UVT und der der betroffenen Kreise bei der Entstehung der UVT-Regeln bilden diese einen beachtlichen Meinungsquerschnitt ab und haben deshalb eine herausgehobene Stellung gegenüber Informationsschriften der Unfallversicherungsträger („Berufsgenossenschaftliche Informationen“/„GUV-Informationen“).

UVT-Regeln werden auf der Grundlage einer Projektbeschreibung in einem von den Unfallversicherungsträgern festgelegten Verfahren (Ausgangspunkt BGG 900/ GUV-G 9101) ausgearbeitet. In der Projektbeschreibung soll insbesondere der Bedarf für UVT-Regeln nachvollziehbar dargelegt werden. Hierfür sind geeignete Kriterien zu entwickeln. Die Projektbeschreibung soll frühzeitig den Ländern und dem BMAS zur Stellungnahme zugänglich gemacht werden.

5.3.3 Verhältnis von UVT-Regeln zu Technischen Regeln

- Das Verhältnis von UVT-Regeln und Technischen Regeln bestimmt das Leitlinienpapier 2003. Danach sind die von den staatlichen Ausschüssen ermittelten technischen Regeln das vorrangige Mittel zur Konkretisierung staatlicher Arbeitsschutzvorschriften.
- Zentrale Zielsetzung ist die Vermeidung von Doppelregelungen, insbesondere durch Einsatz des Kooperationsmodells. Um dieses Ziel zu erreichen, ist wechselseitig Information und ggf. weitergehende Abstimmung bei der Erstellung von Regeln erforderlich.
- Die praktischen Erfahrungen haben gezeigt, dass eine Präzisierung der Anwendungsfälle des Kooperationsmodells erforderlich ist:
 - typischer Anwendungsfall: inhaltliche 1:1-Übernahme einer von einem UVT-Fachausschuss/ einer Fachgruppe erarbeiteten UVT-Regel (Nennung der Urheberschaft); Konsequenz: Zurückziehung der UVT-Regel.
 - inhaltliche Modifizierung eines in einem UVT-Fachausschuss/Fachgruppe erstellten Regelentwurfs durch den staatlichen Ausschuss in Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungsträgern ist auch durch das Kooperationsmodell abgedeckt. Auf Vorarbeiten des Fachausschusses wird hingewiesen.
 - auch bei Initiativen und Vorschlägen der Unfallversicherungsträger für die Aufnahme oder Fortschreibung einer bestimmten Regelerarbeitung im staatlichen Ausschuss bleibt die Sach- und Verfahrensherrschaft beim staatlichen Ausschuss. Stellt der staatliche Ausschuss keinen Bedarf für eine Technische Re-

gel fest, ist für die Erstellung einer entsprechenden UVT-Regel eine besondere Begründung bei der in Abschnitt 5.3.2 genannten Bedarfprüfung erforderlich.

Kommt es bei der Abstimmung, ob und ggf. in welchem Gremium eine Regel erstellt werden soll, zu nicht lösbaren Meinungsverschiedenheiten, soll eine Stellungnahme der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz eingeholt werden. Die entsprechende Fortschreibung des Leitlinienpapiers soll durch eine Einberufung des „Koordinierungskreises Neuordnung des Arbeitsschutzrechts“ beim BMAS aus Vertretern der Länder, der Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung, der Sozialpartner sowie der Industrie und des Handwerks erfolgen.

5.4 Konzept Informationsschriften und Handlungsanleitungen

Informationsschriften sollen für die Praxis (Betriebe, Aufsichtsdienste) präventions- und arbeitsschutzbezogene Themenstellungen aufarbeiten sowie Vorschriften und Regeln erläutern und konkrete praxisgeeignete Arbeitsschutzmaßnahmen vorstellen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind nicht rechtsverbindlich und nicht mit "Vermutungswirkung" ausgestattet. Informationsschriften in diesem Sinne werden vor allem von den Unfallversicherungsträgern (z.B. "Berufsgenossenschaftliche Informationen"/"GUV-Informationen") und den Ländern (z.B. LASI-Leitfäden) erstellt. LASI-Leitfäden sind in erster Linie intern an die Überwachungsbehörden gerichtet mit dem Ziel, gemeinsame Überwachungs- und Beratungsstandards in den Ländern zu erreichen, dienen aber auch als Erkenntnisquelle für alle Arbeitsschutzakteure.

Wegen ihrer großen faktischen Bedeutung müssen der LASI und die Spitzenorganisationen der Unfallversicherungsträger jeweils einheitliche verfahrensleitende Standards für die Erstellung von Informationsschriften entwickeln; dazu gehört insbesondere die Abstimmung über die gegenseitige Beteiligung. Im Einzelfall können sich gemeinsame Handlungsanleitungen von Unfallversicherungsträgern und Ländern als sinnvolles Instrument erweisen. Außerdem müssen die Informationsschriften klar abgrenzbare Wirkungsfelder haben, um Überschneidungen mit anderen Informationsquellen zu vermeiden, und Aussagen zur Einbeziehung anderer Arbeitsschutzakteure sowie zur Sicherstellung der rechtlichen und fachlichen Widerspruchsfreiheit (Qualitätssicherung) treffen. Die Unfallversicherungsträger sollten die Sach- und Verfahrensherrschaft für die Erstellung ihrer Informationsschriften vermehrt den Fachausschüssen/Fachgruppen zuweisen und damit die Informationen aufwerten.

Prioritäre Arbeitsschutzziele nach der IGA-Methode¹

Stand: 08.05.2007

Kernelemente der Methode zur Entwicklung von Arbeitsschutzzielen der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA²) sind das Rangordnungsverfahren und das Expertengespräch (siehe Abbildung 1). Daten- und expertisegestützte Methoden werden dadurch miteinander verknüpft.



Abbildung 1: IGA-Vorgehensweise zur Entwicklung von Präventionszielen

Dabei werden im

1. Schritt Kriterien bestimmt, anhand derer Krankheiten bzw. Unfälle nach objektiven Gesichtspunkten in eine Rangfolge gebracht werden können. Um größtmögliche Objektivität zu gewährleisten, werden in diesem Schritt nur solche Kriterien ausgewählt, für die verlässliche Daten vorhanden sind, wie z.B. die *Anzahl bestätigter Berufskrankheiten, meldepflichtiger Unfälle, Todesfälle oder Kosten*.

¹ Weitergehende Informationen bei frauke.jahn@hvbg.de

² Die Initiative Gesundheit und Arbeit wird gemeinschaftlich getragen vom BKK Bundesverband, dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, dem AOK-Bundesverband und dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband.

Im

2. Schritt werden die Daten für die vorher definierten Kriterien ausgewertet und so Erkrankungen bzw. Unfälle in eine Rangfolge gebracht. Damit liegt am Ende dieses Schritts eine Rangliste vor, aus der hervorgeht, welche Krankheiten bzw. Unfälle über verschiedene Kriterien am schwerwiegendsten, d.h. am bedeutsamsten für die Prävention sind. Aber nicht nur die vorderen Rangplätze werden betrachtet, sondern auch Krankheiten und Unfälle, die in den letzten Jahren in der Rangreihe nach oben gerutscht sind.

Die Festlegung von Ober- und Teilzielen kann nicht ausschließlich nach objektiven Aspekten vorgenommen werden. Es spielen auch Kriterien eine wichtige Rolle, für die sich keine umfassenden Daten finden lassen. Dazu gehören Kriterien wie *präventive Beeinflussbarkeit*, *Umsetzbarkeit* und *Arbeitsbedingtheit*. Für diese Kriterien soll die Meinung von Experten hinzugezogen werden. Zudem hat sich auch in internationalen Initiativen gezeigt, dass Ziele eher akzeptiert und umgesetzt werden, wenn entsprechende Experten in den Prozess der Zielentwicklung einbezogen worden sind, der Prozeß also partizipativ erfolgt. Deshalb werden der dritte und vierte Schritt im Rahmen von Expertengesprächen durchgeführt. Die Expertengespräche müssen gut vorbereitet werden (Vorhandensein von Präventionsprogrammen, Recherchen zur Wirksamkeit von Maßnahmen, Akteure, Ressourcen). Ergänzt werden die Expertengespräche durch das Abschätzen neuer Risiken in der Arbeitswelt und möglicher Themen für die Prävention, die sich nicht aus vorhandenen Statistiken ableiten lassen. Im

3. Schritt, dem Expertengespräch, werden auf der Grundlage der Vorauswahl von Krankheiten und Unfällen unter Berücksichtigung zusätzlicher Kriterien (z.B. präventive Beeinflussbarkeit, Umsetzbarkeit, Arbeitsbedingtheit) nicht quantifizierte Oberziele bestimmt. Im
4. Schritt erfolgt durch die Experten die Ableitung und Quantifizierung von Teilzielen. Für die Primärprävention werden Teilziele mit Bezug auf Verhältnisse, Verhaltensweisen und bestimmte Zielgruppen formuliert. Im
5. Schritt kommt es zu einer endgültigen Beschlussfassung in einem dafür festgelegten Gremium (bei der Entwicklung von Arbeitsschutzziele z.B. Vertreter von Bund, Ländern, Unfallversicherungsträgern und Sozialpartnern ergänzt durch

arbeitsmedizinischen sowie arbeits- und gesundheitswissenschaftlichen Sachverstand).

Alle drei bis fünf Jahre sollte in einem

6. Schritt geprüft werden, ob die Ziele noch angemessen sind oder neu ausgerichtet werden müssen.

Die IGA-Methode wurde in Zielentwicklungsprozessen der gesetzlichen Krankenversicherung und der Fleischerei- und der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft getestet. Derzeit wird sie auch für die Themenfindung einer nächsten möglichen Präventionskampagne 2010/2011 eingesetzt.

Folgende vier Tabellen zeigen die Ergebnisse der Rangordnungsverfahren für die Berufskrankheiten (Tabelle 1), die Arbeits- und Wegeunfälle (Tabelle 2 und 3) und die Erkrankungen nach ICD-10 (Krankenkassendaten, Tabelle 4). Die berufsgenossenschaftlichen Daten beziehen sich auf das Jahr 2005. Alle Daten liegen in gleicher Weise aufbereitet auch für das Jahr 2004 vor. Die Daten der Krankenkassen beziehen sich vorrangig auf das Jahr 2004. Auch hier liegen für Vergleiche frühere Daten vor.

Weitere Informationen finden Sie im i-Punkt 12 und im IGA-Report 8 unter www.iga-info.de in der Rubrik *Veröffentlichungen*.

Tabelle 1: Rangordnungsverfahren der Berufskrankheiten (2005, alle Berufsgenossenschaften)

Berufskrankheiten	Kriterien																	
	Gesamt		Latenzzeit (Jahre) (bestätigte Bken)		bestätigte Bken (ohne Renten- zugänge)		Alter bei Bestätigung (bestätigte Bken)		Renten- zugänge		MdE der Renten- zugänge (ohne Todesfälle)		Fälle mit berufl. + soz. Reha		Gesamtkosten (Reha+Rente) der Leistungsfälle		Mortalität	
	frakt. Rang- summe	Rang- platz	2005 Mittel	frakt. Rang	2005 Anzahl	frakt. Rang	2005 Mittel in Jahren	frakt. Rang	2005 Anzahl	frakt. Rang	2005 Mittel (in %)	frakt. Rang	2005 Anzahl	frakt. Rang	2005 Mittel pro Leistungs-fall (EUR)	frakt. Rang	2005 Anzahl	frakt. Rang
Anorganische Stäube	5,62	1	44	0,15	5.177	0,85	69	0,23	2.541	1,00	43	0,77	36	0,69	11.144	0,92	2.038	1,00
Hautkrankheiten	5,33	2	9	0,85	9.142	1,00	36	1,00	255	0,69	19	0,36	5.429	1,00	3.031	0,08	1	0,35
Obstruktive Atemwegserkrankungen	5,30	3	16	0,77	811	0,62	41	0,77	236	0,62	22	0,45	3.577	0,92	7.330	0,46	50	0,69
Erkrankungen durch Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel oder sonstige chemische Stoffe	4,81	4	31	0,42	244	0,46	60	0,38	191	0,46	43	0,77	130	0,77	10.569	0,77	51	0,77
Erkrankungen durch mechanische Einwirkungen	4,34	5	24	0,54	922	0,77	50	0,62	284	0,77	18	0,23	456	0,85	4.449	0,23	1	0,35
Durch Infektionskrankheiten oder Parasiten verursachte Krankheiten	4,31	6	8	0,92	681	0,54	44	0,69	127	0,38	23	0,55	18	0,46	4.590	0,31	10	0,46
sonstige Ursachen	4,23	7	40	0,23	817	0,69	76	0,08	806	0,92	18	0,23	15	0,38	10.867	0,85	139	0,85
Erkrankungen durch Metalle oder Metalloide	4,08	8	20	0,69	36	0,15	54	0,54	16	0,23	76	1,00	15	0,31	9.676	0,62	17	0,54
Erkrankungen durch organische Stäube	3,94	9	38	0,31	49	0,23	63	0,31	41	0,31	40	0,64	25	0,54	12.422	1,00	18	0,62
Erkrankungen durch Strahlen	3,76	10	47	0,08	232	0,38	74	0,15	223	0,54	60	0,91	0	0,08	9.790	0,69	159	0,92
Erkrankungen durch Lärm	3,67	11	31	0,42	5.481	0,92	57	0,46	486	0,85	15	0,09	28	0,62	3.088	0,15	0	0,15
Erkrankungen durch Erstickungsgase	3,00	12	1	1,00	66	0,31	40	0,88	0	0,12	keine Angabe		1	0,15	7.285	0,38	0	0,15
Erkrankungen durch Druckluft	2,62	13	21	0,62	2	0,08	40	0,88	0	0,12	keine Angabe		2	0,23	7.361	0,54	0	0,15

Tabelle 2: Rangordnungsverfahren der Arbeitsunfälle (2005, alle Berufsgenossenschaften)

Schlüssel	Bezeichnung	Kriterien											
		Gesamt			Meldepflichtige Unfälle			Neue Unfallrenten			Tödliche Unfälle		
		Rangsumme	frakt. Rangsumme	Rangplatz	Anzahl 2005	Rang	frakt. Rang	Anzahl 2005	Rang	frakt. Rang	Anzahl 2005	Rang	frakt. Rang
6 5	Ausgleiten/Stolpern mit Sturz oder Absturz beim Bewegen	269,00	2,99	1	151294	90,00	1,00	6008	90,00	1,00	65	89,00	0,99
3 4	Verlust der Kontrolle beim Führen oder Mitfahren von Transportmitteln und Fördermitteln	263,00	2,92	2	33851	84,00	0,93	1584	89,00	0,99	201	90,00	1,00
1 4	Verlust der Kontrolle beim Bedienen einer Maschine	261,00	2,90	3	44475	87,00	0,97	973	87,00	0,97	28	87,00	0,97
6 6	Äußere Verletzung bei der Bewegung des Körpers ohne Belastung	255,50	2,84	4	42966	85,00	0,94	650	85,00	0,94	24	85,50	0,95
2 4	Verlust der Kontrolle beim Arbeiten mit Handwerkzeugen	255,00	2,83	5	122372	89,00	0,99	583	83,00	0,92	13	83,00	0,92
2 5	Ausgleiten/Stolpern mit Sturz oder Absturz beim Arbeiten mit Handwerkszeugen	252,00	2,80	6	12981	76,00	0,84	982	88,00	0,98	36	88,00	0,98
2 3	Reißen, Brechen, Bersten, Rutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen beim Arbeiten mit Handwerkzeugen	247,50	2,75	7	23409	80,00	0,89	548	82,00	0,91	24	85,50	0,95
4 3	Reißen, Brechen, Bersten, Rutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen bei der manuellen Handhabung von Gegenständen	243,00	2,70	8	23756	81,00	0,90	350	79,00	0,88	13	83,00	0,92
6 7	Innere Verletzung bei der Bewegung des Körpers mit Belastung	240,50	2,67	9	54270	88,00	0,98	733	86,00	0,96	5	66,50	0,74
4 4	Verlust der Kontrolle bei der manuellen Handhabung von Gegenständen	239,50	2,66	10	44253	86,00	0,96	326	78,00	0,87	8	75,50	0,84
4 5	Ausgleiten/Stolpern mit Sturz oder Absturz bei der manuellen Handhabung von Gegenständen	237,00	2,63	11	9092	72,00	0,80	611	84,00	0,93	12	81,00	0,90
6 3	Reißen, Brechen, Bersten, Rutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen beim Bewegen	234,00	2,60	12	7832	71,00	0,79	371	80,00	0,89	13	83,00	0,92
4 6	Äußere Verletzung bei der Bewegung des Körpers ohne Belastung bei der manuellen Handhabung von Gegenständen	232,00	2,58	13	30008	83,00	0,92	191	75,00	0,83	7	74,00	0,82
5 5	Ausgleiten/Stolpern mit Sturz oder Absturz beim Transport von Hand	225,00	2,50	14	10209	73,00	0,81	504	81,00	0,90	6	71,00	0,79
6 4	Verlust der Kontrolle über Maschine, Transportmittel, Fördermittel, Handwerkzeug, Gegenstand, Tier beim Bewegen	219,00	2,43	15	4864	65,00	0,72	199	76,00	0,84	10	78,00	0,87
7 8	Überraschung, Schreck, Gewalt, Angriff, Bedrohung bei Anwesenheit	215,50	2,39	16	4030	64,00	0,71	172	72,00	0,80	11	79,50	0,88
5 4	Verlust der Kontrolle über Maschine, Transportmittel, Fördermittel, Handwerkzeug, Gegenstand, Tier beim Bewegen	213,00	2,37	17	23932	82,00	0,91	212	77,00	0,86	2	54,00	0,60
5 3	Reißen, Brechen, Bersten, Rutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen beim Transport von Hand	211,50	2,35	18	12382	75,00	0,83	184	74,00	0,82	4	62,50	0,69
1 3	Reißen, Brechen, Bersten, Rutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen beim Bedienen einer Maschine	208,00	2,31	19	6428	67,00	0,74	145	70,00	0,78	6	71,00	0,79

Tabelle 3: Rangordnungsverfahren der Wegeunfälle (2005, alle Berufsgenossenschaften)

Schlüssel	Bezeichnung	Kriterien											
		Gesamt			Meldepflichtige Unfälle			Neue Unfallrenten			Tödliche Unfälle		
		Rangsumme	frakt. Rangsumme	Rangplatz	Anzahl 2004	Rang	frakt. Rang	Anzahl 2004	Rang	frakt. Rang	Anzahl 2004	Rang	frakt. Rang
3 4	Verlust der Kontrolle beim Führen von oder Mitfahren in/auf Transportmitteln und Fördermitteln	267,00	3,00	1	89202	89,00	1,00	3711	89,00	1,00	447	89,00	1,00
6 5	Ausgleiten/Stolpern mit Sturz oder Absturz beim Bewegen	259,50	2,92	2	33789	88,00	0,99	1425	88,00	0,99	4	83,50	0,94
3 6	Sich durch eigene Bewegung verletzen (stoßen, stechen, reißen, prellen u. ä.) beim Führen von oder Mitfahren in/auf Transportmitteln und Fördermitteln	257,50	2,89	3	3431	85,00	0,96	119	85,00	0,96	14	87,50	0,98
6 6	Sich durch eigene Bewegung verletzen (stoßen, stechen, reißen, prellen u. ä.) beim Bewegen	256,50	2,88	4	4217	86,00	0,97	180	87,00	0,98	4	83,50	0,94
6 4	Verlust der Kontrolle über Maschine, Transportmittel, Fördermittel, Handwerkzeug, Gegenstand, Tier beim Bewegen	252,00	2,83	5	1409	83,00	0,93	104	83,00	0,93	6	86,00	0,97
3 5	Ausgleiten/Stolpern mit Sturz oder Absturz beim Führen von oder Mitfahren in/auf Transportmitteln und Fördermitteln	249,50	2,80	6	2295	84,00	0,94	114	84,00	0,94	3	81,50	0,92
1 4	Verlust der Kontrolle beim Bedienen einer Maschine	249,00	2,80	7	1225	82,00	0,92	62	82,00	0,92	5	85,00	0,96
3 8	Überraschung, Schreck, Gewalt, Angriff, Bedrohung beim Führen von oder Mitfahren in/auf Transportmitteln und Fördermitteln	246,50	2,77	8	889	81,00	0,91	31	79,00	0,89	0	86,50	0,97
6 8	Überraschung, Schreck, Gewalt, Angriff, Bedrohung beim Bewegen	240,00	2,70	9	859	80,00	0,90	38	80,00	0,90	2	80,00	0,90
3 3	Reißen, Brechen, Bersten, Rutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen beim Führen von oder Mitfahren in/auf Transportmitteln und Fördermitteln	232,50	2,61	10	607	79,00	0,89	15	78,00	0,88	1	75,50	0,85
4 4	Verlust der Kontrolle bei der manuellen Handhabung von Gegenständen	229,00	2,57	11	522	78,00	0,88	8	75,50	0,85	1	75,50	0,85
6 3	Reißen, Brechen, Bersten, Rutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen beim Bewegen	222,50	2,50	12	325	75,00	0,84	6	72,00	0,81	0	75,50	0,85
2 4	Verlust der Kontrolle beim Arbeiten mit Handwerkzeugen	215,50	2,42	13	205	71,00	0,80	5	69,00	0,78	1	75,50	0,85
3 7	Überlastung/Überanstrengung des Bewegungsapparates beim Führen von oder Mitfahren in/auf eines Transportmitteln und Fördermittel (Folge: innere Verletzung)	210,00	2,36	14	191	69,00	0,78	4	65,50	0,74	1	75,50	0,85
6 7	Überlastung/Überanstrengung des Bewegungsapparates beim Bewegen (Folge: innere Verletzung)	209,00	2,35	15	8728	87,00	0,98	134	86,00	0,97	0	36,00	0,40
7 4	Verlust der Kontrolle bei Anwesenheit	208,00	2,34	16	178	67,00	0,75	4	65,50	0,74	1	75,50	0,85
7 6	Innere Verletzung bei der Bewegung des Körpers mit Belastung	206,00	2,31	17	120	65,00	0,73	4	65,50	0,74	1	75,50	0,85
3 9	Sonstiges	196,50	2,21	18	18	43,00	0,48	6	72,00	0,81	3	81,50	0,92
0 0	Keine Angabe	193,00	2,17	19	448	76,00	0,85	39	81,00	0,91	0	36,00	0,40
2 5	Ausgleiten/Stolpern mit Sturz oder Absturz beim Arbeiten mit Handwerkzeugen	184,50	2,07	20	236	73,00	0,82	8	75,50	0,85	0	36,00	0,40

Tabelle 4: Rangordnungsverfahren der Erkrankungen nach ICD-10

Krankheitsgruppen ICD 10	Rangplatz	Rangsumme	Sterbefälle	Verlor. Erwerbsjahre	AU Fälle	AU Tage	EU/BU Rente	Direkte Kosten	Diagnosen Ärzte	Entlassungen Krankenhaus	Verweildauer Krankenhaus	Entlassungen Reha	Verweildauer Reha
XIII Muskel- und Skelettsystems	1	9,06	0,33	0,95	0,94	1	0,94	0,95	1	0,79	0,89	1	0,26
V Psyche, Verhaltensstörungen	2	9,05	0,67	0,89	0,63	0,81	1	0,84	0,53	0,74	1	0,95	1
IX Kreislaufsystem	3	8,5	0,94	0,79	0,56	0,69	0,83	0,89	0,74	0,89	0,63	0,89	0,63
XIX Verletzungen, Vergiftungen	4	8,08	0,89	1	0,81	0,88	0,61	0,53	0,42	0,84	0,53	0,79	0,79
X Atmungsorgane	5	7,96	0,72	0,74	1	0,94	0,67	0,68	0,89	0,63	0,58	0,74	0,37
II Neubildungen	6	7,69	1	0,84	0,25	0,5	0,89	0,79	0,26	1	0,84	0,84	0,47
XI Verdauungssystem	7	7,64	0,83	0,68	0,88	0,75	0,5	1	0,63	0,95	0,47	0,53	0,42
VI Nervensystem	8	6,21	0,56	0,63	0,44	0,44	0,78	0,58	0,32	0,58	0,32	0,63	0,95
IV Endokrine. Stoffwechsel	9	5,83	0,61	0,42	0,06	0,13	0,56	0,74	0,79	0,47	0,84	0,68	0,53
XVIII Symptome und Befunde	10	5,76	0,78	0,58	0,69	0,63	0,72	0,47	0,58	0,53	0,11	0,42	0,26
I Infektionen	11	5,51	0,5	0,53	0,75	0,56	0,33	0,32	0,37	0,42	0,74	0,26	0,74
XIV Urogenitalsystem	12	5,45	0,44	0,47	0,5	0,38	0,44	0,63	0,95	0,68	0,21	0,37	0,37
XII Haut und Unterhaut	13	4,61	0,22	0,26	0,38	0,31	0,22	0,37	0,47	0,37	0,95	0,47	0,58
VII Auge, Augenanhängegebilde	14	3,06	0,06	0,21	0,19	0,06	0,39	0,26	0,68	0,26	0,16	0,11	0,68
VIII Ohr und Warzenfortsatz	15	2,99	0,11	0,16	0,31	0,19	0,17	0,21	0,21	0,21	0,26	0,32	0,84
XVII angeborene Fehlbildungen	17	2,14	0,39	0,37			0,28	0,11	0,16	0,11	0,42	0,21	0,11
XVI Perinatalphase	18	2,01	0,17	0,32			0,06	0,05	0,05	0,05	0,37	0,05	0,89
III Blut und blutbildende Organe	19	1,97	0,28	0,05			0,11	0,16	0,11	0,16	0,68	0,16	0,26

Kriterien zur Bewertung von Arbeitsschutzzielen

- Stand 08.05.2007 -

Allgemeine Anforderungen an Kriterien und Bewertungsverfahren

Nicht jedes Arbeitsschutzziel eignet sich als Arbeitsschutzziel im Rahmen der GDA. Möglicherweise in Frage kommende Arbeitsschutzziele müssen deshalb anhand zweckdienlicher Kriterien auf ihre Eignung hin beurteilt werden. Auch für eine Priorisierung konkurrierender Arbeitsschutzziele sind die Kriterien hilfreich. Die Kriterien und das angewendete Bewertungsverfahren müssen folgenden Anforderungen genügen:

- Transparent und nachvollziehbar sowie nach außen vermittelbar.
- Inhaltliche Bedeutung und ggf. Gewichtung der Kriterien müssen klar sein und im Konsens von allen Trägern der GDA akzeptiert sein.
- Gute Ausdifferenzierung der Bewertungsergebnisse um eine Priorisierung zu rechtfertigen.
- Gute Handhabbarkeit – dem Gegenstand der Entscheidung angemessen.
 - Erläuterungen:*
 - *Um die Zahl der Kriterien überschaubar zu halten, werden mit Einzelkriterien unterlegte Kriterienbereiche definiert und zusammengefasst. Diese Kriterienbereiche verdeutlichen, in welcher Dimension der Zielerwägungen man sich befindet.*
 - *Die Zieldebatte startet nicht bei Null; es ist in vielen Fällen bereits Hintergrundwissen vorhanden. Einem einfachen Verfahren ist möglichst der Vorzug zu geben.*
- Nicht zu schematisch, um Raum zu geben für einen ggf. iterativen Stufenprozess in der gemeinsamen Bewertung und Entscheidungsfindung.

Kriterienbereiche

Der GDA UA1 empfiehlt die Anwendung der nachfolgend dargestellten *fünf* Kriterienbereiche. Die Reihenfolge bedeutet keine Rangfolge.

Hinweis: Ob diese Kriterienbereiche bei der Bewertung von Arbeitsschutzzielen mit unterschiedlichen Gewichtungen versehen werden, wird später entschieden.

I. Empirisch-statistischer Kriterienbereich

Hiermit wird bewertet, wie gut das empirisch-statistische Datenmaterial zur Begründung eines möglichen Arbeitsschutzziels insgesamt eingeschätzt wird. Dabei können Aspekte wie Repräsentativität, Validität, Objektivität etc. oder auch die Anzahl der verschiedenen Datenquellen eine Rolle spielen.

Ausgangspunkt sind verschiedene aus vorhandenen Statistiken und Studien abgeleitete Kriterien (z.B. IGA-Report 8; ICD-10, Arbeitsunfall- und Berufskrankheitstatistik, Beschäftigtenbefragungen, Zukunftsprognosen etc.). Sie zielen auf empirisch-wissenschaftlich-statistische Quantifizierung und Fundierung einer Rangfolge von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken und feststellbaren Gefährdungsfolgen für die Beschäftigten, oder auch auf die Ermittlung der direkt zurechenbaren Kosten. Unter diesen Bereich fallen die Kriterien:

- a. Unfall-, Gefährdungs-, Belastungs- und Expositionsdaten (Anzahl und Anteil betroffener Beschäftigter, Beschwerden und Erkrankungen, auch aus der persönlichen Sicht (Befragungsergebnisse))
- b. Belastungs-/Beanspruchungsfolgen (Anzahl, Kosten, Schwere)

Die Datenlage ist eine der wesentlichen Grundlagen für die Zielvorschläge sowie im Zusammenhang mit der engeren Zielauswahl für die vertiefte Begründung und Differenzierung der prioritären Handlungsfelder.

II. Relevanz für Beschäftigte und Unternehmen

Hiermit wird bewertet, wie hoch die betriebliche Relevanz des möglichen Arbeitsschutzziels für den Betrieb insgesamt eingeschätzt wird.

Sicherheits- und Gesundheitsziele entfalten nur dann eine positive Wirkung, wenn sie auf die Betriebe ausgerichtet sind und deren Bedarf treffen. Bei der Bewertung der Ziele müssen deshalb die Bedarfe der Betriebe, die erwartbaren Verbesserungen von Sicherheit und Gesundheit für die Beschäftigten einschließlich sozialer Aspekte aber auch die Realisierbarkeit wie auch der betriebswirtschaftliche Nutzen berücksichtigt werden. Folgende Kriterien spielen dabei eine Rolle:

- a. **Arbeitsbedingtheit** – nur für arbeitsbedingte Risiken kann die Prävention in den Betrieben wirksam sein.
- b. **Betroffenheit der Beschäftigten** – hierbei geht es um qualitative Aspekte (z.B. Schwere einer Schädigung) und quantitative Aspekte (z.B. Zahl der Betroffenen), also insbesondere die ethischen Aspekte des Arbeitsschutzes.
- c. **Enger Praxisbezug** – da die Ziele im Betrieb umgesetzt werden müssen, ist ein enger Bezug zur betrieblichen Praxis notwendig
- d. **Akzeptanz und Unterstützung durch die Sozialpartner** – nur wenn beide Sozialpartner die Ziele unterstützen, bestehen Erfolgsaussichten, dass die Ziele auch auf betrieblicher Ebene Akzeptanz finden und sich umsetzen lassen.
- e. **Relevanz hinsichtlich des Wirtschaftsstrukturwandels in der betrieblichen Perspektive** – meint den Stellenwert in Bezug auf die im Betrieb und den betrieblichen Prozessen sich niederschlagenden Veränderungen der Arbeitswelt
- f. **Ökonomische Relevanz** – hierunter fallen: direkte Kostensenkungen/-vermeidung (dabei Zeithorizont beachten: kurzfristig - mittel- und langfristig) sowie Qualitäts- und Effizienzbeiträge zum gesamten betrieblichen Wertschöpfungsprozess.

III. Relevanz für die Träger der GDA und allgemeine Kooperationen

Hiermit wird bewertet, welche Bedeutung ein Arbeitsschutzziel für die Kooperation der GDA-Träger untereinander und darüber hinaus hat.

Ein Bestandteil der gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie ist die Verbesserung des Zusammenwirkens der staatlichen Arbeitsschutzbehörden mit den Unfallversicherungsträgern, insbesondere in Bezug auf eine abgestimmte, kooperative und arbeitsteilige Überwachungs- und Beratungstätigkeit einschließlich einer Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften gemäß einem gemeinsamen Grundverständnis. Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie unterstützt Bund, Länder und Unfallversicherungsträger, ihre spezifischen Schwerpunkte und Stärken optimal einzubringen und erzeugt Synergien im Zusammenwirken. Dazu tragen folgende Kriterien bei:

- a. **Kooperationsrelevanz (ASV – UVT)** – Eine stärkere Kooperation der Träger ist ein grundsätzliches Ziel der GDA. Durch das Arbeitsschutzziel soll die Kooperation tatsächlich gefördert werden.
- b. **Beitrag zur gesellschaftlichen Bedeutung und zum Image des Arbeitsschutzes** - Ziele mit Ausstrahlungswirkung und Akzeptanz bei Unternehmen, Beschäftigten und Öffentlichkeit
- c. **Aktivierung weiterer Akteure** (Netzwerke) – meint die Eignung des Ziels unter dem Aspekt der Aktivierung von materiellen und immateriellen Ressourcen bei Betrieben, Beschäftigten, Sozialpartnern, Krankenkassen u.a. Akteuren. Dabei soll auch die Stärkung,

Ausweitung und Initiierung von Netzwerken mit diesen Akteuren über UVT und ASV hinaus bewertet werden.

IV. Gesellschaftliche Relevanz

Dieser Kriterienbereich betrachtet die ökonomische, soziale und gesundheitspolitische Relevanz der Ziele aus volkswirtschaftlicher, beschäftigungspolitischer und gesellschaftlicher Sicht. Dadurch wird insbesondere auch die allgemeine Gesundheitspolitik in die gemeinsame Arbeitsschutzstrategie mit eingebunden. Hier besteht eine enge Verbindung zu dem auf die gesamte Bevölkerung bezogenen Präventionsansatz. Folgende Kriterien sind dabei zu bewerten:

- a. **Unterstützung allgemeiner Gesundheitsziele** – dieses Kriterium bewertet, inwiefern Arbeitsschutz integraler Bestandteil einer auf die Prävention ausgerichteten Gesundheitspolitik ist
- b. **Internationalität (EU-Vorgaben)** – GDA-Ziele sollen einen Bezug zu Strategie der EU für Sicherheit und Gesundheitsschutz haben und diese unterstützen. Auch auf diesem Gebiet steht Deutschland im Wettbewerb mit anderen Staaten und wird an einer europäischen Richtschnur gemessen.
- c. **Wirtschaftsstrukturwandel und gesellschaftlich relevante Veränderungen der Arbeitswelt** – der Wirtschaftsstrukturwandel verändert die gesamte Gesellschaft. Dieses Kriterium bezieht sich auf die Bedeutung eines Ziels im Hinblick Veränderungen der Arbeitsprozesse, Arbeitsorganisation und –inhalte.
- d. **Volkswirtschaftliche Relevanz** – meint hier die Wirkungen bezogen auf eine Reduzierung der Kosten des Unfallversicherungssystems sowie aller direkt oder mittelbar betroffenen sozialen Sicherungssysteme. Dieses Kriterium beinhaltet aber auch volkswirtschaftliche Auswirkungen innovativer Arbeitsschutzkonzepte bei Produkten, so dass die Wettbewerbsfähigkeit gefördert wird, z.B. Einsatz neuer Technologien.
- e. **Weitere gesellschaftliche Ziele:** Demographie, Familienfreundlichkeit, Geschlechtergerechtigkeit, Beschäftigungsfähigkeit, gute Arbeit, lebenslanges Lernen – das Kriterium bewertet den Zusatznutzen eines Arbeitsschutzziels für die in der Klammer genannten gesellschaftlichen Ziele

V. Realisierbarkeit (Umsetzbarkeit, Steuerbarkeit)

Im Bewertungs- und Entscheidungsprozess werden die nachfolgenden Kriterien für die Erfolgchancen der GDA-Ziele eine Rolle spielen, vor allem in dem konkretisierenden Schritt der Verknüpfung der Ziele mit Handlungsprogrammen:

- a. **präventive Beeinflussbarkeit** – Ziele müssen durch präventive Maßnahmen möglichst effizient die zugrunde liegenden Bedingungen/Risiken beeinflussen können.
- b. **Umsetzbarkeit** – Ziele müssen innerhalb des Zeitraums von 3 bis 5 Jahren umsetzbar sein und in messbaren Schritten zu Ergebnissen führen.
- c. **Einfachheit/Vermittelbarkeit** – ein einfaches Ziel ist eher umsetzbar und vermittelbar, als komplexe Ziele
- d. **Bereitstellung von Ressourcen und Kompetenzen** – Ziele können nur umgesetzt werden, wenn alle Träger der GDA Ressourcen und Kompetenzen dazu besitzen oder zumindest für die Laufzeit bereitstellen können oder auch indem weitere Akteure mit zusätzlichen Ressourcen gewonnen werden können.
- e. **Evaluierbarkeit (Messbarkeit)** – Ein Arbeitsschutzziel muss grundsätzlich quantifizierbar sein und die Wirkungen müssen an Kriterien gemessen werden können.
- f. **Steuerbarkeit** – bei diesem Kriterium geht es um die Steuerbarkeit der Ziele, Unterziele und Handlungsprogramme.

Datenquellen und deren Auswertung

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie - GDA -

- Stand 08.05.2007 -

Inhalt

Anlage 3a:	Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012, Kommission der Europäischen Gemeinschaften	1
Anlage 3b:	Europäische Übersicht zu Arbeitsbedingungen - European Surveys on Working Conditions (ESWC)	5
Anlage 3c:	Risiko-Beobachtungsstation der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit	8
Anlage 3d:	BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung im Hinblick auf Arbeitsanforderungen und körperliche wie psychische Arbeitsbedingungen	10
Anlage 3e:	INQA Befragung „Was ist gute Arbeit?“	13
Anlage 3f:	Informationen zum Wirtschaftsstandort Deutschland	14
Anlage 3g:	Abfrage von Schwerpunktaktivitäten Länder/UVT	15
Anlage 3h:	Gemeinsame Schwerpunkt-Aktivitäten der Bundesländer und Unfallversicherungsträger	21

Gemeinschaftsstrategie 2007-2012 zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit¹²

Stand 27.2.2007

Einleitung

Generelles Ziel ist die **Verringerung der Arbeitsunfälle um 25%** innerhalb des Strategiezeitraums (2007-2012).

Bezugnahme auf die Strategie 2002-2006, die in den Mitgliedstaaten die Prävention im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes vorangetrieben hat.

Qualität der Arbeit kann zur Erfüllung der Forderung des Rates von Barcelona nach **Verlängerung der Arbeitsfähigkeit** um ca. 5 Jahre beitragen.

Auch **geschlechterspezifische Fragen** im Bereich OSH werden erwähnt.

Die wichtigsten Herausforderungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Die jährlich anfallenden Kosten für Gesundheitsprobleme, die im Zusammenhang mit der Arbeit entstehen, schätzt die EU-Kommission auf 2-3% des Bruttoinlandsprodukts. Die Strategie 2002-06 hat bereits dazu beigetragen, dass die Anzahl der tödlichen Arbeitsunfälle in diesem Zeitraum um 17% gesunken ist, während die Zahl der Arbeitsunfälle mit mehr als 3 Tagen Abwesenheit um 20% sank.

Zukünftige **Herausforderungen** sind:

- 28% der Arbeitnehmer meinen, dass ihre Gesundheit durch die Arbeitsbedingungen bedroht ist oder Gesundheitsprobleme verschlimmert werden
- 35% glauben, dass ihre Arbeit ein Risiko für ihrer Gesundheit darstellt.
- Es gibt große Unterschiede in Bezug auf **Risikogruppen** (junge AN, unsichere Arbeitsverhältnisse, ältere AN, Migranten), **Unternehmensgröße** (KMU), **Sektoren** (z.B. Bauwirtschaft, Fischerei, Transport, Landwirtschaft, Gesundheits-/Sozialberufe)
- Die demographische Entwicklung und **Alterung der Gesellschaft**
- Neue Tendenzen bei den **Beschäftigungsformen** (Freiberufler, Self-Employed, Sub-Unternehmer, KMU)
- **Migration**
- Die verstärkte Teilnahme der **Frauen** am Arbeitsmarkt
- Neue Risiken und Krankheiten (MSD, Infektionen, psychische Krankheiten) sowie Gewalt am Arbeitsplatz, Belästigungen, zersplitterte Berufslaufbahn.

Ziele der EU-Strategie 2007-2012

Die nachhaltige Reduzierung der Arbeitsunfälle (AU) und Berufskrankheiten bleibt wichtigstes Ziel der Strategie (Verringerung AU um 25%). Um dies zu erreichen, werden folgende Zielsetzungen vorgeschlagen:

- Eine gute **Umsetzung der EU-Gesetzgebung**
- **KMU** bei der Umsetzung der Rechtsvorschriften **unterstützen**
- **Rechtsvereinfachung und -anpassung** als Reaktion auf eine sich ändernde Arbeitswelt

¹ Erstellt von Becker/Horst (BMAS) und Meffert (HVBG)

² Kommission der Europäischen Gemeinschaften. Die Arbeitsplatzqualität verbessern und die Arbeitsproduktivität steigern: Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012. Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament (Brüssel, den KOM(2007) XXX)

- Unterstützung der **Umsetzung nationaler OSH-Strategien**
- Ermutigung der Arbeitnehmer zu einem **gesundheitsbewussten Verhalten**, sowie Ermutigung der Arbeitgeber, gesundheitsfördernde Ansätze anzubieten
- Entwicklung von Methoden zur **Identifikation und Bewertung neuer Risiken**
- Verbesserung der **Beobachtung der Fortschritte**
- Das Thema Sicherheit und Gesundheit auf die **internationale Ebene** befördern.

Einrichtung eines modernen und effizienten Rechtsrahmens

Die Förderung der Umsetzung der EU-Gesetzgebung

Die effektive Umsetzung des Acquis ist unverzichtbar. Größere **Anwendungslücken** bestehen bei bestimmten **Risikosektoren** (Bau, Transport, Landwirtschaft) und **Risikogruppen** (junge Arbeitnehmer, befristete Verträge, Geringqualifizierte) sowie – vor allem – bei **KMU und öffentlichem Dienst**.

Nationale Strategien müssten für diese Gruppen folgende **Instrumente** vorsehen:

- Weitergabe von Modellen guter Praxis
- Aus- und Weiterbildung
- Ausarbeitung und Einsatz einfacher Instrumente zur Risikobewertung
- Verbesserte Informationsweitergabe (einfache Sprache und leicht verständliche Leitlinien)
- Verbesserter Zugang zu Informationsquellen
- Zugang zu externen Präventions-Dienstleistern zu bezahlbaren Preisen
- Inanspruchnahme von Arbeitsinspektoren, um in KMU eine höhere Moral zur Anwendung der Gesetzgebung zu erreichen (durch Aus- und Weiterbildung, Überzeugung und Ermutigung, und falls nötig Zwangsmaßnahmen)
- Rückgriff auf wirtschaftliche Anreize

Vertiefung der Zusammenarbeit bei der Kontrolle der Gesetzesanwendung

Nur durch eine einheitliche Rechtsanwendung in allen Mitgliedstaaten kann ein vergleichbares Schutzniveau garantiert werden. In diesem Zusammenhang unterstützt die Kommission die Arbeit des **SLIC**, um die Effizienz der Kontrolle zu verbessern, die Zusammenarbeit zwischen der Arbeitsinspektoren zu vereinfachen und gemeinsame Aktivitäten im Hinblick auf Risikogruppen oder –sektoren zu intensivieren.

Auf nationaler Ebene sind angemessene Mittel anzuwenden, um den Arbeitsinspektoren zu ermöglichen, die betroffenen Akteure zur Respektierung ihrer Pflichten anzuhalten, z.B. durch Anwendung von angemessenen abschreckenden Sanktionen bei Verletzung von OSH Regelungen. Neue Herausforderungen rechtfertigen engere Kontrollen und Vertiefung der Kenntnisse der Inspektoren.

Vereinfachung des Rechtsrahmens und Anpassung an die Veränderungen der Arbeitswelt und an den technischen Fortschritt

- Initiativen zur Prävention von MSD, Gefährdungen durch Karzinogene, Infektionsrisiken durch Injektionsnadeln
- die Implementierung der Empfehlung zu Selbständigen und zur Europäischen Liste der Berufskrankheiten überprüfen.

- Die Evaluation des Vorschriftenwerks und dessen Vereinfachung bleibt prioritäres Anliegen der Kommission.

Auf nationaler Ebene sind **Vereinfachungen für die Unternehmen** erwünscht, **ohne jedoch das bestehende Schutzniveau anzutasten**. Dies sollte in den nationalen Lissabon-Programmen enthalten sein.

1. Förderung der Entwicklung und der Implementierung nationaler Strategien

Der Erfolg der Gemeinschaftsstrategie hängt vom Engagement der MS bei der Verabschiedung nationaler Strategien ab, die **quantitative Ziele** zur Reduzierung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten setzen, und auf Problembranchen, Problembetriebe und besonders gefährdete Beschäftigte abzielen. **Die nationalen Strategien müssen sich aus der nationalen Situation ergeben.**

Vier Bereiche bedürfen in den nationalen Strategien einer besonderen Aufmerksamkeit:

1.1 Die Effizienz der Gesundheitsüberwachung erhöhen

- vor allem im Hinblick auf solche **Krankheiten, die erst spät entdeckt** werden (z.B. Erkrankungen durch Asbest).
- hierzu sollen systematisch Daten erhoben und analysiert werden und die nationalen Gesundheitssysteme genutzt werden.
- Sensibilisierung der Ärzte für die Anamnese.

1.2 Zugunsten der Rehabilitation und Wiedereingliederung der Arbeitnehmer agieren

- Die MS sind aufgefordert, entsprechende Aktivitäten in ihre nationalen Strategien aufzunehmen

1.3 Den sozialen und demographischen Veränderungen begegnen

- z.B. durch eine bessere **Anpassung des Arbeitsplatzes** an die Bedürfnisse des Einzelnen und eine ergonomische Arbeitsgestaltung,
- **ältere**, aber auch besonders **jüngere Arbeitnehmer** dürfen nicht vernachlässigt werden

1.4 Die Kohärenz der Politik fördern

- in den Feldern Gesundheitspolitik, regionale Entwicklung und soziale Kohäsion, öffentliche Auftragsvergabe, Beschäftigung und Umstrukturierung

2. Förderung der Verhaltensänderung

Die Entwicklung einer Präventionskultur soll gefördert werden.

2.1 Integration von Sicherheit und Gesundheit in Aus- und Weiterbildungsprogramme

- Auf allen Ebenen der Ausbildung eine **Präventionskultur** entwickeln (von Anfang an).
- Besondere Aufmerksamkeit ist auch auf **junge Selbständige** zu richten (vor allem KMU und Migranten)
- Eine besondere Rolle soll der **Europäische Sozialfonds** bei der Unterstützung von nationalen Initiativen spielen; die MS sollen diese Möglichkeit wahrnehmen

2.2 Die Sensibilisierung in den Unternehmen antreiben

- Verhaltensänderung sind insbesondere durch Sensibilisierung der Akteure in den Betrieben und durch Ausbildung zu erreichen
- Initiativen zum Zugang der KMU zu technischen Hilfs- und Beratungsangeboten
- Die (auch sektorale) Sensibilisierung kann durch **direkte und indirekte wirtschaftliche Anreize** (Ermäßigung von Versicherungsbeiträgen, wirtschaftliche Hilfen zur Einrichtung eines OSH-Managementsystems, Arbeitsschutzanforderungen bei öffentlichen Ausschreibungen) verstärkt werden

2.3 Gesündere und sicherere Arbeitsplätze: Das Kapital „Gesundheit“ steigern

- Unternehmen, die in Arbeitsschutz investieren, erhalten messbare Resultate: Kostenreduzierung im Zusammenhang mit Absenteismus, Reduzierung von Personalrotation, höhere Zufriedenheit der Beschäftigten etc.

3. Den neuen und immer wichtigeren Risiken begegnen

3.1 Identifikation neuer Risiken

- Die **Grundlagen- und Anwendungsforschung gilt als unverzichtbare Basis** zur Verbesserung der Erkenntnisse auf dem Gebiet OSH, zur Beschreibung von Expositionsszenarien, Identifizierung von Ursachen und Folgen, Entwicklung von neuen Präventionsansätzen, Entwicklung innovativer Technologien etc., sowie als Grundlage für politische Entscheidungen.
- Die **Forschungsprioritäten** müssen zwingend umfassen: **Psychosoziale Fragen, MSD, gefährliche Stoffe, Reproduktionsrisiken, Arbeitsschutzmanagement, kombinierte Risiken am Arbeitsplatz, Ergonomie und Nanotechnologie.**
- Die Kommission ermutigt die MS zu einer schnellen und praktischen Anwendung von Forschungsergebnissen durch Einrichtung einfacher Präventionsinstrumente in den Unternehmen (besonders in KMU).
- Risikobeobachtungsstelle der EU-Agentur soll auch betrachten: Biologische Risiken, Neue Technologie, Mensch-Maschine-Schnittstelle, Risiken i. V. mit der Demographie

3.2 Förderung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit

Heute sind psychische Probleme der vierthäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Die WHO schätzt, dass bis 2020 Depression die Hauptursache von Arbeitsunfähigkeit werden wird.

- Die Kommission ermutigt die MS, in ihren nationalen Strategien Initiativen für eine bessere Prävention und Promotion der **psychischen Gesundheit** aufzunehmen, darin eingeschlossen die Beschäftigung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Betrachten von **Gewalt und Belästigung** am Arbeitsplatz durch die Sozialpartner

4. Evaluation der Fortschritte

Die Entwicklung neuer Instrumente zur Messung von Fortschritten und Aktivitäten (auf nationaler wie europäischer Ebene) ist notwendig, um diese Strategie adäquat umzusetzen.

Europäische Übersicht zu Arbeitsbedingungen - European Surveys on Working Conditions (ESWC)¹

Die European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions („Dublin-Stiftung“) erhebt in ihrem European Survey on Working Conditions (ESWC) seit 1991 in etwa 5 jährigem Abstand durch Befragungen Beschäftigter in einer repräsentativen Stichprobe Daten und Informationen zu Arbeitsbedingungen. Die ESWC-Erhebungen markieren inzwischen eine Art Standard für EU-weite vergleichbare Daten zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

Informationen und Veröffentlichungen zu den ESWCs finden sich unter:
www.eurofound.eu.int/surveys/schedule/index.htm#top-of-page

Die einzelnen Surveys sind zu finden unter:

ESWC 1991-1996:

<http://eurofound.europa.eu/ewco/surveys/previous-surveys/surveys91-96.htm>

ESWC 2000:

<http://eurofound.europa.eu/ewco/surveys/previous-surveys/survey2000.htm>

ESWC 2005:

www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm,

Die Erhebungen umfassen u. a. folgende Daten und Informationen:

- Persönliche Daten der Befragten (Alter, Geschlecht, Ausbildung, etc.)
- Art der Arbeit, Arbeitsinhalte, Qualifikation
- Physikalische Faktoren, z.B. Lärm, Vibrationen, hohe und niedrige Temperaturen, Umgang mit gefährlichen Substanzen, Strahlung, schwere Lasten, Tragen von Schutzkleidung
- Arbeitsorganisation, z.B. hohes Arbeitstempo, Termindruck
- Arbeitszeit, z.B. Lage und Länge der Arbeitszeit, Schichtarbeit, Nachtarbeit
- Information und Konsultation, z.B. Information über Risiken
- Psychosoziale Faktoren, z.B. Gewalt, Benachteiligung
- Gesundheitsprobleme
- Arbeitszufriedenheit
- Vereinbarkeit Beruf und Familie

Aus den Daten des ESWC2005 können Kriterien für Präventionsziele der GDA abgeleitet werden, z.B.:

- a. eine Rangfolge der Prävalenz der erhobenen Belastungen in Deutschland
- b. Belastungen, bei denen Deutschland im Vergleich zu den 15 EU-Kernstaaten besonders schlecht abschneidet.

¹ Für weitere Details: roger.stamm@hvbg.de

Zu a.: Die Belastungen mit der höchsten Prävalenz (> 25%) in Deutschland sind:

	%
1. Working at very high speed	72,2
2. Working to tight deadlines	70,9
3. Repetitive hand or arm movements	56,9
4. Tiring or painful positions	46,4
5. Short repetitive tasks of <10m	42,8
6. Wearing personal protective clothing or equipment	34,7
7. Noise	32,9
8. Carrying or moving heavy loads	31,8
9. Vibrations	28,8
10. Monotonous tasks	28,5
11. Absent for health problems in previous year	28,2
12. Tobacco smoke from other people	25,6

Zu b.: Die Belastungen, bei denen Deutschland im Vergleich zu den EU-15 schlechter abschneidet (Differenz > 10%). Zusätzliche sind diejenigen Belastungen hervor gehoben, die eine Prävalenz der Belastung von >20% aufweisen (siehe obere Tabelle), um ihre absolute Bedeutung mit in die Bewertung einbeziehen zu können:

	DE-EU15(%)	DE (%)
1. Job-skills match: need more training	67,7	21,8
2. Tobacco smoke from other people	29,9	25,6
3. Breathing in vapours such as solvents and thinners	26,6	13,8
4. Vibrations	24,7	28,8
5. Absent for health problems in previous year	20,0	28,2
6. Working at very high speed	18,2	72,2
7. Infectious materials	16,7	10,5
8. Contacted about work outside normal working hours	16,2	25,8
9. Noise	14,6	32,9
10. Working to tight deadlines	13,6	70,9
11. I might lose my job in the next 6 months	12,4	12,7
12. Age discrimination	11,5	2,9
13. Handling chemical substances	11,5	15,5

Markiert sind diejenigen Belastungen, die in beiden Listen a und b enthalten sind.

Werden die Ergebnisse aus beiden Tabellen zusammengefasst, so dass eine kombinierte Rangordnung entsteht, so ergibt sich folgendes Bild:

1. Working at very high speed
2. Working to tight deadlines
3. Vibrations
4. Tobacco smoke from other people
5. Noise
6. Absent for health problems in previous year
7. Wearing personal protective clothing or equipment
8. Short repetitive tasks of <10m
9. Tiring or painful positions
10. Job-skills match: need more training
11. Contacted about work outside normal working hours
12. Repetitive hand or arm movements
13. Carrying or moving heavy loads
14. Breathing in vapours such as solvents and thinners
15. Infectious materials
16. I might lose my job in the next 6 months
17. Monotonous tasks
18. Age discrimination

Die Dublin Foundation erhebt nicht nur Belastungen, sondern auch positive Faktoren. Die Top 3 dieser positiven Faktoren sind für Deutschland:

Well-informed about health and safety risks	89,4%
Satisfied or very satisfied with working conditions	89,2%
Working hours fit family / social commitments well or very well	85,5%

Positive Faktoren, bei denen Deutschland im Vergleich zu EU-15 besonders gut abschneidet, sind:

I am well paid for the work I do	24% besser als EU-15
Able to do same job when 60	21%
Well-informed about health and safety risks	9%

Risiko-Beobachtungsstation der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit¹

Bei der Bestimmung und Auswahl von gesundheitsbezogenen Zielen im Rahmen der GDA wurden die Ergebnisse der Expertenbefragungen der EU-Agentur für Arbeits- und Gesundheitsschutz in Bilbao in die vorausgehende Datenanalyse einbezogen.

Die frühzeitige Auseinandersetzung mit aufkommenden Risiken am Arbeitsplatz ist dringend erforderlich, damit der Arbeits- und Gesundheitsschutz bereits im Vorfeld präventiv agieren kann und nicht erst im Nachhinein, meist ausgelöst durch Schadensereignisse, als scheinbarer Entwicklungsbremser wirken muss.

Damit neu auftretende Risiken im Arbeitsprozess in Europa frühzeitig erkannt werden können und vor dem Hintergrund sich ständig verändernden ökonomischen, sozialen und technologischen Randbedingungen, beauftragte die EU-Kommission die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz, eine Stelle zur Beobachtung neuer Risiken (englisch: Risk Observatory) am Arbeitsplatz aufzubauen. Zur Vorbereitung dieser Aufgabe erhielt das Topic Center Arbeitsschutzforschung der Agentur, in dem zwölf europäische Institutionen zusammenarbeiten, bereits im Jahr 2002 den Auftrag, ein System zur Ermittlung neu auftretender Risiken zu entwerfen. Das Topic Center entwickelte ein webbasiertes Informationssystem für physikalische, chemische und biologische Risiken sowie neu auftretende Risiken organisations- und sozialer Art. Zwei Kategorien von Informationen wurden gesammelt: Veröffentlichungen aus renommierten Zeitschriften oder Internetauftritten und Befragungen von etwa 500 Arbeitsschutzexperten in Europa. Die Expertenbefragung erfolgte in Form einer Delphistudie, in der für jede der zuvor genannten Risikoklassen zunächst eine Art „Brainstorming“ zu möglichen neuen Risiken durchgeführt und in zwei weiteren Befragungen Bewertungen jedes einzelnen Risikos in Bezug auf seine Wichtigkeit für die Zukunft abgefragt wurden. Auf diese Weise konnten die genannten neu auftretenden Risiken nach ihrer Wichtigkeit geordnet werden.

Für die wichtigsten Nennungen pro Risikoklasse wurde danach eine systematische Literaturstudie durchgeführt. Die Ergebnisse sind auf der Internetseite der Arbeitsschutzagentur (<http://riskobservatory.osha.eu.int/>) veröffentlicht. Generell kann man sagen, dass multifaktorielle Risiken in Zukunft eine bedeutendere Rolle spielen werden.

¹ Für weitere Details: dietmar.reinert@hvbv.de

Die zehn wichtigsten zukünftigen Risiken der Expertenbefragung

1. **Nanopartikel und ultrafeine Partikel** 4,60: „Emerging Risk“ aufgrund von verstärkten (neuen) industriellen Verfahren bei denen Nanopartikel entstehen (e. g. Laserbearbeitung), fehlende Kenntnis der Toxizität von ultrafeinen Partikeln führen zu ungenügenden oder unzureichenden Schutzmaßnahmen, zu schlechter Risikobewertung und zu ungünstiger Arbeitsplatzgestaltung und – umgebung. Gesundheitseffekte von ultrafeinen Partikeln im allgemeinen scheinen zur Zeit unterschätzt zu werden. Potentielle Gesundheitsrisiken: Entzündliche Lungenerkrankungen, Sekundäreffekte des Herz-Kreislaufsystems (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall), Tumore.
2. **Fehlende körperliche Aktivität** 4,57: (z.B. übermäßiges Sitzen während der Arbeit, während Dienstreisen, bei der Nutzung automatisierter Systeme, etc.)
3. **Zeitbefristete und prekäre Arbeit** 4,56: schlechtere Arbeitsbedingungen als für unbefristete Verträge
4. **Kombinierte Exposition** von Vibration und ungünstigen Körperhaltungen 4,56
5. **Globalisierung begünstigt das Entstehen von Epidemien** durch alte und neue Krankheitserreger 4,51: (z.B. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), China Grippe, durch Viren ausgelöste hämorrhagische Fieber (Ebola, Dengue, Lassa), Tuberkulose, Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis C, Hepatitis B)
6. **Thermischen Risiken durch mangelndes Bewusstsein** bei Niedriglohn-Beschäftigten, die starken thermischen Belastungen ausgesetzt sind 4,50: (z.B. illegal Beschäftigte in der Landwirtschaft und dem Baugewerbe, die zu lange in heißen/kalten Bereichen arbeiten (Gewächshäuser/Kühlhallen))
7. **Kombinierte Exposition von Muskel-Skelett Belastungen und psychosozialen Risikofaktoren** 4,43 (z.B. Zukunftsangst, Unsicherheit)
8. **Multi-faktorielle Risiken** 4,42 (z.B. in Call Centern: kombinierte Effekte aus schlechtem ergonomischem Design, schlechter Arbeitsorganisation, mentaler und emotionaler Anforderung)
9. **Thermisches Unbehagen** 4,40: (Es gibt zwar Regelungen bei thermischer Belastung aber nicht für thermisches Unbehagen an industriellen Arbeitsplätzen)
10. **Unzureichende Risikoüberwachung bei chemischer Risiken** in kleinen und mittelständischen Unternehmen 4,39

European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging physical risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities 2005.

European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. In preparation.

European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging chemical risks related to occupational safety and health. In preparation.

European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging biological risks related to occupational safety and health. In preparation.

Auswertung der BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung bezogen auf Arbeitsanforderungen und körperliche wie psychische Arbeitsbedingungen^{1, 2)}

Ein Bericht zur BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung ist noch nicht publiziert. Zur Auswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung wurden von Herrn Dr. Lenhardt daher auf der 1. Sitzung des UA 1 zwei neue Quellen genannt. Dies waren zum einen die Seiten 203-205 aus dem Bericht der Bundesregierung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und zum anderen drei Tabellen zu Arbeitsanforderungen und psychischen wie körperlichen Arbeitsbedingungen auf der BIBB-Internetseite (s. Links am Ende des Dokuments).

Durch Rücksprache mit Herrn Dr. Lenhardt wurde deutlich, dass die Bezeichnung oft oder immer aus dem Unfallverhütungsbericht der Kategorie „häufig“ aus der BIBB-Skalierung entspricht. Eine Umbenennung wurde vermutlich vorgenommen, da die Zahlen aus den letzten Unfallverhütungsberichten, die aus INQA stammten, die Kategorie „oft oder immer“ nutzten. Unterschiedliche Prozentwerte bei den Zahlen zur Frage nach der Belastung entstehen durch unterschiedliche Basen. Während der Unfallverhütungsbericht nur diejenigen nach Belastungen befragt, die oft oder immer bzw. häufig von der bestimmten Arbeitsbedingung betroffen sind, beziehen die BIBB-Tabellen sich bei der Frage nach der Belastung auf alle Personen die „häufig“ und „manchmal“ auf von einer bestimmten Arbeitsbedingung betroffen sind.

Da die Tabellen auf der BiBB-Internetseite im Gegensatz zum Unfallverhütungsbericht neben den Arbeitsanforderungen und körperlichen Arbeitsbedingungen auch die psychischen Arbeitsbedingungen umfassen, bezieht sich die Auswertung auf diese Tabellen.

Die angegebenen Prozentwerte basieren im Falle von „körperlichen Arbeitsbedingungen“ und „Arbeitsanforderungen“ auf einer Stichprobengröße von N = 20000 Personen. Bei den „psychischen Arbeitsbedingungen“ liegt eine Stichprobe von N = 17852 Personen zugrunde.

Kriterien zur Bewertung:

1.) Eine Arbeitsbedingung wurde dann als möglicherweise relevant für die Erstellung eines Arbeitsschutzziels erachtet, wenn

- mehr als 50% der Erwerbstätigen häufig von dieser Arbeitsbedingung/anforderung betroffen waren und $\geq 40\%$ derjenigen die häufig oder manchmal von dieser Arbeitsbedingung/anforderung betroffen waren, diese als belastend empfanden

Dies dient der Erfassung der Belastung, wenn viele Personen von einer Arbeitsbedingung/anforderung betroffen sind.

2.) Zudem wurden auch Arbeitsbedingungen/anforderungen betrachtet, die eine relativ geringe Anzahl von Personen betreffen, wenn

- $\geq 40\%$ derjenigen die häufig oder manchmal von dieser Arbeitsbedingung betroffen sind, diese als belastend empfanden.

Tabelle zu 1.)

Name der Arbeitsanforderung/-bedingung	Art der Arbeitsanforderung/-bedingung	Prozentanteil der durch die Arbeitsbedingung/anforderung häufig Betroffenen	Prozentanteil der durch die Arbeitsbedingung/-anforderung Belasteten aus der Gesamtheit derjenigen, die häufig oder manchmal durch dir Arbeitsbedingung/anforderung betroffen sind
Termin/Leistungsdruck	Arbeitsanforderung	53%	52%
Gute Zusammenarbeit mit Kollegen	Psychische Arbeitsbedingung	87%	53% (Umkodierung hier Belastung, wenn gute Zusammenarbeit selten oder nie vorkommt)

Tabelle zu 2.)

Name der Arbeitsanforderung/-bedingung	Art der Arbeitsanforderung/-bedingung	Prozentanteil der durch die Arbeitsbedingung/anforderung häufig Betroffenen	Prozentanteil der durch die Arbeitsbedingung/-anforderung Belasteten aus der Gesamtheit derjenigen, die häufig oder manchmal durch dir Arbeitsbedingung/anforderung betroffen sind
Bei der Arbeit gestört oder unterbrochen	Arbeitsanforderung	46%	50%
Unter Lärm arbeiten	Körperliche Arbeitsbedingung	24%	47%
Lasten von mehr als 20 kg (Männer)/ 10 kg (Frauen) heben und tragen	Körperliche Arbeitsbedingung	23%	43%
Unter Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft arbeiten	Körperliche Arbeitsbedingung	21%	48%
Arbeiten bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit	Arbeitsanforderung	17%	59%
Kleiner Fehler/geringe Unaufmerksamkeit verursacht größere finanzielle Verluste	Arbeitsanforderung	15%	49%
Nicht rechtzeitig über einschneidende Entscheidungen, Veränderungen, Pläne informiert	Psychische Arbeitsbedingung	14%	63%
Bei Rauch, Staub, oder unter Gasen,	Körperliche Arbeitsbedingung	14%	52%

Dampf arbeiten			
Bei grellem Licht, schlechter oder schwacher Beleuchtung arbeiten	Körperliche Arbeitsbedingung	9%	49%
Nicht alle Informationen, um meine Tätigkeit ordentlich ausführen zu können	Psychische Arbeitsbedingung	8%	73%
Arbeit mit starken Erschütterungen, Stößen und Schwingungen, die man im Körper spürt	Körperliche Arbeitsbedingung	5%	45%

Es ergeben sich somit folgende Top Belastungen:

- 1.) Termin/Leistungsdruck und
- 2.) Bei der Arbeit gestört oder unterbrochen
(da von beiden Arbeitsanforderungen viele Personen häufig betroffen sind und sich belastet fühlen)

Die Rangreihe unterscheidet sich im Folgenden je nachdem ob a) mehr Gewicht darauf gelegt wird, wie viele Personen betroffen sind oder b) der Fokus stärker auf die Verbreitung der Belastung auch bei wenigen betroffenen Personen gelegt wird oder eine Mischung aus beidem gewählt wird.

Im ersten Fall ergäbe sich:

- 3.) Unter Lärm arbeiten
- 4.) Lasten von mehr als 20 kg (Männer) und 10 kg (Frauen) heben und tragen
- 5.) Unter Hitze, Kälte, Feuchtigkeit, Zugluft arbeiten

Im zweiten Fall ständen folgende Punkte im Vordergrund:

- 3.) Nicht alle Informationen, um meine Tätigkeit ordentlich ausführen zu können
- 4.) Nicht rechtzeitig über einschneidende Entscheidungen, Veränderungen, Pläne informiert
- 5.) Arbeiten bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit.

Im dritten Fall könnte sich folgende Rangreihe ergeben:

- 3a) Unter Lärm arbeiten
- 3b) Informationsdefizit
- 4a) Lasten von mehr als 20 kg (Männer) und 10 kg (Frauen) heben und tragen
- 4b) Arbeiten bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit.

1) Synopse erstellt von Fr. Hauke, angelika.hauke@hybg.de

2) Quellen:

http://www.bibb.de/dokumente/pdf/a22_bibb-baua_arbeitsanforderungen_beruf.pdf

http://www.bibb.de/dokumente/pdf/a22_bibb-baua_psych_arbeitsbedingungen_beruf.pdf

http://www.bibb.de/dokumente/pdf/a22_bibb-baua_phys_arbeitsbedingungen_beruf.pdf

Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – 2005. Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2005. http://www.baua.de/nn_11598/de/Publikationen/Fachbeitraege/Suga-2005,xv=vt.pdf

INQA Befragung „Was ist gute Arbeit?“¹

Mit der INQA- Befragung „Was ist gute Arbeit?“ wurden ca. 5200 selbständige wie abhängig Beschäftigte hinsichtlich ihrer aktuellen Arbeits- und Lebenssituation befragt. Die Erfahrungen mit den aktuellen Arbeitsbedingungen sollen mit Wünschen einer zukünftigen Arbeitsgestaltung verglichen werden, um Ansatzpunkte für ein neues Leitbild guter Arbeit zu entwickeln. Die Studie wurde im Auftrag der BAuA im Rahmen von INQA durchgeführt.

Zwei Aspekte wurden in der schriftlichen Befragung der Beschäftigten besonders berücksichtigt:

- Wo sehen die Beschäftigten Ressourcen, um „gute Arbeit“ leisten zu können?
- Wo sehen die Beschäftigten Quellen von Fehlbeanspruchungen?

Besonders wichtige Ressourcen der Beschäftigten sind:

Soziale Unterstützung durch Kollegen/innen	83%
Positive Rückmeldung durch das Arbeitsergebnis	68%
Soziale Unterstützung durch Vorgesetzte	52%

Die wichtigsten Fehlbeanspruchungsquellen sehen die Beschäftigten in:

Zeitdruck	67%
Geringe Fehlertoleranz	65%
Gleichzeitige Erledigung mehrere Aufgaben	63%
Nichtberücksichtigung privater Belange	63%
Unsicherheit des Arbeitsplatzes	59%
Einseitige/körperlich schwere Arbeit	52%
Arbeitsstörung durch unerwünschte Unterbrechungen	52%

Belastungen und Quellen von Fehlbeanspruchung decken sich weitgehend mit anderen Erhebungen, z.B. der EU-Stiftung in Dublin.

Aus der Erhebung „Gute Arbeit“ lassen sich ggf. allgemeine GDA-Ziele ableiten:

1. Hoher Arbeitsdruck
2. Förderung der Ressourcen Beschäftigter
3. Schwere/einseitige körperliche Arbeit

¹ Ausgewertet von Dr. Roger Stamm

<http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Projekte/Was-ist-gute-Arbeit/gute-arbeit-endfassung,property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf>

<http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Projekte/Was-ist-gute-Arbeit/gute-arbeit-endfassung-studie,property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf>

Informationen zum Wirtschaftsstandort Deutschland

1. Deutschland nimmt 2005 beim Warenexport mit 971 Mrd. \$ den ersten Rang ein vor USA (906 Mrd. \$), China (762 Mrd. \$) und Japan (596 Mrd. \$). Das ist fast das doppelte Volumen von Frankreich, das an Platz 2 der EU-Staaten liegt. (Quelle WTO)
2. Im Jahre 2006 stiegen die Ausfuhren gegenüber dem Vorjahr um 14% auf 893,6 Mrd. €; damit erreichte der Handelsbilanzüberschuss mit 161,9 Mrd. € eine neue Rekordmarke. (Quelle Statistisches Bundesamt)
3. Die Exportpalette Deutschlands wird 2005 angeführt von Autos (151 Mrd. €), Maschinen (111 Mrd. €) und chemischen Erzeugnisse (103 Mrd. €). (Quelle: Statistisches Bundesamt)
4. In 15 Sektoren des Maschinenbaus deckt Deutschland 2004 zwischen 20% und 33% des Welthandels ab. (Quelle VDMA, 2004)
5. Die Produktion im Maschinenbau in Deutschland ist genauso hoch wie die von Italien, Frankreich, England und Spanien zusammen. (Eurostat, VDMA, 2001)
6. Bei den EU-Patentanmeldungen 1996-2001 liegt Deutschland auf Platz 4 mit 49 Patenten je 1 Mio. Einwohner. Vergleich: Finnland (136), Schweden (101), Niederlande (69).
7. 61% der Unternehmen haben im Zeitraum 1998-2000 neue oder deutlich verbesserte Produkte/Produktionstechnologien eingeführt; D liegt damit an Platz 2. Nur Irland liegt mit 65% davor. (Quelle Eurostat, 2004)
8. Bei der Installation von Robotern nimmt Deutschland 2007 mit 132.000 den 3. Rang ein. Den ersten Platz hat Japan (372.000); den 2. Platz die USA (149.400). (Quelle: UNECE/IFR)
9. Beim Außenhandel Deutschlands mit technologischen Dienstleistungen haben 2005 die Ausfuhren (25,4 Mrd. €) die Einfuhren (22,7 Mrd. €) überschritten, in den davor liegenden 5 bzw. 10 Jahren war das Verhältnis deutlich umgekehrt.
10. In fast allen Zweigen der produzierenden Industrie gab es 2006 gegenüber dem Vorjahr eine deutliche Zunahme der Produktion von 2,5% – 8%. (Quelle: Info Prognose)

Abfrage von Schwerpunktaktivitäten Länder/UVT¹

Im Jahre 2006 wurde erstmals eine strukturierte Abfrage zu Schwerpunktaktivitäten in allen Ländern und allen Unfallversicherungsträgern durchgeführt. Die Ergebnisse der Abfrage wurden am 11. Dezember 2006 im Spitzengespräch behandelt. Dabei wurde entschieden, eine solche Abfrage auch zukünftig durchzuführen. Die Abfrage erfolgt nach fünf Aktionsfeldern:

1. Betriebliche Schwerpunktaktion
2. Arbeitsschutzprojekte mit anderen Institutionen
3. Besondere Schulungs- und Motivationsmaßnahmen (nicht nach § 23 SGB VII)
4. Informations- und Fachveranstaltungen in eigener Regie oder mit Partnern
5. Sonstiges (z. B. Wettbewerbe).

Die tabellarische Zusammenstellung der Rückmeldungen umfassen über 250 A4-Seiten und enthalten ca. 800 Einzelnennungen.

Es wird vermutet, dass eine systematische Auswertung der Meldungen Hinweise auf mögliche Kooperationsfelder liefert und insbesondere Rückschlüsse auf lohnende Prozess- und Strukturziele für die GDA liefern kann. Eine erste Auswertung wird im Folgenden, teilweise verbunden mit Schlussfolgerungen und gewonnenen Erfahrungen, vorgestellt.

0. Allgemeine Erfahrungen und Schlussfolgerungen

- Das Datenmaterial insgesamt ergibt durchaus einen Überblick über die Aktivitäten zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit von Ländern und UVT.
- Das Datenvolumen und die Heterogenität der Antworten erschweren die Übersicht und eine systematische Auswertung erheblich. So werden beispielsweise Aktionen und Schwerpunkte gleichgewichtig benannt, die von einigen wenigen Tagen bis hin zu einem Aufwand von mehreren Personenjahren reichen.
- Oftmals wird nur ein Begriff oder ein Thema genannt, ohne dass ersichtlich ist, welche konkrete Aktion damit verbunden ist. Die Ergebnisse der Auswertungen sind deshalb mit Unsicherheiten behaftet.
- Anknüpfend an den Beschluss des Spitzengesprächs, die Abfrage auch zukünftig durchzuführen, sollte geprüft werden, als Prozessziel für die GDA eine Verbesserung der Systematik bei der jährlichen Abfrage und insbesondere eine stärkere Harmonisierung bei der Art und Weise der gegebenen Antworten zu erreichen.

1. Betriebliche Schwerpunktaktionen

Die unterschiedliche Art und Weise der Rückläufe und die z. T. nur angedeutete Zielrichtung der Aktion erschweren eine systematische Auswertung. Dennoch hat eine erste Auswertung der Antworten nach den Ebenen „Gefährdungsarten“ und „Strukturen, Instrumente, Prozesse“ interessante Hinweise geliefert, die für eine Festlegung von Arbeitsschutzzielen nützlich sein können. In den **Tabellen 1 und 2** sind jeweils für Länder und UVT in einer Matrix dargestellt, wie sich die Schwerpunktaktionen auf die unterschiedlichen Themen verteilen.

¹ Für weitere Details: sven.timm@hvb.g.de

Stand 15.01.2007		Strukturen, Instrumente, Prozesse													
LÄNDER (1. Betriebliche Schwerpunkttaktionen)	1.1 Arbeitsorganisation. Arbeitszeit	1.2 Spezielle Branchen/ Tätigkeit/ Aufgaben	1.3 Sicher.-arbeits. Betreuung	1.4 Überwachung	1.5 Beratung	1.6 Gesundheitsförderung	1.7 Medien, Kampagnen Info, Kommunikation	1.8 Schulung, Aus- u. Weiterbildung	1.9 Schaffen von Entsch. Grundlagen, Messung, Forschung, Statistik	1.10 Besondere Personengruppen (z.B. Ältere, Behind.)	1.11 Gefähr.beurteilung	1.12 Sonstiges, Regeln, Vorschriften	1.13 Marktüberwachung	Summe	Anteil in %
Ebene Gefährdungsarten															
2.1 Chemisch (inkl. Partikel)		8		3	1			1	2		2	2	2	21	13,3%
2.2 Biologisch		5		3										8	5,1%
2.3 Arbeitsunfälle, Explosion, Brand	1	10		11							1	1	5	29	18,4%
2.4 Verkehrsunfälle	1													1	0,6%
2.5.1 Lärm		2		1	2									5	3,2%
2.5.2 Vibration														0	0,0%
2.5.3 Strahlung		4		4				1						9	5,7%
2.5.4 Elektrische Gefährdung													5	5	3,2%
2.5.5 Klima		1												1	0,6%
2.6 Körperliche Belastungen		1							1		1			3	1,9%
2.7 Psychische Belastung/Stress	3	4		1							2			10	6,3%
2.8 "Demografische Aspekte"									1					1	0,6%
2.9 Übergeordnet	8	21		3		1				6	3	3	7	52	32,9%
2.10 "Haut"		10					3							13	8,2%
Summe	13	66	0	26	3	1	3	2	2	8	8	7	19		100%
Anteil in %	8,2%	41,8%	0,0%	16,5%	1,9%	0,6%	1,9%	1,3%	1,3%	5,1%	5,1%	4,4%	12,0%		100%
Gesamtsumme	158														

Tabelle 1: Geplante betriebliche Schwerpunkte der Länder für 2007

Stand 15.01.2007		Strukturen, Instrumente, Prozesse													
UVT (1. Betriebliche Schwerpunkttaktionen)	1.1 Arbeitsorganisation. Arbeitszeit	1.2 Spezielle Branchen/ Tätigkeit/ Aufgaben	1.3 Sicher.-arbeits. Betreuung	1.4 Überwachung	1.5 Beratung	1.6 Gesundheitsförderung	1.7 Medien, Kampagnen Info, Kommunikation	1.8 Schulung, Aus- u. Weiterbildung	1.9 Schaffen von Entsch. Grundlagen, Messung, Forschung, Statistik	1.10 Besondere Personengruppen (z.B. Ältere, Behind.)	1.11 Gefähr.beurteilung	1.12 Sonstiges, Regeln, Vorschriften	1.13 Marktüberwachung	Summe	Anteil in %
Ebene Gefährdungsarten															
2.1 Chemisch (inkl. Partikel)	0	13	0	1	6	0	0	0	8	0	0	2	0	30	10,5%
2.2 Biologisch	0	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	12	4,2%
2.3 Arbeitsunfälle, Explosion, Brand	0	16	0	3	11	0	3	3	5	0	1	4	0	46	16,1%
2.4 Verkehrsunfälle	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	6	2,1%
2.5.1 Lärm	0	4	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	9	3,1%
2.5.2 Vibration	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	1,0%
2.5.3 Strahlung	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,7%
2.5.4 Elektrische Gefährdung	2	1	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	8	2,8%
2.5.5 Klima	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3%
2.6 Körperliche Belastungen	0	4	0	0	2	2	0	0	3	0	0	0	0	11	3,8%
2.7 Psychische Belastung/Stress	1	4	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	11	3,8%
2.8 "Demografische Aspekte"	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
2.9 Übergeordnet	30	7	9	7	9	4	5	8	1	4	21	3	0	108	37,8%
2.10 "Haut"	0	15	1	0	2	0	19	1	0	1	0	0	0	39	13,6%
Summe	33	78	10	14	37	6	29	15	22	5	25	12	0		100%
Anteil in %	11,5%	27,3%	3,5%	4,9%	12,9%	2,1%	10,1%	5,2%	7,7%	1,7%	8,7%	4,2%	0,0%		100%
Gesamtsumme	286														

Tabelle 2: Geplante betriebliche Schwerpunkttaktivitäten der UVT für 2007

Im Einzelnen kann man über folgende Erfahrungen berichten und erste Schlussfolgerungen ziehen:

- Grundsätzlich wurde für jedes Projekt nur eine Zuordnung zu den beiden Ebenen getroffen. In nicht wenigen Fällen wären mehrere Zuordnungen möglich gewesen; deshalb ist die Auswertung - streng genommen - nicht eindeutig. Da aber alle Zuordnungen von einer Person vorgenommen wurden, die sich in Zweifelsfällen immer mit einer anderen zweiten Person abgestimmt hat, geben die Tabellen einen plausiblen und brauchbaren Überblick über die Schwerpunkte.
- Ein hoher Anteil (42%) der betrieblichen Schwerpunktaktionen der Länder sind branchen- oder tätigkeitsspezifisch (1.2). Bei den UTV sind es „nur“ gut 27%. Dieser niedrige Wert rührt daher, dass durch die grundsätzliche branchenspezifische Ausrichtung fast aller betrieblichen Schwerpunktaktionen der UVT dieser Sachverhalt in den Rückantworten (anderes als bei den Ländern) nicht explizit erwähnt wird. In jedem Fall zeigt das Ergebnis, dass beide Institutionen dem branchenspezifischen Ansatz eine hohe Bedeutung zumessen. Für die Identifizierung von Arbeitsschutzzielen im Rahmen der GDA sollte deshalb geprüft werden, ob man ausgewählte branchen- und tätigkeitsspezifische Probleme gemeinsam in Projekten angeht.
- Bei Ländern und UTV spielen Projekte mit gefährdungsübergeordneten Aspekten (2.9) mit Abstand die größte Rolle (32,9% und 37,8%). Daraus kann man auf die hohe Bedeutung systemischer Präventionsansätze schließen. Dies wird insbesondere auch deutlich durch die hohe Zahl an betrieblichen Projekten im Zusammenhang mit Arbeitsorganisation (1.1) und Gefährdungsbeurteilung (1.11).
- Wenn es um Schwerpunktaktionen im Zusammenhang mit konkreten Gefährdungsarten geht, ergibt sich für Länder und UVT jeweils die gleiche Reihenfolge: Arbeitsunfälle (2.3), Chemische Gefährdungen (2.1) und physikalischen Gefährdungen (2.5). Dies ist bemerkenswert, zeigt es doch, wie Länder und UVT praktische betriebliche Probleme gleichartig und gleichgewichtig beurteilen und entsprechende Schwerpunktprojekte bearbeiten.
- Relativ hohe Anteile, wenngleich auch im einprozentigen Bereich, ergeben sich auch für körperliche Belastungen (2.6), biologische Einwirkungen (2.2) und psychische Belastungen/Stress (2.7). Diese Anteile liegen bei Ländern und UVT etwa in der gleichen Größenordnung wie in anderen EU-Staaten und den USA (siehe die BG 5/2005 S. 293 ff.: Internationaler Forschungsvergleich)
- Die gute Übereinstimmung bei Schwerpunktsetzungen zu konkreten Gefährdungsarten dürfte eine günstige Voraussetzung sein, auch hier zu gemeinsamen Arbeitsschutzzielen zu kommen.
- Wie vermutet, spielt die Überwachung (1.4) bei den Ländern eine größere Rolle, bei den UVT die Beratung (1.5). Bei den Ländern ergibt sich der hohe Anteil insbesondere für Arbeitsunfälle, Brand und Ex-Gefahren. Hier liegt möglicherweise Potential für gemeinsame Arbeitsschutzziele.
- Beim Strukturmerkmal „Schaffung von Entscheidungsgrundlagen, Messung, Forschung, Statistik“ (1.9) für Projekte haben die UVT einen besonderen

Schwerpunkt (7,5%). Dies liegt z. T. an den eigenen Möglichkeiten der UVT und der Option, die drei Forschungsinstitute (BGIA, BGAG, BGFA) einzuschalten. Ob sich hier gemeinsame Arbeitsschutzziele ableiten lassen ist zu prüfen. Ggf. ist hier auch die Strategie „Jeder nach seinen Möglichkeiten und Kompetenzen“ eher geeignet, Synergieeffekte zu gewinnen, siehe in diesem Zusammenhang auch den nachstehenden Punkt.

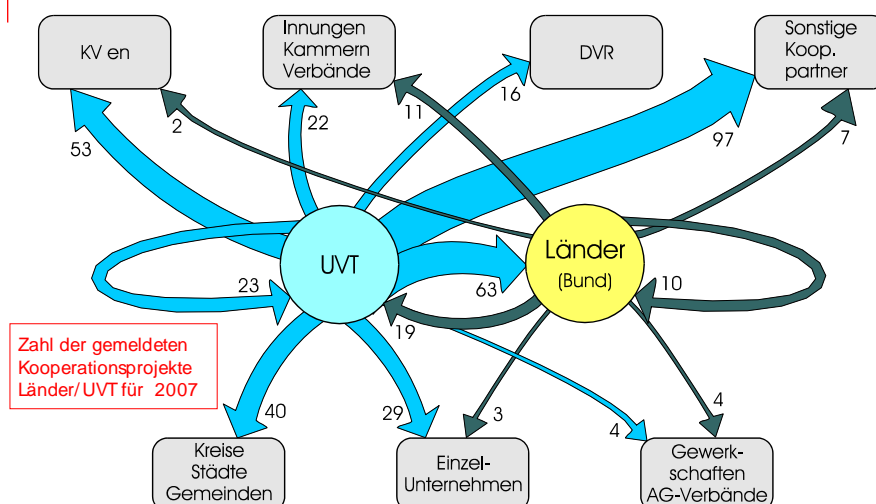
- Schwerpunktprojekte im Zusammenhang mit Marktüberwachung (1.13) spielen naturgemäß nur bei den Ländern eine Rolle; dort haben sie aber einen relativ hohen Stellenwert (12%).
- Betriebliche Schwerpunktprojekte mit „Medien, Kampagnen, Informationen, Kommunikation“ (1.7) spielen bei den UVT eine starke Rolle (10,1%) als bei den Ländern (1,9%). Die Hautkampagne zeigt, dass gemeinsame Aktionen möglich und sinnvoll sind. Auch wird Potential für gemeinsame Arbeitsschutzziele gesehen.
- Als Sonderfall wurden alle Projekte/Aktionen, die mit dem Thema „Haut“ zusammen hängen, separat ausgewiesen (2.10). Dieses gemeinsame Ziel nimmt bereits jetzt – von der Zahl der Projekte her gesehen – bei Ländern und UVT einen relativ großen Anteil ein (8,2% und 13,6%).

2. Arbeitsschutzprojekte mit anderen Institutionen

Eine Auswertung der Rückmeldungen zu diesem Aspekt ergibt ein (grobes?) Abbild der projektbezogenen Kooperationen der Länder und UVT untereinander und anderen, im Arbeits- und Gesundheitsschutz tätigen Institutionen. Das **Bild** zeigt ein Abbild dieser Kooperationen wie sie sich heute darstellt. Nicht berücksichtigt sind hierbei fest institutionalisierte Kooperationen von UVT und Ländern, z.B. Fachausschüsse etc. Es wird vermutet, dass es durch die z. T. sehr unterschiedliche Art und Weise der Beantwortung der gestellten Fragen zu Verzerrungen gekommen ist.

GDA UA 1 „Arbeitsschutzziele“ am 22. Januar 2007 Anlage 3c zu TOP 3.3

2: Arbeitsschutzprojekte mit anderen Institutionen



Dennoch können einige Schlussfolgerungen gezogen werden, die möglicherweise auch für die Entwicklung der Arbeitsschutzziele im Rahmen der GDA nützlich sind:

- Länder und insbesondere die UVT sind schon heute durch zahlreiche projektbezogene Kooperationen untereinander und mit anderen Institutionen vernetzt.
- Die projektbezogenen Kooperationen von UVT/Länder liegen in einer durchaus beachtlichen Größenordnung.
- UVT meldet deutlich mehr Kooperationen mit den Ländern als umgekehrt. Immerhin sind die UVT für die Länder der wichtigste Kooperationspartner bei Projekten.

Inwieweit sich hieraus Schlussfolgerungen für Arbeitsschutzziele ableiten lassen, bleibt der Diskussion überlassen.

3. Besondere Schulungs- und Motivationsmaßnahmen

Eine Sichtung der Rückläufer ergab, dass sich auf diesem Feld zumindest derzeit keine prioritären Ziele für die GDA ableiten lassen.

4. Informations- und Fachveranstaltungen in eigener Regie oder mit Partnern

Eine Sichtung der Rückläufer ergab, dass sich auf diesem Feld zumindest derzeit keine prioritären Ziele für die GDA ableiten lassen.

5. Sonstiges (z.B. Wettbewerb)

Bei den Antworten auf die Abfrage nach sonstigen Aktivitäten ragen bei den Anreizsystemen insbesondere die Arbeitsschutzwettbewerbe heraus. Bisher gibt es keinen gemeinsamen Arbeitsschutzpreis der Träger der GDA. Bereits angelaufene Vorentscheidungen im Spitzengespräch (BMAS, LASI, UVT) legen die Empfehlung nahe, im Rahmen der GDA den Deutschen Arbeitsschutzpreis für die Preisvergabe 2009 thematisch und organisatorisch so zu öffnen, dass er dann von allen Trägern des Arbeitsschutzes in Deutschland vergeben werden kann. Dazu müssten insbesondere die Bundesländer und der Bund stärker eingebunden werden. Die bestehenden Wettbewerbe und Preise zum Arbeits- und Gesundheitsschutz können erhalten bleiben. Eine schrittweise Harmonisierung der Preiskategorien und Synchronisierung der Preisvergabe ist anzustreben. Auch der bislang vom BMAS getragene Gefahrstoffpreis könnte künftig gemeinsam vergeben werden. Weitere Kooperationsmöglichkeiten, wie z.B. mit dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat zum Thema Verkehrssicherheit könnten geprüft werden.

Warum Wettbewerbe?

Für die Träger des Arbeitsschutzes in Deutschland ist es ein besonders wichtiges Ziel, Unternehmen und Betriebe für den Arbeitsschutz über die gesetzlichen Vorgaben hinaus zu motivieren und zu gewinnen, um die erzielten Erfolge in der Prävention auch künftig zu sichern und weiter zu erhöhen. Daher ist auch die Entwicklung neuer Anreizsysteme ein wichtiges Thema. Wettbewerbe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz zählen zu den modernen (finanziellen) Anreizsystemen, die heute zum Standard in der Wirtschaft gehören. Dabei kommt es darauf an, den Unternehmer zu gewinnen und ihn so zu motivieren, dass er sich den Arbeitsschutz als unternehmerisches Ziel zu Eigen macht.

UVT/Länderabfrage 2006 zu Schwerpunktaktivitäten 2007:

Die in der Kategorie „Sonstiges“ genannten Aktivitäten für 2007 weisen auf die Schwerpunkte Beteiligung an Informationskampagnen (hier: vor allem Präventionskampagne Haut) sowie Wettbewerbe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz hin. Etwa die Hälfte der BGen (12 von 26 BGen) sowie ca. ein Drittel der Bundesländer (6 von 16 Ländern) führen eigene Wettbewerbe zum Arbeits- und Gesundheitsschutz durch oder planen dieses. Der Fokus liegt dabei auf den Themenfeldern allgemeine betriebliche Sicherheit und Gesundheitsschutz, Auszubildende und (in geringerem Maße) Verkehrssicherheit. Der Schwerpunkt der von den GUVs geplanten Wettbewerben (12 von 32 GUVs) liegt eindeutig im Bereich der Schülerunfallversicherung.

Bestehende übergeordnete Wettbewerbe:

1. Die BGen vergeben seit 2005 gemeinsam mit ihren Landesverbänden unter Beteiligung des BLB (zugesagt) und des BUK (indirekt über die Landesverbände) den „**Deutschen Arbeitsschutzpreis**“ (<http://www.hvbg.de>; Webcode: 1751338), der erstmals 2005 für vorbildliche Ideen zu mehr Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung der Fachmesse A+A 2005 verliehen wurde. Die zweite Preisverleihung wird zur A+A 2007 erfolgen. Mit der Schaffung eines gemeinsamen Daches für alle BG-Wettbewerbe und Preise soll eine größere Wirkung und Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erzielt werden. Weitere Ziele sind die Stärkung des Positivimages für vorbildliche Betriebe, das Angebot einer einheitlichen Plattform für die Verbreitung von best-practise Beispielen sowie die Initiierung entsprechender Optimierungsprozesse in den Betrieben.
2. Die Fachvereinigung Arbeitssicherheit e.V. (FASI) übernimmt die Federführung und Betreuung für den „**Deutschen Jugendarbeitsschutzpreis**“ (JAZ; <http://www.jugend-arbeitsschutz-preis.de>), der regelmäßig im zweijährigen Turnus zur Fachmesse „Arbeitsschutz aktuell“ vergeben wird. Die Auszeichnung belohnt Arbeiten von Jugendlichen, die auf innovative und praxisorientierte Weise die Sicherheit und den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz verbessern. Um die Bindung dieser für die Prävention wichtigen Zielgruppe zu verbessern, ist geplant diesen Jugendpreis stärker in das Fachkonzept zum Deutschen Arbeitsschutzpreis einzubeziehen und unter dessen Dach zu vergeben.
3. Die Aktion „**Jugend will sich-er-leben**“ (<http://www.jwsl.de/index.html>) wird von den Landesverbänden der BGen organisiert und ist als Wettbewerb für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz konzipiert. Dieser Wettbewerb findet seit dem Start der Aktion 1972 statt und richtet sich speziell an berufsbildende Schulen und ihre Schüler.

Gemeinsame Schwerpunkt-Aktivitäten
der Bundesländer und Unfallversicherungsträger
(Stand: 25. Juni 2003)

Themensammlung und Bewertung

Bewertungskriterien ¹⁾										
Themen	Betroffenheit	Auftreten	Gefahrenpotential	Kommunikation	Beeinflussbarkeit	Evaluation	Realisierbarkeit	Zukunftsrelevanz	Sozialpartner	Aufwand/Nutzen
(Themen 1 - 4 gesetzt ²⁾ , Ranking der Themen 5 - 12 bewertet und gewichtet)										
Hören / Lärm ²⁾	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ältere / älter werdende Beschäftigte ²⁾	X	X	X	X	0	X	0	X	X	0
Junge Berufseinsteiger ²⁾	X	X	X	X	(X)	(X)	X	X	X	X
Psychische Fehlbelastung / Stress / Mobbing ²⁾	X	X	(X)	X	0	0	(X)	X	X	0
Gefahrstoffe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Haut / Pflege	X	X	X	X	X	(X)	X	X	X	X
Gesunde Körperhaltung („MSD“)	X	X	(X)	X	X	(X)	X	X	X	X
K (M) U	X	X	X	X	(X)	(X)	(X)	X	X	(X)
Innerbetriebliche Organisation des Arbeitsschutzes	X	X	(X)	X	(X)	(X)	X	X	X	X
Sehen / Augenverletzung	X	X	X	X	X	X	X	0	0	X
Stäube	X	(X)	X	(X)	X	X	X	(X)	(X)	X
Betriebliche Gesundheitsförderung	(X)	X	0	X	(X)	0	0	X	X	0
Wissensmanagement im Arbeitsschutz	X	X	0	(X)	(X)	(X)	X	X	X	X
Verkehrssicherheit	(X)	(X)	(X)	X	(X)	(X)	0	(X)	X	X
„Prekäre“ Arbeitsverhältnisse	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	X	X	0
„Gender Mainstreaming“	0	0	0	(X)	0	0	0	(X)	X	0

X = Kriterium trifft zu

(X) = Kriterium trifft mit Einschränkung zu

0 = Kriterium trifft nicht zu

¹⁾ Erläuterungen der Bewertungskriterien siehe Rückseite

²⁾ Prioritätsthemen für Länder nach LASI-Beschluss vom 19.03.2003

Erläuterung der Bewertungskriterien

Kurzfassung/ Bewertungs- kriterien	Erläuterungen
Betroffenheit	Betroffenheit der „Arbeitsschutz-Akteure“ (Länder, UVT, Bund) bei einem gemeinsamen Thema
Auftreten	Häufiges Auftreten / Betroffenheit „Beschäftigte“;
Gefahren- potenzial	Häufigkeit und Schwere der Gefahr
Kommunikation	Öffentlichkeitswirksam; kann das Thema gut in den Medien, kommuniziert werden (Medienkunden) [ergänzendes Papier von Hr. Karsten kommt]
Beeinflussbarkeit	Beeinflussbarkeit / Veränderbarkeit mit den den Akteuren zur Verfügung stehenden Mitteln und Methoden, Nachhaltigkeit in Beeinflussung
Evaluation	Evaluierbarkeit / Wirkungszeit bzw. –verzögerung; Veränderung muss in überschaubarer Zeit auf betrieblicher Ebene messbar sein
Realisierbarkeit	Realisierbarkeit / Akzeptanz „intern“ / „extern“ <ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung des Projektes muss machbar sein durch Aufsichtspersonen; Ressourcen müssen vorhanden sein (Finanzen, Personal) [„intern“] • Arbeits- <u>und</u> Entscheidungsebene muss das Thema annehmen (Betrieb und Akteure) [„intern“ und „extern“]
Zukunftsrelevanz	Zukunftsrelevanz; wirtschaftliche, demographische, politische und technische Bedeutung über einen längeren Zeitraum muss gegeben sein
Sozialpartner	Sozialpolitische Bedeutung; Zustimmung der Sozialpartner
Aufwand / Nutzen	Aufwand – Nutzen – Relevanz, d.h. Aufwand der Projektdurchführung bei den „Akteuren“ und im Betrieb muss im Verhältnis zum erwarteten Nutzen stehen

Zusammenstellung von möglichen Themen (für Arbeitsschutzziele) aufgrund unterschiedlicher Quellen und Verfahren

Stand 08.05 2007

	Verfahren Datenquelle	SICHERHEITS- UND GESUNDHEITSSZIELE bezogen auf				Struktur- und Prozessziele
		Arbeitsunfälle	Wegeunfälle	Berufskrankheiten	Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Erkrankungen	
1	IGA-Verfahren (AU,WU,BK)	1. Stolpern/Absturz 2. Führen/fahren von Transportmitteln 3. Bedienen von Maschi- nen	1. Führen/fahren von Transportmitteln (K) 2. Stolpern/Absturz 3. Führen/fahren von Transportmitteln(EB)	1. Anorganische Stäube 2. Hautkrankheiten 3. Obstruktive Atemwegser- krankungen		
2	IGA-Verfahren (nach ICD-10)				1. Muskel-Skelettsystem 2. Psyche, Verhaltensstörungen 3. Kreislauf	
3	EU-Strategie für Sicherheit + Ge- sundheit bei der Arbeit 2007-2012	- Verringerung der Arbeitsunfälle (z.B. um 25%) - sektorspezifische KMU - bestimmte Personen- gruppen		- Verringerung der Berufs- krankheiten - Gefahren mindern bei Karzinogenen	- Förderung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit - Demografie und Arbeitsfähigkeit - Gewalt und Belästigung - neue Beschäftigungsformen	- Gesundheitsbewusstes Verhalten - Präventionskultur entwickeln - Gute Umsetzung der EU-Gesetzgebung - Rechtsvereinfachung und -anpassung - Methoden zur Identifikation und Bewertung neuer Risiken - KMU Zugang zu Hilfs- und Bildungsangeboten - Forschungsprioritäten auf Psych. Fragen, MSE , Ergonomie, Reproduktionstox., AMS, komb. Risiken, Nanotechnologie
4	EU-Stiftung zu Ar- beitsbedingungen (Defizite für Deutsch- land)				Priorität haben ggf. die Gefährdungen, bei denen D schlechter als der EU-Durchschnitt abschneidet: 1. Hoher Arbeitsdruck , 2. Vibrationen, 3. Tabakrauch, 4. Lärm Überdurchschnittlich gut sind die Resultate für D für: Gute Informationen über S&G-Risiken, zufriedenstellende Arbeitsbe- dingungen, dto. Arbeitszeit	
5	EU-Agentur – Risiko Beobachtung				1. Nanopartikel 2. Muskel-Skelettsystem (fehlende körperliche Aktivität) 3. Prekäre Arbeit 4. Komb. Expositionen (von Vibration + ungünstiger Körperhal- tung) 5. Epidemien/Pandemien 6. Thermische Risiken 7. Muskel-Skelettsystem und psychosoziale Risiken	
6	Schwerpunktaktivitäten Länder/UVT 2007 (Abfrage 2006)	Branchen-, tätigkeits- und/oder beschäftig- tengruppenspezifische Schwerpunkte 1. Spezielle Arbeitsun- fallrisiken	Branchen-, tätigkeits- und/oder beschäftig- tengruppenspezifische Schwerpunkte	Branchen- und/oder tätigkeitsspezifische Schwerpunkte: 2. Chem. Einwirkungen 3. Phys. Einwirkungen	Branchen-, tätigkeits- und/oder beschäftig-tengruppenspe- zifische Schwerpunkte	- Optimierung systemischer Präventionsansätze, z.B. GefBeurt., AMS) - AS-Wettbewerbe, z.B. Deutscher Arbeitsschutzpreis - Optimierung der jährlichen Schwerpunktabfrage - (Besondere Zielgruppen)
7	Gesetzte The- men/Ziele?			Hauterkrankungen		Gefährdungsbeurteilung (Abstimmung Länder/UVT)
8	Themensammlung aus dem Spitzenge- spräch 2003			1. Lärm / Gefahrstoffe 2. Haut 3. Muskel-Skelettsyst.		
9	BIBB/BAuA- Befragung der Erwerbstätigen				1. Termin-/Leistungsdruck, Arbeitsunterbrechung 2a. Lärm 2b. Informationsdefizit 3a. MSE 3b. Arbeiten an der Leistungsgrenze	
10	INQA-Befragung: Was ist gute Arbeit?				1. Hoher Arbeitsdruck 2. Förderung der Ressourcen Beschäftigter 3. Schwere körperliche Arbeit (MSD!)	
11	<i>Zusätzliche Nennun- gen der Träger der GDA (Bund, Länder, UVT) (soweit nicht bereits in den Zeilen 1-10 genannt)</i>	- ... <i>einschließlich</i> <i>Schadensfälle</i>	- ... <i>einschließlich</i> <i>Schadensfälle</i>		- <i>Demografische Entwicklung, u.a. gekoppelt mit lebenslan- gem Lernen</i> - <i>Flexible Arbeitsformen</i>	- <i>Optimierung der Präventionsdienstleistungen für KMU</i> - <i>Bewusstseinsentwicklung im A&G-Schutz</i> - <i>Wandel der Arbeit gestalten</i> - <i>Verbesserung des Wissensmanagements</i> - <i>Prävention und Innovation</i> - <i>Verbesserung der Informationssysteme der Aufsichtsdienste</i> - <i>Besondere Zielgruppen</i>

Normale Schrift: Ergeben sich aus Daten und Zielfindungsverfahren

Kursive Schrift: Wurden zusätzlich genannt

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder der

Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie - GDA -

Stand 08.05.2007

	Seite
1. Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen (AU)	1
2. Verringerung von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen (MSE)	2
3. Verringerung von psychischen Belastungen und Erkrankungen (PSY)	3
4. Verringerung von Belastungen und Erkrankungen des Kreislaufes (KLE)	4
5. Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen (Haut)	5
6. Verringerung der Lärmbelastung und lärmbedingten Erkrankungen (Lärm)	6
7. Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Lungenerkrankungen (AtemE)	7
8. Wandel der Arbeit gestalten (WdA)	8
9. Nanotechnologie eine Chance – Eine Aufgabe für den Arbeitsschutz (Nano)	9
10. Innovation und Prävention in Partnerschaft (InnoPräv)	10
11. Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen / Verbesserung des gesundheitsbewussten Verhaltens und Entwicklung einer Präventionskultur (SysWAS / PrävKultur)	11
12. Verbesserung des Arbeitsschutzes für Zielgruppen mit besonderen Gefährdungen (ZielG)	13

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder		
Ziele, Handlungsfelder	Kurzbegründung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: AU</p> <p>Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen</p> <p>Mögliche Handlungsfelder sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betrachtung von Branchen, Tätigkeiten, Personengruppen, bei denen in besonderem Maße ein erhöhtes Risiko für Arbeitsunfälle vorliegt, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Personen, die in großen Höhen arbeiten ○ Führen oder Mitfahren von Transport- oder Fördermitteln ○ Ausgleiten/Stolpern/Stürzen ○ Arbeiten mit Handwerkzeugen ○ Bedienen einer Maschine ○ Sport- und Pausenunfälle an Schulen • Entwicklung betriebsgrößenspezifischer Präventionsansätze, speziell für KMU • Betrachtung der speziellen Risiken, die sich aus einer nicht optimalen Mensch-Maschine-Schnittstelle ergeben • Einbeziehung der besonderen Unfallneigung älterer (schwerere Unfälle) und jüngerer (häufigere Unfälle) Arbeitnehmer 	<p>Die Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen wird in mehreren der ausgewerteten Quellen als wichtiges Thema für den Arbeitsschutz genannt. Das retrospektiv ausgerichtete IGA-Verfahren nennt Stolpern/Absturz, Kontrollverlust beim Führen/Fahren von Transportmitteln und Bedienen von Maschinen als die drei wichtigsten Ansatzpunkte zur Verringerung von Arbeitsunfällen.</p> <p>Die Gemeinschaftsstrategie der Europäischen Union für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2007 bis 2012 nennt als vorrangiges Ziel eine kontinuierliche, nachhaltige, homogene Verringerung der Arbeitsunfälle. Ziel ist es, die Inzidenz von Arbeitsunfällen in der EU 27 um 25% je 100.000 Arbeitnehmer zu verringern. In diesem Zusammenhang werden insbesondere KMU und bestimmte Wirtschaftssektoren, die nach wie vor besonders gefährdet sind, genannt.</p> <p>Auch bei der Abfrage der Schwerpunktaktivitäten der Länder und Unfallversicherungsträger für 2007 bildet die Verringerung spezieller Arbeitsunfallrisiken bei Branchen, tätigkeits- und/oder beschäftigungsgruppenspezifischen Schwerpunkten die wichtigste Rolle. Bei den zusätzlichen Nennungen der Träger der GDA wird das Thema auch im Zusammenhang mit Sachschäden genannt, die über die Sachversicherer erfasst werden. Durch diese Schadensfälle lassen sich wichtige Erkenntnisse auch für Arbeitsunfälle ableiten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle • Anzahl der neuen Arbeitsunfallrenten • Anzahl der tödlichen Arbeitsunfälle • Anzahl der verlorenen Erwerbsjahre • AU-Tage • direkte Kosten durch Arbeitsunfälle • Verweildauer im Krankenhaus aufgrund von Arbeitsunfällen • Verweildauer in Reha aufgrund von Arbeitsunfällen

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbegründung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: MSE</p> <p>Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Muskel- und Skelett-Belastungen und -Erkrankungen</p> <p>Mögliche Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Branchen bzw. Tätigkeiten mit schwerer körperlicher Arbeit und/oder einem erheblichen Anteil an Zwangshaltungen • Betrachtung von Arbeitsplätzen mit einseitigen oder bewegungsarmen Tätigkeiten • Besondere Betrachtung von Aspekten, die Ältere betreffen • Besonderen Betrachtung von Gefährdung von Auszubildenden und jungen Arbeitnehmern • Kombinierten Einwirkungen von physischen Belastungen mit psychischen Fehlbelastungen • Erprobung neuer Kooperationen mit anderen Sozialversicherungen und SG-Netzwerken • Gesamtbetrachtung der Zusammenhänge, Risiken und präventiver Handlungsmöglichkeiten, beginnend im vorschulischen Bereich über die Schule und Ausbildung bis zum Beruf 	<p>Muskel-Skelett-Belastungen und –Erkrankungen (MSE) werden in vielen der ausgewerteten Quellen als besonders wichtiges Thema für den Arbeitsschutz genannt. Dies gilt sowohl für Studie/Quellen, die sich auf retrospektive Daten stützen (z.B. Erkrankungshäufigkeit) als auch für Studien, die prognostischen Charakter haben. Das IGA-Verfahren ermittelt Rang 1 für dieses Ziel; bei den Frühverrentungen sind MSE die zweithäufigste Ursache. Die Risikobewertungsstelle der EU-Agentur identifiziert durch Expertenbefragung MSE als zunehmendes Risiko in Verbindung mit fehlender körperlicher Aktivität (Platz 2), in Kombination mit psychosozialen Belastungen (Platz 7) oder Vibration (Platz 4). Auch Beschäftigte bewerten MSE als Risiko hoch (jeweils Platz 3 bei BIBB/BAuA- und INQA-Befragung). In der neuen EU-Strategie werden MSE ebenfalls explizit genannt, und zwar als Präventions- und Forschungsfeld.</p> <p>Das mögliche Ziel 3 hat neben den oben genannten Berührungspunkten mit anderen Risiken auch thematische Verbindungen zu anderen Themen mit denen sich ein moderner Arbeitsschutz befassen muss, beispielsweise ältere und jüngere Beschäftigte oder die Kooperation mit anderen Partner im Gesundheitssystem, hier insbesondere die Krankenkassen.</p> <p>Insgesamt gesehen wird die Prävention von MSE so häufig genannt und fundiert begründet wie kein anderes Ziel. Auch alle Träger der GDA haben bisher dieses Ziel als aussichtsreich bezeichnet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der AP mit Schwerarbeit und gesundheitlich relevanten Zwangshaltungen • Anteil der Betriebe mit präventiven Gesundheitsangeboten für AN • Anteil der AN, die die o.g. Angebote annehmen • Anzahl ergonomisch optimierter Arbeitsplätze • Inzidenz und Prävalenz von Muskel-Skelett-Erkrankungen • Zahl der AU-Tage wegen MSE • Aufwendungen für Heilbehandlungen • Ergebnisse von Beschäftigten- und Arbeitgeberbefragungen • Langfristig: Anzahl Frühverrentungen • Langfristig: Anzahl Berufskrankheiten

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbeurteilung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: PSY</p> <p>Verringerung von psychischen Belastungen und Erkrankungen</p> <p>Mögliche Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der Sozialpartner durch bilaterale Vereinbarungen psychischen Fehlbelastungen präventiv zu begegnen. • Koordinierte Informations-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen für einen effektiveren Transfer distress-mindernder organisatorischer Gestaltungsansätze in die Betriebe • Berücksichtigung von Branchen, Berufen und Tätigkeiten, die besondere Belastungsprofile aufweisen. • Überprüfung von speziellen Strategien, die teilweise relativ hohe „Stressresistenz“ Älterer für jüngere Beschäftigte nutzbar machen. • Unterstützung individueller Präventionsansätze für Beschäftigte, z.B. Schulungen in Bezug auf Konfliktbewältigung, Umgang mit emotionalen Anforderungen der Arbeit, Zeitmanagement, Umgang mit psychischer und körperlicher Gewalt am Arbeitsplatz. 	<p>Das IGA-Verfahren ermittelt auf der Basis von Krankheitsdaten Rang 2 für dieses SiGu-Ziel. Mögliche Ursachen für psychische Fehlbelastungen wie hoher Arbeits-, Termin- und Leistungsdruck werden in drei Befragungen auf Spitzenplätzen genannt: Von der EU-Stiftung, der INQA-Befragung und der BIBB/BAuA-Arbeitnehmerbefragung.</p> <p>Die neue EU-Arbeitsschutzstrategie für Sicherheit und Gesundheit 2007-2012 nennt die Förderung der psychischen Gesundheit als bedeutendes Ziel und benennt psychosoziale Fragen explizit als Forschungsgebiet.</p> <p>Psychische Belastungen und Erkrankungen stehen in enger Verbindung mit MSE; diese Kombinationsbelastung nimmt nach Prognosen der EU-Agentur den 7. Platz zukünftiger Risiken ein. Auch in Verbindung mit prekären und flexiblen Arbeitsverhältnissen werden psychische Belastungen mehrfach genannt.</p> <p>Psychische Erkrankungen sind bereits heute der vierthäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Bei den Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit liegen psychische Erkrankungen als Ursache an der Spitze (2005).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zahl der AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen • Inzidenz und Prävalenz von psychischen Erkrankungen • Ergebnisse von Beschäftigtenbefragungen, z.B. European Working Conditions Survey • Aufwendungen für Heilbehandlungen • Zahl der Branchenvereinbarungen zur Reduzierung psychischer Belastungen • Zahl der durchgeführten Seminare und Teilnehmer, die Stresspräventionsseminare u.ä. besucht haben • Langfristig: Anzahl der neuen Erwerbsminderungsrenten aufgrund von psychischen Erkrankungen

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbegründung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: KLE</p> <p>Verringerung von Belastungen und Erkrankungen des Kreislaufes</p> <p>Mögliche Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anreizsysteme für Unternehmen, die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbieten • Unterstützung individueller Präventionsansätze für Beschäftigte => Ressourcen durch Training im Bereich Gesundheit und Stressbewältigung stärken; hierbei sind den besonderen Anforderungen an jüngere und ältere Beschäftigte Rechnung zu tragen • Berücksichtigung von Branchen, Berufen und Tätigkeiten, die besondere Belastungsprofile aufweisen • Gesundheitsförderliche Arbeits- und Organisationsgestaltung durch Schulungen des Managements fördern • Anreizsysteme einbeziehen, die das Anbieten von und die Teilnahme an Herz-Kreislauftrainings fördern 	<p>Das retrospektive IGA-Verfahren ermittelt Rang 3 für das Arbeitsschutzziel Herz-Kreislaferkrankungen zu verringern. Dieser Rangplatz wird erreicht, obwohl hinsichtlich keines Einzelkriteriums des IGA-Rangordnungsverfahrens der höchste Wert erreicht wird.</p> <p>Andere in Arbeitsschutzziele aufgegriffene Aspekte wie die Entwicklung eines gesundheitsbewussten Verhaltens, die Förderung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit aber auch Lärm spielen auch für Herz-Kreislaferkrankungen eine Rolle.</p> <p>Auch hoher Arbeits-, Termin- und Leistungsdruck, Arbeiten an der Leistungsgrenze und prekäre Arbeitsverhältnisse können mit Herz-Kreislaferkrankungen in Zusammenhang stehen. Es ist wissenschaftlich belegt, dass gesundheitsschädigender, arbeitsbedingter Stress mit kardiovaskulären Erkrankungen in Verbindung steht.</p> <p>Herz-Kreislaferkrankungen nahmen 2005 den vierten Platz bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zahl der AU-Tage aufgrund von Herz-Kreislaferkrankungen • Inzidenz und Prävalenz von Herz-Kreislaferkrankungen • Aufwendungen für Heilbehandlungen bei Herz-Kreislaferkrankungen • Zahl der durchgeführten Seminare zu gesundheitsförderlicher Arbeits- und Organisationsgestaltung sowie Anzahl der Teilnehmer • Anzahl der Betriebe mit Maßnahmen zu Gesundheitsförderungsprogrammen • Langfristig: Anzahl der neuen Erwerbsminderungsrenten aufgrund von Herz-Kreislaferkrankungen

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbeurteilung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: Haut</p> <p>Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Hauterkrankungen</p> <p>Mögliche Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Branchen bzw. Tätigkeiten mit Hautbelastungen • Betrachtung von Arbeitsplätzen oder Tätigkeiten mit Haut gefährdenden Risiken (Ermittlung und Abbau von Gefährdungen) • Besondere Betrachtung von Wissen über die Haut bzw. Kenntnissen zum Hautschutz insbes. von Auszubildenden und jungen Arbeitnehmern bzw. älteren Arbeitnehmern • Besondere Betrachtung von Verhaltensaspekten bzw. der Motivation, Hautschutz anzuwenden. • Kombinierten Einwirkungen von Hautbelastungen in Freizeit und am Arbeitsplatz • Erprobung weit gefasster Kooperationen von Unfall-, Krankenversicherung und den Arbeitsschutzbehörden • Gesamtbetrachtung der Zusammenhänge, Risiken und präventiver Handlungsmöglichkeiten vom vorschulischen Bereich, Schule, Ausbildung und Beruf (LLL) • Erforschung von Wirksamkeitsnachweisen von Hautschutz 	<p>Die Berufskrankheit „Haut“ steht im Rangordnungsverfahren der IGA-Methode mit den Daten aus dem Jahr 2005 auf Platz 2. Bei der Anzahl anerkannter Fälle und den Fällen mit beruflicher und sozialer Rehabilitation (Einzelkriterien des Rangordnungsverfahrens) liegen die Hauterkrankungen auf Platz 1. Besonders fällt auf, dass die Erkrankungen der Haut im relativ jungen Erwerbsalter und mit geringer Latenzzeit auftreten. So sind z. B. jährlich rd. 21 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenkassen auf Hauterkrankungen zurückzuführen. Durchschnittlich dauert ein AU-Fall 12 Tage. Im Jahr 2002 beliefen sich die direkten Kosten durch Hauterkrankungen auf rd. 4 Mrd. Euro. Aus KV- und UV-Daten lässt sich Ziel Haut als Arbeitsschutzziel ableiten.</p> <p>Bereits bei den Überlegungen gemeinsamer Schwerpunktaktionen Länder/UVT in 2003 wurden Hauterkrankungen mit hoher Priorität genannt.</p> <p>Länder und UVT haben in 2007 und wohl auch in den Folgejahre(n) im Hinblick auf die gestartete Präventionskampagne „Haut“ erhebliche Aufwendungen. Eine Vielzahl der bei der gemeinsamen Abfrage genannten betrieblichen Schwerpunktaktionen ist im gleichen Zusammenhang zu sehen. Die Hautkampagne mit einer Vielzahl von Kooperationspartnern kann fast idealtypisch für ein GDA-Arbeitsschutzziel betrachtet werden: Getragen von fünf Spitzenverbänden von UV- und KV, fast 120 Trägern von UV- und KV, allen 16 Bundesländern, VDBW, VDSI, VDRI, BAD, Berufsverband dt. Dermatologen, ABD, BASI, TÜV Süd Life Service u.a.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Betriebe, die eine Gefährdungsbeurteilung spez. zum Hautschutz dokumentiert haben • Anteil des verwendeten Hautschutzes • Anteil der Betriebe bzw. der Beschäftigten, die Hautschutz bzw. PSA anwenden • Ergebnisse von Beschäftigten- und Arbeitgeberbefragungen • Inzidenz und Prävalenz von Hauterkrankungen • Zahl der AU-Tage wegen Hauterkrankungen • Anzahl der BK-Verdachtsanzeigen • Aufwendungen für Heilbehandlungen • Langfristig Anzahl Frühverrentungen • Langfristig Anzahl Berufskrankheiten

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbeurteilung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: Lärm Verringerung der Lärmbelastungen und der lärmbedingten Erkrankungen Mögliche Handlungsfelder sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Branchen, Tätigkeiten mit starker Lärmbelastung (z.B. Baubereich, Metallbereich, Holz, Steinbruch, Glas/Keramik, Bergbau, Zucker- und Papierherstellung) in den Fokus der Betrachtungen stellen • Bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge auffällig gewordene Personengruppen bedürfen der besonderen Aufmerksamkeit • Durch Aufklärung und Motivation die Trageakzeptanz von Lärmschutz verbessern. Der Nutzungsgrad von PSA im Lärmbereich liegt zurzeit bei 50 %. • Verbesserung des Bekanntheitsgrads lärmgeminderter Werkzeuge und Maschinen; ggf. Anreizsysteme zum Kauf dieser Produkte entwickeln. • Einbeziehung extraauraler Lärmwirkungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen) • Betrachtung insbesondere jüngerer Personengruppen und deren Präventionsbedarf, z.B. durch maßgeschneiderte Kampagnen, Anreizsysteme etc. 	<p>Die Verringerung der Lärmbelastungen und der lärmbedingten Erkrankungen werden von mehreren Datenquellen als Arbeitsschutzziel genannt. Im IGA-Verfahren erscheinen die Erkrankungen durch Lärm auf Platz 11, wobei sie den 2. Platz bei den bestätigten Berufskrankheiten und den 3. Platz bei den Rentenzugängen einnehmen. Der European Survey on Working Conditions 2005 der Dublin Foundation sieht Lärm zwar bei den Belastungen mit höchster Prävalenz auf Rang 7, betrachtet man dabei aber nur die Belastungen, bei denen Deutschland schlechter als der EU15-Durchschnitt abschneidet, so rückt Lärm auf den 4. Platz vor. Auch bei der Themensammlung gemeinsamer Schwerpunktaktivitäten der Länder und UVT aus dem Jahre 2003 wird das Thema Lärm/Hören ganz oben auf der Agenda geführt. In der BIBB/BAuA-Befragung der Erwerbstätigen steht Lärm an der 2. Stelle.</p> <p>Die Erfolge im Arbeitsschutz werden zum Teil durch den Freizeitbereich gefährdet. Lärmbelastungen im Freizeitbereich, zum Beispiel Diskothekenbesuche, müssen in eine ganzheitliche Prävention mit einbezogen werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der bestätigten Berufskrankheiten • Latenzzeit bei den bestätigten Berufskrankheiten • Alter bei Bestätigung • Rentenzugänge • Gesamtkosten (medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sowie Rente)

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbeurteilung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: AtemE</p> <p>Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Atemwegserkrankungen</p> <p>Mögliche Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Branchen, Tätigkeiten Personenkollektive mit erhöhter Quarzstaubbelastung (z.B. Baubereich, Steine/Erden-Industrie, Glas/Keramik) • Branchen und Tätigkeiten mit Umgang mit Asbest (Baubereich, Steinbruch) • Branchen und Tätigkeiten mit einer Häufung von obstruktiven Atemwegserkrankungen (z.B. Nahrungsmittelbereich, Friseurgewerbe) • Betrachtung von Sanierungsschwerpunkten und geeigneten Sanierungsverfahren 	<p>Die bei diesem Ziel betrachteten Atemwegserkrankungen sind verursacht durch die Einwirkung anorganischer Stäube (BK 4101-4105 und 4112), in der Hauptsache Quarz und Asbest, sowie Einwirkungen, die obstruktive Atemwegserkrankungen (BK 4301/4302) verursachen. Für die Berufskrankheiten (BK) durch anorganische Stäube ergibt sich nach der IGA-Methode Rang 1 (2005). Ausschlaggebend hierfür ist die hohe Zahl der bestätigten BK, die hohen Gesamtkosten pro Leistungsfall und die hohe Mortalität.</p> <p>Obwohl seit 1993 ein Verwendungsverbot für Asbest besteht, müssen in den Bereichen der Asbestentsorgung und der Sanierung asbestbelasteter Gebäude Beschäftigte durch die Anwendung stringenter Schutzvorschriften vor einer Exposition bewahrt werden. In jüngster Zeit gibt eine mögliche Asbestexposition der Beschäftigten beim Umgang mit potentiell asbesthaltigen mineralischen Rohstoffen Anlass zur Besorgnis.</p> <p>Obstruktive Atemwegserkrankungen können sich nach der Einwirkung einer Vielzahl von Stoffen (z. B. Mehl- und Nahrungsmittelstaub, Haarfarbe-, Haarfixier-, Haarwellmittel und Desinfektionsmittel) ausbilden. Für BK ergibt sich nach den IGA-Verfahren Platz 3 bei den Präventionsprioritäten. Bemerkenswert sind die hohe Zahl der Fälle mit beruflicher und sozialer Rehabilitation und die relativ hohen Kosten pro Leistungsfall. Insbesondere im Friseurgewerbe besteht ein enger Zusammenhang mit dem Ziel Haut.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expositionssituation und –trend in besonders belasteten Branchen/Berufen • Zahl der Handlungsanleitungen für Sanierung und sicheres Arbeiten • Langfristig: Anzahl der bestätigten Berufskrankheiten • Langfristig: Kosten für die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sowie Renten

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbeurteilung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: WdA Wandel der Arbeit gestalten</p> <p>Mögliche Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geeignete Rahmenbedingungen schaffen und Unterstützung bieten, damit Arbeitnehmer leistungsfähig und gesund das reguläre Rentenalter erreichen. Gestaltungsfelder: Arbeitszeit, Aufgaben- und Laufbahnstrukturierung, Qualifizierung, Teamentwicklung und Gesundheitsschutz • Anreizsysteme für Unternehmen, die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbieten • Information/Kampagnen, um Personalverantwortliche vom Nutzen älterer Mitarbeiter im Betrieb zu überzeugen • Anreize schaffen, die ältere Mitarbeiter motivieren, möglichst lange im Berufsleben zu verbleiben • Präventive Gestaltungsmaßnahmen sowie kompensatorische Angebote zur Stärkung von Bewältigungsressourcen insbesondere für Erwerbstätige mit temporär begrenztem Beschäftigungsverhältnis sowie zeitlich, räumlich und aufgabenbezogenen hochflexiblem Arbeitseinsatz • Unterstützung individueller Präventionsansätze für Beschäftigte => Ressourcen durch Trainings im Bereich Sicherheit und Gesundheit, Stressbewältigung, Konfliktmanagement, Projektmanagement etc. stärken 	<p>Der Wandel in der Arbeitswelt stellt für den Arbeitsschutz eine Herausforderung dar. Einerseits muss die Gesundheit von Arbeitnehmern auch in Zeiten starker struktureller Veränderungen des Arbeitsmarktes durch neue „atypische“, z.T. irreguläre, flexible und prekäre, Beschäftigungsformen gefördert und geschützt werden. Arbeitsverdichtung, Termin- und Leistungsdruck sind typische Auswirkungen von Globalisierung und Flexibilisierung. Andererseits erfordern auch parallele Entwicklungen wie die Alterung der Erwerbsbevölkerung neue Arbeitsschutzansätze, um die Beschäftigungsfähigkeit zu fördern und zu erhalten.</p> <p>Die EU-Agentur identifizierte prekäre Arbeit als zunehmendes Gesundheitsrisiko (Rang 3). Auch die neue EU-Arbeitsschutzstrategie für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz spricht sich für die Bewältigung des demographischen Wandels und den Erhalt der Arbeitsfähigkeit aus. Letzteres steht in enger Verbindung mit der Förderung eines gesundheitsbewussten Verhaltens, einer Präventionskultur und der Bewusstseinsentwicklung im A & G –Schutz. Die Gestaltung des Wandels der Arbeit steht auch in Zusammenhang mit der Förderung der psychischen Gesundheit, den Risiken hohen Arbeitsdrucks, des Arbeitens an der Leitungsgrenze und dem Auftreten von MSE in Verbindung mit psychosozialen Risiken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Erwerbstätigen in den höheren Altersgruppen • Anteil der Arbeitnehmer, die (gesund) das reguläre Renteneintrittsalter erreichen • Anteil der Betriebe, die Maßnahmen zur langfristigen Integration älter werdender Beschäftigter im Arbeitsprozess durchführen • Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden atypisch Beschäftigter (Befristete, Leiharbeiter) • Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden von Beschäftigten in flexiblen Arbeitsformen.

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbeurteilung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: Nano</p> <p>Nanotechnologie eine Chance – Eine Aufgabe für den Arbeitsschutz</p> <p>Mögliche Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewinnung von Erkenntnissen zur Produktion und zum Einsatz von Produkten, die Nanopartikel enthalten oder freisetzen • Gewinnung von Erkenntnissen zur quantitativen und qualitativen Bedeutung der Exposition der Beschäftigten gegenüber Nanopartikeln • Besondere Berücksichtigung von universitären Forschungseinrichtungen, start-up Unternehmen und KMU • Bereitstellung von Informations- und Qualifikationsunterlagen zum sicheren Umgang mit Nanomaterialien • Klärung von Zusammenhangsfragen zwischen Einwirkungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen/Erkrankungen 	<p>Nanotechnologien sind relativ neu, so dass sich aus retrospektiven Betrachtungen keine Schlussfolgerungen für ein Arbeitsschutzziel ableiten lassen. Prospektive Betrachtungen der Risikobeobachtungsstelle der EU-Agentur haben durch Expertenbefragung dieses Thema als vorrangig identifiziert (Platz 1). Auch in der neuen EU-Strategie für AG wird es explizit als Forschungsthema genannt.</p> <p>Die Nanotechnologie wird zusammen mit der Bio- und Informationstechnologie als eine der treibenden Kräfte hinter einer neuen industriellen Revolution verstanden, die die Lebensreiche aller Menschen durchdringen wird. Nach Schätzungen werden im Jahre 2015 weltweit nanoskalige oder mit Hilfe von Nanotechnologie hergestellte Produkte im Wert von 1 Billion US\$ gehandelt werden. Zurzeit liegen kaum Informationen zu möglichen Risiken dieser Entwicklung vor. Nach ersten Erkenntnissen gehören zu den potentiellen Gesundheitsrisiken entzündliche Lungenerkrankungen, Sekundäreffekte des Herz-Kreislauf-Systems (Herzinfarkt, Schlaganfall), Tumore und mögliche adverse Effekte auf das Gehirn. Um die Ziele von Lissabon zu erreichen, arbeitet die Europäische Gemeinschaft u. a. an der Schaffung eines europäischen Forschungsraumes für Nanotechnologie. Die europäische Strategie zur Nanotechnologie fordert „diese sicher und verantwortungsbewusst zu entwickeln“. Dabei wird ausdrücklich verlangt potenzielle Risiken für die „öffentliche Gesundheit, Sicherheit, Umwelt und Verbraucher im Vorfeld durch Erfassung der notwendigen Daten zur Risikobewertung“ zu behandeln. (Verbindung mit dem Ziel InnoPräv.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Betriebe, die nanoskalige Materialien verwenden • Anzahl der Beschäftigten, die gegenüber Nanopartikeln exponiert sind • Europäischer Leitfaden zum sicheren Umgang mit Nanomaterialien

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbeurteilung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: InnoPräv Innovation und Prävention in Partnerschaft</p> <p>Mögliche Handlungsfelder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schaffung von Anreizen zur Entwicklung und Vermarktung innovativer Produkte im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, z.B. Innovationspreis für Hersteller im Rahmen des zukünftig gemeinsam getragenen Deutschen Arbeitsschutzpreises • Förderung des Einsatzes innovativer, den Arbeitsschutz integrierender Produkte im Betrieb • Unterstützung von Maßnahmen zur Verbesserung von Nutzerfreundlichkeit und Akzeptanz sicherheitsrelevanter Produkte 	<p>Aus den bisherigen retrospektiven Betrachtungen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten lässt sich dieses Ziel nicht unmittelbar ableiten. Dennoch ist unbestreitbar, dass häufig erst der technische Fortschritt <u>die</u> entscheidenden Impulse für eine wirksame und effiziente Prävention gebracht hat. Trotz dieses Zusammenhangs und einem grundsätzlich positiven Ansehen, haftet dem Arbeitsschutz in der Öffentlichkeit auch ein konservatives Image an. Innovationen und Arbeitsschutz scheinen nicht so recht zusammen zu passen – man betrachtet sie als entweder/oder Alternativen. Zum Teil mag dies daran liegen, dass viele Arbeitsschutzexperten zunächst nur die Risiken neuer Technologien / Verfahren / Arbeitsweisen betonen und die Chancen weniger im Auge haben. Die negative Assoziation "Prävention contra Innovation" – und umgekehrt – spielt nicht nur im technischen Bereich eine Rolle, sondern auch im sozial-gesellschaftlichen Bereich der Arbeitswelt. Dabei gibt es genügend Beispiele, z.B. in der Automatisierungstechnik die zeigen, dass fortschrittliche, moderne Prävention Innovationen fast immer fördern und umgekehrt Innovationen sich hervorragend für völlig neue Präventionsansätze eignen. Innovation und Prävention bedingen und fördern sich also gegenseitig. Bei Produkten des Arbeitsschutzes, bei denen dies rechtzeitig erkannt und umgesetzt wurde, ist Deutschland seit Jahren Weltmarktführer. Unbestritten ist, dass Innovationen die beste Investition für zukunftssichere Arbeitsplätze sind. Dieser Gedanke ist auch in der Strategie von Lissabon aufgegriffen worden. Auch das Ziel Nano könnte hier einbezogen werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Marktanteil von Maschinen und Anlagen mit integrierter Sicherheitstechnik • Weltmarktanteil an Produkten mit innovativen Sicherheitskonzepten • Akzeptanz von persönlichen Schutzausrüstungen bei den Nutzern, insbesondere Handschutzbenutzung in besonders gefährdeten Branchen und Nutzung von Gehörschutz im Baubereich • Zahl der Manipulation von Schutzeinrichtungen an Maschinen und Anlagen

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbeurteilung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: SysWAS / PrävKultur</p> <p>Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen / Verbesserung des gesundheitsbewussten Verhaltens und Entwicklung einer Präventionskultur</p> <p>Mögliche Handlungsfelder sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verbesserung und Vervollständigung der Gefährdungsbeurteilung und der darauf gestützten Maßnahmen des Arbeitsschutzes • Die Integration von Arbeitsschutzaspekten sowie präventivem Gesundheitsschutz in alle betrieblichen Prozesse und Entscheidungsbereiche sowohl über prozessorientierte Gefährdungsbeurteilungen als auch über Arbeitsschutzmanagementsysteme • Die Verbesserung der Anwendbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzung von Angeboten von Präventionsdienstleistern und wissenschaftlichen Einrichtungen • Systematische Berücksichtigung aller Schad- und Belastungsfaktoren, insbesondere auch der psychischen Fehlbelastungen • Die besondere Berücksichtigung der Belange von kleinen und mittleren Unternehmen • Einheitliches Gesundheitsverständnis der Aufsichtsdienste zu ASM und Gefährdungsbeurteilung 	<p>Die Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen wird bei den Schwerpunktaktivitäten der Länder und UVT 2006 genannt. Auch die GDA Basispapiere (vom 30.06. und 12.09.2006) führen das Thema „Optimierung des Arbeitsschutzsystems“ beispielhaft bei den Strukturzielen auf.</p> <p>Eine verstärkte Orientierung des Arbeitsschutzes auf die betrieblichen Prozesse und Entscheidungen sowie die Optimierung der innerbetrieblichen Arbeitschutzorganisation und eine verbesserte Nutzung von Dienstleistungen überbetrieblicher Präventionsdienste ermöglichen eine deutliche Verbesserung des betrieblichen Arbeitsschutzes und können darüber hinaus einen beachtlichen Beitrag zur Erhöhung der Arbeitsproduktivität leisten.</p> <p>Die Gefährdungsbeurteilung wird trotz klarer gesetzlicher Verpflichtung insbesondere in kleineren Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten noch nicht flächendeckend und in der erforderlichen Tiefe durchgeführt. In Studien dargestellte Beeinträchtigungen des Befindens und der Leistungsfähigkeit bis hin zur Zunahme von Erkrankungen durch psychische Fehlbelastungen belegen die auch von den Aufsichtsdiensten festgestellte Tatsache, dass diesem Faktor bisher zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde.</p> <p>Es erscheint erfolgversprechend, bereits erarbeitete Lösungssätze im Zusammenhang mit branchenbezogenen Modellen (z.B. Bau: CASA_Bauen/ Ambulante Pflege) als Elemente für eine gemeinsame Strategie zur Integration von Arbeitsschutz in die Wertschöpfungsprozesse (insbesondere) kleiner Unternehmen weiterzuentwickeln.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Betriebe mit sachgerecht durchgeführter Gefährdungsbeurteilung • Anzahl der Mängelhäufigkeit in KMU • Umfang von Fehlzeiten • Zahl von Arbeitsunfällen • Adäquate Berücksichtigung der psychischen Fehlbelastungen in der Gefährdungsbeurteilung inklusive der Umsetzung von Maßnahmen (Zahl der Betriebe, die diese Forderung umsetzen) • Zahl der Betriebe, die integrierte ASM eingeführt haben und danach arbeiten • Anzahl der Betriebe mit eingeführtem Gesundheitsmanagement • Zahl der AU-Tage • Image und Wahrnehmung des Arbeitsschutzes im Betrieb (Unternehmern, Beschäftigte) und in der Öffentlichkeit

<ul style="list-style-type: none"> • Integration von Sicherheit und Gesundheit in Aus- und Weiterbildungsprogrammen (besondere Aufmerksamkeit ist auf junge Selbständige zu richten, aber auch KMU und Migranten) • Vorantreiben der Sensibilisierung in den Unternehmen (dabei werden direkte und indirekte wirtschaftliche Anreize, wie die Ermäßigung von Versicherungsbeiträgen, wirtschaftliche Hilfen zur Einrichtung eines OSH-Managementsystems und Arbeitsschutzanforderungen bei öffentlichen Ausschreibungen erwähnt). • Schaffung gesünderer und sicherer Arbeitsplätze durch die Steigerung des Kapitals Gesundheit (dabei geht es um Kostenreduzierungen im Zusammenhang mit verringerter Absentismusrate, verringerter Personalrotation und höherer Zufriedenheit bei den Beschäftigten). 	<p>Die Verbesserung des gesundheitsbewussten Verhaltens und Entwicklung einer Präventionskultur gehört zur EU-Strategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2007 – 2012. Dieses Ziel wurde zusätzlich auf der GDA UA1 Sitzung genannt.</p> <p>Eine verstärkte Orientierung des Arbeitsschutzes auf die betrieblichen Prozesse und Entscheidungen sowie die Optimierung der innerbetrieblichen Arbeitsschutzorganisation und eine verbesserte Nutzung von Dienstleistungen überbetrieblicher Präventionsdienste ermöglichen eine deutliche Verbesserung des betrieblichen Arbeitsschutzes. Darüber hinaus können diese Strategien einen beachtlichen Beitrag zur Erhöhung der Arbeitsproduktivität und des Image des Arbeitsschutzes in der Öffentlichkeit leisten. Einschlägige Beispiele, bei denen der Arbeitsschutz neben guten wirtschaftlichen Geschäftsergebnissen als gleichwertiges Unternehmensziel definiert wird, zeigen die Wirkung einer solchen Strategie.</p> <p>Bei diesem Ziel bietet sich auch eine Kooperation mit den Krankenkassen an, da ein gesundheitsbewusstes Verhalten und möglichst ganzheitlich, für viele Lebensbereiche vermittelt werden muss.</p>	
---	---	--

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

Ziele, Handlungsfelder	Kurzbeurteilung	Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen
<p>Ziel: ZielG Verbesserung des Arbeitsschutzes für Zielgruppen mit besonderen Gefährdungen</p> <p>Mögliche Handlungsfelder sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitnehmer/innen ohne festen Arbeitsplatz • Arbeitnehmer/innen in flexiblen Beschäftigungsformen • Arbeitsschutz für Zeitarbeitsbeschäftigte • Auszubildende und junge Beschäftigte • Bauarbeiter • Ältere Arbeitnehmer/innen • Berufswechsler und Berufsrückkehrer 	<p>Immer mehr Menschen arbeiten an nichtstationären Arbeitsplätzen. Branchen- und tätigkeitsübergreifend ist in der Arbeitswelt diese steigende Flexibilisierung zu beobachten. Arbeitszeit, Arbeitsort, Arbeitsanforderungen und Beschäftigungsverhältnisse wechseln in immer kürzeren Abständen. Dadurch entstehen für die Beschäftigten, für die Unternehmer und für die Arbeitsschutzverwaltung neue Bedingungen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Flexible Erwerbstätigkeit ist mit den bisherigen Revisionstechniken der Arbeitsschutzbehörden schwer im Sinne verbesserten Arbeits- und Gesundheitsschutzes beeinflussbar. Aussagen darüber, wie sich nichtstationäre Arbeit auf das physische und psychische Wohlbefinden der Beschäftigten auswirken, gibt es kaum.</p> <p>Berücksichtigt werden auch Beschäftigtengruppen, die auf Grund ihres Lebensalters, ihres Ausbildungsstandes oder ihrer mangelnden bzw. nicht einschlägigen Berufs-/Tätigkeitserfahrung besonderen Gefährdungen unterliegen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verhältnis der Unfälle und Arbeitsunfähigkeitstage von AN mit und ohne festen Arbeitsplatz bzw. Beschäftigungsverhältnis in einem Unternehmen oder einer Branche • Unfallquoten und Erkrankungshäufigkeit von Leiharbeitern, Auszubildenden und jungen Beschäftigten, differenziert nach Branchen • Ausfallzeiten, differenziert nach Ursachen und Krankheitsarten • Kosten gesundheitsbedingter Ausbildungsabbrüche • Anzahl der durch die Angebote erreichten Auszubildenden und jungen Beschäftigten • Befragungen der Zielgruppen Auszubildende, Lehrer und Ausbilder zur Akzeptanz und Wirksamkeit der Maßnahmen