Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie

Fachkonzept und Arbeitsschutzziele 2008 – 2012

Stand: 12. Dezember 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 Begründung und Festlegung der gemeinsamen Arbeitsschutzziele
2.2.5 Indikatoren
2.2.6 Evaluation
2.3 Gemeinsame Handlungsfelder
2.4 Arbeitsprogramme

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 und auf Prävention ausgerichtetes Arbeitsschutzsystem ist eine unerlässliche Voraussetzung für den Erhalt und die Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit sowie der Beschäftigungsfähigkeit. Es liefert 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 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 Beschäftigten 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 wird als ein Kernelement der GDA von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern unter der Beteiligung der Sozialpartner und weiterer für den Arbeitsschutz relevanter Fachkreise gemeinsame Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder vereinbart. Dies erfolgt anhand anerkannter Kriterien und unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Relevanz.

In den gemeinsamen Handlungsfeldern werden Umsetzungsmaßnahmen, insbesondere in Form von Arbeitsprogrammen, 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 GDA vorgesehenen Maßnahmen ist die „Nationale Arbeitsschutzkonferenz“. Dem strukturierten Dialog mit allen relevanten Akteuren im Arbeitsschutz dient das „Arbeitsschutzforum“.

Ein weiteres Kernelement einer GDA ist 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 GDA, 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 Kernelemente einer Strategie, 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 GDA 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 GDA unterstützt die Träger Bund, Länder und Unfallversicherungsträger (siehe Abs. 3.1), ihre spezifischen Schwerpunkte und Stärken optimal einzubringen und erzeugt Synergien im Zusammenwirken. Die gemeinsamen Arbeitsschutzziele werden nachvollziehbar auf einer transparenten Entscheidungsgrundlage abgeleitet und von allen getragen. Zur Zielerreichung werden die Aktivitäten von den Trägern entsprechend ihren 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 Träger und weitere 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 Sicherheit und Gesundheitsschutz zu verbessern und damit, zumindest indirekt, auch 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.
- 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 Arbeitsschutzforum
- Festlegung der verbindlichen Arbeitsschutzziele, gemeinsamen Handlungsfelder und Eckpunkte für Arbeitsprogramme durch die Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK).

Die Akteure im Aufgabenfeld Sicherheit 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 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 (Expositionen), Daten der Marktüberwachung, branchenbezogene Evaluationsstudien, Entwicklung von Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation, einschließlich Erkenntnisse über Innovationshemmnisse, gesicherte Prognosen über zukünftige Gefährdungen (z.B. der Risikobeobachtungsstelle der EU-Agentur[1] oder der Ermittlung der Prioritäten der Arbeitsschutzforschung[2]), 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 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.

---

[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

Viele mögliche Arbeitsschutzziele 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 können, eine Rolle. Diese 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 Personengruppen (Junge/Ältere 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 Begründung und Festlegung der gemeinsamen 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:

- Beschreibung, welche qualitativen und quantitativen Kernaussagen sich aus den ausgewerteten Quellen ergeben.
- Herstellung möglicher Zusammenhänge mit anderen Arbeitsschutzzielen und Fragestellungen des Arbeitsschutzes.
- Darlegung weiterer Aspekte und Argumente, die für das Arbeitsschutzziel sprechen.

Es zeigt sich, dass teilweise zwischen den möglichen Arbeitsschutzzielen enge Verbindungen bestehen, so dass eine Zusammenfassung zu einem gemeinsamen, übergreifendem Ziel sinnvoll 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.

Nach erfolgter Abstimmung zwischen den Trägern und mit den Sozialpartnern sind für eine Auswahl priorisierter Arbeitsschutzziele anhand der aufgestellten Kriterien ausführliche Begründungen vorgenommen worden (**Anlage 6)**. Auf dieser Grundlage sind nach weiterer Abstimmung mit den Sozialpartnern und erfolgter Erörterung im Arbeitsschutzforum die gemeinsamen Arbeitsschutzziele und gemeinsamer Handlungsfelder (siehe Abs. 2.3) endgültig festgelegt worden (Beschreibung nebst Kurzbegründung - **Anlage 7**).

2.2.5 Indikatoren

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

Wo immer möglich, sollten 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 GDA 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 Arbeitsprogramme durch eine Pre-Post-Evaluation zu überprüfen.

2.3 Gemeinsame Handlungsfelder

Die Arbeitsschutzziele sind auf der Ebene von gemeinsamen 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 gemeinsamen 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 gemeinsame Handlungsfelder alle Bereiche umfassen, in denen sich die Kompetenzen der Träger ergänzen und alle Träger Beiträge erbringen können. .Die Arbeitsprogramme zur Ausfüllung der gemeinsamen Handlungsfelder können demnach gemeinsam, in abgestimmter Arbeitsteilung durchgeführt werden oder sich im Sinne komplementärer Aktionen ergänzen.

Gemeinsame Handlungsfelder werden mit einer abgestimmten Methodik durchgeführt und evaluiert. Sie sollen durch alle Träger bearbeitet werden und möglichst viele Akteure einbinden. Hierbei handelt es sich um eine Auswahl aus einer Vielzahl möglicher Handlungsfelder. Aktivitäten in diesen ausgewählten Handlungsfeldern müssen in besonderer Weise geeignet sein zur Erreichung der spezifischen Arbeitsschutzziele beizutragen.

Wichtige Beiträge zur Erreichung der Arbeitsschutzziele werden zudem in weiteren Handlungsfeldern geleistet, die entweder nicht als gemeinsame Handlungsfelder priorisiert wurden oder die aufgrund ihrer Spezifik bzw. des Fehlens rechtlicher Grundlagen für ein Tätigwerden nur durch einzelne Träger der GDA umgesetzt werden können. Solche weiteren Handlungsfelder werden ebenfalls unter dem Dach der GDA für die Erreichung eines Arbeitsschutzziels aufgeführt und unterstützt.

2.4 Arbeitsprogramme

In Arbeitsprogrammen werden die in den gemeinsamen 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 Arbeitsprogramme fest.

Zur Umsetzung der Arbeitsschutzziele in den gemeinsamen Handlungsfeldern werden die Arbeitsprogramme zwischen den für Arbeitsschutz zuständigen obersten Landesbehörden und den gemeinsamen landesbezogenen Stellen der UVT verbindlich vereinbart. Auch eine bundesweit einheitliche Umsetzung kann vereinbart werden.

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 GDA 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 GDA 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 gemeinsame Handlungsfelder und Eckpunkte für Arbeits und Aktionsprogramme ableiten. Die Programme werden jeweils für einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren festgelegt.

Zu jedem Arbeitsprogramm wird ein Evaluationsbericht vorgelegt, in dem dargestellt wird, welche Ziele geplant waren und welche Ziele ereicht 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. Für das Aufgabenfeld „Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder, Eckpunkte für Arbeitsprogramme und Evaluation“ besteht für je drei Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein Teilnahme-, Vorschlags- und Rederecht im Rahmen einer beratenden Mitgliedschaft. Hiermit wird dem am 15. Juni 2006 beschlossenen neuen Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation über den Förderungsrahmen für den Arbeitsschutz[3] entsprochen, das eine Beratungsaufgabe der Sozialpartner enthält.

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] 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

3.3 Arbeitsschutzforum

Um den Erfahrungsaustausch mit den an Sicherheit und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung und -forschung beteiligten Kreisen und Experten sicherzustellen, wird jährlich ein „Arbeitsschutzforum“ durchgeführt. 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 Sozialpartner, weitere Sozialversicherungsträger, Forschungseinrichtungen und Fachverbände an.

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 gesetzlich 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 ergebenen 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 Qualitätsvergleiche 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 Arbeitsprogrammen 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 Arbeitsprogramme 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 mit den gemeinsamen landesbezogenen Stellen erfolgen.

5 Vorschriften und Regeln im Arbeitsschutz

Wesentlicher Bestandteil einer Arbeitsschutzstrategie sind 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 Leitlinienpapier [5] 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, 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

[4] BArbBl.10/1999, S. 46,47
[5] BArbBl. 6/2003, S. 48-50

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 derzeitig 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 Detailierungsgrad 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 ihres 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 Regel 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-Methode

Kernelemente der Methode zur Entwicklung von Arbeitsschutzzielen der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA[1]) 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] Die Initiative Gesundheit und Arbeit wird gemeinschaftlich getragen vom BKK Bundesverband, dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, dem AOK-Bundesverband und dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband, siehe auch
www.iga-info.de.

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 quanifizierte 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 Arbeitsschutzzielen 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)

Schlüs-sel		Bezeichnung	Kriterien											
			Gesamt			Meldepflichtige Unfälle			Neue Unfallrenten			Tödliche Unfälle		
			Rang-summe	frakt. Rang-summe	Rang-platz	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)

Schlüs-sel		Bezeichnung	Kriterien											
			Gesamt			Meldepflichtige Unfälle			Neue Unfallrenten			Tödliche Unfälle		
			Rang-summe	frakt. Rang-summe	Rang-platz	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	Rang-platz	Rang-summe	Sterbe-fälle	Verlor. Erwerbs-jahre	AU Fälle	AU Tage	EU/BU Rente	Direkte Kosten	Diag-nosen Ärzte	Entlas-sungen Kranken haus	Verweil-dauer Kranken haus	Entlas-sungen Reha	Verweil-dauer 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, Verhaltenstörungen	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 Verdauungssystems	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 Symtome 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 Urogenitialsystem	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, Augenanhanggebilde	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

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 Erfolgschancen 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 -

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 Länder/UVT	21

Gemeinschaftsstrategie 2007-2012 zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit[1]

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 ihre 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
- Unterstützung der **Umsetzung nationaler OSH-Strategien**

[1] 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 21.2.2007 KOM(2007) 62 endgültig)

- 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)

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/previoussurveys/surveys91-96.htm

ESWC 2000:
http://eurofound.europa.eu/ewco/surveys/previoussurveys/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.

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 Arbeit

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 aufkommende 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 aufkommender Risiken zu entwerfen. Das Topic Center entwickelte ein webbasiertes Informationssystem für physikalische, chemische und biologische Risiken sowie neu aufkommende Risiken organisations-bedingter 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 aufkommenden 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.

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 Toxität 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 psychoscial 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]

Ein Bericht zur BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung ist noch nicht publiziert.
Zur Auswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung wurden die Seiten 203-205 aus dem Bericht der Bundesregierung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und drei Tabellen zu Arbeitsanforderungen und psychischen wie körperlichen Arbeitsbedingungen auf der BIBB-Internetseite (s. Links am Ende des Dokuments) herangezogen.

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 ≥ 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

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

[1] 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

Tabelle zu 1.)

Name der Arbeits-anforderung/ -bedingung	**Art der Arbeitsanforderung/ -bedingung**	**Prozentanteil der durch die Arbeits-bedingung/anforderung häufig Betroffenen**	**Prozentanteil der durch die Arbeitsbedingung/ -anforderung Belasteten aus der Gesamtheit derjenigen, die häufig oder manchmal durch dir Arbeits-bedingung/anforderung betroffen sind**
Termin/Leistungs-druck	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 Arbeits-anforderung/ -bedingung	**Art der Arbeitsanforderung/ -bedingung**	**Prozentanteil der durch die Arbeits-bedingung/anforderung häufig Betroffenen**	**Prozentanteil der durch die Arbeitsbedingung/ -anforderung Belasteten aus der Gesamtheit derjenigen, die häufig oder manchmal durch dir Arbeits-bedingung/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, Dampf arbeiten	Körperliche Arbeitsbedingung	14%	52%

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.

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. Vermeidung von hohem Arbeitsdruck

2. Förderung der Ressourcen Beschäftigter

3. Verringerung von schwerer/einseitiger körperlicher Arbeit

[1] Quellen:
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 de produzierenden Industrie gab es 2006 gegenüber dem Vorjahr eine deutliche Zunahme der Produktion von 2,5% – 8%. (Quelle: Info Prognose)

Abfrage von Schwerpunktaktivitäten Länder/UVT

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 Spitzengespräches, 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.

Stand 15.01.2007	Strukturen, Instrumente, Prozesse														
LÄNDER (1. Betriebliche Schwerpunktaktionen) **Ebene Gefährdungsarten**	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 %**
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 Schwerpunktaktionen) **Ebene Gefährdungsarten**	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 %**
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 Schwerpunktaktivitäten 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.

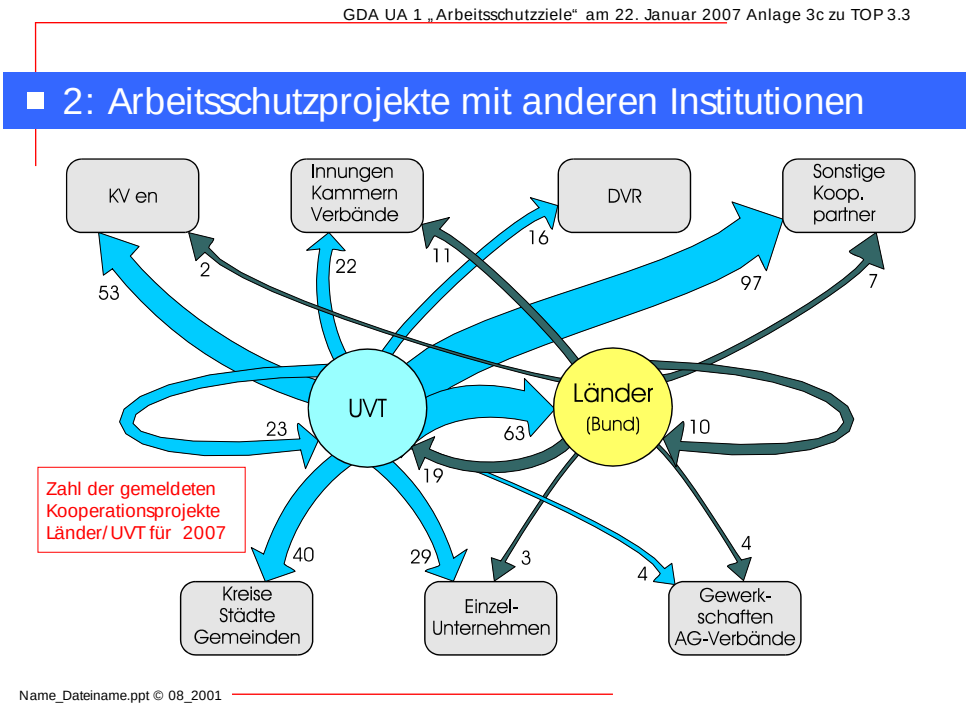
- Schwerpunktprojekte im Zusammenhang mit Marktüberwachung (1.13) spielen naturgemäß nur bei den Ländern eine Rolle; dort haben sie aber einen relativ hohen Stellenwert (12%).

- Betriebliche Schwerpunktprojekte mit „Medien, Kampagnen, Informationen, Kommunikation“ (1.7) spielen bei den UVT eine stärke 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.



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** (Themen 1 - 4 gesetzt [2], Ranking der Themen 5 - 12 bewertet und gewichtet)	Betroffenheit	Auftreten	Gefahrenpotential	Kommunikation	Beeinflussbarkeit	Evaluation	Realisierbarkeit	Zukunftsrelevanz	Sozialpartner	Aufwand/Nutzen
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 nächste Seite
[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“ • Umsetzung des Projektes muss machbar sein durch Aufsichtspersonen; Ressourcen müssen vorhanden sein (Finanzen, Personal) [„intern“] • Arbeits- und 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)

		SICHERHEITS- UND GESUNDHEITSZIELE bezogen auf				Struktur- und Prozessziele
	Verfahren Datenquelle	Arbeitsunfälle	Wegeunfälle	Berufskrankheiten	Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Erkrankungen	
1	IGA-Verfahren (AU,WU,BK)	1. Stolpern/Absturz 2. Führen/fahren von Transportmitteln 3. Bedienen von Maschinen	1. Führen/fahren von Transportmitteln (K) 2. Stolpern/Absturz 3. Führen/fahren von Transportmitteln(EB)	1. Anorganische Stäube 2. Hautkrankheiten 3. Obstruktive Atemwegserkrankungen		
2	IGA-Verfahren (nach ICD-10)				1. Muskel-Skelettsystem 2. Psyche, Verhaltensstörungen 3. Kreislauf	
3	EU-Strategie für Sicherheit + Gesundheit bei der Arbeit 2007-2012	- Verringerung der Arbeitsunfälle (z.B. um 25%) - sektorspezifische KMU - bestimmte Personengruppen		- Verringerung der Berufskrankheiten - 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 Arbeitsbedingungen (Defizite für Deutschland)				Priorität haben ggf. die Gefährdungen, bei denen D <u>schlechter</u> als der EU-Durchschnitt abschneidet: 1. Hoher Arbeitsdruck, 2. Vibrationen, 3. Tabakrauch, 4. Lärm <u>Überdurchschnittlich gut</u> sind die Resultate für D für: Gute Informationen über S&G-Risiken, zufriedenstellende Arbeitsbedingungen, dto. Arbeitszeit	
5	EU-Agentur – Risiko Beobachtung				1. Nanopartikel 2. Muskel-Skelettsystem (fehlende körperliche Aktivität) 3. Prekäre Arbeit 4. Komb. Expositionen (von Vibration + ungünstiger Körperhaltung) 5. Epidemien/Pandemien 6. Thermische Risiken 7. Muskel-Skelettsystem und psychosoziale Risiken	
6	Schwerpunktaktivitäten Länder/UVT 2007 (Abfrage 2006)	Branchen-, tätigkeits- und/oder beschäftigtengruppenspezifische Schwerpunkte 1. Spezielle Arbeitsunfallrisiken	Branchen-, tätigkeits- und/oder beschäftigtengruppenspezifische Schwerpunkte	Branchen- und/oder tätigkeitsspezifische Schwerpunkte: 2. Chem. Einwirkungen 3. Phys. Einwirkungen	Branchen-, tätigkeits- und/oder beschäftigtengruppen-spezifische Schwerpunkte	- Optimierung systemischer Präventionsansätze, z.B. GefBeurt., AMS) - AS-Wettbewerbe, z.B. Deutscher Arbeitsschutzpreis - Optimierung der jährlichen Schwerpunktabfrage - (Besondere Zielgruppen)
7	Gesetzte Themen/Ziele?			Hauterkrankungen		Gefährdungsbeurteilung (Abstimmung Länder/UVT)
8	Themensammlung aus dem Spitzengespräch 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	*Zusätzliche Nennungen der Träger der GDA (Bund, Länder, UVT) (soweit nicht bereits in den Zeilen 1-10 genannt)*	- *… einschließlich Schadensfälle*	- *… einschließlich Schadensfälle*		- *Demografische Entwicklung, u.a. gekoppelt mit lebenslangem Lernen* - *Flexible Arbeitsformen*	- *Optimierung der Präventionsdienstleistungen für KMU* - *Bewusstseinsentwicklung im A&G–Schutz* - *Wandel der Arbeit gestalten* - *Verbesserung des Wissensmanagements* - *Prävention und Innovation* - *Verbesserung der Informationssysteme der Aufsichtsdienste* - *Besondere Zielgruppen*

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**
Ziel: AU **Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen** Mögliche Handlungsfelder sind: • Betrachtung von Branchen, Tätigkeiten, Personengruppen, bei denen in besonderem Maße ein erhöhtes Risiko für Arbeitsunfälle vorliegt, z.B.: o Personen, die in großen Höhen arbeiten o Führen oder Mitfahren von Transport- oder Fördermitteln o Ausgleiten/Stolpern/Stürzen o Arbeiten mit Handwerkzeugen o Bedienen einer Maschine o 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	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. 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. 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.	• 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**
Ziel: MSE **Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Muskel- und Skelett-Belastungen und -Erkrankungen** Mögliche Handlungsfelder: • 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	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 Risikobeobachtungsstelle 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. 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. 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.	• 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	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: PSY **Verringerung von psychischen Belastungen und Erkrankungen** Mögliche Handlungsfelder: • 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.	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. 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. Psychische Belastungen und Erkrankungen stehen in enger Verbindung mit MSE; diese Kombinationsbelastung nimmt nach Prognosen der EU-Agentur den 7. Platz zukünftiger Risken ein. Auch in Verbindung mit prekären und flexiblen Arbeitsverhältnissen werden psychische Belastungen mehrfach genannt. 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).	• 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 Stressprävention-sseminare u.ä. besucht haben • Langfristig: Anzahl der neuen Erwerbsminderungsrenten aufgrund von psychischen Erkrankungen

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder		
Ziele, Handlungsfelder	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: KLE **Verringerung von Belastungen und Erkrankungen des Kreislaufes** Mögliche Handlungsfelder: • Anreizsysteme für Unternehmen, die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbieten • Unterstützung individueller Präventionsansätze für Beschäftige => 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-Kreislaufstrainings fördern	Das retrospektive IGA-Verfahren ermittelt Rang 3 für das Arbeitsschutzziel Herz-Kreislauferkrankungen zu verringern. Dieser Rangplatz wird erreicht, obwohl hinsichtlich keines Einzelkriteriums des IGA-Rangordnungsverfahrens der höchste Wert erreicht wird. Andere in Arbeitsschutzzielen aufgegriffene Aspekte wie die Entwicklung eines gesundheitsbewussten Verhaltens, die Förderung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit aber auch Lärm spielen auch für Herzkreislauferkrankungen eine Rolle. Auch hoher Arbeits-, Termin- und Leistungsdruck, Arbeiten an der Leistungsgrenze und prekäre Arbeitsverhältnisse können mit Herz-Kreislauferkrankungen in Zusammenhang stehen. Es ist wissenschaftlich belegt, dass gesundheitsschädigender, arbeitsbedingter Stress mit kardiovaskulären Erkrankungen in Verbindung steht. Herz-Kreislauferkrankungen nahmen 2005 den vierten Platz bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ein.	• Zahl der AU-Tage aufgrund von Herzkreislauferkrankungen • Inzidenz und Prävalenz von Herzkreislauferkrankungen • Aufwendungen für Heilbehandlungen bei Herzkreislauferkrankungen • Zahl der durchgeführten Seminare zu gesundheitsförderlicher Arbeits- und Organisationsgestaltung sowie Anzahl der Teilnehmer • Anzahl der Betriebe mit Maßnahmen zu Gesundheits-förderungsprogrammen • Langfristig: Anzahl der neuen Erwerbsminderungsrenten aufgrund von Herzkreislauferkrankungen

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder		
Ziele, Handlungsfelder	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: Haut **Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Hauterkrankungen** Mögliche Handlungsfelder: • 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	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. Bereits bei den Überlegungen gemeinsamer Schwerpunktaktionen Länder/UVT in 2003 wurden Hauterkrankungen mit hoher Priorität genannt. 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.	• 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	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: Lärm **Verringerung der Lärmbelastungen und der lärmbedingten Erkrankungen** Mögliche Handlungsfelder sind: • 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.	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. 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.	• 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	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: AtemE **Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Atemwegserkrankungen** Mögliche Handlungsfelder: • 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	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. Obwohl seit 1993 ein Verwendungsverbot für Asbest besteht, müssen in den Bereichen der Asbestentsorgung und der Sanierung asbestbelasteter Gebäude Beschäftige 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. Obstruktive Atemwegserkrankungen können sich nach der Einwirkung einer Vielzahl von Stoffen (z. B. Mehl- und Nahrungsmittelstaub, Haarfärbe-, 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.	• 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	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: WdA **Wandel der Arbeit gestalten** Mögliche Handlungsfelder: • 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 Beschäftige => Ressourcen durch Trainings im Bereich Sicherheit und Gesundheit, Stressbewältigung, Konfliktmanagement, Projektmanagement etc. stärken	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. Anderseits erfordern auch parallele Entwicklungen wie die Alterung der Erwerbsbevölkerung neue Arbeitsschutzansätze, um die Beschäftigungsfähigkeit zu fördern und zu erhalten. 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.	• 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, Leiharbeitnehmer) • Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeschwerden von Beschäftigten in flexiblen Arbeitsformen.

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder		
Ziele, Handlungsfelder	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: Nano **Nanotechnologie eine Chance – Eine Aufgabe für den Arbeitsschutz** Mögliche Handlungsfelder: • 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 Beschäftigen gegenüber Nanopartikeln • Besondere Berücksichtung 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	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. 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.)	• 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	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: InnoPräv **Innovation und Prävention in Partnerschaft** Mögliche Handlungsfelder: • 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	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 die 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.	• 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	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: SysWAS / PrävKultur **Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen / Verbesserung des gesundheitsbewussten Verhaltens und Entwicklung einer Präventionskultur** Mögliche Handlungsfelder sind: • 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	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. 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 und können darüber hinaus einen beachtlichen Beitrag zur Erhöhung der Arbeitsproduktivität leisten. 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. 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.	• 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

• 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).	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. 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. 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.	

Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder		
Ziele, Handlungsfelder	**Kurzbegründung**	**Mögliche Indikatoren/ Kennzahlen**
Ziel: ZielG **Verbesserung des Arbeitsschutzes für Zielgruppen mit besonderen Gefährdungen** Mögliche Handlungsfelder sind: • Arbeitnehmer/innen ohne festen Arbeitsplatz • Arbeitnehmer/innen in flexiblen Beschäftigungsformen • Arbeitsschutz für Zeitarbeitsbeschäftigte • Auszubildende und junge Beschäftigte • Bauarbeiter • Ältere Arbeitnehmer/innen • Berufswechsler und Berufsrückkehrer	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. Berücksichtigt werden auch Beschäftigtengruppen, die auf Grund ihres Lebensalters, ihres Ausbildungsstandes oder ihrer mangelnden bzw. nicht einschlägigen Berufs-/Tätigkeitserfahrung besonderen Gefährdungen unterliegen.	• 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

Begründungen und mögliche Handlungsfelder für die gemeinsamen Arbeitsschutzziele

1. „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen“ (AU)

Stand Juli 2007

Beschreibung des Arbeitsschutzziels

Die Verhütung von Arbeitsunfällen gehört zu den Kernaufgaben des Arbeitsschutzes. In diesem Bereich sind in der Vergangenheit große Erfolge erzielt worden. Die Wirkung von Präventionsmaßnahmen zur Verringerung von Arbeitsunfällen ist an der gut dokumentierten Zahl der Unfälle zu erkennen. Eine Evaluation kann deshalb zeitnah durchgeführt werden. Die Gemeinschaftsstrategie der Europäischen Union für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz nennt für den Zeitraum von 2007 bis 2012 als vorrangiges Ziel eine Verringerung der Arbeitsunfälle[1] [2]. Ziel ist, die Inzidenz von Arbeitsunfällen in der EU 27 um 25 % zu verringern. In diesem Zusammenhang werden insbesondere KMU und bestimmte Wirtschaftssektoren genannt, die nach wie vor besonders hohe Gefahren aufweisen.

Mehrere der ausgewerteten Quellen, die als Entscheidungsgrundlage für die Identifikation von Arbeitsschutzzielen vorliegen, nennen darüber hinaus die Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen als wichtiges Thema für den Arbeitsschutz. Das retrospektiv ausgerichtete IGA-Verfahren schlüsselt Arbeitsunfälle auf und konkretisiert mögliche Ansatzpunkte bzw. Handlungsfelder (Stolpern/Absturz, Kontrollverlust beim Führen/Fahren von Transportmitteln und Bedienen von Maschinen als die drei wichtigsten Ansatzpunkte).

Auch bei der Abfrage der Schwerpunktaktivitäten der Länder und Unfallversicherungsträger für 2007 spielt die Verringerung spezieller Arbeitsunfallrisiken bei Branchen, tätigkeits- und/oder beschäftigungsgruppenspezifischen Schwerpunkten die wichtigste Rolle.

---

[1] Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament, 2007

[2] Ratsentschließung vom 25. Juni 2007 (2007/C 145/019)

Zahlen, Daten, Fakten

Obwohl laut Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2005 die Anzahl tödlicher wie auch die Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle insgesamt seit 1992 in Deutschland kontinuierlich sinkt (auf insgesamt 863 tödliche Unfälle bei allen Unfallversicherungsträgern (2005)), hat die Zahl der Arbeitsunfälle in der gewerblichen Wirtschaft im Jahr 2006 wieder zugenommen[3]. Die humanitären Folgen sind für die Betroffenen und Ihre Angehörigen oft gravierend, insbesondere wenn bleibende körperliche Schäden zurück bleiben. Das durchschnittliche Alter der Personen, die bei Arbeitsunfällen in der gewerblichen Wirtschaft sterben, beträgt nur etwa 45 Jahre (2005) und liegt damit deutlich unter dem durchschnittlichen Alter der Personen, die an den Folgen einer Berufskrankheit versterben (2005: 71,5 Jahre). Damit gingen der Volkswirtschaft 2005 insgesamt 11.449 Erwerbsjahre verloren. Auch die volkswirtschaftliche Bedeutung von Arbeitsunfällen ist enorm: Die finanziellen Aufwendungen in Folge von Arbeitsunfällen, zum Beispiel für die gewerblichen Unfallversicherungen[4] (ohne Wegeunfälle), beliefen sich 2005 auf insgesamt 4,728 Milliarden Euro. Ein meldepflichtiger Arbeitsunfall bedeutet einen durchschnittlichen Aufwand von knapp 4.000 Euro.

Der starke relative und absolute Rückgang der Arbeitsunfälle in den letzten Jahrzehnten hat dazu geführt, dass die Möglichkeiten eines weiteren Rückgangs kritisch hinterfragt werden; z. T. bezweifelt man, ob nennenswerte weitere Erfolge zu erwarten sind. Betrachtet man die Entwicklung der Arbeitsunfallhäufigkeit genauer, stellt man fest, dass sich in den letzten Jahren dieser Rückgang sogar noch beschleunigt hat. Bei allen Arbeitsunfallarten, also den meldepflichtigen, den schweren, zu Arbeitsunfallrenten führenden und den tödlichen Unfällen lagen die durchschnittlichen jährlichen Rückgänge der Arbeitsunfallhäufigkeit im Zeitraum von 2000 bis 2005 höher, z.T. sogar deutlich höher, als im gesamten Zeitraum von 1960 bis 2005. Dies ist ein deutliches Indiz für die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen gegenüber Arbeitsunfällen - auch heute noch.

---

[3] Vermutlich wegen des wirtschaftlichen Aufschwungs in 2006 gilt dies zumindest für die Absolutzahlen; ob sich auch die Arbeitsunfallhäufigkeiten erhöht haben kann erst festgestellt werden, wenn die Beschäftigtenzahlen für 2006 vorliegen.

[4] Die betrieblichen Kosten liegen sicherlich noch um ein Vielfaches darüber.

Im Folgenden werden einige Eckdaten aus dem Zuständigkeitsbereich der gewerblichen Unfallversicherungen (Berufsgenossenschaften) dargestellt:

- Die Zahl der Arbeitsunfälle hat sich von 2000 bis 2005 von ca. 1,14 Millionen auf etwa 800.000 reduziert. Aktuell ist dieser positive Trend – wie bereits erwähnt – jedoch wieder rückläufig: So ist die Zahl der Arbeitsunfälle im Jahr 2006 insgesamt um ca. 5,3 % angestiegen, die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle sogar um knapp 10 %. Die Bereiche Bau, Metall, und mit großem Abstand Handel und Verwaltung stellen die Schwerpunkte bei der absoluten Zahl von Arbeitsunfällen dar. Relativiert man die Anzahl der Unfälle anhand der Anzahl der in diesem Bereich beschäftigten Personen, erhält man die Unfallquote: Dabei stellen die Wirtschaftzweige Bau, Holz, Nahrungs- und Genussmittel die höchsten Werte. In diesen Bereichen zu arbeiten ist mit einem erhöhten Arbeitsunfallrisiko verbunden.
- Die Anzahl neuer Unfallrenten ist im Zeitraum von 2000 bis 2005 von ca. 23.000 auf ca. 17.000 zurückgegangen. Die Bereiche Bau, Handel und Verwaltung sowie Metall stellen hier die meisten neuen Arbeitsunfallrenten. Die höchsten Arbeitsunfallrentenquoten finden sich in den Wirtschaftzweigen Bergbau, Bau, Holz, Steine und Erden.
- Die Anzahl der tödlichen Arbeitsunfälle hat sich von 2000 bis 2005 von 825 auf 589 reduziert. Im Jahr 2006 ist ein Anstieg von knapp 10 % auf nunmehr 645 Todesfälle[5] zu verzeichnen. Die Wirtschaftzweige Bau, Handel und Verwaltung und Verkehr stellen anteilsmäßig die meisten Toten durch Arbeitsunfälle.
- In Kleinst- und Kleinbetrieben (0 bis 9 bzw. 10 bis 49 abhängig Beschäftigte) liegt die Häufigkeit schwerer Unfälle, die zu Renten führen, um etwa 41 % bzw. 20 % höher als im Durchschnitt aller Betriebe. Die Großbetriebe weisen eine um 43 % geringere Häufigkeit auf als der Durchschnitt. Diese Relationen gelten für die Mehrzahl der Branchen.

Im öffentlichen Sektor findet sich eine ähnliche, in ihrem Ausmaß jedoch nicht so starke Zunahme an Arbeitsunfällen wie im gewerblichen Sektor, nämlich im Jahr 2006 um 0,3 % auf nun etwa 286.000. Gegenüber 2005 sind die tödlichen Arbeitsunfälle im Jahre 2006 um knapp 7 % auf 77 angestiegen.

[5] Großunfall des Transrapid auf der Teststrecke; je geringer die Häufigkeit bei tödlichen Unfällen ist, umso größer müssen die Schwankungen bei Katastrophen werden.

Bezieht man zudem die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in die Gesamtbetrachtung tödlicher Arbeitsunfälle mit ein, so lässt sich eine Konzentration bei den Männern in den Wirtschaftszweigen Landwirtschaft, Landverkehr und Baugewerbe und bei den Frauen in den Wirtschaftszweigen Landwirtschaft und Versicherungsgewerbe feststellen. Insgesamt 207 tödliche Arbeitsunfälle ereigneten sich 2005 im landwirtschaftlichen Bereich (gegenüber 589 bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und 67 bei den Unfallkassen). Relativiert man diese Zahlen anhand der Anzahl der Vollarbeiter im jeweiligen Bereich, dann ergibt sich für den landwirtschaftlichen Bereich ein fast doppelt so hoher Wert wie für die anderen Unfallversicherungsträger (Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung 2005, S. 42-43).

Relevanz des Arbeitsschutzziels

Relevanz aus europäischer Sicht

In der neuen Strategie für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz der Europäischen Gemeinschaft ist als konkretes Ziel festgelegt, die Arbeitsunfallhäufigkeit im Zeitraum von 2007 bis 2012 um 25 % im Bereich der 27 EU-Staaten zu verringern. Ohne Zweifel muss Deutschland als größtes Land in der Union einen nennenswerten Beitrag zur Erreichung dieses anspruchsvollen Ziels leisten. Seit Jahren sammelt und vergleicht EUROSTAT das Arbeitsunfallgeschehen in den Mitgliedsstaaten der Gemeinschaft. Zwar ist man in den letzten Jahren davon abgekommen, die Unfallhäufigkeit in den verschiedenen Ländern unmittelbar miteinander zu vergleichen, weil die Zahlenbasis zum Teil stark voneinander abweicht, aber die nationalen Trends der Mitgliedstaaten werden quantitativ gegenüber gestellt. Dies wird auch in den nächsten Jahren bei der Umsetzung der o.g. Gemeinschaftsstrategie so sein. Die Verringerung von Arbeitsunfällen ist also ein aktuelles, im europäischen Kontext gut passendes Ziel für die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie.

Relevanz für Beschäftigte und Unternehmen

Arbeitsunfälle sind für Beschäftigte und Unternehmen ein wichtiges Thema. Sind Beschäftigte von Arbeitsunfällen betroffen, so führen die Verletzungsfolgen häufig schon in jungen Jahren zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Kaum ein anderes Ereignis beeinträchtigt den Betriebsablauf so nachhaltig wie ein

schwerer Arbeitsunfall und führt zu hohen Folgekosten. Auch dem Image des Unternehmens können Meldungen über schwere Arbeitsunfälle schaden.
Beschäftigte wie Unternehmen können sich mit diesem Arbeitsschutzziel in der Regel gut identifizieren und profitieren von den Erfolgen unmittelbar.

Relevanz für die Träger der GDA

Die Verminderung der Schwere und Häufigkeit von Arbeitsunfällen war in den letzten Jahrzehnten für die Träger der GDA der Schwerpunkt der Präventionsaktivitäten. Damit sind auch große Erfolge verknüpft, beispielsweise die Senkung der Arbeitsunfallhäufigkeit seit 1960 um etwa zwei Drittel. Weitere – notwendige – erfolgreiche Schritte in diese Richtung sind effizient nur noch möglich, wenn die Aktivitäten der Träger sinnvoll gebündelt und verstärkt systematische Präventionsansätze verfolgt werden. Mit diesem Arbeitsschutzziel lässt sich zeigen, dass es noch möglich ist, durch abgestimmte gemeinsame Aktionen einen bisher erfreulichen langfristigen Trend – die Absenkung der Arbeitsunfallhäufigkeit – auch in die Zukunft fortzuschreiben.
Für die Unfallversicherungen verursachen Arbeitsunfälle zudem mit rund zwei Drittel Anteil die mit Abstand meisten Kosten.

Gesellschaftliche Relevanz

Arbeitsunfälle verursachen wegen ihrer relativen Häufigkeit nicht nur viel menschliches Leid, sondern auch hohe gesellschaftliche Kosten. Sie sind die ungewollten negativen Auswirkungen der Arbeitswelt, die von der Gesellschaft am deutlichsten wahrgenommen werden; so wird über spektakuläre Arbeitsunfälle in allen Medien berichtet.

Handlungsfelder[6]

Nachstehend sind Handlungsfelder für die Träger der GDA aufgeführt. Die einzelnen Handlungsfelder stehen in der Regel nicht isoliert voneinander, sondern bedingen und ergänzen sich teilweise gegenseitig. Zur Erreichung des Arbeitsschutzzieles sollten alle Instrumente von den Trägern der GDA und ihren Kooperationspartnern eingesetzt

[6] Handlungsfelder mit systemischer Wirkung auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz (z.B. eine Verbesserung der Arbeitsorganisation oder die Gefährdungsbeurteilung) haben zudem auch Einfluss auf andere Arbeitsschutzziele und sollten deshalb im Gesamtzusammenhang betrachtet und bearbeitet werden.

werden, die geeignet sind, die bestehenden Probleme von verschiedenen Seiten anzugehen und die in dieselbe Richtung wirken.

Überwachung und Beratung [7] mit Branchenschwerpunkten

Gezielte und abgestimmte Schwerpunktaktionen erfolgen in Branchen mit vergleichsweise hohem Arbeitsunfallrisiko (Häufigkeit und Schwere), beispielsweise

- Baugewerbe/Bauwirtschaft
- Landwirtschaft, Forsten
- Metall, speziell Stahlbau
- Holz
- Logistik, Verkehr, Transport
- Nahrungsmittelindustrie

Hier werden insbesondere die Risiken, Tätigkeiten oder Bereiche betrachtet, in denen es erfahrungsgemäß häufig zu schweren Unfällen kommt, wie beispielsweise Abstürze im Bau und Stahlbau, Be- und Entladen in der Logistik, Gleisbereiche, Verkehrswege und deren Absicherung.

Auch innerhalb von Branchen, die nicht zu den o.g. zählen, gibt es besondere Problemschwerpunkte, die mit gezielter Überwachung und Beratung schwerpunktmäßig angegangen werden. Hierzu zählen beispielsweise:

- Überfälle und Gewaltanwendungen, z.B. im Einzelhandel, Bahnen, ÖPNV
- Multiple Belastung im Sicherheitsgewerbe
- Infektionen und Nadelstichverletzungen im Gesundheitsdienst
- Dienstwegeunfälle, insbesondere auch beim Auf-/Absteigen (Fahrzeuge), Fördern, Rangieren, Kuppeln, auch durch Ermüdung
- Entsorgungswirtschaft
- Spezielle, immer wieder im Zusammenhang mit Arbeitsunfällen stehende Maschinen und Fahrzeuge
- Spezielle Risiken bei Feuerwehren
- Bau- und Betriebshöfe
- Zeitarbeit

[7] Beratung als Präventionsdienstleistung wird besonders auch unterstützt durch Qualifizierung betrieblicher Zielgruppen und Informationsmittel; sie umfasst auch die sicherheitstechnische und betriebsmedizinische Betreuung der Unternehmen.

- Sportunfälle an Schulen

Überwachung und Beratung mit Schwerpunkt auf Betriebsgröße

Die Betriebsgröße wird – ggf. branchenspezifisch – bei der Festlegung der Überwachungs- und Beratungsaktivitäten in geeigneter Weise so berücksichtigt, dass sich die Kapazitäten der Aufsichts- und Beratungsdienste auf die Risikobereiche konzentrieren. In bestimmten Branchen ist das Unfallgeschehen insbesondere durch KMU geprägt (Bau, Steine/Erden, Gas/Wasser, Metall, Elektrotechnik/Feinmechanik, Holz), in anderen Branchen durch größere Betriebe (Nahrungsmittelindustrie, Handel- und Verwaltung, Gesundheitsdienst). Die Beratungsdienstleistungen werden mit Blick auf die jeweiligen Betriebsgrößen optimiert.

Überwachung und Beratung mit Schwerpunkt auf Risikobetriebe

Es gibt Betriebe, die hinsichtlich ihres qualitativen oder quantitativen Unfallgeschehens deutlich über dem Durchschnitt, z.B. der Branche, liegen. Hier werden die Überwachungs- und Beratungskapazitäten der Aufsichtsdienste schwerpunktmäßig eingesetzt, z.B. durch kürzere zeitliche Besuchsabstände, intensive Betreuung, besondere Maßnahmen zur Erhöhung der betrieblichen Motivation für einen besseren Arbeitsschutz.

Überwachung und Beratung von Betrieben mit Arbeitskräften, die unter besonderen Bedingungen arbeiten oder spezifischen Risiken ausgesetzt sind.

Dazu gehören beispielsweise Betriebe

- mit einem hohen Anteil an Zeitarbeitnehmern, speziell Geringqualifizierte, Helfer
- mit sehr flexiblen Arbeitszeiten (inkl. Nacht- und Schichtarbeit)
- mit sehr flexiblen Arbeitsorten (z.B. Außendienst zur Montage, Wartung, Instandhaltung, Reinigung)
- in denen erfahrungsgemäß häufiger Scheinselbstständige, Fremdfirmen, Saisonarbeiter, Mini-Jobber oder externe Dienstleister eingesetzt werden
- mit Auszubildenden und jungen Arbeitnehmern, Berufsanfängern, neu eingestellten Mitarbeitern
- In denen Arbeitnehmer besonders schwierigen Umweltbedingungen ausgesetzt sind, z.B. Waldarbeiter, Feuerwehrleute, Gleisarbeiter

Stärkung der systematischen Präventionsansätze und Förderung der betrieblichen Motivation für einen besseren Arbeitsschutz

Eine hohe Eigenmotivation ist die stärkste und nachhaltigste Triebfeder für eine Verbesserung des Arbeitsschutzes im Betrieb. Dabei müssen Unternehmer, Führungskräfte und Beschäftigte einbezogen sein. Insbesondere wenn der Arbeitsschutz in die betrieblichen Strukturen und Abläufe eingebettet ist, wird eine nachhaltige Wirkung erzielt. Geeignete Maßnahmen zur Stärkung der systematischen Präventionsansätze sind beispielsweise:

- Beratung beim Aufbau oder bei der Erweiterung der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation (insbesondere angepasst an KMU) sowie Schaffung von geeigneten Anreizen
- Unterstützung bei der Gefährdungsanalyse (insbesondere in KMU). Dabei wird darauf geachtet, dass die Gefährdungsbeurteilung einerseits alle Risiken abdeckt und die Schwerpunkte dabei trotzdem am speziellen branchen- oder betriebspezifischen Risiko orientiert sind
- Entwicklung und Bereitstellung von Konzeptlösungen bei komplexen Sicherheits- und Gesundheitsplanungen, z.B. für Logistik und Transport
- Qualifikationsmaßnahmen auf allen Ebenen des betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzes

Maßnahmen zur Förderung der betrieblichen Motivation sind beispielsweise:

- Unterstützung zur selbstständigen Durchführung betrieblicher Präventionskampagnen/-aktionen
- Unterstützung betrieblicher Zielvereinbarungen zur Senkung von Arbeitsunfällen
- Förderung der Akzeptanz von Arbeitsschutzmaßnahmen und Sensibilisierung der Beschäftigten, z.B. auch durch Sicherheitspatenschaften Erfahrener gegenüber Betriebsneulingen
- Monetäre und nicht monetäre Anreize (z.B. auch Gütesiegel, Wettbewerbe, Preise, Auszeichnungen, Prämiensysteme, Rückerstattung von Beratungskosten, betriebliches Verbesserungssystem)
- Aufklärung über Verantwortung und Haftung der Unternehmer
- Unterstützung beim betrieblichen Schadensmanagement (Beinaheunfälle, Schadensfälle)
- Verankern des präventiven Arbeitsschutzes als Thema für Schule, Berufsschule und Hochschule.

Schwerpunktaktionen gerichtet auf spezielle Arbeitsmittel und –verfahren

Immer wieder zeigt sich, dass sich in Verbindung mit der Benutzung bestimmter Arbeitsmittel überproportional viele und/oder schwere Unfälle und Störfälle ereignen. Sei es, weil

- bisher die Gefahrstellen nicht oder nur unzureichend gesichert werden konnten, z.B. Knochenbandsägen, manuell beschickte Tröge, Trichter, Häcksler
- keine ausreichende Akzeptanz der Präventionsmaßnahmen bei den Beschäftigten erreicht werden konnte, z.B. ungünstige Mensch-Maschine-Schnittstelle, nicht akzeptierte Persönliche Schutzausrüstung
- relativ hohe Risiken mit der Nutzung oder nicht korrekten Nutzung der Arbeitsmittel verbunden sind, z.B. Leitern, Gerüste, Krane, Gabelstapler, Container, Lastaufnahmemittel, Erdbaumaschinen, bestimmte Holzbearbeitungsmaschinen
- ungenügende Anwenderdokumentationen (technische Unterlagen) vorliegen, die auf bestehende Gefahren nicht ausreichend hinweisen, z.B. nur den Normalbetrieb behandeln

Eine Vielzahl von Präventionsinstrumenten sind geeignet solche Arbeitsmittel zu identifizieren (z.B. Marktaufsicht, Messekommissionen, Produktprüfung), zu verbessern (z.B. F&E, Normung) oder die falsche Nutzung zu reduzieren (z.B. Überwachung, Beratung, Qualifikation).

Aufdecken von Ursachenzusammenhängen und Schließen von Kenntnislücken

Die Ursachen von Arbeitsunfällen sind oft multikausal und komplex. Hier gilt es, Kenntnislücken zu schließen und aus den gewonnenen Fakten geeignete Präventionsmaßnahmen abzuleiten. Beispiele hierfür sind**:**

- Einfluss von psychischer Belastung (z.B. Zeitdruck, Stress, sozio-emotionale Faktoren) auf das Unfallgeschehen
- Einfluss von somatischen Kofaktoren (z.B. Suchtmittel)
- Motive für das Umgehen von Schutz- und Sicherheitseinrichtungen oder die Nichtverwendung von PSA
- Detaillierte und systematische Untersuchung spezieller Unfallarten und -zusammenhänge, z.B. Gewaltanwendung bei Raubüberfällen, Schulunfälle, Maschinen mit spezifischen Risiken

- Statistische Analyse von Unfallschwerpunkten an Schulen unter Einschluss der Umgebungsfaktoren

Kennzahlen und Indikatoren

Mögliche Kennzahlen und Indikatoren zur Bestimmung des Zielerreichungsgrades können sein:

- Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle
- Häufigkeit der neuen Arbeitsunfallrenten
- Häufigkeit der tödlichen Arbeitsunfälle
- Anzahl der verlorenen Erwerbsjahre
- Verweildauer im Krankenhaus aufgrund von Arbeitsunfällen
- Verweildauer in Reha aufgrund von Arbeitsunfällen

Quellen (alphabetisch):

Bundesanstalt für Arbeitsschutz (BAuA): Datenbank „Tödliche Unfälle“

European Agency for Safety and Health at Work (2005): Expert forecast on emerging physical risks related to occupational safety and health

European Agency for Safety and Health at Work (2002): New trends in accident prevention due to the changing world of work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

Bundesverband der Unfallkassen (2006): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2005

Bundesverband der Unfallkassen (2006): Sportunfälle an allgemein bildenden Schulen. Ein empirischer Beitrag zur Unfall- und Verletzungsepidemiologie im Schulsport in Deutschland

Bundesverband der Unfallkassen (2006): Statistik-Info zum Schülerunfallge
schehen 2005

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2006): Anfahrvermeidung – Entwicklung und Evaluation technischer Lösungen zur Vermeidung von Personenunfällen durch Gabelstapler: nicht veröffentlichte Projektunterlagen

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2006): Manipulation von Schutzeinrichtungen an Maschinen

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften: Referat Statistik – Arbeitsunfälle, Prävention

IGA-Rangordnungsverfahren Arbeitsunfälle 2004 und 2005

Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung 2005

2. „Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Muskel- und Skelett-Belastungen und –Erkrankungen“ (MSE)

Stand Juli 2007

Beschreibung des Arbeitsschutzziels

Erkrankungen und Beschwerden des Bewegungsapparates zählen zu den am weitest verbreiteten, unter einzel- wie auch volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten kostenträchtigsten und die sozialen Sicherungssysteme am stärksten belastenden Gesundheitsproblemen. Neben einer Vielzahl außerberuflicher Faktoren spielen die Arbeitsbedingungen bei der Entstehung und Verschlimmerung muskulo-skelettaler Erkrankungen eine gewichtige Rolle, die Zahl der Beschäftigten, die von den in diesem Zusammenhang relevanten körperlichen und psychischen Belastungen betroffen sind, geht in die Millionen.

Seit Jahren führen die Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) auch die Statistiken der Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen an. Betrachtet man nur die arbeitsbedingten MSE, verursachen diese die höchsten direkten (Kosten der Krankheitsbehandlung) und indirekten Kosten (Produktivitätsausfall durch Arbeitsunfähigkeit). Aus einer verstärkten arbeitsweltbezogenen Prävention von MSE können daher die einzelnen Arbeitnehmer einen erheblichen gesundheitlichen und die Unternehmen einen gleichfalls beträchtlichen ökonomischen Nutzen ziehen. Der hierdurch leistbare Beitrag zur Erhöhung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit liegt darüber hinaus auch im gesamtwirtschaftlichen und -gesellschaftlichen Interesse. Die wichtige Rolle von MSE beim Berufskrankheitengeschehen in Deutschland spricht ebenfalls dafür, die Verringerung von muskulo-skelettalen Belastungen und Erkrankungen als ein Arbeitsschutzziel im Rahmen der GDA zu behandeln.

Auch als Volkskrankheit sind MSE aufgrund ihrer Verbreitung erkannt worden; nach der kürzlich veröffentlichten Badenweiler-Erklärung [1] stellt ihre Bekämpfung ebenfalls eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Den MSE muss danach bereits im Kindesalter mit ausreichend Bewegung und gesunder Ernährung begegnet werden.

Neben dem Lebensbereich Betrieb werden über die Unfallversicherungsträger (UVT) der öffentlichen Hand die Kindergärten und Schulen als weiterer Lebensbereich erreicht. Um jedoch in allen gesellschaftlich relevanten Bereichen Verbesserungen zu bewirken, sind Kooperationen und Netzwerke mit Krankenkassen und Rentenversicherungen unerlässlich und weiter auszubauen. Dabei können die umfangreichen Erfahrungen und Instrumente der Krankenversicherung genutzt werden. Es ist zu erwarten, dass unter diesem Arbeitsschutzziel Maßnahmen gefördert werden, die gleichzeitig helfen, die Herausforderungen zu bewältigen, die der demografische Wandel mit sich bringt.

Insgesamt gesehen, wird die Prävention von MSE in den ausgewerteten Quellen so häufig genannt und fundiert begründet wie kein anderes Arbeitsschutzziel. Das IGA-Verfahren [2] ermittelt Rang 1 für dieses Ziel; bei den Frühverrentungen sind MSE die zweithäufigste Ursache.

Zahlen, Daten und Fakten

Der 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 liefert umfangreiche Informationen zu Häufigkeit und Kosten von MSE in der Arbeitswelt [3]. Demnach entfielen auf diese Krankheitsgruppe im Jahr 2005 ca. 98 Millionen, d.h. über 23 % aller AU-Tage; zugleich schieden 2005 wegen MSE-bedingter verminderter Erwerbsfähigkeit 29.700 Menschen vorzeitig aus dem Arbeitsleben aus (ca. 18 % der gesundheitlich begründeten Frühberentungen, zweithäufigste Diagnosegruppe). Auch hinsichtlich der krankheitsbedingten wirtschaftlichen Belastungen rangieren MSE mit an der Spitze. Lediglich von den Erkrankungen des Verdauungssystems übertroffen, entfielen auf sie laut Statistischem Bundesamt 12 % aller direkten (im Wesentlichen für Behandlung aufgewandten) Krankheitskosten (13 Milliarden Euro), die 2004 in der 15- bis 65-jährigen Bevölkerung entstanden sind. Darüber hinaus verursachten MSE fast ein Viertel des durch Arbeitsunfähigkeit bedingten Produktionsausfalls im Jahr 2005 (8,8 von insgesamt 37,8 Milliarden Euro) – deutlich mehr als jede andere Diagnosegruppe. Diese Kosten sind nicht nur durch Wirtschaftszweige, die mit schwerer körperlicher Arbeit einhergehen, zu tragen, sondern auch in erheblichem Maße von Wirtschaftszweigen, in denen leichte körperliche Arbeiten überwiegen.

Zur Entstehung oder Verschlimmerung von MSE beitragende Arbeitsbedingungen sind weit verbreitet. Der BIBB/BAuA-Erhebung 2005/06 zufolge [4] müssen gegenwärtig noch etwa 23 % der Erwerbstätigen – ca. 8,9 Millionen Menschen – bei der Arbeit häufig schwere Lasten bewegen, wobei Agrarberufe, Transport- und Lagerberufe, Ernährungsberufe, bestimmte Metall- und Gesundheitsberufe, vor allem aber Bau- und Baunebenberufe überdurchschnittlich stark betroffen sind. Das Arbeiten in Zwangshaltungen (gebeugt, hockend, auf Knien, über Kopf) kommt bei 14,3 % der Erwerbstätigen (hochgerechnet 5,5 Millionen) häufig vor, besonders verbreitet ist dies wiederum in den Bau- und baunahen Berufen, darüber hinaus in Agrarberufen, verschiedenen Metall- und Elektroberufen sowie den sonstigen Dienstleistungsberufen. Ferner sind 4,6 % der Befragten (entspricht 1,8 Millionen Arbeitskräften) bei der Arbeit häufig starken Erschütterungen, Stößen und Schwingungen ausgesetzt.

Ferner besitzen repetitive Bewegungen der Hände und Arme erhebliches Gewicht vor allem in Berufen, die stark durch Schreib- bzw. Dateneingabetätigkeiten geprägt sind. Dem European Working Conditions Survey 2005 [5] zufolge werden solche Bewegungen von 57 % der deutschen Erwerbstätigen während mindestens eines Viertels der täglichen Arbeitszeit ausgeführt; 17 % tun dies nach eigenen Angaben (fast) immer und können daher als hochexponiert gelten (Ergebnis des Surveys 2000; neuere Daten noch nicht verfügbar).

Problematisch – nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt des Bewegungsmangels – erscheint schließlich auch der hohe Anteil der Erwerbstätigen, der von einer immer oder oft vorkommenden einseitigen körperlichen Belastung durch permanentes Stehen (gehäuft in Produktionsberufen) oder Sitzen bei der Arbeit (vor allem in kaufmännischen, Verwaltungs- und sonstigen Büroberufen) berichtet. Als besonders gravierend kann die Problematik arbeitsbedingter MSE-Risiken dort angesehen werden, wo sich hohe körperliche Belastungen mit einem hohen Niveau psychischer Belastungen verbindet – etwa durch starken Zeit- bzw. Leistungsdruck, von dem sich über die Hälfte der deutschen Beschäftigten häufig betroffen sieht.

In den Statistiken zu Berufskrankheiten (BK) nehmen die Verdachtsanzeigen von Krankheiten, die durch mechanische Einwirkungen verursacht sind (BK-Liste 21ff.), seit Jahren relativ hohe Rangplätze ein. Auch noch 2005 machten sie etwa 18 % der gesamten BK-Verdachtsanzeigen aus [6]. Besonders betroffen sind die Wirbelsäule

(BKen 2107, 2108, 2109 und 2110), die oberen Extremitäten (BKen 2101, 2103 und 2104) und die unteren Extremitäten (BKen 2102 und 2105). Darüber hinaus werden aktuell neue Berufskrankheiten zu Muskel-Skelett-Erkrankungen, wie z. B. Gonarthrose durch langjähriges Knien, diskutiert. Zu beachten ist, dass die in der BK-Liste erfassten MSE nur eine kleine Teilmenge der arbeitsbedingten MSE darstellen.

Die Risikobeobachtungsstelle der Europäischen Arbeitsschutzagentur unterstützt diese Feststellungen durch die Ergebnisse einer Expertenbefragung [7], in der MSE zunehmend mit den Risikofaktoren „fehlende körperliche Aktivität (Platz 2), in Kombination mit psychosozialen Belastungen (Platz 7) oder Vibration (Platz 4)“ in Verbindung gebracht werden. In der neuen EU-Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz werden MSE ebenfalls explizit genannt, und zwar als Präventions- und Forschungsfeld.

Relevanz des Arbeitsschutzziels

Die EU-Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007 - 2012 räumt der Thematik eine hohe Relevanz in Bezug auf Forschung und Prävention ein. Ziel der EU ist es, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems deutlich zu reduzieren. Durch die demografische Entwicklung und die daraus resultierende Erhöhung des Rentenalters wird sich das Problem quantitativ wie qualitativ (alters- und alternsgerechte Prävention) verändern und auch verschärfen. In den Betrieben besteht ein hoher Bedarf an praktischen, wirksamen und auch wirtschaftlichen Lösungen sowohl bei der Verhütung von Muskel-Skelett-Erkrankungen, als auch bei der Reduzierung von Fehlbelastungen.

Relevanz für Beschäftigte und Unternehmen

Muskel-Skelett-Erkrankungen sind für die betroffenen Beschäftigten oftmals mit erheblichen Leidenserfahrungen und Funktionseinschränkungen verbunden. Etwa ein Siebtel aller Personen im Erwerbsalter leidet unter Rückenschmerzen, die durch hohe Intensität oder/und starke Behinderungswirkungen gekennzeichnet sind [4]. Das vergleichsweise hohe Risiko, wegen MSE Einbußen an Lebensqualität zu erleiden, arbeitsunfähig zu werden oder gar dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausscheiden zu müssen, begründet einen hohen Bedarf auf Seiten der Beschäftigten nach einer Verstärkung von Präventionsmaßnahmen.

Auf Seiten der Unternehmen besteht nicht nur eine rechtliche Verpflichtung zur Verhütung MSE-relevanter arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, sondern auch ein ausgeprägtes ökonomisches Eigeninteresse hieran. Durch entsprechende Schutzmaßnahmen können der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten substantiell erhöht, Produktionsausfälle beträchtlichen Ausmaßes vermieden sowie deutliche Entlastungen bei den Ausgaben der Krankenkassen – und folglich bei den Lohnnebenkosten – erzielt werden. Der arbeitsbedingte Anteil an MSE bzw. an hierdurch verursachter AU und damit das in der Arbeitswelt maximal erschließbare präventive Potenzial wird in vorliegenden Studien auf 30-40% geschätzt [2]. Darüber hinaus ist empirisch belegt, dass ergonomische Verbesserungen die Produktivität und die Qualität der Arbeitsergebnisse zu steigern vermögen.

Maßnahmen zur Prävention arbeitsbedingter MSE betreffen zunächst den Bereich der Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsmitteln und Arbeitsabläufen, also Anforderungen, mit denen die betriebliche Praxis durch den technischen, organisatorischen und Beschäftigtenstrukturwandel ohnehin laufend konfrontiert ist und für die sie immer wieder neue und bessere Lösungen entwickeln muss. Ferner existieren in Betrieben vielfältige (nicht nur) arbeitsschutzbezogene Unterweisungs- und Qualifizierungsroutinen; die ebenfalls zu verstärkenden verhaltenspräventiven Maßnahmen (z.B. Hebe-, Trage-, Bewegungstraining) können hier integriert werden. Berücksichtigt werden muss auch der Zusammenhang zwischen psychischen Arbeitsbelastungen und MSE, der z. B. im Bereich der Kreuzschmerzen gut belegt ist.
Der Strukturwandel hat einerseits dazu geführt, dass Tätigkeiten mit Risiken für das Muskel-Skelett-System hervorgerufen durch Überlastungen reduziert wurden. Andererseits haben sitzende Tätigkeiten mit dem Strukturwandel zugenommen. Da sowohl ein Zuviel als auch ein Zuwenig an Belastungen für das Muskel-Skelett-System zu Erkrankungen führen können, haben sich die Risiken qualitativ verändert. Hinzukommt an dieser Stelle der in den letzten Jahren zu beobachtende Bewegungsmangel im Kindes- und Jugendalter, der dazu führt, dass „vorbelastete“ Berufsanfänger ins Berufsleben einsteigen. An dieser Stelle ist eine quantitative Zunahme zu verzeichnen. Auf der anderen Seite bedingen der demografische Wandel und die Erhöhung des Renteneintrittalters fortschreitend älter werdende Belegschaften, was einen Zwang zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit nach sich zieht. Dies betrifft auch den Erhalt der Konkurrenzfähigkeit der Betriebe in der Zukunft. Nur eine gesunde Belegschaft kann den Leistungsanforderungen dauerhaft gerecht werden.

Voraussetzung dafür, dass arbeitsbedingten MSE-Risiken wirksam begegnet und das hierin liegende ökonomische Nutzenpotential weitgehend erschlossen werden kann, ist die konsequente Einbindung entsprechender Aktivitäten in eine systematisch vorgehende, auf umfassenden Gefährdungsbeurteilungen basierende betriebliche Arbeitsschutzpraxis.

Relevanz für die Träger der GDA und allgemeine Kooperationen

Die enge Wechselbeziehung von MSE mit dem Alter und der allgemeinen Lebensführung verlangt Maßnahmen zur Verhaltensprävention vom Kindes- bis zum Rentenalter. Hierbei ist bei einem frühzeitigen Beginn von einer Wirkungsverstärkung und einer deutlich verbesserten Nachhaltigkeit auszugehen. Somit kommt bei diesem Arbeitsschutzziel der Kooperation der Träger der GDA eine hohe Bedeutung zu. Als weitere wichtigste Akteure sind selbstverständlich die Betriebe zu nennen. Wenn es gelingt, sie durch einfache, praxisnahe, wirksame und wirtschaftliche Maßnahmen von mehr Prävention zu überzeugen, ist dies fördernd für das Image des Arbeitsschutzes insgesamt und leistet einen nicht zu unterschätzenden gesellschaftlichen Beitrag.

Bei allen drei Trägern der GDA widmet man sich schon länger der Problematik arbeitsbedingter muskulo-skelettaler Belastungen und Erkrankungen sowie ihrer Verhütung. Entstanden ist dabei ein beachtlicher Fundus an Zusammenhangs- und Interventionswissen, an solide begründeten und zugleich praktikablen Gestaltungsansätzen und Präventionsinstrumenten sowie entsprechenden Informationsmaterialien, Beratungskompetenzen und Unterstützungsleistungen für die Betriebe. Von der Sache her geboten und auch äußerst chancenreich erscheint die Kooperation der GDA-Träger mit den Krankenkassen. Da die Kassen einen großen Teil der mit MSE verbundenen direkten Krankheitskosten zu tragen haben, spielt diese Krankheitsgruppe im Rahmen ihrer Präventions- und betrieblichen Gesundheitsförderungsaktivitäten gemäß § 20 SGB V eine prominente Rolle. Für die Zusammenarbeit zwischen Kranken- und Unfallversicherungsträgern in der arbeitsweltbezogenen Prävention existieren seit einigen Jahren gesetzliche Grundlagen im SGB V und im SGB VII; seither haben sich vielfältige Kooperationsstrukturen und -aktivitäten herausgebildet, die eine gute Basis für ein gemeinsames und abgestimmtes Vorgehen von UVT und Kassen bei der Prävention von MSE darstellen. Insofern sind die Krankenkassen privilegierte Partner bei der Umsetzung dieses

Arbeitsschutzziels. Auch den Sportvereinen bzw. Sportverbänden kommt bei der frühzeitigen Prävention von MSE eine wichtige Bedeutung zu.

Gesellschaftliche Relevanz

Die Prävention von MSE betrifft neben dem Bewegungs- auch das Ernährungsverhalten. Übergewicht ist ein bedeutender Risikofaktor für viele MSE an der Wirbelsäule und den Gelenken der unteren Extremität. Außerdem ist Übergewicht ein Risikofaktor für weitere Stoffwechsel- und Herz-Kreislauferkrankungen. Wissenschaftlich zunehmend diskutiert werden auch Zusammenhänge zwischen Stoffwechselerkrankungen und der Entstehung von Gelenkerkrankungen (Stichwort: metabolisches Syndrom). In vielen Fällen dürften MSE primär auf nicht oder nicht vorwiegend arbeitsbedingte Faktoren wie Veranlagung, Alter, (Mini-)Traumata, z.B. durch Sportunfälle, Übergewicht, Bewegungsmangel, Ernährung oder Stoffwechselprobleme zurückzuführen sein. Aber auch in diesen Fällen können arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren daraus resultieren, dass schicksalhaft erworbene MSE in Berufen und Arbeitstätigkeiten mit besonderer Beanspruchung der erkrankten Körperteile früher bzw. stärker Beschwerden auslösen und zur Arbeitsunfähigkeit bis hin zum Arbeitsplatzverlust führen.

MSE führen in der Regel auch zu Einschränkungen in der persönlichen Mobilität und damit der allgemeinen Lebensqualität. Dies bestätigen international die Ziele der EU-Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007 - 2012 . An dieser Stelle besteht Kongruenz mit den nationalen Zielen. Die gesellschaftlichen Veränderungen sind bei der Thematik unbedingt zu berücksichtigen. Ausgehend von der demografischen Entwicklung und eines damit einhergehenden bereits heute spürbaren Fachkräftemangels in manchen Branchen sind die Betriebe zunehmend stärker gezwungen, ihrem Personal nicht nur einen optimalen Gesundheitsschutz zu bieten, sondern ihm auch gesundheitsfördernde Maßnahmen zu Gute kommen zu lassen. Nur das wird die Betriebe langfristig leistungs- und wettbewerbsfähig halten. Durch die Erhöhung des Rentenalters ist auch einer älter werdenden Belegschaft mit gezielten Präventionsprogrammen in den Betrieben Rechnung zu tragen. Da MSE zu einer Volkskrankheit geworden sind, die hohe Kosten verursachen, besteht eine große volkswirtschaftliche Relevanz. Nicht zu unterschätzen sind die Kosten, die der Gesamtheit der Betriebe durch Ausfall der Mitarbeiter auf Grund von MSE entstehen. Unterschiedliche Quellen beziffern die Kosten für die Gesellschaft durch MSE auf rund

25 Milliarden Euro jährlich.

Die hohe gesellschaftliche Bedeutung der Prävention von MSE spiegelt sich schließlich auch auf europäischer Ebene wider, erkennbar an der Betonung dieser Thematik in der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit 2007 - 2012 sowie daran, dass MSE zum zentralen Kampagnenthema der Europäischen Arbeitsschutzagentur für das Jahr 2007 gemacht worden sind. Mit ihrer Zielauswahl schließt die GDA eng an die europäischen Initiativen an und unterstützt diese.

Handlungsfelder

Im Folgenden sind Handlungsfelder des GDA-Arbeitsschutzzieles „Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Muskel- und Skelett-Belastungen und –Erkrankungen“ ausgeführt. Die einzelnen Handlungsfelder sind nicht isoliert zu betrachten, sondern hängen voneinander ab. Die erfolgreiche Bearbeitung der Handlungsfelder setzt eine enge Kooperation aller Träger der GDA und ihrer Kooperationspartner voraus.

Überwachung und Beratung mit Branchen- und Tätigkeitsschwerpunkten

Gezielte Schwerpunktsaktionen mit Anwendung verhältnis- und verhaltensbezogener Präventionsmaßnahmen sollten in Branchen mit einem hohen Anteil schwerer körperlicher Arbeit und/oder einem erheblichen Anteil an Zwangshaltungen durchgeführt werden, wie u. a.

- im Baugewerbe (inkl. Raumausstatterhandwerk)
- im Pflege- und Gesundheitsdienst
- in der Metallindustrie und
- im Handel und Logistik-, Transport- und Verkehrsgewerbe

Neben den Branchen, die mit hohen physischen Belastungen verbunden sind, sollten Präventionsaktivitäten an Arbeitsplätzen mit einseitigen und bewegungsarmen Tätigkeiten intensiviert werden; sie sind u.a. zu finden

- im Öffentlichen Dienst
- in Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufen

- im Dienstleistungsgewerbe
- in der Warenprüfung und im Verkehrsgewerbe

Überwachungs- und Beratungsaktivitäten sollten sich auf entsprechende Risikobereiche konzentrieren.
Die Häufigkeit von kombinierten psychischen und physischen Fehlbelastungen sowie die damit verbundenen gesamtwirtschaftlichen Ausfälle rechtfertigen darüber hinaus eine Überwachung und Beratung in den hier betroffenen Branchen.
Neben der branchenbezogenen Prävention von MSE sollten tätigkeitsspezifische Problemschwerpunkte in eine gezielte Überwachung und Beratung miteinbezogen werden. Hierzu zählen u. a.

- Tätigkeiten mit manueller Lastenhandhabung, wie z. B. Zieh- und Schiebetätigkeiten, und kraftbetonte Tätigkeiten
- Tätigkeiten, die mit Zwangshaltungen verbunden sind
- repetitive Tätigkeiten
- einseitige und bewegungsarme Tätigkeiten
- Tätigkeiten mit Vibrationseinwirkung (Ganzkörpervibration, Hand-Arm-Vibration), die ggf. kombiniert mit ungünstigen Körperhaltungen auftreten
- Tätigkeiten mit kombinierten physischen und psychomentalen/-sozialen Belastungen

Letztere beinhalten die Problemfelder von Tätigkeiten mit

- monotonen Arbeitsinhalten und/oder geringen Handlungs- und Gestaltungsspielräumen
- Belastungen im sozialen Arbeitsumfeld (u. a. fehlende Rückmeldungen am Arbeitsplatz)
- Belastungen, die aus der Intensität der Leistungsverausgabung resultieren (z. B. Arbeitsverdichtung, Zeitdruck).

Überwachung und Beratung mit Schwerpunkt auf besonderen Personengruppen

Sowohl der demografische Wandel als auch der spätere Renteneintritt verlangen nach Arbeitsplätzen, an denen junge und ältere Beschäftigte gleichermaßen ergonomisch arbeiten können. Hier sind arbeitsgestalterische Konzepte zu entwickeln, die in die Überwachung und Beratung zu integrieren sind. Thematische Schwerpunkte sollten dabei die ergonomische Arbeitsgestaltung, die Entwicklung branchenbezogener Lösungen des berufsbegleitenden Gesundheitsmanagements sowie die Verbesserung des Eingliederungsmanagements nach häufigen/längeren Erkrankungen bzw. der Rehabilitation sein.

Bei vielen Risikofaktoren für MSE, wie z. B. Übergewicht und Bewegungsmangel, geht deren Entstehung vielfach auf die Jugend oder sogar auf die Kindheit zurück. MSE kann hier effektiv vorgebeugt werden, wenn bereits in jungen Jahren die Einsicht zur eigenverantwortlichen Verhaltensprävention entsteht. Ansätze der Verhaltensprävention und Gesundheitsförderung sollen daher intensiver bereits in die vorberufliche Bildung und die berufliche Ausbildung integriert und betriebliche Unterweisungs-/Trainingsprogramme für Auszubildende und Beschäftigte weiter ausgebaut werden. Weiterhin sind Konzepte zur Verhinderung des vorzeitigen Renteneintritts durch MSE unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht zu entwickeln und bereits bei jüngeren Arbeitnehmern, d.h. in einem präventiv noch gut beeinflussbaren Stadium, umzusetzen.

Darüber hinaus sind die bereits vorhandenen Konzepte zur arbeitsmedizinischen Vorsorge für physisch besonders belastete Beschäftigte (z. B. Vorsorgeuntersuchung nach G 46) konsequent in die betriebliche Praxis einzuführen sowie deren Wirksamkeit zu evaluieren.

Überwachung und Beratung mit Schwerpunkt auf speziellen Arbeitsmitteln und -verfahren

Mit ergonomisch gestalteten Arbeitsmitteln und -verfahren können Muskel- und Skelett-Belastungen z. T. erheblich reduziert werden. Vielfach sind branchenspezifische Lösungsbeispiele in der betrieblichen Praxis jedoch nicht bekannt. Wirksame ergonomische Lösungen sollten daher für Betriebe besser zugänglich gemacht und das Qualifizierungsangebot zu deren Nutzung erweitert werden.

Dies kann u. a. über Internetdatenbanken realisiert werden, wie sie sich z. B. für die Bauwirtschaft im Aufbau befinden. Präventionsmaßnahmen für neue Risiken, z. B. zur Vermeidung physischer Inaktivität am Arbeitsplatz, sind hier einzubeziehen.
Neben korrigierenden Gestaltungslösungen werden von betrieblicher Seite zunehmend auch konzipierende Lösungen, d. h. die Einbeziehung der Ergonomie bereits im Planungsstadium von Arbeitsvorgängen, gefordert.

Stärkung der systematischen Präventionsansätze und Förderung der betrieblichen Motivation für einen besseren Arbeitsschutz

Die Gefährdungsbeurteilung (bezüglich Arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems) ist als zentrale Komponente des Arbeitsschutzgesetzes für das strategische Ziel MSE weiter systematisch auszubauen. Dazu sind einerseits nötige wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren, zu systematisieren und gezielt umzusetzen. Spezieller Bedarf besteht u. a. bei den zunehmend verbreiteten kombinierten physischen und psychischen Fehlbelastungen. Insbesondere für die bedarfsgerechte Betreuung von KMU, einschließlich der alternativen Betreuung, werden praktikable Instrumente der Gefährdungsbeurteilung benötigt, speziell der orientierenden Gefährdungsbeurteilung. Für Anwender sind geeignete Qualifizierungsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.
Insgesamt besteht erheblicher Bedarf an Praxishilfen für verhältnis- und verhaltensbezogene Präventionsaktivitäten im Betrieb, Informationsmaterialien und Hilfestellungen zur Rechts- und Regelsetzung, an Konzepten zur Sensibilisierung Betroffener aber auch an wirtschaftlichen Anreizsystemen zur Verbesserung der betrieblichen Umsetzung. Gleichzeitig sind bestehende systematische Ansätze im betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement sowie zur anlass-/schwerpunktbezogenen Betreuung auszubauen.
Zur Unterstützung der Beratung/Information eignen sich der Ausbau von Datenbanken zu Muskel- und Skelett-Belastungen und -Erkrankungen, die sich u. a. bei den UVT im Aufbau befinden, sowie die Errichtung von MSE-Kompetenzstellen.
Die multikausalen Zusammenhänge der Verursachung von MSE und die damit bedingte Abhängigkeit von allen Lebensbereichen prädestiniert die Erprobung neuer Kooperationen. Dies gilt insbesondere für die engere Kooperation zwischen medizinischen Einrichtungen, den Sozialversicherungsträgern und den betroffenen Beschäftigten und Betrieben.

Präventionskampagnen und Schwerpunktaktionen

Kampagnen haben sich in den letzten Jahren als wirksame Präventionsinstrumente zur Sensibilisierung von Betrieben und Beschäftigten sowie der Öffentlichkeit erwiesen. MSE sind 2007 das zentrale Kampagnenthema der Europäischen Arbeitsschutzagentur. In einigen z. T. laufenden nationalen Arbeitsschutzkampagnen, wie z. B. „Aufbruch Pflege“ oder „Gesunde Büroarbeit“, sind Themen zur Prävention von MSE erfolgreich integriert worden. Die Durchführung weiterer Kampagnen und Schwerpunktaktionen zur Vermeidung von MSE ist daher in besonderen Risikobereichen anzustreben.

Aufdecken von Ursachenzusammenhängen und Schließen von Kenntnislücken

Die Ursachen von MSE sind multikausal und komplex. Durch Forschungsarbeiten müssen Kenntnislücken geschlossen werden und die Forschungsergebnisse in geeignete Präventionsmaßnahmen bzw. Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung umgesetzt werden. Aktuelle Forschungsfragen sind z. B.

- Ursachen und Wirkungszusammenhänge bei speziellen Belastungsarten, wie z.B. Arbeiten in Zwangshaltungen, kniebelastende Tätigkeiten, kraftbetonte Arbeiten, auch unter Berücksichtigung von alters- und geschlechtsspezifischen Aspekten
- Erforschung der Kombinationswirkungen physischer und psychosozialer Fehlbelastungen
- Erforschung der Kombinationswirkungen bei Ganzkörperschwingungen und ungünstigen Körperhaltungen
- Wirksame Präventionskonzepte zur Vermeidung physischer Inaktivität an Arbeitsplätzen

<u>Kennzahlen und Indikatoren</u>

Mögliche Kennzahlen und Indikatoren für die Bestimmung des Zielerreichungsgrades können sein:

- Anteil der Arbeitsplätze mit Schwerarbeit und gesundheitlich relevanten Zwangshaltungen
- Anteil der Betriebe mit präventiven Gesundheitsangeboten für Arbeitnehmer - gilt

sowohl für Tätigkeiten ohne ausreichende körperliche Aktivität als auch für Tätigkeiten mit hohen körperlichen Belastungen

- Anzahl der Betriebe, die Vorsorgeuntersuchungen nach G46 durchführen lassen
- Anteil der Arbeitnehmer, die die o.g. Angebote annehmen
- Anzahl ergonomisch optimierter Arbeitsplätze
- Zahl der AU-Tage wegen MSE
- Aufwendungen für Heilbehandlungen
- Ergebnisse von Beschäftigten- und Arbeitgeberbefragungen
- Langfristig: Anzahl Frühverrentungen
- Langfristig: Anzahl Berufskrankheiten

Quellenhinweise

[1] Badenweiler Erklärung der EU 27 zum Abschluss der Konferenz „Gesundheitliche Prävention, Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität“

[2] Ergebnis des „IGA-Rangordnungsverfahrens“; vgl. F. Bindzius et al.: IGA-Report 8: Vorgehensweise bei der Entwicklung von arbeitsweltbezogenen Präventionszielen. Essen/St. Augustin/Bonn 2005

[3] BMAS/BAuA (Hrsg.): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2005. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund/Berlin/Dresden 2007

[4] BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 - Arbeit und Beruf im Wandel, Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen

[5] European Agency für Safety and Health at Work (Ed.): Risk Observatory – Expert Forecast on Emerging Physical Risks Related to Occupational Safety and Health. Luxembourg 2005

[6] Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften: Die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005. Sankt Augustin 2006

[7] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Ed.): Fourth European Working Conditions Survey. Luxembourg 2007

3. „Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen“ (HAUT)

Stand: Juli 2007

Beschreibung des Arbeitsschutzziels

Beruflich bedingte Erkrankungen der Haut spielen im Arbeitsschutz seit Jahren eine große Rolle. Die Entwicklung im Berufskrankheitengeschehen belegt: Die Ranglisten der Verdachtsanzeigen und der bestätigten Berufskrankheiten-Verdachtsfälle werden seit Jahren von schweren oder in Abständen wiederkehrenden Hauterkrankungen angeführt, die zur Unterlassung der Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich sein können (BK 5101). Dies hat gravierende persönliche, soziale und wirtschaftliche Folgen für Betroffene, Unternehmen, Unfallversicherungsträger (UVT). Die beruflich bedingten Hauterkrankungen sind in der BK-Statistik an erster Stelle zu finden und bedürfen daher umfassender präventiver Maßnahmen. Hinzu kommt, dass angesichts der von dermatologischen Experten eingeschätzten Dunkelziffer berufsbedingter Hauterkrankungen (Faktor 10 bis 100 /1/) und des zunehmend umgesetzten Hautarztverfahrens davon ausgegangen werden kann, dass diese Erkrankungen auch in der Zukunft weiter große Bedeutung haben werden. Da gleichzeitig Hauterkrankungen präventiv gut beeinflussbar sind und damit deutlicher verringert und sogar vermieden werden können, empfiehlt es sich, ein Arbeitsschutzziel zum Thema Hauterkrankungen aufzustellen.

Zahlen, Daten Fakten

Zusammenfassung

Hauterkrankungen stellen über ein Viertel aller Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit. Ein Drittel aller bestätigten Berufskrankheiten der gewerblichen Berufsgenossenschaften entfallen auf Hauterkrankungen. Hierbei handelt es sich um einen seit Mitte der achtziger Jahre anhaltenden Trend.

Ein von der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) entwickeltes Rangordnungsverfahren zur Ermittlung des präventiven Bedarfs im Bereich der Berufskrankheiten weist Hautkrankheiten den zweithöchsten Rangplatz zu.

Von dieser Entwicklung sind mehrere Wirtschaftszweige, insbesondere Gesundheitsdienst, Nahrungs- und Genussmittel, Bau, Metall sowie Handel und Verwaltung in besonderem Maß betroffen.
Eine aktuelle repräsentative Befragung der Bevölkerung zeigt, dass das Wissen zum Thema Haut und Hautschutz zwar einerseits relativ umfassend ist, andererseits das alltägliche präventive Handeln Defizite aufweist. Dies trifft in besonderem Maß auf Jugendliche zu.
Eine statistische Erhebung zu dermalen Expositionen an betrieblichen Arbeitsplätzen ergab, dass nur in 30 % der untersuchten Arbeitsplätze ein angemessener Aufwand für den Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung betrieben wurde.
Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nehmen die Arbeitsunfähigkeitstage, die durch Hauterkrankungen verursacht werden, einen gewichtigen Stellenwert ein. Ein Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und Hauterkrankungen wird diskutiert.
Fazit: Zur Verfügung stehende Parameter weisen im Ergebnis beruflich bedingte Hauterkrankungen als ein Präventionsfeld des Arbeitsschutzes aus.

Daten und Fakten

Der Bericht der Bundesregierung „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2005“ belegt, dass in der Rangfolge der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit die BK 5101 unangefochten den ersten Platz belegt [2]. Der weitaus größte Anteil der Verdachtsanzeigen bundesweit fiel auch im Jahr 2005 auf die BK 5101 (16.833 von insgesamt 62.569 Verdachtsanzeigen). Zweitplatziert sind mit großem Abstand die Anzeigen auf Verdacht einer Lärmschwerhörigkeit mit 9.787 Anzeigen. Von den im Jahr 2005 seitens der gewerblichen Berufsgenossenschaften insgesamt bestätigten 22.792 Berufskrankheiten entfielen 9.124 auf die BK 5101. Damit führt diese BK auch hier mit Abstand vor der Lärmschwerhörigkeit (5.478 bestätigte BKen) die Liste der häufigsten bestätigten Berufskrankheiten an [3]. Insgesamt wurden 2005 neben den bestätigten Berufskrankheiten 898 Hauterkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt [2].

Das für die Ermittlung von Präventionszielen entwickelte IGA-Rangordnungsverfahren berücksichtigt die Kriterien Latenzzeit, bestätigte Berufskrankheiten, Alter bei der Bestätigung, Rentenzugänge, Minderung der Erwerbsfähigkeit bei den

Rentenzugängen, Anzahl der Fälle mit beruflicher und sozialer Rehabilitation, Gesamtkosten und Mortalität; es platziert die berufsbedingten Hauterkrankungen auf dem zweiten Rang gleich nach den Berufskrankheiten bedingt durch anorganische Stäube. Betrachtet man die einzelnen Kriterien, so liegen Hauterkrankungen bei den Kriterien bestätigte BKen, Alter der Beschäftigten, Fälle mit beruflicher und sozialer Rehabilitation sogar auf dem ersten Rangplatz [4,5].

Neben den Angaben aus den BK-Statistiken deuten aber auch Befragungsdaten auf die hohe Relevanz eines präventiven Potenzials von Hauterkrankungen hin. Eine repräsentative Befragung der deutschen Bevölkerung Ende 2006 ergab, dass von den über 2000 Befragten lediglich 21 % fast immer Handschuhe bei der Hausarbeit, am Arbeitsplatz oder bei der Gartenarbeit tragen, um ihre Hände vor Verschmutzungen oder Schädigungen zu schützen. Lediglich 40 % cremen ihre Hände nach dem Waschen fast immer ein und nur 45 % cremen sich nach dem Duschen oder Baden ein. Obwohl 93 % der Befragten wissen, dass häufige Sonnenbäder die Hautalterung beschleunigen, sind es nur 53 %, die sich fast immer mit einer Creme vor der Sonne schützen. Lediglich 21 % schützen sich fast immer mit Kleidung oder Hüten vor der Sonne und nur 10 % aller Befragten hatten noch nie einen Sonnenbrand. Diese Ergebnisse deuten auch auf mangelndes gesundheitsgerechtes Verhalten der Beschäftigten in ihrer Freizeit hin [6].

Eine Erhebung an 87 Arbeitsplätzen zur Anwendung angemessener persönlicher Schutzausrüstung bei vorhandener Exposition einer Auswahl von Substanzen ergab, dass an nur 30 % der untersuchten Arbeitsplätze adäquate Schutzmaßnahmen ergriffen wurden. Bei 10 % der betrieblichen Arbeitsplätze war ein zu hoher Aufwand zu erkennen. In 35 % der Fälle waren die Schutzmaßnahmen offensichtlich unzulänglich oder gar nicht vorhanden. Bei den restlichen 25 % fehlten präzise dokumentierte auswertbare Angaben. Die betrachteten Einsatzstoffe repräsentierten mehrere Klassen organisch-chemischer Verbindungen (Ethylbenzol, Benzol, Xylole, Cyclohexanon, 2-Butoxyethanol, 2-Butoxyethylacetat, Kresole und Terpentinöl) und deckten damit ein relativ breites toxikologisches Wirkungsspektrum ab [7].

Die Folgekosten von beruflich bedingten Hauterkrankungen sind beträchtlich: Allein für die gewerblichen Berufsgenossenschaften betrugen sie im Jahr 2005 132,6 Millionen Euro [2]. Die geschätzten volkswirtschaftlichen Gesamtkosten für beruflich verursachte Hauterkrankungen wurden auf 1,25 Mrd. Euro im Jahr 2004 geschätzt [8,9]. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sind mit Blick auf alle Hauterkrankungen 21 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Pflichtmitglieder im Jahr 2004 zu verzeichnen [10].

Relevanz des Arbeitsschutzziels

Relevanz des Arbeitsschutzziels für Beschäftigte und Unternehmen

Viele Beschäftigte in verschiedenen Branchen sind tagtäglich beruflich bedingten Gefährdungen ihrer Haut ausgesetzt. Die angeführten Daten weisen darauf hin, dass trotz bisher erzielter Erfolge bei der Verhütung von Hauterkrankungen eine Intensivierung gemeinsamer Bemühungen für eine gesunde Haut notwendig ist. Für die Unternehmen bedeutet eine Verringerung der Ausfälle durch Hauterkrankungen eine verbesserte Produktivität, für die Beschäftigten eine Verringerung persönlichen Leids und eine Stabilisierung ihrer Beschäftigungsfähigkeit. Hauterkrankungen eignen sich gut für präventive Maßnahmen. Sie lassen sich gut beeinflussen und damit verringern oder sogar vermeiden. Ein unmittelbarer Praxisbezug für die vielfältigen Präventionsansätze ist gegeben. Gut realisierbar sind sowohl der Abbau gefährdender Potenziale am Arbeitsplatz als auch die Veränderung des das Verhalten bestimmenden Bewusstseins der Beschäftigten und Versicherten durch Information und Aufklärung. Für vorhandene, effektive und gut zugängliche Maßnahmen muss jedoch intensiv geworben werden, um so die Motivation der Unternehmen und der Beschäftigten für ein aktiveres Handeln mit Blick auf einen guten Hautschutz deutlich zu erhöhen.

Angesichts der Tatsache, dass Berufsdermatosen nach wie vor die meisten bestätigten Berufskrankheiten ausmachen, ist der Schutzbedarf für die von solchen arbeitsbedingten Gefahren betroffenen Beschäftigten nach wie vor sehr hoch. Besonderen Praxisbezug haben Ansätze, die z. B. die Gefährdungsbeurteilung hautbelastender Tätigkeiten verbessern und daraus adäquate arbeitsplatzbezogene Umsetzungsmaßnahmen ableiten, indem vorhandene Gefahrstoffe substituiert oder

die erforderlichen Hautmittel bzw. Schutzausrüstungen zur Verfügung gestellt und auch genutzt werden.
Die bisherigen Erfahrungen im Bereich der Unfallversicherung und des staatlichen Arbeitsschutzes lassen darauf schließen, dass ein nationales Arbeitsschutzziel, das die Verringerung beruflich bedingter Hauterkrankungen verfolgt, die Akzeptanz und die Unterstützung der Sozialpartner finden wird.

Relevanz für die Träger der GDA

Die Verringerung von Hauterkrankungen erfordert ein enges Zusammenwirken der gesetzlichen Unfallversicherung und der Länder. Aufgrund vielfältiger Wechselwirkungen zwischen beruflichen und außerberuflichen Einflussfaktoren ist auch die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen notwendig. Das Erreichen eines derartigen Arbeitsschutzziels setzt voraus, dass breite Bevölkerungskreise für die Gesunderhaltung ihrer Haut sensibilisiert werden müssen, um dann konkrete Verhaltensänderungen zu praktizieren. Im Zuge derartiger Aktionen kann es gut gelingen, das Ziel der Gesundherhaltung der Haut attraktiv und für die verschiedenen Zielgruppen „ich-nah“ zu thematisieren und darzustellen. Das Ziel kann, wenn es kampagnenartig verfolgt wird, auch zu einer Aufwertung der gesellschaftlichen Bedeutung und des Images des Arbeitsschutzes beitragen, da es vielfältige Möglichkeiten eröffnet, positive Gesundheitsbotschaften zu formulieren, zu deren Umsetzung zu motivieren und sich dabei auch attraktiver Partner aus dem gesamten Medienbereich publikumswirksam zu bedienen.
Von großem Vorteil erweisen sich dabei die vielfältigen Möglichkeiten von Allianzen mit anderen Akteuren, für die das Thema der Gesunderhaltung der Haut ebenfalls ein wichtiges Anliegen ist: Hierzu gehören neben den Krankenkassen u. a. die Betriebs- und Werksärzte, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Dermatologen.
Länder, Krankenkassen und Unfallversicherungsträger erbringen 2007 und auch in den Folgejahren erhebliche Aufwendungen für die gestartete Präventionskampagne Haut. Diese Aktivitäten werden mit einer Vielzahl von Kooperationspartnern (u. a. insgesamt 120 Träger der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, 16 Bundesländer, VDBW, VDSI, Berufsverband Deutscher Dermatologen, Deutsche Dermatologische Gesellschaft) schon jetzt durchgeführt.

Gesellschaftliche Relevanz

Im Rahmen der neuen mehrjährigen EU-Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz stehen auch berufliche Risiken und Erkrankungen im Mittelpunkt. Dabei sollen Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in andere nationale und europäische Politikbereiche integriert und nach neuen Synergien gesucht werden. Ein GDA-Ziel „Gesunde Haut - weniger Hauterkrankungen“ könnte angesichts der großen Zahl bestätigter Haut-Berufskrankheiten einen gewichtigen Beitrag zur Umsetzung der EU-Strategie leisten. Auch mit Blick auf die volkswirtschaftlichen Kosten, die Hauterkrankungen insgesamt verursachen und auf das damit verbundene menschliche Leid, hat deren Prävention hohe gesellschaftliche Relevanz.

Präventive Beeinflussbarkeit und Realisierbarkeit

Es existieren vielfältige Belege dafür, dass sich berufsbedingte Hauterkrankungen präventiv oder gesundheitsförderlich beeinflussen lassen. Präventionsmaßnahmen bzw. -programme liegen vor. Dazu gehören Informationsmaterialien, Plakate, DVD, Checklisten, Mitteilungsblätter, spezifische Gefährdungsbeurteilungen, Hautschutzpläne, Mitmachaktionen, Seminare, Beratungsverfahren und Begutachtungen. Verschiedene Studien, in denen bei risikobehafteten Berufsgruppen Präventionsprogramme durchgeführt wurden, weisen positive Ergebnisse auf, wie z. B. signifikante Effekte im Berufsverbleib, Rückgang von Verdachtsmeldungen und bestätigten BKen, Rückgang der Entschädigungsleistungen, Besserung von Beschwerden, weniger Desinfektionsmittelverwendung, besserer Kenntnisstand über Hautschutz sowie positive Verhaltensänderungen auf [3].

Betriebliche und überbetriebliche Maßnahmen können gut in die Praxis integriert werden und sind einfach vermittelbar. Es kann anschaulich darüber informiert werden, wie angewandter Hautschutz richtig funktioniert – von der vorbeugenden Anwendung über die Reinigung bis hin zur Pflege der Haut. Dies gilt auch für die Vermittlung von Informationen über den Aufbau und die Funktion der Haut sowie über Anzeichen und Verlauf von Hauterkrankungen.

Die erforderlichen Ressourcen und Kompetenzen sind bei den UVT und den Ländern sowie weiteren Kooperationspartnern bereits vorhanden, sowohl mit Blick auf verhaltens- als auch auf verhältnisbezogene Maßnahmen.

Handlungsfelder

Handlungsfelder für das GDA-Arbeitsschutzziel „Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen“ ergeben sich aus vorhandenen Branchen- und Tätigkeitsschwerpunkten einschließlich zu benennender Personengruppen. Die Stärkung der systematischen Präventionsansätze und die Förderung der betrieblichen Motivation für einen verbesserten Hautschutz, einschließlich Qualifizierungsmaßnahmen und individualpräventive Ansätze, bilden zentrale Ansatzpunkte zur Erreichung dieses Arbeitsschutzziels. Die gemeinsame Präventionskampagne Haut stellt ein besonderes Handlungsfeld dar, da sich hier Unfallversicherungsträger, weite Teile der Krankenkassen und die Länder bereits auf intensive, medien- und dialoggestützte Aktivitäten verständigt haben. Mit Blick auf relevante, aktuell offene Fragen stellen Forschungsaktivitäten ebenfalls ein Handlungsfeld dar. Die Zusammenarbeit von staatlicher Arbeitsschutzaufsicht, Unfallversicherungsträgern, Sozialpartnern aber auch Krankenkassen ist bei der Etablierung eines verbesserten Hautschutzes in den Betrieben von zentraler Bedeutung.

Überwachung und Beratung mit Branchen- und Tätigkeitsschwerpunkten einschließlich Personengruppen

Gezielte und abgestimmte Schwerpunktaktionen sollten in den Branchen erfolgen, die sich durch eine überdurchschnittlich erhöhte Gefährdung der Hautgesundheit der Beschäftigten und mit der dadurch gegebenen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit (BK 5101) auszeichnen. Hierzu gehören insbesondere die Bereiche

- Gesundheitsdienst- und Wohlfahrtspflege
- Einzelhandel (Nahrungsmittel)
- Gastronomie
- Bauwirtschaft
- Metall
- Fleischwirtschaft
- Reinigungsgewerbe
- Friseurhandwerk
- Entsorgungswirtschaft

Bestimmte Personengruppen, wie z. B. Küchenpersonal, Verkaufspersonal an Bedientheken, Reinigungskräfte, Industriereiniger, Fahrzeugaufbereiter, Zerspaner, Pflegekräfte und Friseure, stehen dabei im Fokus.

Einer Reihe von Tätigkeiten kommt besondere Bedeutung zu; hierzu zählen u. a.

- Arbeiten mit/im feuchten Milieu (Feuchtarbeit)
- Kontakt mit hautschädigenden Stoffen (z. B. Kühlschmierstoffe, Motoröle, organische Lösemitteln, Reinigungsmittel)
- Verkauf an Lebensmitteltheken
- Waschen von Patienten, Haushaltsreinigung im häuslichen Umfeld von Patienten
- mechanische Abnutzungen

Stärkung der systematischen Präventionsansätze und Förderung der betrieblichen Motivation für einen besseren Arbeitsschutz

Der Sensibilisierung der verantwortlichen Unternehmer und der Beschäftigten für einen frühzeitigen Hautschutz ist von zentraler Bedeutung. Wesentlicher Ausgangspunkt ist dabei die Implementierung und Durchführung einschlägiger Elemente einer Gefährdungsbeurteilung als systematischer Ansatz. Geeignete Maßnahmen zur Verbesserung und Stärkung der Hautgesundheit sind u. a.

- adressatenbezogenes Informieren und Motivieren der Betriebe und ihrer Beschäftigten zu allen Fragen der Verhütung von Hauterkrankungen. Hierzu zählt auch die frühzeitige Information über mögliche anlagebedingte Empfindlichkeiten gegenüber hautschädigenden Substanzen.
- Entwicklung von Handlungshilfen als Instrument der betrieblichen Selbstüberwachung und zur Unterstützung der Suche nach geeigneten Ersatzstoffen für Hautgefährdende Substanzen (Substitution)
- Informationsveranstaltungen für Fachkräfte des Arbeitsschutzes
- Unterweisung und Aufklärung über die richtige Anwendung von Hautschutz-, Hautreinigungs- und Hautpflegemitteln
- Richtiger Einsatz von Schutzhandschuhen
- Unterstützung innerbetrieblicher Aktionsprogramme
- Verminderung/Vermeidung des Einsatzes von sog. Hygienehandschuhen z.B. im Lebensmittelbereich
- Vermittlung hautschonender Arbeitsweisen
- Aktionen für Hersteller

Neben diesen unmittelbaren, betriebsbezogenen Aktivitäten ist die Qualifizierung der verschiedenen Akteure des Arbeitsschutzes von Bedeutung. Erfolgversprechende Ansätze sind dabei

- die Integration des Themas in Schulungsveranstaltungen
- spezielle Seminare für Arbeitgeber und Führungskräfte
- der Ausbau und die Weiterentwicklung hautschutzrelevanter Themen in Schulungs- und Beratungszentren
- die Entwicklung von Existenzgründerprogrammen für Unternehmer im KMU-Bereich unter Einschluss des Themas sowie
- die Zusammenarbeit mit Berufsschulen

Individualpräventive Maßnahmen sind wesentlicher Bestandteil zur Erreichung des Ziels „Gesund Haut – Weniger Hauterkrankungen“. Hierzu gehören sowohl primär-, sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen. Beispiele hierfür sind

- Hautberatungen insbesondere im KMU-Bereich
- Individualprävention für Beschäftigte mit Hautbeschwerden
- Gesundheitspädagogische Seminare und Aktionen für Hauterkrankte
- Arbeitsplatzspezifische Beratung von Hauterkrankten vor Ort

Präventionskampagne Haut

Die Sensibilisierung der Arbeitgeber/Führungskräfte und der Beschäftigten aber auch der allgemeinen Öffentlichkeit ist bei der Verhütung von Hauterkrankungen von besonderer Bedeutung. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil die Gesundheit der Haut sowohl arbeitsweltlichen als auch außerarbeitsweltlichen Belastungen (und deren Wechselwirkungen) ausgesetzt ist. Kampagnen haben sich in diesem Zusammenhang als wirksame Präventionsinstrumente erwiesen. Die in den Jahren 2007 und 2008 laufende Präventionskampagne Haut, einer Kooperation von Kranken- und Unfallversicherung in Zusammenarbeit mit den Bundesländern, hat sich diese Erkenntnis zu Eigen gemacht. Im Zuge einer Dachkampagne (primär mediengestützt) und vielfältiger Trägerkampagnen (primär dialogorientiert) von über 120 Trägern der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung sowie aller Länder wird das Ziel „Gesunde Haut - weniger Hauterkrankungen“ verfolgt. Die allgemeine Öffentlichkeit

und auch Arbeitgeber und Versicherte werden für das Thema „Prävention von Hauterkrankungen“ sensibilisiert:

- Es soll allgemein erkannt werden, dass Hauterkrankungen in Entstehung und Verlauf durch vorbeugende Maßnahmen günstig beeinflusst werden können.
- Die versicherten Beschäftigten sollen erkennen, dass eine gesunde Haut den Beschäftigungserhalt sichert und eine Tätigkeitsaufgabe wegen Hauterkrankungen vermieden werden kann. Insgesamt soll den Zielgruppen bewusst werden, dass sich ihnen mit gesunder Haut vielfältigere Tätigkeitsbereiche erschließen.
- Die Arbeitgeber sollen erkennen, dass es der betrieblichen Wertschöpfung dient, die Verhütung von Hauterkrankungen als ökonomisch relevantes Unternehmensziel zu verfolgen (Erhalt von Leistungs- und Einsatzfähigkeit, Rückgang von Fehlzeiten). Sie sollen das notwendige Wissen und die Einsicht erlangen, dass sie durch Bereitstellung und Organisation geeigneter Präventionsmaßnahmen einen großen Einfluss auf die Vermeidung arbeitsbedingter Hautbelastungen erreichen können.

Im Zuge der Dachkampagne werden verschiedene Kommunikationsplattformen, wie z. B. Medienpartnerschaften, umfangreiche Pressearbeit, Präsenz auf Großveranstaltungen, Großflächenplakatierungen, zielgruppenspezifische Visualisierungen, Herstellen und Vertrieb einschlägiger Medien (Broschüren, Filme), Telefonhotlines, etc. genutzt.

Das Ziel der Dachkampagne wird zusätzlich durch branchenbezogene bzw. zielgruppenorientierte Kampagnen einzelner Akteure der GDA verfolgt. Handlungsfelder sind die Betrachtung

- von Arbeitsplätzen oder Tätigkeiten mit Haut gefährdenden Risiken
- die Betrachtung von Wissen über die Haut bzw. Kenntnissen zum Hautschutz
- die Betrachtung von Verhaltensaspekten bzw. der Motivation, Hautschutz anzuwenden
- kombinierte Einwirkungen von Hautbelastungen am Arbeitsplatz und in der Freizeit
- die Erprobung weit gefasster Formen der Zusammenarbeit von Unfall-, Krankenversicherung und den Arbeitsschutzbehörden der Länder
- die Gesamtbetrachtung der Zusammenhänge, Risiken und präventiven Handlungsmöglichkeiten vom vorschulischen Bereich über Schule und Ausbildung bis hin zum Beruf
- die Erforschung von Wirksamkeitsnachweisen von Hautschutz

Im Rahmen ihrer Zuständigkeit initiieren und realisieren die GDA-Akteure in definierten Lebenswelten (z.B. Betriebe, Schulen) Änderungen des Verhaltens und der Verhältnisse, von denen eine Reduktion der Hauterkrankungen erwartet werden kann.

Über das Ende Kampagne hinaus sind auf Seiten einzelner Unfallversicherungsträger und Länder bereits jetzt verschiedene Fortführungsvorschläge formuliert worden. Hierzu gehören

- Informationsportale
- Verbesserung und Erweiterung von Indikatoren und Kennzahlen für betriebliche Parameter
- Aktivitäten in noch nicht erfassten Tätigkeiten und Branchen
- Fortführung der Aktivitäten in Branchen mit den höchsten BK-Fällen
- Fortführung von Länderaktivitäten im Bereich der ambulanten Pflege, Friseurgewerbe, Bau und Gesundheitswesen

Aufdecken von Ursachenzusammenhängen und Schließen von Kenntnislücken

Aktuelle Forschungsfragen, die im Zuge des gemeinsamen Arbeitsschutzziels verfolgt werden könnten, sind u. a. Untersuchungen zu folgenden Aspekten:

- Wirksamkeit von Hautschutzpräparaten
- irritative Wirkung von Hautreinigungspräparaten
- Stoffsubstitution
- Auswirkung von Feuchtarbeit
- Permeation und Hautbelastung bei der Anwendung von PSA
- Fragen des Einsatzes von Hygienemaßnahmen und damit verbundener Hauterkrankungsrisiken
- Optimierung des Reha-Verfahrens bei Hauterkrankungen
- Nutzungsquote im Bereich Hautschutz (Beobachtungen und Befragungen)
- Varianz von Schutzhandschuhen gegenüber mechanischen Belastungen und Chemikalien
- Evaluation von Maßnahmen des Hautschutzes
- Entwicklung neuer Verfahren und Beurteilungskonzepte

Kennzahlen und Indikatoren

- **Bewusstsein für die Verhütung von Hauterkrankungen wecken/schärfen**
  - Maßnahme: Aufklärung, Beratung der Versicherten und Arbeitgeber
  - Indikator: Veränderung der Einstellung zur Verhütung von Hauterkrankungen messbar durch empirische Erhebungen
- **Gefährdungsbeurteilung hautbelastender Tätigkeiten verbessern**
  - Maßnahme: Aufklärung, Beratung und Unterstützung der betroffenen Betriebe bei der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen
  - Indikator: Anteil der Betriebe, die bei der Gefährdungsbeurteilung die Hautgefährdung adäquat mit berücksichtigen
  - messbar durch empirische Erhebungen in den Betrieben
- **Adäquate arbeitsplatzbezogene Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung erreichen**
  - Maßnahme: Beratung und Unterstützung der Betriebe bei adäquater arbeitsplatzbezogener Umsetzung
  - Indikator: Anteil der Betriebe, die adäquate arbeitsplatzbezogene Umsetzung durchzuführen
  - messbar durch empirische Erhebungen in den Betrieben
- **Bereitstellung von geeigneten Hautmitteln/Schutzhandschuhen in den Betrieben erhöhen**
  - Maßnahme: Beratung der betroffenen Betriebe hinsichtlich der Auswahl und rechtlichen Verpflichtung zur Bereitstellung geeigneter Schutzmittel
  - Indikator: Erhöhung des Anteils der Betriebe, die geeignete Hautmittel/Schutzhandschuhe bereitstellen
  - messbar durch empirische Erhebungen in den Betrieben
- **Benutzung von geeigneten Hautmitteln/Schutzhandschuhen in den betroffenen Betrieben erhöhen**
  - Maßnahme: Aufklärung der Versicherten
  - Indikator: Gesteigerte Anwendung von geeigneten Hautmitteln/Handschuhen
  - messbar durch empirische Erhebungen in den Betrieben
- **Steigerung der Teilnahme an gesundheitspädagogischen Maßnahmen**

- Maßnahme: Erstellen und Koordinieren von zielgruppen- bzw. lebensweltorientierten Angeboten, Motivierung zur Inanspruchnahme der Angebote
- Indikator: Erhöhung der Teilnehmerzahlen
- messbar durch Statistiken der UVT

- **Verbesserung der Bereitstellung von geeigneten Informationen zum Thema „Handschutz“ in Sicherheitsdatenblättern von chemischen Zubereitungen seitens der Hersteller**
  - Maßnahme: Motivation der Anwender/Betriebe von chemischen Erzeugnissen zur Intervention beim Hersteller und Steigerung der Kontrolle zur Einhaltung der diesbezüglich bestehenden gesetzlichen Vorschriften
  - Indikator: Anteil der Sicherheitsdatenblätter mit verbesserten Informationen
  - messbar durch statistische Auswertung von Stichproben

Darüber hinaus könnten die Inzidenz und Prävalenz von Hauterkrankungen, die Anzahl der AU-Tage wegen Hauterkrankungen, die Anzahl der BK-Verdachtsanzeigen, die Aufwendungen für Heilbehandlungen sowie langfristig die Anzahl der Frühverrentungen sowie die Anzahl der bestätigten und anerkannten Berufskrankheiten in die Betrachtung einbezogen werden.

Quellenhinweise

[1] Drexler, H.; Brüning, T.: Prävention von arbeitsbedingten Hauterkrankungen. Die BG 3/07, S. 109-111

[2] Bundesministerium für Arbeit und Soziales: 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

[3] Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005. Sankt Augustin 2006

[4] Bindzius, F.; Bödeker, W.; Eberle, G.; Jahn, F.; Kreis, J.; Wetzstein, A.; Wolters, J.: Vorgehensweise bei der Entwicklung von arbeitsweltbezogenen Präventionszielen. IGA-Report 8. Essen, Sankt Augustin 2005

[5] Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA): Die IGA-Vorgehensweise zur Zielentwicklung (unveröffentlichtes Arbeitspapier) 2006

[6] Academic Data GmbH: Evaluation der Präventionskampagne Haut: Ergebnisse der Nullmessung. Essen 2007 (unveröffentlicht)

[7] Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz (Hrsg.): Perkutane Resorption als Folge dermaler Exposition. BGIA Handbuch. Erich Schmidt Verlag, Berlin 2001

[8/]Batzdorfer, L.; Schwanitz, H.J.;:Direkte und indirekte Kosten berufsbedingter Hauterkrankungen. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 39 (2004) 578 – 582

[9] Batzdorfer, L.: persönliche Mitteilung 2005

[10] BKK Bundesverband: BKK Gesundheitsreport 2004

Anlage 7

Kurzbegründungen der gemeinsamen Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder 2008-2012

1. „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen“

mit den gemeinsamen Handlungsfeldern

- **Bau- und Montagearbeiten,**
- **Logistik, Transport und Verkehr**
- **Neulinge im Betrieb: Berufseinsteiger, Berufswechsler, Zeitarbeitnehmer, Fremdfirmen**

Schwerpunkte der Umsetzung dieser Handlungsfelder sollen die Verbreitung und Förderung systematischer Ansätze und die Ausrichtung auf KMU sein.

Beschreibung

Die Verhütung von Arbeitsunfällen ist eine Kernaufgabe des Arbeitsschutzes. Folgerichtig stellt die Verringerung von Arbeitsunfällen in den Präventionsaktivitäten der Länder und der Unfallversicherungsträger ein vorrangiges Ziel dar. Die Aktivitäten in diesem Bereich haben in der Vergangenheit in Deutschland bereits zu einer kontinuierlichen Senkung der Anzahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle in Deutschland geführt. Im Jahr 2006 hat die Zahl der Arbeitsunfälle in der gewerblichen Wirtschaft jedoch wieder zugenommen, die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle sogar um ca. 8 Prozent.
In kleinen Unternehmen und in bestimmten Wirtschaftssektoren (z. B. Bau, Landwirtschaft, Metall, Handel und Verwaltung) treten nach wie vor hohe Gefährdungen auf. In Kleinst- und Kleinbetrieben ist die Häufigkeit schwerer Unfälle, die zu Renten führen, deutlich erhöht - in Betrieben mit bis zu 9 Beschäftigten liegt diese um 41 % über dem Durchschnitt aller Betriebe.
Die Gemeinschaftsstrategie der EU hat als konkretes Ziel festgelegt, die Arbeitsunfallhäufigkeit im Zeitraum von 2007 bis 2012 um 25 % zu verringern. Deutschland muss seinen Beitrag zur Erreichung dieses anspruchsvollen Ziels leisten.

Relevanz

Arbeitsunfälle sind für Beschäftigte, Unternehmen und Gesellschaft von hoher Relevanz. Sie verursachen einerseits menschliches Leid, andererseits hohe betriebliche und gesellschaftliche Kosten. Für Beschäftigte führen die Folgen eines Arbeitsunfalls – nicht selten schon in jungen Jahren – zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Die finanziellen Aufwendungen in Folge von Arbeitsunfällen summieren sich bundesweit auf Milliardenbeträge (2005 rund 4,7 Milliarden Euro).

Gemeinsame Handlungsfelder

Eine weitere Senkung der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen ist nur erreichbar, wenn die Aktivitäten des Bundes, der Länder und der Unfallversicherungsträger stärker als bisher gebündelt sowie die Sozialpartner in diese Aktivitäten eingebunden werden. Gezielte Präventionsaktivitäten müssen in Branchen bzw. Tätigkeiten und bei Personengruppen mit einem hohen Arbeitsunfallrisiko ansetzen. Unter Bezug auf die Betriebsgröße werden insbesondere die Tätigkeiten, Bereiche und Risikobetriebe betrachtet, in denen es häufig zu schweren Unfällen kommt (z. B. Abstürze im Bau und im Stahlbau, Be- und Entladen in der Logistik, Gleisbereiche, Verkehrswege und deren Absicherung oder gefährliche Arbeitsmittel und –verfahren). Auch sind wegen der hohen Arbeitsunfallquoten insbesondere Beschäftigte einzubeziehen, die neu in einer Arbeitsumgebung sind (Auszubildende, junge Arbeitnehmer und Berufsanfänger) oder unter ständig wechselnden Bedingungen arbeiten (z. B. in der Arbeitnehmerüberlassung, mit sehr flexiblen Arbeitszeiten/Arbeitsorten).
Motivierte Arbeitgeber und Beschäftigte in einer geeigneten betrieblichen Organisation sind die stärkste und nachhaltigste Triebfeder für eine Verbesserung des Arbeitsschutzes im Betrieb. Unterstützungsangebote zum Aufbau einer effizienten Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes und zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung (unter Berücksichtigung psychischer Fehlbelastungen) sowie Anreizsysteme für die Betriebe stellen zentrale Instrumente zur Verringerung von Arbeitsunfällen dar.

2. „Verringerung von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen“

mit den gemeinsamen Handlungsfeldern

- **Gesundheitsdienst**
- **Einseitig belastende oder bewegungsarme Tätigkeiten**

Schwerpunkte der Umsetzung dieser Handlungsfelder sollen die Verbreitung und Förderung systematischer Ansätze und die Ausrichtung auf KMU sein. Hierbei sind insbesondere die ergonomische und alternsgerechte Gestaltung der Arbeit und die Einbeziehung psychischer Fehlbelastungen zu berücksichtigen.

Beschreibung

Erkrankungen und Beschwerden des Bewegungsapparates zählen zu den am häufigsten auftretenden Gesundheitsproblemen. Die Arbeitsbedingungen spielen bei der Entstehung und beim Fortschreiten von muskulo- skelettalen Erkrankungen (MSE) eine wichtige Rolle. Fehlbelastungen des Muskel-Skelett-Systems entstehen u.a. durch das Heben und Tragen von schweren Lasten, durch Zwangshaltungen und Vibrationen sowie durch körperlich einseitige oder bewegungsarme Arbeit (z.B. durch dauernd sitzende oder stehende Tätigkeit) oder eine bewegungsarme Arbeitsgestaltung. Hierbei kann die Kombination mit psychischen Fehlbelastungen, ausgelöst durch Arbeitsverdichtung, Zeitdruck, eingeschränkte Handlungsspielräume oder fehlende soziale Unterstützung, zu einem erhöhten Risiko führen.

Beschwerden und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems können mit Maßnahmen der Verhältnisprävention (ergonomische und alternsgerechte Arbeitsgestaltung) und der Verhaltensprävention (Aktivitäten der Gesundheitsförderung) wirkungsvoll beeinflusst werden. Diese Maßnahmen sind von den Trägern der GDA gemeinsam mit den Betrieben und unter Einbeziehung weiterer Beteiligter, insbesondere der Krankenkassen, zu initiieren. Die arbeitsweltbezogenen Aktionen sind zu ergänzen durch Aktivitäten, die gesundheitsförderliches Verhalten für alle Altersgruppen in allen Lebensbereichen fördern.

Relevanz

Auf MSE entfielen im Jahr 2005 knapp 100 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage; das ist fast ein Viertel der Ausfallzeiten insgesamt. Entsprechend hoch sind die betriebs- und volkswirtschaftlichen Einbußen. Im gleichen Jahr schieden fast 30.000 Menschen wegen MSE vorzeitig aus dem Arbeitsleben aus, das ist fast ein Fünftel aller gesundheitlich begründeten Frühverrentungen. Für die sozialen Sicherungssysteme stellen MSE somit einen erheblichen Kostenfaktor dar. Auf Seiten der Unternehmen besteht nicht nur eine rechtliche Verpflichtung zur Prävention von MSE, sondern auch ein ausgeprägtes ökonomisches Interesse.

Eine intensivere arbeitsweltbezogene Prävention von MSE schützt die Beschäftigten vor gesundheitlichen und die Unternehmen vor ökonomischen Nachteilen. Der zu erwartende Beitrag zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit liegt – nicht zuletzt mit Blick auf die Erhöhung des Renteneintrittsalters und den demographischen Wandel - im gesamtgesellschaftlichen Interesse.

Gemeinsame Handlungsfelder

Tätigkeiten im Gesundheitsdienst (einschließlich der Rehabilitation, stationären und ambulanten Pflege) zeichnen sich in der Regel durch Mehrfachbelastungen in der Folge schwerer körperlicher Arbeit in Verbindung mit Zeitdruck und Arbeitsverdichtung aus. Hieraus resultieren gehäuft Beschwerden und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, denen mit abgestimmten Präventionsmaßnahmen begegnet werden soll.
Ein weiteres gemeinsames Handlungsfeld umfasst Branchen bzw. Arbeitsplätze mit einseitig belastenden oder bewegungsarmen Tätigkeiten.

Hierzu zählen Arbeiten in Zwangshaltungen sowie die zunehmende Anzahl von Tätigkeiten, die durch permanentes Stehen oder Sitzen bei der Arbeit gekennzeichnet sind. Um einseitigen Bewegungsabläufen sowie Bewegungsarmut vorzubeugen, ist in Abstimmung mit den Betrieben eine verbesserte und alternsgerechte Arbeitsgestaltung in Verbindung mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzusetzen. Kombinierte Einwirkungen von physischen und psychischen Belastungen sind dabei besonders zu beachten.
Eine wirksame Prävention von MSE setzt die umfassende Berücksichtigung arbeitsbedingter Einflussfaktoren voraus. Hier ist die vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung für die Betriebe ein bewährtes Mittel, um systematisch ein Monitoring der Belastungen zu betreiben und notwendige Maßnahmen rechtzeitig zu ergreifen. Weiterhin ist durch eine gute innerbetriebliche Arbeitsschutzorganisation dafür zu sorgen, dass effektive Präventionsansätze und betriebliche Gesundheitsförderung etabliert werden.

3. „Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen“

mit den gemeinsamen Handlungsfeldern

- **Arbeit mit/im feuchten Milieu (Feuchtarbeit)**
- **Kontakt mit hautschädigenden Stoffen (z.B. Kühlschmierstoffe, Motoröle, organische Lösemittel, Reinigungsmittel)**

Die Umsetzung soll auch die Substitution von Stoffen berücksichtigen.

Beschreibung

Beruflich bedingte Erkrankungen der Haut gehören zu den am häufigsten auftretenden arbeitsbedingten Erkrankungen. Ihr Anteil liegt bei rund einem Drittel aller bestätigten Berufskrankheiten. Mit der von den Unfallversicherungsträgern und den Krankenkassen unter Beteiligung der staatlichen Arbeitsschutzbehörden initiierten *Präventionskampagne Haut* ist ein wichtiger Schritt zu einer verbesserten Prävention eingeschlagen worden. Bisherige Erkenntnisse zeigen, dass sich Hauterkrankungen gut für präventive Maßnahmen eignen und durch betriebsbezogene Aktivitäten ein hoher Wirkungsgrad erreicht werden kann. Hieraus ergibt sich das Ziel, solche Maßnahmen zu intensivieren und neue Wege zu gehen, um die betrieblichen Verantwortlichen für den Abbau gefährdender Potenziale und die Beschäftigten für eine Veränderung von Verhaltensmustern zu gewinnen.

Relevanz

Eine Vielzahl von Beschäftigten ist Hautgefährdungen ausgesetzt. Dies betrifft vor allem die Bereiche Gesundheit, Nahrungs- und Genussmittel, Bau, Metall und Handel. Angesichts der oftmals gravierenden beruflichen und ökonomischen Auswirkungen für erkrankte Betroffene kommt der Prävention von Hauterkrankungen eine hohe Priorität zu.

Die Folgekosten sind erheblich (geschätzte volkswirtschaftliche Kosten 2004: 1,25 Mrd. Euro).

Gemeinsame Handlungsfelder

Die gemeinsamen Aktivitäten konzentrieren sich auf die besonderen Gefährdungsbereiche Arbeiten im feuchten Milieu und Kontakt mit hautschädigenden Stoffen. Hierbei ist die Möglichkeit, hautbelastende Stoffe zu ersetzen, vorrangig zu betrachten.
Systematische Gefährdungsbeurteilungen - auch in der Verbindung von stofflichen Gefährdungen mit psychischen Fehlbelastungen (z.B. Arbeitsverdichtung, Zeitdruck) - sollen durch Information, Beratung und Überwachung verstärkt in den Betrieben eingeführt werden. Für Hautgefährdungen, die oftmals nicht hinreichend ernst genommen werden, ist eine erhöhte Aufmerksamkeit und Motivation für Prävention zu erreichen.
Diese soll durchgängig in den betrieblichen Prozessen angelegt werden (beginnend bereits bei der Beschaffung von Stoffen und der Gestaltung der Bedingungen für deren Einsatz). Gerade für den Hautschutz gilt, dass systematische Präventionsmaßnahmen auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung meist relativ einfach, mit geringem Aufwand und mit direkt erkennbarem Erfolg verwirklicht werden können. Dies sind gute Voraussetzungen für Motivation, Akzeptanz und Wirksamkeit von Maßnahmen.