

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie - GDA - Entwicklung von gemeinsamen Arbeitsschutzziele und Handlungsfeldern -

Vorspann

Die Formulierung einer Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)¹ stellt für den Arbeitsschutz in Deutschland einen Paradigmenwechsel dar. Die drei Träger der GDA, der Bund, die Länder und die Unfallversicherungsträger vereinbarten damit erstmals für alle Träger verbindliche Ziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme, um die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu verbessern. Wie diese Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder in enger Abstimmung mit den Sozialpartnern und unter Beteiligung anderer interessierter Kreise und Experten Schritt für Schritt entwickelt und ausgewählt wurden, wird beschrieben. Dabei wird deutlich, dass es sich einerseits um einen sozialpolitischen Abstimmungsprozess mit ausgeprägten partizipativen Elementen handelt, der aber andererseits von einer fundierten wissenschaftlichen Basis aus startet und kontinuierlich wissenschaftlich begleitet wird. Der Prozess zur Identifikation der Arbeitsschutzziele und gemeinsamen Handlungsfelder ist in einem Fachkonzept zur GDA ausführlich beschrieben² /1/.

Einführung

Seit Jahren gibt es Bestrebungen des Gesetzgebers, die Abstimmungen im dualen deutschen Arbeitsschutzsystem zu verbessern. Diese Aktivitäten fallen zusammen mit der Aufforderung der Europäischen Gemeinschaft an die Mitgliedsstaaten, nationale Strategien für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz aufzustellen und umzusetzen /2,3/. Auf Beschluss der 83. Konferenz der Arbeits- und Sozialminister der Länder (ASMK) wurden von einer speziell eingesetzten Arbeitsgruppe im Jahre 2006 grundlegende Dokumente^{3,4} erarbeitet, die Basis für die Entwicklung gemeinsamer Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder sein sollten. Die wichtigsten Definitionen und Randbedingungen für die weiteren Arbeiten sind im Folgenden sinngemäß wieder gegeben:

- **Gemeinsame Arbeitsschutzziele** können Sicherheits- und Gesundheitsziele⁵ aber auch Prozess- und Strukturziele⁶ sein. Sie werden in einem Stufenverfahren festgelegt. Wissenschaftlich oder empirisch gewonnene Daten und Fakten sollen für die Priorisierung alternativer Ziele herangezogen werden. Die Entscheidung über zu verfolgende Ziele soll in einem partizipativ angelegten Verfahren vorbereitet werden. Die ausgewählten Arbeitsschutzziele sollen für einen mittelfristigen Zeitraum von ca. 3-5 Jahren gelten.

¹ Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG (Entwurf), Artikel 5: Änderung des Arbeitsschutzgesetzes, §20a

² Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – Fachkonzept und Arbeitsschutzziele 2008-2012, 12. Dez. 2007

³ Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, 12.09.2006, 83. ASMK

⁴ Fachkonzept zur GDA vom 30.06.2006

⁵ Beispiele: Reduzierung der Arbeitsunfallhäufigkeit oder Reduzierung von Lärmbelastungen und -erkrankungen

⁶ Beispiele: Integration des Arbeitsschutzes in das betriebliche Managementsystem oder die Steigerung der Effizienz der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung

- **Gemeinsame Handlungsfelder** konkretisieren die Arbeitsschutzziele auf verschiedenen Ebenen. Dabei soll insbesondere berücksichtigt werden der Risiko-, Branchen-, Personen- und Systembezug sowie die Wahl der Arbeitsschutzinstrumente, z.B. Überwachung, Beratung, Qualifizierung, Medien, Forschung sowie Kampagnen.
- **Indikatoren und Kennzahlen** zur Beschreibung der Arbeitsschutzziele und zur späteren **Evaluation** der Zielerreichung sollen in geeigneter Weise ausgewählt werden.

Das grundsätzliche schrittweise Vorgehen ist in **Bild 1** skizziert. In diesem vereinfachten Schema sind die zwischen den Schritten oft notwendigen iterativen Zwischenschritte und Wechselwirkungen nicht erkennbar. Diese sind immer wieder notwendig gewesen, um eine Brücke zwischen der wissenschaftlich begründeten Priorisierung und dem notwendigen partizipativ-pragmatischen Priorisierungsprozess zu schlagen.

Identifizieren geeigneter Datenquellen und deren Auswertung

Gesicherte, aussagekräftige und möglichst repräsentative Datenquellen dienen nicht nur als Grundlage für die Bestimmung von Zielen, sondern gleichermaßen als Referenzwerte im Rahmen der Evaluation. Für eine in die Zukunft weisende Strategie dürfen nicht nur Daten und Erkenntnisse aus zurückliegenden Zeiträumen berücksichtigt werden. Vielmehr müssen auch Prognosen über zukünftige Risiken einfließen. Solche Prognosen basieren in der Regel auf Befragungen von Experten, die ihre Einschätzungen zu zukünftigen Entwicklungen und Trends bei Risiken abgeben.

Die gemeinsam von den Trägern der GDA ausgewählten und ausgewerteten Datenquellen waren⁷:

1. *Der Bericht der Bundesregierung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit*
Dieser Bericht erscheint jährlich und enthält eine Vielzahl von validen Daten der Sozialversicherungen sowie aus Studien und Untersuchungen. Zugrunde gelegt wurde der Bericht des Jahres 2005. Mit einem im Rahmen von IGA⁸ entwickelten Rangordnungsverfahren wurden für Arbeits- und Wegeunfälle und Berufskrankheiten prioritäre Präventionsziele abgeleitet⁹. Beim IGA-Verfahren werden in einem ersten Schritt Kriterien bestimmt, mit denen Krankheiten bzw. Unfälle nach objektiven Gesichtspunkten in eine Rangfolge gebracht werden können. Dabei werden möglichst nur Kriterien ausgewählt, für die valide Daten vorliegen, beispielsweise die Zahl der meldepflichtigen Unfälle, der bestätigten Berufskrankheiten, Todesfälle oder Kosten. In einem zweiten Schritt werden Erkrankungen und Unfälle in eine für die Prävention bedeutsame Rangfolge gebracht. Dabei werden auch zeitliche Trends berücksichtigt, d.h. die Änderung des Auftretens von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen in den letzten Jahren. Im dritten Schritt werden auch andere wichtige Aspekte, für die keine harten Daten vorliegen, einbezogen, beispielsweise die präventive Beeinflussbarkeit, Umsetzbarkeit und Arbeitsbedingtheit. Diese werden in Expertengesprächen ermittelt.

⁷ Anlagen 3a - 3h zum GDA – Fachkonzept und Arbeitsschutzziele 2008-2012, Nov. 2007

⁸ Die Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) wird gemeinschaftlich getragen vom BKK Bundesverband, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, dem AOK-Bundesverband und dem Arbeiter-Ersatzkassenverband, siehe auch www.iga-info.de

⁹ IGA-Report 8: Vorgehensweise bei der Entwicklung von arbeitsweltbezogenen Präventionszielen

Die detaillierten Ergebnisse finden sich in /1, Anlage 1/

2. *Die Daten der Krankenkassen zu Erkrankungen*

Die Krankenkassen veröffentlichen regelmäßig Daten zu Erkrankungen ihrer Mitglieder und ordnen diese nach Diagnosegruppen (ICD-10). Auch diese Daten sind zum größten Teil im Bericht der Bundesregierung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit enthalten. Sie wurden ebenfalls für das Jahr 2005 nach dem IGA-Verfahren ausgewertet, um eine Rangfolge für mögliche Präventionsziele zu erhalten. Die detaillierten Ergebnisse finden sich in /1, Anlage 1/

3. *Die Gemeinschaftsstrategie der Europäischen Union zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit*

Die Europäische Kommission hat die in 2006 ausgelaufene Gemeinschaftsstrategie fortgeschrieben und neue Schwerpunkte für die Jahre 2007-2012 gesetzt /2/. Als ein wichtiges Ziel wird die Reduzierung der Arbeitsunfallhäufigkeit in der Union um 25% genannt. Als weitere Herausforderungen werden an herausragender Stelle genannt: Sektorspezifische KMU, bestimmte Personengruppen, die erhöhten Risiken ausgesetzt sind, die Förderung der psychischen Gesundheit bei der Arbeit u.a, siehe /1, Anlage 3a/.

4. *Die Europäische Übersicht zu Arbeitsbedingungen*

Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen in Dublin erhebt seit 1991 in etwa 5 jährigem Abstand durch Befragung Beschäftigter in einer repräsentativen Stichprobe Daten und Informationen zu Arbeitsbedingungen (European Surveys on Working Conditions –ESWC¹⁰). Diese Erhebungen umfassen beispielsweise Art der Arbeit, Arbeitsinhalte, physikalische Faktoren (Lärm, hohe/niedrige Temperaturen etc.), Arbeitsorganisation, Arbeitszeit, Arbeitszufriedenheit u.a.m. Aus diesen Daten können Kriterien für Präventionsziele abgeleitet werden. Dazu wurden die von den Befragten genannten Belastungen mit der höchsten Prävalenz (>25%) in eine Rangfolge gebracht. Zusätzlich wurden diejenigen Belastungen betrachtet, bei denen Deutschland im Vergleich zum Durchschnitt in der seinerzeit noch aus 15 Staaten bestehenden Europäischen Union (EU-15) schlechter abschneidet (Differenz 10%-Punkte). Kombiniert man beide Rangfolgen ergeben sich Hinweise auf mögliche prioritäre Präventionsziele für Deutschland. Interessant ist es auch, sich einmal die Themen anzusehen, bei denen Deutschland in der Befragung bessere Werte als der EU-Durchschnitt erreicht: Gute Information über Sicherheits- und Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz, Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und den Arbeitszeiten, gute Bezahlung für die Arbeit, im Stande sein, auch die Arbeit noch mit 60 Jahren zu tun, siehe /1, Anlage 3b/.

5. *Europäische Studie zu neu aufkommenden Risiken*

Die frühzeitige Auseinandersetzung mit neu aufkommenden Risiken am Arbeitsplatz ist erforderlich, damit der Arbeits- und Gesundheitsschutz bereits im Vorfeld präventiv reagieren kann. Deshalb beauftragte die EU-Kommission die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Bilbao eine Risiko-Beobachtungsstelle (Risk Observatory) einzurichten. Erste Ergebnisse, die auf Befragungen von Experten

¹⁰ ESWC 2005: www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm

beruhen, liegen inzwischen vor¹¹. Die sich aus der Befragung ergebende Rangfolge kann ebenfalls Hinweise für Präventionsprioritäten der GDA liefern, siehe /1, Anlage 3c/.

6. *BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung*

Ein Teil der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung, die sich auf Arbeitsanforderungen und körperliche wie psychische Arbeitsbedingungen beziehen, sind in den Bericht der Bundesregierung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit eingeflossen und auf der Internetseite des BIBB zu finden¹². Eine Arbeitsbedingung wurde als möglicherweise relevant für die Erstellung eines Arbeitsschutzziels erachtet, wenn mehr als 50% der Erwerbstätigen häufig von dieser Arbeitsbedingung betroffen waren und mehr als 40% derjenigen diese als belastend empfanden. Diese Vorgehensweise ist angemessen, wenn viele Personen von den Arbeitsbedingungen betroffen waren. Arbeitsbedingungen, von denen nur wenige Personen betroffen waren, wurden berücksichtigt, wenn mehr als 40% diese Belastungen als belastend empfanden. Aus diesen Betrachtungen kann ebenfalls eine Rangfolge für Präventionsprioritäten abgeleitet werden, siehe /1, Anlage 3d/.

7. *INQA-Befragung: „Was ist gute Arbeit“*

Mit der Befragung „Was ist gute Arbeit?“ wurden 5.200 selbstständige und abhängig Beschäftigte hinsichtlich ihrer Arbeits- und Lebenssituation befragt.¹³ Die Antworten auf die Frage „Wo sehen die Beschäftigten Quellen von Fehlbeanspruchungen?“ liefern Hinweise auf mögliche Präventionsziele /1, Anlage 3e/; sie decken sich weitgehend mit denen anderer Erhebungen, z.B. der EU-Stiftung (Punkt 4).

8. *Volkswirtschaftliche Eckdaten*

Angemessene Arbeitsschutzziele in einem hoch industrialisierten Land wie Deutschland werden sicherlich anders aussehen als in Staaten mit deutlich weniger Produktionspotential und Exportanteil. Deshalb wurden auch Informationen zum Wirtschaftsstandort Deutschland einbezogen und ausgewertet /1, Anlage 3f/.¹⁴

9. *Ergebnisse einer Abfrage bei den Ländern und Unfallversicherungsträgern (UVT) zu Schwerpunktaktivitäten in 2007*

Im Jahre 2006 wurde erstmals eine strukturierte Abfrage zu geplanten Schwerpunktaktionen für das Folgejahr bei allen Ländern und Unfallversicherungsträgern durchgeführt. Die systematische Auswertung der ca. 800 Einzelmeldungen liefert wertvolle Informationen auf mögliche Arbeitsschutzziele, insbesondere aber auch auf lohnende Struktur- und Prozessziele /1, Anlage 3g/. Aus der Vielzahl der interessanten Ergebnisse seien drei heraus gegriffen:

- Auch bei den Ländern war ein hoher Anteil (42%) der geplanten betrieblichen Schwerpunktaktionen branchen- oder tätigkeitsbezogen. Das zeigt, dass beide Institutionen, Länder und UVT dem branchenspezifischen Präventionsansatz eine hohe Bedeutung beimessen.

¹¹ <http://riskobservatory.osha.eu.int>

¹² <http://www.bibb.de>

¹³ <http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Service/suche,did=62188.html>

¹⁴ Diverse Quellen, z.B. WTO, EUROSTAT, UNECE/IFR, Statistisches Bundesamt, VDMA, ...

- Systematische betriebliche Präventionsansätze spielen bei beiden Institutionen mit ca. 33...38% jeweils eine vergleichbar wichtige Rolle.
- Werden die geplanten Aktivitäten von Ländern und UVT nach Gefährdungsarten geordnet, so ergibt sich für beide die gleiche Reihenfolge: Arbeitsunfälle, Chemische Einwirkungen, physikalische Einwirkungen.

Diese gute Übereinstimmung bei zukünftigen betrieblichen Schwerpunktsetzungen ist eine günstige Voraussetzung, auch zu gemeinsamen Zielen und Handlungsfeldern im Rahmen der GDA zu kommen.

10. Themensammlung und Bewertung von möglichen Schwerpunktaktivitäten der Länder und UVT

Bereits im Jahre 2003 wurden zwischen Ländern und Unfallversicherungsträgern mögliche gemeinsame Präventionsthemen nach einheitlichen Gesichtspunkten bewertet und priorisiert. Die damaligen Überlegungen sind in mancher Hinsicht auch für die aktuellen Diskussionen über GDA-Ziele von Interesse /1, Anlage 3h/.

Ein zusammenfassender, tabellarischer Überblick zu den in den o.g. Quellen vorrangig genannten Arbeitsschutzthemen, die sich zu möglichen Arbeitsschutzzielen umformulieren lassen, ist in /1, Anlage 4/ zu finden. Etwa 50 mögliche Arbeitsschutzziele, zum Teil mehrfach benannt, wurden auf diese Weise identifiziert. 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.

Erste Eingrenzung möglicher Arbeitsschutzziele

In der GDA sind gemeinsame Arbeitsschutzziele nur möglich, wenn Sie von allen Trägern unterstützt werden. Deshalb wurde in einem ersten Priorisierungsschritt die Vielzahl der möglichen Themen reduziert. Bund, Länder und Unfallversicherungsträger identifizierten hierzu getrennt voneinander in einem internen Abstimmungsprozess diejenigen Themen, die sich aus ihrer Sicht für gemeinsame Arbeitsschutzziele eignen. Daraus entstanden zwölf Vorschläge:

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

Für diese zwölf möglichen Arbeitsschutzziele wurden in einheitlichem Format kurze Begründungen erstellt, erste mögliche gemeinsame Handlungsfelder skizziert und Vorschläge für Indikatoren gemacht /1, Anlage 5/. Diese Unterlagen wurden zusammen mit dem Fachkonzept allen Trägern der GDA, den Sozialpartnern und später auch den Mitgliedern des Arbeitsschutzforums zur Verfügung gestellt und waren die Basis für den weiteren Diskussions- und Priorisierungsprozess.

Kriterien zur Bewertung der Ziele

Nicht alle Arbeitsschutzziele eignen sich gleichermaßen als gemeinsames Arbeitsschutzziel im Rahmen der GDA. Mögliche in Frage kommende Arbeitsschutzziele müssen deshalb anhand zweckdienlicher Kriterien auf ihre Eignung hin beurteilt werden. Auch für die Priorisierung konkurrierender Ziele sind die Kriterien hilfreich. Die Kriterien und das angewandte Bewertungsverfahren müssen einer Reihe von Anforderungen genügen. Sie müssen beispielsweise transparent und nachvollziehbar sein, von allen Trägern der GDA akzeptiert werden und nicht zu schematisch in der Anwendung sein, um Raum zu geben für den nachfolgenden iterativen Stufenprozess einer gemeinsamen Bewertung und Entscheidungsfindung. Die verschiedenen Einzelkriterien wurden zu fünf Kriterienbereichen zusammengefasst /1, Anlage 2/:

- Empirisch-statistischer Bereich
- Relevanz für Beschäftigte und Unternehmen
- Relevanz für die Träger der GDA und Kooperationen
- Gesellschaftliche Relevanz
- Realisierbarkeit (Umsetzbarkeit, Steuerbarkeit)

Weiteres Eingrenzen der Arbeitsschutzziele mit den Sozialpartnern

Die o.g. zwölf Arbeitsschutzziele wurden von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern unter mehr oder weniger konsequenter Anwendung der Kriterien und moderierten Diskussionen weiter priorisiert. Aus den zwölf Zielen wurden von allen Trägern jeweils 3-5 Themen genannt. In einem gemeinsamen Treffen mit den Sozialpartnern wurden diese Themenvorschläge präsentiert und die Sozialpartner aufgefordert, ihre eigenen Prioritäten zu nennen. Zusammenfassend ergaben sich die in **Tabelle 1** aufgeführten Nennungen.

Als Ergebnis einer ausführlichen Diskussion der Träger der GDA mit beiden Sozialpartnern wurden schließlich drei Arbeitsschutzziele, AU, MSE und HAUT einvernehmlich ausgewählt. Um der hohen Bedeutung der alternativen Arbeitsschutzziele PSY und SySWAS gebührend Rechnung zu tragen, wurden diese in die beiden erstgenannten Arbeitsschutzziele integriert, siehe auch Zusammenstellung in **Tabelle 2**.

Zusammenstellung möglicher Handlungsfelder

Um gemeinsame Handlungsfelder für die drei Arbeitsschutzziele zu ermitteln, wurden alle Träger der GDA und die Sozialpartner in einem abgestimmten Schreiben aufgefordert, solche zu nennen. Über 50 Institutionen haben 1-12 Handlungsfelder für die

Arbeitsschutzziele vorgeschlagen, so dass insgesamt ca. 300 Vorschläge zusammen kamen. Diese wurden systematisiert und zu Gruppen zusammengefasst.

Auswahl gemeinsamer Handlungsfelder

Bei den weiteren Diskussionen um die Auswahl geeigneter Handlungsfelder wurden einige Kriterien festgelegt, um die Möglichkeiten einzugrenzen:

- Nur eine beschränkte Anzahl von Handlungsfeldern soll ausgewählt werden, um deutlich Prioritäten zu setzen und um diese auch politisch zu vermitteln zu können
- Alle oder möglichst viele der Träger der GDA sollen sich daran beteiligen können
- Es sollte sich um bedeutende Felder handeln, die die aus Sicht des Arbeitsschutzes die wichtigsten Branchen, Tätigkeiten oder Personengruppen abdecken
- Eine enge Kooperation der Träger bei der Ausfüllung der Handlungsfelder soll zur Zielerreichung wichtig und unabdingbar sein.

Welche gemeinsamen Handlungsfelder für die drei Arbeitsschutzziele wiederum zusammen mit den Sozialpartnern ausgewählt wurden, kann ebenfalls **Tabelle** entnommen werden.

Es versteht sich von selbst, dass die gesetzten Arbeitsschutzziele nicht erreicht werden können, wenn sich die Träger der GDA und die anderen Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz nur und ausschließlich auf diese gemeinsamen Handlungsfelder beschränken. Vielmehr müssen auch andere Handlungsfelder bearbeitet werden, die für die Erreichung der Ziele wichtig oder gar unabdingbar sind. Beispielsweise ist das Handlungsfeld „Belastungen durch schwere körperliche Arbeit“ zwar kein gemeinsames Handlungsfeld für alle Träger, zur Erreichung des Arbeitsschutzziels „Reduzierung von Muskel-Skelett-Belastungen und –Erkrankungen“ ist es aber zwingend notwendig, sich auch diesem Handlungsfeld intensiv zu widmen. Im Unterschied zu den gemeinsamen Handlungsfeldern müssen diese aber nicht von allen Träger aufgegriffen werden und liegen, was die Gestaltung und Evaluation betrifft, in der Verantwortung allein bei der Stelle, die sie plant und durchführt.

Beratung im Arbeitsschutzforum

Dem Arbeitsschutzforum zur GDA, das zweite seiner Art, wurden die Ergebnisse des gemeinsamen Entwicklungsprozesses am 6./7. Sept. 2007 in Hennef vorgestellt. Ausrichter dieser Veranstaltung war in diesem Jahr die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Neben den Trägern der GDA (Bund/LänderUVT) nahmen insgesamt etwa 80 Experten an der Veranstaltung teil: Vertreter der Sozialpartnern, der Kranken- und Rentenversicherungen, der Forschung, überbetrieblicher Präventionsdienstleister, Verbände und Unternehmen.

Den Teilnehmern wurden zunächst die Hintergründe zur Entwicklung der GDA, deren Bedeutung für den Arbeitsschutz in Deutschland und die Auswirkungen auf die Träger erläutert. Der Zielfindungsprozess für die vorgeschlagenen Arbeitsschutzziele und gemeinsamen Handlungsfelder wurde erläutert und zur Diskussion gestellt. Der grundsätzliche wissenschaftliche Ansatz zur Zielentwicklung kombiniert mit dem partizipativ-pragmatischen, interativen Priorisierungsprozess wurde einhellig begrüßt. Einige Vorschläge des Arbeitsschutzforums wurden aufgegriffen und fanden ihren

Niederschlag in Ergänzungen der Handlungsfelder und einer Anpassung der Begründungen für die Arbeitsschutzziele. Insbesondere die Rolle der Krankenversicherung als Kooperationspartner bei der Bearbeitung vieler Handlungsfelder wurde deutlich herausgestellt. Im Arbeitsschutzforum wurde aber auch deutlich, dass nicht alle Anregungen aufgegriffen werden konnten.

Im September war der GDA auch eine eigene Veranstaltungsreihe auf der A+A 2007 in Düsseldorf gewidmet. Damit wurden das Anliegen und die Ergebnisse der GDA erstmalig auch der breiteren Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht.

Beschlussfassung in der 84. ASMK

Die ausgewählten Arbeitsschutzziele und gemeinsamen Handlungsfelder, abgestimmt zwischen den Trägern der GDA, den Sozialpartnern und durch das Arbeitsschutzforum reflektiert und modifiziert, wurden von der 84. ASMK Mitte Nov. 2007 bestätigt.

Operationalisierung der GDA und Schaffung einer Geschäftsstelle

Zur praktischen Umsetzung der Handlungsfelder müssen gemeinsam Arbeitsprogramme zwischen den Ländern und UVT entwickelt und abgestimmt werden. Zudem ist es notwendig, die Arbeitsschutzziele mit quantitativen Zielgrößen zu hinterlegen, um die spätere Evaluation zu ermöglichen. Bei dieser Evaluation geht es nicht nur um die drei Arbeitsschutzziele, sondern auch übergeordnete Ziele der GDA, beispielsweise um die angestrebte verbesserte Kooperation und Abstimmung der Aufsichts- und Präventionsdienste von Ländern und UVT, die Entwicklung und Nutzung abgestimmter gemeinsamer Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung, für Arbeitsschutzmanagementsysteme etc. Vier Unterarbeitsgruppen zur Arbeitsgruppe GDA wurden deshalb geschaffen die den Auftrag haben, der im UVMG vorgesehenen Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) bis Jahresmitte entsprechende Vorschläge zu unterbreiten. Dann kann die operationale Phase der GDA beginnen.

Erfahrungen mit der Vorgehensweise

Alle an der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie Beteiligten betraten mit dieser neuen Form der Kooperation, Abstimmung und Konsensfindung für gemeinsame nationale Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder Neuland. Wie zu erwarten, war dieser Prozess nicht einfach und hat von Allen Kraft, Kompromissbereitschaft und Verständnis für die Position der Partner gefordert. Auch wenn eine abschließende Bilanz der GDA erst in einigen Jahren gezogen werden kann, lassen sich in der Rückschau auf den Zielfindungsprozess von gewonnenen Erfahrungen berichten und Schlussfolgerungen ziehen:

- Der Priorisierungsprozess für die Ziele wurde wesentlich bestimmt durch den partizipativen-pragmatischen Diskussionsprozess und ist in sofern stark sozialpolitisch geprägt. Die wissenschaftliche Datenaufbereitung und Unterstützung bei der Priorisierung ist sicherlich unabdingbar notwendig und sichert insbesondere den Zielfindungsprozess ab. Er darf in seiner Bedeutung aber nicht überschätzt werden.

- Der überaus enge Zeitrahmen für die Entwicklung der Ziele und Handlungsfelder führte dazu, dass das Arbeitsschutzforum erst relativ spät eingeschaltet werden konnte und den Zielfindungsprozess nicht von Anfang an begleitete. Das Arbeitsschutzforum wird den jetzt angelaufenen Umsetzungsprozess besser und zeitnäher begleiten können.
- Parallel zum Zielfindungsprozess waren eine Vielzahl von wichtigen Aspekten zusätzlich zu klären, beispielsweise die Rolle der Sozialpartner, die Fortschreibung und Konkretisierung der Fachkonzeptes, die Schaffung einer Geschäftsstelle der GDA, die Absprachen der Träger hinsichtlich der Regelsetzung, der laufenden Gesetzgebung etc. Die inzwischen erfolgte grundsätzliche Klärung der meisten dieser Punkte wird zukünftige Zielfindungsdiskussionen sicher erleichtern.
- Der Abstimmungsprozess innerhalb der Träger und der Träger untereinander war aufwändig und langwierig. Dies ist sicherlich der fehlenden Erfahrung aller Beteiligten mit den Verfahren und Strukturen der GDA geschuldet. Hier sollte es Überlegungen angestellt werden, diesem Prozess zu optimieren.
- Das Verständnis der Beteiligten untereinander und für den Gesamtprozess der GDA hat sich im Laufe des Zielfindungsprozesses spürbar erhöht. Deshalb kann mit einiger Berechtigung davon ausgegangen werden, dass in den nächsten Jahren der Prozess zur Ausgestaltung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie in erprobte und bewährte Bahnen einmünden wird.

Literatur

/1/ http://www.dguv.de/inhalt/praevention/strat_praev/gemein_strat/index.html

Auf der Homepage der DGUV sind alle relevanten Informationen zur GDA, insbesondere das Fachkonzept mit den zugehörigen Anlagen eingestellt.

/2/ Kommission der Europäischen Gemeinschaften. Die Arbeitsplatzqualität verbessern und die Arbeitsproduktivität steigern: Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012. Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament (Brüssel, den 21.2.2007 KOM(2007) 62 endgültig

/3/ Timm, Sven: Die Gemeinschaftsstrategie der EU für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz 2007-2012 – Beginn der Umsetzung in Deutschland. „die BG“, 11/2007, S. 397-399

Dr. Karlheinz Meffert
 BGIA – Institut für Arbeitsschutz der DGUV
 E-Mail: karlheinz.meffert@dguv.de

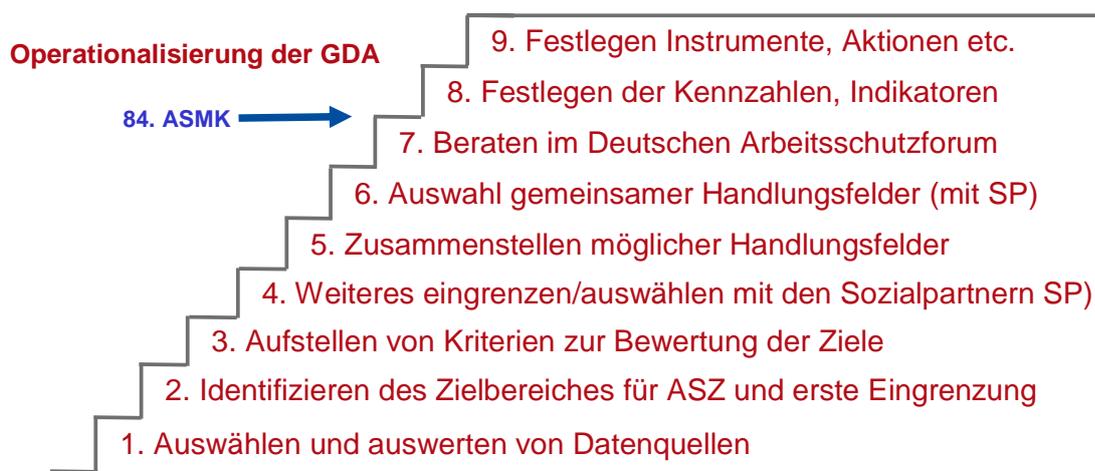
Verzeichnis der Bilder und Tabellen



Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung



Schrittweises Vorgehen zur Ermittlung von Arbeitsschutzziele (ASZ) und gemeinsamen Handlungsfeldern (HF)



Pernack/Meffert: 3

Bild 1: Schrittweises Vorgehen zur Ermittlung von Arbeitsschutzziele und gemeinsamen Handlungsfeldern

Arbeitsschutzziele

	1	2	3	5	6	11
Bund	AU	MSE	PSY		LÄRM	SysWAS
Länder	AU	MSE				SysWAS
UVT	AU	MSE		HAUT		SysWAS
Arbeitnehmer		MSE	PSY			SysWAS
Arbeitgeber	AU	MSE		HAUT		

Tabelle 1: Prioritäre Arbeitsschutzziele der Träger der GDA und der Sozialpartner

„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.

„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.

„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 Lösungsmittel, Reinigungsmittel)*

Die Umsetzung soll auch die Substitution von Stoffen berücksichtigen.

Tabelle 2: Die vereinbarten drei Arbeitsschutzziele der GDA mit ihren gemeinsamen Handlungsfeldern für die Jahre 2008 -2012