

**Arbeitsschutz auf dem Prüfstand**  
**Abschlussbericht**  
**zur Dachevaluation der**  
**Gemeinsamen Deutschen**  
**Arbeitsschutzstrategie**

Weitere Veröffentlichungen der Autoren im Rahmen der GDA-Dachevaluation, elektronisch zugänglich unter [www.gda-portal.de/de/Evaluation/Evaluation2008-12.html](http://www.gda-portal.de/de/Evaluation/Evaluation2008-12.html):

- Kooperationsstelle Hamburg IFE / TNS Infratest (2014); Lißner, L., Brück, C., Stautz, A., Riedmann, A., Strauß, A. (Verf.): Abschlussbericht zur Dachevaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie - Kurzfassung. Hamburg, München.
- Kooperationsstelle Hamburg IFE (2013); Lißner, L., Brück, C., Stautz A. (Verf.): GDA-Dachevaluation, Auswertung der Befragung des Aufsichtspersonals. Hamburg.
- Kooperationsstelle Hamburg IFE / TNS Infratest (2013); Lißner, L., Brück, C., Riedmann, A., Strauß, A. (Verf.): Zwischenbericht zur GDA-Dachevaluation. Hamburg, München.
- Kooperationsstelle Hamburg IFE / TNS Infratest (2012); Lißner, L., Brück, C., Riedmann, A., Strauß, A. (Verf.): Kurzfassung des Zwischenberichts zur GDA-Dachevaluation. Hamburg, München.

## **Impressum**

### **Abschlussbericht zur Dachevaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie**

Stand: 27. Juni 2014

Eine Untersuchung der Kooperationsstelle Hamburg IFE und TNS Infratest

Autoren:

Dr. Lothar Lißner, Carsten Brück, Andreas Stautz  
(Kooperationsstelle Hamburg IFE GmbH)

Arnold Riedmann, Alexandra Strauß  
(TNS Infratest Sozialforschung)

Herausgeber:

Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz  
c/o Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin  
Nöldnerstr. 40 – 42  
10317 Berlin

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der  
Nationalen Arbeitsschutzkonferenz

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	5
2	Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – politischer und rechtlicher Kontext .....	7
2.1	Hintergründe und Rahmenbedingungen .....	7
2.2	Übergeordnete Ziele und Kernelemente der GDA .....	9
2.3	Strukturen und Akteure der GDA .....	12
3	Die Dachevaluation der GDA: Organisation, Ziele und Vorgehensweisen .....	15
3.1	Grundverständnis und Organisation der Dachevaluation .....	15
3.2	Fragestellungen und Zielebenen der Dachevaluation .....	18
3.3	Methodik und Instrumente .....	23
3.3.1	Betriebs- und Beschäftigtenbefragung .....	23
3.3.2	Befragung des Aufsichtspersonals .....	25
3.3.3	Befragung von Kooperationspartnern (Arbeitsschutzforum) .....	26
3.3.4	GDA-Berichtswesen .....	27
3.3.5	Auswertung von Routinestatistiken und externen Datenquellen .....	28
3.3.6	Ergebnisse der Evaluationen der GDA-Arbeitsprogramme .....	28
3.3.7	Berücksichtigung exogener Faktoren .....	29
4	Optimierung der Zusammenarbeit der Träger im dualen System .....	33
4.1	Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks .....	33
4.2	Abgestimmte Überwachung und Beratung .....	35
4.2.1	Ergebnisse der Befragung des Aufsichtspersonals .....	36
4.2.2	Auswertung der Arbeitsprogrammberichte .....	46
4.3	Systematischer und aktueller Austausch der für die Überwachung und Beratung von Betrieben wesentlichen Informationen zwischen den Trägern .....	49
4.4	Steuerung der Zusammenarbeit auf Länderebene .....	51
4.5	Zusammenfassende Bewertung .....	53
5	Verbesserung der Zusammenarbeit mit Dritten .....	56
5.1	Wahrnehmung der Zusammenarbeit im Rahmen der GDA .....	56
5.2	Operative Zusammenarbeit mit Dritten in den GDA Arbeitsprogrammen .....	58
5.2.1	Hintergrund- und Kontextinformationen .....	58
5.2.2	Erkenntnisse aus der Befragung der ASF-Zielgruppe .....	59
5.2.3	Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammberichten .....	60
5.3	Beratung der GDA-Träger am Beispiel des ASF .....	61
5.4	Aktivitäten der NAK .....	63
5.5	Zusammenfassende Bewertung .....	65

6	Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes auf betrieblicher Ebene .....	66
6.1	Anteil der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung .....	67
6.1.1	Erkenntnisse aus der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung .....	67
6.1.2	Ergebnisse der Arbeitsprogramme zur Gefährdungsbeurteilung und zur betrieblichen Arbeitsschutzorganisation.....	70
6.1.3	Vergleichende Betrachtung: Ergebnisse der Arbeitsprogramme zur Gefährdungsbeurteilung.....	84
6.2	Systematische Wahrnehmung des Arbeitsschutzes und Anteil der Betriebe mit Arbeitsschutzmanagementsystem und betrieblicher Gesundheitsförderung..	88
6.2.1	Erkenntnisse aus der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung .....	88
6.2.2	Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammberichten.....	94
6.2.3	Kenntnis und Angemessenheit des Regelwerks .....	95
6.2.4	Bewertung der Aktivitäten der GDA-Träger.....	96
6.3	Zusammenfassende Bewertung .....	97
7	Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder .....	100
7.1	Ziel: Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen .....	101
7.1.1	Anzahl und Quote der Betriebe mit geeigneter Arbeitsschutzorganisation und angemessener Gefährdungsbeurteilung .....	101
7.1.2	Anzahl und Quote der meldepflichtigen Arbeitsunfälle.....	101
7.2	Ziel: Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen (MSE).....	109
7.2.1	Anzahl der MSE-bedingten Arbeitsunfähigkeitstage .....	109
7.2.2	Anteil der Betriebe mit Präventionskultur .....	111
7.2.3	Anteil der Beschäftigten mit Gesundheitskompetenz .....	120
7.3	Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen .....	127
7.3.1	Rolle der Hauterkrankungen in der allgemeinen Statistik.....	127
7.3.2	Anteil der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung.....	128
7.3.3	Anteil der Betriebe mit geeigneten und umgesetzten Maßnahmen .....	129
7.4	Zusammenfassende Bewertung .....	130
8	Betriebliche Prävention für Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit.....	134
8.1	Verbesserung der Qualität der Arbeit.....	134
8.2	Verbesserung von Wettbewerbsfähigkeit und Produktivität .....	137
8.3	Kostenentlastung der sozialen Sicherungssysteme .....	138
8.4	Zusammenfassende Bewertung .....	139
9	Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	140
9.1	Gesamtbewertung der Strategie .....	140
9.2	Empfehlungen für die Evaluation der nächsten Periode .....	142
	Literaturverzeichnis.....	151
	Tabellen – und Abbildungsverzeichnis .....	160
	Glossar .....	163

# 1 Einleitung

Mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) verpflichten sich Bund, Länder und Unfallversicherungsträger zu einem abgestimmten und gemeinsamen Handeln für mehr Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Die stärkere Koordination der Überwachungs- und Beratungstätigkeit, die Ausrichtung auf gemeinsame Ziele, Arbeitsprogramme und Grundverständnisse stellt das historisch gewachsene duale Arbeitsschutzsystem in Deutschland auf eine neue Grundlage. Die GDA ist dabei nicht als einmaliges Projekt konzipiert, sie ist ein gesetzlich verantworteter und auf Dauer angelegter Handlungsauftrag.

Die Arbeitswelt unterliegt einem beständigen Wandel: Technischer Fortschritt, die steigende Bedeutung der Informations- und Kommunikationstechnologien, die Globalisierung der Märkte, die Entwicklung hin zu mehr Dienstleistung, der demografische Wandel, diese und andere ‚Megatrends‘ beeinflussen kontinuierlich die Arbeitsbedingungen. Beschäftigte, Betriebe und die Institutionen des Arbeitsschutzes müssen sich diesen Herausforderungen stellen. Betriebe, die Wert auf gesunde, qualifizierte, motivierte und leistungsfähige Beschäftigte legen, werden hierbei letztendlich im Vorteil sein. Erfolgreiche betriebliche Präventionsarbeit dient der Gesellschaft insgesamt und leistet einen Beitrag zur Stabilität der Sozialsysteme.

Vor diesem Hintergrund gewinnt Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie mit ihrem Gedanken des koordinierten Vorgehens eine besondere Bedeutung. Die in der ersten Strategieperiode von 2008 bis 2012 unterzeichneten Rahmenvereinbarungen zwischen Ländern und Unfallversicherungsträgern enthalten wichtige Festlegungen zur Zusammenarbeit, die gemeinsamen Leitlinien für die Beratungs- und Überwachungstätigkeiten haben Grundlagen für ein einheitliches und planvolles Handeln geschaffen. Insofern war diese Phase auch durch die Konstituierung von gemeinsamen Prozessen und Gremien geprägt. In bundesweiten Arbeitsprogrammen wurden zudem gemeinsame Arbeitsschutzziele in festgelegten Handlungsfeldern verfolgt und Maßnahmen zur Beratung und Überwachung der Betriebe gebündelt.

Der Beschluss für die Einrichtung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie enthielt auch den Auftrag, die Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme der GDA mit geeigneten Kennziffern zu evaluieren. Zur Überprüfung der Zielerreichung wurden zu Beginn der ersten Strategieperiode entsprechende Indikatoren festgelegt. Eine Gesamtbewertung der GDA in der ersten Strategieperiode fällt nicht leicht, da sie als komplexe Intervention nicht nur in vielen einzelnen Branchen und Arbeitsbereichen auf unterschiedlichen Ebenen aktiv war; sie hatte auch den Anspruch, das Arbeitsschutzsystem in Deutschland als Ganzes neu zu gestalten. Die Bedeutung dieser Aufgabe und auch die Ressourcen, die in den verschiedensten Maßnahmen zum Einsatz kamen, waren erheblich. Insofern ist es verständlich und geboten danach zu fragen, inwieweit die Maßnahmen wirkungsvoll waren und in welchem Maß die GDA ihre selbst gesteckten Ziele erreicht hat.

Die Schaffung gemeinsamer Grundlagen zu Beginn der Strategieperiode führte in einigen Fällen zu zeitlichen Verzögerungen und in der Folge auch zu Problemen in der Planung und Ausführung der weiteren Schritte, wie dies Befunde aus einigen Arbeitsprogrammen und Befragungen zeigen. Der zweite Schritt baute nicht immer

auf dem Ersten auf, manches musste parallel erarbeitet und durchgeführt werden. Zudem war die Evaluation der Strategie primär zielorientiert angelegt, die Möglichkeit der prozessbegleitenden Beratung, des prozessualen Lernens mit Rückkoppelung auf die Steuerung der GDA durch Evaluationsergebnisse war begrenzt. Als eine Konsequenz daraus wird die Evaluation der zweiten GDA-Periode 2013 – 2018 einen methodisch veränderten Ansatz verfolgen, der stärker auf die Beobachtung von Veränderungsprozessen und Wirkungsindikatoren fokussiert. In der nächsten Strategieperiode wird auch die Frage zu beantworten sein, wie sich die eigenständigen Arbeitsprogramm-Evaluationen besser mit der Gesamtevaluation (Dachevaluation) verzahnen lassen.

In dem vorgelegten Bericht wird zu Beginn der politische und rechtliche Kontext der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie beschrieben (Kapitel 2). Es folgt eine Darstellung der Organisation, Ziele und Vorgehensweisen der Dachevaluation (Kapitel 3). Die Auswertungen der Befunde zur Optimierung der Zusammenarbeit der Träger der GDA im dualen System (Kapitel 4) und zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit Dritten im Rahmen der GDA (Kapitel 5) beschreiben die ersten Schritte in einer angenommenen Wirkungskette, die zu einer Erhöhung der Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes auf betrieblicher Ebene führen sollen (Kapitel 6). Der Grad der Erreichung der gemeinsamen Arbeitsschutzziele der Zielebene 1 wird im darauffolgenden Kapitel (Kapitel 7) erörtert. Kapitel 8 beschäftigt sich mit Aspekten zur Verbesserung der betrieblichen Prävention für Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit. In der Zusammenfassung (Kapitel 9) werden eine Gesamtbeurteilung der Arbeitsschutzstrategie 2008 – 2012 vorgenommen und Empfehlungen für die nachfolgende Strategieperiode gegeben.

## 2 Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – politischer und rechtlicher Kontext

### 2.1 Hintergründe und Rahmenbedingungen

Im November 2005 beauftragte die 82. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) den Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI), in Zusammenarbeit mit der Bundesregierung und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung eine gemeinsame Arbeitsschutzstrategie auszuarbeiten.<sup>1</sup> Zu diesem Zeitpunkt fehlte dem deutschen Arbeitsschutz eine solche Strategie, es gab kein abgestimmtes einheitliches Handeln des Bundes, der Unfallversicherungsträger und der Länder in vereinbarten Handlungsfeldern, nach gemeinsamen Grundsätzen und in gemeinsamen Programmen.<sup>2</sup> Mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie 2008–2012 sollten daher neue Strukturen und gemeinsame Grundlagen für ein strategisches Handeln im Arbeitsschutz geschaffen werden. Auf Beschluss der 83. ASMK erarbeitete eine Arbeitsgruppe grundlegende Dokumente für die Entwicklung gemeinsamer Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder (MEFFERT 2008), ein abgestimmtes Konzept für eine Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) wurde ein Jahr später von der 84. ASMK bestätigt (SUGA 2009:16).

Mit der GDA setzte Deutschland eine zentrale Forderung der EU-Gemeinschaftsstrategie für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz 2007 – 2012 um, die die Entwicklung von nationalen Arbeitsschutzstrategien in den Mitgliedstaaten vorsieht (CEC 2007). Gemäß dem Europäischen Arbeitsschutz-Scoreboard 2009 (CEC 2009) haben nahezu alle EU-Mitgliedsstaaten nationale Arbeitsschutzstrategien beschlossen bzw. bereits eingeführt. Auch internationale Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) haben globale Strategien für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit formuliert. Anders als in Deutschland gibt es allerdings in vielen Ländern keine gesetzliche Verankerung der Strategie.<sup>3</sup>

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie ist auch eine Antwort auf Kritik, die hinsichtlich mangelnder strategischer Ausrichtung und Defiziten in der harmonisierten Vorgehensweise der Institutionen geäußert wurde. Dazu zählt z.B. die kritische Stellungnahme des Senior Labour Inspectors Committee nach dem Besuch in Deutschland im Jahr 2004 (SLIC 2006). In dem Bericht dazu heißt es u.a.: „Unserer Ansicht nach besitzt das deutsche System schon viele der Komponenten, die, wenn sie zusammen betrachtet werden, die Gemeinsamen Grundsätze der Arbeitsaufsichtsbehörden enthalten. ... Wir haben jedoch durchweg Bedenken aufgeworfen über den Mangel an Koordination und Übereinstimmung sowie eines

<sup>1</sup> Vgl.: Beschluss der 82. Arbeits- und Sozialministerkonferenz, November 2005, Bremen, elektronisch zugänglich unter: [http://www.vdgab.de/Ablage/82-ASMK-Beschluss\\_Deregulierung\\_des\\_Arbeitsschutzrechts\\_18-11-05.pdf](http://www.vdgab.de/Ablage/82-ASMK-Beschluss_Deregulierung_des_Arbeitsschutzrechts_18-11-05.pdf)

<sup>2</sup> Vgl.: Basispapier: Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, Grundlagen, Ziele, Verfahren, Stand: 13. März 2008, elektronisch zugänglich unter: [http://www.gda-portal.de/de/pdf/GDA-Basispapier.pdf?\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.gda-portal.de/de/pdf/GDA-Basispapier.pdf?_blob=publicationFile&v=3)

<sup>3</sup> Nähere Ausführungen hierzu finden sich im Zwischenbericht zur Dachevaluation der GDA, KOOPE-RATIONSSTELLE HAMBURG IFE / TNS INFRATEST 2013, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/Evaluation/Evaluation2008-12.html> und: LISSNER / ZAYZON 2013

strategischen Ansatzes in gewissen Bereichen, besonders in Hinsicht auf Planung, die Anwendung von Sanktionen (Durchsetzungsbefugnissen), in Hinsicht auf Besichtigungsberichte und Aufzeichnungsweisen, ...“ (SLIC 2006:45f).

Die von verschiedenen Seiten geführte Diskussion über das duale Aufsichtssystem hatte sehr unterschiedliche politische Motive; die Vorschläge reichten von der Privatisierung der Unfallversicherung bis zur Abschaffung der ‚Gewerbeaufsicht‘ der Länder und der Übertragung der Kompetenzen auf die Unfallversicherungsträger. Die Vielfalt der Institutionen und Konzepte, die sich einerseits aus der föderalen Struktur der Arbeitsschutzinstitutionen der Länder, andererseits aufgrund der Vielfalt der Unfallversicherungsträger ergaben, war ebenfalls Teil der Debatte. Von Teilen der Arbeitgeberverbände wurde des Öfteren der Vorwurf übersteigerter Bürokratie und undurchschaubarer Regelungen geäußert (RENTROP 2008). Gewerkschaften kritisierten die mangelnden Ressourcen der Aufsicht für die Prävention im Allgemeinen und die teilweise daraus resultierenden Defizite bei der Prävention. Die öffentliche und politische Beachtung des gesamten Themenkomplexes Arbeit, Sicherheit und Gesundheit wurde für zu gering erachtet und Kürzungen der Finanzmittel für die Aufsicht in den Ländern kritisch hinterfragt. Die Erarbeitung einer gemeinsamen Strategie<sup>4</sup> wurde somit auch durch den Wunsch nach einer überzeugenden Legitimation für die Bewilligung der volkswirtschaftlichen Ressourcen begleitet, die in die Arbeitsschutzinfrastruktur fließen. „Nach einer intensiven Diskussion zum Dualismus, die in der Forderung nach Deregulierung und Entbürokratisierung mündete, nahmen die Reformbestrebungen mit der Verabschiedung des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes (UVMG) im November 2008 schließlich Gestalt an.“ (SUGA 2009:16). Durch Änderungen im Arbeitsschutzgesetz und im Sozialgesetzbuch VII wurden im November 2008 die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die GDA geschaffen.

Die gesetzliche Verankerung der GDA war somit das Ergebnis einer politischen und fachlichen Debatte über die Notwendigkeit der Neujustierung der Rollen und Funktionsbestimmungen der öffentlich-rechtlichen Arbeitsschutzinstitutionen sowie der Einsicht in die Notwendigkeit einer kohärenten Ausgestaltung der Vorgehensweisen aller Arbeitsschutzinstitutionen. Die Entwicklung und Durchführung der Strategie wurde vereinbart, weil die beteiligten Akteure davon ausgingen, dass durch eine stärkere Koordination der Aufsichts- und Beratungsinstitutionen und durch Ausrichtung auf gemeinsame Ziele, Handlungsstandards und Arbeitsprogramme eine höhere Wirksamkeit der Arbeitsschutzinfrastruktur zu erwarten ist. Die Arbeitsschutzbehörden von Bund und Ländern, die Unfallversicherungsträger, die Sozialpartner und weitere geeignete Kooperationspartner sollen in der GDA zusammen wirken, um weiterhin Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren effektiv zu verringern sowie für menschengerechte Arbeitsplätze zu sorgen. Ebenso ist die Entwicklung und Implementierung wirksamer Präventionsmaßnahmen für die Risiken erforderlich, die in der Arbeitswelt neu entstehen oder an Bedeutung gewonnen haben.

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie ist eine auf Dauer angelegte nationale politische Intervention von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern zur Stärkung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz: Kooperation, Koordination

---

<sup>4</sup> Der Begriff der Strategie wird im politischen Raum und der Wissenschaft sehr unterschiedlich definiert. Die Abgrenzung zu den Begriffen ‚Politik‘, ‚Programm‘ und ‚Taktik‘ ist im Sprachgebrauch oft fließend (SPETH 2005)



und Fokussierung sind die Leitmotive der gemeinsamen Präventions- und Überwachungsarbeit. Die GDA will die öffentlichen Arbeitsschutzstrukturen einschließlich ihrer rechtlichen Bestandteile und Rahmenbedingungen weiterentwickeln und optimieren. In den Betrieben und Verwaltungen soll das Niveau des Arbeitsschutzes nachhaltig gesichert und verbessert werden.<sup>5</sup> Die GDA hat sowohl die Gesetzgebung, das vorhandene Vorschriften- und Regelwerk, die Institutionen und deren praktische operative Tätigkeiten, die Kooperation der Institutionen untereinander und mit Dritten als auch die Arbeitsschutzkompetenz in den Betrieben und das Gesundheitsbewusstsein der Beschäftigten im Fokus.

Die Evaluierung der Zielerreichung und Wirksamkeit der Maßnahmen ist ein weiterer integraler Bestandteil der GDA. Im Arbeitsschutzgesetz §20a, Abs. 2, Ziffer 3 heißt es: Die gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie umfasst „3. die Evaluierung der Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme mit geeigneten Kennziffern.“ Neben der Evaluierung zielspezifischer länder- und trägerübergreifender Arbeitsprogramme wird die GDA auch in ihrer Gesamtheit hinsichtlich ihrer Wirkungen auf das Arbeitsschutzsystem und die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit bewertet (Dachevaluation).

## **2.2 Übergeordnete Ziele und Kernelemente der GDA**

Zentrales Ziel der GDA ist es, die Präventionsarbeit in Deutschland durch eine abgestimmte Kooperation der beteiligten Akteure wirkungsvoller und effizienter zu gestalten. Es sollen weitere Anreize für die Betriebe geschaffen werden, auf allen Ebenen eine nachhaltige und damit längerfristig angelegte Prävention zu betreiben. Dies beinhaltet die systematische Wahrnehmung von Arbeitsschutz im Betrieb sowie die Stärkung des Sicherheits- und Gesundheitsbewusstseins bei Arbeitgebern und Beschäftigten (SUGA 2009:17). Die GDA will zudem durch die Reduzierung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen die Betriebe und die Volkswirtschaft von Kosten entlasten. Arbeitsschutz soll Innovationen fördern, nicht hemmen. Vor dem Hintergrund einer sich beständig verändernden Arbeitswelt wird ein modernes und auf Prävention ausgerichtetes Arbeitsschutzsystem als eine unerlässliche Voraussetzung für den Erhalt und die Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten angesehen. Es soll zugleich wichtige Beiträge zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen, zur nachhaltigen Entwicklung der Volkswirtschaft und zur Stabilität der sozialen Sicherungssysteme liefern (GDA-FACHKONZEPT 2007:2f).

Die Träger der GDA bündeln hierzu ihre Aktivitäten bei der Beratung und Überwachung der Betriebe durch ein planvolles, abgestimmtes Vorgehen und nutzen Synergien mit Kooperationspartnern. Mit der Arbeitsschutzstrategie werden gemeinsame Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder festgelegt und in bundesweiten oder regionalen GDA-Arbeitsprogrammen umgesetzt. „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

---

<sup>5</sup> Grundlegende Dokumente und aktuelle Informationen zur GDA finden sich auf der offiziellen GDA-Website: [www.gda-portal.de](http://www.gda-portal.de)

anerkannter Kriterien und unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Relevanz.“ (GDA-FACHKONZEPT 2007:2). In den Kriterien zur Bewertung von Arbeitsschutzziele wurden zu Beginn der Strategieperiode fünf Kriterienbereiche genannt: Empirisch-statistischer Kriterienbereich, Relevanz für Beschäftigte und Unternehmen, Relevanz für die Träger der GDA und allgemeine Kooperationen, gesellschaftliche Relevanz sowie Realisierbarkeit (Umsetzbarkeit, Steuerbarkeit).<sup>6</sup> Der Priorisierungsprozess für die Arbeitsschutzziele der ersten Strategieperiode kann als ein partizipativ-pragmatischer Diskussionsprozess unter Einbeziehung wissenschaftlicher Datenaufbereitung beschrieben werden, der stark sozialpolitisch geprägt war (MEFFERT 2008).

Die Kernelemente der GDA<sup>7</sup> sind

- die Entwicklung gemeinsamer Arbeitsschutzziele, die Festlegung von vorrangigen Handlungsfeldern und Eckpunkten für Arbeitsprogramme sowie deren Ausführung nach einheitlichen Grundsätzen; die Evaluierung der Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme mit geeigneten Kennziffern.
- die Festlegung eines abgestimmten Vorgehens der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden und der Unfallversicherungsträger bei der Beratung und Überwachung der Betriebe;
- die Herstellung eines verständlichen, überschaubaren und abgestimmten Vorschriften- und Regelwerks;

Für den Strategiezeitraum 2008 - 2012 vereinbarten die Träger der GDA in Abstimmung mit den Sozialpartnern drei Arbeitsschutzziele (**Zielebene 1**) mit gemeinsamen Handlungsfeldern:

- Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen,
- Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen,
- Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen.

Die **Zielebenen 2 - 5** bezogen sich auf die Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes auf betrieblicher Ebene, die Optimierung der Zusammenarbeit der Träger im dualen System, die Verbesserung der Zusammenarbeit mit Dritten im Rahmen der GDA und die betriebliche Prävention für Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit.<sup>8</sup>

Die Umsetzung der Arbeitsschutzziele erfolgte in erster Linie in den elf Arbeitsprogrammen.<sup>9</sup> In diesen Arbeitsprogrammen bündelten Bund, Länder und Unfallversicherungsträger ihre Präventions- und Überwachungsaktivitäten und arbeiteten mit

<sup>6</sup> Vgl.: Anlage 2 zum GDA-Fachkonzept 2007, siehe: [http://www.gda-portal.de/de/pdf/GDA-Fachkonzept-Anlage-2.pdf?\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.gda-portal.de/de/pdf/GDA-Fachkonzept-Anlage-2.pdf?_blob=publicationFile&v=2)

<sup>7</sup> Vgl.: SUGA 2009:17, siehe: [http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Suga-2009.html;jsessionid=99DF4EF19F75D448A78FF7CDF88E6CA4.1\\_cid389](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Suga-2009.html;jsessionid=99DF4EF19F75D448A78FF7CDF88E6CA4.1_cid389)

<sup>8</sup> Vgl.: Terms of Reference (ToR), Stand vom 09.06.2010, siehe: [http://www.gda-portal.de/de/pdf/TOR-Dachevaluation.pdf?\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.gda-portal.de/de/pdf/TOR-Dachevaluation.pdf?_blob=publicationFile&v=2)

<sup>9</sup> Eine Übersicht zu den Arbeitsprogrammen bietet: <http://www.gda-portal.de/de/Arbeitsprogramme/Arbeitsprogramme.html>

weiteren Kooperationspartnern zusammen. Zur Erreichung der definierten Ziele wurde eine Vielzahl von einzelnen Maßnahmen konzipiert. Sechs dieser Arbeitsprogramme sollten bundesweit nach einheitlichen Kriterien und unter Beteiligung aller Träger der GDA umgesetzt und evaluiert werden (Kategorie I). Bei den übrigen fünf Arbeitsprogrammen war eine obligatorische Beteiligung aller GDA-Träger nicht vorgesehen (Kategorie II) (SUGA 2009:18).

Im Zuge der Maßnahmen zur Optimierung der Zusammenarbeit der GDA-Träger im dualen System haben sich die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger darauf verpflichtet, bei der Beratung und Überwachung der Betriebe arbeitsteilig und aufeinander abgestimmt vorzugehen. Zentrale Instrumente der gemeinsamen Beratungs- und Überwachungsstrategie sind:<sup>10</sup>

- Rahmenvereinbarungen über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger;
- Gemeinsame Leitlinien für ein abgestimmtes planvolles Aufsichtshandeln und eine gleichwertige Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften;
- Förderung eines Daten- und Informationsaustausch zwischen den Ländern und Unfallversicherungsträgern zu Betriebsbesichtigungen.

Die Rahmenvereinbarungen enthalten Festlegungen zur Zusammenarbeit sowohl auf der Landes- als auch auf der betrieblichen Ebene und sollen so eine arbeitsteilige und aufeinander abgestimmte Aufgabenwahrnehmung der jeweiligen Aufsichtsdiens-te gewährleisten (JANSEN et al. 2013:44).

Bis zum Ende der ersten Strategieperiode im Dezember 2012 wurden folgende GDA-Leitlinien als gemeinsame Standards für ein abgestimmtes und planvolles Aufsichtshandeln veröffentlicht, die sich an die Leitungen der Präventivdienste und das Aufsichtspersonal der Länder und UVTs richten:

- Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation,
- Leitlinie Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes,
- Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz,
- Leitlinie Planung und Ausführung von Bauvorhaben.

Zur Förderung eines Daten- und Informationsaustausches zwischen den Arbeitsschutzbehörden der Länder und den Unfallversicherungsträgern wird eine internetgestützte Daten- und Informationsplattform entwickelt. Diese soll betriebliche Basisdaten, Daten über Betriebsbesichtigungen und Angaben zu Ansprechpartnern in den Aufsichtsdiens-ten enthalten.

Im GDA-Kernelement "Herstellung eines verständlichen, überschaubaren und abgestimmten Vorschriften- und Regelwerks" verständigten sich die GDA-Träger mit den Sozialpartnern auf ein Leitlinienpapier zur Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks im Arbeitsschutz.<sup>11</sup> Das Leitlinienpapier definiert das Verhältnis von staatlichem Recht zu autonomem Recht der Unfallversicherungsträger und beschreibt die

<sup>10</sup> Siehe: <http://www.gda-portal.de/de/Betreuung/Betreuung.html>

<sup>11</sup> Siehe: <http://www.gda-portal.de/de/VorschriftenRegeln/VorschriftenRegeln.html>

Verfahren, mit denen die beiden Rechtsbereiche aufeinander abgestimmt werden. Es wurde auf dem 6. Arbeitsschutzforum 2011 von den GDA-Trägern und den Sozialpartnern unterzeichnet.<sup>12</sup>

## **2.3 Strukturen und Akteure der GDA**

### **Nationale Arbeitsschutzkonferenz**

Die GDA wird durch die Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK) politisch gesteuert und zentral koordiniert. Ihre Aufgabe besteht in der Entwicklung, Steuerung und Fortschreibung der gemeinsamen Strategie. Die NAK hat sich im Dezember 2008 konstituiert und setzt sich aus jeweils drei stimmberechtigten Vertretern des Bundes, der Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen. An der NAK nehmen auch je drei Vertreter der Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit beratender Stimme teil. Fachlich und organisatorisch unterstützt wird die NAK durch eine Geschäftsstelle, die bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) eingerichtet ist.

### **Arbeitsschutzforum**

Das jährlich stattfindende und als Fachkonferenz ausgestaltete Arbeitsschutzforum ist eine ständige Einrichtung der GDA und soll die NAK bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben beraten. Am Arbeitsschutzforum sollen sachverständige Vertreter der Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, der Berufs- und Wirtschaftsverbände, der Wissenschaft, der Kranken- und Rentenversicherungsträger, von Einrichtungen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie von Einrichtungen, die der Förderung der Beschäftigungsfähigkeit dienen, teilnehmen. Auf diese Weise können relevante Gruppen und Akteure des Arbeitsschutzes ihre Vorstellungen in den Entscheidungsprozess der NAK einbringen und zur Fortentwicklung der GDA beitragen. Darüber hinaus bietet das Arbeitsschutzforum eine Plattform für den regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Akteursgruppen im Arbeitsschutzsystem. Die gesetzliche Grundlage für das Arbeitsschutzforum bildet das Arbeitsschutzgesetz (§ 20b).

### **Gemeinsame Landesbezogene Stellen**

Die Landesverbände der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) übernehmen gemeinsame landesbezogene Aufgaben ihrer Mitglieder auf den Gebieten der Prävention und der Rehabilitation. Sie sind zudem die Träger der Gemeinsamen Landesbezogenen Stellen (GLS) nach SGB VII §20, Abs. 2.<sup>13</sup> Die GLS sind das regionale Koordinationsgremium der Unfallversicherungsträger und steuern die Zusammenarbeit der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen mit den staatlichen Arbeitsschutzbehörden. Sie arbeiten dabei mit der obersten für das jeweilige Bundesland zuständigen Arbeitsschutzbehörde (OAL) zusammen. Darüber hinaus übernehmen die GLS bei der Umsetzung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie auf

---

<sup>12</sup> Nähere Erläuterungen zum Arbeitsschutzforum siehe Kapitel „Strukturen und Akteure der GDA“

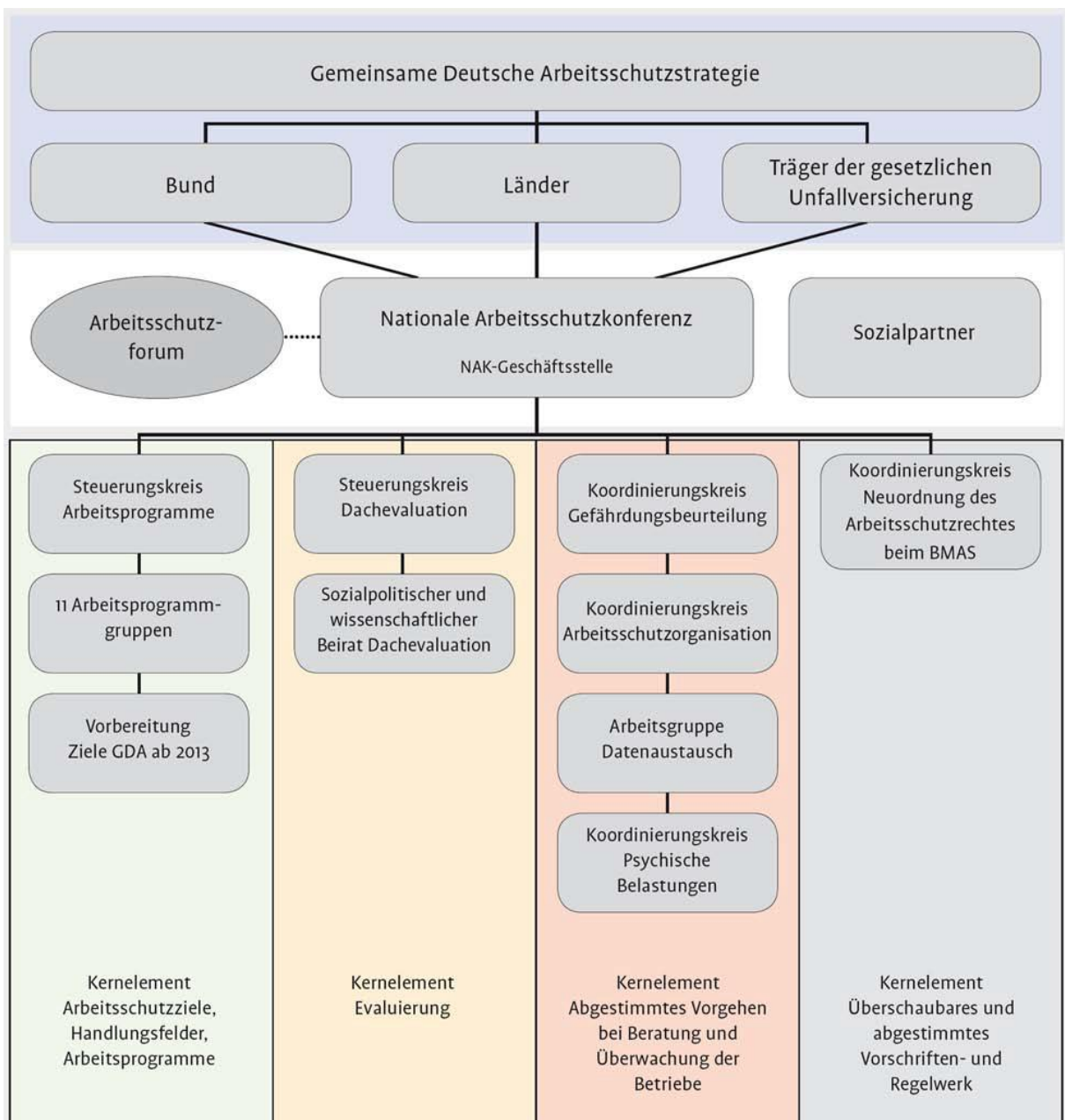
<sup>13</sup> Zu den Gemeinsamen Landesbezogenen Stellen (GLS) siehe:

<http://www.dguv.de/landesverbaende/de/praevention/Gemeinsame-Landesbezogene-Stellen-%28GLS%29/index.jsp>

der Länder-, Bezirks- und Lokalebene eine Steuerungsfunktion für die Mitwirkung der Unfallversicherungsträger. Über die Aufgaben der GLS im Rahmen der GDA wurden entsprechend gleichlautende Rahmenvereinbarungen mit den zuständigen Arbeitsschutzbehörden abgeschlossen. Als zentrale Gremien wurden bei jedem DGUV-Landesverband so genannte „Lenkungsausschüsse“ eingerichtet.

## Länder

Die Abstimmungen und der Austausch über die Länderaktivitäten im Rahmen der GDA erfolgen zentral über den Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI). Mit der GDA wurde von den Ländern eine Verwaltungsvereinbarung über die gemeinschaftliche Finanzierung GDA-bedingter Kosten abgeschlossen.



**Abb. 2.1** Aufbau der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie 2008 - 2012 (SUGA 2009:21)

## **Arbeitsprogramme und Dachevaluation**

Die Durchführung der Arbeitsprogramme wurde vom Steuerungskreis Arbeitsprogramme koordiniert und jeweils von einer Arbeitsprogrammgruppe praktisch organisiert, deren Mitglieder von den GDA-Trägern sowie teilweise von Kooperationspartnern entsandt wurden. Zur Koordination der Evaluation der GDA hatte die NAK den Steuerungskreis Dachevaluation eingesetzt, der 2012 reorganisiert und in Expertengruppe Evaluation (EGE) umbenannt wurde. Er setzt sich aus Vertretern der GDA-Träger und der Sozialpartner zusammen. Seine Aufgabe ist die Erarbeitung von Vorschlägen zu Planung und Durchführung der Evaluation. Für die wissenschaftliche Qualitätssicherung sorgt ein wissenschaftlicher Beirat.

Die Nationale Arbeitsschutzkonferenz hatte beschlossen, die Evaluation für alle Ziel Ebenen der GDA durchzuführen, also auch für die Akzeptanz und Wirksamkeit der Aufsichtsdienste in den Betrieben, die Zusammenarbeit der Aufsicht von Staat und UVT, die Weiterentwicklung des Regelwerks, die Zusammenarbeit mit Dritten sowie den sozialen und wirtschaftlichen Nutzen der GDA (STAMM et al. 2013). Die Zusammenführung all dieser Punkte sollte in der Dachevaluation geschehen.

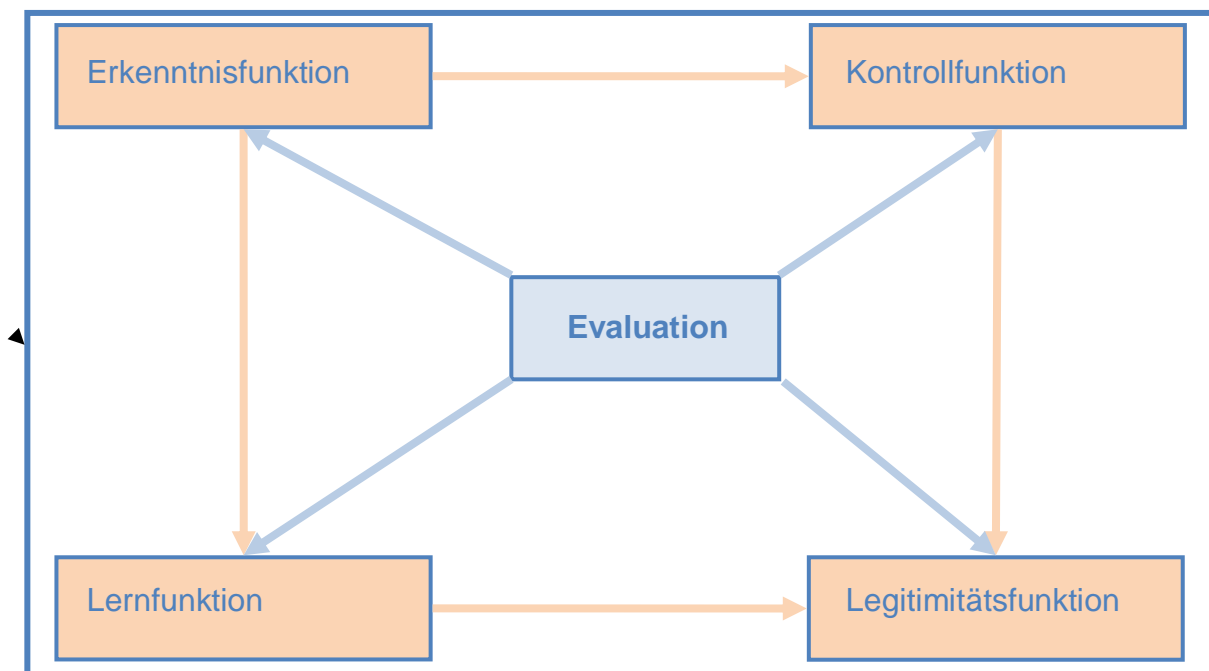
Mit der Durchführung der Dachevaluation für die erste Strategieperiode wurde als unabhängiges externes Institut die Kooperationsstelle Hamburg IFE GmbH in einem Konsortium mit der TNS INFRATEST Sozialforschung GmbH beauftragt. Die Evaluierung der elf Arbeitsprogramme 2008 - 2012 fand unabhängig von der Dachevaluation durch die Arbeitsprogrammgruppen selbst statt, teilweise mit externer Hilfe. Die Ergebnisse dieser Evaluationen fließen in die Gesamtbetrachtung der Dachevaluation mit ein.

## 3 Die Dachevaluation der GDA: Organisation, Ziele und Vorgehensweisen

### 3.1 Grundverständnis und Organisation der Dachevaluation

Politische Programme, gesetzliche Vorgaben sowie institutionelle Neuerungen und auch bestehende Infrastrukturen werden in zunehmendem Maße mit systematischen Methoden überprüft und beurteilt. Auch im Bereich der privaten wirtschaftlichen Tätigkeiten findet bei komplexen Unternehmensberatungen eine Evaluation statt, ohne dass diese Bezeichnung dort immer üblich wäre.

Evaluationen können dabei vorausschauend eingesetzt werden, um die mögliche Wirksamkeit zukünftiger Programme zu ermitteln (sog. ex-ante-Evaluation). Oft werden sie jedoch rückblickend unter Bezugnahme auf zeitlich parallel erhobene Daten - wie in der GDA-Dachevaluation - durchgeführt, um die Wirksamkeit von Maßnahmen sowie die zu den beobachteten Ergebnissen führenden Prozesse zu identifizieren und zu beschreiben (ex-post-Evaluation). Der Evaluationsbegriff umfasst Prozess- und Wirkungsevaluationen. Evaluationen können nach STOCKMANN (2006) vier miteinander verbundene Funktionen für die Auftraggeber und andere Stakeholder erfüllen.



**Abb. 3.2** Funktionen von Evaluationen nach STOCKMANN (2006)

Die Dachevaluation soll für die Auftraggeber nützliche Erkenntnisse für Steuerungsentscheidungen liefern. Die Erkenntnisgewinnung stellt somit keinen Selbstzweck dar, sondern dient den Gremien der NAK für die Weiterentwicklung des Strategiemodells. Die Wissensgenerierung und das Nachzeichnen von Entwicklungslinien ermöglicht auf diese Weise ein prozessuales Lernen. Mithilfe des Monitoring von Prozessen und Ergebnissen durch Indikatoren lässt sich zudem kontrollieren, wie wirksam

die durchgeführten Maßnahmen waren und ob die gewünschten Resultate in den Handlungsfeldern der Zielebenen erreicht wurden. Letztendlich dienen die gewonnenen Informationen auch der Legitimation gegenüber Mittelgebern, politischen Entscheidungsträgern und der Öffentlichkeit, die gemäß der Ergebnisse der Evaluation den Nutzen und die Sinnhaftigkeit der GDA bewerten.

Mit der Verankerung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie im Arbeitsschutzgesetz und im Sozialgesetzbuch VII hat der Gesetzgeber die Träger der GDA verpflichtet, die Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme der Arbeitsschutzstrategie mit geeigneten Kennziffern zu evaluieren. Es war die Aufgabe der Evaluation, mit spezifischen Methoden die Erreichung der gesetzten Prozess- und Ergebnisziele zu überprüfen und eine Aussage zur Gesamtwirksamkeit der GDA zu treffen.

Die Evaluation der GDA setzt dabei auf zwei Ebenen an:

- Die Evaluation der einzelnen Arbeitsprogramme soll zeigen, ob die gemeinsam entwickelten Maßnahmen in den jeweiligen Handlungsfeldern zu den gewünschten Wirkungen führen.
- Die Dachevaluation hat die Gesamtbewertung der Zielerreichung in allen Zielebenen im Blick, insbesondere auch bei den längerfristigen und periodenübergreifenden GDA-Zielen.

Die GDA als Intervention lässt sich schlagwortartig auch als strategische Neuorientierung der bestehenden Infrastruktur und ihrer Ressourcen kennzeichnen. Neu entwickelte Methoden der Zusammenarbeit der GDA-Träger und der Einbindung der Betriebe wurden und werden im Rahmen der Strategie eingesetzt. Die methodischen Herausforderungen der Evaluation bezogen sich darauf, überprüfbare Kriterien für die Wirksamkeit der Strategie zu definieren (Indikatorenbildung), die für die Indikatorenprüfung nötigen Daten zu ermitteln, das Ergebnis anhand transparenter Kriterien zu bewerten und darauf basierend die internen Vorgehensweisen und Prozesse sowie die externen Faktoren zu identifizieren, die zu einem bestimmten Ergebnis führen oder beitragen.

Die Information zur Evaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie beschreibt die generelle Problematik der Dachevaluation der ersten Strategieperiode dabei recht treffend: „Die GDA ist kein „Projekt“ oder „wissenschaftliches Experiment“, bei dem bestimmte Randbedingungen so festgelegt werden können, dass die Wirkungen der GDA möglichst „kontrolliert“ messbar sind. Die GDA wird in den Betrieben überwiegend umgesetzt durch „Verwaltungshandeln“ in der Anwendung von bestehendem Recht. Die Ziele und Maßnahmen der GDA sind sozialpolitisch gewollt und nicht abgeleitet aus wissenschaftlich begründeten Hypothesen über zu untersuchende Zusammenhänge zwischen Maßnahmen („Interventionen“) und Wirkungen. Eine grundsätzliche Annahme der GDA aber ist, dass eine abgestimmte Aufsichtstätigkeit, die sich auf praxisgerechte und transparente Vorschriften stützt, die Akzeptanz für den Arbeitsschutz in den Betrieben erhöht und damit mittelbar auch Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten verbessert.“ (GDA-Infoblatt: Evaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, Stand: Januar 2013)<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Siehe: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/GDA-InfoblattEvaluation.pdf?blob=publicationFile&v=3>; vgl. hierzu auch: STAMM et al. 2013 und SCHMITT 2012



Im Rahmen der Evaluation der ersten Strategieperiode der GDA konnten keine Untersuchungs- und Vergleichsgruppen gebildet werden, wie dies bei Evaluationen oft als Standardmethode geschieht. Dies hätte bedeutet, dass ausgewählte Betriebe (Branchen oder Regionen) von GDA-Aktivitäten oder sogar weitergehend von GDA-Informationen hätten ausgeschlossen werden müssen, um das Niveau von Sicherheit und Gesundheitsschutz nach einem festgelegten Zeitraum mit den GDA-intervenierten Betrieben vergleichen zu können. Die GDA ist als gesetzlich beschlossene Strategie national umfassend, das heißt, es ist formal nahezu unmöglich, eine Branche, eine Region, ein Land oder eine Beschäftigtengruppe bewusst ausschließen. Nur mit Hilfskonstruktionen (Frage aus der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung: Ist die GDA bekannt?) ließen sich in der ersten Periode ansatzweise nachträglich (ex-post) Unterschiede zwischen Gruppen im Sinne eines solchen Kontrollgruppendesigns ermitteln.

Ziel der Evaluation war nicht nur die Ermittlung der von der GDA induzierten Veränderungen in den Betrieben, sondern auch die Betrachtung der Auswirkungen der Maßnahmen auf die Einrichtungen des institutionellen Arbeitsschutzes selbst. Diese Auswirkungen betreffen insbesondere die Kommunikation und die zielgerichtete und effektive Zusammenarbeit zwischen den GDA-Trägern untereinander und mit Dritten. Aus dieser Komplexität der GDA ergibt sich auch die Komplexität der Evaluation, die alle relevanten Datenquellen auf die Ermittlung solcher Veränderungen hin auswertet und unterschiedliche Akteursgruppen direkt mit spezifisch entwickelten Instrumenten befragt. Die Dachevaluation soll so ermitteln, inwieweit die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie ihre formulierten Ziele in der Periode 2008 bis 2012 erreicht hat.

Die Komplexität der Arbeitsschutzstrategie (und ihrer Evaluation) wird ebenfalls deutlich, wenn man sich die Ebenen und Akteure der GDA vergegenwärtigt. Institutionelle Akteure sind der Bund (BMAS, BAuA), die Länder (staatliche Arbeitsschutzbehörden, LASI, AMSK) und der DGUV (branchenbezogene UVTs). Die Sozialpartner, andere Zweige der Sozialversicherung, unterschiedliche Fach- und Berufsverbände sowie die Kooperationspartner in Netzwerken und Arbeitsprogrammen kommen hinzu. Das Aufsichtspersonal der GDA-Träger und eine kaum zu schätzende Zahl betrieblicher Akteure sind in die GDA eingebunden und Teil des zu evaluierenden Beziehungsgeflechts.

Neben den Gremien der GDA und den Sozialpartnern können folgende Adressaten der GDA-Dachevaluation identifiziert werden:

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, weitere Ministerien auf Bundes- und Länderebene und der Bundestag
- Gemeinsame Landesbezogene Stellen der Unfallversicherungsträger (GLS)
- Oberste Arbeitsschutzbehörden der Länder (OAL)
- Gremien der Länder (LASI, ASMK)
- Gremien der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (Geschäftsführerkonferenz (GFK), Präventionsleiterkonferenz (PLK) ) und der einzelnen Unfallversicherungsträger (BG'en und Unfallkassen)
- Aufsichtspersonal der Unfallversicherungsträger und der Länder
- Andere Institutionen der Sozialversicherung (Krankenversicherung, Rentenversicherung)
- Institutionen der ‚Öffentlichen Gesundheit‘

- Kooperationspartner aus Wissenschaft, Fachverbänden, etc.
- Fachverbände der Wirtschaft
- Die allgemeine Öffentlichkeit
- Europäische Union / Internationaler Raum

Als zentrales Entscheidungs- und Steuerungsgremium der GDA trägt die Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK) die Verantwortung für die Planung und Durchführung der Evaluation. Zur Koordination der Dachevaluation hat die NAK einen Steuerungskreis bzw. eine Expertengruppe eingesetzt (siehe Kap. 2.3). Die NAK-Geschäftsstelle ist für das GDA-Berichtswesen zuständig, das auch dem Monitoring der Entwicklung der GDA dient.

Ein Beirat aus sieben national und international renommierten Persönlichkeiten aus den Bereichen Sozialpolitik, Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie der Evaluationsforschung begleitet die Evaluationen. Aufgabe des Beirates ist es, die Träger der GDA bei der Umsetzung notwendiger Maßnahmen zu beraten und kritisch zu begleiten. Über die Multiplikatorenfunktion der Beiratsmitglieder soll darüber hinaus im politischen und wissenschaftlichen Raum sichtbar werden, inwieweit die GDA als Arbeitsschutzstrategie in Deutschland zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit beiträgt.<sup>15</sup>

### 3.2 Fragestellungen und Zielebenen der Dachevaluation

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie ist eine komplexe Intervention, deren Umsetzung sich in unterschiedlichen Interventionsebenen und zu verschiedenen Themen, in verschiedenen Branchen und Tätigkeitsfeldern vollzieht (SCHMITT 2012:107). Zur Vorbereitung und Durchführung der Strategie erfolgte die Auswahl geeigneter GDA-Arbeitsschutzziele in einem Stufenverfahren. Dabei wurden wissenschaftliche und empirische Daten berücksichtigt und die praktischen Erfahrungen und Erkenntnisse der GDA-Träger (Bund, Länder, Unfallversicherungsträger) mit einbezogen. Daneben flossen gemeinsam festgelegte Kriterien wie z. B. präventive Beeinflussbarkeit, Arbeitsbedingtheit und Umsetzbarkeit in den Auswahlprozess ein. Sozialpolitische Schwerpunkte und Zielsetzungen waren ebenfalls bedeutsam (SUGA 2009:17). Konsultationsprozesse, bei denen relevante Kooperationspartner im Arbeitsschutz, Sozialpartner und Beteiligte aus Wissenschaft und Politik zur GDA-Strategie und deren Umsetzung Stellung nehmen können, ergänzten den Zielfindungsprozess.

Im Zeitraum 2008 - 2012 sollte die Strategie ihre Wirkung auf 5 Zielebenen (ZE) entfalten, die in der Vorbereitungs- und Anfangsphase der GDA entwickelt wurden:<sup>16</sup>

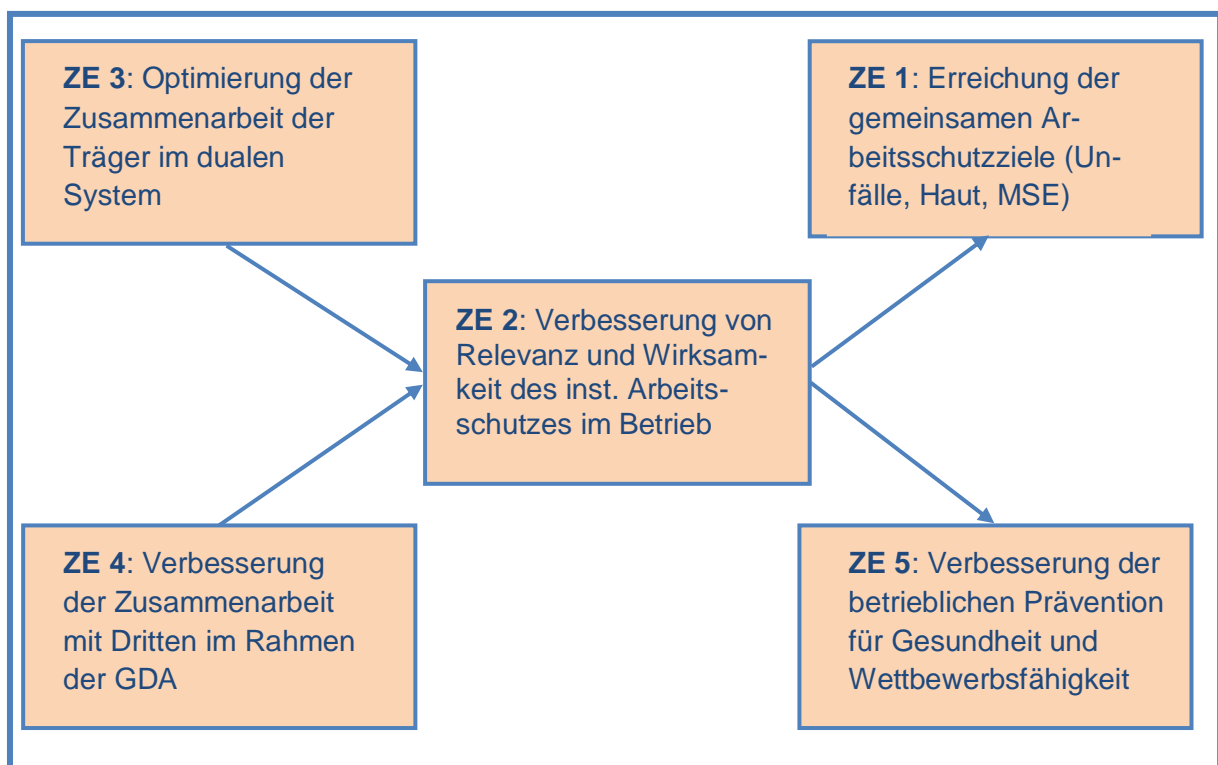
- ZE 1: Erreichung gemeinsamer nationaler Arbeitsschutzziele:
  - Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen;
  - Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen;
  - Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen.

<sup>15</sup> Siehe: <http://www.gda-portal.de/de/Evaluation/Beirat.html>

<sup>16</sup> Vgl.: Terms of Reference (ToR), Stand vom 09.06.2010, siehe: [http://www.gda-portal.de/de/pdf/TOR-Dachevaluation.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.gda-portal.de/de/pdf/TOR-Dachevaluation.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

- ZE 2: Verbesserung von Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes auf betrieblicher Ebene.
- ZE 3: Optimierung der Zusammenarbeit der Träger im dualen System.
- ZE 4: Verbesserung der Zusammenarbeit mit Dritten im Rahmen der GDA.
- ZE 5: Verbesserung der betrieblichen Prävention für Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit.

In der GDA-Dachevaluation wird ein Wirkungszusammenhang zwischen den verschiedenen Zielebenen bzw. Teilzielen angenommen. Zwischen den Akteuren sollen institutionelle, organisatorische und rechtliche Voraussetzungen geschaffen werden (ZE 3 und 4), die in einer verbesserten betrieblichen Umsetzung in den Betrieben resultieren (ZE 2) und schließlich zu besserer Prävention, Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit (ZE 1 und 5) führen. Graphisch lässt sich der angenommene Wirkungszusammenhang wie folgt darstellen:



**Abb. 3.3** Angenommener Wirkungszusammenhang der Zielebenen

Da eine messbare Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Präventionskultur in den Unternehmen eher längerfristig zu erwarten ist, dient die Dachevaluation in der ersten Strategieperiode primär der Erfassung und Beschreibung des Ist-Zustandes („Nullmessung“), um so über valide Vergleichswerte für die Erhebungen der Folgeperioden zu verfügen.

Die Dachevaluation sollte die Wirksamkeit der GDA differenziert nach den fünf Zielebenen untersuchen und folgende Fragen beantworten:<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Vgl.: SUGA 2009:25 u. GDA-Portal: <http://www.gda-portal.de/de/Evaluation/Evaluation2008-12.html>

1. Inwieweit werden die nationalen Arbeitsschutzziele erreicht?
2. Wie hoch sind in den Betrieben Akzeptanz und Wirksamkeit von Beratung und Überwachung durch die Aufsichtsdienste sowie des Vorschriften- und Regelwerks?
3. Inwieweit arbeiten staatliche Arbeitsschutzbehörden und Unfallversicherungsträger für die Betriebe spürbar besser zusammen?
4. Inwieweit gelingt es, die Zusammenarbeit der GDA-Träger mit Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, Wirtschaftsverbänden und anderen Kooperationspartnern und Netzwerken zu verbessern?
5. Wie entwickeln sich betriebliche Prävention und deren Auswirkungen sowohl auf die Gesundheit der Beschäftigten, als auch auf die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe?

In **Zielebene 1** (Erreichung gemeinsamer Arbeitsschutzziele) hatten die elf Arbeitsprogramme (AP) der ersten GDA-Periode eine besondere Bedeutung. Ihre Arbeit sollte zu quantitativ messbaren Reduzierungen der Arbeitsunfälle und des Belastungs- und Erkrankungsgeschehens in prioritären Handlungsfeldern beitragen. Nachfolgend eine kurze Charakterisierung der elf Arbeitsprogramme (AP), geordnet nach Arbeitsschutzzielen:

**AP Bau:** Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Bau- und Montagearbeiten.

Das Arbeitsprogramm Bau legte den Fokus auf zwei Unfallschwerpunkte in der Baubranche: Baugerüste (bzw. deren Aufbau und Benutzung) sowie Abbruch- und Rückbauarbeiten und wollte damit zur Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen beitragen.

**AP Zeitarbeit:** Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Zeitarbeit.

Das Arbeitsprogramm Zeitarbeit hatte sich das Ziel gesetzt, den Arbeitsschutz unter den besonderen Bedingungen der Zeitarbeit zu verbessern und das Arbeitsunfallrisiko zu senken.

**AP Transport:** Sicher fahren und transportieren.

Das Arbeitsprogramm Transport hatte die Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und die Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen zum Ziel.

**AP Schulen:** Sensibilisierung von Schülerinnen und Schülern zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz in Schulen.

Die Vermittlung von sicherheits- und gesundheitsrelevanten Kompetenzen an Schülerinnen und Schüler, die bessere Vernetzung von Strukturen und die Unterstützung von Schulentwicklungsprozessen waren Schwerpunkte des Arbeitsprogramms Schulen.

**AP Pflege:** Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege.

Im Zentrum des Arbeitsprogramms Pflege stand die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und Kliniken. Ziel war die Verringerung von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen unter Einbeziehung psychischer Belastungen.

**AP Büro:** Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro.

Das Arbeitsprogramm Büro hatte zum Ziel, Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen bei der Büroarbeit zu reduzieren. Hierzu gehörten die Förderung einer wirksamen Präventionskultur und die Entwicklung einer angemessenen Gesundheitskompetenz bei Führungskräften und Beschäftigten.

**AP Ernährungsindustrie:** Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen in der Ernährungsindustrie.

Die Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen von Beschäftigten in der Nahrungsmittelindustrie sollte reduziert werden. Ansatzpunkte waren u.a. die Förderung einer wirksamen Präventionskultur in den Betrieben und die Erhöhung der Gesundheitskompetenz bei Beschäftigten, Führungskräften sowie betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzexperten.

**AP Feinmechanik:** Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen im Bereich feinmechanischer Montiertätigkeiten.

Bei feinmechanischen Montiertätigkeiten sollten Sicherheit und Gesundheitsschutz gestärkt, die Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen reduziert sowie die Präventionskultur und Gesundheitskompetenz erhöht werden.

**AP Hotellerie:** Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten in der Gastronomie und Hotellerie.

Um der steigenden Zahl von Muskel-Skelett-Erkrankungen im Gast- und Hotelgewerbe entgegenzuwirken, entwickelte das Arbeitsprogramm Hotellerie zielgerichtete Präventionsangebote unter Berücksichtigung physischer und psychischer Belastungen.

**AP ÖPNV:** Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten bei der Personenbeförderung im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV).

Die Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen unter Einbeziehung psychischer Belastungen und die Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in den Unternehmen war Ziel des Arbeitsprogramms ÖPNV.

**AP Haut:** Gesundheitsschutz bei Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen.

Das Arbeitsprogramm Haut sollte zur Verringerung der Häufigkeit und Schwere arbeitsbedingter Hauterkrankungen beitragen und war auf die Verbesserung der Arbeitsschutzorganisation durch Stärkung des Wissens von Arbeitgebern und Beschäftigten bei hautgefährdenden Tätigkeiten ausgerichtet.

**Tab. 3.1** Zuordnung der Arbeitsschutzziele zu den elf Arbeitsprogrammen<sup>18</sup>

Arbeitsschutzziele	Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen	Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen	Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen
Arbeitsprogramme Kategorie I (verbindliche und bundesweite Umsetzung/alle GDA-Träger)	Bau Zeitarbeit Transport	Pflege Büro	Haut
Arbeitsprogramme Kategorie II (regional begrenzte Umsetzung / Beteiligung der GDA-Träger fakultativ)	Schulen	Feinmechanik Ernährungsindustrie Hotellerie ÖPNV	

Die **Zielebene 2** bezog sich auf die Verbesserung von Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes im Betrieb. In der Dachevaluation sollte dazu das aktuelle Niveau betrieblicher Umsetzung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ermittelt werden. Darunter fallen bspw. die grundlegenden organisatorischen Maßnahmen eines geregelten Arbeitsschutzes. Hierzu wurden entsprechende Indikatoren definiert, z.B. der Anteil der Betriebe mit systematischer Gefährdungsbeurteilung, mit Arbeitsschutz als Teil der Unternehmenspolitik (u.a. Nutzung von Arbeitsschutzmanagementsystemen), aber auch die Erfassung der betrieblichen Wahrnehmung des Vorschriften- und Regelwerkes.

Die **Zielebene 3** (Optimierung der Zusammenarbeit der Träger im dualen System) fokussierte auf die Zusammenarbeit der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger, eine der Nahtstellen für die Effektivität des deutschen Arbeitsschutzsystems. Hiermit sollte der schon zuvor beschriebenen Kritik begegnet werden, die u.a. das Fehlen einheitlicher Standards für die Beratung und Überwachung der Betriebe und das Fehlen einer detaillierten fachlichen und terminlichen Abstimmung der Aufsichtstätigkeit bemängelte. Die Maßnahmen der Zielebene 3 sollten daher auf einen abgestimmten Vollzug und die Schaffung eines kohärenten Regelwerks hinwirken sowie den systematischen Austausch der GDA-Träger untereinander und die Steuerung der Zusammenarbeit auf Länderebene verbessern.

Die **Zielebene 4** (Verbesserung der Zusammenarbeit mit Dritten im Rahmen der GDA) sah insbesondere eine Stärkung der Bedeutung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken vor. Dies sollte der Nutzung von Synergien dienen und zur Erhöhung der Wirksamkeit der Arbeitsschutzstrategie beitragen. Die verstärkte und verbesserte Kooperation mit Dritten gilt insbesondere den anderen Sozialversicherungsträgern, den relevanten Fach- und Berufsverbänden sowie der Wissenschaft.

Ein modernes Arbeitsschutzsystem soll nicht nur das Leben und die Gesundheit der Beschäftigten schützen und ihre Beschäftigungsfähigkeit sichern, es soll zugleich Beiträge zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen, zur nachhaltigen Entwicklung der Volkswirtschaft und zur Stabilität der sozialen Sicherungssysteme leisten.<sup>19</sup> Dementsprechend wurden in **Zielebene 5** (Betriebliche Prävention für Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit) die Verbesserung der Qualität der Arbeit, die

<sup>18</sup> Vgl.: GDA-Portal: <http://www.gda-portal.de/de/Arbeitsprogramme/Arbeitsprogramme.html>

<sup>19</sup> Vgl.: GDA-Fachkonzept 2007:2, siehe: [http://www.gda-portal.de/de/Ziele/Fachkonzept\\_content.html](http://www.gda-portal.de/de/Ziele/Fachkonzept_content.html)

Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit und der Produktivität der Unternehmen sowie die Kostenentlastung der sozialen Sicherungssysteme als Teilziele formuliert.

### 3.3 Methodik und Instrumente

Durch die Erhebungen im Rahmen der Dachevaluation wurden eine Fülle neuer Daten gewonnen, u.a. zum Stand der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation, zur Existenz angemessener Gefährdungsbeurteilungen, über Einschätzungen von Arbeitsbedingungen und Arbeitsschutzvorschriften, zu betrieblicher Präventionskultur und individueller Gesundheitskompetenz sowie zur Zusammenarbeit der Aufsichtsdiens-te. Eine Untersuchung vergleichbaren Umfangs und Detaillierungsgrades lag bisher nicht vor. Insofern stellt die GDA-Dachevaluation mit ihrem umfassenden Ansatz ein Novum dar. Die bis dato verfügbaren Studien und Daten (BIBB/BAuA 2006: Erwerbstätigenbefragung; DGB-Index ‚Gute Arbeit‘, Eurofound 2010: European Working Conditions Surveys (EWCS); EU-OSHA 2010: European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER); GEDA 2012, BAuA 2013; Statistisches Bundesamt / Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung SOEP 2013) konnten aufgrund anderer Ziele und Methoden nicht unmittelbar als Vergleichsdaten für die Dachevaluation herangezogen werden.

In die Dachevaluation flossen die Ergebnisse von repräsentativen quantitativen Befragungen und qualitativen Erhebungen ebenso ein wie statistische Daten, die unabhängig von der GDA ermittelt wurden (Kontext-Informationen). Die zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse der elf Arbeitsprogramme der Zielebene 1 war ebenfalls Aufgabe der Dachevaluation, gleichwohl die Evaluierung der Arbeitsprogramme durch die Arbeitsprogrammleitungen selbst erfolgte. Die von der NAK-Geschäftsstelle vorgelegten Berichte sowie die Veranstaltungsevaluationen des Arbeitsschutzforums wurden ebenfalls in die Dachevaluation integriert. Dieser Methodenmix sollte der Komplexität der GDA gerecht werden, Schwächen einzelner Erhebungsverfahren ausgleichen und die gestellten Fragen möglichst umfassend und fundiert beantworten.<sup>20</sup> Auf Grundlage des GDA-Fachkonzepts fand in der ersten Strategieperiode eine Spezifikation im so genannten Terms of Reference-Papier (GDA 2010) statt, dass alle Zielebenen, Arbeitsschutzziele, entsprechenden Teilziele, Handlungsfelder, Indikatoren, Erhebungsinstrumente bzw. Datenquellen definierte.<sup>21</sup>

Das Gesamtbild der GDA-Dachevaluation fügt sich demnach aus den verschiedenen Perspektiven der Beteiligten und Betroffenen zusammen. In diesem Zusammenhang wurden auch neue Erhebungsmethoden entwickelt, die sich für ein periodenübergreifendes Langzeit-Monitoring der GDA eignen.

#### 3.3.1 Betriebs- und Beschäftigtenbefragung

Die Erhebungsinstrumente für jeweils eine repräsentative Betriebs- und Beschäftigtenbefragung sind in enger Zusammenarbeit zwischen dem Auftragnehmer und dem Steuerungskreis GDA-Dachevaluation entwickelt und zusätzlich mit dem wissenschaftlichen Beirat der GDA-Dachevaluation abgestimmt worden. Sowohl die Be-

<sup>20</sup> Siehe: <http://www.gda-portal.de/de/Evaluation/Evaluation.html>

<sup>21</sup> Vgl.: Terms of Reference-Papier (ToR-Papier), Stand vom 09.06.2010, siehe: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/TOR-Dachevaluation.pdf>

etriebs- als auch die Beschäftigtenbefragung erfolgten bundesweit telefonisch von TNS-INFRATEST als CATI-Studien (CATI = computer assisted telephone interviewing) mit voneinander unabhängigen Stichproben.<sup>22</sup>

### **Betriebsbefragung**

Insgesamt wurden für die GDA-Dachevaluation im Zeitraum von Mai bis August 2011 6.500 Betriebe aller Größenklassen (ab einem abhängig Beschäftigten) und fast aller Branchen mit einem standardisierten Fragebogen befragt. Innerhalb der Betriebe sollte der Geschäftsführer/die Geschäftsführerin bzw. die Person aus der Geschäftsführung befragt werden, die für die Koordination des Arbeitsschutzes im Betrieb verantwortlich ist. Die Funktion der befragten Person wurde unmittelbar zu Beginn des Fragebogens nochmals in einer Screeningfrage überprüft.

Die Stichprobenziehung erfolgte disproportional nach Größenklassen und Ländern, jedoch proportional nach Branchen. Die disproportionalen Schichtung nach Ländern und Größenklassen sollte sicherstellen, dass für jede relevante Teilgruppe (also auch für die kleinen Bundesländer und für die in absoluten Zahlen vergleichsweise wenigen Großbetriebe mit 250 und mehr Beschäftigten) ausreichend Interviews für die Auswertung zur Verfügung stehen. Pro Bundesland wurden zwischen ca. 370 und 460 Interviews durchgeführt, je Betriebsgrößenklasse zwischen ca. 1.100 und 1.900 Interviews (bundesweit).

Schwerpunkte der Betriebsbefragung waren:

- Kenntnis und Einschätzung des Regelwerkes zum Arbeitsschutz
- Stand des betrieblichen Arbeitsschutzes
- Information und Schulung der Arbeitnehmer in Fragen des Arbeitsschutzes
- Betriebliche Präventionskultur
- Wahrnehmung von Aufsichtsdiensten und GDA
- Arbeitnehmervertretung mit Gesundheitsschutzaufgaben
- (Selbst-) Einschätzung des betrieblichen Arbeitsschutzengagements

### **Beschäftigtenbefragung**

Zeitlich parallel zur Betriebsbefragung wurden 5.512 Beschäftigte aus allen Branchen und Größenklassen (ab einem abhängig Beschäftigten) ebenfalls mit einem standardisierten Fragebogen befragt. Die Beschäftigtenbefragung erfolgte mit einer von der Betriebsbefragung völlig unabhängigen repräsentativen Stichprobe abhängig beschäftigter Personen, einschließlich geringfügig Beschäftigter (400-Euro-Kräfte). Selbständige ohne weitere Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen waren von der Befragung ausgeschlossen.

Auch für die Beschäftigtenbefragung erfolgte eine nach Ländern disproportionalen Stichprobenziehung, um eine ausreichende Anzahl an Interviews auch aus den kleineren territorialen Einheiten zu gewährleisten. Die Abbildung der Branchen und Grö-

---

<sup>22</sup> Nähere Angaben zur Methodik finden sich im zweiten Zwischenbericht zur Dachevaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, siehe: <http://www.gda-portal.de/de/Evaluation/Evaluation2008-12.html>



ßenklassen ergibt sich bei einer Beschäftigtenbefragung automatisch in etwa proportional zu deren realer Bedeutung in der Gesamtwirtschaft.

Die Nettostichprobe der Beschäftigten wurde nach den Kriterien Verteilung auf die Länder (Wohnort), Geschlecht, Altersgruppe, Bildungsabschluss, Branchenzugehörigkeit und Betriebsgrößenklasse des Arbeitgeberbetriebs gewichtet, um die disproportionale Stichprobenziehung und etwaige strukturelle Unterschiede in der Teilnahmebereitschaft auszugleichen. Die im Bericht dargestellten Ergebnisse können daher bzgl. der genannten Kriterien als repräsentativ betrachtet werden.

Schwerpunkte der Beschäftigtenbefragung waren:

- Aktuelle Beschäftigungssituation und allgemeine Fragen zum Betrieb
- Betriebliche Arbeitsschutzinfrastruktur
- Unterweisung und Information
- Gefährdungsbeurteilungen und Einbeziehung der Mitarbeiter
- Betriebliche Präventionskultur
- Verhalten der Beschäftigten am Arbeitsplatz und im Privatleben (individuelle Gesundheitskompetenz)
- Gesundheitliche Situation des Befragten

### **3.3.2 Befragung des Aufsichtspersonals**

Im Rahmen der GDA-Dachevaluation führte die Kooperationsstelle Hamburg IFE GmbH von Juli bis September 2012 eine Online-Befragung des Aufsichtspersonals der Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Unfallversicherungsträger mittels eines Fragebogens durch, der offene und geschlossene Fragen enthielt. Die Befragung des Aufsichtspersonals diente in erster Linie dazu, deren Ansichten zum Stand und zu den Entwicklungsmöglichkeiten der Kooperation mit dem jeweils anderen Aufsichtsdienst im Rahmen der GDA zu ermitteln und zu dokumentieren. Folgende Fragen standen dabei im Mittelpunkt:

- Welche Aspekte einer effektiven und effizienten Zusammenarbeit sind den Aufsichtsbeamten und -personen prinzipiell wichtig und inwieweit wurden diese Aspekte in der Zusammenarbeit bisher umgesetzt?
- Welche Rolle spielen aus der Sicht des Aufsichtspersonals die GDA-Leitlinien für ein abgestimmtes Vorgehen? Sind diese Instrumente hinreichend bekannt, in ihren Aussagen klar und präzise genug sowie ausreichend vermittelt, um das Ziel eines gemeinsamen Grundverständnisses zu bestimmten Fragestellungen der Aufsichtstätigkeit zu erreichen?
- Welche anderen Faktoren stehen einer umfassenden Abstimmung bislang noch im Wege?
- Wie häufig sollten Erfahrungsaustausche zwischen den Aufsichtsdiensten stattfinden und welche Inhalte sind den Aufsichtsbeamten/-personen dabei wichtig?
- Und für Führungskräfte: Haben sich durch die GDA neue Anforderungen an die Führung und Steuerung der Aufsichtsbehörde bzw. des Präventionsdienstes ergeben?

Der Steuerungskreis Dachevaluation (STK-DE) hat den Online-Fragebogen entworfen. Nach einer Abstimmung mit den Trägern der GDA, insbesondere mit den zu-

ständigen Aufsichtsbehörden/ -diensten der Länder und der Unfallversicherungsträger wurde der Fragebogen einschließlich des Begleitschreibens mit Erläuterungen zur Befragung den Evaluatoren zur Durchführung eines Pretests zur Verfügung gestellt.

Nach Einarbeitung der Ergebnisse des Pretests wurde die elektronische Version des endgültigen Fragebogens gesichert online gestellt. Das gesamte Aufsichtspersonal aller Länder und UVT erhielt anschließend insgesamt 5.271 Zugangscodes über die jeweiligen Dienststellenleitungen in den Ländern und bei den UVT. Die Anonymität der Befragung war für jede einzelne Teilnehmerin und jeden einzelnen Teilnehmer gewährleistet. Von den Rückläufen waren insgesamt 2.006 vollständig ausgefüllte Fragebögen auswertbar (Quote 38,1%), davon 1.171 von den Unfallversicherungsträgern (Quote 45,2%) und 835 von den Arbeitsschutzbehörden der Länder (Quote 31,1%). Da die Rücklaufquoten in den einzelnen Organisationseinheiten sehr unterschiedlich waren, ist die Gesamtstruktur der Aufsicht in Deutschland nicht in jedem ihrer Teilelemente gleich repräsentiert. Zudem haben einige Organisationen überhaupt nicht an der Umfrage teilgenommen, bzw. deren Aufsichtspersonal hat von der Möglichkeit des Verzichts auf Nennung der Organisationseinheit Gebrauch gemacht.<sup>23</sup>

### 3.3.3 Befragung von Kooperationspartnern (Arbeitsschutzforum)

Die Verbesserung der Zusammenarbeit mit Dritten im Rahmen der GDA (Zielebene 4) sollte insbesondere durch die Stärkung der Bedeutung und der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken erfolgen. Das ToR-Papier<sup>24</sup> gab hierfür drei Indikatoren vor: die „Anzahl der Projekte mit Dritten und deren Anteil an den GDA-Projekten“, die „Zahl der entwickelten Projektinitiativen“ und die „Anzahl Dritter, mit denen zusammengearbeitet wird“. Diese rein quantitativ formulierten Indikatoren wurden im Evaluationsprozess um qualitative Erkenntnisse ergänzt, da die quantitativen Indikatoren die Realität der tatsächlichen Zusammenarbeit in der ersten Periode der GDA nur ungenügend abbilden und zu wenig Informationen generieren konnten.

Die Befragung von Teilnehmern des jährlich stattfindenden Arbeitsschutzforums war eine der wesentlichen Erkenntnisquellen für die Evaluierung der Zielerreichung in Zielebene 4. In dieser gesetzlich verankerten und als Fachkonferenz ausgestalteten Veranstaltung können relevante Gruppen und Akteure des Arbeitsschutzes ihre Vorstellungen in den Entscheidungsprozess der NAK einbringen und zur Fortentwicklung der GDA beitragen. Das Arbeitsschutzforum soll eine frühzeitige und aktive Teilhabe der sachverständigen Fachöffentlichkeit an der Entwicklung und Fortschreibung der Arbeitsschutzstrategie sicherzustellen und die Nationale Arbeitsschutzkonferenz entsprechend zu beraten. Auf Basis eines Verteilers der NAK-Geschäftsstelle wurden die Vertreter verschiedener Institutionen der Fachöffentlichkeit für die Interviews ausgewählt. Der Verteiler umfasste Personen aus dem staatlichen Arbeitsschutz und von Unfallversicherungsträgern, externe Arbeitsschutzakteure und An-

<sup>23</sup> Die Ergebnisse der Befragung und die Methodik sind ausführlich im Bericht zur Aufsichtspersonenbefragung beschrieben, siehe: KOOPERATIONSSTELLE HAMBURG IFE (2013): GDA-Dachevaluation – Auswertung der Befragung des Aufsichtspersonals, Hamburg, Oktober 2013; elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Befragung-Aufsichtspersonal.pdf?blob=publicationFile&v=2>

<sup>24</sup> Vgl.: Terms of Reference-Papier (ToR-Papier), Stand vom 09.06.2010, siehe: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/TOR-Dachevaluation.pdf>

sprechpartner von Sozialpartnern, Verbänden, Kammern, Krankenkassen, Rentenversicherung und Fachinstitutionen.

In enger Abstimmung mit dem Auftraggeber wurden zwei Interviewleitfäden vom Auftragnehmer entwickelt, die sich auf Vertreter der GDA-Träger einerseits und auf Vertreter der übrigen Organisationen andererseits bezogen. Beide Leitfäden waren weitgehend deckungsgleich und sollten den Stand und die Potenziale der Zusammenarbeit zwischen den Partnern ermitteln. Offene Fragen bildeten einen wichtigen Teil des Interviews, da qualitative Einschätzungen im Mittelpunkt der Befragung standen.

Von August bis Oktober 2011 hat die Kooperationsstelle Hamburg IFE mit 57 Personen aus der Zielgruppe des Arbeitsschutzforums Interviews geführt. Die Interviews dauerten im Schnitt ca. 50 Minuten. Die Fragen bezogen sich im Wesentlichen auf die Punkte:

- qualitative Einschätzungen von Vertretern der GDA-Träger und der Kooperationspartner über Stand und Entwicklung gemeinsamer Vorhaben;
- quantitative Feststellungen und qualitative Bewertungen gemeinsamer Aktivitäten in den elf GDA-Arbeitsprogrammen;
- qualitative Einschätzung zu gemeinsamen Aktivitäten außerhalb der elf GDA-Arbeitsprogramme;
- fachliche Bewertung der eingeleiteten gemeinsamen Aktivitäten.

### **3.3.4 GDA-Berichtswesen**

Das GDA-Berichtswesen soll einzelne Entwicklungen im Rahmen der Arbeitsschutzstrategie gezielt beobachten. Entsprechend dem Durchführungskonzept der GDA-Dachevaluation gehören dazu insbesondere:

- Die Entwicklung eines kohärenten Regelwerks und die Bestimmung vorrangiger ausgewählter Interventionsfelder durch die NAK;
- Abgestimmter Vollzug zwischen den Aufsichtsdiensten;
- Bestimmung möglicher weiterer Standardisierungs- und QM-Bereiche (Leitfäden) durch die NAK;
- Systematischer und aktueller Austausch der für die Überwachung und Beratung von Betrieben wesentlichen Informationen zwischen den Trägern;
- Stärkung der Bedeutung und der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken;
- Aktivitäten in den Arbeitsprogrammen.

Im GDA-Berichtswesen der ersten Strategieperiode wurden der Stand und der Fortschritt der Strategie nach einer einheitlichen Struktur dokumentiert. Die Berichte enthielten Informationen über die Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK), das Arbeitsschutzforum, die Ziele, Handlungsfelder und Arbeitsprogramme der GDA, die Dachevaluation, über Beratung und Überwachung, das Vorschriften- und Regelwerk, die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern und die öffentliche Wahrnehmung der GDA. Die Berichte wurden dem Auftragnehmer durch die NAK-Geschäftsstelle zur Verfügung gestellt und dienten als wichtige Zusatzinformationen für die Evaluation zu den Zielebenen 1 bis 5.

### 3.3.5 Auswertung von Routinestatistiken und externen Datenquellen

Die Auswertung von Routinestatistiken und weiteren externen Datenquellen war ein Beitrag, um neben den eigenen Erhebungen weitere Informationen zur Entwicklung der Indikatoren der GDA zu gewinnen. Die Auswertung von Statistiken und Surveys war ein ständiger Prozess in der Dachevaluation, der auf der Anlage 1 der Machbarkeitsstudie zur GDA-Dachevaluation – Datenquellen und ihre Nutzbarkeit für die GDA-Dachevaluation – basierte (KOOPERATIONSSTELLE HAMBURG 2009). Die dort genannten Quellen umfassen deutsche und internationale Statistiken, Berichte sowie die Ergebnisse von Befragungen. Aufgrund der jeweils anderen Ziele und Hintergründe ist deren Aussagekraft für die Evaluation der GDA jedoch sehr eingeschränkt. Die dort verfügbaren Daten können im Hinblick auf die Beurteilung der GDA-Interventionen nur als Kontextinformation bzw. zur Umfeldbeschreibung der GDA dienen. Überprüft wurde auch, ob und inwiefern die verfügbaren Statistiken und Berichte einen Beitrag zur Quantifizierung der Arbeitsschutzziele in Zielebene 1 leisten können, insbesondere mit Blick auf die Anzahl und Quote der meldepflichtigen Arbeitsunfälle, die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage, die auf Muskel-Skelett-Erkrankungen zurückgehen sowie die Zahl der Hautarztberichte. Die Ergebnisse der Auswertung der Routinestatistiken und weiterer externer Datenquellen sind den jeweiligen Kapiteln dieses Berichts zugeordnet, soweit ein Erkenntnisgewinn daraus erzielt wurde bzw. der Einfluss externer Effekte auf die Entwicklung der Indikatoren zur Messung der Zielerreichung der GDA zu vermuten ist.

### 3.3.6 Ergebnisse der Evaluationen der GDA-Arbeitsprogramme

Die Arbeitsschutzstrategie sah vor, dass die Evaluierung der GDA-Arbeitsprogramme mit eigenen, den themen- und arbeitsprogrammspezifischen Vorgehensweisen angepassten Evaluationskonzepten und Methoden durch die Arbeitsprogramme selbst erfolgte. Die jeweiligen abschließenden Evaluationsberichte der Arbeitsprogramme wurden dem Auftragnehmer für die Einarbeitung in die Dachevaluation zur Verfügung gestellt. Ende 2013 lagen die letzten Abschlussberichte der Arbeitsprogramme vor.

In der ersten Strategieperiode führte der hohe Grad der Selbstständigkeit der Arbeitsprogramme zu unterschiedlichen Ansätzen und Konzepten bei der Evaluation der jeweiligen GDA-Interventionen. Eine einheitliche Operationalisierung von programmübergreifend festgelegten Indikatoren konnte nicht gewährleistet werden. So wurden beispielsweise in der Zielebene 1 beim Arbeitsschutzziel „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen (MSE)“ die Indikatoren „Anzahl der Betriebe mit Präventionskultur“ und „Anzahl der Mitarbeiter mit Gesundheitskompetenz“ im ToR-Papier vorgegeben. Die Souveränität der Arbeitsprogramme führte jedoch in Folge dazu, dass die Operationalisierung dieser Indikatoren in den Arbeitsprogrammen sehr unterschiedlich ist, sodass eine zusammenfassende Bewertung fast unmöglich ist und im Rahmen der Dachevaluation nur sehr vorsichtig vorgenommen wird.

Zur Unterstützung und Vertiefung der Bewertung der GDA im Rahmen der Dachevaluation wurden im Laufe des Jahres 2011 die Leitungen der elf Arbeitsprogramme befragt. Offene Fragen zur Arbeitsweise der Arbeitsprogramme bildeten den wichtigsten Teil der Interviews. Die Gespräche mit den Arbeitsprogrammleitungen lieferten in erster Linie wichtige Hintergrundinformationen zu den Zielebenen 1, 3 und 4.

### 3.3.7 Berücksichtigung exogener Faktoren

Der Nachweis der Wirksamkeit von Interventionen im Rahmen der GDA steht methodisch vor dem Problem, dass übergreifende Entwicklungen außerhalb des Einflusses der GDA-Akteure die zentralen mittel- und langfristigen Ziele der GDA mit beeinflussen. Durch eine Vielzahl externer Einflüsse (Confounder) können Veränderungen und Erfolge nicht mehr eindeutig auf GDA-Interventionen zurückgeführt werden. Die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz mit allen positiven Folgen für die Beschäftigten, die Wirtschaft und die Gesellschaft hängt demnach von vielen Entwicklungen ab.

Auch wenn eine Reihe von Studien belegen, dass beispielsweise das Unfallgeschehen relativ kurzfristig und eindeutig nachweisbar durch Präventionsmaßnahmen positiv beeinflusst werden kann<sup>25</sup>, greift eine Beschreibung dieser Effekte ohne die Einbeziehung weiterer Einflussfaktoren zu kurz, insbesondere um mittel- und langfristige Trends, aber auch gegenläufige Entwicklungen identifizieren und bewerten zu können. Nachfolgend werden kursorisch Faktoren dargestellt, deren Einfluss zumeist bekannt und unbestritten ist, wobei aber die Stärke und Richtung dieses Einflusses in Abgrenzung zu den Maßnahmen der GDA kaum qualitativ, geschweige denn quantitative identifizierbar sind. Die Haupteinflussfaktoren sind:

- Wirtschaftsentwicklung
- Technikentwicklung
- Arbeitskräfteentwicklung
- Entwicklungen im öffentlicher Sektor
- Wissenschaft und Forschung
- Gesellschaftlicher Wandel

#### Wirtschaftsentwicklung

Ökonomische Entwicklungen, wie etwa die Finanzkrise 2008 / 2009, führten zu plötzlichen Verwerfungen, Betriebsschließungen, Entlassungen und Kurzarbeit, ganze Branchen und Volkswirtschaften geraten in Schwierigkeiten. Kurzfristig wirken auch konjunkturelle Schwankungen auf die Auslastung der Betriebe mit entsprechenden Wirkungen; so ist bei nachlassender Wirtschaftstätigkeit und Kurzarbeit in der Regel mit abnehmenden Unfallzahlen zu rechnen.

Mittel- und langfristige ökonomische Entwicklungen haben zur teilweisen, manchmal auch zur überwiegenden Verlagerung von Branchen oder Tätigkeiten mit hohem Sicherheits- und Gesundheitsrisiko ins Ausland geführt. Beispiele sind u.a. der Bergbau, der Schiffbau, die Lederwarenherstellung und die Fischerei. Dies führt zu einer Verringerung besonders gefahrgeneigter Tätigkeiten im Inland. Demgegenüber entstehen bzw. wachsen auch in Deutschland Branchen mit überdurchschnittlichen Arbeitsunfall- und Gesundheitsrisiken (z.B. Transport von Waren und Gütern).

---

<sup>25</sup> Vgl. u.a.: SÜSSMUTH et al. 2010; DGUV / DGUV / BGAG 2009; IGA-Report 13, 2008

## **Technikentwicklung**

Technischer Fortschritt in der Automatisierung sowie die steigende Bedeutung der Informations- und Kommunikationstechnologie verändern viele Arbeitsplätze tiefgreifend. Es findet ein gesamtwirtschaftlicher Strukturwandel zu mehr Handel, Verwaltung und Dienstleistung statt, die Digitalisierung der Gesellschaft durchzieht alle Lebensbereiche, löst starre Arbeitszeitbegrenzungen auf und fordert von den Beschäftigten eine erweiterte arbeitsbezogene Erreichbarkeit mit entsprechenden Konsequenzen für Familie und Freizeit. Physische Belastungen verringern sich, psychische Belastungen nehmen zu. Die Auswirkungen der „Ambient Intelligence“, der Durchdringung aller Lebensbereiche mit vernetzten sensorischen Systemen auf die Arbeitswelt sind noch nicht absehbar.

Es gibt viele Beispiele für technologische Entwicklungen, die eine Zunahme, Abnahme oder Verschiebung von Risiken und Belastungen mit sich führen: Die zunehmende Zahl der Beschäftigten in der Instandhaltung dezentraler Energieerzeugungsanlagen (z.B. Windkraft) führt – vermutlich – zu einem vermehrten Unfallrisiko im Vergleich mit den Risiken zentraler Energieerzeugungsanlagen. Die Einführung von laserbasierten Mess-, Schneid- und Reinigungssystemen führt zu einem erhöhten Risiko durch optische Strahlung, aber in der Metallbearbeitung zum Abbau von Risiken durch Chemikalien. Es gibt weitere Beispiele für technisch generierten Risikoabbau: z.B. tragen viele Detailverbesserungen an Fahrzeugen des innerbetrieblichen Transports zu mehr Sicherheit und zur Verringerung von Unfällen bei.

## **Arbeitskräfteentwicklung**

Der demographische Wandel kann ebenfalls als wichtiger Einflussfaktor betrachtet werden. Der Anteil der Unfälle von jüngeren Erwerbstätigen an allen Unfällen übersteigt den Anteil dieser Altersgruppen an den Beschäftigten, älter werdende Belegschaften haben also tendenziell weniger Arbeitsunfälle. Der Anteil der Erkrankungen ist demgegenüber bei älteren Beschäftigten höher.

Die Veränderung des Personaleinsatzes (mehr Zeit- und Leiharbeit, mehr Selbständigkeit, mehr Werkverträge) ist bereits oft beschrieben worden. Die Folgen für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz sind noch nicht eindeutig.

Eine weitere rasche Veränderung der Arbeitskräftestruktur ist im Verlauf der ersten Periode etwa durch die nahezu vollständige Einführung der Arbeitsmarktfreizügigkeit für alle Länder der EU geschehen. Der Anteil von Beschäftigten mit vermutlich nicht immer ausreichenden Sprachkenntnissen steigert potenziell Sicherheitsrisiken, bei einer Rückkehr dieser Personen in die Herkunftsländer kann wiederum die Erfassung der möglicherweise arbeitsbedingten Späterkrankungen in Deutschland entfallen.

## **Entwicklungen im öffentlichen Sektor – Finanzierung und Gesetzgebung**

Die finanzielle Ausstattung der öffentlichen Infrastruktur beeinflusst die Ressourcen der Aufsichtsbehörden. Deutlich ablesbar ist dies am Rückgang des Personals in den staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder und den UVT.

Mögliche gesetzliche Veränderungen, etwa sozialversicherungsrechtliche Veränderungen im Bereich von Renteneintrittsalter, Frühverrentung und Rehabilitation, können Einfluss auf das Erkrankungsgeschehen haben. Nach Eintritt von Frühverrentung oder Rente entfällt bspw. der statistische Indikator ‚Arbeitsunfähigkeit‘ für diesen verrenteten Teil der dann ‚ehemaligen‘ Erwerbsbevölkerung. Dies ändert vermutlich wenig an der Arbeitsplatzsituation, aber an der Erfassung der Folgewirkungen.

Auch administrative Veränderungen weit unterhalb der gesetzlichen Ebene beeinflussen das Geschehen am Arbeitsplatz, zwar nicht ursächlich, aber die Dokumentation und das Monitoring. Dies kann etwa die Erfassung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten betreffen, die Codierung von Erkrankungen nach Schlüsseln (ICD-Revision), die Einteilung von Branchen und Tätigkeiten nach NACE- oder ISCO-Codes oder anderen Schlüsseln, die Veränderung von Formularen, die Umstellung von Papier auf elektronische Erfassung.

Die Ergebnisse internationaler Verhandlungen, so z.B. die über das Europäisch-Amerikanische Freihandelsabkommen, können zu veränderten Rahmenbedingungen und neuen Vorschriften für Betriebe und Beschäftigte führen. Standards im Bereich Sicherheit und Gesundheit, technische Regeln, Zertifizierungs- und Normungsverfahren werden neu geprüft und ggf. angeglichen.

In der jeweiligen Periode der GDA werden im untergesetzlichen Regelwerk des Arbeitsschutzes – unabhängig von der GDA - in vielen Regelungsbereichen Veränderungen und Verbesserungen eingeführt werden, etwa die Verpflichtung zum Einsatz moderner technischer Lösungen. Dies umfasst weiterhin gesetzliche Veränderungen in verwandten Rechtsbereichen (Brandschutz, Lagerung und Transport, Verkehr, Umwelt).

### **Wissenschaft und Forschung**

Als Beispiel sei hier nur der medizinische Fortschritt einschließlich eines effektiveren Rettungswesens genannt, der ebenfalls mit dazu beiträgt, dass Arbeitsunfälle oftmals nicht so schwer oder sogar tödlich verlaufen. Dieser Einflussfaktor verringert die Gesundheitsschäden bei Verletzungen (MUTSCHLER o.J.) bzw. verhindert oder mildert dauerhafte Erkrankungen oder Behinderungen. Damit kann sich der medizinische Fortschritt bspw. senkend auf die Zahl der Arbeitsunfallrenten auswirken.

### **Gesellschaftlicher Wandel – Individuelles Verhalten**

Der gesellschaftliche Stellenwert von Gesundheit und betrieblicher Prävention, das individuelle Gesundheits- und Gefahrenbewusstsein, die grundsätzliche Einstellung und das eigene Verhalten der Menschen zu Arbeit, Umwelt, Freizeit und Ernährung sind weitere Faktoren, die sich auf den Umgang mit Belastungen, die Entstehung von Krankheiten und die Bewältigung von bedeutsamen Lebensereignissen auswirken können.

Beispiele für gesellschaftliche Veränderungen sind die Zunahme von Individualisierung, Flexibilisierung und Mobilität mit allen Folgen (Mobilität des Arbeitsplatzes, Mobilität der Arbeitskraft), auch auf Erwerbsbiographie und Lebensplanung. Lebensstile einer vernetzten Gesellschaft und technische Neuerungen schaffen Anforderungen

für Betriebe und Menschen, in immer kürzerer Zeit adäquat reagieren und liefern zu müssen, etwa im Bereich der Logistik bei der Auslieferung von Paketen auf Basis internetbasierter Bestellsysteme.

Der demografische Wandel mit einer steigenden Lebenserwartung der Menschen und dem Wunsch vieler in der älteren Generation nach Verbleib in der gewohnten Umgebung führt zu einer Zunahme des Bedarfs an häuslicher Pflege durch Pflegekräfte, die ihre Leistung allein vor Ort erbringen. Deren Arbeitsbedingungen werden in starkem Maße von Abrechnungssystemen vorgegeben, die wiederum von der Finanzierbarkeit der Pflege und politischen Entscheidungen geprägt sind.

## **Schlussfolgerungen**

Die Dachevaluation gelangt bei der Einbeziehung der zuvor genannten Faktoren schnell an ihre Grenzen. Sie kann weder neue Megatrends wie etwa den demografischen Wandel, die Digitalisierung von Wirtschaft und Gesellschaft oder den globalen Wandel der Arbeitsbeziehungen untersuchen und deren Einfluss auf die GDA zuverlässig beschreiben, noch kann sie in einzelnen Handlungsfeldern auf einzelne Arbeitsschutzziele bezogen detaillierte Analysen liefern, die die Wirkungen von Maßnahmen präzise isolieren. Die Dachevaluation kann aber die jeweils bedeutsamen externe Einflüsse im Blick haben, auf mögliche Störfaktoren hinweisen und so eigene Befunde und Ergebnisse aus Arbeitsprogrammen besser einordnen und bewerten. Dies haben wir in den einzelnen Kapiteln getan, soweit dies möglich und nötig war. Aufgrund der Vielfalt der beeinflussenden Faktoren musste es aber zumeist bei Plausibilitätsüberlegungen bleiben.

Hinzu kommt, dass die Erhebungen innerhalb der ersten Periode der GDA in der Regel als „Nullmessungen“ anzusehen sind, die zwar einen „Ist-Zustand“ abbilden, aber noch keine Entwicklungen nachvollziehbar belegen. Der Einfluss von gesellschaftlichen oder wirtschaftlichen Entwicklungen auf einen „Ist-Zustand“ lässt sich nicht sinnvoll darstellen. Dies könnte sich in der nächsten Strategieperiode ändern, wenn erneut Erhebungen mit (ggf. modifizierten) Instrumenten vorgenommen werden, die dann als Vergleichsmessungen zur ersten Periode auswertbar sind. Aber auch hier weisen wir darauf hin, dass der Einfluss externer Faktoren in Abgrenzung zu den Aktivitäten der GDA auf die dann feststellbaren Veränderungen extrem schwierig zu beschreiben sein wird. Das neue Evaluationskonzept der 2. Periode folgt insofern dieser Argumentation und orientiert zumeist auf prozessorientierte Wirkungsindikatoren zur Evaluation der Maßnahmen der GDA. Die Einbeziehung und Beschreibung externer Faktoren dient dabei der Abschätzung der kontributorischen Effekte der GDA auf mittel- und langfristige Entwicklungen auf Grundlage von Plausibilitätsüberlegungen. Sollte im Rahmen der Dachevaluation eine vertiefte Analyse einzelner branchen- oder tätigkeitsbezogener Bereiche erwünscht sein, müsste dies beispielsweise im Durchführungskonzept der Evaluation unter Berücksichtigung der Ressourcen der Dachevaluation festgelegt werden. Ein Kontrollgruppendesign für ausgewählte Interventionen könnte dies an ausgewählten Beispielen leisten.



## 4 Optimierung der Zusammenarbeit der Träger im dualen System

Die Optimierung der Zusammenarbeit der Träger im dualen System, insbesondere der Aufsicht von Ländern und Unfallversicherungsträgern, ist eines der wesentlichen Kernelemente der GDA. Im angenommenen Wirkungszusammenhang der Ziel-ebenen wird darin eine Grundvoraussetzung für die Erreichung der Arbeitsschutz-ziele der GDA gesehen. Die Optimierung der Zusammenarbeit wurde in den Terms of Reference in vier einzelnen Teilzielen konkretisiert. Diese sind: Formulierung eines kohärenten Regelwerks, Abgestimmter Vollzug, Systematischer und aktueller Aus-tausch der wesentlichen Informationen zu Überwachung und Beratung sowie Steue-rung der Zusammenarbeit auf Länderebene auf Basis von Rahmenvereinbarungen Länder/UVT.

Als Grundlage zur näheren Bestimmung der Zielerreichung wertete die Dachevalua-tion das GDA-Berichtswesen aus und führte Hintergrundgespräche mit den Arbeits-programmleitungen. In 2012 wurde zudem eine Online-Befragung des Aufsichtspersonals von UVT und Ländern durchgeführt, bei der insgesamt 2.006 vollständige Da-tensätze – beantwortete Fragebögen - ausgewertet werden konnten. Ergebnisse aus den Abschlussberichten der GDA-Arbeitsprogramme ergänzen die Darstellungen.

### 4.1 Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks

Die Kohärenz des Regelwerks sollte gemäß den Terms of Reference vor allem an Hand der vertikalen Konsistenz der Regelungen bewertet werden. Dabei ging es ins-besondere um die Umsetzung des GDA-Fachkonzepts und die Erarbeitung des so genannten „Leitlinienpapiers“.

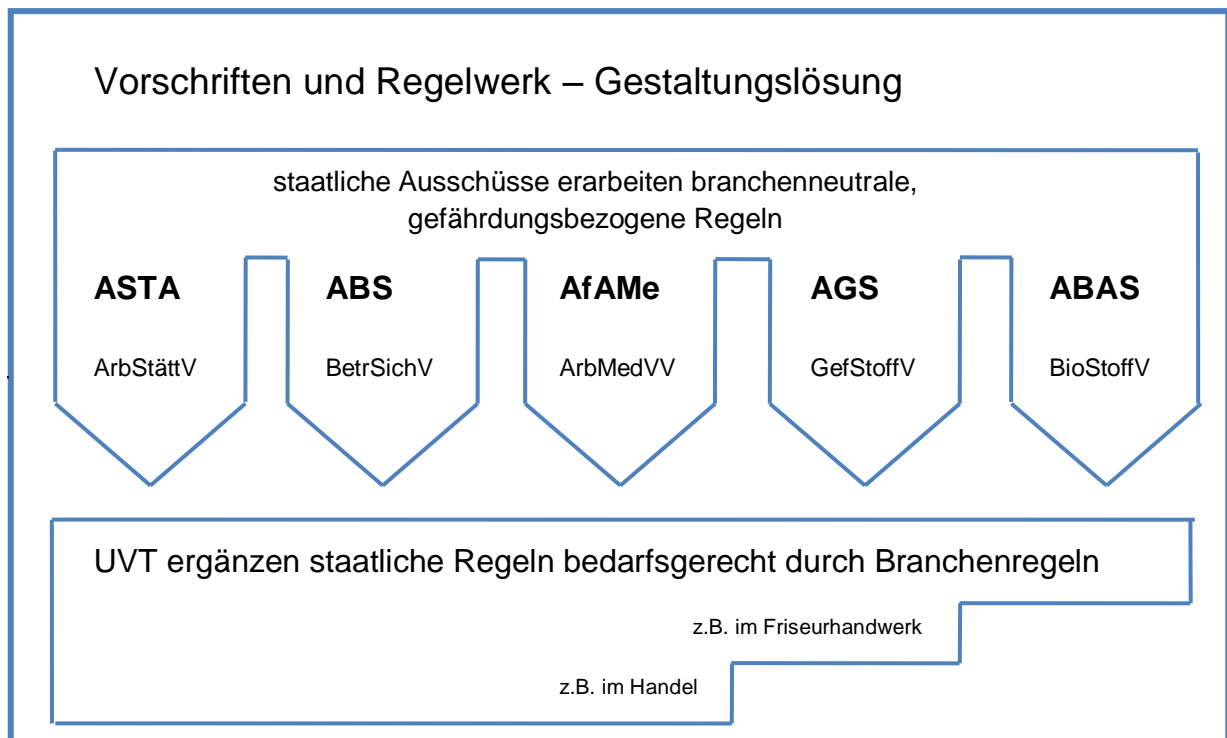
In der ersten Strategieperiode verständigten sich die Träger der GDA mit den Sozial-partnern auf ein ‚Leitlinienpapier zur Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks im Arbeitsschutz‘, das auf dem 6. Arbeitsschutzforum im August 2011 unterzeichnet wurde (NAK 2011a). Darin wird das Verhältnis von staatlichem Recht zum autonomen Recht der Unfallversicherungsträger definiert und die Verfahren beschrieben, die eine Abstimmung der beiden Rechtsbereiche gewährleisten sollen. Die wesentli-chen Elemente des Leitlinienpapiers sind:

- Vorrangprinzip für staatliche Vorschriften
- Bedarfsprüfung für Unfallverhütungsvorschriften
- Einheitliche Struktur staatlicher Regeln
- Vermutungswirkung<sup>26</sup>
- Empfehlungscharakter von Regeln der Deutschen Gesetzlichen Unfallversi-cherung (DGUV) / Landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV)
- Staatliche und DGUV/LSV-Regeln ergänzen sich.

---

<sup>26</sup> Arbeitgeber, die ihre Arbeitsschutzmaßnahmen entsprechend den Inhalten staatlicher Regeln ge-stalten bzw. umsetzen, können davon ausgehen, dass sie damit die Anforderung der jeweiligen Ver-ordnung rechtssicher erfüllen.

Der Spielraum der autonomen Rechtssetzung durch die UVT wurde deutlich eingeschränkt, so dass ein grundsätzlicher Vorrang des staatlichen Rechts besteht (siehe Abbildung 3.1). Unfallversicherungsträger können nur noch dann rechtsetzend tätig werden, wenn dies zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben geeignet und erforderlich ist und darüber hinaus keine staatlichen Regelungen bestehen. Unter staatlichen Regelungen sind in diesem Sinn Gesetze, Verordnungen und technische Regeln zu verstehen. Dafür wurde das Instrument der Bedarfsprüfung eingerichtet (§15 Abs. 4 SGB VII), wonach geprüft werden muss, ob eine Unfallverhütungsvorschrift (UVV) erlassen werden darf. Dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) kommt in der Bedarfsprüfung die Letztentscheidung zu (NAK 2011a).



**Abb. 4.4** Vorschriften- und Regelwerk – Gestaltungslösung<sup>27</sup>

In diesem Zusammenhang hat auch die DGUV die Arbeit in der Regelsetzung neu geordnet. Zuvor hatten ein oder mehrere Unfallversicherungsträger in Fachausschüssen bzw. Fachgruppen branchenspezifische Regeln für ihre Mitgliedsunternehmen erarbeitet. Dies wurde bereits im Zuge des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes (UVMG) von 2008 eingeschränkt. Das Regelwerk der einzelnen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen musste im Hinblick auf eine Vereinheitlichung und Vereinfachung in Abstimmung mit der DGUV geschaffen werden (§15 Abs.1 SGB VII). Dadurch sollte sichergestellt sein, dass einheitliche Unfallverhütungsregeln und Verfahren in allen Trägern und für alle Mitglieder gelten. Die DGUV hat dazu die erforderlichen Strukturen geschaffen (DGUV 2011).

Die Unfallverhütungsvorschriften werden seit der Änderung im Jahr 2011 in 15 Fachbereichen erarbeitet, welche wiederum in 97 Sachgebiete unterteilt sind. Vertreter des Spitzenverbandes unterstützen die jeweilige Leitung (Vertreter eines UVT, d.h.

<sup>27</sup> Abbildung aus NAK 2011b

einer BG oder UK), sie koordinieren fachbereichs- und sachgebietsübergreifende Themen und stellen die hinreichende Beteiligung aller interessierten und betroffenen Kreise sicher. Zu diesem Zweck können auch Geschäftsstellen beim DGUV eingerichtet werden. Im Jahr 2013 befanden sich acht UVV-Vorhaben in der Bedarfsprüfung (NAK-GS 2013b).

An Hand der Ausführungen im GDA-Berichtswesen lässt sich erkennen, dass die gesetzlichen Forderungen umgesetzt wurden, das Verfahren der Bedarfsprüfung bereits praktisch angewendet wird und die Prozessbeteiligten handlungsfähig und umsetzungswillig sind. Obwohl noch weitere Praxiserfahrungen fehlen, ist vom jetzigen Kenntnisstand davon auszugehen, dass die getroffenen Maßnahmen geeignet sind, das formulierte Ziel eines kohärenten Regelwerks zu erreichen.

In der Betriebsbefragung im Jahr 2011 (TNS INFRATEST 2012) wurden die Befragten gebeten, den Kenntnisstand zu verschiedenen Arbeitsschutzregelungen bei den Verantwortlichen in ihrem Betrieb einschätzen. Dabei ging es nicht um den Kenntnisstand der Befragungsperson, sondern um den im Betrieb vorhandenen Kenntnisstand. Der Kenntnisstand zu zentralen Regelungsbereichen (Unterweisungspflichten, Gestaltung der Arbeitsplätze und der Arbeitsumgebung, Gefährdungsbeurteilung) wurde insgesamt mehrheitlich als eher hoch oder sehr hoch eingeschätzt. Zu jedem einzelnen abgefragten Regelungsbereich gab allerdings auch jeweils mindestens ein Viertel der Betriebe an, dass hierzu nur ein eher oder sehr geringer Kenntnisstand vorhanden sei. Auch gab nur rund ein Viertel aller Betriebe zu sämtlichen abgefragten sechs Regelungsbereichen jeweils einen eher hohen oder sehr hohen Kenntnisstand an, 7% hatten zu sämtlichen abgefragten Regelungsbereichen nur einen eher geringen oder sehr geringen Kenntnisstand.

Bezüglich der Kenntnisse der Regelungen ist daher noch Potenzial für künftige Verbesserungen gegeben. Dies gilt insbesondere für die Regelungen zu Vorsorgeuntersuchungen und zum Einsatz inner- oder außerbetrieblicher Arbeitsschutzexperten; hier haben immerhin 41% bzw. sogar 48% der Betriebe Defizite.

## **4.2 Abgestimmte Überwachung und Beratung**

Zur Optimierung der Zusammenarbeit der GDA-Träger verpflichteten sich die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger im Rahmen der GDA auf eine arbeitsteilige und aufeinander abgestimmte Beratung und Überwachung der Betriebe (vgl. Kapitel 2.2.). Zentrale Instrumente hierbei sind Rahmenvereinbarungen über das Zusammenwirken der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger, gemeinsame Leitlinien für ein abgestimmtes planvolles Aufsichtshandeln und eine gleichwertige Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften sowie die Förderung eines Daten- und Informationsaustausches zwischen den Ländern und Unfallversicherungsträgern zu Betriebsbesichtigungen.

Die abgestimmte Beratung und Überwachung der Betriebe durch die Aufsichtsdienste wird in den Terms of Reference als „abgestimmter Vollzug“ charakterisiert. Es ging hierbei insbesondere um die qualitative Bewertung der Umsetzung der Standards und Leitlinien (u.a. Grundsätze zur Gefährdungsbeurteilung), den Stand der

Durchführung der bundesweit verbindlichen Arbeitsprogramme sowie die Zufriedenheit des Aufsichtspersonals mit den Zielen und der Umsetzung der GDA und deren Auswirkung auf die praktische Zusammenarbeit der Träger.

Wie bereits in Kapitel 2.1 ausgeführt, wurden bis zum Ende der ersten Strategieperiode im Dezember 2012 eine Reihe von GDA-Leitlinien als gemeinsame Standards für ein abgestimmtes und planvolles Aufsichtshandeln veröffentlicht: Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation, Leitlinie Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes, Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz, Leitlinie Planung und Ausführung von Bauvorhaben. Im Folgenden wird speziell auf die Ergebnisse der Befragung des Aufsichtspersonals und der Auswertung der Abschlussberichte der Arbeitsprogramme eingegangen.

#### **4.2.1 Ergebnisse der Befragung des Aufsichtspersonals**

Das Thema ‚Abgestimmter Vollzug‘ war ein wichtiger Bestandteil der Befragung des Aufsichtspersonals. Dazu gehörten Fragen zur persönlichen Bedeutung (‚Wichtigkeit‘) einer abgestimmten Zusammenarbeit, zur Einschätzung der realen Umsetzung einer abgestimmten Zusammenarbeit sowie zu den Bedingungen und Hintergründen für eine solche Optimierung (KOOPERATIONSTELLE HAMBURG IFE 2013:15-37).

##### **Persönliche Bedeutung der Zusammenarbeit**

Die Antworten zur persönlichen Bedeutung (‚Wichtigkeit‘) einer funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den GDA-Trägern führten nicht zu einem eindeutig positiven oder negativen Ergebnis. Vier Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben: ‚Sehr wichtig‘, ‚Wichtig‘, ‚Weniger wichtig‘, ‚Unwichtig‘. Die Antworten ‚Sehr wichtig‘ und ‚Wichtig‘ ergaben in der Summe rund 54%. Der addierte Wert der Antworten ‚Weniger wichtig‘ und ‚Unwichtig‘ lag bei rund 46%; knapp die Hälfte der Befragten misst der Zusammenarbeit demnach eine geringere Bedeutung zu.

Die größte Zustimmung – als Summe aus ‚Sehr wichtig‘ und ‚Wichtig‘ – wurde mit 65,3% bei der Unterfrage ‚Gegenseitige Information über Ergebnisse durchgeführter Betriebsbesichtigungen‘ erzielt. Die geringste Zustimmung bestand hinsichtlich der Frage ‚Gegenseitige Information über Themen und Inhalten geplanter Betriebsbesichtigungen‘ mit 43,7%. Offensichtlich wird die Absprache über geplante Besichtigungen als weniger bedeutsam eingeschätzt als die Information über Ergebnisse. Alle anderen Antworten liegen im Bereich zwischen 50% und 60%. Zu allen Punkten war die Zustimmung (‚Sehr wichtig‘ und ‚Wichtig‘) bei den Ländern im Mittel höher. Die Differenz zwischen Minimal- und Maximalwerten war ebenfalls bei den Ländern im Vergleich mit den UVT geringer.

Die Antworten auf die Frage nach der Wichtigkeit der Zusammenarbeit wurden mit den Basismerkmalen der Antwortenden zu Tätigkeiten und Erfahrungen korreliert. Den stärksten Einfluss auf das Antwortverhalten hat die Zahl der Arbeitsjahre (Dauer der Tätigkeit). Im Schnitt ist die Einschätzung derjenigen, die mehr als 10 Jahre eine Tätigkeit in der Aufsicht ausüben, in der Kategorie ‚Weniger wichtig‘ um 10 Prozent-

punkte höher, in der Kategorie ‚Unwichtig‘ um 5 Prozentpunkte. Dieses Muster zieht sich durch alle Fragen zur Wichtigkeit.<sup>28</sup>

**Tab. 4.2** Bedeutung der persönlichen Zusammenarbeit in einzelnen Themenbereichen – geordnet nach Zustimmungsraten

Frage 2.a – Persönliche Bedeutung, Wichtigkeit	Summe aus ‚Sehr wichtig‘ und ‚Wichtig‘
<b>Durchschnitt aller Fragen</b>	<b>54,2%</b>
2.a.7: Gegenseitige Information über Ergebnisse durchgeführter Betriebsbesichtigungen	65,3%
2.a.5: Absprachen bezüglich eines arbeitsteiligen Vorgehens bei Betriebsbesichtigungen	59,2%
2.a.2: Gegenseitige Mitteilung über durchgeführte Betriebsbesichtigungen	56,5%
2.a.4: Gegenseitige Information über Themen und Inhalte durchgeführter Betriebsbesichtigungen	53,7%
2.a.6: Umsetzung von Betriebsbesichtigungen nach abgestimmten Grundsätzen / GDA-Leitlinien	51,6%
2.a.1: Gegenseitige Mitteilung über geplante Betriebsbesichtigungen	50,0%
2.a.3: Gegenseitige Information über Themen und Inhalte geplanter Betriebsbesichtigungen	43,7%

Weiterhin spielt der Einfluss des Trägers (UVT/Länder) für das Antwortverhalten auf vier Unterfragen eine signifikante Rolle, wobei die Befragten der Länder häufiger die Wichtigkeit bejahen. Eine spezielle Auswertung der Antworten der Führungskräfte zeigte, dass bei dieser Gruppe die Zustimmung zur ‚Wichtigkeit‘ abgestimmter Zusammenarbeit um rund 10 Prozentpunkte geringer ausfällt als im Durchschnitt aller Antwortenden (44,5% bei den Führungskräften zu 54,2% im Durchschnitt). Die ausgeübte Tätigkeit wirkt sich ebenfalls stark auf das Antwortverhalten aus. Dies ist erklärbar aus den unterschiedlichen Blickwinkeln, die sich auf Basis der beruflichen Funktionen ergeben. Die drei anderen überprüften Einflussgrößen sind die GDA-Arbeitsprogrammerfahrung, die Zahl der besuchten Betriebe und die GDA-Gremientätigkeit. Alle diese Variablen haben nur bei wenigen Unterfragen einen schwach signifikanten Einfluss und sind daher insgesamt zu vernachlässigen.

### Reale Umsetzung der Zusammenarbeit

Bei der Frage nach der Beurteilung der persönlichen Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen des jeweils anderen Trägers, also der realen Situation der Zu-

<sup>28</sup> Es kann mit sehr großer Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Antwortenden mit längerer Dauer der Tätigkeit auch älter sind (es wurde allerdings nicht nach dem Alter gefragt). Aus empirischen Studien ist bekannt, dass beispielsweise Personalverantwortliche im Vergleich von älteren mit jüngeren Beschäftigten Arbeitsmoral und Erfahrungswissen loben, aber auch weniger Lernbereitschaft, Lernfähigkeit, Flexibilität und Kreativität bei älteren Beschäftigten annehmen. Das würde beinhalten, dass Neuerungen bei erfahrenen Beschäftigten auf mehr Skepsis stoßen. (BOOCKMANN et al. 2004; KOLLER et al. 2001)

sammenarbeit, gab es für das Aufsichtspersonal fünf Antwortmöglichkeiten<sup>29</sup>: ‚Fast immer‘, ‚Häufig‘, ‚Manchmal‘, ‚Selten‘ und ‚Nie‘. Insgesamt wird eine Umsetzung von weniger als 30% erreicht, gerechnet als Summe der Fälle ‚Fast immer‘, ‚Häufig‘ und ‚Manchmal‘. D.h. in mehr als 70% der Fälle werden die erfragten Formen der Zusammenarbeit nur ‚Selten‘ oder ‚Nie‘ praktiziert. Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Daten zur Wichtigkeit, besteht eine beachtliche Differenz zwischen persönlicher Bedeutung und praktischer Umsetzung.

**Tab. 4.3** Häufigkeit der persönlichen Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen des jeweils anderen Trägers – geordnet nach Zustimmungsraten

Frage 2.b – Umsetzung	Summe aus ‚Fast immer‘, ‚Häufig‘ und ‚Manchmal‘
<b>Durchschnitt aller Fragen zur Umsetzung</b>	<b>28,0%</b>
2.b.6: Umsetzung von Betriebsbesichtigungen nach abgestimmten Grundsätzen bzw. GDA-Leitlinien	31,6%
2.b.5: Absprachen bzgl. eines arbeitsteiligen Vorgehens bei Betriebsbesichtigungen	30,7%
2.b.7: Gegenseitige Information über Ergebnisse durchgeführter Betriebsbesichtigungen	30,2%
2.b.1: Gegenseitige Mitteilung über geplante Betriebsbesichtigungen	28,9%
2.b.2: Gegenseitige Mitteilung über durchgeführte Betriebsbesichtigungen	27,4%
2.b.4: Gegenseitige Information über Themen und Inhalte durchgeführter Betriebsbesichtigungen	25,9%
2.b.3: Gegenseitige Information über Themen und Inhalte geplanter Betriebsbesichtigungen	21,9%

Der größte Grad der Umsetzung – als Summe aus ‚Fast immer‘, ‚Häufig‘ und ‚Manchmal‘ – wurde bei der Frage „Umsetzung von Betriebsbesichtigungen nach abgestimmten Grundsätzen bzw. GDA-Leitlinien“ mit 31,6% erzielt; die geringste Zusammenarbeit bestand hinsichtlich der Frage ‚Gegenseitige Information über Themen und Inhalte geplanter Betriebsbesichtigungen‘ mit 21,9%.

Die Antworten auf die Frage nach der Häufigkeit der persönlichen Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen des jeweils anderen Trägers wurden anschließend mit den Basismerkmalen der Antwortenden zu Tätigkeiten und Erfahrungen korreliert. Bei den Antworten auf diese Frage hatte die Zahl der Arbeitsjahre einen anderen Einfluss als bei der Wichtigkeit. Der Anteil derjenigen, die angeben, eine gegenseitige Mitteilung über geplante Betriebsbesichtigungen komme in ihrer Praxis ‚fast immer‘, ‚häufig‘ oder ‚manchmal‘ vor, liegt bei den mehr als 10 Jahre in der Aufsicht Tätigen um gut 9 Prozentpunkte höher als bei den Befragten mit weniger als fünf Jahren Aufsichtstätigkeit (30,9% vs. 21,6%). Andere Faktoren (GDA-Arbeitsprogrammerfahrung, die Zahl der besuchten Betriebe und die GDA-Gremientätigkeit) haben nur bei wenigen Unterfragen einen geringen und insgesamt vernachlässig-

<sup>29</sup> Es gab bei dieser Frage keine Antwortkategorie „Nicht zutreffend“ oder „Nicht nötig“ oder „Weiß nicht“. Deshalb ist die Anzahl der „Nie“-Antworten – als Ersatz für diese Antworten – vermutlich überproportional hoch.

baren Einfluss. Das Merkmal ‚GDA-Träger‘ hat keinen signifikanten Einfluss mit Ausnahme der Frage zu den Leitlinien, wo wiederum die Ländervertreter häufiger die Umsetzung bejahen.

### Differenz zwischen Bedeutung und Umsetzung der Zusammenarbeit

Da der Unterschied zwischen persönlicher Wichtigkeit und wahrgenommener Häufigkeit von besonderer Bedeutung für die Evaluation ist, wurde eine Reihe von Auswertungen vorgenommen, die eine detailliertere Analyse und Interpretation ermöglichen. Bei der Ermittlung der ‚Differenz‘ zwischen der wahrgenommenen Bedeutung der Aktivität und ihrer Häufigkeit wird davon ausgegangen, dass die persönliche Bedeutung (Wichtigkeit) auch den Grad der Umsetzung zu einem gewissen Teil determiniert.

**Tab. 4.4** Differenz zwischen angegebener Wichtigkeit und Häufigkeit der Umsetzung in Prozentpunkten

Frage 2.a Wichtigkeit versus 2.b Umsetzung	Wichtigkeit: Summe aus ‚Sehr wichtig‘ und ‚Wichtig‘	Umsetzung: Summe aus ‚Fast immer‘, ‚Häufig‘ und ‚Manchmal‘	Differenz Prozentpunkte
Betriebsbesichtigungen nach abgestimmten Grundsätzen bzw. GDA-Leitlinien	51,6%	31,6%	20,0
Gegenseitige Mitteilung über geplante Betriebsbesichtigungen	50,0%	28,9%	21,1
Gegenseitige Information über Themen und Inhalte geplanter Betriebsbesichtigungen	43,7%	21,9%	21,8
Gegenseitige Information über Themen und Inhalte durchgeführter Betriebsbesichtigungen	53,7%	25,9%	27,8
Absprachen bzgl. eines arbeitsteiligen Vorgehens bei Betriebsbesichtigungen	59,2%	30,7%	28,5
Gegenseitige Mitteilung über durchgeführte Betriebsbesichtigungen	56,5%	27,4%	29,1
Gegenseitige Information über Ergebnisse durchgeführter Betriebsbesichtigungen	65,3%	30,2%	35,1

Die Differenz, die möglicherweise auf eine „Umsetzungslücke“ hinweist, ergibt sich jeweils aus der Summe der Prozentzahlen der Antworten ‚Sehr wichtig‘ und ‚Wichtig‘ und der Summe der Prozentzahlen der Antworten ‚Fast immer‘ / ‚Häufig‘ / ‚Manchmal‘. Je höher die Zahl, desto größer die Differenz. Inwieweit die Differenz zwischen Wichtigkeit und Umsetzung tatsächlich als Umsetzungslücke zu begreifen ist, müssten weitere Befragungen klären. Es ist denkbar, dass das Aufsichtspersonal die abgefragten Aspekte der Zusammenarbeit nur in einzelnen Fällen für wichtig hält und deshalb eine entsprechend niedrigere Häufigkeit der Umsetzung angibt. Für die Differenz der beiden Dimensionen Wichtigkeit und Häufigkeit kann es darüber hinaus eine Reihe von weiteren Erklärungen geben – beispielsweise einen Mangel an Zeit und / oder elektronischer Ausstattung etc.

## **Erfahrungsaustausch zwischen den Aufsichtsdiensten**

In der Befragung des Aufsichtspersonals (AB/APers) wurde auch danach gefragt, wie sie die Frequenz der bisher durchgeführten Erfahrungsaustausche im Rahmen der GDA mit dem jeweiligen Partner vom anderen Träger auf regionaler Ebene beurteilen. Über die Hälfte der befragten AB/APers (56,2%) hat noch nie an einem GDA-Erfahrungsaustausch teilgenommen und ebenfalls mehr als die Hälfte (51,3%) hat noch nie eine Einladung dazu erhalten. Dies erscheint überraschend, da doch der ganz überwiegende Teil des Aufsichtspersonals an der Umsetzung von GDA-Arbeitsprogrammen beteiligt ist, somit unmittelbar an der Umsetzung der Strategie mitwirkt.

Der Anteil der AB/APers die angeben, dass die Häufigkeit der Erfahrungsaustausche genau richtig ist, hält sich ungefähr die Waage mit der Zahl der Personen, die diese für zu niedrig halten. Der überwiegende Teil machte hierzu jedoch keine Angabe (53,3%). Von denjenigen, die noch nie an einem Erfahrungsaustausch teilgenommen haben, antworten 54,6% mit ‚Weiß nicht / Kann ich nicht beurteilen‘; bei denjenigen, die mehr als dreimal teilgenommen haben, liegt dieser Prozentanteil immerhin noch bei 38,5%.

Der Erfahrungsaustausch zwischen den Aufsichts- bzw. Präventionsdiensten wird von der großen Mehrheit der AB/APers für „Sehr wichtig“ oder „Wichtig“ gehalten. Im Durchschnitt über alle Fragen beträgt der addierte Wert der Antworten „Sehr wichtig“ oder „Wichtig“ 75%. Da bei dieser Frage ein großer Anteil von AB/APers keine Angaben machten, wurden die Personen herausgefiltert, die zuvor angaben, noch nie an einem Erfahrungsaustausch teilgenommen zu haben (56% oder 1.127 AB/APers). Es wurden nur die Antworten der verbleibenden rund 44% (879 Antworten) ausgewertet. Von diesen Personen halten insgesamt 83% die gegenseitige Information über durchgeführte Schwerpunktaktivitäten / Aktionen / GDA-Arbeitsprogramme für „Sehr wichtig“ oder „Wichtig“. Bei der Frage nach der Abstimmung über gemeinsame GDA-Aktivitäten sind es 77%, die diesem Punkt eine hohe Bedeutung zumessen. Den Austausch von Erfahrungen mit der GDA allgemein sehen 71% als „Sehr wichtig“ oder „Wichtig“ an, beim Austausch über Erfahrungen mit der Anwendung von GDA-Leitlinien sind es noch 67%.

Die Tabelle „Verbesserungspotenziale“ zeigt, dass in den Erfahrungsaustauschen wesentliche Anliegen des Aufsichtspersonals aufgegriffen wurden. Die größte Differenz ergab sich bei den Abstimmungen über gemeinsame Aktivitäten. Der Austausch allgemeiner Erfahrungen stand dagegen sogar häufiger als gewünscht im Vordergrund. Die Abstimmung über gemeinsame GDA-Aktivitäten war demgegenüber in geringerem Umfang Thema der Treffen und könnte häufiger thematisiert werden.



**Tab. 4.5** Verbesserungspotenziale in Hinblick auf den Erfahrungsaustausch

Inhalte Erfahrungsaustausch	Wichtigkeit Summe: Sehr wichtig / Wichtig	Umsetzung Summe: Fast immer / Häufig / Manchmal	Differenz Prozent- punkte
Gegenseitige Info. über durchgeführte Schwerpunktaktivitäten / Aktionen / GDA-Arbeitsprogramme	83,0%	72,5%	+ 10,6
Austausch von Erfahrungen mit der GDA allgemein	71,2%	74,5%	- 3,3
Austausch von Erfahrungen mit der Anwendung von GDA-Leitlinien	66,8%	62,2%	+ 4,6
Abstimmung über gemeinsame GDA-Aktivitäten	77,2%	63,4%	+ 13,9

Die Frage lautete: Wie wichtig sind Ihnen folgende Inhalte bei den Erfahrungsaustauschen zwischen den Aufsichtsdiensten/ Präventionsdiensten und wie stark sind diese Inhalte seit dem Start der GDA Anfang 2009 bis heute bei den Erfahrungsaustauschen behandelt worden?

### Instrumente des Wissens- und Erfahrungsaustauschs in den Arbeitsprogrammen

Im Rahmen der Umsetzung der GDA-Arbeitsprogramme wurden verschiedene Instrumente für den Austausch von Wissen und Erfahrungen eingesetzt. Die AB/APers wurden daher gefragt: „Wie wichtig sind Ihnen für Ihre alltägliche Arbeit die folgenden Instrumente im Hinblick auf eine effiziente Vermittlung wesentlicher Ziele und Inhalte der GDA-Arbeitsprogramme?“ Und: „Wie beurteilen Sie die Anwendung der Instrumente in Bezug auf eine effiziente Vermittlung wesentlicher Ziele und Inhalte der GDA-Arbeitsprogramme?“ Diese Fragen wurden nur den Befragten gestellt, die zuvor angegeben hatten, zumindest an der Umsetzung in einem GDA-Arbeitsprogramm teilgenommen zu haben. Dies waren insgesamt 82% (n = 1.641) der Antwortenden, auf die sich die Angaben im Folgenden beziehen.

Eine eindeutige Mehrheit der Befragten hält die gegenwärtig eingesetzten Instrumente des Wissens- und Erfahrungsaustauschs für „Sehr wichtig“ oder „Wichtig“. 75% messen schriftlichen Materialien als Hilfestellung zur Erhebung der Fachdaten eine hohe Bedeutung zu, 67% betonen die Wichtigkeit von Multiplikatorenschulungen innerhalb der Träger und rund 60% halten trägerübergreifende Schulungen von Multiplikatoren der Länder und der UVT für „Sehr wichtig“ oder „Wichtig“.

Zur rechnerischen Ermittlung der Differenz zwischen Bedeutung und angegebener Häufigkeit der Umsetzung wurden die jeweils addierten Werte von „Sehr wichtig“ und „Wichtig“ gegenübergestellt. Es ergibt sich eine Differenz, die man als „Verbesserungspotenzial“ bezeichnen könnte. Dem liegt die Annahme zu Grunde: Wenn der Maßnahme / der Veranstaltung große Wichtigkeit beigemessen wird, sollte diese auch als gut oder sehr gut beurteilt werden. Im Überblick lässt sich erkennen, dass bei allen drei Instrumenten noch Verbesserungspotenziale gesehen werden.

**Tab. 4.6** Verbesserungspotenziale: Instrumente des Wissens- und Erfahrungsaustauschs

Instrumente	Wichtigkeit Sehr wichtig / Wichtig	Umsetzung Sehr gut / Gut	Differenz Prozentpunkte
Trägerübergreifende Schulung der Multiplikatoren der Länder und der UVT	59,9%	32,7%	27,2
Multiplikatorenschulungen innerhalb der Träger	66,6%	46,1%	20,5
Schriftliche Materialien zur Erhebung der Fachdaten	74,6%	53,9%	20,7

Die Fragen lauteten: Wie wichtig sind Ihnen für Ihre alltägliche Arbeit die folgenden Instrumente im Hinblick auf eine effiziente Vermittlung wesentlicher Ziele und Inhalte der GDA-Arbeitsprogramme? Wie beurteilen Sie die Anwendung der Instrumente in Bezug auf eine effiziente Vermittlung wesentlicher Ziele und Inhalte der GDA-Arbeitsprogramme?

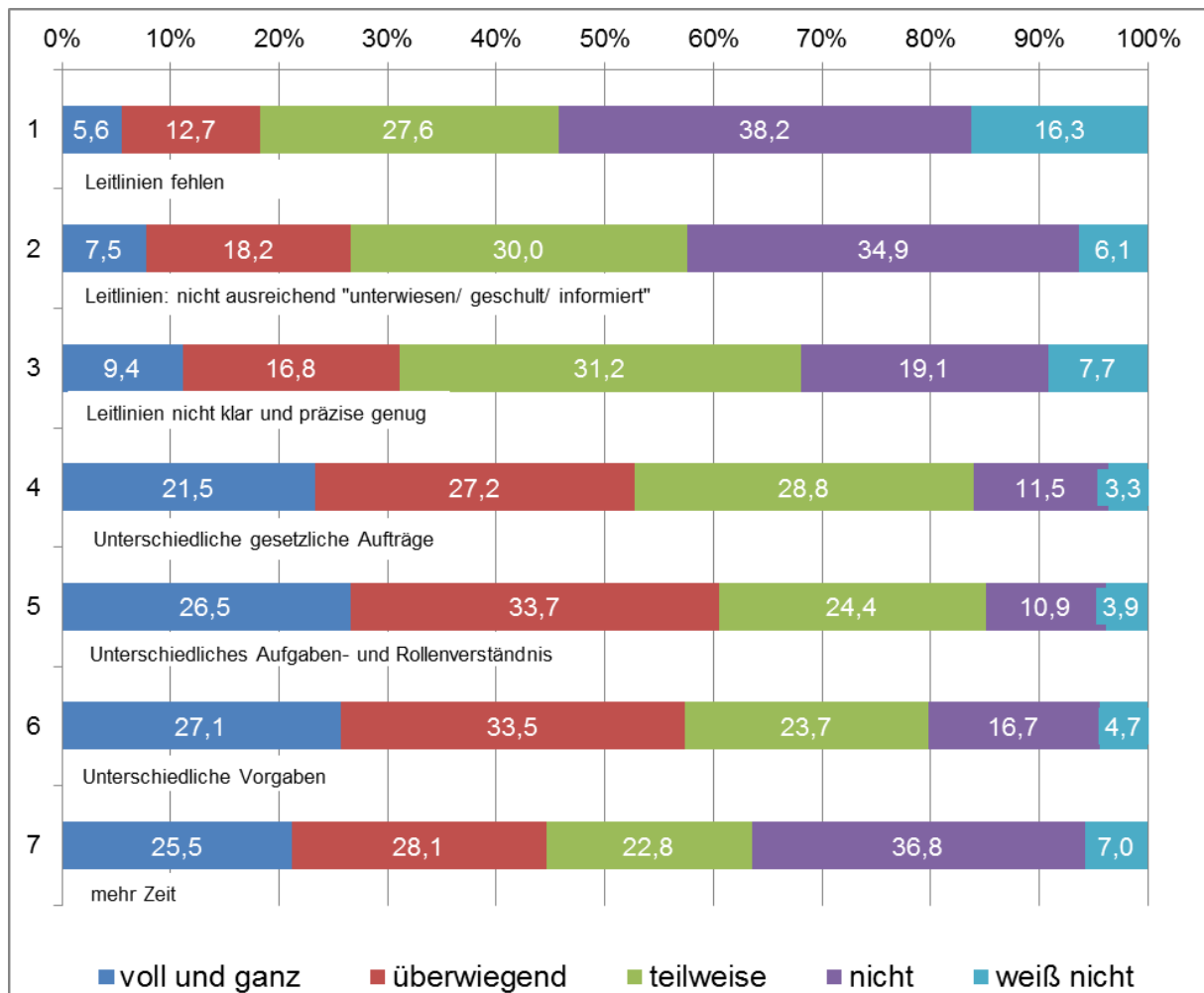
### Hindernisse einer umfassenden Abstimmung in der Zusammenarbeit

Die Leitlinien für ein abgestimmtes und planvolles Aufsichtshandeln (z.B. zur Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation, zur Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes, zur Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz) richten sich zwar primär an die Leitungen der Präventivdienste, sind aber auch für das Aufsichtspersonal der Länder und UVTs von Bedeutung. Daher war es folgerichtig, auch das Aufsichtspersonal zur Umsetzung gemeinsamer Standards und Leitlinien zu befragen.

In der Befragung des Aufsichtspersonals wurde hierbei insbesondere nach möglichen Hindernissen in der Zusammenarbeit gefragt. Alle entsprechenden Fragen begannen mit der Einleitung ‚Einer umfassenden Abstimmung steht im Wege, dass...‘. Es wird nach Anwendbarkeit von GDA-Instrumenten und möglichen Mängeln der GDA-Organisation gefragt. Bei der Interpretation der Daten wird davon ausgegangen, dass alle Antwortenden, die „teilweise“, „überwiegend“ oder „voll und ganz“ zustimmten, zumindest in gewissem Umfang Abstimmungsprobleme im Zusammenhang mit dem Fragegegenstand gesehen haben. Im Umkehrschluss sieht die Gruppe derer, die mit „Nein“ antworteten keine Abstimmungsprobleme im Zusammenhang mit dem Fragegegenstand. Die sieben Unterfragen bilden Gründe für mögliche Abstimmungsschwierigkeiten ab. Sie waren ausgerichtet auf drei Aspekte, nämlich die Bedeutung der Leitlinien, die Vorgaben für die Aufsichtsdienste und die zur Verfügung stehende Zeit.

Dabei sahen die Befragten vergleichsweise wenige Abstimmungsprobleme infolge von Mängeln der existierenden Leitlinien oder deren Umsetzung. Aus den Antworten wird vielmehr deutlich, dass ein Fehlen von GDA-Leitlinien oder etwaige negative Eigenschaften der bestehenden GDA-Leitlinien nur in geringem Umfang als Hindernis für die Zusammenarbeit erlebt werden. Dagegen sahen die AB/APers größere Abstimmungsprobleme aufgrund genereller Unterschiede, die aus dem unterschiedlichen gesetzlichen Auftrag und dem entsprechend unterschiedlichen Aufgabenverständnis der Aufsichtsdienste von Ländern und UVT resultieren. Hier teilen zwischen

knapp 50% bis mehr als 60% die Aussagen zu Abstimmungsproblemen „voll und ganz“ oder „überwiegend“, sogar jeweils über 75%, rechnet man „teilweise“ hinzu.

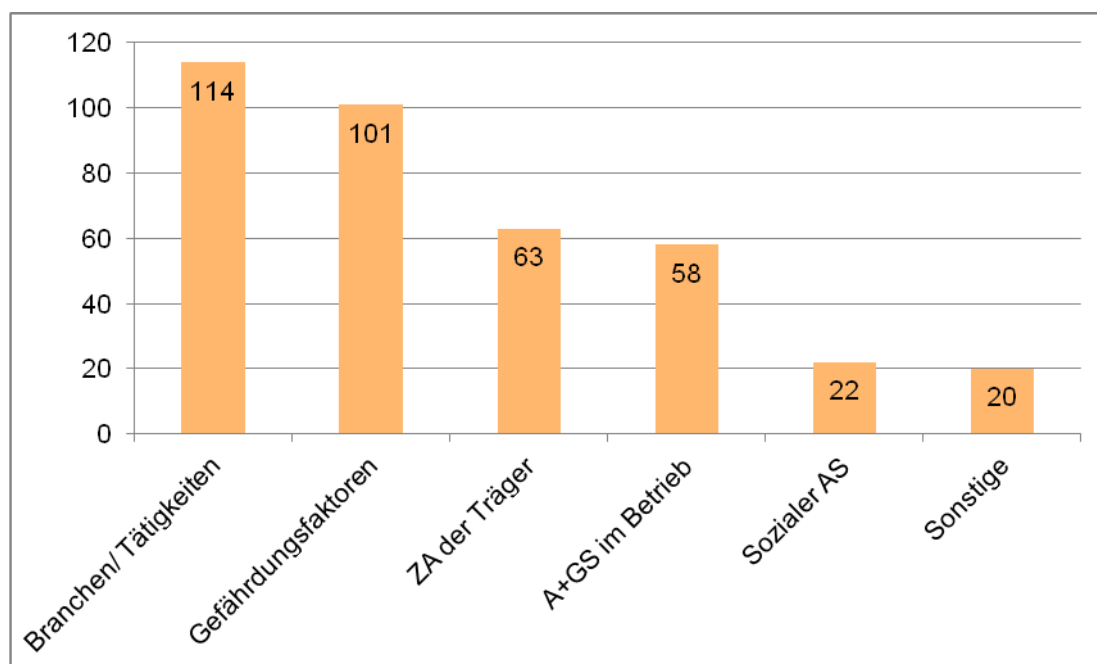


**Abb. 4.5** Antworten des Aufsichtspersonals zu Hindernissen der Zusammenarbeit

Fragen: Einer umfassenden Abstimmung steht im Wege, dass...

- 1 = ...für bestimmte Bereiche des betrieblichen Arbeitsschutzes noch GDA-Leitlinien für ein abgestimmtes Vorgehen fehlen.
- 2 = ...zu den bestehenden Leitlinien nicht ausreichend „unterwiesen/geschult/informiert“ wurde.
- 3 = ...die bestehenden Leitlinien nicht klar und präzise genug sind, um ein Vorgehen nach einheitlichen Grundsätzen zu erreichen.
- 4 = ...die Aufsichtsdienste unterschiedliche gesetzliche Aufträge haben.
- 5 = ...nach wie vor ein unterschiedliches Aufgaben- und Rollenverständnis der Beteiligten existiert.
- 6 = ...sich die Aufsichtsdienste nach unterschiedlichen Vorgaben der Politik/der Selbstverwaltung richten müssen.
- 7 = ...noch mehr Zeit benötigt wird.

Bei der offenen Frage, für welche Bereiche GDA-Leitlinien fehlen, machten 290 Antwortende 378 Vorschläge (Nennungen). Wenn man die Antworten thematisch gruppiert, ist zu erkennen, dass sich die meisten Vorschläge mit branchen-, tätigkeits- oder gefährdungsspezifischen Themen auseinandersetzen. Weitere Themenblöcke waren Leitlinien zur besseren Zusammenarbeit der GDA-Träger und zur Überwachung des betrieblichen Arbeitsschutzes und seiner Organisation. Insgesamt ergibt sich folgendes Bild:



**Abb. 4.6** Vorschläge für neue Leitlinien geordnet nach Themengruppen

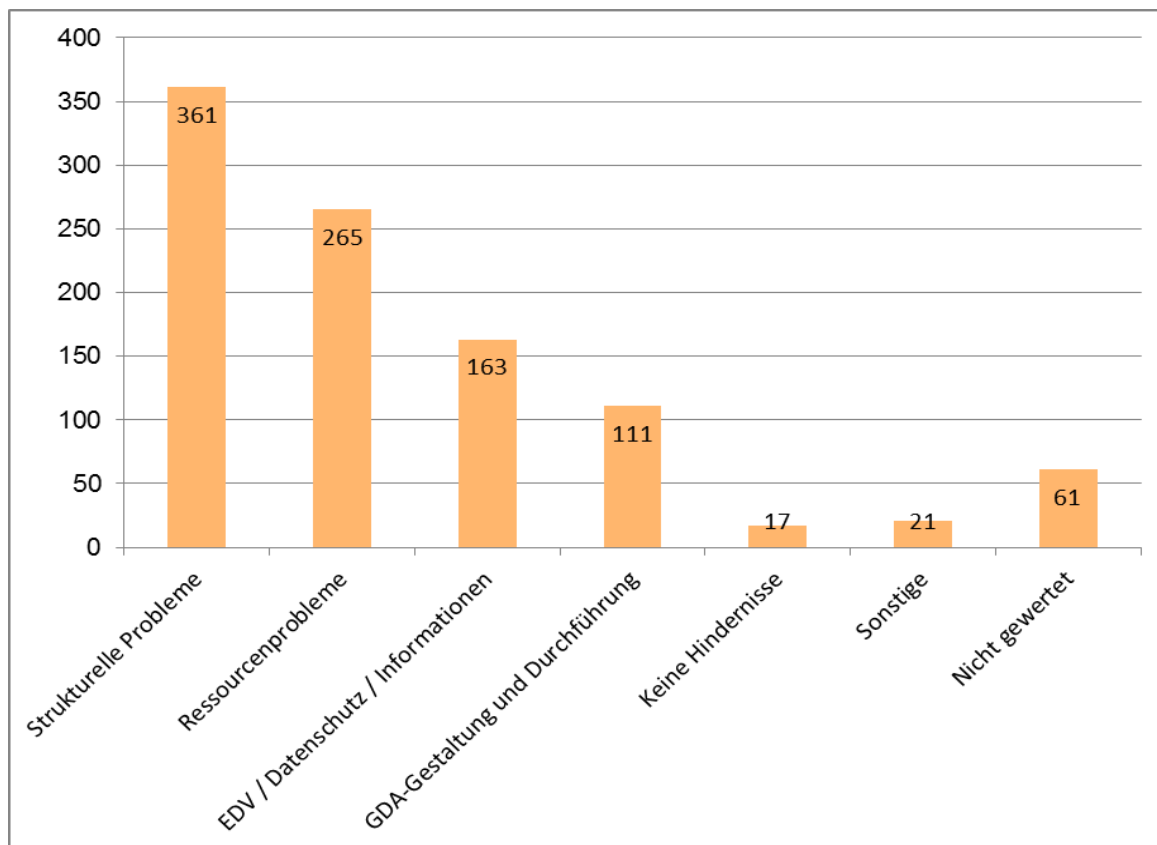
Das häufige Nennen des Bausektors (inkl. spezielle Bautätigkeiten, Baustellenorganisation und Baustellenaufsicht) erklärt sich unter anderem daraus, dass das Aufsichtspersonal der BG Bau mit insgesamt 188 Personen die größte Gruppe in der Befragung stellte und die Beaufsichtigung in der Praxis und auch im Arbeitsprogramm Bau einen hohen koordinativen Aufwand der Beteiligten bei UVT und Ländern fordert. Eine entsprechende Leitlinie zur Planung und Ausführung von Bauvorhaben wurde mittlerweile verabschiedet.<sup>30</sup> Zum ebenfalls relativ häufig genannten Aspekt „psychische Belastungen“ hat die NAK während der Laufzeit der Befragung eine Leitlinie verabschiedet,<sup>31</sup> so dass es hier zu einer zeitlichen Überschneidung kam.

In einer weiteren offenen Frage konnte das Aufsichtspersonal Angaben zu weiteren möglichen Hindernissen der Zusammenarbeit machen. Hierzu konnten 855 Datensätze ausgewertet werden, aus denen 938 auswertbare Nennungen von einzelnen Aspekten und Sachverhalten hervorgingen, in denen sich die Befragten zu weiteren Abstimmungshindernissen äußerten. Hatte eine Person mehrere verschiedene Aspekte genannt, so wurden diese auch verschiedenen Kategorien zugeordnet. 61 Datensätze kamen zudem von Angehörigen der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, der UK Bund, der EUK und der UK Rheinland-Pfalz, die sich auf §21 Abs. 4 ArbSchG beriefen, oder die angaben, dass eine Zusammenarbeit aus anderen Gründen nicht stattfände.<sup>32</sup>

<sup>30</sup> <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Leitlinie-Bauvorhaben.pdf>

<sup>31</sup> <http://www.gda-portal.de/de/Betreuung/Leitlinie-PsychBelastung.html>

<sup>32</sup> Eigentlich hätten nur die LSV-Träger ausgeschlossen werden müssen, an die die entsprechenden Länder eine Aufgabenübertragung vorgenommen haben, im Einzelnen die LSV in Niedersachsen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Bayern und dem Saarland. Im Fragebogen war jedoch diese Differenzierung nicht möglich, da für alle Aufsichtspersonen der LSV nur die Auswahlmöglichkeit „eine BG aus dem Kreis der LSV“ bestand.



**Abb. 4.7** Hindernisse einer umfassenden Abstimmung in der Zusammenarbeit – Antworten nach Kategorien

Die Auswertung zeigt, dass sich die Äußerungen keineswegs auf „weitere Hindernisse“ beschränkten. Die Befragten knüpften zum Teil unmittelbar an ihre Äußerungen zu den unterschiedlichen gesetzlichen Aufträgen, dem unterschiedlichen Aufgaben- und Rollenverständnis und unterschiedlichen Vorgaben an. Es wurde deutlich, dass ein nicht unwesentlicher Teil der AB/APers die Unterschiedlichkeit der Aufsichtsdienste als ein grundsätzliches Hindernis für die Abstimmung sieht. Insgesamt machten die Angehörigen der UVT, die sich ohnehin zahlenmäßig stärker an der Umfrage beteiligten, mehr Nennungen zu den Hindernissen als die Vertreter des staatlichen Arbeitsschutzes.

Vorherrschend nannten die AB/APers „strukturelle Probleme“. Hierunter fassten sie Aspekte zusammen, die für eine Abstimmung auf Arbeitsebene als erschwerend empfunden wurden. Der mangelnde Wille auf Behörden- / Leitungsebene und das „Durchgreifen“ durch die Hierarchien des jeweils anderen oder auch des eigenen Trägers war hier ein mehrfach genannter Grund. Weitere Aspekte waren mangelnde oder fehlende Möglichkeiten zum Kennenlernen, vor allem auf Arbeitsebene.

Ein weiterer Aspekt, der die Zusammenarbeit allgemein und speziell die Abstimmung der Betriebsbesichtigungen erschwert, ist die Unkenntnis über die zuständige Ansprechperson beim jeweils anderen Träger. Als eine mögliche Ursache gaben die AB/APers u.a. Umstrukturierungen an. In einzelnen Äußerungen beurteilten sie die Strukturen in einzelnen Bundesländern, die eine weitgehende Regionalisierung vorgenommen haben, als besonders ungünstig. Andererseits wurde auch die (räumli-

che) Größe der Zuständigkeitsbereiche einiger Aufsichtspersonen der UVT negativ angemerkt. Die AB/APers nehmen auch eine Unterschiedlichkeit in der Praxis der Betriebsbesichtigung - Beurteilung und Sanktionierung - wahr. Die Vertreter der UVT äußerten, dass die Länder die Beratung scheuten und eher sanktionierten. Bei den Vertretern der Länder war die Wahrnehmung genau umgekehrt: Die Vertreter der UVT scheuten angeblich die Sanktionierung. Immer wieder wiesen die AB/APers auf einen Mangel an Ressourcen hin (Personal, Zeit).

Rund 10% der Antwortenden äußerten Kritik an der GDA-Planung und Arbeitsprogrammgestaltung. Dies ist zunächst einmal eine überraschend geringe Anzahl an Nennungen, wenn man bedenkt, dass Strukturen, Prozesse und Maßnahmen innerhalb der GDA neu geschaffen wurden und sich auch erst auf einander einspielen mussten.

#### **4.2.2 Auswertung der Arbeitsprogrammberichte**

##### **Arbeitsprogramm Bau**

Der Abschlussbericht des Arbeitsprogramms Bau bewertet die Zusammenarbeit der GDA-Träger als positiv: Es sei zwischen 2010 und 2012 eine „neue Qualität des gemeinsamen Handelns“ erreicht worden, sowohl beim Informationsaustausch als auch in Hinblick auf ein abgestimmtes Vorgehen (ABSCHLUSSBERICHT AP BAU 2013:75). Die Leitung des Arbeitsprogramms schlug dem Steuerungskreis und der NAK vor, die bei der Durchführung des Arbeitsprogramms angewendeten Verfahren der Zusammenarbeit auch zukünftig fortzuführen. Die genannten GDA-Gremien haben dem bereits zugestimmt. Die Verfahren wurden in eine „Leitlinie zur Planung und Ausführung von Bauvorhaben“ aufgenommen und bereits umgesetzt. Neben Hinweisen zu einer einheitlichen Vorgehensweise bei der Beratung und Überwachung der Betriebe enthält die Leitlinie auch Verfahren zum arbeitsteiligen Vorgehen. Dadurch bestünden Chancen zur Nutzung von Synergien sowie zur Steigerung der Handlungssicherheit (vgl. a.a.O.:15).

##### **Arbeitsprogramm Transport**

Der Abschlussbericht beschreibt die interne Zusammenarbeit in der Arbeitsprogrammgruppe als vertrauensvoll und kooperativ, alle Entscheidungen wurden einvernehmlich getroffen. „Die Gesamtwirkung wäre ohne das Zusammenwirken aller Träger im Rahmen der GDA und innerhalb des Arbeitsprogramms in dieser Form nicht möglich gewesen.“ (ABSCHLUSSBERICHT AP TRANSPORT 2013:57).

Bei der Umsetzung des Arbeitsprogramms wurde insbesondere aus Zeitgründen und mit Rücksicht auf limitierte personelle Ressourcen eine „schlanke“ Organisation angestrebt. Ein Großteil der Kommunikation erfolgte über Telefonkonferenzen und digitale Medien, es gab keine Unterarbeitsgruppen. Das Arbeitsprogramm hätte sich eine noch längere Testphase für die Erhebungsinstrumente gewünscht. Für die Struktur zukünftiger Arbeitsprogramme wird eine Mischung aus Beratung, Motivation und Überwachungsdruck empfohlen.

Betont wird der Beitrag der Gesprächsleitfäden zu einem gleichartigen Vorgehen der GDA-Träger bei gleichen betrieblichen Situationen. Um den Start des Arbeitspro-

gramms nicht zu verzögern, entschied man sich für detaillierte Anweisungen zu den Gesprächsleitfäden und gegen Multiplikatoren-Schulungen. Im Verlauf der Arbeit haben nur wenige einzelne Dienststellen Multiplikatoren-Schulungen erbeten. Die vergleichsweise detaillierten und modulartig aufgebauten Instrumente, die im Arbeitsprogramm Transport eingesetzt wurden, haben sich laut Abschlussbericht zur Vereinheitlichung des Vorgehens bewährt und sollen in angepasster und aktualisierter Form weiterhin den Betrieben zur Verfügung stehen und in die Praxis der Aufsichtsdienste übernommen werden.

### **Arbeitsprogramm Haut**

Laut Bericht hat sich die Besetzung der Arbeitsgruppe „Arbeitsprogramm Haut“ durch Mitglieder unterschiedlicher GDA-Träger aus unterschiedlichen Aufgabengebieten bewährt. Die arbeitsprogrammbezogene Zusammenarbeit führte zu einer guten und konstruktiven Arbeitsatmosphäre. Die Unfallversicherungsträger und die Arbeitsschutzbehörden der Länder verständigten sich unter Beachtung ihrer Personalressourcen auf Zielvorgaben für die Betriebsbesichtigungen. Die Fülle der Arbeitsprogramme überforderte jedoch die Träger hinsichtlich des Ressourceneinsatzes; hier wird zukünftig eine Reduktion der Arbeitsprogramme empfohlen. Hinzu kamen organisatorische Startschwierigkeiten, die z. T. erst im Laufe des Entwicklungsprozesses zutage traten und dadurch Umsteuerungsprozesse erforderlich machten. Positiv vermerkt wird die Entwicklung eines gemeinsamen, klaren und praxistauglichen Instrumentariums, das von den Trägern auch künftig im Rahmen der Prävention verwendet werden kann. Zu verbessern sei hingegen die Organisation und das Datenmanagement (ABSCHLUSSBERICHT AP HAUT:23f).

### **Arbeitsprogramm Büro**

Zum Umfang des Arbeitsprogramms wird angeführt, dass die ursprünglich angepeilte Zahl von 18.750 Betriebsbesichtigungen nicht realisiert werden konnte. Die beabsichtigte Revisionszeit von 4 Stunden erwies sich als zu optimistisch und musste auf 8 Stunden pro Betrieb angepasst werden (ABSCHLUSSBERICHT AP BÜRO:14). Auf Multiplikatorenschulungen wurde über den Stand der Beratung und die Entwicklung der Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“ informiert.

### **Arbeitsprogramm Pflege**

Die Zusammenarbeit der Vertreterinnen und Vertreter der Träger in den zentralen Gremien des Arbeitsprogramms wird positiv bewertet. Sie habe sich durch eine sehr gute Kooperationskultur ausgezeichnet, die auf hohem Engagement, einer vertrauens- und respektvollen Kooperation und auf Transparenz für alle Beteiligten beruhte. Diese positive Bewertung gelte auch für die regionalen Strukturen. Laut Abschlussbericht konnten vorhandene Kooperationsstrukturen erfolgreich genutzt und neue aufgebaut werden; Schulungen wurden gemeinsam erfolgreich durchgeführt. (ABSCHLUSSBERICHT AP PFLEGE:47f)

## **Arbeitsprogramm ÖPNV**

Im Arbeitsprogramm ÖPNV konnten die beteiligten Aufsichtsdienste eine Auswahl an Betrieben treffen und vor Beginn der Besichtigungsphase eine Arbeitsteilung absprechen. Beide Träger realisierten eine ähnliche Anzahl von Besichtigungen. Im Zuge einer Gesamtbewertung stellt der Abschlussbericht fest, dass die Zusammenarbeit der GDA-Träger im Arbeitsprogramm „sehr gut funktioniert“ habe, sowohl in der gemeinsamen Programmentwicklung, als auch in der Aufgabenabstimmung und Qualifizierung sowie zwischen den an der Durchführung beteiligten Aufsichtspersonen auf der operativen Ebene (ABSCHLUSSBERICHT AP ÖPNV:46f). Es habe ein gutes Klima der Zusammenarbeit und des voneinander Lernens geherrscht. Im Rahmen des Arbeitsprogramms fanden Workshops zum Erfahrungsaustausch der beteiligten Personen statt, in denen unter anderem die allgemeine Einschätzung des Arbeitsprogramms und Erfahrungsberichte, die Erarbeitung einer FAQ-Liste sowie weitere Ergebnisse diskutiert wurden.

Es wird eingeräumt, dass es bei der Durchführung des Arbeitsprogramms Konflikte mit anfallenden Routineaufgaben gab. Für die Zukunft wird gefordert, dass eine Freistellung von Aufsichtspersonal für die Durchführung weiterer GDA-Programme realisiert wird. Anderenfalls werde die Motivation der beteiligten Personen nicht erhalten werden können.

## **Arbeitsprogramm Feinmechanik**

Die Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe des Arbeitsprogramms wird als „geprägt von einer hohen Kooperationskultur“ bezeichnet, sie sei vertrauens- und respektvoll gewesen. In einer Tagesschulung durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe konnte sich das involvierte Aufsichtspersonal mit der erarbeiteten Handlungsanleitung vertraut machen (ABSCHLUSSBERICHT AP FEINMECHANIK:50).

## **Arbeitsprogramm Schulen**

Der Abschlussbericht des Arbeitsprogramms Schulen spricht von besonderen Herausforderungen für das Arbeitsprogramm. Anders als in anderen GDA-Arbeitsprogrammen bestehen für die Schulen unterschiedliche Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten auf Seiten der Verwaltung. Für die unmittelbare Programmdurchführung macht dies spezielle Kooperationen nötig. Es wurde erreicht, dass sich die zentralen Akteure aus dem sozialpolitischen und bildungspolitischen Bereich auf der Grundlage eines gemeinsamen konzeptionellen Verständnisses kooperativ für mehr Sicherheit und Gesundheit in Schulen engagieren werden. Hervorgehoben wird in diesem Zusammenhang die Erweiterung des bereits bestehenden Kontaktgesprächs zwischen der DGUV und Vertretern der Kultusministerkonferenz um zwei Vertreter des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI); so wurde auf Bundesebene eine Plattform für Abstimmungsprozesse geschaffen.

Im Rahmen des AP Schulen wurde zudem ein Programm für die Durchführung einer Multiplikatorenschulung für Aufsichtsführende der GDA-Partner mit Hinweisen zur Unterstützung des GDA-Programms Schulen entwickelt. Rückmeldungen hierzu aus der Praxis liegen noch nicht vor (ABSCHLUSSBERICHT AP SCHULEN 2013:18).



## **Arbeitsprogramm Zeitarbeit**

Die Projektlenkungsgruppe im Arbeitsprogramm Zeitarbeit entschied sich für eine Qualifizierung der Aufsichtsdienste zum Thema Zeitarbeit, um deren Kenntnisse in diesem Bereich zu verbessern (ABSCHLUSSBERICHT AP ZEITARBEIT 2013:11). Im Herbst 2009 fanden dazu im Rahmen eines Multiplikatorenmodells acht jeweils 3-tägige institutionsübergreifende Seminare mit etwa 140 Multiplikatoren statt. Dieses Vorgehen stieß laut Abschlussbericht auf hohe Akzeptanz und hat sich gut bewährt. Zur Etablierung eines kontinuierlichen Dialogs innerhalb des Programms wurden in jedem Jahr der Laufzeit zwei bis drei Veranstaltungen zum Erfahrungsaustausch in den Regionen durchgeführt. Dieses Verfahren bewertet der Abschlussbericht positiv. Bei der Abschlusstagung des Arbeitsprogramms im November 2012 zeigte sich die Bereitschaft der beteiligten Akteure, an einem Netzwerk zum langfristigen Erhalt der Zusammenarbeit und des Erfahrungsaustausches mitzuwirken (vgl. a.a.O.:7).

### **4.3 Systematischer und aktueller Austausch der für die Überwachung und Beratung von Betrieben wesentlichen Informationen zwischen den Trägern**

Der Stand des Informations- und Datenaustausches zwischen den GDA-Trägern war der entscheidende Indikator zur Überprüfung dieses Teilziels. Der IT-gestützte Datenaustausch zur systematischen und aktuellen Bereitstellung von Informationen über durchgeführte Betriebsbesichtigungen (betriebliche Basisdaten, Termine, Ansprechpersonen in den Aufsichtsdiensten) sollte technisch und organisatorisch etabliert, Doppelarbeit bzw. Doppelbesichtigungen vermieden und die Arbeit der Aufsicht ressourcen- und umsetzungseffizienter gestaltet werden.

Unabgestimmte und zeitlich eng aufeinander folgende Besichtigungen zu denselben Themen im selben Betrieb oder Unternehmen stellten ein mögliches Problem des dualen Arbeitsschutzsystems in Deutschland dar (RENTROP 2008:46). In der Befragung des Aufsichtspersonals wurde daher erfragt, wie häufig das Aufsichtspersonal diese Situation in ihrem persönlichen Arbeitsalltag erlebt hat bzw. erlebt. Die Antworten zu diesen so genannten „Doppelbesichtigungen“ zeigen, dass 30% der befragten Personen diese überhaupt nicht und weitere 41% es höchstens einmal pro Jahr erlebt haben, dass kurz vor ihnen eine Aufsichtskraft des jeweils anderen Trägers zu Besichtigungszwecken im Betrieb war. Die Beschreibung von zwei Besichtigungen als „Doppelbesichtigung“ erfordert jedoch nicht nur eine zeitliche Nähe der Besichtigungen, sondern auch die Behandlung desselben Themenkomplexes. Hier äußerten die Befragten, dass in 50% der Fälle über andere Themen gesprochen wurde. Weitere 35% berichten, dass sie es weniger als einmal pro Jahr erlebt haben, dass überwiegend dieselben Themen angesprochen wurden. Doppelbesichtigungen scheinen also eher eine Ausnahmesituation zu sein.

Die Problematik des Datenaustausches zwischen den GDA-Trägern spiegelte sich auch in der Befragung des Aufsichtspersonals wieder, beispielsweise in den Antworten zu der Frage nach den Hindernissen einer umfassenderen Zusammenarbeit zwischen den Trägern. Der Aspekt ‚EDV / Daten und Informationsaustausch‘ wurde an dritter Stelle bei den Hindernissen genannt. Dabei wurde der mangelnde Datenaustausch auch als Folge von Datenschutzproblemen und Problemen in der technischen

Ausstattung beschrieben. Hinsichtlich des Datenschutzes existierte eine gewisse Unsicherheit, welche Daten der jeweils anderen Seite unter Berücksichtigung des Datenschutzes zur Verfügung gestellt werden dürfen. Bei der offenen Frage nach „Vorschlägen zum Ausbau der Kooperation zwischen Ländern und UVT im Rahmen der GDA“ stand die Verbesserung der Abstimmung des Datenaustausches an erster Stelle der Wünsche der Aufsichtspersonen (14,7%; 69 Nennungen).

Bei der Bewertung dieser Antworten ist zu beachten, dass die Befragung des Aufsichtspersonals von Juli bis September 2012 zum Ende der Strategieperiode stattfand. Viele Arbeitsprogramme der GDA waren zu diesem Zeitpunkt schon abgeschlossen, eine abschließende Regelung über den Datenaustausch zwischen den GDA-Trägern stand aber noch aus.

Die wichtigsten Etappen für die Lösung der angesprochenen Probleme können wie folgt beschrieben werden: In 2010 wurde insbesondere die technische Machbarkeit des Datenaustausches zu Betriebsbesichtigungen zwischen den Aufsichtsbehörden der Länder und den Unfallversicherungsträgern weiter erprobt. An einer Pilotierungsphase nahmen 13 Länder und 5 Unfallversicherungsträger teil. In 2011 hat die NAK beim Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI) sowie bei den Datenschutzbeauftragten der Länder eine Prüfbitt zur datenschutzrechtlichen Zulässigkeit des Datenaustausches zwischen den Arbeitsschutzbehörden der Länder und den Unfallversicherungsträgern eingereicht. Im Herbst 2012 fand schließlich ein Gespräch mit dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit statt. Im Juni 2013 erläuterte der NAK-Vorsitzende den Sachstand zum Thema Datenschutz beim regulären Datenaustausch im Zuge von Betriebsbesichtigungen. Die rechtlichen Fragen konnten abschließend geklärt werden. Der BfDI schloss sich dem mit einer positiven Bewertung an.

### **Berichte der Arbeitsprogramme**

Die nachfolgenden Berichte beschreiben teilweise noch die Probleme vor der abschließenden Vereinbarung über den IT-gestützten Datenaustausch zwischen den Ländern und den Unfallversicherungsträgern (siehe oben). Ggf. wird die Dachevaluation der zweiten Strategieperiode Aussagen darüber treffen können, ob die genannten Probleme vollständig ausgeräumt werden konnten. Es werden nur die Arbeitsprogramme dargestellt, deren Abschlussberichte das Thema „Datenaustausch“ explizit ansprechen.

### **Arbeitsprogramm Bau**

Die Möglichkeit, mit Hilfe der in dem Arbeitsprogramm eingesetzten Instrumente (Fragebogen) im Einzelfall Mitteilungen über mangelhafte Baustellen an die Länderbehörden machen zu können, wurde als Innovation wahrgenommen. Dies gelte insbesondere für die Fälle, in denen der Bauherr eine Mitverantwortung an den vorgefundenen Mängeln trägt. Insbesondere die Aufsichtsdienste der UVT würden auch weiterhin davon Gebrauch machen.

Kritisch wird angemerkt, dass die Auswertung einer bundesweiten Erhebung von Daten mit einer Vielzahl von unterschiedlichen EDV-Systemen erhebliche Personalressourcen beansprucht. Abhilfe könnten hier ein einheitliches System bzw. kompa-

tible Systeme bieten. Als problematisch stellten sich Datenschutzbelange im Zusammenhang mit dem Informationsaustausch zwischen den GDA-Trägern dar (ABSCHLUSSBERICHT AP BAU 2013:76).

### **Arbeitsprogramm Zeitarbeit**

Die Autoren des Abschlussberichts des Arbeitsprogramms Zeitarbeit weisen darauf hin, dass die ursprünglich geplante Form der Dokumentation der Revisionsergebnisse in den ersten Monaten des laufenden Projektes durch einen NAK-Beschluss zu einer projektübergreifenden Zusammenführung der Kopf- und Fachdaten, die im Rahmen der Betriebsbesichtigungen erhoben werden, geändert wurde. Dieser Verfahrenswechsel fand nach den Multiplikatorenschulungen statt und machte einige Modifikationen in der Erfassung erforderlich, was an einigen Stellen zu Missverständnissen und Datenverlusten führte (ABSCHLUSSBERICHT AP ZEITARBEIT 2013:5). Die GDA-spezifischen Verfahren, Kommunikationsstrukturen und Vereinbarungen wurden im Laufe der Programmperiode entwickelt und waren nicht überall von Beginn an konstituiert und arbeitsfähig (vgl. a.a.O.:4).

### **Arbeitsprogramm Transport**

Der Arbeitsprogrammbericht merkt kritisch an, dass nicht nur die Inhalte sondern auch die datentechnischen Strukturen zukünftig schon vor Beginn der Umsetzungsphase der Arbeitsprogramme feststehen und erprobt sein sollten. Dies war in der ersten Phase wegen vieler parallel ablaufender Prozesse nicht gegeben (ABSCHLUSSBERICHT AP TRANSPORT 2013:13).

### **Arbeitsprogramm Haut**

Im Abschlussbericht des Arbeitsprogramms wird angemerkt, dass das Datenmanagement und die Datenauswertung verbesserungswürdig gewesen seien. Explizit bemängelt wurden unter anderem die mangelnden Erläuterungen zur Codierung und die Dateneingabe auf dem Zentralserver. Das Fehlen von Plausibilitätskontrollen und die Möglichkeit von Mehrfacheingaben fielen ebenfalls negativ auf. Erwähnt wird auch, dass nicht bereits bei der Entwicklung der Erhebungsinstrumente eine Hilfestellung durch professionelle Einrichtungen zur Datenauswertung zur Verfügung stand (ABSCHLUSSBERICHT AP HAUT 2013:23f).

## **4.4 Steuerung der Zusammenarbeit auf Länderebene**

Die Rahmenvereinbarungen enthalten Festlegungen zur Zusammenarbeit sowohl auf der Landes- als auch auf der betrieblichen Ebene und sollen so eine arbeitsteilige und aufeinander abgestimmte Aufgabenwahrnehmung der jeweiligen Aufsichtsdiens-te gewährleisten. Die weitere Steuerung der Zusammenarbeit auf Länderebene sollte mittels länderspezifischer Aktionsprogramme erfolgen. Indikatoren für die Bewertung waren gemäß den Terms of Reference die ‚Anzahl der Programme‘, der ‚Anteil der erreichten Betriebe‘ und der ‚Anteil der erreichten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer‘. Außerdem sollte eine gemeinsame Aktionsstruktur aufgebaut werden, deren Arbeitsfähigkeit an Hand der Anzahl der Sitzungen überprüft werden sollte. Die erste Rahmenvereinbarung wurde im Juni 2009 nach einjähriger Vorbereitungszeit

und interner Abstimmung der Träger zwischen der DGUV und dem Land Brandenburg geschlossen.<sup>33</sup> Bis zum August 2009 hatten alle DGUV-Landesverbände und Bundesländer eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen.<sup>34</sup>

Für die Umsetzung der GDA-Arbeitsprogramme wurden diese Rahmenvereinbarungen jeweils mit gemeinsamen "Umsetzungsvereinbarungen" untersetzt. Diese legen das konkrete Vorgehen und den jeweiligen Ressourceneinsatz der Partner aus Länderbehörden und UVT fest. Konkret bedeutet dies das Erfordernis jeweils einer Umsetzungsvereinbarung pro Bundesland und Arbeitsprogramm. Einer Übersicht im GDA-Berichtswesen (NAK-GS 2011:22) zufolge dauerte die Ausarbeitung der Umsetzungsvereinbarungen für die einzelnen Arbeitsprogramme deutlich länger als erwartet. Einige Umsetzungsvereinbarungen für Arbeitsprogramme konnten erst in 2011 geschlossen werden.

In den Berichten der NAK-Geschäftsstelle werden außerdem die gemeinsamen Sitzungen der Gemeinsamen Landesbezogenen Stellen (GLS), der DGUV-Landesverbände (LV) und der obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder (OAL) seit 2010 dokumentiert. In dieser Zeit wurden Spitzengespräche (SG) der beteiligten OAL und GLS durchgeführt, des Weiteren Fachveranstaltungen (FV), regionale Infoveranstaltungen sowie Erfahrungsaustausche der Basis (Aufsicht) bzw. der Führungskräfte.

Die Anzahl der Veranstaltungen war je nach Landesverband unterschiedlich und richtete sich auch nach der Größe des abzudeckenden Gebiets. Während einige LVen (nahezu) gleichzeitig Erfahrungsaustausche an verschiedenen Orten organisierten, um so eine breite Abdeckung zu erreichen (z.B. LV West), gab es in anderen LVen turnusgemäße Rotation (z.B. LV Süd-West). An den Erfahrungsaustauschen mit der Aufsicht nahmen auch Vertreter der GLS und der OAL teil.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass flächendeckend Arbeitsfähigkeit hergestellt wurde. Was die Zahl der Teilnehmer an den Erfahrungsaustauschen betrifft, kann an dieser Stelle auf die Befunde aus der Aufsichtspersonenbefragung verwiesen werden: demzufolge hatten 44% der Befragten bisher an einem EA teilgenommen.

Aus den Gesprächen mit den Arbeitsprogrammleitungen ging hervor, dass es im Einzelfall zu Ressourcenknappheit kam (siehe hierzu auch einige Berichte aus den Arbeitsprogrammen und Befunde aus der Befragung der Aufsichtspersonen). Infolge dessen konnte man insbesondere in den Arbeitsprogrammen der Kategorie II, die nicht bundesweit durchgeführt wurden und bei denen die Beteiligung nicht verpflichtend war, mitunter nicht die maximal mögliche „Schlagkraft“ entwickeln. Dies wird unter anderem daran deutlich, dass die Interventionszahlen in diesen Arbeitsprogrammen deutlich geringer sind. Man könnte andererseits auch daraus schließen, dass der Ansatz mit sechs bundesweiten Arbeitsprogrammen zu optimistisch gewählt war und rein quantitativ nicht hinreichend operativ untersetzt werden konnte.

---

<sup>33</sup> Liste der Ansprechpartner und Zuständigkeiten seitens der DGUV unter [http://www.dguv.de/landesverbaende/de/praevention/documents/gls\\_liste.pdf](http://www.dguv.de/landesverbaende/de/praevention/documents/gls_liste.pdf)

<sup>34</sup> Text der Rahmenvereinbarung online erhältlich unter: [http://www.dguv.de/inhalt/praevention/gemein\\_strat/documents/Rahmenvereinbarung\\_06\\_05\\_09.pdf](http://www.dguv.de/inhalt/praevention/gemein_strat/documents/Rahmenvereinbarung_06_05_09.pdf)

**Tab. 4.7** Spitzengespräche und Erfahrungsaustausche nach GLS/LV

Region \ Jahr	2010	2011	2012	2013
DGUV-LV Mitte (Hessen, RLP, Thüringen)	1 EA Basis	1 EA Basis	1 FV 1 EA Basis 1 SG	1 EA Basis
DGUV-LV N-O (Brandenburg, Berlin, M-V)	1 EA Basis	2 EA Basis 1 SG	2 EA Basis 1 SG	2 EA Basis 1 SG
DGUV-LV N-W (HH, HB, Niedersachsen, S-Holst, S-Anhalt)	k.A.	3 EA Basis 2 SG	3 EA Basis 1 SG	3 EA Basis 1 EA Ltg.
DGUV-LV West (NRW)	1 Reg. IV	1 EA Basis 1 SG	2 EA Basis	4 EA Basis 1 SG
DGUV-LV Süd-West (Baden-W., Saarland)	1 EA Basis	1 EA Basis 2 SG	3 EA Basis	2 EA Basis
DGUV-LV Süd-Ost (Bayern, Sachsen)	k.A.	1 EA Basis	2 EA Basis	1 SG

Von allen Arbeitsprogrammen nimmt nur das AP Haut Stellung zur Steuerung durch die Rahmenvereinbarungen. Offenbar waren vor dem Start der operativen Phase des Arbeitsprogramms Haut noch nicht alle Details für Datenmanagement und Organisation für die Partner geklärt. Der Abschlussbericht regt an, dass dies für alle beteiligten Träger zu Beginn verbindlich vereinbart, sowie Aufgabenzuständigkeiten und -verantwortlichkeiten klar definiert und den für den jeweiligen Prozess Verantwortlichen übertragen werden sollen. Dazu gehört nach Ansicht des Berichts auch die termingerechte Umsetzungsvereinbarung. Arbeitsprogramme sollten demnach erst gestartet werden, wenn die genannten Kriterien definiert und verbindlich für alle Akteure vereinbart wurden. Der Bericht regt hierzu auch Sanktionsmöglichkeiten an. Die Tatsache, dass in den anderen Berichten der Arbeitsprogramme diese Problematik nicht entsprechend thematisiert wurde, spricht dafür, dass die wesentlichen Fragen durch die entsprechenden Rahmen- und Umsetzungsvereinbarungen bis zum Programmstart geklärt werden konnten.

#### 4.5 Zusammenfassende Bewertung

Zur Zielebene ‚Optimierung der Zusammenarbeit der Träger im dualen System‘ waren vier Teilziele definiert: ‚Kohärentes Regelwerk‘, ‚Abgestimmter Vollzug‘, ‚Systematischer Austausch zu Überwachung und Beratung‘ sowie ‚Steuerung der Zusammenarbeit auf Basis von Rahmenvereinbarungen‘. Die Prüfung des Fortschritts in Richtung auf diese Teilziele wurde anhand der in den Terms of Reference definierten Indikatoren durchgeführt.

Die Daten aus den zur Prüfung herangezogenen Quellen (vor allem Aufsichtspersonalbefragung, Arbeitsprogrammevaluationen und das GDA-Berichtswesen) machen deutlich, dass die GDA-Aktivitäten für diese Zielebene von hoher Relevanz für die GDA-Träger, ihre inneren Strukturen und ihre Handlungsmöglichkeiten im Rahmen der GDA waren. Die konzipierten Maßnahmen und ihre Umsetzung haben eine erhebliche Wirkung auf die ‚Optimierung der Zusammenarbeit‘.

Mit dem im August 2011 unterzeichneten ‚Leitlinienpapier zur Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks im Arbeitsschutz‘ wurde das Verhältnis von staatlichem Recht zum autonomen Recht der Unfallversicherungsträger neu definiert und ein wichtiger Schritt in Richtung „Kohärentes Regelwerk“ getan. Der Spielraum der autonomen Rechtssetzung durch die UVT wurde deutlich eingeschränkt, das Verfahren zur Bedarfsprüfung für neue Vorschriften und Regeln ist mittlerweile umgesetzt. Es ist aber noch zu wenig Zeit vergangen, um die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen – etwa in der Praxis der Überwachung und Beratung – abschließend bewerten zu können.

Für die Teilziele „Abgestimmter Vollzug“ und „Steuerung der Zusammenarbeit auf Länderebene auf Basis von Rahmenvereinbarungen“ verpflichteten sich die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger auf eine arbeitsteilige und aufeinander abgestimmte Beratung und Überwachung der Betriebe. Für die GDA-Arbeitsprogramme konnten diese Rahmenvereinbarungen mit gemeinsamen Umsetzungsvereinbarungen untersetzt werden, die das konkrete Vorgehen und den jeweiligen Ressourceneinsatz festlegten. Zudem wurde eine gemeinsame Aktionsstruktur mit Spitzengesprächen und Erfahrungsaustauschen aufgebaut. Insgesamt ist davon auszugehen, dass Arbeitsfähigkeit flächendeckend hergestellt werden konnte. In einigen Bereichen ergaben sich aber auch Verzögerungen, die sich negativ in der Startphase von Arbeitsprogrammen auswirkten.

Der ‚abgestimmte Vollzug‘ wird von den Antwortenden in der Aufsichtspersonalbefragung intensiv thematisiert. Beim Aufsichtspersonal steht der Wunsch nach gegenseitiger Information über die Ergebnisse durchgeführter Betriebsbesichtigungen ganz oben auf der Liste, wenn nach Wünschen zur Zusammenarbeit gefragt wird. Bei der gegenseitigen Information über durchgeführte Schwerpunktaktionen und der Abstimmung über gemeinsame GDA-Aktivitäten wird das größte Verbesserungspotential gesehen. Dies gilt auch für trägerübergreifende Schulungen von Multiplikatoren der Länder und der UVT im Rahmen der GDA. Grundsätzliche strukturelle Unterschiede sowie die Ressourcenprobleme wurden als die beiden größten Hindernisse eines ‚abgestimmten Vollzugs‘ gesehen. Existierende oder eventuell fehlende Leitlinien wurden weniger häufig genannt. Bedarf an neuen Leitlinien wurde insbesondere für den Bausektor gesehen sowie zu grundsätzlichen Fragen der Betriebsbesichtigung. Die so geäußerten Wünsche wurden teilweise schon von der NAK in Form von neuen Leitlinien umgesetzt.

Alle Arbeitsprogramme konnten bis zum Ende der ersten Strategieperiode umgesetzt werden. Die Zusammenarbeit der Träger untereinander wird in fast allen Abschlussberichten der Arbeitsprogramme positiv beschrieben, beispielsweise als ‚engagiert‘, ‚konstruktiv‘ sowie von einer hohen Kooperationskultur und einem guten Klima der Zusammenarbeit getragen. Es traten jedoch Ressourcenprobleme auf, die in einigen Abschlussberichten offen angesprochen wurden. So wurde beispielsweise die Zeit

für die durchschnittliche Betriebsbesichtigung unterschätzt. Das führte dazu, dass teilweise die selbst gesteckten Ziele - etwa Anzahl der intervenierten Betriebe – angepasst werden mussten oder es zum Zielkonflikt mit Routineaufgaben kam. Mitunter betrafen die Ressourcenprobleme die Partner nicht gleich, so dass die Anzahl der Betriebsbesuche zwischen den Partnern ungleich verteilt waren.

Das am häufigsten geschilderte Problem im Teilziel ‚Systematischer Austausch zu Überwachung und Beratung‘ wurde in den verschiedenen Quellen meist unter dem Begriff ‚Datenaustausch‘ angesprochen (‚Datenaustausch‘ wurde als Oberbegriff für Probleme der EDV und des Datenschutzes sowie der damit zusammenhängenden Fragen verwendet). Einige Arbeitsprogrammberichte äußerten sich kritisch zu Punkten des Datenaustausches und der Datenerfassung. Diese Berichte hat auch das Aufsichtspersonal in der Befragung bestätigt. Sowohl rechtliche als auch praktische Probleme des Datenaustausches wurden dort oft thematisiert. Im GDA-Berichtswesen lassen sich ebenfalls entsprechende Hinweise finden. 2013 gelang es den Vertretern der GDA-Träger, in der Frage des Datenschutzes Rechtssicherheit herzustellen.

## 5 Verbesserung der Zusammenarbeit mit Dritten

Um die gemeinsamen Arbeitsschutzziele in Arbeitsprogrammen effektiv umzusetzen, bündeln die GDA-Träger nicht nur ihre eigenen Präventions- und Überwachungsaktivitäten, sondern haben von Beginn an den Anspruch und das Ziel formuliert, sich mit Kooperationspartnern abzustimmen, um mögliche Synergien besser zu nutzen.<sup>35</sup> In den ToR zur GDA-Dachevaluation wurde als Ziel formuliert, die Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken zu stärken (wörtlich: „Stärkung der Bedeutung und der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken“).

Dieses formulierte Ziel sollte gemäß den ToR an Hand von drei Indikatoren überprüft werden:

- der „Anzahl der Projekte mit Dritten und deren Anteil an den GDA-Projekten“,
- der „Anzahl der entwickelten Projektinitiativen“,
- der „Anzahl Dritter, mit denen zusammen gearbeitet wird“.

Diese rein quantitativ formulierten Indikatoren sollten im Laufe der Evaluation ergänzt werden durch qualitative Erkenntnisse über die allgemeine Wahrnehmung der Zusammenarbeit, die Wahrnehmung der operativen Zusammenarbeit in den GDA-Arbeitsprogrammen, der Beratung der GDA-Träger im ASF sowie über die Maßnahmen, die durch die NAK und die Träger bereits in der ersten Periode getroffen wurden, um die Kooperationen zu stärken. Ein wesentlicher Grund dafür war, dass die gewählten Indikatoren die Realität der tatsächlichen Zusammenarbeit in der ersten Periode der GDA nur ungenügend widerspiegeln.

Die Befragung der Zielgruppe des Arbeitsschutzforums war eine der wesentlichen Erkenntnisquellen für die Evaluierung der Zielerreichung in Zielebene 4. Aus Platzgründen werden an dieser Stelle nur die grundlegenden Erkenntnisse dargestellt (ausführlicher: KOOPERATIONSSTELLE HAMBURG IFE / TNS INFRATEST 2013) Außerdem wurden Dokumente des GDA-Berichtswesens ausgewertet, eine Befragung der Arbeitsprogrammleitungen zum Stand der Kooperationen durchgeführt und Hintergrundgespräche mit den Arbeitsprogrammleitungen geführt sowie die Abschlussberichte der Arbeitsprogramme ausgewertet.

### 5.1 Wahrnehmung der Zusammenarbeit im Rahmen der GDA

Tendenziell wurde durch die Interviewpartner der ASF-Zielgruppenbefragung die Zusammenarbeit und der Impuls, der von der GDA für die zukünftige Zusammenarbeit zwischen GDA-Trägern und potenziellen Kooperationspartnern ausgeht, positiv bewertet. Neue konkrete Kooperationen außerhalb der Arbeitsprogramme, z.B. in Form von Projekten in Folge der GDA kamen zwischen GDA-Trägern und Partnern aber nur ausnahmsweise zustande. Dabei kann die Ressourcenbelastung seitens der GDA-Träger in den Arbeitsprogrammen als ein wesentlicher Faktor angesehen werden. Zum Befragungszeitpunkt (3. Quartal 2011) herrschte jedoch zum Teil auf Seiten der potenziellen Kooperationspartner Unsicherheit, ob und wo man sich über-

<sup>35</sup> <http://www.gda-portal.de/de/Ueber-die-GDA/Ueber-die-GDA.html>



haupt einbringen kann, bzw. wer der richtige Ansprechpartner für sie sein könnte. Die interviewten potenziellen Kooperationspartner nahmen die GDA vor allem als eine Aktivität der drei Träger wahr.

In Hinblick auf die generellen Potenziale und die weitere Entwicklung einer möglichen Zusammenarbeit haben beide Gruppen von Interviewpartnern, sowohl die Vertreter der GDA-Träger als auch die Vertreter der möglichen Kooperationspartner, die umsetzungsorientierte Zusammenarbeit betont. Auf Seiten der Vertreter der GDA-Träger wurden verschiedene potenzielle Partner genannt, wiederholt die gesetzlichen Krankenkassen. In den Interviews wurde deutlich, dass jeder potenzielle Kooperationspartner eine individuelle Interessenlage hat, die es für mögliche Kooperationen zu berücksichtigen gilt: Dies können der Wunsch nach mehr Einflussnahme in die Strategieplanung und Umsetzung bis hin zur gleichberechtigten Teilhabe sein, finanzielle Interessen oder aber limitierende Faktoren wie begrenzte Ressourcen oder Spezialisierung auf einzelne Themen und Prozesse.

Auf beiden Seiten wurde dabei jedoch im Hinblick auf die Realisierbarkeit einer umsetzungsorientierten Zusammenarbeit die grundsätzliche Frage aufgeworfen, inwieweit die Arbeitsprogramme eine geeignete Plattform der Zusammenarbeit sein können. Die Begründung war in aller Regel, dass die Aufsicht als wesentlicher Kernprozess zur Umsetzung gesetzlicher Vorgaben dem Aufsichtspersonal von Ländern und Unfallversicherungsträgern vorbehalten sei. Diese Frage wurde mittlerweile im Leitfaden für GDA-Arbeitsprogramme dahingehend geklärt, dass die Begleitprozesse in den Arbeitsprogrammen möglichen Kooperationspartnern offenstehen sollen. Die neuen Arbeitspläne für die Arbeitsprogramme der zweiten Periode haben entsprechende Vorhaben bereits berücksichtigt (vgl. Kap. 5.4).

Hinsichtlich zukünftiger Projektinitiativen bejahte der überwiegende Teil der Interviewten aus dem Kreis der Externen (21 von 39) grundsätzlich die Möglichkeit einer Kooperation, wobei man drei Tendenzen erkennen kann:

- Erstens befürworteten viele Externe, dass eine weitere Vernetzung notwendig sei, und zwar für die Verbesserung der Kooperation von GDA-Trägern und Externen in Projekten und Netzwerken. Dabei könnten Mitglieder der Gremien oder Projekte beispielsweise zu den Sitzungen der Arbeitsprogrammgruppen (Koordinierungskreise) eingeladen werden. Dadurch könne auch der Informationsaustausch zwischen GDA und externen Netzwerken verbessert werden.
- Zweitens wird die Rolle der Verbesserung der regionalen Zusammenarbeit betont. Einige der Befragten sehen die Einbindung von regionalen Akteuren als Voraussetzung für die Weiterentwicklung von Kooperationsmöglichkeiten. Auch eine sogenannte „Bottom-Up-Abfrage“ über Kooperationsmöglichkeiten oder Regionalveranstaltungen im Rahmen der GDA über Betriebe und regionale Akteure könnte Türen für weitere Kooperationen öffnen, um die regionalen Akteure besser einzubinden.
- Drittens äußerten einzelne Externe, dass eine mögliche Verbesserung der Kooperation in dienstleistungsbezogenen Ansätzen zu finden sei. Hier wurde beispielsweise angeregt, dass eine zukünftige Zusammenarbeit durch Delegation von solchen Aufgaben, die die GDA-Akteure nicht selbst bewältigen kön-

nen, erfolgen könnte. Durch eine solche Kooperation würde man die vorhandenen Netzwerke und Strukturen nutzen und eine Doppelung vermeiden. Andererseits könnten GDA und externe Akteure gemeinsame Themenfelder bearbeiten und beispielsweise gemeinsame Auftritte im Internet organisieren.

## **5.2 Operative Zusammenarbeit mit Dritten in den GDA Arbeitsprogrammen**

### **5.2.1 Hintergrund- und Kontextinformationen**

Die Arbeitsprogramme stehen nicht nur exemplarisch für die Umsetzung eines abgestimmten Aufsichtshandelns, sondern auch für die Einbeziehung sog. „Externer“ in das planerische und operative Handeln in der GDA. In allen Arbeitsprogrammen der ersten Strategieperiode waren externe Partner eingebunden. Bereits in der Planungsphase, also vor dem Start der Arbeitsprogramme, fand eine Abfrage möglicher Kooperationspartner statt. Aussagen über den Prozess der Partnergewinnung kann man den Interviews mit den Arbeitsprogrammleitungen nur teilweise entnehmen, weil sich nicht alle Arbeitsprogrammleitungen explizit zu Aktivitäten der Partnergewinnung und evtl. dabei erlebten Problemen oder Stärken äußerten. Die Antworten derer, die sich in Interviews zu diesem Thema geäußert haben, zeigen, dass man bei der Einbindung Externer zunächst auf gewachsene Kontakte und bekannte thematische Netzwerke zurückgegriffen hat. Die folgende Tabelle<sup>36</sup> gibt einen Überblick über die Beteiligung der Kooperationspartner in den Arbeitsprogrammen der ersten Strategieperiode.

Am ehesten ist es gelungen, Vertreter der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite zur Mitarbeit zu bewegen. Wenn man die Akteure aus Verbänden und Unternehmen dazu zählt, finden sich Vertreter dieser beiden Gruppen in allen Arbeitsprogrammen. Auch der Kontakt zu Beratungsunternehmen und zu wissenschaftlichen Einrichtungen ist in der Mehrzahl vorhanden, wobei der Kontakt zu den praxisnahen Akteuren bzw. Berufsverbänden von Arbeitsschutzexperten offenbar einfacher herzustellen war als zu wissenschaftlichen Einrichtungen. In fünf Arbeitsprogrammen ist es gelungen, die Krankenkassen zu aktivieren.

In den Gesprächen mit den Arbeitsprogrammleitungen beschrieb die Mehrheit der Leitungen die Zusammenarbeit im Arbeitsprogramm explizit als gut oder sehr gut. Niemand äußerte sich in diesem Zusammenhang explizit negativ.

---

<sup>36</sup> Quellen der Tabelle: NAK-GS 2012b:15; persönliche Interviews mit den Arbeitsprogrammleitungen, II. Q. 11, überarbeitet in Rücksprache mit den Arbeitsprogrammleitungen im Juli 2012. Auswertung der Abschlussberichte der Arbeitsprogramme 2013. Berücksichtigt wurde nur inhaltliche und fachliche Beratung und Zusammenarbeit, keine technischen Dienstleister oder Projektentwickler.

**Tab. 5.8** Kooperation in den Arbeitsprogrammen

Arbeitsprogramm	Sozialpartner	Unternehmen, Verbände, AN-Vertreter	Beratung und Universität	Krankenkassen	Andere
Bau	Abbruchverband IG BAU	Fa. Nietiedt / Fa. Layher BV Gerüstbau	DGAUM		
Zeitarbeit	BV Zeitarbeit, IG Metall, IGZ; Ver.di	Fa. Gehrke			
Transport	Ver.di BGA		VDSI DGAUM		
Pflege	Ver.di	DKG e.V.	VDBW VDSI TU Dresden		
Büro	Ver.di BDA		VDBW VDSI	Bahn-BKK	
Haut	IG BCE	Fa. Infracor		gesetzl. Krankenkasse n.n.b.	
ÖPNV	Ver.di VKA	BVG BVG (BR)	Prospektiv BVG (BÄ)	Bahn BKK	
Ernährung	BDA NGG		Ifaa BGF GmbH Uniklinik Jena	AOK- Rheinland	
Feinmech.	Südwestmetall	Fa. Trumpf bis 2009; CWS Boco (BR)	Ifaa (bis 2011)	Krankenkasse n.n.b. RV-Träger	
Hotellerie	NGG DEHOGA			AOK	Feuerwehr Strausberg
Schulen	GEW Ver.di		Uni Jena DGAUM VDSI	AOK (regional) TK (regional)	Kultusmin. Länder

### 5.2.2 Erkenntnisse aus der Befragung der ASF-Zielgruppe

In der ASF-Zielgruppenbefragung gaben 14 Interviewpartner aus dem Kreis der GDA-Träger Auskunft zur Rolle der Kooperationspartner in den Arbeitsprogrammen. Sie bewerteten die Zusammenarbeit in den Arbeitsprogrammen eher zurückhaltend. Im Interview charakterisierten sie die Rolle der Kooperationspartner mehrheitlich als eher untergeordnet bzw. passiv (neun Äußerungen), es gab aber auch drei Äußerungen bezüglich einer aktiveren Mitarbeit der Kooperationspartner in der GDA. Die Rolle der Sozialpartner und der Verbände, die in der Planung der Arbeitsprogramme ihre Standpunkte einbringen konnten, wurde tendenziell stärker wahrgenommen („Vertreten von Positionen“ / „Wahrung von Interessen“) als die anderer Kooperationspartner. Im Hinblick auf eine fachliche, umsetzungsorientierte Arbeit ist von den Vertreterinnen und Vertretern der GDA-Träger aus den Arbeitsprogrammen im Rahmen der Interviews berichtet worden, dass sich in zwei Fällen Institutionen der Wissenschaft bei der fachlich fundierten Erstellung von Erhebungsinstrumenten eingebracht haben.

In dieses Bild fügen sich die Äußerungen der Externen zu ihrer Rolle in den GDA-Arbeitsprogrammen. Die Anfrage zur Mitarbeit seitens der GDA-Träger sehen sie positiv. Deutlich wird, dass für die Externen die Vertretung ihrer Interessen innerhalb der GDA eine wichtige Rolle spielt. Die Selbsteinschätzung der Kooperationspartner bezüglich ihrer Rolle in den Arbeitsprogrammen variierte von Mitgestaltung von Inhalten bis zu Beratung oder Ausüben einer Kontrollfunktion. Die meisten Befragten betonten, dass die letztendliche Entscheidungsgewalt über ihre Rolle in den GDA-Arbeitsprogrammen bei den Trägern der GDA liegt.

Die Befragten, interne wie externe, standen der operativen Zusammenarbeit überwiegend offen gegenüber. Verbesserungsvorschläge hinsichtlich einer zukünftigen Zusammenarbeit in den Arbeitsprogrammen zielten am ehesten auf eine verstärkte wissenschaftliche Beratung, auf die Einbindung der Externen in die Begleitprozesse der Arbeitsprogramme im allgemeinen, d.h. jenseits des Kernprozesses der Aufsicht (z.B. Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements oder eine weitergehende Beratung) sowie auf die Kooperation mit anderen, umsetzungsorientierten Netzwerken (z.B. INQA).

### **5.2.3 Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammberichten**

In den Abschlussberichten der Arbeitsprogramme wird in der Regel nicht explizit auf die Qualität der Zusammenarbeit zwischen GDA-Trägern und den beteiligten Externen eingegangen. Die Beschreibungen beschränken sich bis auf wenige Ausnahmen auf die Darstellung der gemeinsam durchgeführten Aufgaben. Ausführlichere Darstellungen finden sich in den folgenden Berichten:

- Im Rahmen von AP Transport wurden Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte auf Verbandstagungen und bei Kongressen angesprochen und gebeten, die Gesprächsleitfäden im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit in den Betrieben zu nutzen und so die Ziele der GDA zu unterstützen. Die Öffentlichkeitsarbeit des Arbeitsprogramms zielte außerdem darauf ab, die Betriebe von den Vorteilen der eigenständigen Nutzung der Gesprächsleitfäden zu überzeugen. Weiterhin wurde die Öffentlichkeit in Verbindung mit der Kampagne „Risiko raus“ angesprochen.
- In der zusammenfassenden Bewertung des AP ÖPNV wird ausgeführt, dass die Beteiligung und Unterstützung durch die mitwirkenden Kooperationspartner in den verschiedenen Phasen der Zusammenarbeit (Programmentwicklung, Programmsteuerung, Qualifizierung der operativen Akteure sowie bei der aktiven Beteiligung in weitergehenden betrieblichen Aktivitäten) sehr gut funktioniert habe. Auch nach der Beendigung der Durchführungsphase, so der Bericht, konnten die Kooperationspartner in weitergehende Projekte zur Qualifizierung von Führungskräften und Beschäftigten sowie zur konkreten Belastungsermittlung und Optimierung eingebunden werden. Damit ist eine über die erste GDA-Periode hinausreichende Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Unternehmen und Aufsichtsdiensten in ersten Ansätzen realisiert worden. Beispiele für die Kooperation werden allerdings nicht genannt.
- Bei der Durchführung des AP Ernährungsindustrie waren laut Abschlussbericht Externe in Planung und Durchführung mit eingebunden: die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände z.B. in den Unterarbeitsgruppen „Erstellung des Projektplans“ und „Pilotphase“, das Institut für betrieblichen Gesundheits-

förderung BGF GmbH bei der Erstellung des Projektplans, in der Pilotphase, bei der Intervention, der Öffentlichkeitsarbeit und der Evaluation.

- Im Abschlussbericht des AP Feinmechanik wird ausgeführt, dass die Vertreter des Arbeitsprogramms Kontakt mit Krankenkassen und Rentenversicherung mit dem Ziel aufnahmen, weiterführende Kontakte und Angebote im Sinne der MSE-Prävention vermitteln zu können. Dabei ging es um Angebote zur Organisation von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (Gesundheitstage) und um präventive Kurangebote. Ob eine Verstärkung erfolgte oder konkrete Angebote realisiert werden konnten, wird nicht ausgeführt.

Kritisch hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Dritten in Hinblick auf die eigene Zielerreichung äußert sich nur der Abschlussbericht des AP Schule in Bezug auf die sog. Länderbezogenen Runden Tische. Die dort behandelten Themen waren breit gefächert und reichten von Qualifizierungen der Schulleitungen über Lärmprävention, sicheres Betriebspraktikum, Arbeitsschutz in der Lehrerausbildung bis zum Schülerunfallgeschehen. Ziel war es, mit den Runden Tischen dauerhaft wirksame Strukturen zu schaffen. Der Abschlussbericht resümiert zu diesem Punkt: „Qualitativ wurde das Ziel nicht im erwünschten Maße erreicht. Die Arbeit der Runden Tische konzentrierte sich im Programmzeitraum vornehmlich auf Bestandsanalysen und Festlegung von zukünftigen Arbeitsschwerpunkten. Die Initiierung konkreter Maßnahmen erfolgte nur in wenigen Fällen.“ (ABSCHLUSSBERICHT AP SCHULEN 2013:12). Ergebnisse zu den im Projektplan zusätzlich vorgesehenen Arbeitsgruppen auf Länderebene zu spezifischen Sicherheits- und Gesundheitsschutzthemen werden im Abschlussbericht nicht präsentiert.

### **5.3 Beratung der GDA-Träger am Beispiel des ASF**

Das Arbeitsschutzforum (ASF) ist eine im ArbSchG festgelegte Veranstaltung, die einmal jährlich den Spitzenverbänden der Fachöffentlichkeit die Möglichkeit geben soll, die GDA-Träger zu beraten. Aus diesem Grund erscheint eine eingehendere Betrachtung geeignet, zusätzliche Informationen über das Verhältnis zwischen GDA-Trägern und der Fachöffentlichkeit heranzuziehen. Neben den Interviews mit der ASF-Zielgruppe wurde das GDA-Berichtswesen hierzu ausgewertet.

In den Interviews befanden der ganz überwiegende Teil der Externen, die schon einmal an einem Arbeitsschutzforum teilgenommen hatten (23), dass diese Form der Veranstaltung eine gute Informationsplattform sei. 10 von 16 Teilnehmern seitens der GDA-Träger und neun der 23 Externen gaben an, dass es auch die Möglichkeit der Beratung zwischen Trägern und Kooperationspartnern gab. Bei der allgemeinen Bewertung des Forums ergab sich ein differenzierter Blick auf die Veranstaltung. Möglichkeiten für aktive Mitarbeit sah man eher in den Workshops, wobei es aber Unterschiede in der Bewertung einzelner Workshops gab.

Das Berichtswesen der GDA bietet auch einen Überblick über die Teilnahme der Externen am Arbeitsschutzforum im Laufe der Zeit. Das ASF wurde bereits vor dem Start der aktuellen Periode durchgeführt, berücksichtigt in der Berichterstattung werden jedoch nur die Foren, die seit 2009, also nach der Konstituierung der NAK abgehalten wurden.

**Tab. 5.9** Externe Teilnehmende am Arbeitsschutzforum

	2009	2010	2011	2012	2013
Teilnehmende Gesamt	177	222	228	172	201
Teilnehmende Externe	54	54	83	65	58
Teilnehmende Externe Relativ	31%	24%	36%	38%	29%
Externe: Verhältnis TN / Einladungen	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	23%

Im Laufe der ersten Periode konnte das Interesse der Fachöffentlichkeit an der Veranstaltung des ASF zunehmend geweckt werden mit einem Spitzenwert in der absoluten Teilnahme im Jahre 2011. Dabei ist zu beachten, dass die absoluten und relativen Werte auch im Zusammenhang mit der Größe des Veranstaltungsortes stehen. Teilweise konnten keine Anmeldungen mehr angenommen werden. Seit 2011 ist jedoch die absolute Zahl der Teilnehmenden aus der Fachöffentlichkeit um etwa 30% (83 in 2011 im Vergleich zu 58 in 2013) zurückgegangen. Leider wird in dem Zusammenhang nur für das ASF 2013 das Verhältnis von Teilnahmen zu Einladungen ausgewiesen.

Die Ursachen für diesen Rückgang lassen sich nur ansatzweise erklären. Das ASF 2012 stand unter dem Schwerpunkt „Ziele und Herausforderungen der kommenden GDA-Periode“.<sup>37</sup> Dies war aber bereits das Leitthema des Vorjahres.<sup>38</sup> So könnte der Eindruck einer gewissen Redundanz entstanden sein. Dies könnte auch die insgesamt geringe Resonanz mit nur 172 Teilnehmerinnen und Teilnehmern erklären. Das ASF 2013 fand dann in einer Übergangsphase statt, in der die „alten“ Arbeitsprogramme bereits abgeschlossen, die neuen aber noch nicht gestartet waren. Da – wie die Interviews mit der ASF-Zielgruppe zeigten – das ASF auch als wichtige Informationsquelle für die Fachöffentlichkeit dient, könnte so der Eindruck entstanden sein, es gäbe wenig Neues zu erfahren. Ein weiterer Erklärungsansatz für die Entwicklung in diesem Zusammenhang wäre auch der 2012 gestartete GDA-Newsletter, der die interessierte Öffentlichkeit über den aktuellen Stand und den Fortschritt der GDA informiert.

Die reine Teilnehmerzahl ist womöglich nicht so entscheidend wie die Beratungsqualität. Diese konnte jedoch nicht gemessen werden. Als Hinweis könnte jedoch die generelle Bewertung der Veranstaltung durch die Teilnehmer dienen. Die Bewertung des ASF 2011 fiel gegenüber den vorherigen Veranstaltungen hinsichtlich der Themenauswahl kritischer aus, der Anteil der positiven Stimmen (gut und sehr gut) sank von etwa 75% auf 60%. Beim ASF 2012 gab es zudem erstmals Stimmen, die die Themenauswahl mit mangelhaft bewerteten sowie eine deutliche Zunahme bei der Note 4. Es könnte somit sein, dass die Themenauswahl in den Jahren 2011 und 2012 einen Teil des gerade neu gewonnenen externen Fachpublikums wieder von der Teilnahme abgehalten hat. Möglicherweise ist dies auch ein Grund für den Rückgang der Teilnahme in den Folgejahren.

<sup>37</sup> <http://www.gda-portal.de/de/Arbeitsschutzforum/7-Arbeitsschutzforum.html>

<sup>38</sup> <http://www.gda-portal.de/de/Arbeitsschutzforum/6-Arbeitsschutzforum.html>

Auch die Organisation der Veranstaltung wurde 2011 kritischer bewertet als zuvor, wenngleich der Trend hier mit einem Rückgang von 90% auf 85% positive Stimmen weniger deutlich war. 2013 wurde die Organisation nahezu einstimmig (über 95%) als sehr gut oder gut bewertet – so positiv wie nie zuvor. Der Trend bei der „Reflexion durch die Fachöffentlichkeit“ verhält sich genau umgekehrt: Nach einem Spitzenwert in 2011 ist die Bewertung zwischen 2011 und 2013 kontinuierlich kritischer geworden. Es ist nicht ermittelbar, ob die kritischere Wahrnehmung der Themenauswahl und der Organisation 2011 durch die Externen oder die Vertreter der GDA-Träger zu erklären ist.

## **5.4 Aktivitäten der NAK**

Die dargestellten Interviewauswertungen der ASF-Zielgruppe zum ASF und zur Zusammenarbeit im Allgemeinen stellen den Stand im Zeitpunkt September / Oktober 2011 dar und nehmen in hohem Maße Bezug auf die Erfahrungen der Arbeitsprogramme der ersten Strategieperiode, deren Planung und Durchführung teilweise bis in das Jahr 2009 zurückreichen. Die NAK und die NAK-Geschäftsstelle haben bereits während der laufenden ersten Strategieperiode das Instrumentarium zur Zusammenarbeit aufgrund erster Erfahrungen erweitert. Den zur Verfügung gestellten Dokumenten lässt sich entnehmen, dass sich einige Erkenntnisse der Interviews mit der Analyse durch die NAK und der GDA-Träger decken.

Aus der zur Verfügung gestellten Dokumentation der NAK-Geschäftsstelle lässt sich auch erkennen, dass etliche in den Interviews genannte Punkte bereits von der NAK erkannt wurden und bei der weiteren Zusammenarbeit berücksichtigt werden sollen. So wird beispielsweise für eine engere Kooperation mit den anderen Sozialversicherungsträgern geworben sowie mit weiteren Partnern eine stärkere Abstimmung der Zielsetzungen angestrebt. Bestehende Kooperationen sollen auch im Rahmen der GDA stärker genutzt werden.

In Hinblick auf die zukünftigen Ziele und Arbeitsprogramme wurde durch die NAK-Verantwortlichen die Stärkung der Präventionskultur in den Fokus gerückt, die als ein übergreifendes Konzept bei erfolgreicher Implementation allen Sozialversicherungsträgern zu Gute kommen kann. Es bleibt jedoch abzuwarten, ob eine kohärente Umsetzung und Zielerreichung gelingen wird.

Im Rahmen einer von der NAK initiierten Konsultation konnten über 100 Vertreterinnen und Vertreter aus dem Kreis der Sozialpartner, Arbeitsschutzexperten (Universitäten, Beratung, Fachverbände), Industrie- und Handwerkskammern und der Sozialversicherung (gesetzliche Krankenkassen, Rentenversicherung) zu vier möglichen Arbeitsschutzzielen Stellung nehmen und ob sie ggf. operativ zu deren Umsetzung etwas beitragen könnten. Resultate der Befragung wurden für die Auswahl aller Arbeitsschutzziele für den Zeitraum 2013 – 2018 genutzt.

Eine weitere Maßnahme ist die Initiierung der Kooperationspartnergespräche mit verschiedenen Spitzenverbänden. Die erste Sitzung fand im Jahre 2009 statt. An der Sitzung im August 2013 nahmen Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen und mehrerer Präventionsfachverbände teil. Dies zeigt dass bereits relevante Vertreter der Fachöffentlichkeit erfolgreich eingebunden werden konnten. Auch zukünftig

soll das Treffen ein- bis zweimal jährlich stattfinden, wobei die Teilnahme noch für weitere Verbände und Organisationen wie z.B. vdek, VDBW und Rentenversicherung offensteht.

Ein Austausch zwischen der NAK und der interessierten Fachöffentlichkeit sowie den anderen Sozialversicherungsträgern konnte so erfolgreich verstetigt werden. So haben beispielsweise die neuen Ziele der GDA im Bereich MSE und Psyche den Zielfindungsprozess der gesetzlichen Krankenversicherung in diesen Bereichen beeinflusst und zu einer Parallelisierung der Ziele von GDA und GKV-Spitzenverband geführt. Dies lässt eine positive Entwicklung auch in der weiteren Zusammenarbeit zwischen den GDA-Trägern und den potenziellen Kooperationspartnern erwarten, zumal die Themen, die für die kommende Strategieperiode gewählt wurden, für eine Kooperation der Institutionen des Arbeitsschutzes mit Einrichtungen der Gesundheitsförderung prädestiniert sind.

Im Leitfaden für GDA-Arbeitsprogramme (Mai 2012) wurden die Begleitprozesse der Arbeitsprogramme für eine mögliche Teilnahme der Kooperationspartner definiert. Während der Kernprozess der Arbeitsprogramme auch zukünftig im Wesentlichen aus der Überwachung und der Beratung der Betriebe bestehen wird und der Aufsicht von Ländern und UVT vorbehalten bleibt, können die Begleitprozesse sowohl von den Trägern als auch von den Kooperationspartnern durchgeführt werden. Dazu gehören Aktivitäten, die sowohl außerhalb als auch innerhalb der Betriebe stattfinden. Ein wesentliches Kriterium für die Zusammenarbeit wird sein, in wieweit Dritte die Zielerreichung der GDA unterstützen können.

- Im Arbeitsplan des neuen AP Psyche ist die Zusammenarbeit mit Fachexperten und Aufsichtspersonen bei der Erarbeitung des Instrumentariums vorgesehen. Ferner soll die Kooperation mit dem BKK-Bundesverband (Informationsangebot psyGA – Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt) gesucht werden.<sup>39</sup>
- Im neuen AP MSE ist eine Kooperation insbesondere im Rahmen von allgemeinen Informationsveranstaltungen oder zu Fachtagungen zur fachlichen Beratung von Führungskräften und Multiplikatoren angedacht. Krankenkassen und Sozialpartner sollen als Anbieter von Präventionsangeboten und Multiplikatoren dienen.<sup>40</sup>
- Im Arbeitsprogramm ORGA sollen Instrumente (ORGACheck) im Rahmen einer Vergabe über INQA entwickelt werden, weitere Beiträge werden geprüft. Kooperationspartner für Infoveranstaltungen sollen mittels Kooperationsvereinbarungen gewonnen werden.<sup>41</sup>

Durch die NAK-Geschäftsstelle wurde auch ein Newsletter eingerichtet. Darüber hinaus gibt es Informationen für Teilnehmer der Kooperationspartnergespräche. Beides dürfte dem Informationsstand der möglichen Kooperationspartnerinnen und -partner zu Gute kommen. Dadurch könnte auch eine aktivere Rolle der Zielgruppen beim Arbeitsschutzforum gewährleistet und dessen Rolle als Austausch- und Beratungsplattform gestärkt werden. Insgesamt kann eine positive Prognose im Hinblick auf das Potenzial der Zusammenarbeit und die tatsächliche Entwicklung in den kommenden Strategieperioden gewagt werden.

<sup>39</sup> <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Arbeitsplan-AP-Psyche.pdf>

<sup>40</sup> <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Arbeitsplan-AP-MSE.pdf>

<sup>41</sup> <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Arbeitsplan-AP-Organisation.pdf>



## 5.5 Zusammenfassende Bewertung

In der Zielebene 4 „Verbesserung der Zusammenarbeit mit Dritten im Rahmen der GDA“ wurde als Teilziel die „Stärkung der Bedeutung und der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken“ formuliert. Die Anzahl der Projekte mit Dritten und deren Anteil an den GDA-Projekten, die Anzahl der entwickelten Projektinitiativen und die Anzahl Dritter, mit denen zusammengearbeitet wird, dienten als Indikatoren. Obwohl diese Indikatoren quantitativ formuliert waren, gab es keine zahlenmäßige Zielvorgabe.

Alle Arbeitsprogramme konnten in der ersten GDA-Periode externe Partner einbinden, wobei Art und Umfang der Zusammenarbeit sehr unterschiedlich waren und eher zurückhaltend bewertet wurde. Wegen der starken Ressourcenbindung in den Arbeitsprogrammen blieb kein Raum mehr für die Initiierung zusätzlicher weiterer Projekte. In den Abschlussberichten der Arbeitsprogramme finden sich entsprechen wenige qualitative Bewertungen der Zusammenarbeit mit den Externen und nur wenige Hinweise auf den nachhaltigen Aufbau neuer gemeinsamer Initiativen oder Projekte. Nur das Arbeitsprogramm ÖPNV bewertet die Zusammenarbeit als explizit positiv und konstatiert den nachhaltigen Aufbau von Kontakten. Das AP Feinmechanik führt aus, dass eine Kontaktaufnahme mit dem Ziel weiterführender Maßnahmen durchgeführt wurde.

In Gesprächen mit den Arbeitsprogrammleitungen und im Rahmen der Befragung der Zielgruppe des Arbeitsschutzforums (ASF) wurde gleichwohl der Wunsch nach weiterer Zusammenarbeit geäußert. Zugleich wurden grundsätzliche Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit diskutiert. Diese konnten im Hinblick auf die zukünftigen Arbeitsprogramme mit der Verabschiedung des Leitfadens für die GDA-Arbeitsprogramme geklärt werden.

Was den fachlichen Austausch zwischen Fachöffentlichkeit und GDA-Trägern im Rahmen des Arbeitsschutzforums (ASF) betrifft, so wurde die Veranstaltung differenziert wahrgenommen: Für die Internen ist es eine Möglichkeit zum Austausch über die GDA, bei Externen stellt es vor allem ein wichtiges Informationsforum dar. Von den Teilnehmern an der Befragung der ASF Zielgruppe wurde zudem der Wunsch nach stärkerer Workshop-Arbeit geäußert und der verstärkten Einbindung von „Praktikern“. Die Anzahl der externen Teilnehmerinnen und Teilnehmer lag zuletzt nur wenig über der Zahl von 2009. Die kritischen Stimmen zu der Veranstaltung wurden in der jüngeren Vergangenheit deutlicher, auch wenn die Gesamtbewertung positiv blieb.

Die Erweiterung des Instrumentariums der Zusammenarbeit ist sowohl im Hinblick auf den fachlichen Austausch als auch für die zukünftige operative Zusammenarbeit zu begrüßen. Mit dem Konsultationspapier zur Zielfindung, dem GDA-Newsletter und der Einrichtung der Kooperationspartnergespräche wurden neue Kanäle des Austausches und der Information eingerichtet. Die Maßnahmen erscheinen geeignet, sowohl die Zusammenarbeit mit der Fachöffentlichkeit zu erweitern als auch die mit besonders geeigneten Partnern zu vertiefen.

Für einen Überblick zur möglichen zukünftigen Kooperation mit regionalen Netzwerken sei auch auf die Darstellung im Zwischenbericht der Dachevaluation verwiesen (KOOPERATIONSSTELLE HAMBURG IFE / TNS INFRATEST 2013).

## 6 Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes auf betrieblicher Ebene

Das Niveau betrieblicher Umsetzung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sollte im Rahmen dieser Zielebene betrachtet werden. Im Wirkungszusammenhang der GDA wurden Verbesserungen zu dieser Zielebene als eine Folge der besseren Zusammenarbeit (ZE3 und ZE4) gesehen sowie als Voraussetzung für die Erreichung der Arbeitsschutzziele (ZE1)<sup>42</sup> und der allgemeinen Verbesserung der betrieblichen Prävention und der Wettbewerbsfähigkeit (ZE5).

Für ZE2 wurden folgende Indikatoren formuliert:

- Der Anteil der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung sollte erhöht werden, idealerweise innerhalb der Gruppe der intervenierten Betriebe stärker als in der Gruppe der nicht intervenierten Betriebe.<sup>43</sup>
- Ebenso sollte der Anteil der Betriebe mit Arbeitsschutzmanagementsystem (AMS) und BGF-Maßnahmen erhöht werden.
- Ferner sollte der Anteil der Betriebe, in denen die Verantwortlichen die wesentlichen Anforderungen aus dem Regelwerk kennen und sie als angemessen erachten, gesteigert werden, ebenso wie der Anteil der Betriebe, die die Aktivitäten der GDA-Träger als angemessen (transparent, koordiniert und zweckmäßig) bewerten.
- Der Anteil der Betriebe, die die Aktivitäten der GDA-Träger als angemessen erachten, sollte gesteigert werden.

Zentrale Erkenntnisse zu dieser Zielebene wurden durch die repräsentative Betriebs- und Beschäftigtenbefragung sowie durch die Auswertung der Arbeitsprogrammberichte gewonnen.<sup>44</sup> Diese Erkenntnisse sollen an dieser Stelle nebeneinander dargestellt und unter Berücksichtigung der methodischen Unterschiede in der Datenerhebung ein Vergleich gewagt werden.

Im Hinblick auf die ersten beiden Indikatoren geht es nach Einschätzung der Evaluatoren in erster Linie – wie auch in ZE1 – um die konsequente Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen an die Gefährdungsbeurteilung sowie an eine betriebliche Arbeitsschutzorganisation. Darüber hinaus wurde nach Arbeitsschutzmanagementsystemen und Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung gefragt.

<sup>42</sup> In den Terms of Reference hieß die Formulierung ‚Gesundheits- bzw. Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder‘ später wurden daraus vereinfacht ‚Arbeitsschutzziele‘.

<sup>43</sup> In den Terms of Reference wird teilweise von einer „geeigneten“ (ZE1) bzw. einer „systematischen“ Gefährdungsbeurteilung (ZE2) gesprochen. Seitdem haben die GDA-Träger (insbesondere durch die entsprechende Leitlinie) konkretisiert, wie eine Gefährdungsbeurteilung im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes durchzuführen ist. Danach wird eine Gefährdungsbeurteilung, wenn sie die vollen gesetzlichen Anforderungen erfüllt, als ‚angemessen‘ bezeichnet. Im Folgenden wird daher der neuere Begriff verwendet.

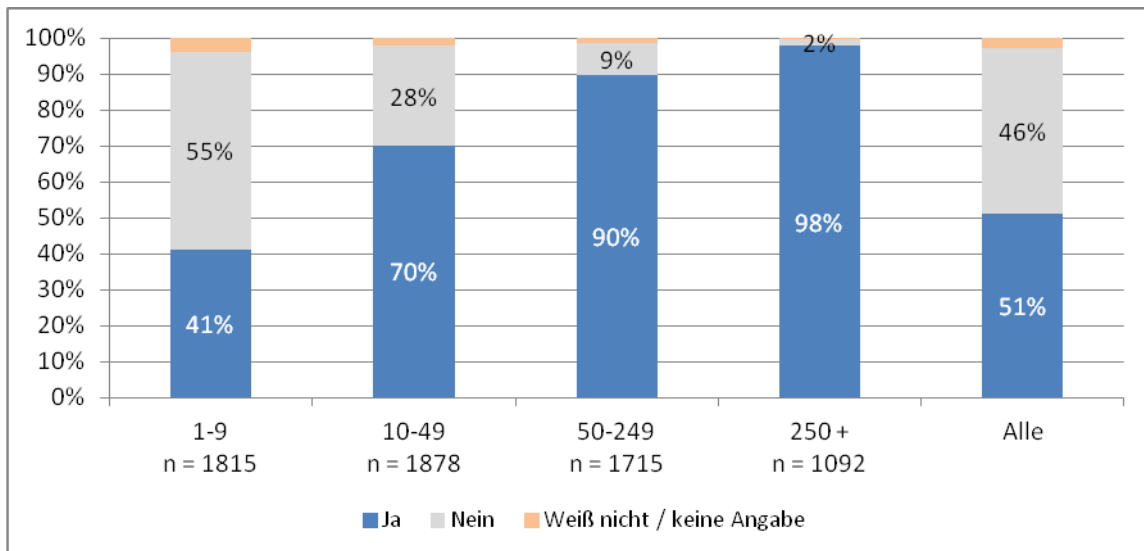
<sup>44</sup> Detaillierte Ausführungen zur Methodik der Befragung sowie eine umfassende Darstellung aller Ergebnisse können dem Zwischenbericht der GDA entnommen werden (KOOPERATIONSTELLE HAMBURG IFE / TNS INFRATEST 2013) sowie dem Tabellenband zur Betriebs- und Beschäftigtenbefragung (TNS INFRATEST 2012).

## 6.1 Anteil der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung

### 6.1.1 Erkenntnisse aus der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung

Die Gefährdungsbeurteilung wird von den Trägern der GDA als das zentrale Instrument zur Prävention im betrieblichen Arbeitsschutz betrachtet. Die Gefährdungsbeurteilung dient der systematischen Analyse der Arbeitsbedingungen und Gefährdungspotenziale im Betrieb. Die Steigerung des Anteils der Betriebe, die angemessene Gefährdungsbeurteilungen durchführen, ist daher von zentraler Bedeutung für die Zielerreichung der 1. GDA-Strategieperiode.

Aktuell führt etwa jeder zweite Betrieb eine Gefährdungsbeurteilung durch (51%). Nach Größenklassen ausgewertet sind es insbesondere Kleinbetriebe mit 1-9 Beschäftigten, von denen nur 41% eine Gefährdungsbeurteilung durchführen und dadurch das Gesamtergebnis wesentlich beeinflussen. Während bei den großen Betrieben mit 250 oder mehr Beschäftigten Gefährdungsbeurteilungen quasi flächendeckend vorliegen, gibt es bezüglich der grundsätzlichen Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen aktuell insbesondere im kleinbetrieblichen Bereich Defizite.



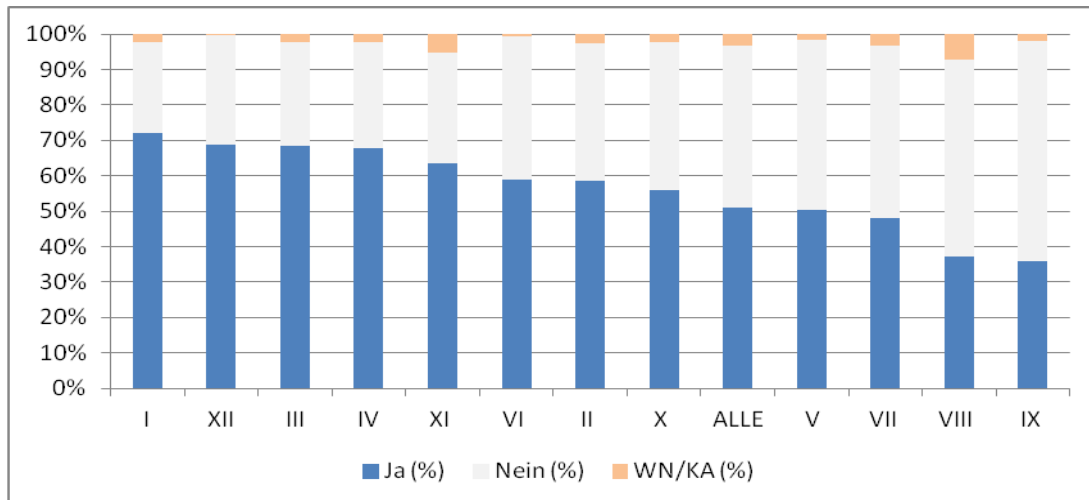
**Abb. 6.8** Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach Größenklassen<sup>45</sup>

Nach Sektoren ausgewertet sind es vor allem Betriebe des privaten Dienstleistungssektors (44%), die die gesetzliche Verpflichtung zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen besonders häufig nicht erfüllen. Die Dienstleistungsbranchengruppen VIII (Kommunikations-, Finanz- und sonstige Dienstleistungen) und IX (Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen) weisen den geringsten Anteil an Betrieben mit Gefährdungsbeurteilungen auf. Der höchste Anteil wurde aus der Branchengruppe I (Nahrungsmittelerzeugung) berichtet.

Da sich Branchenunterschiede teils auch daraus erklären könnten, dass in manchen Branchen Kleinbetriebe dominieren, in anderen dagegen ein hoher Anteil an größeren Betrieben anzutreffen ist, wurden diese Ergebnisse aus der Betriebsbefragung multivariat überprüft (Logit-Regressionsmodell), andere Einflussfaktoren zu verdeutli-

<sup>45</sup> TNS INFRATEST 2012; Basis: n = 6.500 Betriebe; betriebsproportionale Gewichtung.

chen.<sup>46</sup> Die Unterschiede nach Branchen werden zusammenfassend im folgenden Schaubild dargestellt:<sup>47</sup>



**Abb. 6.9** Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach Branchen<sup>48</sup>

Die multivariate Analyse zeigte weitere Faktoren auf, die mit der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen in statistischem Zusammenhang stehen:

- Betriebe, die ein hohes Potenzial an physischen Belastungen oder Gefährdungen berichten, führen signifikant häufiger Gefährdungsbeurteilungen durch als Betriebe, bei denen diese Art an Gefährdungen oder Belastungen nur gering ausgeprägt ist.
- Betriebe mit einem hohen Maß an psychischen Belastungen führen dagegen nicht signifikant häufiger Gefährdungsbeurteilungen durch als Betriebe, in denen diese Arten von Belastungen und Gefährdungen kaum vorkommen.
- Das gilt auch für Betriebe, die körperliche Belastungen aufgrund bewegungsarmer Tätigkeiten aufweisen.

Diese Befunde lassen darauf schließen, dass die Gefährdungsbeurteilung ein von den Unternehmen anerkanntes Instrument ist, um vor allem mit den „klassischen“ physischen Belastungen und Gefährdungen umzugehen. Hingegen wird sie für die

<sup>46</sup> Eine Multivariate Analyse im Rahmen der Betriebsbefragung (Logit Regressionsmodell; abhängige Variable: Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen; unabhängige Variablen: Größenklasse, Land, Branchengruppe, Belastungs-/Gefährdungsprofil und Besuch der Aufsicht) zeigte signifikant positive Zusammenhänge bei Größenklasse, Aufsichtsbesuch und physischen Belastungen und signifikant negative Zusammenhänge bei Branchengruppen II = Bau, Energie und Abfall; V = Verbrauchsgüterproduktion, KFZ-Reparatur und Großhandel; VII = Einzelhandel und Gastgewerbe; VIII = Kommunikations-, Finanz- und sonstige Dienstleistungen; IX = Dienstleistungen für Unternehmen; X = Erziehung und Wissenschaft (KOOPERATIONSSTELLE HAMBURG IFE / TNS INFRATEST 2013), Tabelle 23.

<sup>47</sup> WN/KA = weiß nicht bzw. keine Angabe; Sektorenschlüssel: I = Nahrungsmittelerzeugung; II = Bau, Energie und Abfall; III = Produktionsgüter; IV = Investitions- und Gebrauchsgüter; V = Verbrauchsgüterproduktion, KFZ-Reparatur und Großhandel; VI = Verkehr und Lagerei; VII = Einzelhandel und Gastgewerbe; VIII = Kommunikations-, Finanz- und sonstige Dienstleistungen; IX = Dienstleistungen für Unternehmen; X = Erziehung und Wissenschaft; XI = Gesundheits- und Sozialwesen; XII = Öffentliche Verwaltung.

<sup>48</sup> TNS INFRATEST 2012; Basis: n = 6.500 Betriebe; betriebsproportionale Gewichtung.

Analyse und Verringerung anderer Belastungs- und Gefährdungsarten noch nicht entsprechend genutzt.

In den Betrieben, in denen Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt werden, entsprechen diese nicht immer den formulierten Angemessenheitskriterien, die in der GDA-Leitlinie „Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation“ festgehalten wurden. Defizite gibt es insbesondere bei der Einbeziehung der Arbeitsorganisation. Nur 44% der befragten Betriebe geben an, diese in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. Weitere Defizite wurden bei der späteren Überprüfung der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen sowie bei der Dokumentation festgestellt. 18% der Betriebe dokumentierten die Gefährdungsbeurteilung nicht und 15% der Betriebe gaben an, die Wirksamkeit getroffener Maßnahmen ebenfalls nicht zu dokumentieren.

Auch die Einbeziehung der Beschäftigten bei Gefährdungsbeurteilungen ist – obgleich von Gesetz und Leitlinien nicht zwingend gefordert, wohl aber als gute Praxis anerkannt – verbesserungsfähig. 28% der Betriebe verzichten darauf.

**Tab. 6.10** Defizite in den Gefährdungsbeurteilungen (Größenklasse und Sektor)<sup>49</sup>

MA = Mitarbeiter/-innen	1 bis 9 MA		10 bis 49 MA		50 bis 249 MA		250 oder mehr MA		Alle Größenklassen		
	Prod.	DL	Prod.	DL	Prod.	DL	Prod.	DL	Prod.	DL	ALLE
Keine Dokumentation der GB	23%	25%	10%	12%	3%	3%	0%	1%	17%	19%	18%
Keine Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen	22%	14%	15%	16%	7%	10%	5%	8%	17%	14%	15%
Keine Überprüfung der Arbeitsplatzgestaltung	22%	9%	11%	8%	7%	6%	4%	3%	17%	8%	11%
Keine Überprüfung der Arbeitsumgebung	13%	11%	12%	8%	8%	8%	4%	6%	12%	10%	10%
Keine Überprüfung der Arbeitsmittel	3%	7%	6%	4%	2%	5%	1%	6%	3%	6%	5%
Keine Überprüfung der Arbeitsorganisation	53%	41%	48%	42%	44%	43%	35%	37%	50%	41%	44%
Nur reaktive Anwendung	2%	1%	0%	1%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%

Wurde keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt, antworteten die meisten Verantwortlichen aus den Betrieben auf die Frage nach dem Warum (Mehrfachantworten waren möglich): „Weil es in unserem Betrieb keine nennenswerten Gefährdungen gibt“ (85%), dicht gefolgt von der Einschätzung, dass die Beschäftigten Sicherheitsdefizite selbst erkennen und beseitigen würden (83%). Dritthäufigster Grund war ein vermutetes Missverhältnis von Aufwand und Nutzen (47%), während nur 27% fehlende Kenntnisse im Betrieb als Grund nannten.

Bei den Betrieben, die Gefährdungsbeurteilungen durchführen, ist die Akzeptanz des Instruments der Gefährdungsbeurteilungen als ein wirksames Instrument zur Verbesserung des Arbeitsschutzes überwiegend vorhanden. Eine Mehrheit von gut zwei Dritteln (68%) aller Betriebe, schätzt den Nutzen der Gefährdungsbeurteilung als eher hoch oder sehr hoch ein, ein knappes Drittel dieser Betriebe (31%) hält deren Nutzen für eher gering oder sehr gering.

<sup>49</sup> TNS INFRATEST 2012; Basis: n = 4.794 Betriebe, die Gefährdungsbeurteilungen durchführen; betriebsproportionale Gewichtung; Prod. = Produktion (einschl. Landwirtschaft, Energie- Wasser- und Abfallwirtschaft und Baugewerbe), DL= Dienstleistungen.

## 6.1.2 Ergebnisse der Arbeitsprogramme zur Gefährdungsbeurteilung und zur betrieblichen Arbeitsschutzorganisation

### Arbeitsprogramm Bau

Das Arbeitsprogramm Bau legte seinen Schwerpunkt auf die besonders unfallträchtigen Bereiche „Gerüste“ und „Abbruch- und Rückbauarbeiten“. Von Juli 2010 bis Juni 2012 wurden hierzu 68.084 Überwachungs-, Beratungs- und Präventionsmaßnahmen durchgeführt: 65.573 Baustellenbesichtigungen, 1.868 Präventionsgespräche mit Unternehmern sowie 643 Präventionsgespräche mit Bauherren (vgl. ABSCHLUSSBERICHT AP BAU 2013).

Im Rahmen ihrer normalen Besichtigungstätigkeit bewertete das Aufsichtspersonal die angetroffene Baustellensituation, Maßnahmen des Arbeitsschutzes und Aspekte der Baustellenorganisation anhand des Ampelprinzips mit den Farben „grün“, „gelb“ oder „rot“. Dabei symbolisierte

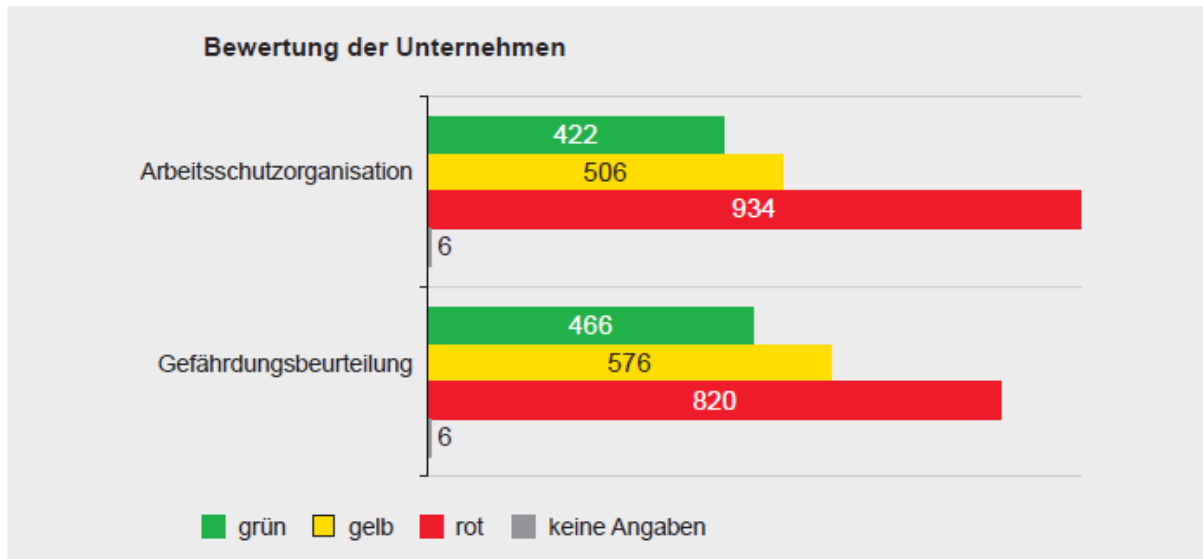
- „grün“: Die erforderlichen Maßnahmen zum Arbeitsschutz wurden angemessen umgesetzt, weitere Maßnahmen waren nicht erforderlich.
- „gelb“: Bei den erforderlichen Maßnahmen zum Arbeitsschutz zeigten sich Defizite, die aber kurzfristig vor Ort abgestellt werden konnten.
- „rot“: Die erforderlichen Maßnahmen zum Arbeitsschutz wurden nicht umgesetzt, es lagen schwerwiegende Mängel vor oder es wurde eine sofort vollziehbare Anordnung getroffen.

Bei einer roten Bewertung wurde über die so genannte „Weichenstellung“ festgelegt, bei welchem Baubeteiligten/Verursacher weitere Maßnahmen erforderlich waren. Ergänzt wurde das Vorgehen durch Qualifikations- und Weiterbildungsmaßnahmen für Führungskräfte und Beschäftigte, die im Bereich Gerüstbau, Gerüstbenutzung bzw. im Abbruch und Rückbau tätig waren, sowie für Koordinatoren entsprechend der Baustellenverordnung.

Wie erwähnt wurden Baustellen besichtigt. Dort wurden zu 11% Alleinunternehmer, 46% Unternehmen mit 1-10 Beschäftigten, 31% mit 11-50 Beschäftigten und 11% mit 51 oder mehr Beschäftigten angetroffen. Nach den Auswertungen des Arbeitsprogramms stellt sich die Arbeitsschutzorganisation wie folgt dar: Nur etwa 30% der Betriebe (19.844 von 65.573) wurden in dem angewendeten Ampelmodell mit „grün“ bewertet. Eine „gelbe“ Bewertung erhielten knapp 62% (= 40.519 Betriebe), in knapp 8% der Betriebe (= 5.210) lagen schwerwiegende Mängel vor. Bei einem Teil dieser „roten“ Betriebe wurden über die „Weichenstellung“ gezielte Unternehmengespräche veranlasst, die das Arbeitsprogramm eingehender auswertete.<sup>50</sup>

In knapp 23% der Unternehmen war die Arbeitsschutzorganisation angemessen, in rund 27% der Fälle war sie verbesserungsbedürftig und in gut 50% der Fälle nicht angemessen. In rund 25% der Unternehmen wurde eine angemessene Gefährdungsbeurteilung durchgeführt, bei gut 30% der Unternehmen hatte die Gefährdungsbeurteilung Mängel und in 44% der Fälle war keine Gefährdungsbeurteilung vorhanden.

<sup>50</sup> Es wurden insgesamt 1.868 Unternehmengespräche geführt, davon 1.386 Erst- und 478 ausgewertete Zweitgespräche.



**Abb. 6.10** Arbeitsschutzorganisation und Gefährdungsbeurteilung in beanstandeten Unternehmen der Baubranche<sup>51</sup>

Trotz deutlicher Mängel in der Arbeitsschutzorganisation und bei der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen verfügten rund 70% der „roten“ Betriebe, in denen Unternehmengespräche geführt wurden, über eine ausreichende sicherheitstechnische Betreuung. Etwa 73% dieser Unternehmen konnten die notwendige arbeitsmedizinische Betreuung vorweisen (vgl. a.a.O.:55). Jedoch gab es nur in 25% der Unternehmen mit Unternehmengespräch, die 21 oder mehr Beschäftigte hatten, einen Arbeitsschutzausschuss. In 9% der Unternehmen kam ein Arbeitsschutzmanagementsystem zum Einsatz, 13% boten Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung an.<sup>52</sup>

Obwohl es auf mehr als 2/3 der Baustellen einen Aufsichtsführenden vor Ort gab, fand nur in rund 25% der Fälle eine wirkungsvolle Koordination statt. Der Abschlussbericht hebt hervor: „Im Bereich der Planung der Ausführung von Bauvorhaben ist nach wie vor ein dringender Handlungsbedarf zur Umsetzung der Anforderungen der Baustellenverordnung feststellbar.“ (a.a.O.:75).

### Arbeitsprogramm Zeitarbeit

Im Zeitraum von 2009 bis Anfang 2012 fanden in insgesamt 9.845 Betrieben Besichtigungen im Rahmen der üblichen Aufsichtstätigkeit statt (vgl. ABSCHLUSSBERICHT AP ZEITARBEIT 2013:16). Davon waren:

- 26% Betriebe <19 Beschäftigte,
- 15% 20-49,
- 38% 50-249,
- 21% 250 oder größer.

<sup>51</sup> ABSCHLUSSBERICHT AP BAU 2013:56

<sup>52</sup> Der Abschlussbericht des Arbeitsprogramms spricht hier von einer Beurteilung der Arbeitsschutzsituation auf Grundlage des §3 des Arbeitsschutzgesetzes. Es erfolgt keine nähere Spezifikation des Umfangs oder der Qualität der Arbeitsschutzmanagementsysteme bzw. der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ABSCHLUSSBERICHT AP BAU 2013:55).

Da sich bei einem hohen Anteil der besuchten Betriebe keine Hinweise auf gravierende Arbeitsschutzmängel ergeben hatten, wurden nur diejenigen Betriebe ein zweites Mal aufgesucht, in denen das Arbeitsschutzniveau als kritisch einzustufen war (vgl. a.a.O.:12). In 818 Betrieben fanden dementsprechend Zweitbesichtigungen statt.

In 75,4% der besuchten Betriebe schätzte das Aufsichtspersonal die Arbeitsschutzorganisation als geeignet ein. Die betriebliche Arbeitsschutzorganisation verbessert sich mit der Betriebsgröße: Ist sie bei 58% der Betriebe mit bis zu 20 Beschäftigten geeignet, so erhöht sich dieser Wert bei Betrieben über 250 Beschäftigte auf 90%. Knapp 90% der besuchten Betriebe verfügen über eine nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) geforderte sicherheitstechnische Betreuung. Eine betriebsärztliche Betreuung ist bei 84,1% der besuchten Betriebe gewährleistet. Insgesamt verfügen 78,5% der besuchten Betriebe über einen funktionsfähigen Arbeitsschutzausschuss. In Betrieben mit mehr als 250 Beschäftigten tritt der Arbeitsschutzausschuss sehr regelmäßig zusammen, während dies in mittleren und kleineren Betrieben seltener der Fall ist. In knapp der Hälfte der Betriebe der Stichprobe (48,1%) ist eine Mitarbeitervertretung vorhanden. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung werden in 44% der besuchten Betriebe vom Arbeitgeber angeboten. Da diese Frage nur in allgemeiner Form gestellt wurde, lassen sich keine weitere Aussagen über Art, Qualität und Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen machen.

Nach den Ergebnissen der Daten aus den Kopfdatenbögen verfügen 69,6% der besuchten Betriebe über eine angemessene Gefährdungsbeurteilung. Vielfach zeigte sich, dass die Erstellung einer angemessenen Gefährdungsbeurteilung in größeren Unternehmen eher vorzufinden ist als in kleineren Betrieben. Der Abschlussbericht erwähnt aber auch, dass bei den Gefährdungsbeurteilungen zuweilen etwas genauer hingeschaut werden müsste: „Die Aufsichtspersonen haben sich – so die Einschätzung aus dem Erfahrungsaustausch – oftmals den Erwartungen der Betriebe gegenüber konform verhalten und die Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung auf einem eher formalen Niveau belassen.“ (a.a.O.:32)

In über 95% der besuchten Betriebe werden die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit unterwiesen. Die Frage, ob allen Beschäftigten (sofern erforderlich) persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung steht, wird ebenfalls mit über 90% bejaht. Etwas kritischer stellt sich die Situation bezüglich der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen dar: Hier werden die Vorgaben nur zu 84% erfüllt (vgl. a.a.O.:38). Nach dem Eindruck des Aufsichtspersonals wird in 79% der besuchten Betriebe den betrieblichen Risiken angemessen begegnet (vgl.a.a.O.:40).

Die Aufsichtspersonen sollten zudem eine Gesamteinschätzung der Arbeitsschutzsituation in Form einer Zahlenbewertung abgeben. Die Bewertungsskala reichte von „1“ (eine sehr schlechte Bewertung) bis „9“ (eine sehr gute Bewertung). Die Unterschiede zwischen der Gesamteinschätzung der Arbeitsschutzsituation für alle Beschäftigten und der Arbeitsschutzsituation der Zeitarbeitnehmer waren vergleichsweise gering. Rund 9% der Betriebe schneiden sehr gut ab (Wert 9), circa 60% sind gut bis befriedigend (Werte 8 und 7). Rund 30% der Betriebe bekamen schlechtere



Werte, was auf entsprechende Defizite im betrieblichen Arbeitsschutz hinweist (vgl. a.a.O.:51).<sup>53</sup>

Die bei der Erstbesichtigung als kritisch eingestuften Betriebe konnten ihr Arbeitsschutzniveau bis zur Zweitbesichtigung verbessern. In der Regel wurde dann ein Arbeitsschutzniveau erreicht, das im Wesentlichen dem Durchschnitt aller untersuchten Betriebe bei der Erstbesichtigung entsprach.

### **Arbeitsprogramm Transport<sup>54</sup>**

Die Kernaktivität des Arbeitsprogramms war eine Fachdatenerhebung mit Hilfe von dreizehn Gesprächsleitfäden (vgl. ABSCHLUSSBERICHT AP TRANSPORT 2013). Die Leitfäden wurden tätigkeits-, geräte- oder teils auch branchenmäßig strukturiert und in Module aufgeteilt, die sich flexibel und unabhängig voneinander einsetzen ließen. Im Zeitraum vom Februar 2010 bis Dezember 2012 wurden bundesweit einheitlich 50.258 Betriebe ein- oder mehrfach überprüft, zumeist in Verbindung mit der normalen Aufsichtstätigkeit. Von den besuchten Betrieben waren:

- 35% Betriebe mit 1-9 Beschäftigten
- 40% 10-50 Beschäftigte
- 10% 51-100 Beschäftigte
- 15% 100 oder mehr Beschäftigte

Es wurden zu 75% der Besichtigungen in Betrieben der Gruppe der kleineren und mittleren Betriebe durchgeführt, welche die Zielgruppe des Arbeitsprogramms waren (vgl. a.a.O.:19). Das Wirken der GDA-Träger sollte durch Öffentlichkeitsarbeit und Motivation zur Selbstüberprüfung der Betriebe „gehebelt“ werden.

Bei den Betriebsbesuchen gab es nur in gut der Hälfte der Fälle (51%) keine Beanstandungen. In 35% der Fälle machte das Aufsichtspersonal von der Möglichkeit einer mündlichen Vereinbarung mit dem Betrieb Gebrauch. 13% der Betriebe erhielten Besichtigungsschreiben (Revisionsschreiben), in einem Prozent der Fälle waren Anordnungen notwendig (vgl. a.a.O.:22). Der jeweilige Bearbeiter entschied aufgrund der Ergebnisse der Ersterhebung und dem Verlauf der Nachverfolgung über die Notwendigkeit einer Zweiterhebung (vgl. a.a.O.:9). Für rund 11% der Betriebe gab es eine auswertbare Zweiterhebung. In diesen eher problematischen Betrieben gelang es, mehr als 2/3 der zuvor festgestellten Mängel zu beseitigen (vgl. a.a.O.:25).

Die Auswertung des Arbeitsprogramms belegt einen Zusammenhang zwischen einer als geeignet eingestuften Arbeitsschutzorganisation und der Höhe der Defizitquote (Betriebe mit Arbeitsschutzmängeln). Bei einer ungeeigneten Arbeitsschutzorganisation liegt die Defizitquote dreimal höher als in Betrieben mit geeigneter Arbeitsschutzorganisation (vgl. a.a.O.:30). Insgesamt wurde die Arbeitsschutzorganisation in den aufgesuchten Betrieben von den Aufsichtsdiensten als überwiegend positiv beurteilt. In 73% der Betriebe wurde die Arbeitsschutzorganisation als geeignet, in 21% als teilweise geeignet und in 6% als ungeeignet bewertet.

<sup>53</sup> Eine Einstufung schlechter als „7“ war ein Kriterium (von zweien) für eine Zweitbesichtigung (vgl. Abschlussbericht AP ZEITARBEIT 2013:12).

<sup>54</sup> Der Abschlussbericht liegt zurzeit (März 2014) nur in der Entwurfsfassung mit Stand vom Oktober 2013 vor. Alle nachfolgenden Angaben beziehen sich auf diese Entwurfsfassung.

Nach Einschätzung des Aufsichtspersonals sind bei 72% der besuchten Betriebe die Gefährdungsbeurteilungen angemessen, in 18% ist diese zwar durchgeführt, aber noch nicht angemessen und in 10% der Betriebe fehlt die Gefährdungsbeurteilung. Je kleiner der Betrieb desto größer sind die Defizite bei der Gefährdungsbeurteilung. Betriebe ohne sicherheitstechnische Betreuung haben 5-mal so häufig keine Gefährdungsbeurteilung wie Betriebe mit Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Die Präventionsdienste der GDA-Träger konnten durch Ihre Interventionen Verbesserungen erzielen: 21% der Betriebe, die bei der Ersterhebung keine Gefährdungsbeurteilung hatten, verfügten bei der Zweiterhebung über eine angemessene Gefährdungsbeurteilung, weitere 10% hatten immerhin eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt, wenngleich nicht angemessen. Allerdings hatten bei der Zweiterhebung 69% der Betriebe noch immer keine Gefährdungsbeurteilung (vgl. a.a.O.:34). Die Arbeitsschutzdefizite, die sich aus den Fachdatenbögen ergaben, konnten während der Projektlaufzeit schneller reduziert werden als die Defizite bei den Gefährdungsbeurteilungen. Es wird vermutet, dass die Zeitdifferenz zwischen Erst- und Zweiterhebung für eine nachhaltige Verbesserung der Gefährdungsbeurteilung im Gegensatz zu den weniger komplexen Arbeitsschutzdefiziten aus den Gesprächsleitfäden noch nicht ausreichte (vgl. a.a.O.:35).

### **Arbeitsprogramm Schulen**

Das Arbeitsprogramm Schulen wurde zwar in der Ausrichtung der GDA dem Ziel der „Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen“ zugeordnet, hatte jedoch eine spezielle Ausrichtung. Anders als in den anderen Arbeitsprogrammen standen nicht die Betriebsbesichtigungen im Mittelpunkt. Kopfdaten zu Gefährdungsbeurteilung und betrieblicher Organisation wurden nicht gesammelt.

Die Aktivitäten des Arbeitsprogramms konzentrierten sich auf die zweite Hälfte der GDA-Periode von 2010 bis 2012. Der Abschlussbericht spricht von besonderen Herausforderungen für das Arbeitsprogramm und einer „komplexen Gemengelage“ (ABSCHLUSSBERICHT AP SCHULEN 2013:7), da für Schulen unterschiedliche Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten bestehen. Für den Bau und die Einrichtung von Schulen („äußerer Schulbereich“) sind die Schulsachkostenträger, also in erster Linie die Kommunen, zuständig. Demgegenüber fällt die Organisation des Schulbetriebs als „innerer Schulbereich“ in die Hoheit der Kultus- bzw. Wissenschaftsministerien der Länder (Inhalte, Methoden und Organisation des Unterrichts, Personal- und Organisationsmanagement). Programme, die auf der Bundesebene konzipiert werden, erreichen die Schulebene erst stark zeitverzögert (vgl. a.a.O.:21).

In einem ersten Schritt sollte die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Bildungsbereichs und den Akteuren des sozialpolitischen Bereichs auf der Bundesebene dauerhaft gestaltet und ein gemeinsames Verständnis von schulischer Präventionskultur entwickelt werden. In einem zweiten Schritt sollte auf Ebene der Länder die Zusammenarbeit zwischen diesen Akteuren ebenfalls optimiert und die formelle und informelle Zusammenarbeit mit anderen Kooperationspartnern, insbesondere aus dem Bereich der Gesundheitsförderung, verbessert werden.

Durch die Erweiterung des bereits bestehenden Kontaktgesprächs zwischen der DGUV und Vertretern der Kultusministerkonferenz um zwei Vertreter des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) wurde auf Bundesebene eine Plattform für Abstimmungsprozesse geschaffen (das GDUV-KMK-LASI-Spitzengespräch). Das Konzept der integrierten Qualitäts- und Gesundheitsentwicklung mit dem Leitmotiv „Gute gesunde Schule“ wird von allen drei Institutionen als konzeptionelle Grundlage der schulischen Präventionsarbeit zugrunde gelegt.

In den Bundesländern sollten Runde Tische zur Sicherheits- und Gesundheitsschutzthematik in Schulen die relevanten Akteure zusammenbringen und übergreifende Koordinationsarbeit leisten. Dieses Ziel wurde zahlenmäßig in 14 der 16 Bundesländer erreicht. Der Abschlussbericht resümiert zu diesem Punkt: „Qualitativ wurde das Ziel nicht im erwünschten Maße erreicht. Die Arbeit der Runden Tische konzentrierte sich im Programmzeitraum vornehmlich auf Bestandsanalysen und Festlegung von zukünftigen Arbeitsschwerpunkten. Die Initiierung konkreter Maßnahmen erfolgte nur in wenigen Fällen.“ (ABSCHLUSSBERICHT AP SCHULEN 2013:12). Weitere Themen des Arbeitsprogramms waren Schulleiterqualifizierungen, Multiplikatorenschulungen für das Aufsichtspersonal und Informationsmaterialien für Schülerinnen und Schüler.

### **Arbeitsprogramm Haut**

Im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms „Gesundheitsschutz bei Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen“ fanden von September 2009 bis Dezember 2010 bundesweit rund 21.000 Betriebsbesichtigungen statt (vgl. ABSCHLUSSBERICHT AP HAUT 2013). Das Aufsichtspersonal der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der gesetzlichen Unfallversicherungsträger führte hierbei circa 16.000 Erstbesichtigungen und rund 5.000 Zweitbesichtigungen durch, vorrangig in Klein- und Mittelbetrieben: 67% waren Kleinstbetriebe mit 1-9 Beschäftigten, 23% hatten 10-49 und nur 10% hatten 50 oder mehr Beschäftigte.

Das Arbeitsprogramm war branchenübergreifend angelegt und erfasste Betriebe, in denen Feuchtarbeit und/oder der Umgang mit hautschädigenden Stoffen vermutet wurde. Dies war in 90% der intervenierten Betriebe der Fall. Die Situation bei der Gefährdungsbeurteilung wurde wie in allen Arbeitsprogrammen in den Kopfdaten erhoben, darüber hinaus gab es eine ergänzende Einschätzung zur Gefährdungsbeurteilung in Hinblick auf Feuchtarbeit und hautschädigende Stoffe.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Erstbesichtigungen wurden Umfang und Zeitpunkt der Zweitbesichtigungen festgelegt. „Bei Feststellung erheblicher Mängel wurde nach gezielter Beratung ein Zweitbesuch zur Kontrolle der Mängelbeseitigung durchgeführt.“ (vgl. a.a.O.:5). Die Erst- und Zweitbesichtigungen stellen demnach unterschiedliche Grundgesamtheiten dar, ihre Ergebnisse können nicht direkt miteinander verglichen werden. Umso bemerkenswerter ist es, dass die Betriebe mit dem größten Nachholbedarf bei der Zweitbesichtigung in allen Punkten besser abschnitten als zuvor die Gesamtheit aller besichtigten Betriebe bei der Erstbesichtigung.<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> Würde man das Ergebnis der Erstbesichtigung um die verbesserten Zahlen der Zweitbesichtigung rechnerisch ergänzen und zusammen darstellen, bekäme man ein Gesamtbild der Situation in allen besichtigten Betrieben nach Abschluss der Interventionsphase des Arbeitsprogramms. Diese zahlenmäßige Gesamtschau ist im Abschlussbericht leider nicht vorgenommen worden. Anhand der im Ab-

Die nachfolgende Tabelle stellt die Ergebnisse der Erhebung zur Gefährdungsbeurteilung im Arbeitsprogramm Haut im Überblick dar. Um die positiven Wirkungen des Arbeitsprogramms anschaulicher zu machen, wurde auch die Differenz der Werte zwischen Erst- und Zweitbesichtigungen dargestellt.

**Tab. 6.11** Gefährdungsbeurteilung AP Haut / Erst- und Zweitbesichtigung

Fragestellungen	Antworten	Erstbesichtigung %	Zweitbesichtigung %	Differenz in Prozentpunkten <sup>56</sup>
Angemessene Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?	Ja	58	75	+ 17
	Nein	33	20	- 13
	nicht erforderl.	9	5	- 4
Gefährdung durch Feuchtarbeit in Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt? <sup>57</sup>	Ja	42	54	+ 12
	Nein	36	31	- 5
	nicht zutreffend	25	15	- 10
Gefährdung durch hautschädigende Stoffe in Gefährdungsbeurteilung festgestellt? <sup>58</sup>	Ja	47	50	+ 3
	Nein	32	29	- 3
	Gering	20	21	+ 1

Die Ergebnisse der Erstbesichtigungen beschreiben das Bild vor der Interventionsphase des AP Haut. Eine angemessene Gefährdungsbeurteilung wurde in 58% der Betriebe durchgeführt, bei 33% fanden sich in diesem Bereich Mängel und bei 9% der Betriebe war aufgrund der Arbeitssituation eine entsprechende Gefährdungsbeurteilung nicht erforderlich. Rechnet man diese 9% heraus, so hatten zum Zeitpunkt der Erstbesichtigungen 63,7% der besichtigten Betriebe (die dazu verpflichtet waren) eine angemessene Gefährdungsbeurteilung durchgeführt.

Die Interventionen im Rahmen der Erstbesichtigungen führten in vielen Betrieben, die zunächst Mängel aufwiesen, zu Verbesserungen in der Gefährdungsbeurteilung. Bei den Zweitbesichtigungen hatten 75% der zuvor beanstandeten Betriebe eine angemessene Gefährdungsbeurteilung. Insbesondere die stärkere Berücksichtigung der Feuchtarbeit in Gefährdungsbeurteilungen ist Indiz dafür, dass das AP Haut die Sensibilität in diesem Bereich wirkungsvoll erhöht hat. Das Gesamtbild aller besichtigten Betriebe verbessert sich mit den Interventionen deutlich, kann aber in der Gesamtschau nicht dargestellt werden.

### Arbeitsprogramm Pflege

Anders als in anderen Arbeitsprogrammen setzte das AP Pflege (ABSCHLUSSBERICHT AP PFLEGE 2013) in erster Linie auf eine Selbstbewertung der Betriebe mit Hilfe von Onlineinstrumenten. Die Teilnahme an der Selbstbewertung, die online

---

schlussbericht vorgelegten Zahlen kann man zwar die positive Auswirkung des Arbeitsprogramms Haut belegen, die Vorher-Nachher-Situation für alle besichtigten Betriebe lässt sich jedoch nicht genau beziffern.

<sup>56</sup> Die Daten in der Spalte Zweitbesichtigung beziehen sich auf eine andere Grundgesamtheit als die in der Spalte Erstbesichtigung. In der Gruppe „Erstbesichtigung“ sind auch die Betriebe enthalten, die nicht zweitbesichtigt wurden. Die Differenz zwischen Erst- und Zweitbesichtigung innerhalb der Gruppe von doppelt intervenierten Betrieben dürfte dementsprechend deutlicher ausfallen.

<sup>57</sup> Bei dieser Frage ergibt die Summe der Antworten der Erstbefragung nicht 100%, die Differenzberechnung ist dementsprechend ebenfalls unsicher; diese Differenzen konnten nicht geklärt werden.

<sup>58</sup> Wie bei voriger Frage.

2011 und 2012 durchgeführt werden konnte, war freiwillig. Insgesamt konnten auf diese Weise etwa 15% aller Betriebe der Pflegebranche und 12,4% der Kliniken erreicht werden. Die Auswahl war nicht repräsentativ und unterliegt den bekannten Schwächen, die bei der Durchführung von Onlinebefragungen in Kauf genommen werden müssen (z.B. Selbstselektion an Hand persönlicher Merkmale). An dieser Stelle könnte daher eine Positivauswahl erwartet werden, die sich in den Ergebnissen (positiver Bias) niederschlägt. Dies war jedoch nicht der Fall, wie die Ergebnisse in der folgenden Darstellung zeigen, bzw. wurde die vermutete Positivselektion durch andere Faktoren überlagert.

Es kamen zwei unterschiedliche Instrumente zum Einsatz: Das erste Onlineinstrument diente Betrieben der ambulanten oder stationären Pflege. Es wurden 55 Fragen zur betrieblichen Arbeitsschutzorganisation, zur Gefährdungsbeurteilung, zu Gefährdungen des Rückens und zu psychischen Belastungen gestellt. Insgesamt beteiligten sich binnen zwei Jahren 3.389 Betriebe. Davon hat sich eine im Bericht nicht ausgewiesene Anzahl von Betrieben mehrfach beteiligt, so dass für diese ein Vergleich zwischen 2011 und 2012 durchgeführt werden kann. Das zweite Onlineinstrument richtete sich an Kliniken. Es enthielt Fragen zu denselben Themen, wobei die Items jedoch den besonderen Umständen der klinischen Pflege angepasst wurden. Dieses Instrument war ein Jahr später online, 374 Kliniken beteiligten sich.

Zusätzlich wurden in den Jahren 2011 und 2012 insgesamt 2.554 Pflegebetriebe und Kliniken besichtigt. Die Auswahl fand auf Basis einer gemeinsamen Adressliste statt, die durch die Selbstbewertungsinstrumente erstellt wurde, die zufällig gezogen wurden und eine repräsentative Auswahl darstellten. Bei diesen Besichtigungen wurden die Kopfdaten sowie Fachdaten zu den oben genannten Dimensionen erhoben. Dies entspricht nach Angaben des Arbeitsprogramms in etwa 10% der Gesamtanzahl der Betriebe in Deutschland.

Verbesserungsprozesse in den Betrieben sollten zusätzlich mit Schulungen und Informationen erreicht werden: Etwa 100 regionale Informationsveranstaltungen mit knapp 5.000 teilnehmenden Betrieben wurden ausgerichtet. Führungskräfte und Multiplikatoren aus über 3.800 Betrieben besuchten zudem mehr als 200 Schulungen.

In Hinblick auf die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung wurden in den Betriebsbesichtigungen zum Teil gravierende Defizite festgestellt. Nur 38,4% der ambulanten und 56% der stationären Pflegebetriebe führen demnach eine angemessene Gefährdungsbeurteilung durch. Größenklassen werden im Bericht nur bedingt ausgewiesen. Immerhin scheint bei stationären Betrieben mit 250 oder mehr Mitarbeitern die Lage besser zu sein: Immerhin 83% dieser Betriebe führen eine angemessene Gefährdungsbeurteilung durch.

Für die Kliniken wird der Durchschnitt mit 73,1% angegeben. Vermutlich ist hier die durchschnittliche Größe der Organisationen ausschlaggebend. Auch wenn keine Größenklassen im Bericht ausgewiesen werden, lassen sich Vermutungen an Hand der Branchenstruktur anstellen: Während Kliniken als überwiegende große Einrichtungen positiv abschneiden, sind die Ergebnisse der tendenziell kleinen Betriebe der ambulanten Pflege unterdurchschnittlich.

Die Auswertung der Onlinedaten ergab, dass in der ersten Erhebung (2011) nur 17,3% der Datensätze der ambulanten und nur 22,9% der Datensätze der stationären Pflegebetriebe den Schluss zuließen, die Betriebe führten eine angemessene Gefährdungsbeurteilung durch. Die Kliniken schlossen auch in der Selbstbewertung deutlich besser ab: 60% der hinterlegten Datensätze (2011) ließen den Schluss zu, dass die Gefährdungsbeurteilung angemessen durchgeführt wurde.

Bei der Gruppe der Mehrfachteilnehmer konnte ein positiver Trend festgestellt werden. Danach verbesserten sich die ambulanten Pflegebetriebe dieser Gruppe von 21,5% (2011) auf 35,4% (2012) und die stationären Pflegebetriebe von 20,1% (2011) auf 28,7% (2012). Bei den Kliniken gab es keine Mehrfachteilnahme.

In den Betriebsbesichtigungen wurden auch Daten erhoben, die geeignet waren, um Aussagen zur geeigneten Arbeitsschutzorganisation bzw. zu Arbeitsschutz als Unternehmenspolitik zu treffen:

- 49,4% der ambulanten Dienste, 69,5% der stationären Einrichtungen und 88,1% der Kliniken verfügen demnach über eine geeignete Arbeitsschutzorganisation im Betrieb.
- 22% der ambulanten Dienste, „etwa ein Drittel“ der stationären Dienste, und 40% der Kliniken verfügen über ein Managementsystem zum Arbeitsschutz.
- Die Zahl der Betriebe, die ein Konzept zum rückengerechten Arbeiten hat, wurde nicht ausgewiesen.
- Auch weitere Ergebnisse zu den Items aus dem Fragebogenteil, der der Ermittlung spezieller Präventionsmaßnahmen von psychischen Belastungen diente, wurden nicht ausgewiesen.

Auch hier sind die Ergebnisse des Online-Tools (Ersterhebung) schlechter. Nur 26,7% der ambulanten Pflegebetriebe und nur 46,1% der stationären Pflegebetriebe haben demnach eine geeignete Arbeitsschutzorganisation. Kliniken schnitten mit 56,9% am besten ab. Bei der Gruppe der Betriebe, die zweimal an der Befragung teilnahmen, konnte ein positiver Trend festgestellt werden, z.B. eine Steigerung von 27,6% auf 42,9% bei den ambulanten Pflegebetrieben (Zahlen für stationäre Pflegebetriebe sind nicht ausgewiesen).

Die Ergebnisse der Datenauswertung der Online-Selbstbewertung (vgl. a.a.O.: Anlage 3) fallen deutlich schlechter aus im Vergleich zu den Werten der Betriebsbesichtigungen. Die Items wichen allerdings von denen des Kopfbogens in der Betriebsbesichtigung ab, ebenso Erhebungsmethode und Betriebsauswahl, so dass die Daten nicht miteinander zu vergleichen sind. Dennoch ist das schlechte Ergebnis der Selbstbewertung interessant, widerspricht es doch der These der positiven Selbstselektion durch die freiwillige Teilnahme bei Online-Befragungen. Hingegen entspricht es der Erwartung der Arbeitsprogrammleitung, die im Hintergrundgespräch darauf hinwies, bereits im Rahmen von „Gesund Pflegen“<sup>59</sup> ähnliche Erfahrungen gemacht hatte: Nach Aussage der Arbeitsprogrammleitung tendierten die Teilnehmer in dieser Studie ebenfalls zu einer sehr kritischen Selbsteinschätzung.

---

<sup>59</sup> Das dort angewendete Instrument stand Pate bei der Entwicklung des GDA-Onlinetools, die dort gemachten Erfahrungen sind von daher übertragbar. Mehr Informationen zu „Gesund Pflegen“ unter <http://www.gesund-pflegen-online.de>

Die angegebenen Zahlen zum Arbeitsschutzmanagementsystem sind in Anbetracht des generell mäßigen Abschneidens der Pflegebetriebe überraschend. Es ist jedoch zu vermuten, dass sich hier ein Erfolg des qu.int.as-Programms (qu.int.as = Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz) der BGW zeigt. Mittlerweile werden über 1.300 Unternehmen durch qu.int.as bei der Wahrnehmung des Arbeitsschutzes unterstützt.<sup>60</sup> Die Zahlen könnten demnach auf ein sehr heterogenes Branchenbild hindeuten mit einem relativ großen Anteil sehr guter Betriebe einerseits und einen ebenfalls relativ großen Anteil schlecht organisierter Betriebe andererseits. Das Ergebnis könnte aber auch darauf hindeuten, dass größere Betriebe, die eher Gebrauch von Managementsystemen machen, relativ überrepräsentiert sind.

### **Arbeitsprogramm Büro**

Im Rahmen des AP Büro haben die Aufsichtsdienste von UVT und Ländern in den Jahren 2010 - 2012 16.837 Betriebsbesichtigungen durchgeführt. Aufgrund von Qualitätsproblemen bei der Datenerfassung wurden nur 11.965 Datensätze in die Auswertung aufgenommen (ABSCHLUSSBERICHT AP BÜRO 2013).

Von den 11.965 in der Auswertung berücksichtigten Betrieben sind 2.220 Betriebe (ca. 19%) ein zweites Mal besichtigt worden. Dabei wurde eine zweite Datenerhebung mit dem gleichen Instrument durchgeführt, so dass eine Längsschnittdarstellung bei den zweifach besuchten Betrieben möglich ist. Bei der Zweitbesichtigung ergaben sich nach Angaben des Arbeitsprogramms regionale Disparitäten. Während Betriebe aus Bayern und Niedersachsen überrepräsentiert waren und zusammen etwa die Hälfte der Datensätze der Zweitbesichtigung ausmachen, sind Betriebe aus Nordrhein-Westfalen, Hessen und Baden-Württemberg deutlich unterrepräsentiert.

Da die Auswahl der Betriebe in der Verantwortung der Aufsichtsdienste lag, welche verschiedene Auswahlkriterien anlegten, war die Betriebsauswahl, auf denen die im Folgenden dargestellten Daten beruhen, nicht repräsentativ im Hinblick auf die Gesamtheit aller Betriebe (Branche und Größe) in Deutschland. Die Größenverteilung wird wie folgt ausgewiesen:

- 1-9 Beschäftigte: 22,2%
- 10-49 Beschäftigte: 34,3%
- 50-249 Beschäftigte: 30,2%
- 250-1000 Beschäftigt: 10,9%
- 1001+ Beschäftigte: 2,5%

Die Gefährdungsbeurteilung wurde bei 71 Prozent aller Betriebe (Erstbesichtigung) ohne Beanstandungen durchgeführt. Die Zahlen für den Arbeitsplatz „Büro“ waren sogar noch höher: Die Gefährdungsbeurteilung für Büroarbeitsplätze führten 74% aller besuchten Betriebe angemessen durch und bei 89% wurde die Bildschirmarbeitsverordnung eingehalten.

In der Gruppe der zweitbesichtigten Betriebe konnte der Anteil derer, die eine angemessene GB durchführten von 57,6% (Erstbesichtigung) auf 65,3% (Zweitbesichtigung) gesteigert werden. Für die Gefährdungsbeurteilung der Büroarbeitsplätze wird

<sup>60</sup> [http://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/quintas/quintas\\_node.html](http://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/quintas/quintas_node.html)

eine Verbesserung von 65% auf 87,3% berichtet, für die Einhaltung der Bildschirmarbeitsplatzverordnung eine Steigerung von 83,5% auf 95,5%.

93 Prozent aller Betriebe verfügten über eine sicherheitstechnische Betreuung. Von diesen Unternehmen hatten 90,5 Prozent eine bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit, 9,5 Prozent nutzten ein Alternativmodell. 92 Prozent aller besuchten Betriebe hatten eine betriebsärztliche Betreuung. 91 Prozent von ihnen hatten einen bestellten Betriebsarzt, die restlichen wählten hier ein Alternativmodell. Der Arbeitsschutzausschuss war zu 84 Prozent vorhanden. Bei 77 Prozent der Betriebe wurde die Arbeitsschutzorganisation als geeignet bewertet.

In der Gruppe der zweitbesichtigten Betriebe fielen die Ergebnisse schlechter aus, konnten jedoch ebenfalls, wenn auch nur geringfügig, gesteigert werden. Der Anteil derer, die eine angemessene sicherheitstechnische Betreuung hatten stieg von 87,6% (Erstbesichtigung) auf 88,6% (Zweitbesichtigung), die arbeitsmedizinische Betreuung von 85% auf 86,9% und die Einrichtung des Arbeitsschutzausschusses von 76,1% auf 80,1%.

In Hinblick auf den Arbeitsschutz als Teil der Unternehmenspolitik lässt sich sagen, dass über die Hälfte aller besichtigten Betriebe (54,3%) Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) anboten, 35,4% hatten ein Managementsystem zum Arbeitsschutz, 64% ein definiertes Ziel- oder Leitbild, 62% schulten ihre Führungskräfte und zwei Drittel hatten ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept. Auch bei diesen Items lässt sich in der Gruppe der Zweitbesichtigten Betriebe eine positive Entwicklung zwischen Erst- und Zweitbesichtigung feststellen (n = 220).

**Tab. 6.12** Entwicklung des Arbeitsschutzes als Teil der Unternehmenspolitik, nur zweitbesichtigte Betriebe

Item	Erstbesichtigung	Zweitbesichtigung
Managementsystem zum Arbeitsschutz	29%	32%
Angebot von Maßnahmen der BGF	53%	56%
Ziele der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sind definiert	63%	76%
Führungskräfte sind hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsstils geschult	61%	75%
Es besteht ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept	64%	80%

Die durchweg sehr positiven Zahlen des Arbeitsprogramms Büro im Vergleich zur Betriebs- und Beschäftigtenbefragung lassen darauf schließen, dass keine gewichtete Auswertung stattgefunden hat.<sup>61</sup> Im Vergleich zum gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt waren Kleinstbetriebe bei den Betriebsbesichtigungen deutlich unterrepräsentiert: Nach der offiziellen Statistik sind 80,3% der deutschen Unternehmen sog. Kleinstunternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten (im Vergleich zu nur 22% in

<sup>61</sup> Die Daten aus der Betriebsbefragung sind, soweit nicht anders angegeben, nach Betriebsgrößenklassen gewichtet ausgewertet.



der Interventionsgruppe) und 96% sind kleiner als 50 Beschäftigte (im Vergleich zu 56,5% in der Interventionsgruppe).<sup>62</sup> Der relativ große Anteil der Betriebe mit 50+ Beschäftigten (über 43% der besuchten Betriebe) dürfte ein wesentlicher Faktor für das überdurchschnittliche Gesamtergebnis sein.

### **Arbeitsprogramm ÖPNV**

Das Arbeitsprogramm ÖPNV wurde als AP der zweiten Kategorie nicht bundesweit durchgeführt (ABSCHLUSSBERICHT ÖPNV 2013). Bei der Betriebsauswahl gab die Leitung den beteiligten Aufsichtsdiensten eine Auswahl an Betrieben vor, aus denen diese auswählen und vor Beginn der Besichtigungsphase eine Arbeitsteilung absprechen konnten. Besichtigt wurden Unternehmen mit mehr als 10 Beschäftigte, die Durchschnittsgröße betrug 62 Beschäftigte. Insgesamt belief sich die Zahl der in die Auswertung einbezogenen Betriebe auf 209 mit ca. 13.000 Beschäftigten.

Die Auswertung der Kopfdaten ergab, dass 73% der besuchten Betriebe über eine angemessene Gefährdungsbeurteilung verfügten. Rund 78% der Betriebe verfügten über eine geeignete Arbeitsschutzorganisation, die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung lag bei jeweils 93% (gerundet). In 79 Unternehmen (37,8%) war ein Managementsystem im Einsatz, wobei auch reine Qualitätsmanagementsysteme gewertet wurden. In 121 Unternehmen (57,9%) wurden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten. Laut Bericht gaben 119 Unternehmen (56,9 %) an, Ziele der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in ihrem Unternehmensleitbild verankert zu haben. Der Bericht schränkt jedoch ein, dass es sich in der Regel um eine Absichtserklärung ohne praktische Umsetzung handelte oder nicht einmal schriftlich dokumentiert war.

Da nach Aussage der Verantwortlichen die Situation in den besuchten Betrieben sich generell sehr positiv darstellte, wurde auf eine Zweitintervention verzichtet. Stattdessen wurde ein Gesundheitstag mit Workshop konzipiert und mit der Jena Nahverkehr GmbH pilotweise durchgeführt. Mit den Stadtwerken Jena wurde eine Führungskräfte-Schulung organisiert.

### **Arbeitsprogramm Ernährungsindustrie**

Das Arbeitsprogramm Ernährungsindustrie (,Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen in der Ernährungsindustrie') wurde als AP der zweiten Kategorie nicht bundesweit durchgeführt (ABSCHLUSSBERICHT AP ERNÄHRUNG 2013). Ursprünglich sollten 1000 Betriebe interveniert werden, nachdem jedoch einige Bundesländer nicht mehr an dem AP teilnahmen, wurde nach dem Königssteiner Schlüssel eine Zahl von 536 Betrieben festgelegt, die zwischen 2010 und 2013 besucht werden sollten. Eine Abstimmung zwischen der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) und Länderbehörden über die Aufteilung der Betriebe erfolgte auf lokaler Ebene.

---

<sup>62</sup> Zahlen für 2011 nach der offiziellen Statistik des statistischen Bundesamtes:  
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/UnternehmenHandwerk/KleineMittlereUnternehmenMittelstand/Tabellen/Insgesamt.html>

Für die Erstbesichtigung wurden nur Betriebe der industriellen Lebensmittelherstellung (kein Handwerk) ausgewählt, die mindestens 20 Beschäftigte in der direkten Produktion hatten und nicht dem Backgewerbe angehörten. Insgesamt wurden 528 Betriebe kontaktiert und 491 Erstbesichtigungen durchgeführt. Bis zum September 2013 wurden außerdem in 444 kontaktierten Betrieben 386 Zweitbesichtigungen (384 ausgewertet) durchgeführt.<sup>63</sup>

68% aller besichtigten Betriebe hatten bei der Erstbesichtigung eine angemessene Gefährdungsbeurteilung (334 von 491). 84% der Betriebe verfügten über eine geeignete Arbeitsschutzorganisation, wobei die sicherheitstechnische wie auch die betriebsärztliche Betreuung zu 96% gewährleistet war.

In 30% der Betriebe kam ein Managementsystem im Einsatz; in 42% wurden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten. Im Übrigen werden keine Aussagen zum Arbeitsschutz als Teil der Unternehmenspolitik in den besichtigten Betrieben getroffen.

Die Ergebnisse bei der Zweitbesichtigung, die im Abstand von 9 - 12 Monaten zur Erstbesichtigung stattfand, fallen wie folgt aus:<sup>64</sup>

- Angemessene Gefährdungsbeurteilung 74%
- Geeignete ASO 85% (dabei sicherheitstechnische Betreuung 98%, betriebsärztliche Betreuung 97%)
- Arbeitsschutzmanagementsystem 33%
- BGF-Maßnahmen 49%

Die relativ positiven Werte bei den Dimensionen zum Arbeitsschutz im Betrieb sind vermutlich auch auf die Größe der intervenierten Betriebe zurückzuführen. Insgesamt zeigt sich eine Verbesserung bei der Zweitbesichtigung, die sich insbesondere bei der Gefährdungsbeurteilung und den Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung niederschlägt.

### **Arbeitsprogramm Feinmechanik**

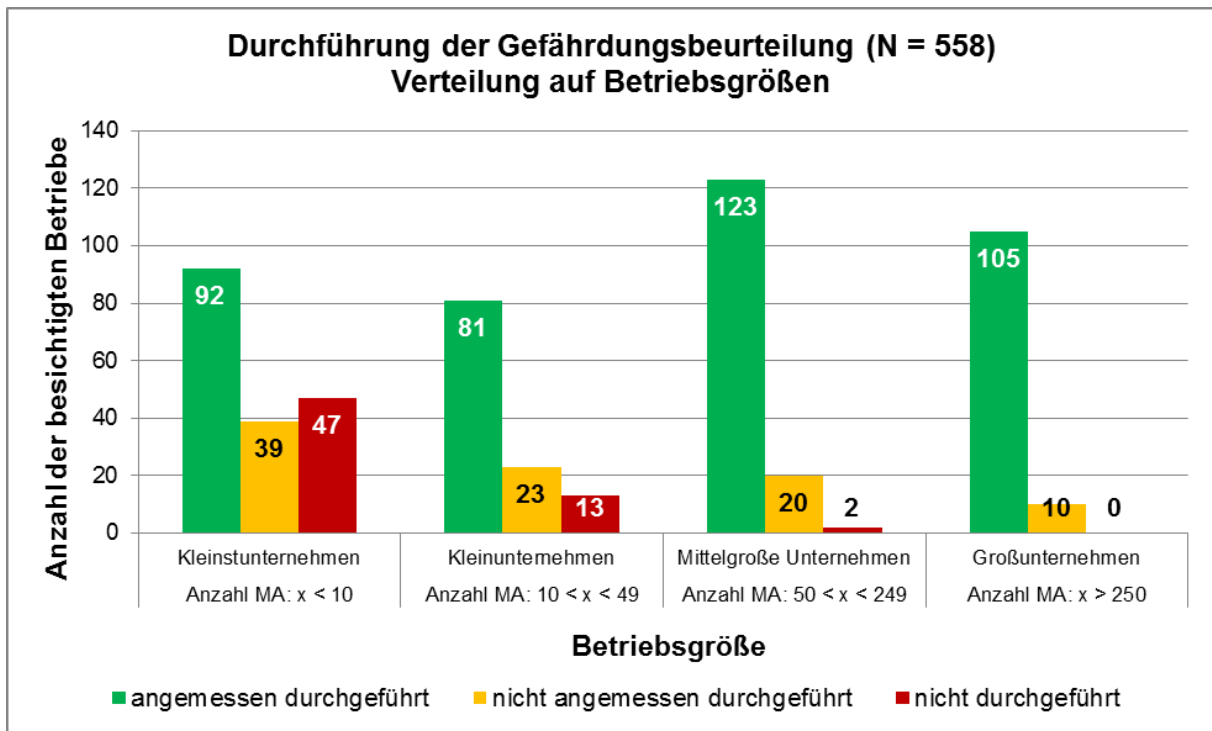
Das Arbeitsprogramm Feinmechanik (‚Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen im Bereich feinmechanischer Montiertätigkeiten‘) wurde als AP der zweiten Kategorie nicht bundesweit durchgeführt (ABSCHLUSSBERICHT AP FEINMECHANIK 2013). Zwischen den beteiligten Trägern BGHM, BG ETEM, Land Brandenburg und Land Sachsen wurde ein Besichtigungs- und Beratungskonzept abgestimmt, wonach schwerpunktmäßig kleine und mittlere Betriebe besichtigt wurden, deren Beschäftigte feinmechanische Montiertätigkeiten verrichteten. Im Jahre 2011 wurden 534 Erstbesichtigungen durchgeführt, 52 Betriebe wurden 2012 nochmals besucht (Zweitbesichtigung).<sup>65</sup> Zwischen Erst- und Zweitbesichtigung wurden sog. „Interventionen“

<sup>63</sup> Bei den Zahlenangaben kommt es zu leichten Abweichungen innerhalb des Abschlussberichts.

<sup>64</sup> Es handelt sich um zwei verschiedene Grundgesamtheiten für Erstbesichtigung (491) und Zweiterhebung (384), so dass die Prozentzahlen nicht unmittelbar vergleichbar sind.

<sup>65</sup> Es wurden nur 52 Zweitbesichtigungen durchgeführt, obwohl diese laut Abschlussbericht bei 135 Betrieben indiziert war und 28 Betriebe eine weitere Beratung wünschten. Gründe dafür waren ange-

durchgeführt. Dabei handelte es sich um eine ausführliche Beratung der Betriebe anhand der Ergebnisse aus der Ersterhebung zu Verbesserungsbedarf und Umsetzungsmöglichkeiten. Dabei wurden Profile der verrichteten Tätigkeiten bei den Beschäftigten erstellt und Aussagen zur Gefährdungsbeurteilung und zur Arbeitschutzorganisation getroffen. Danach hatten 69% der Betriebe eine angemessene Gefährdungsbeurteilung.<sup>66</sup> Diese Zahl war jedoch bei der Gruppe der Unternehmen unter 10 Beschäftigten deutlich geringer, hier konnten 48% keine angemessene oder gar keine Gefährdungsbeurteilung nachweisen.



**Abb. 6.11** Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach Betriebsgrößen (AP Feinmechanik)

75% aller Betriebe verfügten über eine geeignete Arbeitsschutzorganisation, 83% hatten eine betriebsärztliche und 87% eine sicherheitstechnische Betreuung. Bei der Gruppe der Kleinstunternehmen hatten immerhin noch 55% eine geeignete ASO, bei den Kleinunternehmen 69%, bei der Gruppe 50+ schon fast 88% und bei der Gruppe 250+ sogar 94%.

In 28% der Betriebe kam ein Managementsystem zum Einsatz, in 38% wurden Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten. Sowohl bei Managementsystemen als auch beim Angebot von BGF gab es deutliche Abweichungen von Kleinst- / Kleinbetrieben zu Großbetrieben. In der letztgenannten Gruppe verfügten 43,3% über ein Managementsystem und 70% boten BGF-Maßnahmen an.

lich falsche Datenerfassung und der Wunsch der Unternehmen, nicht noch einmal besichtigt zu werden.

<sup>66</sup> Die im Abschlussbericht genannten Zahlen aus den Kopfdaten beruhen auf 586 Besichtigungen. Das erscheint methodisch fragwürdig, werden hier doch offensichtlich die Zahlen aus den Erst- und Zweitbesichtigungen zusammen ausgewiesen und doppelt besichtigte Betriebe auch doppelt erfasst.

## Arbeitsprogramm Hotellerie

Das Arbeitsprogramm Hotellerie („Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten in der Gastronomie und Hotellerie“) wurde als AP der zweiten Kategorie nicht bundesweit durchgeführt (ABSCHLUSSBERICHT AP HOTELLERIE 2013). Wegen der Langfristigkeit der Erkrankungszusammenhänge sah der Projektplan vor allem die Entwicklung von Präventionsangeboten vor, um psychische und physische Fehlbelastungen in den einzelnen Arbeitsbereichen Branche zu identifizieren und um Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlbelastungen besser umzusetzen. Die entwickelten Angebote sollten dann modellhaft erprobt werden. Dabei standen folgende Tätigkeitsbereiche im Fokus:

- Küche: langes Stehen, ungünstige Körperhaltungen (Zwangshaltungen), schweres Heben, Strahlungswärme;
- Service: langes Stehen und Gehen, Tragen und Drehbewegungen (z. B. beim Servieren), emotional belastende Arbeit mit (schwierigen) Kunden;
- Reinigung / Housekeeping: Schweres Heben und Tragen, ungünstige Zwangshaltungen (z. B. Betten machen, Badreinigung);
- Empfang: langes Stehen, teilweise ungünstige Körperhaltung, sowie emotional belastende Arbeit mit (schwierigen) Kunden;
- Verwaltung: sitzende Bildschirmtätigkeit.

Anders als in den anderen Arbeitsprogrammen spielten Besichtigungen keine wesentliche Rolle und wurden nur punktuell durchgeführt (20 Erst- und 19 Zweitbesichtigungen). Da in größeren Betrieben verstärkt arbeitsteilig gearbeitet wird, wodurch einseitig belastende Tätigkeiten, die als wesentliche Ursache von MSE angesehen werden, begünstigt werden, entschied sich die AP-Leitung überwiegend Betriebe mit 50 und mehr Beschäftigten zu intervenieren. Nur fünf Betriebe hatten zwischen 25 und 49 Beschäftigte.

50% der besichtigten Betriebe hatten zum Zeitpunkt der Erstbesichtigung eine angemessene Gefährdungsbeurteilung. Der Anteil konnte auf 85% bei der Zweitbesichtigung gesteigert werden. Alle Betriebe erfüllten die Anforderungen an die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung. Darüber hinaus werden in der dem Evaluator vorliegenden Version des Abschlussberichts keine Angaben zu Arbeitschutzorganisation, Gesundheitsförderung oder der Anwendung von Arbeitsschutzmanagementsystemen gemacht.

### 6.1.3 Vergleichende Betrachtung: Ergebnisse der Arbeitsprogramme zur Gefährdungsbeurteilung

Die Angaben aus den Arbeitsprogrammberichten sind wegen des unterschiedlichen Vorgehens in den einzelnen Arbeitsprogrammen im Prinzip nicht unmittelbar miteinander vergleichbar. Insbesondere schlägt die Größe der intervenierten Betriebe durch und muss bei der Betrachtung der Zahlen berücksichtigt werden<sup>67</sup>: Während in

<sup>67</sup> Eine multivariate Analyse im Rahmen der Betriebsbefragung (Logit Regressionsmodell; abhängige Variable: Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen; unabhängige Variablen: Größenklasse, Land, Branchengruppe, Belastungs-/Gefährdungsprofil und Besuch der Aufsicht) zeigte, dass zwischen der Betriebsgröße und der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung der stärkste positive Zusammenhang bestand (vgl. KOOPERATIONSTELLE HAMBURG IFE / TNS INFRATEST 2013;Tabelle 23).

einigen Arbeitsprogrammen wie z.B. im AP Bau gezielt kleine und kleinste Betriebe aufgesucht wurden, wurden in anderen Arbeitsprogrammen vor allem Kleinstbetriebe aus fachlichen Erwägungen ausgeschlossen (z.B. AP Ernährungsindustrie) oder sind in den adressierten Branchen nicht oder nur selten anzutreffen (z.B. AP ÖPNV). In keinem Arbeitsprogramm gab es eine repräsentative Auswahl, es wurde auch nicht versucht durch eine Gewichtung der Zahlen ein repräsentatives Bild in der Auswertung zu gewährleisten. Teilweise werden zudem, wie im Arbeitsprogramm Feinmechanik, die Zahlen aus Erst- und Zweitbesichtigung gemeinsam ausgewiesen. Die nachfolgende Tabelle enthält eine Übersicht über die von den AP ermittelten Anteile von Betrieben mit angemessener Gefährdungsbeurteilung.

**Tab. 6.13** Anteil der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung

Item	AP Bau*	AP Transport**	AP Zeitarbeit **	AP Haut	AP Büro	AP ÖPNV
Gefährdungsbeurteilung angemessen	25%	72%	70%	58%	74%	73%
Item	AP Pflege (ambulant)	AP Pflege (stationär)	AP Pflege (Kliniken)	AP Ernährungsind.	AP Feinmechanik***	AP Hotellerie ****
Gefährdungsbeurteilung angemessen	38%	56%	83%	68%	69%	50%

Aufsichtsdaten aus dem Kopfbogen.

\* AP Bau: Angaben basieren auf ca. 1.868 Gesprächen, die mit den Unternehmern der „roten Kategorie“ (=schwerwiegende Mängel) geführt wurden.

\*\* Bei AP Transport und AP Zeitarbeit sind Zahlen aus Erst- und Zweitintervention enthalten. Im AP Transport fanden Zweiterhebungen nur in problematischen Betrieben statt.

\*\*\*AP Feinmechanik weist alle Daten für Erst- und Zweitbesichtigung zusammen aus.

\*\*\*\*AP Hotellerie: Auf der Basis von 20 Betrieben, die alle sowohl an Erst- als auch an Zweitbesichtigung teilnahmen.

Alle Arbeitsprogramme, die eine Zweitintervention durchgeführt haben und die Ergebnisse dokumentierten, konnten außerdem eine Steigerung der Quote der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben nachweisen. Wie hoch diese Steigerung war, kann nicht einheitlich dargestellt werden, da teilweise ein Vergleich mit der Gesamtheit aller erstintervenierten Betriebe gemacht wird, teilweise nur für die doppelt intervenierten Betriebe.

- Im AP Büro steigerte sich in der Gruppe der zweitbesichtigten Betriebe (2.220) der Anteil derer, die eine angemessene Gefährdungsbeurteilung hatte von 58% auf 65%.
- Das AP Ernährungsindustrie berichtet eine Steigerung von 68% auf 74% bei der Gefährdungsbeurteilung, wobei allerdings die Grundgesamtheit bei Erst- und Zweitbesichtigung nicht übereinstimmt.
- Im AP Hotellerie hatte die Hälfte der besichtigten Betriebe (20) zum Zeitpunkt der Erstbesichtigung eine angemessene Gefährdungsbeurteilung. Der Anteil konnte auf 85% bei der Zweitbesichtigung gesteigert werden.

Die gezeigten Verbesserungen im Ergebnis sind kein Wirkungsbeweis der GDA, jedoch ein Indiz für die Wirksamkeit des Aufsichtshandelns, sowie dafür, dass die ge-

wählte Interventionsmethodik im Rahmen der Arbeitsprogramme bei den „Underperformern“ ein Anstoß zur Verbesserung geliefert hat. Letztlich entsprechen diese Erkenntnisse der Regressionsanalyse, die im Rahmen der Datenanalyse der Betriebsbesichtigung durchgeführt wurde. Diese zeigte, dass für die Daten der Betriebsbesichtigung ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem Besuch der Aufsicht und der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung bestand.<sup>68</sup>

Im Arbeitsprogramm Pflege verbesserten sich die ambulanten Pflegebetriebe in der Onlinebefragung von 21,5% (2011) auf 35,4% (2012) und die stationären Pflegebetriebe von 20,1% (2011) auf 28,7% (2012). Das Methodeninventar war hier stärker auf Schulung und Information von betrieblichen Entscheidungsträgern ausgerichtet. Indizien dafür, dass es ebenfalls zielführend war, gibt es gleichwohl.

Durch das tätigkeitsbezogene Vorgehen in einigen Arbeitsprogrammen lassen sich die Zahlen aus den Abschlussberichten teilweise nicht in Übereinstimmung mit ausgewiesenen Branchengruppen der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung bringen. Büroarbeit, Zeitarbeit oder Transporttätigkeiten sind in vielen verschiedenen Branchen anzutreffen. Da in jedem der Arbeitsprogramme auch die Größenklassen voneinander abwichen und dem jeweiligen Programmziel untergeordnet waren, lässt sich kein Vergleich bilden, bei dem nicht die Größeneffekte durchschlagen. Wenn die Angaben aus der Betriebsbefragung ohne Gewichtung nach Größenklassen ausgewertet werden, dann haben etwa 77% der Betriebe eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt. Das liegt etwa in der Größenordnung der Arbeitsprogramme Büro, Zeitarbeit oder Transport. Das Arbeitsprogramm Haut hingegen, mit einem großen Anteil an Kleinst- und Kleinbetrieben, ist nahe an der betriebsproportional gewichteten Auswertung der Betriebsbefragung.

Eine bereits 2012 durchgeführte vorläufige Auswertung von Kopfdatenbögen aller Arbeitsprogramme auf Basis von ca. 72.000 Betrieben<sup>69</sup> hat ergeben, dass nach Einstufung durch die Aufsicht der Anteil der Betriebe mit Gefährdungsbeurteilungen höher liegt als nach deren Eigenaussage. Diese Diskrepanz muss noch näher aufgeklärt werden. Zieht man nur die Betriebe als Vergleichsmaßstab heran, die im Rahmen der Betriebsbefragung als „im Rahmen der GDA interveniert“ eingestuft werden können,<sup>70</sup> so nähern sich die in der Betriebsbefragung ermittelten Quoten den Quoten aus den Kopfdatenbögen deutlich an und es bleiben lediglich im kleinbetrieblichen Bereich (1 bis 9 Mitarbeiter) größere Diskrepanzen bestehen.

---

<sup>68</sup> Eine Multivariate Analyse im Rahmen der Betriebsbefragung (Logit Regressionsmodell; abhängige Variable: Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen; unabhängige Variablen: Größenklasse, Land, Branchengruppe, Belastungs-/Gefährdungsprofil und Besuch der Aufsicht) zeigte, dass zwischen dem Besuch der Aufsicht und der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung der zweitstärkste positive Zusammenhang bestand, Vgl. KOOPERATIONSSTELLE HAMBURG IFE / TNS INFRATEST 2013;Tabelle 23.

<sup>69</sup> Interne Auswertung der NAK-Geschäftsstelle vom März 2012.

<sup>70</sup> Vgl. KOOPERATIONSSTELLE HAMBURG IFE / TNS INFRATEST 2013, Kapitel 4.3.

**Tab. 6.14** Gefährdungsbeurteilungen – Betriebsbefragung / Kopfdaten<sup>71</sup>

MA = Mitarbeiter/-innen	Basis	1 -9 MA	10 -49 MA	50 - 249 MA	250+ MA
Gefährdungsbeurteilungen laut Betriebsbefragung, alle Betriebe	n = 6.500	41%	70%	90%	98%
Gefährdungsbeurteilungen laut Betriebsbefragung, nur nach eigenen Angaben seit 1.1. 2009 von Aufsichtsdienssten besuchte Betriebe	n = 3.784	57%	80%	93%	99%
Gefährdungsbeurteilungen laut Betriebsbefragung, nur für die Befragung als "im Rahmen der GDA interveniert" eingestuften Betriebe	n = 798	65%	88%	97%	99%
Gefährdungsbeurteilungen laut Angaben der Aufsichtsdiensste aus den <b>Kopfdatenbögen</b>	n = 72.202	82%	90%	96%	98%

Dort wo die Arbeitsprogramme einen Branchenschwerpunkt hatten, z.B. in den Arbeitsprogrammen Ernährungsindustrie, Feinmechanik und ÖPNV, ist zu sehen, dass die Zahlen aus den Arbeitsprogrammen nicht im Widerspruch zu den Ergebnissen der Betriebsbefragung stehen. Die Unterschiede im AP ÖPNV könnten auf Größeneffekte zurückzuführen sein.<sup>72</sup>

**Tab. 6.15** Gegenüberstellung des Anteils der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung gemäß Kopfdaten und Betriebsbefragung

Item	AP Ernährungsind.	B+B-Befragung Gruppe I	AP Feinmech.	B+B-Befragung Gruppe IV	AP ÖPNV	B+B-Befragung Gruppe VI
Gefährdungsbeurteilung angemessen	68%	72%	69%	68%	73%	59%

Im Arbeitsprogramm Pflege liegen ergänzend zu den Daten, die im Kopfdatenbogen erhoben wurden, Daten aus dem Online-Tool vor, die auf einer Selbsteinschätzung der teilnehmenden Betriebe beruht.

**Tab. 6.16** Gegenüberstellung des Anteils der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung gemäß Kopfdaten und Betriebsbefragung

Item	AP Pflege amb Pfl. online	AP Pflege amb. Pfl. Kopfdaten	AP Pflege stat. Pfl. online	AP Pflege stat. Pfl. Kopfdaten	AP Pflege Kliniken online	AP Pflege Kliniken Kopfdaten	B+B-Befragung Gruppe XI
Gefährdungsbeurteilung angemessen	17% (Ersterhebung)	38%	20% (Ersterhebung)	56%	60%	83%	64%

<sup>71</sup> Quellen: Zeilen 1 bis 3: TNS INFRATEST 2012: betriebsproportionale Gewichtung; Basis: siehe Spalte „Basis“, Zeile 4: Kopfdatenbögen der Aufsicht aus 72.202 im Kontext der GDA aufgesuchten Betrieben (interne Auswertung der NAK-Geschäftsstelle mit Stand von März 2012).

<sup>72</sup> Die Rohdaten aus der Kopfdatenerhebung standen dem Evaluator nicht vollständig zur Verfügung.

Man sollte erwarten, dass diese ebenfalls einem positiven Selbstselektionseffekt unterliegen und ähnliche Ergebnisse (positiver Bias) wie in der Telefonbefragung erzeugen. Aber wie bereits dargestellt wurde, waren die Ergebnisse deutlich schlechter im Vergleich zu der Kopfdatenerhebung im AP Pflege. Die Ergebnisse der Kopfdaten des AP-Pflege liegen etwa im Trend der Betriebsbefragung.

## **6.2 Systematische Wahrnehmung des Arbeitsschutzes und Anteil der Betriebe mit Arbeitsschutzmanagementsystem und betrieblicher Gesundheitsförderung**

### **6.2.1 Erkenntnisse aus der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung**

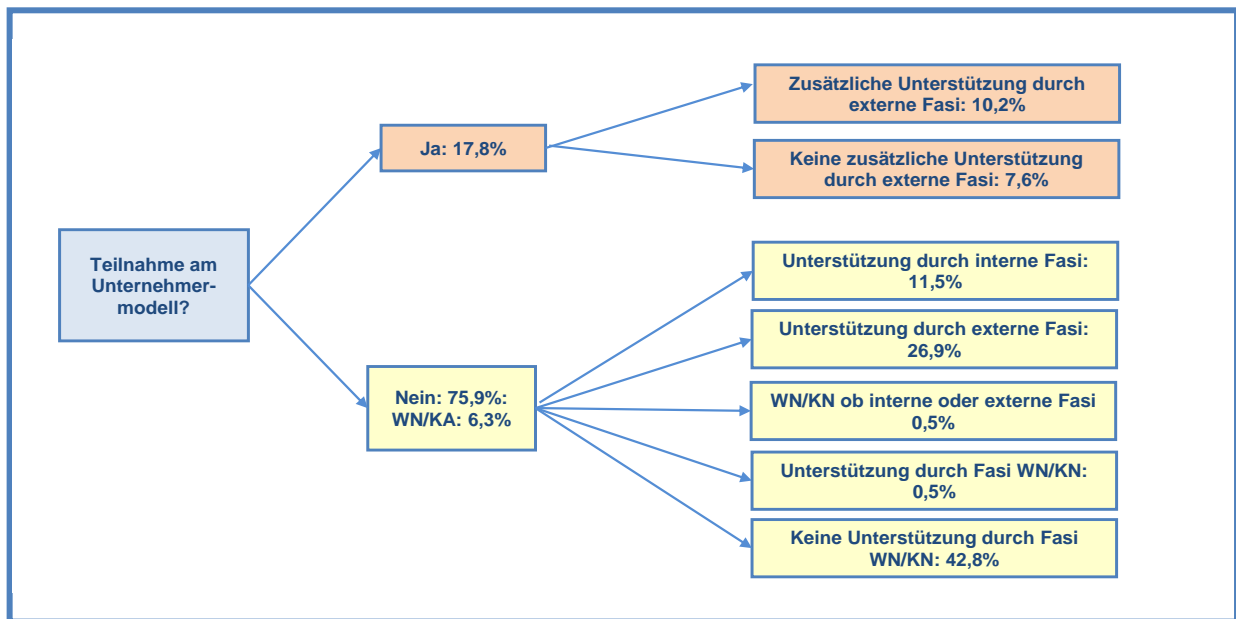
Die sicherheitstechnische Betreuung ist einer der Grundpfeiler für die Etablierung des institutionellen Arbeitsschutzes in einem Betrieb. Die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen sowie die Information und Unterweisung der Mitarbeiter in Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes können eine Person mit Fachkompetenz in Arbeitsschutzfragen erfordern. In Deutschland ist es für alle Betriebe mit abhängig Beschäftigten verpflichtend, sich in Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit (Fasi) unterstützen zu lassen. Diese Fachkraft kann eine entsprechend geschulte betriebsinterne Person sein, es ist aber auch möglich, stattdessen mit einem externen Einzelanbieter oder einem Dienstleistungsunternehmen einen Vertrag über die Beratung in Fragen von Sicherheit und Gesundheitsschutz abzuschließen. Grundsätzlich muss in Deutschland jedes Unternehmen mit abhängig Beschäftigten eine Sicherheitsfachkraft bestellen bzw. benennen, auch wenn diese nur im Bedarfsfall herangezogen wird. Dies gilt auch für Betriebe, die ihre sicherheitstechnische Betreuung nach dem alternativen Betreuungsmodell (auch „Unternehmermodell“ genannt) ausrichten. Für Kleinbetriebe gibt es die Möglichkeit, dass der Unternehmer selbst durch Teilnahme am sogenannten alternativen Betreuungsmodell persönlich notwendige Grundkenntnisse erwirbt, auch dann muss aber eine Sicherheitsfachkraft für den Bedarfsfall bestellt werden.

In der Betriebsbefragung gab knapp jeder Fünfte (18%) befragte Betrieb mit nicht mehr als 50 Beschäftigten an, am Unternehmermodell teilzunehmen. Das Unternehmermodell weist im Bereich der Produktions- und Baubetriebe eine erheblich größere Verbreitung auf als im Dienstleistungsbereich: Während 36% der Betriebe des Produktions- und Bausektors an diesem Modell teilnehmen, sind es unter den Dienstleistungsbetrieben nur 12%. Unter den Betrieben, die am Unternehmermodell teilnehmen, lässt sich mehr als jeder zweite (57%) zusätzlich von einer externen Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützen. Kooperationen mit externen Fachkräften für Arbeitssicherheit sind dabei unter den größeren der an diesem Modell teilnehmenden Betriebe (Betriebe bis 50 Beschäftigte) deutlich häufiger als in den Kleinstbetrieben.

Unter Betrieben mit nicht mehr als 50 Beschäftigten, die nicht am alternativen Betreuungsmodell teilnehmen, lassen sich nach Angaben aus der Betriebsbefragung bei der Wahrnehmung ihrer Arbeitsschutzaufgaben 46% von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützen. Auch hier gilt, dass der Anteil der Betriebe, die sich unterstützen lassen, mit der Betriebsgröße deutlich ansteigt. Bezüglich der Branchen gibt es hier jedoch nur geringe Unterschiede. Bezogen auf alle Betriebe un-



ter 51 Mitarbeitern lässt sich deren sicherheitstechnische Betreuungssituation gemäß Ergebnissen der Betriebsbefragung wie folgt darstellen:



**Abb. 6.12** Sicherheitstechnische Betreuung in Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten - Ergebnisse der Betriebsbefragung<sup>73</sup>

Hierbei wird deutlich, dass unter den Betrieben dieser Größe immerhin gut 40% eigenen Angaben zufolge weder am Unternehmermodell teilnehmen noch durch eine interne oder externe Fachkraft für Sicherheit unterstützt werden. Dies sind zu einem überdurchschnittlichen Anteil Klein- und Kleinstbetriebe mit weniger als 10 Beschäftigten, viele davon aus dem Dienstleistungsbereich.

Eine Betrachtung von Betrieben aller Größenklassen zeigt, dass insgesamt nur 59% der Betriebe eine den gesetzlichen Anforderungen entsprechende sicherheitstechnische Betreuung aufweisen. Die Defizite bezüglich der sicherheitstechnischen Expertise im Betrieb konzentrieren sich jedoch stark auf Betriebe mit weniger als 50 Beschäftigten: während bei Kleinbetrieben mit 1 bis 9 Mitarbeitern nur knapp die Hälfte (48%) eine geeignete Expertise vorweisen können, sind es bei Betrieben mit 10 bis 49 Beschäftigten immerhin bereits 81%, bei Betrieben mit 50 bis 249 Beschäftigten 95% und bei Großbetrieben mit 250 oder mehr Beschäftigten praktisch alle Betriebe (99%). In der Branchenbetrachtung (über alle Größenklassen hinweg) fällt auf, dass besonders Betriebe der Branchengruppen IX (Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen) und VII (Einzelhandel und Gastgewerbe) besonders selten eine geeignete Expertise vorweisen können, Betriebe der öffentlichen Verwaltung dagegen besonders häufig. Die Branchenunterschiede erklären sich teilweise allerdings auch aus der durchschnittlichen Größe der Betriebe – Betriebe der öffentlichen Verwaltung sind im Schnitt deutlich größer als etwa Betriebe in Einzelhandel und Gastgewerbe.

<sup>73</sup> TNS INFRATEST 2012: Basis: Betriebe mit 1 bis 50 Beschäftigten (n = 3.859); betriebsproportionale Gewichtung.

**Tab. 6.17** Anteil der Betriebe mit den gesetzlichen Anforderungen entsprechender sicherheitstechnischer Infrastruktur nach Branchengruppe<sup>74</sup>

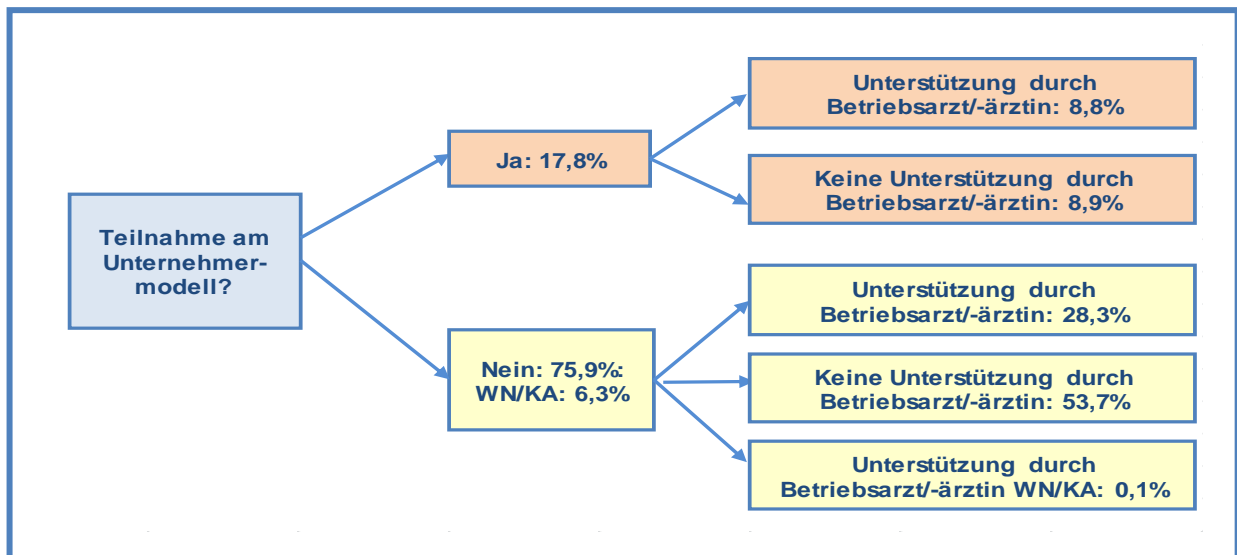
Betriebe mit angemessener sicherheitstechnischer Infrastruktur (Teilnahme am Unternehmermodell oder Existenz einer internen oder externen Fachkraft für Arbeitssicherheit)	Anteil in %
Sektor I (Nahrungsmittelerzeugung)	69%
Sektor II (Bau, Energie und Abfall)	66%
Sektor III (Produktionsgüter)	74%
Sektor IV (Investitions- und Gebrauchsgüter)	78%
Sektor V (Verbrauchsgüterproduktion, KFZ-Reparatur, Großhandel)	61%
Sektor VI (Verkehr und Lagerei)	68%
Sektor VII (Einzelhandel und Gastgewerbe)	49%
Sektor VIII (Kommunikations-, Finanz- und sonstige Dienstleistungen)	53%
Sektor IX (Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen)	42%
Sektor X (Erziehung und Unterricht)	67%
Sektor XI (Gesundheits- und Sozialwesen)	76%
Sektor XII (Öffentliche Verwaltung)	89%

Die betriebsärztliche Betreuung ist Teil der arbeitsmedizinischen Betreuung, die neben der Bestellung eines Betriebsarztes oder einer Betriebsärztin noch die Bestellung von Betriebssanitätern und Ersthelfern umfasst. Für die im Kontext der GDA-Evaluation durchgeführten Befragungen wurde nur die Betreuung durch einen Betriebsarzt bzw. eine Betriebsärztin als Indikator für eine geeignete arbeitsmedizinische Betreuung herausgegriffen.

Grundsätzlich muss in Deutschland jedes Unternehmen mit abhängig Beschäftigten einen Betriebsarzt oder eine Betriebsärztin bestellen bzw. benennen. Dies gilt auch für Betriebe, die ihre sicherheitstechnische Betreuung nach dem alternativen Betreuungsmodell (Unternehmermodell) ausrichten. Im alternativen Betreuungsmodell ist allerdings keine regelmäßige betriebsärztliche Grundbetreuung nötig, sondern es genügt in diesem Fall, wenn der Betrieb bei bestimmten Aufgaben (z.B. Einführung neuer Arbeitsverfahren oder auf Wunsch von Beschäftigten) betriebsärztlichen Rat hinzuzieht. Aufgrund dieser besonderen Regelung werden die Angaben zur betriebsärztlichen Betreuung für am alternativen Betreuungsmodell teilnehmende Betriebe im Folgenden gesondert ausgewiesen.

Wie oben bereits dargestellt, nehmen laut Betriebsbefragung etwa 18% der hierfür in Frage kommenden Betriebe (Betriebe mit bis zu 50 Beschäftigten) am alternativen Betreuungsmodell teil. Hiervon lässt sich etwa die Hälfte betriebsärztlich unterstützen, die andere Hälfte dagegen nicht. Unter den Betrieben dieser Größenordnung, die nicht am alternativen Betreuungsmodell teilnehmen, lassen sich 34% betriebsärztlich unterstützen, 65% eigenen Angaben zufolge jedoch nicht. Wie aus der folgenden Abbildung zu ersehen ist, lassen sich auf die Gesamtzahl der Betriebe prozentuiert somit insgesamt gut 37% der Betriebe von einem Betriebsarzt oder einer Betriebsärztin unterstützen, knapp 63% dagegen nicht.

<sup>74</sup> TNS INFRATEST 2012: Basis: alle Betriebe (n = 6.500); betriebsproportionale Gewichtung.



**Abb. 6.13** Betriebsärztliche Betreuung in Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten - Ergebnisse der Betriebsbefragung<sup>75</sup>

Der Anteil der Betriebe, die die gesetzlich geforderte betriebsärztliche Betreuung aufweisen kann, beträgt laut Betriebsbefragung insgesamt (also unter Einbeziehung aller Größenklassen) 40%. Dieser Wert ist stark von der Situation in der kleinsten Betriebsgrößenklasse (1 bis 9 Mitarbeiter) geprägt, wo sich nur drei von zehn Betrieben eigenen Angaben zufolge von einem Betriebsarzt unterstützen lassen, während die betriebsärztliche Betreuung bei Betrieben ab 10 Beschäftigten mehrheitlich gegeben ist.

Auch bei der betriebsärztlichen Betreuungssituation fallen große Branchenunterschiede auf, die sich nicht allein aus der unterschiedlichen Größenklassenstruktur der Branchen erklären lassen und im Wesentlichen dem bei der sicherheitstechnischen Betreuung festgestellten Branchenmuster folgen: Während in der (von mittleren und größeren Betrieben geprägten) öffentlichen Verwaltung 85% der Betriebe betriebsärztlich betreut werden, lassen sich in der Branchengruppe IX (Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen) nur 24% der Betriebe von einem Betriebsarzt unterstützen, in Branchengruppe VII (Einzelhandel und Gastgewerbe) liegt der Anteil mit 27% ähnlich niedrig.

<sup>75</sup> TNS INFRATEST 2012: Basis: Betriebe mit 1 bis 50 Beschäftigten (n = 3.859); betriebsproportionale Gewichtung.

**Tab. 6.18** Anteil der Betriebe mit betriebsärztlicher Betreuung, nach Größenklasse und Branchengruppe<sup>76</sup>

Betriebe mit betriebsärztlicher Betreuung (die Teilnahme am alternativen Betreuungsmodell allein wird hier nicht als betriebsärztliche Unterstützung gezählt, sondern nur, wenn zusätzliche Unterstützung durch einen Betriebsarzt bzw. eine Betriebsärztin gegeben ist)	Anteil in %
Alle Betriebe:	40%
<i>Nach Branchengruppe:</i>	
Sektor I (Nahrungsmittelerzeugung)	36%
Sektor II (Bau, Energie und Abfall)	39%
Sektor III (Produktionsgüter)	65%
Sektor IV (Investitions- und Gebrauchsgüter)	54%
Sektor V (Verbrauchsgüterproduktion, KFZ-Reparatur, Großhandel)	37%
Sektor VI (Verkehr und Lagerei)	57%
Sektor VII (Einzelhandel und Gastgewerbe)	27%
Sektor VIII (Kommunikations-, Finanz- und sonstige Dienstleistungen)	37%
Sektor IX (Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen)	24%
Sektor X (Erziehung und Unterricht)	52%
Sektor XI (Gesundheits- und Sozialwesen)	71%
Sektor XII (Öffentliche Verwaltung)	85%

### Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutzmanagement

Nur eine Minderheit von rund einem Fünftel (21%) der Betriebe hat Ziele oder eine Strategie zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten festgelegt. In den Betrieben, in denen eine solche Strategie festgelegt ist, wird sie überwiegend in Form einzelner Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung umgesetzt (83%). Nur gut ein Viertel der Betriebe hat zur Umsetzung einen Aktionsplan (26%) aufgestellt oder schriftliche Vereinbarungen mit der Belegschaft hierzu abgeschlossen<sup>77</sup>. Unter den Betrieben ab 50 Beschäftigten<sup>78</sup> setzt jedoch immerhin gut die Hälfte (53%) die festgelegten Ziele über ein integriertes Managementsystem und damit in systematischer Weise zum Gesundheitsschutz um.

Die einzelnen in der Betriebsbefragung abgefragten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), die über den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmenkatalog hinausgehen, bietet jeweils nur eine Minderheit der Betriebe an. Unter den abgefragten Aspekten werden Angebote für einen Gesundheitscheck (31%) und Mitarbeiterbefragungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (27%) am häufigsten von den Betrieben durchgeführt bzw. angeboten. Innerbetriebliche Aktivitäten wie Pausengymnastik oder Betriebssport, Gesundheitszirkel und dgl. sowie Angebote zur Suchtprävention werden dagegen nur von rund jedem zehnten Betrieb angeboten. Allerdings werden diese Durchschnittszahlen stark von der Situation in Klein- und Kleinstbetrieben geprägt. Großbetriebe mit 250 und mehr Beschäftigten bieten die abgefragten Maßnahmen jeweils mehrheitlich an.

<sup>76</sup> TNS INFRATEST 2012: Basis: alle Betriebe (n = 6.500); betriebsproportionale Gewichtung.

<sup>77</sup> Bei der Frage nach der Umsetzung der Ziele bzw. Strategie waren Mehrfachnennungen möglich.

<sup>78</sup> Diese Antwortoption wurde überhaupt nur Betrieben mit 50 oder mehr Beschäftigten angeboten.

**Tab. 6.19** Angebote und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung , nach Betriebsgrößenklassen und Branchengruppen<sup>79</sup>

MA = Mitarbeiter/-innen Durchführung von... (ja in %)	1 - 9 MA	10 - 49 MA	50 - 249 MA	250+ MA	Produktion	Dienst- leistungen
Krankenstandsanalysen	15%	34%	61%	77%	23%	22%
Beschäftigtenbefragungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	24%	34%	44%	60%	28%	27%
Innerbetriebliche Aktivitäten (wie Pausengymnastik oder Betriebssport)	10%	12%	28%	58%	6%	13%
Gesprächskreise zu gesundheitlichen Problemen im Betrieb	10%	10%	23%	53%	8%	12%
Angebote zur Suchtprävention	6%	13%	28%	65%	7%	10%
Angebot eines Gesundheitschecks	25%	41%	56%	69%	36%	29%

Ein Vergleich der beschäftigtenproportional gewichteten Betriebsangaben mit den Angaben der Arbeitnehmer aus der Beschäftigtenbefragung zeigt allerdings, dass Beschäftigte diese Angebote etwas seltener bzw. im Fall der Gesundheitschecks deutlich seltener berichten. Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass manche Betriebe hierzu falsche Angaben machen – die Diskrepanzen können auch dadurch bedingt sein, dass nicht alle Beschäftigte um das ganze Spektrum der in einem Betrieb angebotenen Maßnahmen wissen – sei es weil sie erst kurz im Betrieb arbeiten, weil der Betrieb die Angebote nicht ausreichend bewirbt oder weil manche Angebote nur bestimmten Mitarbeitergruppen offenstehen.

**Tab. 6.20** Angebote und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Angaben der Betriebs- und der Beschäftigtenbefragung im Vergleich<sup>80</sup>

Durchführung von... (ja in %)	Betriebe betriebsproportional (% der Betriebe)	Betriebe beschäftigten- proportional (% der Beschäftigten laut Betriebsfragebogen)	Beschäftigte (% der Beschäftigten laut Beschäftigten- befragung)
Krankenstandsanalysen	22%	50%	nicht abgefragt
Mitarbeiterbefragungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	27%	42%	nicht abgefragt
Innerbetriebliche Aktivitäten (wie Pausengymnastik oder Betriebssport)	11%	29%	26%
Gesundheitszirkel oder andere Gesprächskreise zu gesundheitlichen Problemen im Betrieb	11%	27%	19%
Angebote zur Suchtprävention	9%	31%	24%
Angebot eines Gesundheitschecks	31%	50%	37%
Zuschüsse zu Fitnessstudiobesuchen oder anderen außerbetrieblichen Aktivitäten	nicht abgefragt	nicht abgefragt	17%

<sup>79</sup> TNS INFRATEST 2012: Basis: alle Betriebe (n = 6.500), Mehrfachnennungen möglich; betriebsproportional gewichtet.

<sup>80</sup> TNS INFRATEST 2012: Basis: alle Betriebe (n = 6.500); Spalte 1: betriebsproportional gewichtet; Spalte 2: beschäftigtenproportional gewichtet. Basis: alle befragten Beschäftigten (n = 5.512); beschäftigtenproportional gewichtet.

## 6.2.2 Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammierberichten

In der nachfolgenden Tabelle werden die Erkenntnisse aus der Auswertung der Arbeitsprogramme in einer Übersicht zusammengefasst. Auch hier gilt, dass die Angaben aus den Arbeitsprogrammierberichten wegen des jeweils unterschiedlichen Vorgehens nicht unmittelbar vergleichbar sind.

**Tab. 6.21** Anteil der Betriebe mit geeigneter Arbeitsschutzorganisation, Angaben gem. Erstbesichtigung (nur Aufsichtsdaten)

Item	AP Bau*	AP Transport insges.	AP Zeitarbeit insges.	AP Haut	AP Büro	AP ÖPNV
ASO geeignet	23%	73%	75%	k.A.	k.A.	78%
Sifa	70%	94%	90%	k.A.	93%	93%
Betriebsarzt	75%	k.A.	k.A.	k.A.	92%	93%
AMS	9%	k.A.	38%	k.A.	29%	38%
BGF	13%	k.A.	44%	k.A.	53%	58%
Arbeits-schutzziele	k.a.	k.A.	k.a.	k.A.	63%	57%
Item	AP Pflege (ambulant)	AP Pflege (stationär)	AP Pflege Kliniken	AP Ernährungs-industrie	AP Fein-mechanik***	AP Hotellerie ****
ASO geeignet	49%	70%	88%	84%	75%	k.A.
Sifa	77%	95%	100%	98%	87%	100%
Betriebsarzt	85%	97%	“fast alle”	97%	83%	100%
AMS	22%	33%	40%	33%	28%	k.A.
BGF	k.A.	k.A.	k.A.	42%	38%	k.A.
Arbeits-schutzziele	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.

\*AP Bau: Angaben basieren auf 1.868 Gesprächen, die mit den Unternehmern der „roten Kategorie“ (=schwerwiegende Mängel) geführt wurden

\*\* Bei AP Transport und Zeitarbeit sind in den Spalten „AP Transport / AP Zeitarbeit insgesamt“ die Zahlen aus Erst- und Zweitintervention enthalten. Im AP Transport fanden Zweiterhebungen nur in problematischen Betrieben statt.

\*\*\*AP Feinmechanik weist alle Daten für Erst- und Zweitbesichtigung zusammen aus.

\*\*\*\*AP Hotellerie: Auf der Basis von 20 Betrieben, die alle an sowohl an Erst- als auch an Zweitbesichtigung teilnahmen.

Auch in Hinblick auf die betriebliche Arbeitsschutzorganisation konnten die Arbeitsprogramme, die eine Zweiterhebung durchführten jeweils eine Verbesserung feststellen. Wie hoch diese Steigerung war, kann wegen der unterschiedlichen Erhebungs- und Auswertungsmethodik nicht einheitlich dargestellt werden. Der positive Trend ist aber feststellbar.

Dabei handelt es sich auch hierbei nicht um einen Wirkungsbeweis der GDA, sondern um ein Indiz für die Wirksamkeit des Aufsichtshandelns und für die gewählte Interventionsmethodik.

Die Fortschritte scheinen geringer auszufallen als bei der Gefährdungsbeurteilung. Dies könnte daran liegen, dass der Zeitraum zwischen Erst- und Zweitbefragung in der Regel etwa 9 bis 12 Monate betrug. Während in dieser Zeit die Mängel oder das Fehlen einer Gefährdungsbeurteilung durchaus abzustellen sind, sind strukturelle Mängel womöglich schwerer zu beheben. Das gilt insbesondere bei der Betrachtung des Fortschritts bei der Einrichtung von Arbeitsschutzmanagementsystemen und der Durchführung von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung. Bei den beiden letztgenannten Punkten ist zudem zu beachten, dass sie nicht gesetzlich gefordert sind und ihre Durchführung gerade bei Kleinst- und Kleinbetrieben als anspruchsvoll gilt.

Wenn man die Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammberichten denen aus der Betriebsbefragung gegenüberstellt, so fallen auch hier die Daten aus den Arbeitsprogrammen positiver aus. Anders als bei der Gefährdungsbeurteilung konnte kein Vergleich zwischen Betriebsbefragung und Arbeitsprogrammen auf der Basis der Rohdaten durchgeführt werden. Im Übrigen gelten beim Vergleich der Ergebnisse aus den beiden Datenquellen die oben gemachten Ausführungen, insbesondere in Hinblick auf die Auswirkungen der Größenklassen auf die Ergebnisse.

### **6.2.3 Kenntnis und Angemessenheit des Regelwerks**

Die wesentlichen Erkenntnisse zu diesem Indikator („Anteil der Betriebe, in denen die Verantwortlichen die wesentlichen Anforderungen aus dem Regelwerk kennen und sie als angemessen erachten“) wurden bereits in den Ausführungen zu Zielebene 3 dargestellt. An dieser Stelle soll daher nur kurz darauf verwiesen werden.

- Zu Unterweisungspflichten (73%), zu Regeln der Arbeitsplatz- (71%) und Arbeitsumgebungsgestaltung (69%) gaben jeweils über zwei Drittel der Befragten an, dass eher hohe oder sehr hohe Kenntnisse im Betrieb vorliegen. Geringe Kenntnisse gaben nur jeweils rund ein Viertel der Befragten an.
- Zu Gefährdungsbeurteilung (62%) und Vorsorgeuntersuchungen (55%) war es jeweils noch über die Hälfte die (eher) hohe Kenntnisse angaben.
- Zum Einsatz von Arbeitsschutzexperten war es mit 43% weniger als die Hälfte der Befragten, während der überwiegende Teil (48%) von (eher) geringen Kenntnissen sprach.

Die leitenden Angestellten mit operativen Arbeitsschutzaufgaben (insb. leitende Sicherheitsfachkräfte) gaben zu allen abgefragten Bereichen einen etwas größeren betrieblichen Kenntnisstand an. Die Unterschiede im Kenntnisstand nach Betriebsgrößen fielen gering aus und weisen keinen einheitlichen Trend auf. Nach Branchen hatte die Branchengruppe IV (Investitions- und Gebrauchsgüterherstellung) die durchschnittlich höchsten Kenntnisse. Den niedrigsten Kenntnisstand haben Betriebe der Dienstleistungsbranchengruppen IX (Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen) und X (Erziehung und Unterricht).

In den Arbeitsprogrammierberichten sind keine Daten ausgewiesen. Entsprechende Items waren nicht Gegenstand der Kopf- bzw. Fachdatenerhebung.

#### **6.2.4 Bewertung der Aktivitäten der GDA-Träger**

Das Wirken der Aufsichts- und Präventionsdienste der GDA-Träger vor Ort ist bestimmend für die Umsetzung und den Erfolg der GDA. Die Akzeptanz des Handelns der Aufsicht durch die Betriebe ist daher ein wichtiger Faktor. Zugleich wird die Arbeit der Aufsicht in ihrer ganzen Bandbreite für Betriebe erst bei Besuchen vor Ort sichtbar. Betriebe, die nicht von der Aufsicht besucht wurden, können sich jedoch mit Einschränkungen auch aus telefonischer Beratung oder den Internetangeboten ein Urteil über deren Tätigkeit bilden.

Da ein Kontrollgruppendesign zwischen Betrieben, die im Zuge der GDA interveniert bzw. nicht interveniert wurden, nicht möglich war, wurde ein Vergleich zwischen besuchten und nicht besuchten Betrieben auf der Basis der Ergebnisse der Betriebsbefragung simuliert. Dies sollte nach Möglichkeit Anhaltspunkte liefern, inwieweit persönliche Besuche der Aufsicht in den Betrieben vor Ort die Wahrnehmung der Aufsichtsdienste aus Betriebssicht verändern. Die präzise Definition von Vergleichsgruppen (seit Januar 2009 durch einen oder beide Aufsichtsdienste besucht vs. nicht besucht) erwies sich jedoch als schwierig, da die Abgrenzung durch unvermeidbare Messfehler nicht völlig exakt gelingen konnte. So gab es beispielsweise Hinweise darauf, dass es bei der Zuordnung der Aufsichtspersonen (Gewerbeaufsicht / Präventionsdienst der BG oder eine andere Aufsichtsbehörde, z.B. Umwelt, Hygiene etc.) zu Verwechslungen kam. Eine Betrachtung nach Größenklassen und Betreuungsform legte zudem nahe, dass manche Kleinst- und Kleinbetriebe, die von externen Sicherheits- und Gesundheitsschutzexperten betreut werden, die Besuche dieser Experten in der Telefonbefragung fälschlicherweise als Besuch der Aufsicht angegeben haben.

In der Betriebsbefragung wurden entsprechend alle Betriebe gebeten, die Arbeitsweise der Aufsichtsdienste insgesamt anhand von drei Statements (Klarheit der Zuständigkeiten der jeweiligen Aufsichtsdienste bzw. -behörden, Störpotenzial der Interventionen, Beratungskompetenz) einzuschätzen. Die Ergebnisse zeigen eine überwiegend positive Beurteilung: Eine deutliche Mehrheit von jeweils rund zwei Dritteln der Betriebe bewerten die Zuständigkeiten als gut überschaubar (67%) sehen ihre Betriebsabläufe durch die Aufsichtstätigkeiten nur wenig gestört (72%) und attestieren den Aufsichtsdiensten eine kompetente Beratungsleistung (68%). Betriebe, die angaben, seit Januar 2009 (Beginn der GDA-Aktivitäten in den Betrieben) besucht worden zu sein, haben dabei ein deutlich positiveres Bild der Aufsichtsdienste (84%, 92% bzw. 88% Zustimmung zu den o.g. Kategorien).

Die Frage nach der Kausalität der GDA-Interventionen kann jedoch an dieser Stelle nicht hinreichend beantwortet werden, sodass die Vergleichszahlen allenfalls als ein Hinweis auf die Wirksamkeit der GDA-Maßnahmen keinesfalls jedoch als Gewissheit gewertet werden können.



**Tab. 6.22** Beurteilung der Arbeit der Aufsicht, seit Januar 2009 besuchte und nicht besuchte Betriebe im Vergleich<sup>81</sup>

Betriebe	Alle Betriebe			Betriebe, die seit Jan. 2009 von der Aufsicht besucht wurden			Betriebe, die seit Jan. 2009 NICHT von der Aufsicht besucht wurden		
	Ja	Nein	Weiß nicht / k.A.	Ja	Nein	Weiß nicht / k.A.	Ja	Nein	Weiß nicht / k.A.
Es ist für uns gut überschaubar, welche Aufsichtsdienste für unseren Betrieb in Sachen Arbeitsschutz zuständig sind.	67%	28%	5%	84%	16%	1%	56%	38%	7%
Die Arbeitsschutzaufsicht erfolgt so, dass unsere Arbeitsabläufe nur wenig gestört werden.	72%	13%	15%	92%	8%	0%	57%	18%	26%
Die Aufsichtsdienste beraten uns bei Bedarf kompetent in Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes.	68%	16%	16%	88%	9%	4%	54%	23%	23%

Regressionsanalysen zeigten, dass Betriebe mit einem hohen Potenzial an physischen Belastungen und Gefährdungen in den drei Kriterien „überschaubare Zuständigkeiten“, „geringe Störung der Arbeitsabläufe“, „kompetente Beratungsleistung“ ein überdurchschnittlich positives Bild von der Arbeit der Aufsichtsdienste haben. Betriebe mit hohen psychischen Belastungen bemängeln häufiger eine Störung der Arbeitsabläufe und mangelnde Überschaubarkeit der Zuständigkeiten als Betriebe, in denen diese Art von Belastungen gering ist.

Die Kenntnis seitens der Betriebe über die GDA war zum Befragungszeitpunkt (2011) noch relativ gering. Nur eine Minderheit von 17% der Betriebe kannte die GDA, mit Schwankungen zwischen 10% und 18% zwischen den Branchen. Als Spitzenwert gaben 29% der Betriebe des Sektors Verkehr und Lagerei an, die GDA zu kennen. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass das GDA-Arbeitsprogramm Transport über seine Aktivitäten flächendeckend informierte, während dies andere Arbeitsprogramme nicht taten.

Dies heißt auch, dass die Dimensionen „Kenntnis von der GDA“ und „Intervention durch die GDA“ nicht notwendigerweise miteinander einhergehen. Da sich einige Arbeitsprogramme gerade nicht ankündigten, ist auch von einem gewissen Anteil von Interventionen auszugehen, die in Unkenntnis der Betriebe von der GDA bzw. dem GDA-Bezug der Maßnahme geschehen sind.

### 6.3 Zusammenfassende Bewertung

Die Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes, speziell die Arbeitsschutzorganisation und die Gefährdungsbeurteilung, wurde untersucht, da es hier viele Zielvorgaben bzw. entsprechende Indikatoren in den Terms of Reference der GDA-Dachevaluation gab. Im Einzelnen waren dies der „Anteil der Betriebe mit systematischer Gefähr-

<sup>81</sup> TNS INFRATEST 2012: Basis: alle Betriebe (n = 6500), betriebsproportional gewichtet.

dungsbeurteilung', der ‚Anteil der Betriebe mit Arbeitsschutzmanagementsystem (AMS) / Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) / Unternehmermodell', der ‚Anteil der Betriebe in denen die Verantwortlichen die wesentlichen Anforderungen aus dem Regelwerk kennen und sie als angemessen erachten' und der ‚Anteil der Betriebe, die die Aktivitäten der GDA-Träger als angemessen / transparent / koordiniert / zweckmäßig bewerten'.

Die beiden wesentlichen Datenquellen für diese Zielebene waren die Betriebs- und Beschäftigtenbefragung und die Berichte der Arbeitsprogramme. Aus den vielen Einzelerkenntnissen sind folgende Ergebnisse besonders bedeutsam.

Die Situation bei der Gefährdungsbeurteilung ist bei Kleinst- und Kleinbetrieben (1-9, bzw. 10-49 Beschäftigte) verbesserungswürdig. Hier gaben nur 41% bzw. 70% der Befragten in der Betriebsbefragung an, dass Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt würden. Insbesondere das schlechte Ergebnis bei den Kleinstbetrieben wirkt sich auf das Gesamtergebnis aus, demzufolge führen nur 51% aller Betriebe in Deutschland eine Gefährdungsbeurteilung durch. Ebenso gilt, je größer ein Betrieb, umso eher wurde eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt.

Die Betriebsbefragung zeigte, dass Branche, Größenklasse und Belastungssituation wichtige Einflussfaktoren bei der Frage sind, ob eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wurde. Die Dienstleistungsbranchengruppen VIII (Kommunikations-, Finanz- und sonstige Dienstleistungen) und IX (Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen) weisen den geringsten Anteil an Betrieben mit Gefährdungsbeurteilungen auf. Den höchsten Anteil an Betrieben mit Gefährdungsbeurteilungen hat die Branchengruppe I (Nahrungsmittelerzeugung). Auch Besuche der Aufsicht haben eine positive Auswirkung, sowie das Vorkommen physischer Belastungen im Betrieb. Dagegen erfassen die Betriebe im Allgemeinen psychische Gefährdungen in Gefährdungsbeurteilungen nur unzureichend.

Die Ergebnisse aus den Arbeitsprogrammen zur Gefährdungsbeurteilung fielen positiver aus, wobei sich Größenklassen und Branchenunterschiede auswirken. Eine Gegenüberstellung der Arbeitsprogrammergebnisse mit den Befragungsergebnissen aus entsprechenden Branchen zeigen ähnliche Werte.

Die positive Entwicklung der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung in allen Arbeitsprogrammen, die eine Zweitintervention durchgeführt haben, kann als ein Indiz für die Wirksamkeit des Aufsichtshandelns gewertet werden; die gewählte Interventionsmethodik hat im Rahmen der Arbeitsprogramme bei den Betrieben einen Anstoß zur Verbesserung gegeben.

Bei der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung gibt es laut Betriebsbefragung deutliche Lücken, wiederum bei den Kleinst- und Kleinbetrieben: So weisen eigenen Angaben zu Folge nur 6 von 10 Betrieben die gesetzlich geforderte sicherheitstechnische Betreuung auf und nur 4 von 10 Betrieben haben einen Betriebsarzt oder eine Betriebsärztin benannt. Auch hier fallen die Ergebnisse der Arbeitsprogramme positiver aus und ebenfalls lässt sich hier ein positiver Effekt zwischen Erst- und Zweitintervention bestätigen, der jedoch geringer ist.

Die Arbeitsprogrammdateien legen einen engen Zusammenhang zwischen Arbeitschutzorganisation und der Qualität der betrieblichen Prävention nahe. Die Auswertung des Arbeitsprogramms Transport belegt einen Zusammenhang zwischen einer als geeignet eingestuften Arbeitsschutzorganisation und den festgestellten Arbeitsschutzmängeln in den Betrieben.

Eine deutliche Mehrheit von jeweils mindestens zwei Dritteln der Betriebe bewerten die Zuständigkeiten der Aufsicht als gut überschaubar und sehen ihre Betriebsabläufe durch die Aufsichtstätigkeiten nur als wenig gestört. Auch sehen sie eine kompetente Beratungsleistung. In einer Mehrheit von knapp drei Vierteln der Betriebe sind die Regeln zu wesentlichen Bereichen des Arbeitsschutzes gut oder eher gut bekannt, ein Viertel der Betriebe gibt jedoch nur geringe oder eher geringe Kenntnisse an. Nur eine kleine Minderheit von Betrieben hält das Arbeitsschutzregelwerk an sich für unangemessen oder unbrauchbar, aber Einzelkriterien durchaus für verbesserungswürdig.

Die Frage nach der Kausalität der GDA-Interventionen kann an dieser Stelle nicht hinreichend beantwortet werden. Es deutet sich jedoch zumindest an, dass die Interventionen der Aufsicht im Rahmen der GDA einen positiven Effekt auf die betrieblichen Arbeitsschutzanstrengungen haben.

## 7 Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

In der GDA wird ein Wirkungszusammenhang zwischen den verschiedenen Zielebenen angenommen. Zwischen den Akteuren des Arbeitsschutzes sollen institutionelle, organisatorische und rechtliche Voraussetzungen geschaffen werden (ZE 3 und 4), die in einer verbesserten betrieblichen Umsetzung der Maßnahmen zur Erreichung der Arbeitsschutzziele resultieren (ZE 2), zu besserer Gesundheit der Beschäftigten, zur Reduzierung von Arbeitsunfällen und Arbeitsunfähigkeitstagen beitragen und zur Abnahme von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen (ZE 1) führen.

In Zielebene 1 (Erreichung gemeinsamer Arbeitsschutzziele) hatten hierbei die elf Arbeitsprogramme der ersten Strategieperiode eine besondere Bedeutung. Ihre Arbeit sollte zu messbaren Reduzierungen bei Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen in vorrangigen Handlungsfeldern beitragen. In der ersten Strategieperiode wurde dabei zwischen sechs Arbeitsprogrammen der ersten Kategorie und fünf Arbeitsprogrammen der zweiten Kategorie unterschieden (eine Kurzbeschreibung der Arbeitsprogramme findet sich in Kapitel 3, sowie in Kapitel 6)

Die Dachevaluation sollte eine Zielerreichung in den Arbeitsprogrammen an Hand von Indikatoren überprüfen, die sich an den Zielstellungen der Arbeitsprogramme orientierten.

Für den Bereich Arbeitsunfälle waren dies die Indikatoren:

- Anzahl und Quote der Betriebe mit geeigneter Arbeitsschutzorganisation
- Anzahl und Quote der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung
- Anzahl und Quote der meldepflichtigen Arbeitsunfälle

Für den Bereich MSE waren es die Indikatoren:

- Anzahl der AU-Tage in allen Betrieben, die auf MSE zurückgehen
- Anzahl und Quote der Betriebe mit Präventionskultur
- Anzahl und Quote der Mitarbeiter mit Gesundheitskompetenz

Für den Bereich Haut waren es die Indikatoren:

- Anzahl und Quote der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung
- Anzahl und Quote der Betriebe mit geeigneten und umgesetzten Maßnahmen
- Senkung der Zahl der Hautarztberichte (Forderung nach § 3 Maßnahmen, BKV) in den besuchten Betrieben

## 7.1 Ziel: Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen

### 7.1.1 Anzahl und Quote der Betriebe mit geeigneter Arbeitsschutzorganisation und angemessener Gefährdungsbeurteilung

Die Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen war ein zentrales Arbeitsschutzziel der GDA in Zielebene 1. Im Rahmen der Arbeitsprogramme erhob das Aufsichtspersonal bei Betriebsbesuchen Basisdaten u.a. über das Vorhandensein und die Qualität von Gefährdungsbeurteilungen und über die Eignung der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation (sogenannte „Kopfdaten“). Arbeitsprogramm-spezifisch wurden zusätzlich Fachdaten erhoben.

Die Daten für die Überprüfung der Indikatoren „Anzahl und Quote der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung“ und „Anzahl und Quote der Betriebe mit geeigneter Arbeitsschutzorganisation“ konnten u.a. aus der Betriebsbefragung im Rahmen der Dachevaluation gewonnen werden. Auf diese Ergebnisse wird an dieser Stelle nicht noch einmal eingegangen, vielmehr soll auf die ausführliche Darstellung im Kapitel 6 des Berichts (Zielebene 2) verwiesen werden.

### 7.1.2 Anzahl und Quote der meldepflichtigen Arbeitsunfälle

Entsprechend der EU-Gemeinschaftsstrategie ist die Verringerung der Arbeitsunfälle ein zentrales Arbeitsschutzziel in den meisten europäischen Ländern. Die GDA setzte in der Periode 2008 – 2012 hier ebenfalls einen Schwerpunkt und wollte durch geeignete Interventionen die Häufigkeit und Schwere der meldepflichtigen Arbeitsunfälle reduzieren.

#### Exkurs: Vielfalt der Einflussfaktoren

In den letzten knapp 20 Jahren hat sich in Deutschland die Gesamtzahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften<sup>82</sup> etwa halbiert. Waren es 1995 noch 46,68 Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter, so sank diese Messzahl bis zum Jahr 2012 auf 24,43.<sup>83</sup> Im langjährigen Trend ist also eine starke Abnahme der Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle zu beobachten: „Zugleich kam es innerhalb des Unfallgeschehens zu einer Verschiebung in Richtung leichterere Unfälle, die über durchgangsärztliche Behandlungsabrechnungen erfasst werden und keiner Meldepflicht unterliegen. Diese machen seit 1998 den überwiegenden Teil – in der gewerblichen Wirtschaft zuletzt rund 55% – des gesamten Unfallvolumens aus.“ (LENHARDT 2013, 38).

<sup>82</sup> Alle folgenden Statistiken beziehen sich auf die gewerblichen Berufsgenossenschaften (DGUV-Statistiken). Die Statistiken der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind herausgerechnet, da sowohl im Jahr 2003 als auch von 2010 auf 2011 große zahlenmäßige Veränderungen auftraten, die nur mit administrativen Veränderungen erklärbar sind. Der Rückgang der Arbeitsunfälle betrug von 2002 auf 2003 rund 25%, ebenfalls von 2010 auf 2011. Laut DGUV sind die Unfalldaten ab 2011 bei einigen UV-Trägern der öffentlichen Hand mit Vorsicht zu interpretieren, da eine Umstellung der Erfassung der Meldepflicht erfolgte und der Rückgang der Zahlen überproportional erscheint. LENHARDT (2013) führt den außergewöhnlich starken Rückgang der Arbeitsunfallzahlen in diesem Bereich zu einem Gutteil auf diese veränderten Erfassungsmodalitäten zurück.

<sup>83</sup> Vgl.: DGUV, GuR 2012:18

Die Arbeitswelt befindet sich in einem permanenten Wandlungsprozess, der sich auch auf das Arbeitsunfallgeschehen auswirkt. Technischer Fortschritt in der Automatisierung sowie die steigende Bedeutung der Informations- und Kommunikationstechnologie verändern viele Arbeitsplätze tiefgreifend. Der gesamtwirtschaftliche Strukturwandel zu mehr Handel, Verwaltung und Dienstleistung (Stichwort: Tertiärisierung) beeinflusst die Beschäftigtenstruktur und führt zu veränderten Risiken.<sup>84</sup>

Durch die internationale Arbeitsteilung verlagern sich teilweise unfallträchtige Arbeiten ins Ausland (Beispiele sind u.a. der Bergbau, der Schiffbau und die Fischerei), andererseits entstehen auch neue Branchen mit überdurchschnittlichen Arbeitsunfallrisiken (z.B. dezentrale Energieerzeugung, Transport). Kurzfristig wirken auch konjunkturelle Schwankungen auf die Auslastung der Betriebe, bei Kurzarbeit ist in der Regel mit abnehmenden Unfallzahlen zu rechnen. Diese statistische Abnahme lässt sich für Deutschland an den Zahlen der Jahre 2008 bis 2010 nachweisen.

Der Stellenwert von Gefährdungsbeurteilungen und betrieblicher Prävention, sowie das individuelle Gefahrenbewusstsein sind weitere Faktoren, die die Entwicklung der Zahlen beim Arbeitsunfallgeschehen mit beeinflussen. So kann ebenfalls der demographische Wandel als Einflussfaktor betrachtet werden: der Anteil der Unfälle von jüngeren Erwerbstätigen an allen Unfällen übersteigt den Anteil dieser Altersgruppen an den Beschäftigten, älter werdende Belegschaften haben also tendenziell weniger Arbeitsunfälle. Weiterhin beeinflussen die allgemeine Sicherheitskultur und der gesellschaftliche Diskurs über sicheres Verhalten innerhalb und außerhalb der Arbeitswelt die Zahl der Arbeitsunfälle und Entwicklung.

Der medizinische Fortschritt einschließlich eines effektiveren Rettungswesens trägt ebenfalls dazu bei, dass Arbeitsunfälle nicht so schwer oder sogar tödlich verlaufen und ist ein Einflussfaktor für die Verringerung der Gesundheitsschäden bei Verletzungen (MUTSCHLER o.J.) bzw. verhindert oder mildert dauerhafte Erkrankungen oder Behinderungen. Damit wirkt sich der medizinische Fortschritt auch senkend auf die Zahl der Arbeitsunfallrenten aus.

Die Vielfalt dieser Einflüsse macht es extrem schwer, eine Kausalität zwischen den Aktivitäten der GDA und der Entwicklung der Unfallzahlen an Hand von Routinestatistiken der Unfallversicherungsträger nachzuweisen. Auch wenn eine Reihe von Untersuchungen belegen, dass das Unfallgeschehen durch Präventionsmaßnahmen positiv beeinflusst werden kann<sup>85</sup>, ist eine kurzfristige Betrachtung schon allein durch die zeitlich verzögerte Wirkung von Interventionen problematisch. Eine Analyse ist jedoch unverzichtbar, um mittel- und langfristige Trends erkennen zu können.

Die Betrachtung der Entwicklung der Daten zu Anzahl und Quote der meldepflichtigen Arbeitsunfälle war dennoch ein wichtiger Indikator für die Zielerreichung des Arbeitsschutzziels „Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen“ in der Zielebene 1 der ersten Strategieperiode der GDA. Zur besseren Einordnung der Zahlen aus den Arbeitsprogrammen werden zunächst Entwicklungslinien auf Basis der entsprechenden Statistiken der Unfallversicherungsträger (DGUV ‚Geschäfts- und Rechnungsergebnisse‘ und ‚Statistiken für die Praxis‘, DGUV 2013) bzw. des jährlichen Berichts ‚Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit‘ (SUGA herausgegeben

<sup>84</sup> Vgl. u.a.: BOCHMANN / MEFFERT 2005; LENHARDT 2013

<sup>85</sup> Vgl. u.a.: SÜSSMUTH et al. 2010; DGUV / BGAG 2009; iga-Report-13, 2008

von BMAS und BAuA) aufgezeigt. Weiterhin werden die Ergebnisse aus den Abschlussberichten der in diesem Punkt einschlägigen GDA-Arbeitsprogramme dargestellt.

### Entwicklung der allgemeinen Zahlen zu den meldepflichtigen Arbeitsunfällen

Im Folgenden werden die Arbeitsunfallzahlen des Fünfjahreszeitraums der ersten GDA-Strategieperiode 2008 bis 2012 mit den Zahlen der Jahre 2003 bis 2007 verglichen. Das Ziel dieses Vergleichs zweier längerer Zeiträume ist es, den Einfluss von kurzfristig auftretenden Schwankungen in einzelnen Jahren, die aufgrund von Sonderentwicklungen zustande kommen können, so weit wie möglich durch die Ausdehnung des Vergleichszeitraums abzuschwächen und damit Trends erkennbar zu machen. Für den Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand stehen detaillierte Statistiken (z.B. zu ‚Vollarbeitern‘) zur Verfügung, sodass diese bei den statistischen Auswertungen noch einmal gesondert betrachtet werden.

Im Zeitraum von 2003 bis 2007 ereigneten sich im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften aufsummiert über die fünf Jahre dieses Zeitraums 4.199.960 Arbeitsunfälle, d.h. durchschnittlich 839.992 pro Jahr. Im Zeitraum der ersten GDA-Periode 2008 bis 2012 sank diese Zahl um 73.668 auf 4.126.292 meldepflichtige Arbeitsunfälle auf durchschnittlich 825.258 pro Jahr. Dies ist ein Rückgang um 14.734 pro Jahr oder 1,8%.

**Tab. 7.23** Meldepflichtige Arbeitsunfälle 2003 - 2012 (absolute Zahlen)<sup>86</sup>

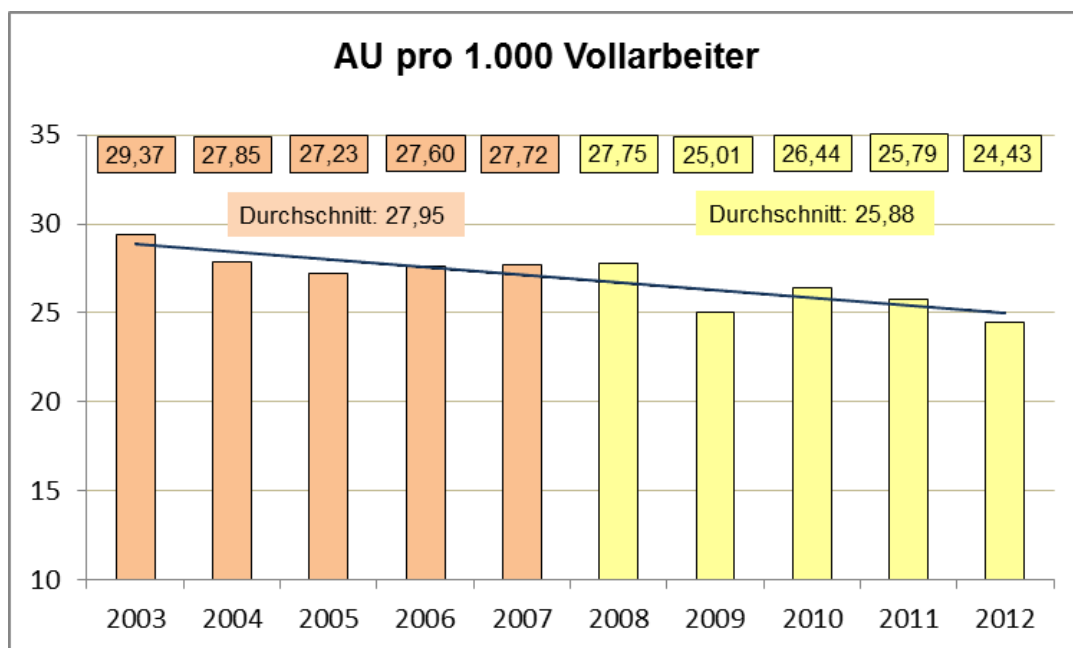
Jahr	Gewerbliche BGen (ohne UVT öff. H. und landwirtsch. BGen)	Jahr	Gewerbliche BGen (ohne UVT öff. H. und landwirtsch. BGen)
2003	871.145	2008	866.190
2004	841.447	2009	782.736
2005	801.834	2010	840.848
2006	833.502	2011	833.965
2007	852.032	2012	802.553
Summe	4.199.960	Summe	4.126.292
Jährlicher Durchschnitt 2003 - 2007	839.992	Jährlicher Durchschnitt 2008 - 2012	825.258

In der ersten GDA-Periode lag auch das Krisenjahr 2009: Das Bruttoinlandsprodukt fiel um 5,1%, Produktion und Beschäftigung brachen ein. Dieser wirtschaftliche Rückgang führte zu einer geringeren Auslastung der Betriebe und damit zu weniger

<sup>86</sup> Quellen: DGUV, GuR 2012:17 (Zahlen 2010, 2011, 2012), GuR 2009:17 (Zahlen 2009, 2008), GuR 2007:17 (Zahlen 2007, 2006, 2005); HVBG: GuR 2005:16 (Zahlen 2004 2003).

unfallträchtigen Situationen, die oft als Folge von hohem Zeitdruck und damit einhergehend geringerer Achtsamkeit und Vorsicht entstehen. Im darauf folgenden Jahr sorgten eine dynamische Wirtschaftsbelebung und eine Erhöhung der Zahl der Erwerbstätigen für einen neuerlichen Anstieg der Arbeitsunfälle. Trotz anhaltend guter Konjunktur nahm jedoch die Quote bei den meldepflichtigen Arbeitsunfällen in 2011 und 2012 wieder ab und lag unter dem Wert des Rezessionsjahres 2009.

Die DGUV weist für die statistische Richtgröße ‚Vollarbeiter‘<sup>87</sup> ebenfalls detaillierte Arbeitsunfallzahlen aus. Im Zeitraum 2003 – 2007 ereigneten sich im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften durchschnittlich 27,95 meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter, im Zeitraum von 2008 bis 2012 sank dieser Wert um 7,4% auf 25,88. Der Rückgang der Arbeitsunfälle pro 1.000 Vollarbeiter fällt also weit deutlicher aus als der bei der absoluten Zahl der Unfälle.<sup>88</sup> Dieser Rückgang entspricht im Wesentlichen dem allgemeinen Trend der letzten Jahrzehnte, ist aber trotzdem bemerkenswert, da deutliche Rückgänge bei bereits niedrigeren Zahlen immer schwieriger zu erreichen sind.



**Abb. 7.14** Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2003 – 2012 (gewerbliche Berufsgenossenschaften)<sup>89</sup>

Die Zahl der Vollarbeiter hatte in der ersten GDA-Periode gegenüber dem Zeitraum 2003 – 2007 erheblich zugenommen: Im Durchschnitt waren zwischen 2003 und 2007 30,1 Mio. Vollarbeiter unfallversichert, in der Periode 2008 bis 2012 waren es 31,9 Mio. Vollarbeiter, dies entspricht einer Zunahme von 6,2%. Diese Zunahme

<sup>87</sup> „Ein Vollarbeiter entspricht der durchschnittlich von einer vollbeschäftigten Person im produzierenden Gewerbe und Dienstleistungsbereich tatsächlich geleisteten – nicht der tariflichen – Arbeitsstundenanzahl.“ (DGUV GuR 2012:12). In 2012 war diese jährliche Arbeitszeit mit 1580 Stunden berechnet.

<sup>88</sup> DGUV, GuR 2012:13 (Zahlen 2010, 2011, 2012); GuR 2009:13 (Zahlen 2009, 2008); GuR 2007:13 (Zahlen 2007, 2006, 2005); HVBG: GuR 2005:11 (Zahlen 2004 und 2003).

<sup>89</sup> DGUV, GuR 2012:18 (Zahlen 2010, 2011, 2012), GuR 2009:18 (Zahlen 2009, 2008), GuR 2007:18 (Zahlen 2007, 2006, 2005); HVBG: GuR 2005:17 (Zahlen 2004, 2003).



führt bei einer nur leicht sinkenden absoluten Zahl der Arbeitsunfälle zu dem oben dargestellten Rückgang von 7,4% je 1.000 Vollarbeiter im Periodenvergleich.

Zwischen 2003 und 2007 erlitten jedes Jahr durchschnittlich 637 Versicherte der gewerblichen Berufsgenossenschaften einen tödlichen Arbeitsunfall, im diesem Fünfjahreszeitraum insgesamt 3.184 Personen.<sup>90</sup> In der Periode von 2008 bis 2012 verzeichnet die Statistik durchschnittlich 472 tödliche Arbeitsunfälle pro Jahr (2.359 in dieser Periode insgesamt). Dies entspricht einem Rückgang um rund 25,9%.

Im Zeitraum von 2003 bis 2007 wurden im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften 87.670 neue Arbeitsunfallrenten bewilligt.<sup>91</sup> Dies entspricht durchschnittlich 17.524 Arbeitsunfallrenten pro Jahr. Im Fünfjahreszeitraum der GDA-Periode 2008 bis 2012 sank diese Zahl um 13.092 auf 74.578 neue Arbeitsunfallrenten, eine Abnahme auf 14.916 im Jahresdurchschnitt dieser Periode. Dies ist ein Rückgang um 2.619 pro Jahr oder 14,9%. Ebenso sank die Häufigkeit der neuen Arbeitsunfallrenten je 1.000 Vollarbeiter (gewerbliche Berufsgenossenschaften) 2012 auf einen Tiefstwert von 0,429.<sup>92</sup>

Aufgrund der Vielfalt der Faktoren, die auf das Arbeitsunfallgeschehen einwirken, sollten die Routinestatistiken der Unfallversicherungsträger nur mit äußerster Vorsicht als Indikatoren für die Wirksamkeit der GDA herangezogen werden. Die Daten zum Arbeitsunfallgeschehen sind jedoch als Kontextinformation für die GDA-Evaluation beachtenswert, insbesondere dann, wenn sie von branchenspezifischen Zahlen unterlegt werden.

### Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammen

Beispielhaft wurde dies für die **Bauwirtschaft** versucht, da die hohe Zahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle pro 1.000 Vollarbeiter den Ausschlag für das Arbeitsprogramm gab (vgl. ABSCHLUSSBERICHT AP BAU 2013:11) und sich ein Rückgang der Unfallzahlen in den besonders unfallträchtigen Bereichen auch in der Gesamtstatistik für die Bauwirtschaft widerspiegeln müsste. Hierzu wurde im Rahmen der Dachevaluation ein Fünfjahresvergleich der Perioden 2003 - 2007 und 2008 - 2012 vorgenommen. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass die Hauptphase des AP Bau den Zeitraum Sommer 2010 bis Sommer 2012 umfasste.

Im Fünfjahreszeitraum von 2003 bis 2007 ereigneten sich im Bereich der Bau-Berufsgenossenschaften<sup>93</sup> durchschnittlich 69,46 meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter. 2008 - 2012 sank der Durchschnittswert um rund 7,5% auf 64,28. Im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften ergab sich, wie oben dargestellt, im Periodenvergleich ein Rückgang um 7,4%.

<sup>90</sup> DGUV, GuR 2012:27 (Zahlen 2010, 2011, 2012); GuR 2009:27 (Zahlen 2009, 2008); GuR 2007:27 (Zahlen 2007, 2006, 2005); HVBG: GuR 2005:24 (Zahlen 2004 und 2003).

<sup>91</sup> DGUV, GuR 2012:27 (Zahlen 2010, 2011, 2012); GuR 2009:22 (Zahlen 2009, 2008); GuR 2007:22 (Zahlen 2007, 2006, 2005); HVBG: GuR 2005: 20 (Zahlen 2004 und 2003).

<sup>92</sup> Vgl.: DGUV GuR 2012:23

<sup>93</sup> Die heutige Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG Bau) entstand im Mai 2005 aus dem Zusammenschluss von sieben Bau-Berufsgenossenschaften und der Tiefbau-Berufsgenossenschaft.

**Tab. 7.24** Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2003–2012 in der Bauwirtschaft<sup>94</sup>

Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Meldepfl. AU / 1000 Vollarb. Bauwirtschaft	73,12	70,30	66,96	70,33	66,60	67,32	65,13	66,54	63,68	58,72
<b>Durchschnitt</b>	<b>69,46</b>					<b>64,28</b>				

Im Rahmen des AP Bau wurde für bestimmte Bereiche des Bausektors eine spezielle Auswertung zur Unfallentwicklung vorgenommen. Um die Wirkung der durchgeführten Maßnahmen abschätzen zu können, betrachtete man das Verhältnis zwischen der Entschädigungsleistung für Arbeitsunfälle (ohne Wege- und Betriebswegeunfälle) und der Lohnsumme in den beiden Hauptgewerken Gerüstbau und Abbruch/ Rückbau (vgl. a.a.O.:34/36). Für den Zeitraum von 2008 bis 2011 ergab sich in den entsprechenden Tarifstellen (Gerüstbau, Abbruch, Entsorgung, Sprengung) ein Rückgang um circa 30% (vgl. a.a.O.:77).

Zur Aussagekraft der Daten heißt es im Abschlussbericht jedoch einschränkend: „Aufgrund der relativen Kurzlebigkeit von Baustellen mit ihren temporären, nicht stationären Arbeitsplätzen, den ständig wechselnden klimatischen Einflüssen sowie der Festlegung maßgebender Bedingungen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit außerhalb der Unternehmen durch Planer und Bauherren in den der Ausführung vorgelagerten Planungsprozessen sind belastbare Aussagen hinsichtlich einer möglichen Reduzierung der Arbeitsunfallzahlen durch dieses Arbeitsprogramm nicht zuverlässig realisierbar.“ (vgl.a.a.O.:34).

Im Abschlussbericht wird der Indikator „Verhältnis Entschädigungsleistung zu Lohnsumme“ nicht durch die Darstellung der Arbeitsunfallzahlen und Quoten in den entsprechenden Bereichen unterlegt. Die Wahl des untersuchten Zeitraums 2008-2011 ist mit Blick auf die Evaluation der Maßnahmen der GDA kritisch zu sehen, da die Hauptphase des Arbeitsprogramms Bau- und Montagearbeiten (Durchführungsphase) im Zeitraum von Sommer 2010 bis Sommer 2012 lag. Erste positive Auswirkungen des Arbeitsprogramms auf die Entwicklung der Arbeitsunfallzahlen konnten daher frühestens 2010 in die Statistik einfließen.

Die Autoren des Abschlussberichts sprechen an anderer Stelle von einem relativ knappen Beobachtungszeitraum und regen an, das ggf. die Ausweitung des Betrachtungszeitraums auf fünf Jahre eine bessere Möglichkeit bietet, um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen beurteilen zu können (vgl. a.a.O.:74).

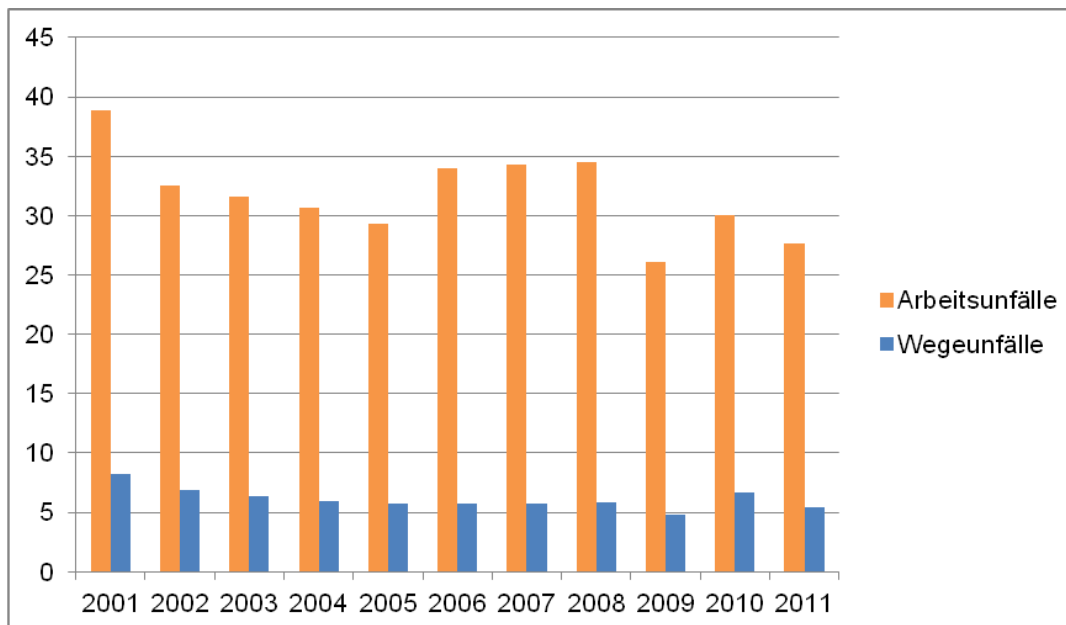
Das AP **Zeitarbeit** zieht zur Beurteilung der Wirkung des Arbeitsprogramms auf die Arbeitsunfallentwicklung die Arbeitsunfallzahlen von 2007 bis 2011 heran. In diesem Zeitraum sank die relative Unfallhäufigkeit in der Gefahrtarifstelle Zeitarbeit bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) um 19,5%. „Allerdings ist dieser Prozess nicht kontinuierlich verlaufen; er hat sich aber nach vorläufigen Erkenntnissen auch

<sup>94</sup> Quellen: DGUV, GuR 2012:18 (Zahlen für 2010, 2011, 2012); GuR 2009:18 (Zahlen 2009 und 2008), GuR 2007:18 (Zahlen 2007, 2006, 2005); HVBG: GuR 2005:17 (Zahlen 2004 und 2003).

im Jahr 2012 fortgesetzt.“ (ABSCHLUSSBERICHT AP ZEITARBEIT 2013:66). Die Betriebsbesichtigungen des GDA-Arbeitsprogramms Zeitarbeit begannen Mitte 2009 in einer schweren wirtschaftlichen Krise: Die Zahl der Versicherten in der Gefahraristelle Zeitarbeit der VBG sank binnen Jahresfrist um 14% von 1,5 Millionen auf knapp 1,29 Millionen Versicherte (vgl. a.a.O.:66). Die Arbeitsunfallquote, die 2008 noch bei 34,5 meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1000 Versicherte (mAU/1000V) gelegen hatte, ging 2009 auf 26,1 mAU/1000V zurück (vgl. a.a.O.:66).

In den Jahren 2010/2011 konnte der Rückgang der Zeitarbeit wieder kompensiert werden: Die Zahl der Versicherten in der Gefahraristelle Zeitarbeit erreichte bis 2011 den Stand von rund 1,77 Millionen Versicherten. Mit dem Aufschwung 2010 stieg die relative Unfallhäufigkeit auf 30,0 mAU/1000V, in 2011 sank sie trotz belebter Konjunktur auf 27,6 mAU/1000V. Der Abschlussbericht fasst die Entwicklung wie folgt zusammen: „Die Strategie sowohl Zeitarbeitsunternehmen, als auch Einsatzbetriebe für die Bedeutung des Arbeitsschutzes zu sensibilisieren und die jeweiligen Einwirkungsmöglichkeiten zu verdeutlichen, bis hin zur Darstellung der rechtlichen Verpflichtungen scheint langfristig Wirkung zu zeigen.“ (vgl.a.a.O.:71).

Die Wirkung des Arbeitsprogramms auf die Entwicklung der Arbeitsunfallzahlen sollte jedoch unter dem zeitlichen Aspekt etwas näher hinterfragt werden. Das Arbeitsprogramm Zeitarbeit startete im Jahr 2009 und hat frühestens in diesem wirtschaftlichen Krisenjahr seine ersten Wirkungen entfalten können. Mit dem Aufschwung 2010 stieg die Arbeitsunfallquote (mAU/1000V) im Bereich der Zeitarbeit im Vergleich zum Vorjahr um fast 15% an, in dieses Jahr 2010 fallen rund 65% aller Erstbesichtigungen, im Folgejahr 2011 wurden 72% der Zweitbesichtigungen durchgeführt.



**Abb. 7.15** Meldepfl. Arbeits- und Wegeunfälle je 1000 Versicherte in der Zeitarbeit

Trotz weiterhin guter Konjunktur in 2012 ging die Arbeitsunfallquote in der Zeitarbeit weiter zurück, 2012 lag sie bei 24,7 mAU/1000V. Im Vergleich zum Jahr 2010 ist dies ein Rückgang von über 17%. Im Bereich der gewerblichen Berufsgenossen-

schaften sanken demgegenüber die meldepflichtigen Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter von 2010 auf 2012 um knapp 8%.

Neben den Aktivitäten im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms, die sich in erster Linie an die Einsatzbetriebe richteten, hat die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) zahlreiche Präventionsaktivitäten für Zeitarbeitsunternehmen entwickelt. Der Entwurf des Abschlussberichts wertet diese Strategie, sowohl Zeitarbeitsunternehmen als auch Einsatzbetriebe für die Bedeutung des Arbeitsschutzes zu sensibilisieren, als langfristig erfolgreich (vgl. ABSCHLUSSBERICHT AP ZEITARBEIT 2013:71). Der im Entwurf des Abschlussberichts genannte Rückgang der relativen Unfallhäufigkeit in der Gefahrtarifstelle Zeitarbeit bei der VBG von 2007 bis 2011 um 19,5% (vgl. a.a.O.:66) kann der Wirkung des Arbeitsprogramms zwar nicht zugeordnet werden, da das Arbeitsprogramm frühestens 2010 seine Wirkungen entfalten konnte. Der Rückgang der Quote von 2010 bis 2012 (Hauptphase des Arbeitsprogramms) um gut 17% ist ungeachtet dessen beachtlich.

Die Reduzierung der Häufigkeit und Schwere von innerbetrieblichen Transportunfällen war eines der wesentlichen Ziele des **AP Transport**. Transportunfälle werden in der übergreifenden Arbeitsunfallstatistik nicht als gesonderter Unfalltyp erfasst; sie sind zudem über alle Branchen verteilt, sodass eine reine Branchenbetrachtung ebenfalls nicht zielführend war. Es wurde daher auf eine Betrachtung der Unfallentwicklung anhand transporttypischer Unfallmerkmale zurückgegriffen und entsprechende Sonderauswertungen der Routinestatistiken der DGUV unter Nutzung der dort erhobenen Merkmale durchgeführt. Ein Teil dieser Merkmale ließ sich mit hoher Evidenz den Transporttätigkeiten zuordnen (vgl. ABSCHLUSSBERICHT AP TRANSPORT 2013:54).

Zur Beurteilung der Wirkung des Arbeitsprogramms konzentrierte sich die Auswertung auf Unfälle mit Merkmalen, die typisch für Geräte und Verfahren sind, die in den Gesprächsleitfäden behandelt wurden, also z.B. Merkmale, die auf einen Unfall mit Flurförderzeugen schließen lassen, auf Unfälle beim Anschlagen von Lasten und Kranen oder auf Unfälle mit Stetigförderern. Erfolgskriterium des Arbeitsprogramms war eine überproportionale Reduzierung der Arbeitsunfälle mit typischen, vom Arbeitsprogramm erfassten Unfallmerkmalen im Vergleich zu der Gesamtheit aller Arbeitsunfälle.<sup>95</sup>

Während sich die allgemeine Unfallquote im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Zeitraum von 2008 bis 2012 um gut 12% reduzierte, verringerte sich die Quote der Arbeitsunfälle mit Kranen bzw. beim Anschlagen von Lasten um 24,8%, die mit Stetigförderern um 18,5% und die Quote bei Unfällen mit Flurförderzeugen um 13%. Zwei der drei untersuchten Bereiche mit Unfallmerkmalen, die den Gesprächsleitfäden des Arbeitsprogramms Transport gut zuzuordnen sind, zeigen demnach eine deutlich überproportionale Reduzierung des Unfallgeschehens. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Erst- und Zweitbesichtigungen der Betriebe

<sup>95</sup> Dabei wird unterstellt, dass sich der Anteil der Transportvorgänge an der gesamten Wertschöpfung im betrachteten Zeitraum nicht wesentlich verändert hat. Daher werden die Transportunfälle und die Gesamtzahl der Unfälle jeweils auf die in dem betrachteten Jahr geltende Zahl der Vollarbeiter bezogen. Zum Vergleich werden die Daten der gewerblichen Berufsgenossenschaften herangezogen, die etwa 90% des gesamten Unfallgeschehens ausmachen (vgl. Abschlussbericht AP TRANSPORT 2013:55).

durch das Aufsichtspersonal im Rahmen des Arbeitsprogramms Transport in den Zeitraum vom 01.02.2010 bis 31.12.2012 fielen. Die Entwicklung der Unfallzahlen vor 2010 kann diesen Interventionen nicht zugeordnet werden.

Eine Auswertung der Entwicklung der **Schülerunfallzahlen** war im Arbeitsprogramm Schule von Beginn an nicht geplant. Man ging davon aus, dass das Unfallgeschehen vielfältigen Einflüssen ausgesetzt ist, die eingeleiteten Maßnahmen zur Entwicklung und Stärkung der Präventionskultur in Schulen einen langen Vorlauf brauchen und eher langfristig Wirkung zeigen können. Ein vierseitiger Evaluationsbogen des GDA-Arbeitsprogramms Schulen kam nicht zum Einsatz. Zudem konnten einige Maßnahmen nicht wie geplant umgesetzt werden. Der Abschlussbericht führt dazu aus: „Die Entwicklung der Maßnahmen vor Ort benötigt eine umfangreiche Vorbereitung und Begleitung. Ergebnisse werden langfristig erwartet. Aus diesen Gründen hat der Projektsteuerkreis des GDA-Arbeitsprogramms Schulen auf eine Evaluation als nicht sinnvoll verzichtet.“ (ABSCHLUSSBERICHT AP SCULEN 2013:20). Gewünscht wird eine Verstetigung des Arbeitsprogramms Schulen, sowie der Erhalt und Ausbau der geschaffenen Strukturen. Die thematischen Arbeitsschwerpunkte der zweiten GDA-Phase sollten auf das Arbeitsprogramm Schulen übertragen werden.

## **7.2 Ziel: Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen (MSE)**

### **7.2.1 Anzahl der MSE-bedingten Arbeitsunfähigkeitstage**

Der gewählte Indikator „Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage), die auf MSE zurückgehen“ ist im Rahmen der GDA-Dachevaluation nicht verifizierbar. Dies liegt vor allem aber an der langen Latenzzeit der Erkrankungen, die unter den Begriff „MSE“ subsumiert werden und die eine Wirkungsmessung des Einflusses von GDA-Maßnahmen im Zeitraum einer Periode unmöglich machen (vgl. BAuA 2009; KOOPERATIONSSTELLE HAMBURG IFE / TNS INFRATEST 2013:23-25, 35 ff)

Ein Effekt der MSE-Arbeitsprogramme der GDA auf die Entwicklung der AU-Tage, die auf MSE zurückzuführen sind, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht erkennbar. Die Tauglichkeit des Indikators ‚Arbeitsunfähigkeitstage‘ ist für eine exakte Messung des Einflusses der GDA-Maßnahmen im Allgemeinen zu verneinen. In zukünftigen Strategieperioden sollte dieser Indikator als Kontextinformation weiter betrachtet werden, zur genaueren Bestimmung der Wirkungen von Interventionen wäre jedoch die Wahl geeigneterer Indikatoren angezeigt. Als Kontextinformation soll an dieser Stelle daher nur auf die generellen statistischen Rahmendaten eingegangen werden.

Die jährlich erscheinenden Berichte des BMAS und der BAuA zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (SUGA) enthalten Angaben zu den Arbeitsunfähigkeitstagen der einzelnen Diagnosegruppen. In der Gruppe der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes weisen die Zahlen der Jahre ab 2008 erst einen Rückgang bis 2010 und dann wieder einen Anstieg bis 2012 auf.

**Tab. 7.25** Arbeitsunfähigkeitstage in Mio. aufgrund Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (Diagnosegruppe XIII)<sup>96</sup>

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012
AU-Tage in Mio.	112,2	104,8	95,4	99,7	122,1

Da diese absoluten Zahlen der Arbeitsunfähigkeitstage auch konjunkturellen Einflüssen unterliegen, müssen sie mit der Zahl der jeweils Beschäftigten / Versicherten ins Verhältnis gesetzt werden, um belastbarere Daten zu erhalten. Beispielhaft wurden hierfür die Daten dreier Krankenkassen ausgewertet und an Hand von MSE-AU-Tage je Versichertenjahre bzw. Pflichtmitgliedern sowie Anteil der MSE-AU-Tage an allen AU-Tagen dargestellt.

Die drei Krankenkassen (BKK, DAK und TK) weisen die Zahlen für MSE-bedingte Arbeitsunfähigkeit jährlich aus. Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der AU-Tage pro 100 Pflichtmitglieder bzw. Versichertenjahren und deren Steigerung in den fünf Jahren der ersten GDA-Periode.<sup>97</sup>

**Tab. 7.26** Diagnosegruppe M (Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes), AU-Tage für BKK, DAK und TK-Mitglieder 2008-2012

MSE: AU-Tage je 100 Pflichtmitglieder bzw. Versichertenjahren	2008	2009	2010	2011	2012	Veränderung 2008 bis 2012
BKK (je 100 Pflichtmitglieder)	330	337	365	377	382	+ 15,8%
DAK (je 100 Versichertenjahre)	258	259	272	282	326	+ 26,4%
TK (je 100 Versichertenjahre)	222	234	243	283	290	+30,6%

MSE-bedingte Arbeitsunfähigkeit bildet bundesweit und für die genannten Kassen mit einem Anteil von etwa einem Viertel aller AU-Tage (2012) die häufigste Einzeldiagnose. Die Entwicklung bei den AU-Tagen auf Grund von MSE ist im Verhältnis zu den Gesamt AU-Tagen bei zwei der drei genannten Kassen sogar überdurchschnittlich.

<sup>96</sup> Quelle: SUGA 2008:29, 2009:87, 2010:44, 2011:41, 2012:41

<sup>97</sup> Zahlen gemäß den BKK, DAK und TK-Gesundheitsreporten für die Jahre 2008-2012, elektronisch zugänglich auf folgenden Webseiten: <http://www.bkk-dachverband.de/gesundheitsreport>, [http://www.dak.de/dak/gesundheit/DAK-Gesundheitsreports\\_Archiv-1117260.html](http://www.dak.de/dak/gesundheit/DAK-Gesundheitsreports_Archiv-1117260.html), und <http://www.tk.de> (Suchbegriff Gesundheitsreport)

## 7.2.2 Anteil der Betriebe mit Präventionskultur

### Der Begriff der Präventionskultur in den ToR zur GDA-Dachevaluation

Dem Begriff der „Präventionskultur“, der als Indikator in den ToR zur GDA-Dachevaluation eingeführt wurde, liegt nach Aussage der Beteiligten in der NAK kein einheitliches Konzept zugrunde.

Zu Beginn der ersten Periode wurde ein Diskurs zum Begriff geführt. Auf dem 3. Nationalen Arbeitsschutzforum im Sommer 2008 wurden die Ergebnisse der GDA-Arbeitsgruppen zur Operationalisierung der gemeinsamen Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder vorgestellt. Die GDA-Arbeitsgruppe Muskel-Skelett-Erkrankung schlug hierbei „Präventionskultur“ und „Gesundheitskompetenz“ als Indikatoren zur Messung der Zielerreichung vor, neben der Beobachtung der Zahlen zu den Arbeitsunfähigkeitstagen (vgl. SCHWEER 2008 und SCHWEER / KRUMMREICH 2009)<sup>98</sup>. Die Leitungen der Arbeitsprogramme entschieden sich in der Folge bei der Operationalisierung des Konzepts der Präventionskultur für eine an die jeweiligen fachlichen Gegebenheiten angepasste Version. Die Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammberichten sind dementsprechend nicht miteinander vergleichbar und lassen nur eine Aussage für die einzelnen Programme zu.

### Erkenntnisse aus der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung

Für die Entwicklung der Instrumente der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung wurde in Abstimmung mit dem Steuerungskreis Dachevaluation und dem Wissenschaftlichen Beirat auf eine verbreitete Definition zurückgegriffen, wonach Präventionskultur als ein „Muster gemeinsamer Grundprägungen bzgl. gesundem Verhalten und Arbeiten, das die Mitarbeiter einer Firma erlernt haben, das sich bewährt hat und somit als bindend gilt“ zu verstehen ist (SCHWEER / KRUMMREICH 2009:299).

Der Aufbau einer betrieblichen Präventionskultur hat letztlich zwei zentrale Komponenten: Zum einen muss der Betrieb die Grundlagen dafür schaffen, dass das Thema der Gesunderhaltung der Mitarbeiter zum Bestandteil betrieblicher Kommunikations- und Sozialisationsprozesse wird, zum anderen müssen die Beschäftigten die betrieblichen Angebote hierzu aufgreifen. SCHWEER und KRUMMREICH bedienen sich dabei eines Stufenmodells, das die Erreichung der ersten – dem klassischen Arbeitsschutz zuzuordnenden – sicherheitsorientierten Stufe bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben als gegeben ansieht. Die interaktive zweite Stufe wird erreicht, wenn ein präventiver gesundheitsorientierter Ansatz in Kenntnis der Situation unter Beteiligung von Arbeitgeber und Arbeitnehmern verfolgt wird. Die dritte, so genannte ‚kritische‘ Stufe ist erreicht, wenn die Prävention sich in der (unternehmerischen und persönlichen) Zielausrichtung gleichwertig widerspiegelt.

In der Betriebsbefragung wurden zur Beschreibung der Präventionskultur Daten erhoben zu der Existenz von Zielen oder einer Strategie zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten (B502), der Diskussion von Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in Abteilungs- oder Arbeitsgruppenbesprechungen

<sup>98</sup> Vgl.: SCHWEER, R. 2008: Ergebnisse der GDA-Arbeitsgruppe Muskel-Skelett-Erkrankung, Vortrag auf dem 3. Nationalen Arbeitsschutzforum am 2008 in Dortmund, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/3-Arbeitsschutzforum-07.pdf> und: SCHWEER / KRUMMREICH 2009

(B703), der Einbeziehung der Mitarbeiter bei Gefährdungsbeurteilungen (B310) und zur Durchführung von bzw. dem Angebot an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (B501).<sup>99</sup> Im Beschäftigtenfragebogen wurden dazu ergänzend folgende Aspekte zur Präventionskultur abgefragt:

- Diskussion von Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in Abteilungs- oder Arbeitsgruppenbesprechungen (A305, analog zur Frage B703 der Betriebsbefragung);
- Einbeziehung der Mitarbeiter bei der Verbesserung der Situation am Arbeitsplatz im Rahmen von Gefährdungsbeurteilungen (A504);
- Befragung zu Belastungen und Gesundheitsproblemen im Rahmen von Gefährdungsbeurteilungen (A502);
- Existenz von Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (z.B. Angebot von Gesundheitszirkeln und Gesundheitschecks, innerbetriebliche Sportaktivitäten etc.);
- Umgang mit Sicherheitsmängeln, seitens des Betriebes und der Beschäftigten (A603A und A603C);
- Engagement des Betriebes zur langfristigen Gesunderhaltung der Mitarbeiter (A603B);
- Etablierung betrieblicher Arbeitsschutzregelungen (A603D) und betriebliche Kultur des Umgangs mit Verstößen dagegen (A603E);
- Diskussion von Arbeitsschutzthemen im Betrieb.

Die vorliegenden Ergebnisse deuten darauf hin, dass es in der überwiegenden Mehrzahl der Betriebe zumindest Teilaspekte einer gelebten Präventionskultur gibt, die darin zum Ausdruck kommen, dass sich eine Mehrheit der Beschäftigten für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb mitverantwortlich fühlt.

**Tab. 7.27** Indikatoren der Beschäftigtenbefragung zur betr. Präventionskultur<sup>100</sup>

MA = Mitarbeiter/-innen Trifft eher zu oder trifft voll und ganz zu (%)	ALLE	1-9 MA	10-49 MA	50-249 MA	250+ MA
In meinem Betrieb werden Sicherheitsmängel sofort beseitigt	86%	82%	87%	87%	88%
In meinem Betrieb wird viel dafür getan, langfristige gesundheitliche Belastungen zu minimieren	70%	67%	66%	70%	77%
Im Kollegenkreis ist es selbstverständlich, dass wir Sicherheitsmängel melden	90%	90%	90%	92%	91%
Innerbetriebliche Regelungen sind klar und verständlich formuliert	86%	79%	83%	87%	91%
Ich habe Konsequenzen zu erwarten bei Nicht-Einhaltung von Arbeitsschutzvorgaben	73%	66%	66%	74%	80%

<sup>99</sup> Wie aus dem Stufenmodell hervorgeht, sind wesentliche Voraussetzungen für die Entstehung einer Präventionskultur auch die grundlegende Information der Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheit und die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen. Diese Aspekte, die von Schweer und Krummreich als erste, funktionale Stufe einer Präventionskultur (vgl. SCHWEER / KRUMMREICH 2009:300) bezeichnet wurden, werden vor allem in Kapitel 6 zur ZE 2 thematisiert, so dass sich die Ausführungen hier auf Aspekte einer über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehenden Präventionskultur konzentrieren. Es ist zu überlegen, ob der Begriff ‚Präventionskultur‘ erst verwendet werden sollte, sobald die Anforderungen des gesetzlichen Arbeitsschutzes erfüllt sind. Diese (Grundsatz-) Diskussion kann aber im Rahmen eines Evaluationsberichts nicht geführt werden.

<sup>100</sup> TNS INFRATEST 2012: Basis: alle befragten Personen (n = 5.512); beschäftigtenproportional gewichtet.



Laut Aussagen der Beschäftigten ist es für 90% der Beschäftigten im Kollegenkreis selbstverständlich, Sicherheitsmängel zu melden (90%). Diese werden dann auch von den betrieblichen Verantwortlichen zeitnah beseitigt (86%). Auch sind fast drei Viertel (73%) der Beschäftigten überzeugt, dass sie bei einer Nichteinhaltung der Arbeitsschutzvorgaben Konsequenzen zu erwarten haben.

Im Hinblick auf eine auf längerfristige Prävention ausgerichteten Betriebskultur sind die Ergebnisse weniger eindeutig. Zwar gaben immerhin 70% der Beschäftigten an, dass in ihrem Betrieb viel dafür getan werde, um langfristige Belastungen zu minimieren. Andererseits zeigte die Betriebsbefragung, dass nur eine Minderheit (21%) der Betriebe in Deutschland eine Strategie zur Gesunderhaltung ihrer Beschäftigten ausgearbeitet oder Ziele definiert hat. Die häufigsten angebotenen Einzelmaßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung sind Gesundheitschecks (31% der Betriebe), gefolgt von Mitarbeiterbefragungen (27%) und Krankenstandsanalysen (22%). Betriebssport, Gesundheitszirkel oder Suchtpräventionsmaßnahmen gibt es nur in etwa jedem zehnten Betrieb.

Erst Betriebe ab 250 Beschäftigten bieten mehrheitlich Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an (alle genannten Maßnahmen werden in über 50% der Großbetriebe angeboten). Dabei folgen jedoch auch Großbetriebe nicht immer einem integrierten Konzept. Da Großbetriebe überproportional viele Beschäftigte repräsentieren, ist das Bild bezogen auf die Anzahl der Beschäftigten, die von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung erfasst werden, positiver. Dennoch betreffen die Einzelmaßnahmen in keinem Fall eine Mehrheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wenn man eine beschäftigtenproportionale Auswertung zu Grunde legt.

**Tab. 7.28** Angebote und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Angaben der Betriebs- und der Beschäftigtenbefragung im Vergleich<sup>101</sup>

Durchführung von... (ja in %)	Betriebe betriebsproportional (% der Betriebe)	Betriebe beschäftigtenproportional (% der Beschäftigten laut Betriebsfragebogen)	Beschäftigte (% der Beschäftigten laut Beschäftigtenbefragung)
Krankenstandsanalysen	22%	50%	nicht abgefragt
Mitarbeiterbefragungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	27%	42%	nicht abgefragt
Innerbetriebliche Aktivitäten (wie Pausengymnastik oder Betriebssport)	11%	29%	26%
Gesundheitszirkel oder andere Gesprächskreise zu gesundheitlichen Problemen im Betrieb	11%	27%	19%
Angebote zur Suchtprävention	9%	31%	24%
Angebot eines Gesundheitschecks	31%	50%	37%
Zuschüsse zu Fitnessstudiobesuchen oder anderen außerbetrieblichen Aktivitäten	nicht abgefragt	nicht abgefragt	17%

<sup>101</sup> TNS INFRATEST 2012: Betriebe: Basis: alle Betriebe (n = 6.500); Spalte 1: betriebsproportional gewichtet; Spalte 2: beschäftigtenproportional gewichtet. Beschäftigte: Basis: alle Befragten (n = 5.512); beschäftigtenproportional gewichtet.

Man kann daraus zusammenfassend folgern, dass die Präventionskultur in den meisten Betrieben in Hinblick auf die unmittelbare Vermeidung arbeitsbedingter Gefahren stärker ausgeprägt ist als in Hinblick auf eine langfristige Strategie zur Gesunderhaltung. Die in der Beschäftigtenbefragung hierzu erhobenen Dimensionen zeigen, dass sich in einer überwiegenden Mehrheit der Betriebe in der Tat Mechanismen zur Prävention unmittelbarer Sicherheitsgefährdungen etablieren konnten: Es gibt klare Sicherheitsregeln, Sicherheitsmängel werden gemeldet und von den betrieblichen Verantwortlichen zeitnah beseitigt.

Das betriebliche Engagement zur langfristigen Gesunderhaltung zeigt dagegen noch größere Defizite bei der Durchführung konkreter Maßnahmen und auch 30% der Beschäftigten sind nicht der Ansicht, dass ihr Betrieb viel für eine Minimierung langfristiger Belastungen tut.

### **Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammen**

Alle MSE-Arbeitsprogramme erfassten in Kopf- und Fachdatenbögen in mehreren Items die Präventionskultur der intervenierten Betriebe. Wie bereits dargelegt, waren die Fragen der Fachdatenbögen und das Vorgehen bei der Bewertung der Daten nicht zwischen den Arbeitsprogrammen abgestimmt, sondern wurden in den Arbeitsprogrammen jeweils nach fachlichen Erwägungen entschieden. Im Arbeitsprogramm Pflege gab es außerdem noch Selbstauskunftsdaten durch die Betriebe, die an einer Online-Befragung teilnahmen.

Zur Datenqualität und auch im Hinblick auf die folgende Darstellung muss man außerdem noch folgende Anmerkungen machen:

- Die Betriebsauswahl war in keinem Arbeitsprogramm repräsentativ.
- Die Arbeitsprogramme Hotellerie und Ernährungsindustrie haben bewusst verstärkt auf größere Betriebe gesetzt, so dass die Ergebnisse durch den erheblichen Einfluss der Betriebsgrößen auf die Organisation des Arbeitsschutzes in diesen Arbeitsprogrammen positiver ausfallen.
- Die Daten des AP Pflege sind per Online-Tool erhoben worden. Diese abweichende Methodik erzeugte die bereits oben dargestellten Selbstselektionseffekte.
- Die Datenbasis des AP-Ernährungsindustrie ist unklar. Im Abschlussbericht werden z.T. voneinander abweichende Betriebs- bzw. Besichtigungszahlen genannt, die den Auswertungen zugrunde liegen.
- Im Arbeitsprogramm Feinmechanik werden die Daten aus Erst- und Zweitbesichtigung zusammen ausgewiesen. Dadurch sind bestimmte Betriebe doppelt gewertet, andere nicht.
- Dem Evaluator standen die Fachdaten für eigene Auswertungen im Sinne der ToR der Dachevaluation nicht zur Verfügung.

Aus den genannten Gründen kann aus den Arbeitsprogrammen keine zusammenfassende Übersicht und Bewertung im Sinne der ToR vorgenommen werden. Es ist nur eine arbeitsprogrammsspezifische Betrachtung möglich.

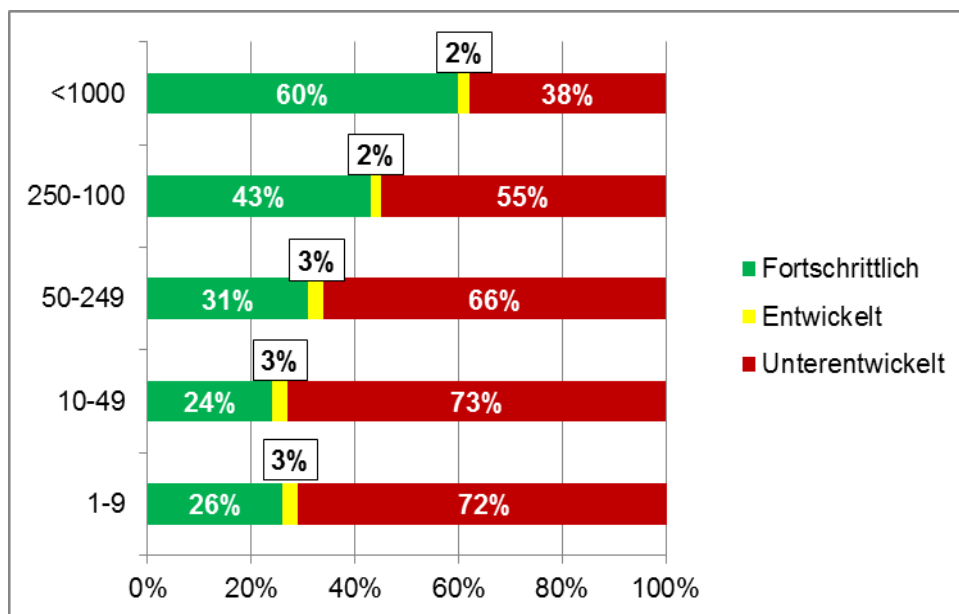
## Arbeitsprogramm Büro

Die Präventionskultur in den Betrieben wurde an Hand von Items ermittelt, die mit dem sog. Fachdatenbogen erhoben wurden. Mitgewertet wurden auch zwei Items aus dem Kopfbogen, die nach dem Vorliegen eines Arbeitsschutzmanagementsystems und nach Angeboten von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung fragten, sowie die beiden Items, die der Erhebung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten dienen. So wurden insgesamt die Antworten auf elf Items ausgewertet und für die Bewertung drei Kategorien gebildet. Die betriebliche Präventionskultur wurde so als unterentwickelt, entwickelt oder fortschrittlich eingestuft.

Obligatorisch für eine Einstufung der Präventionskultur als entwickelt oder höher war es, dass die folgenden fünf Items jeweils mit ja beantwortet wurden:

- Angebot von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung,
- Schulung der Führungskräfte hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsstils,
- arbeitsmedizinisches Präventionskonzept,
- Beteiligung der Beschäftigten bei Belangen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes, sowie
- Vorbeugung gegen einseitige Körperhaltungen und Bewegungsmangel.

Für die Erreichung einer fortschrittlichen Präventionskultur war es zusätzlich nötig, die grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes (Items zur Gefährdungsbeurteilung und zur sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung) zu erfüllen und insgesamt mehr als sieben Punkte (von elf) zu erreichen.



**Abb. 7.16** Präventionskultur nach Größenklassen AP Büro, prozentuale Verteilung

In der Gesamtschau wurde in 29,6% der erstbesichtigten Betriebe die Präventionskultur als „fortschrittlich“, in 2,6% als „entwickelt“ und in 67,8% als „unterentwickelt“ eingestuft. Dabei gab es jedoch deutliche Disparitäten zwischen den Größenklassen.

Betrieben mit 1-9 bzw. 10-49 Beschäftigten wurde nur in etwa einem Viertel der Fälle eine entwickelte Präventionskultur attestiert. In den Betrieben mit 1.000 und mehr Beschäftigten waren es hingegen 60% (ABSCHLUSSBERICHT AP BÜRO 2013:42, n=11.965).

In allen Größenklassen hatten nur 2-3% der Betriebe eine entwickelte Präventionskultur gemäß Arbeitsprogrammdefinition (mittlere Kategorie). Die Branchenauswertung zeigte, dass nur in der öffentlichen Verwaltung eine größere Zahl von Betrieben (15%) der mittleren Kategorie zugeordnet werden konnte (a.a.O.:43).

**Tab. 7.29** Präventionskultur (AP Büro) nach Branchen

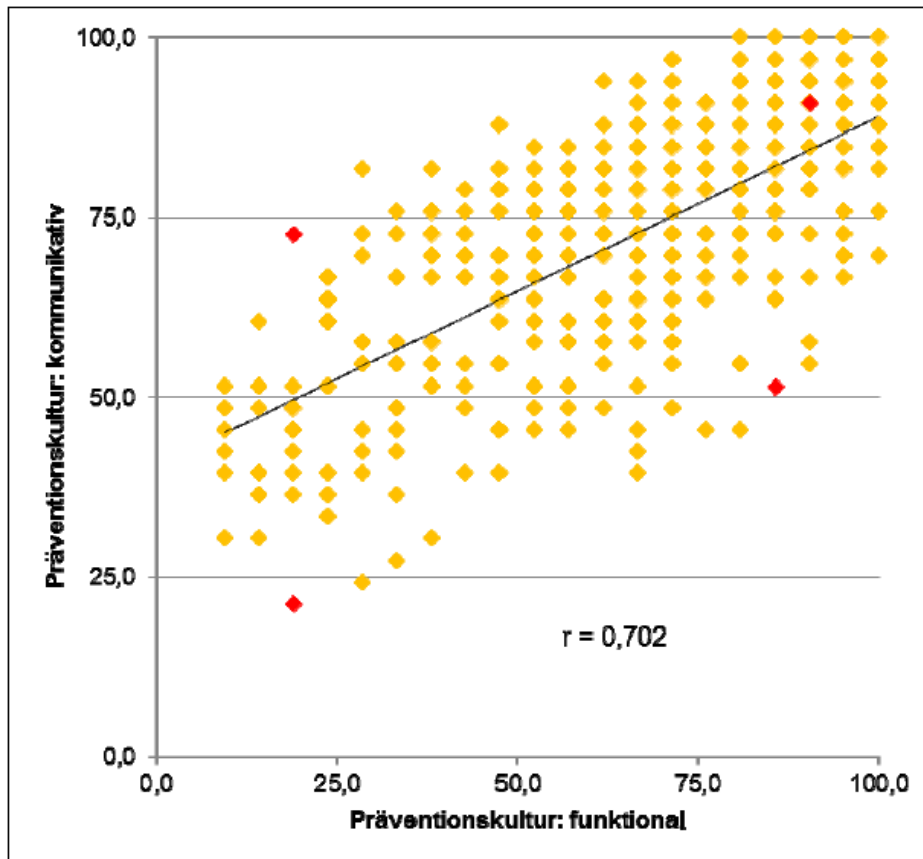
Präventionskultur	unterentwickelt	entwickelt	fortschrittlich
Finanz- und Versicherungsdienstleistung	42%	6%	52%
Information, Kommunikation und Post	60%	0%	40%
Gesundheits- und Sozialwesen	60%	3%	37%
Bergbau, Energie- und Wasserversorgung, Abfallentsorgung	63%	1%	37%
Verkehr und Lagerei	71%	1%	29%
Handel und KFZ	71%	0%	28%
Erziehung und Unterricht	69%	2%	28%
Öffentliche Verwaltung	59%	15%	26%
Verarbeitendes Gewerbe	73%	1%	26%
Wirtschaftliche Dienstleistungen	73%	1%	26%
Grundstücks- und Wohnungswesen	78%	1%	21%
Gastgewerbe	86%	0%	14%
Kunst, Unterhaltung und Erholung	87%	0%	13%
Baugewerbe	86%	2%	12%
Landwirtschaft	90%	1%	9%

Die Branche mit den besten Werten waren ‚Finanz- und Versicherungsdienstleistungsunternehmen‘ mit mehr als 50% Anteil von Betrieben mit fortschrittlicher Präventionskultur. Die Branchen mit dem geringsten Anteil an „fortschrittlichen“ Betrieben waren Grundstücks- und Wohnungswesen, das Gastgewerbe, Betriebe aus Kunst, Unterhaltung und Erholung, das Baugewerbe und die Landwirtschaft. Von den Betrieben, die zweimal besichtigt wurden, konnten sich 15% gegenüber der Erstbesichtigung verbessern. Die Zahl der Betriebe mit fortschrittlicher Präventionskultur stieg in dieser Gruppe auf 39%.

### Arbeitsprogramm Pflege

Das Arbeitsprogramm Pflege schloss sich in seinem Auswertungskonzept der Terminologie von SCHWEER und KRUMMREICH an. Da das Konzept erst bei der Auswertung der Kopf- und Fachdaten aber nicht bei der Entwicklung des Instruments zu Grunde gelegt wurde, kann die Einteilung aber nur als Annäherung an das Konzept von SCHWEER und KRUMMREICH gesehen werden. Die Evaluation bezog sich auf die beiden Stufen „funktional“ (das Management ist geeignet, gesetzliche Grundlagen und grundlegende Empfehlungen umzusetzen) und „kommunikativ“ (z. B. Verankerung des Arbeitsschutzes im Management, Einbeziehen der Mitarbeiter in Ent-

scheidungen, Formulieren und Umsetzen von Gesundheitszielen) (ABSCHLUSSBERICHT AP PFLEGE 2013:18).



**Abb. 7.17** Ausprägungen funktionaler und kommunikativer Präventionskultur in den Betrieben am Beispiel ambulanter Dienste<sup>102</sup>

Bei der Auswertung der Daten wurde nur ein reduziertes Stufenmodell zugrunde gelegt. Es wurden die Items, die die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben abbilden (im Auswertungskonzept „funktionale Präventionskultur“ genannt), in Beziehung zu den Angaben gesetzt, die darüber hinausgehende präventive Aktivitäten abbilden (sog. „kommunikative Präventionskultur“). Die Items zur kommunikativen Kultur umfassten vor allem Fragen nach Konzepten zum rückengerechten Arbeiten und zur Prävention von psychischen Belastungen.

Die Analyse zeigt eindeutig den (positiven) Zusammenhang zwischen der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben und der Einführung weitergehender Präventionsbemühungen. D.h., je besser die funktionale Präventionskultur, desto besser die kommunikative Präventionskultur. Dieser positive Zusammenhang wurde für alle Gruppen (ambulante Pflege, stationäre Pflege, Kliniken) sowohl an Hand der Online-Daten als auch im Rahmen der Betriebsbesichtigungen festgestellt.

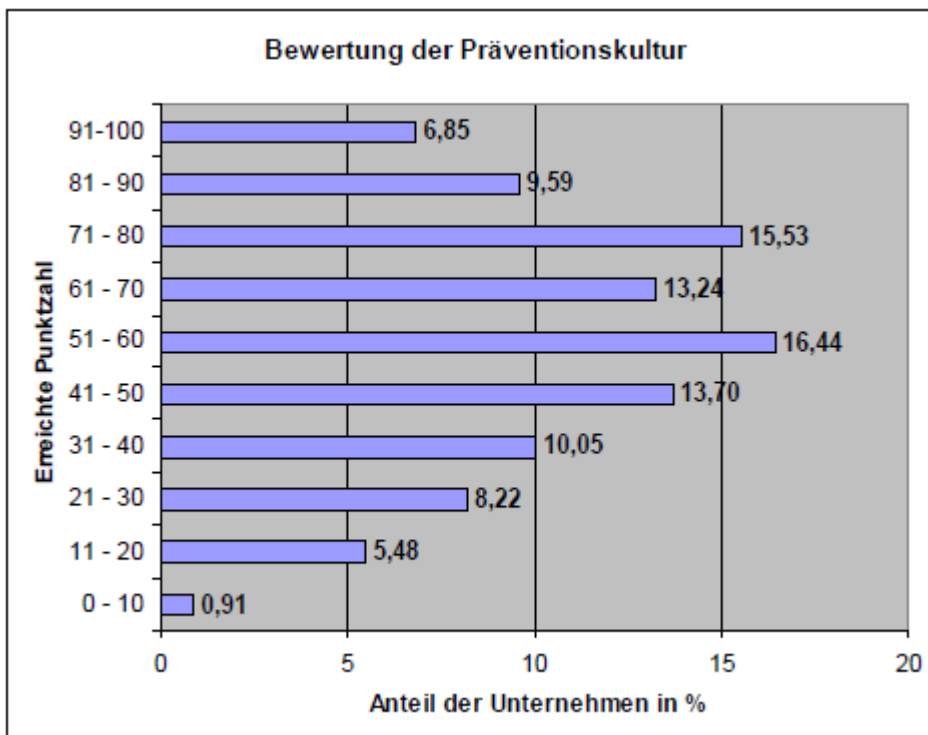
<sup>102</sup> ABSCHLUSSBERICHT AP PFLEGE 2013, Anhang 3, S.15.

## Arbeitsprogramm ÖPNV

Das Arbeitsprogramm Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV) bezog sich in der Definition des Begriffs der Präventionskultur auf den Organisationskulturbegriff nach Edgar H. SCHEIN.<sup>103</sup> Die Präventionskultur ist demnach „ein Muster gemeinsamer Grundprämissen bzgl. gesundem Verhalten und Arbeitens, das die Mitarbeiterinnen einer Firma erlernt haben, das sich bewährt hat und somit als bindend gilt. Sie ergibt sich aus dem Zusammenspiel von geteilten Werten, Normen, Denkhaltungen und Paradigmen und prägt das Zusammenleben im Unternehmen sowie das Auftreten nach außen.“ (ABSCHLUSSBERICHT AP ÖPNV 2013:42).

Im Sinne des Arbeitsprogramms wurden nur Aspekte betrieblicher Prävention betrachtet, die über das gesetzlich Geforderte zum Arbeitsschutz hinausgehen und an Hand eine Punkteskala von 0-100 bewertet. Dabei wurden Aspekte der Arbeitszeitgestaltung mit bis zu 15 Punkten, der persönlichen Kompetenz (25), der Ergonomie (10), des Verhaltens (20) und Sonstige mit bis zu 30 Punkten bewertet. Unter Sonstiges wurden verschiedene Punkte wie betriebliches Eingliederungsmanagement, Suchtprävention, Leitbild und Umgang mit Langzeiterkrankten abgefragt und ausgewertet.

Die Verteilung aller besuchten Betriebe (n = 209) auf der Skala (zusammengefasst in Gruppen von je 10 Punkten) war wie folgt:



**Abb. 7.18** Präventionskultur in den besuchten Betrieben des AP ÖPNV

<sup>103</sup> Siehe: <http://www.praeventionskompetenz.de/handlungsfelder/unternehmenskultur.html>

Der arithmetische Mittelwert aller Betriebe wird bei 57 Punkten angegeben. Größenklassen werden im Abschlussbericht nicht ausgewiesen. Eine Zweitintervention wurde nicht durchgeführt.

### Arbeitsprogramm Feinmechanik

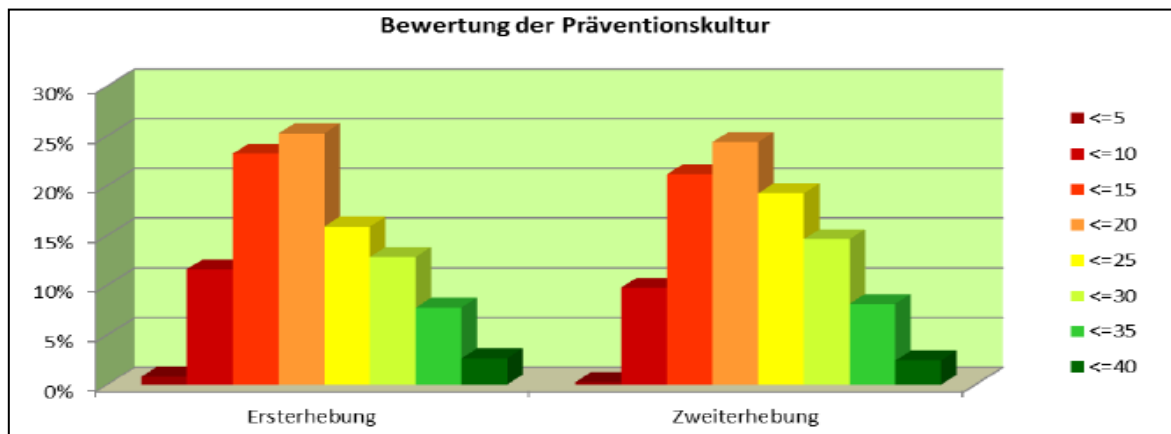
Das Arbeitsprogramm Feinmechanik verwendete bei der Auswertung der Fachdaten nicht den Begriff der Präventionskultur und trifft dementsprechend keine Aussage hierüber in den besichtigten Betrieben.

Stattdessen wurden Tätigkeits- und Belastungsprofile in den Betrieben erstellt und angepasste Beratungen durchgeführt. Dabei wurde unterschieden zwischen Präzisionsarbeit mit hohen Sehanforderungen, feinmotorische Arbeit mit hohen Sehanforderungen, Arbeit mit normalem Kraftaufwand und normalen Sehanforderungen und Arbeit mit erhöhtem Kraftaufwand und normalen Sehanforderungen. Die Arbeitsplätze wurden durch die Aufsicht beurteilt, wobei Aspekte der Verhaltens- und der Verhältnisprävention mit einfließen. Bei Defiziten wurde der Betrieb für die Zweitintervention vorgemerkt, die in 58 von 135 indizierten Fällen durchgeführt wurde.

Die Aufsicht war angehalten Aspekte der MSE-Prävention zu überprüfen, wie beispielsweise die Umsetzung der Handlungsanleitung für die arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 46 „Belastungen des Muskel-Skelettsystems einschließlich Vibrationen“. Dabei wurde festgestellt, dass nur 19% der 586 Betriebe eine arbeitsmedizinische Untersuchung zu MSE-Belastungen nach dem Vorbild der G46 anbieten.

### Arbeitsprogramm Ernährungsindustrie

Das Arbeitsprogramm Ernährungsindustrie zog zur Bewertung der Präventionskultur in den Betrieben Angaben aus dem Kopf- und dem Fachdatenbogen heran. Der Arbeitsbegriff der Präventionskultur entsprach dem des AP ÖPNV und basierte auf dem Begriff der Organisationskultur nach Edgar H. SCHEIN (ABSCHLUSSBERICHT AP ERNÄHRUNG 2013:18 f).



**Abb. 7.19** Relative Häufigkeit der Bewertung der Präventionskultur in den Betrieben zu den Erhebungszeitpunkten T1 und T2<sup>104</sup>

<sup>104</sup> ABSCHLUSSBERICHT AP ERNÄHRUNG 2013:58.

Aus dem Kopfbogen flossen Angaben zur Arbeitsschutzorganisation und zur Gefährdungsbeurteilung ein. Im Fachdatenbogen wurde nach Art und Anzahl der vom Betrieb angebotenen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, nach den dafür bereitgestellten Ressourcen und nach den ergonomischen Gegebenheiten im Betrieb gefragt. Dabei wurde ein Mittelwert aus Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung gebildet. Es wurde ein Index von 0 – 38 Punkten zur Bewertung der Betriebe gebildet. Der Median lag im Rahmen der Erstbesichtigung bei 18 Punkten.

Im Vergleich der Betriebe, die in der Erst- und Zweitbesichtigung beurteilt wurden, konnte eine geringe Verbesserung der Ergebnisse festgestellt werden, vor allem bei Betrieben im mittleren Bereich. Die Verbesserung konnte statistisch belegt werden.

### **Arbeitsprogramm Hotellerie**

In Bezug auf die Präventionskultur spricht der Bericht von dem „Erfüllungsstand gesetzlicher Arbeitsschutzbestimmungen einschließlich Erstellung und Qualität der Gefährdungsbeurteilung, Gestaltung der Arbeitsumgebung und Ergonomie sowie betriebliche Angebote der Gesundheitsförderung.“ (ABSCHLUSSBERICHT AP HOTELLERIE 2013:12). Das Arbeitsprogramm beurteilte die Präventionskultur mit einem Stufenmodell, das zwischen den drei Stufen „funktional passiv“, „aktiv“ und „pro-aktiv“ unterschied.

Als ‚Passiv‘ wurden die Betriebe beurteilt, die nicht die gesetzlichen Anforderungen erfüllten. Aktive Betriebe erfüllten die gesetzlichen Anforderungen, pro-aktive hatten darüber hinaus noch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umgesetzt. Nach der Erstbesichtigung (20 Betriebe) wurden 10 Betriebe der passiven, 2 der aktiven und 8 der pro-aktiven Stufe zugeordnet. Nach der Beratung und der anschließenden Zweibesichtigung war die Verteilung deutlich verändert, demzufolge gab es 3 passive, 2 aktive und 15 pro-aktive Betriebe.

### **7.2.3 Anteil der Beschäftigten mit Gesundheitskompetenz**

#### **Der Begriff der Gesundheitskompetenz in den ToR der GDA-Dachevaluation**

Eng verknüpft mit dem Aufbau einer betrieblichen Präventionskultur ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter. Wie schon zur Präventionskultur ausgeführt, fehlt auch bei der Gesundheitskompetenz ein einheitliches Konzept, das von allen Trägern der NAK akzeptiert werden würde. Auch hier entschieden sich die Leitungen der Arbeitsprogramme für eine an die jeweiligen fachlichen Gegebenheiten angepasste Operationalisierung. Die Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammberichten sind dementsprechend nicht miteinander vergleichbar und lassen nur eine Aussage für die einzelnen Programme zu.

#### **Erkenntnisse aus der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung**

Für die Dachevaluation wurde auch hier im Rahmen der Entwicklung der Instrumente zur Betriebs- und Beschäftigtenbefragung auf das Konzept von SCHWEER und KRUMMREICH zurückgegriffen. Dem organisationsbezogenen Begriff der Präventionskultur wird die Gesundheitskompetenz als individuelle Fähigkeit gegenübergestellt. Das Konzept nimmt dabei Anlehnung an die Literatur, in der der Begriff der



Gesundheitskompetenz definiert wird als „die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene“ (KICKBUSCH 2006:10).

Wie diese Definition bereits zeigt, ist die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter nicht nur bei der Arbeit im Betrieb von Bedeutung. Auch das Verhalten der Mitarbeiter im Privatbereich kann maßgeblichen Einfluss darauf haben, inwieweit Belastungen am Arbeitsplatz tatsächlich zu gesundheitlichen Problemen führen. So können etwa bewegungsarme Tätigkeiten am Arbeitsplatz ein erheblich geringeres Gesundheitsrisiko für den einzelnen Mitarbeiter darstellen, wenn dieser im Privaten durch Sport und Bewegung Ausgleich für die bewegungsarme Tätigkeit schafft. Analog zur Präventionskultur wird auch die Gesundheitskompetenz an Hand eines dreistufigen Modells beurteilt, das hier ebenfalls eine dreistufige Einteilung in „funktional“, „kommunikativ“ und „kritisch“ vorschlägt. Die funktionale Stufe ist dann erreicht, wenn die Beschäftigten die gesetzlichen Grundlagen zum Arbeitsschutz im Betrieb einhalten. Kommunikative Gesundheitskompetenz setzt die aktive Teilnahme an einem Angebot von weiteren Präventionsmaßnahmen voraus. In der kritischen Stufe spielen Gesundheit und Gesunderhaltung eine wesentliche Rolle bei der persönlichen Zielsetzung.

Für die Ist-Messung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten wurden in der Beschäftigtenbefragung Indikatoren sowohl zum betrieblichen als auch zum privaten Verhalten erhoben, die es bei einer wiederholten Befragung erlauben, Fortschrittmessungen im Verlauf der weiteren GDA-Aktivitäten durchzuführen. Zur Messung der Gesundheitskompetenz auf der betrieblichen Ebene sind dies:

- Die Einhaltung betrieblicher Sicherheits- und Gesundheitsschutzvorschriften,
- Die aktive Beteiligung an der Verbesserung der betrieblichen Sicherheit und des betrieblichen Gesundheitsschutzes,
- Die Nutzung betrieblicher Angebote der Gesunderhaltung (wie bspw. die Teilnahme an Betriebssport oder Gesundheitszirkeln).

Als Manifestierungen von Gesundheitskompetenz auf der privaten Ebene wurden folgende drei Indikatoren erhoben:

- Ausübung sportlicher Aktivitäten
- Wahrnehmung medizinischer Vorsorgeuntersuchungen
- Ausgewogene Ernährung

### **Einhaltung betrieblicher Sicherheits- und Gesundheitsschutzvorschriften**

Eine überwiegende Mehrheit der Beschäftigten hält sich nach eigener Aussage normalerweise an die betrieblichen Regeln zum Arbeitsschutz (95% der Antworten laut Beschäftigtenbefragung). Und immerhin etwa vier von fünf Beschäftigten intervenieren bei sicherheitsgefährdenden Verhalten Dritter und fühlen sich für den Arbeitsschutz im Betrieb mitverantwortlich.

**Tab. 7.30** Indikatoren der Beschäftigtenbefragung zum sicherheits- und gesundheitschutzgerechten Verhalten der Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz<sup>105</sup>

MA = Mitarbeiter/-innen Trifft eher zu oder trifft voll und ganz zu (%)	ALLE	1 -9 MA	10 -49 MA	50 - 249 MA	250+ MA
Ich halte mich an geltende Sicherheits- und Gesundheitsschutzvorschriften	95%	92%	94%	95%	98%
Ich mache Vorschläge, wie sich Sicherheit und Gesundheitsschutz verbessern lassen	56%	60%	55%	54%	58%
Ich greife ein, wenn sich andere sicherheitswidrig verhalten	80%	79%	82%	80%	78%
Ich fühle mich mitverantwortlich für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz im Betrieb	81%	83%	83%	81%	79%

Eine weitergehende Analyse der Aussagen „Ich halte mich an die in meinem Betrieb geltenden Arbeitsschutzvorschriften“ und „Ich fühle mich mitverantwortlich für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz im Betrieb“ zeigt, dass das eigene Verhalten im Betrieb mit dem Informationsstand zu Sicherheit und Gesundheitsschutz in Zusammenhang zu stehen scheint: Je besser sich Mitarbeiter über Sicherheit und Gesundheitsschutz informiert fühlen, umso eher halten sie sich auch an die geltenden Vorschriften. Umfassende Information ist demnach ein Schlüssel zur Steigerung der Mitwirkung der Beschäftigten bei der Umsetzung des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Etablierung einer Präventionskultur.

**Tab. 7.31** Eigenes Verhalten im Betrieb in Abhängigkeit von der Qualität der zu Sicherheit und Gesundheitsschutz erhaltenen Informationen<sup>106</sup>

Grad der Zustimmung zur Aussage: "Ich halte mich an die in meinem Betrieb geltenden Arbeitsschutzvorschriften "	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Weiß nicht/ keine Angabe
Sehr gut zu Gesundheitsrisiken informiert	72%	26%	2%	0%	1%
Eher gut zu Gesundheitsrisiken informiert	58%	39%	2%	0%	1%
Befriedigend zu Gesundheitsrisiken informiert	41%	53%	6%	0%	1%
Ausreichend zu Gesundheitsrisiken informiert	42%	50%	3%	2%	3%
Mangelhaft zu Gesundheitsrisiken informiert	34%	42%	8%	10%	6%
Grad der Zustimmung zur Aussage: "Ich fühle mich mitverantwortlich für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz im Betrieb "	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Weiß nicht/ keine Angabe
Sehr gut zu Gesundheitsrisiken informiert	62%	26%	8%	3%	1%
Eher gut zu Gesundheitsrisiken informiert	47%	35%	14%	3%	1%
Befriedigend zu Gesundheitsrisiken informiert	36%	40%	17%	6%	1%
Ausreichend zu Gesundheitsrisiken informiert	24%	47%	24%	4%	1%
Mangelhaft zu Gesundheitsrisiken informiert	32%	28%	28%	11%	1%

<sup>105</sup> Quelle: TNS INFRATEST 2012: Basis: alle befragten Personen (n = 5.512); beschäftigtenproportional gewichtet. Die hier verwendeten Indikatoren der Beschäftigtenbefragung sind eng an ein Indikatorenmodell angelehnt, das Frau Prof. Elke und Herr Dr. Gurt von der Ruhr-Universität Bochum entwickelt, getestet und den Evaluatoren dankenswerterweise für diese Befragung zur Verfügung gestellt haben.

<sup>106</sup> TNS INFRATEST 2012: Basis: alle befragten Personen (n = 5.512); beschäftigtenproportional gewichtet.

Ein weiterer Indikator zur Messung der Gesundheitskompetenz ist die Teilnahme an Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung wie innerbetriebliche oder vom Betrieb geförderte außerbetriebliche Sportaktivitäten, Gesundheitszirkel, Gesundheitschecks oder Angebote der Suchtprävention. Bei der im Sommer 2011 durchgeführten Beschäftigtenbefragung gaben mit 43% weniger als die Hälfte der Befragten an, in den letzten 12 Monaten an einer oder mehreren der angebotenen Maßnahmen teilgenommen zu haben.

Rund ein Viertel der Beschäftigten zeigt im Privatleben keine besonders ausgeprägte Gesundheitskompetenz, was sich z.B. im (teilweisen) Verzicht auf sportliche Betätigungen (32%), in einer zumindest teilweisen unausgewogenen Ernährungsweise (21%) oder an der Nichtteilnahme an medizinischen Vorsorgeuntersuchungen (27%) zeigt. Auch hier kann man schließen, dass es die größeren Verbesserungspotenziale auf der Ebene der langfristigen und strategischen Gesunderhaltung gibt.

### **Erkenntnisse aus den Arbeitsprogrammen**

Für die Erhebung der Gesundheitskompetenz gilt im Wesentlichen das bereits zur Präventionskultur Gesagte: Alle MSE-Arbeitsprogramme erfassten in ihren Fachdatenbögen die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter, wobei die Fragen und die Bewertungskonzepte nicht vereinheitlicht waren. Eine zusammenfassende Bewertung kann nicht vorgenommen werden. Die Ergebnisse können nur für die einzelnen Arbeitsprogramme ausgewiesen werden.

Erschwerend in Hinblick auf die Datenqualität kommt hinzu, dass die Daten – mit Ausnahme des AP Feinmechanik – nicht bei den Beschäftigten selbst erhoben wurden, sondern auf Einschätzungen von Vertretern der Betriebsseite beruhen, die von der Aufsicht bei der Betriebsbesichtigung festgehalten wurden, bzw. im Arbeitsprogramm Pflege auf der Selbstauskunft der Betriebe, die an der Online-Befragung teilnahmen.

### **Arbeitsprogramm Büro**

Das Arbeitsprogramm Büro sah die Gesundheitskompetenz als einen Teil der betrieblichen Präventionskultur an, weswegen das Arbeitsprogramm keinen eigenen Index zur Gesundheitskompetenz bildete. Die Aufsicht fragte aber nach der Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei MSE-präventivem Verhalten und nach der Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Eine einzelne Betrachtung der beiden Items zeigt, dass bei der Erstintervention in 58% der Betriebe die Führungskräfte ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten unterstützten und in 27% der Betriebe die Verantwortlichen zur Einschätzung kamen, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zumindest „mäßig“ (d.h. min. 25% der Beschäftigten nehmen teil) oder besser in Anspruch genommen wurden. Nach der Zweitintervention konnte in der Gruppe der doppelt intervenierten Betriebe eine Steigerung der Zahlen auf 73% bzw. 32% festgestellt werden.

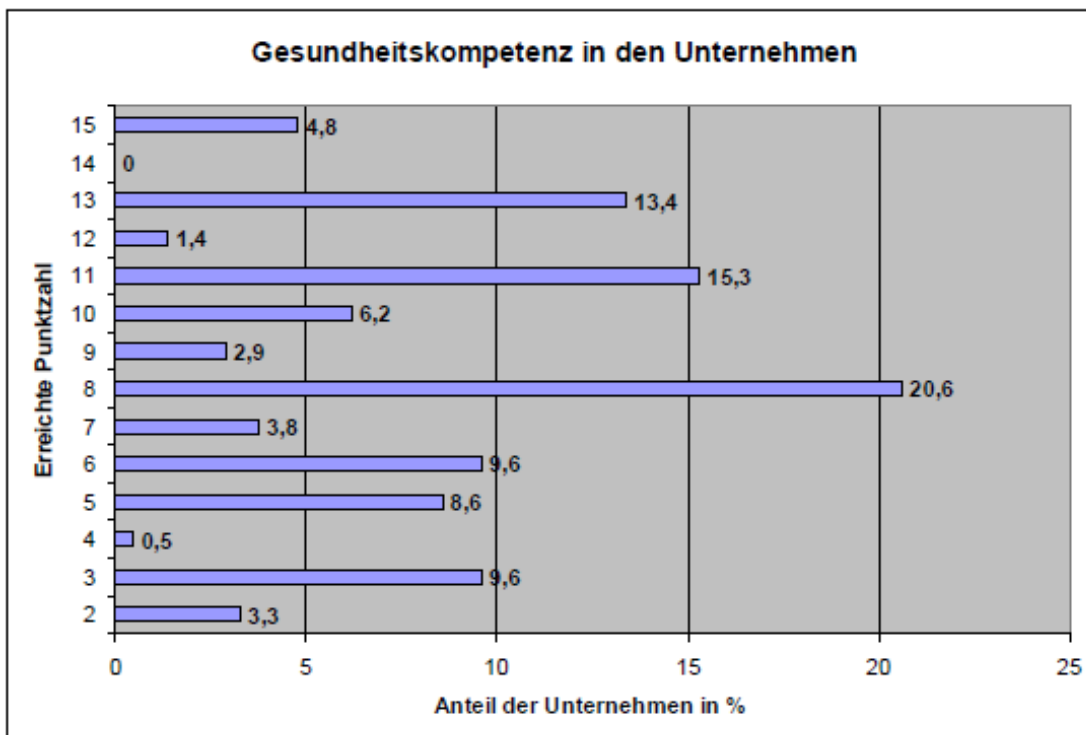
## Arbeitsprogramm Pflege

Das Arbeitsprogramm Pflege legte zur Beurteilung der Gesundheitskompetenz die Begrifflichkeiten nach SCHWEER und KRUMMREICH zu Grunde und nennt als wesentliche Elemente das individuelle Wissen und Verhalten zur Sicherung und zur Verbesserung der individuellen Ressourcen (ABSCHLUSSBERICHT AP PFLEGE 2013, Anhang 3, S.15). Die Gesundheitskompetenz wurde auf der Basis von Angaben der Betriebsverantwortlichen zu betrieblichen Maßnahmen zur Prävention von Rückenerkrankungen bewertet. Die Arbeitsprogrammleitung führt einschränkend aus, dass die entwickelten Fragen sich aber nur zu einem kleinen Teil der Größe „Gesundheitskompetenz“ zuordnen ließen, sodass hierzu nur die mittlere Stufe („kommunikativ“) auswertbar war. Die Aussagekraft ist als eher begrenzt eingestuft.

Die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten wird als „überwiegend gut ausgeprägt“ bezeichnet, insbesondere im Hinblick auf die Prävention von MSE im Rückenbereich. Im Online-Tool erreichten die Betriebe der ambulanten Pflege im Schnitt 70% und die der stationären Pflege 72% der Punkte. Die Kliniken erreichten im Schnitt nur 64%. Die Ergebnisse der Betriebsbesichtigungen wichen etwas ab: Die ambulanten Pflegebetriebe erreichten im Schnitt knapp 54%, die Kliniken 67%. Stationäre Pflegebetriebe werden nicht ausgewiesen.

## Arbeitsprogramm ÖPNV

Das Arbeitsprogramm ÖPNV führt keine Definition der Gesundheitskompetenz ein, spricht aber an verschiedene Stellen von der „individuellen“ Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und individueller Kompetenz, die gefördert werden soll.



**Abb. 7.20** Gesundheitskompetenz in den Betrieben<sup>107</sup>

<sup>107</sup> ABSCHLUSSBERICHT AP ÖPNV 2013:45

Diese wurde bewertet auf einer Skala von 0-15. Dem zugrunde lag eine Auswertung auf der Basis von 4 Items aus dem Fachdatenbogen zu tätigkeitsbezogener Stressprävention, Schulung der Beschäftigten zum Verhalten bei Übergriffen sowie Einweisung in die Benutzung ergonomischer Ausrüstung die jeweils mit bis zu drei Punkten bewertet wurden. Hinzu kommt die Frage nach der Wahrnehmung von BGF-Maßnahmen, die doppelt gewertet wurde.

Die Wahrnehmung der BGF-Maßnahmen durch die Beschäftigten lag in 94 Unternehmen (45,0%) unter 25%. In 47 Unternehmen (22,5%) lag der Anteil zwischen 25 und 50%. Und nur in 18 Unternehmen (8,6%) nahmen mehr als die Hälfte der Beschäftigten an Gesundheitsförderungsmaßnahmen teil (ABSCHLUSSBERICHT AP ÖPNV 2013:39). Der Median lag bei 8 Punkten, 35% waren dem oberen Drittel (11-15) 43% waren dem mittlerem Drittel (6-10) und 22% dem unteren Drittel (0-5) zuzuordnen.

### Arbeitsprogramm Feinmechanik

Das AP Feinmechanik nimmt keine zusammenfassende Bewertung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten vor. Es wurde aber in den Betrieben danach gefragt, ob Beschäftigte Möglichkeiten der Arbeitsplatzgestaltung, speziell für ihre Tätigkeiten zur Verfügung gestellte Hilfsmittel und Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung nutzen. Diese Angaben beruhen auf den Aussagen von 583 Beschäftigten. Die Auswahl der Arbeitsplätze (und der dort Beschäftigten) erfolgte durch die Aufsichtsperson im Gespräch mit dem Ansprechpartner des jeweiligen Unternehmens anhand von Kriterien, um möglichst typische Arbeitsplätze zu erfassen (ABSCHLUSSBERICHT AP FEINMECHANIK 2013:38).

Eine Auswertung erfolgte auf Basis der vier gebildeten Betriebs- / Belastungsgruppen: Präzisionsarbeit mit hohen Sehanforderungen (1), feinmotorische Arbeit mit hohen Sehanforderungen (2), Arbeit mit normalem Kraftaufwand und normalen Sehanforderungen (3) und Arbeit mit erhöhtem Kraftaufwand und normalen Sehanforderungen (4).

**Tab. 7.32** Angaben der Beschäftigten (AP Feinmechanik) zu Aspekten der Gesundheitskompetenz

Antworten	Nutzung von Mitteln der Arbeitsplatzgestaltung			Benutzung von Hilfsmitteln			Wahrnehmung von BGF-Maßnahmen		
	Häufig / gelegtl.	Nie	Nicht zutr.	Häufig / gelegtl.	Nie	Nicht zutr.	Häufig / gelegtl.	Nie	Nicht zutr.
Gruppe 1	75%	3%	18%	81%	1%	18%	32%	68%	0%
Gruppe 2	90%	1%	9%	89%	1%	10%	41%	59%	0%
Gruppe 3	91%	2%	7%	92%	0%	8%	45%	55%	0%
Gruppe 4	90%	5%	5%	90%	0%	10%	52%	48%	0%

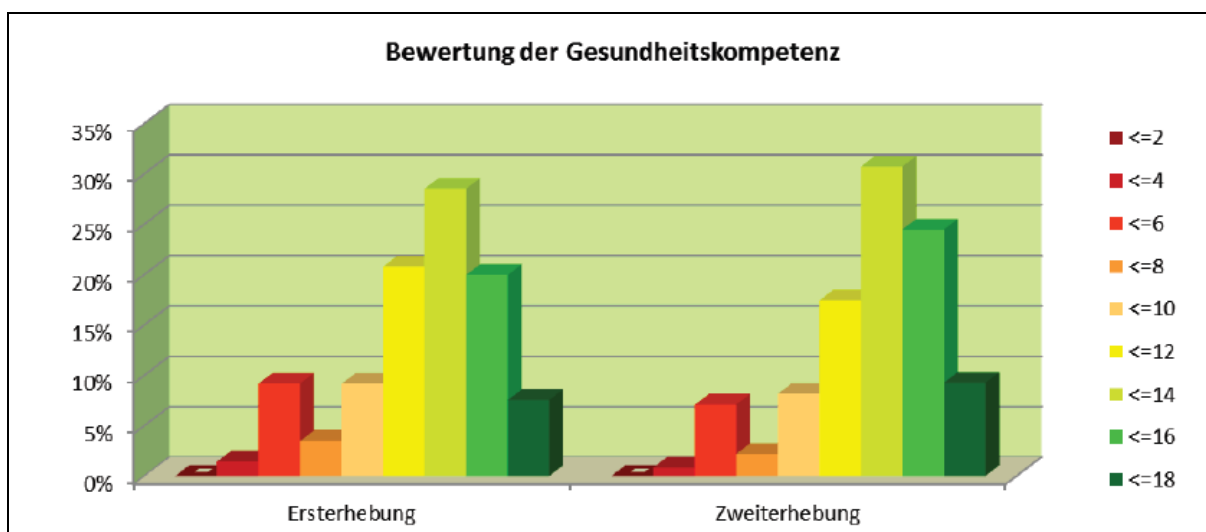
Bei der Benutzung der Hilfsmittel dominierte die Angabe „häufig“, während die Möglichkeiten der Arbeitsplatzgestaltung eher „gelegentlich“ genutzt wurden. Es kann aber auch aus dem Kontext der Arbeitstätigkeit heraus erklärt werden, dass zur Verfügung gestellte Hilfsmittel zur Ausübung der Tätigkeit häufiger zwingend erforderlich

sind als angebotene Mittel zur Arbeitsplatzgestaltung. Aussagen zur Veränderung der Zahlen in Folge der Zweitbesichtigung werden nicht getroffen.

### Arbeitsprogramm Ernährungsindustrie

Gesundheitskompetenz wird im Rahmen des AP Ernährungsindustrie gemäß der WHO (1998) definiert, als „die Gesamtheit aller kognitiven und sozialen Fertigkeiten, die Menschen dazu motivieren und befähigen, Informationen zur Förderung und Erhaltung ihrer Gesundheit zu beschaffen, zu verstehen und zu nutzen“. (ABSCHLUSSBERICHT AP ERNÄHRUNG 2013:20).

Um diesen Begriff zu operationalisieren, wurde zur Bewertung der Gesundheitskompetenz ein Index aus verschiedenen Fragen gebildet, die einen mittelbaren Rückschluss auf das arbeitsbezogene Gesundheitsbewusstsein der Beschäftigten erlauben sollten. Dazu zählten die Fragen nach der Nutzung der im Betrieb vorhandenen ergonomischen Möglichkeiten und nach der Akzeptanz der vom Betrieb angebotenen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Wie schon bei der Untersuchung der Präventionskultur wurde ein Mittelwert zwischen der Einschätzung durch die Aufsicht und der Einschätzung durch die Betriebsverantwortlichen gebildet. Die Resultate wurden auf einem Index von 0-18 Punkten eingeordnet (vgl. a.a.O.:56).



**Abb. 7.21** Relative Häufigkeit der Bewertung der Gesundheitskompetenz zu den Erhebungszeitpunkten T1 und T2

Der Median lag bei 13,0. Wie schon bei der Präventionskultur konnte eine Verbesserung von Erst- zu Zweitbesichtigung nachgewiesen werden.

### Arbeitsprogramm Hotellerie

Das AP Hotellerie bezeichnet in dem vorliegenden Entwurf des Abschlussberichts die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als „entwicklungsfähig“. Es ist jedoch unklar, auf welcher Datengrundlage die Aussage getroffen wird. Genannt wird allgemein die Wahrnehmung von Schulungsangeboten zur Stärkung der Ressourcen der Beschäftigten und speziell Seminare zum „Umgang mit Stress“,

„allgemeine Rückenschulen“ oder „Rücken fit im Beruf“. Zur weiteren Entwicklung der Gesundheitskompetenz, d. h. zur kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen Gesundheit, sollten sich auch Einzelberatungen zum rückengerechten Arbeiten mit Trainingseinheiten am eigenen Arbeitsplatz anschließen (ABSCHLUSSBERICHT AP HOTELLERIE 2013:18).

## 7.3 Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen

### 7.3.1 Rolle der Hauterkrankungen in der allgemeinen Statistik

Hautkrankheiten sind in der gesetzlichen Unfallversicherung mit Abstand die am häufigsten gemeldeten Erkrankungen bei Erwerbstätigen. Dies begründete die Aufnahme der ‚Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen‘ als eines der drei Arbeitsschutzziele in der Zielebene 1. Das GDA-Arbeitsprogramm „Gesundheitsschutz bei Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen“ (AP Haut) sollte einen Beitrag zur Erreichung dieses Zieles leisten, die Arbeitsschutzorganisation verbessern und das Wissens von Arbeitgebern und Beschäftigten über weitere Schutzmaßnahmen bei hautgefährdenden Tätigkeiten erhöhen.

Ab dem Berichtsjahr 2005 ist die statistische Erfassung der Hautkrankheiten erweitert worden: Auch Meldungen nach §3 BKV und Hautarztberichte werden als Anzeigen auf Verdacht einer Hauterkrankung gezählt (vgl. DGUV GuR 2012:42). Der deutliche Anstieg bei diesen Fällen ist vor allem durch die Verbesserung der Dokumentation der §3-Maßnahmen in der Stufe 1 des Stufenverfahrens Haut zu begründen (vgl. DGUV GuR 2012:39). Für die Zahl der Hauterkrankungen kann das Jahr 2010 als eine Art „Nulllinie“ angesehen werden, da sich die Umstellung der Registrierungspraxis in einem sprunghaften Anstieg der angezeigten und der bestätigten Verdachtsfälle niedergeschlagen hat. Die aktuelle Berufskrankheitenstatistik enthält drei Arten von statistischen Daten<sup>108</sup>: die Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit, die als Berufskrankheit anerkannten Fälle und ferner die Fälle, bei denen eine berufliche Verursachung festgestellt wurde, aber besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Bei der Bewertung der Zahlen ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der Verdachtsanzeigen nicht nur durch betriebliche Prozesse und den Einsatz hautschädigender Stoffe, sondern auch durch gesetzliche Änderungen, Umstellungen in der statistischen Erfassung sowie durch Sensibilisierungseffekte aufgrund von Aufklärungskampagnen über hautschädigende Tätigkeiten mit beeinflusst werden kann. Die Thematisierung des Problems könnte unter Umständen kurzfristig zu erhöhten und nicht zu sinkenden Zahlen führen. Der Erfolg von Präventionskampagnen wäre möglicherweise erst langfristig in der Statistik ablesbar. Aus diesen Gründen sind die Routinestatistiken zu den Hautkrankheiten in erster Linie zur Beurteilung des

<sup>108</sup> Für die Anerkennung als Berufskrankheit muss bei den Hauterkrankungen neben dem Merkmal der Schwere oder wiederholten Rückfälligkeit auch die besondere versicherungsrechtliche Voraussetzung erfüllt sein, dass die Erkrankung zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten geführt haben muss. Dies bedeutet, dass trotz Vorliegen der genannten ursächlichen Zusammenhänge zwischen versicherter Tätigkeit, schädigender Einwirkung und Erkrankung bei diesen Erkrankungen eine Anerkennung als Berufskrankheit im juristischen Sinne erst dann möglich ist, wenn diese zusätzlichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. DGUV GuR 2012:29).

langfristigen Trends relevant. Als Kontextinformationen für die erste Strategieperiode sind sie durchaus beachtenswert, haben sich aber für die Beurteilung der Zielerreichung der Maßnahmen der GDA im Arbeitsprogramm Haut als weitgehend ungeeignet erwiesen.

**Tab. 7.33** Berufskrankheiten Gruppe 5: Hautkrankheiten 2008 - 2012<sup>109</sup>

Jahr	Verdachtsanzeigen auf Berufskrankheit	BK-Verdacht bestätigt	Anerkannte Berufskrankheit	Berufliche Verursachung festgestellt*
2008	18.670	10.198	655	9.543
2009	19.408	9.646	604	9.042
2010	23.798	15.853	584	15.269
2011	25.230	19.429	601	18.828
2012	24.619	20.056	609	19.447

\* Besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen sind jedoch nicht erfüllt

Die wesentliche Quelle der Evaluation ist daher der Abschlussbericht des Arbeitsprogramms Haut. Im Arbeitsprogramm Haut sollte das Ausmaß der Zielerreichung mit drei Indikatoren überprüft werden: 1) Anzahl der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung, 2) Anzahl der Betriebe mit geeigneten und umgesetzten Maßnahmen, und 3) Senkung der Zahl der Hautarztberichte. Der bereits in den Terms of Reference vorgegebene Indikator „Senkung der Zahl der Hautarztberichte“ konnte nicht überprüft werden. Weder in den Routinestatistiken noch im Abschlussbericht des Arbeitsprogramms lassen sich Daten zur Beurteilung dieses Indikators ermitteln.

### 7.3.2 Anteil der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung

An dieser Stelle wird die ausführliche Darstellung aus Kapitel 6 zusammengefasst. Eine angemessene Gefährdungsbeurteilung wurde in 58% der Betriebe durchgeführt, bei 33% fanden sich in diesem Bereich Mängel und bei 9% der Betriebe war aufgrund der Arbeitssituation eine entsprechende Gefährdungsbeurteilung nicht erforderlich. Rechnet man diese 9% heraus, so hatten zum Zeitpunkt der Erstbesichtigungen 63,7% der besichtigten Betriebe (die dazu verpflichtet waren) eine angemessene Gefährdungsbeurteilung durchgeführt.

Die Interventionen im Rahmen der Erstbesichtigungen führten in vielen Betrieben, die zunächst Mängel aufwiesen, zu Verbesserungen in der Gefährdungsbeurteilung. Bei den Zweitbesichtigungen hatten 75% der zuvor beanstandeten Betriebe eine angemessene Gefährdungsbeurteilung. Insbesondere die stärkere Berücksichtigung der Feuchtarbeit in Gefährdungsbeurteilungen ist Indiz dafür, dass das AP Haut die Sensibilität in diesem Bereich wirkungsvoll erhöht hat.

<sup>109</sup> Quelle: DGUV Statistiken für die Praxis 2008-2012:57



### 7.3.3 Anteil der Betriebe mit geeigneten und umgesetzten Maßnahmen

Bei der Erstbesichtigung ermittelte das Aufsichtspersonal, dass in 79% der besichtigten Betriebe aktuelle Sicherheitsdatenblätter zugänglich waren; 73% der Betriebe legten geeignete Schutzmaßnahmen fest. Die Frage nach der Umsetzung der Schutzmaßnahmen wurde in 71% der Fälle bejaht, die Kontrolle der Umsetzung findet jedoch nur in 66% der Fälle statt.

**Tab. 7.34** Geeignete Maßnahmen AP Haut / Erst- und Zweitbefragung

Fragestellungen	Antworten	Erstbesichtigung %	Zweitbesichtigung %	Differenz in Prozentpunkten
Sind aktuelle Sicherheitsdatenblätter zugänglich?	Ja	79	82	+ 3
	Nein	13	10	- 3
	nicht zutreffend	8	8	0
Sind geeignete Schutzmaßnahmen festgelegt?	Ja	73	81	+ 8
	Nein	9	6	- 3
	Teilweise	18	13	- 5
Werden Schutzmaßnahmen umgesetzt?	Ja	71	77	+ 6
	Nein	7	5	- 2
	Teilweise	22	18	- 4
Wird die Umsetzung der Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz kontrolliert?	Ja	66	74	+ 8
	Nein	9	4	- 5
	Teilweise	25	22	- 3
Ist eine Betriebsanweisung vorhanden?*	Ja	70	84	+ 14
	Nein	20	11	- 9
	nicht zutreffend	5	5	0
Wurden die Beschäftigten unterwiesen?	Ja	81	89	+ 8
	Nein	13	6	- 7
	nicht zutreffend	6	5	- 1
Hat die Information über die Gefährdung und den Schutz der Haut zugenommen?	Ja	./.	82	nur Zweitbesichtigung
	Nein		18	

Erläuterung: Die Daten in der Spalte Zweitbesichtigung beziehen sich auf eine andere Grundgesamtheit als die in der Spalte Erstbesichtigung. In der Gruppe „Erstbesichtigung“ sind auch die Betriebe enthalten, die nicht zweitbesichtigt wurden. Die Differenz zwischen Erst- und Zweitbesichtigung innerhalb der Gruppe von doppelt intervenierten Betrieben dürfte dementsprechend deutlicher ausfallen.

\* Bei dieser Frage ergibt die Summe der Antworten der Erstbefragung nicht 100%, die Differenzberechnung ist dementsprechend ebenfalls unsicher; diese Differenzen konnten nicht geklärt werden.

Während eine Unterweisung der Beschäftigten relativ häufig erfolgt (81%), lagen nur in 70% der Betriebe Betriebsanweisungen vor. Diese Zahlen aus der Erstbesichtigung konnten in der Gruppe der zweifach besichtigten Betriebe durch die Interventionen des AP Haut in allen Punkten verbessert werden, insbesondere in Bezug auf das Vorliegen einer Betriebsanweisung (plus 14 Prozentpunkte) und die Information der Beschäftigten (plus 8 Prozentpunkte). Die Frage: „Hatten Sie den Eindruck, dass in der Betriebsstätte die Information über die Gefährdung und den Schutz der Haut zugenommen hat?“ wurde nur in der Zweitbefragung gestellt. Das Ergebnis ist positiv: In 82% der zuvor beanstandeten Betriebe verbesserte sich die Informationslage.

## 7.4 Zusammenfassende Bewertung

Zur Erreichung der gemeinsamen Arbeitsschutzziele hatten die elf Arbeitsprogramme der ersten Strategieperiode eine besondere Bedeutung. Als Teilziele wurden „Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen“, „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen“ und „Reduktion der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen“ formuliert.

Die drei Arbeitsprogramme Bau, Zeitarbeit und Transport nahmen sich speziell der Problematik der Arbeitsunfälle an und nutzten die **Indikatoren** Anzahl und Quote der Betriebe mit geeigneter **Arbeitsschutzorganisation** und angemessener **Gefährdungsbeurteilung** als Kennziffern.

Das **Arbeitsprogramm Bau** legte den Schwerpunkt seiner Arbeit auf die besonders unfallträchtigen Bereichen „Gerüste“ sowie „Abbruch- und Rückbauarbeiten“. Im angewendeten Ampelmodell erhielten nur 30% der besichtigten Betriebe eine positive Bewertung. Eine teils/teils-Bewertung erhielten 62% der Betriebe, in 8% der „roten“ Betriebe lagen schwerwiegende Mängel vor. Bei einem Teil dieser „roten“ Betriebe wurden über die „Weichenstellung“ gezielte Unternehmergespräche veranlasst.

Im **Arbeitsprogramm Zeitarbeit** schätzte das Aufsichtspersonal die Arbeitsschutzsituation in 75% der besuchten Betriebe als geeignet ein. 70% der besuchten Betriebe verfügen über eine angemessene Gefährdungsbeurteilung. Eine Gesamteinschätzung der Arbeitsschutzsituation erfolgte in Form einer Zahlenbewertung. 9% der Betriebe schneiden sehr gut ab, 60% erhalten Bewertungen von gut bis befriedigend und 30% der Betriebe erhielten schlechtere Werte, was auf entsprechende Defizite im betrieblichen Arbeitsschutz hinweist. Die Unterschiede zwischen der Gesamteinschätzung der Arbeitsschutzsituation für alle Beschäftigten und der Arbeitsschutzsituation der Zeitarbeitnehmer waren vergleichsweise gering.

Die Kernaktivität des **Arbeitsprogramms Transport** war eine Fachdatenerhebung mit Hilfe von dreizehn Gesprächsleitfäden. Bei den Betriebsbesuchen gab es nur in 51% der Fälle keine Beanstandungen, in 35% der Fälle machte das Aufsichtspersonal von der Möglichkeit einer mündlichen Vereinbarung mit dem Betrieb Gebrauch. 13% der besuchten Betriebe erhielten Besichtigungsschreiben, in einem Prozent der Fälle waren Anordnungen notwendig. Nach Einschätzung des Aufsichtspersonals sind bei 72% der besuchten Betriebe die Gefährdungsbeurteilungen angemessen. Die Ergebnisse belegen einen Zusammenhang zwischen einer als geeignet eingestuften Arbeitsschutzorganisation und der Höhe der Defizitquote (Betriebe mit Arbeitsschutzmängeln).

In allen genannten Arbeitsprogrammen konnten die bei der Erstbesichtigung als kritisch eingestuften Betriebe ihr Arbeitsschutzniveau bis zur Zweitbesichtigung verbessern.

Als dritter **Indikator** diente die Anzahl und Quote der **meldepflichtigen Arbeitsunfälle** zur Überprüfung der Maßnahmen im Rahmen der drei Arbeitsprogramme. Aufgrund der Vielfalt der Faktoren, die auf das Arbeitsunfallgeschehen einwirken, sind die Routinestatistiken der Unfallversicherungsträger nur mit Vorsicht als Indikatoren für die Wirksamkeit der GDA nutzbar. Sie dienen im Wesentlichen der Darstellung

langfristiger Trends und erlauben so eine bessere Einordnung der von den Arbeitsprogrammen vorgelegten Zahlen.

Die meldepflichtigen Arbeitsunfälle im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften sinken im langjährigen Trend. Im Fünfjahreszeitraum 2003 – 2007 ereigneten sich in diesem Bereich durchschnittlich 27,95 meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter, im Zeitraum von 2008 bis 2012 (der ersten Periode der GDA) sank dieser Wert um 7,4% auf 25,88. Noch deutlicher war der Rückgang der Zahlen bei den tödlichen Arbeitsunfällen sowie bei den neuen Arbeitsunfallrenten. In der Bauwirtschaft konnte im Periodenvergleich ein Rückgang um 7,4% bei den meldepflichtigen Arbeitsunfällen je 1.000 Vollarbeiter erreicht werden.

Im Rahmen des **Arbeitsprogramms Bau** wurde für bestimmte Bereiche des Bau-sektors eine Sonderauswertung zur Unfallentwicklung vorgenommen. Man betrachtete das Verhältnis zwischen der Entschädigungsleistung für Arbeitsunfälle (ohne Wege- und Betriebswegeunfälle) und der Lohnsumme in den beiden Hauptgewerken Gerüstbau und Abbruch/Rückbau. Für den Zeitraum von 2008 bis 2011 ergab sich in den entsprechenden Tarifstellen (Gerüstbau, Abbruch, Entsorgung, Sprengung) ein Rückgang um circa 30%. Die Wahl des untersuchten Zeitraums entspricht jedoch nicht der Hauptphase des Arbeitsprogramms Bau von Sommer 2010 bis Sommer 2012.

Der Entwurf des Abschlussberichts des **Arbeitsprogramms Zeitarbeit** zieht Arbeitsunfallzahlen von 2007 bis 2011 zur Beurteilung der Wirkungen der Maßnahmen heran. In diesem Zeitraum sank die relative Unfallhäufigkeit in der Gefahrtarifstelle Zeitarbeit bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) um 19,5%. Das Arbeitsprogramm Zeitarbeit startete jedoch erst im Jahr 2009. Von 2010 bis 2012 ging die Arbeitsunfallquote in der Zeitarbeit bei den meldepflichtigen Arbeitsunfällen je 1.000 Versicherte um 17% zurück.

Da Transportunfälle in der übergreifenden Arbeitsunfallstatistik nicht als gesonderter Unfalltyp erfasst werden, griff das **Arbeitsprogramm Transport** auf eine Betrachtung der Unfallentwicklung anhand transporttypischer Unfallmerkmale zurück und nutzte entsprechende Sonderauswertungen der Routinestatistiken der DGUV. Im Zeitraum von 2008 bis 2012 verringerte sich die Quote der Arbeitsunfälle mit Kranen bzw. beim Anschlagen von Lasten um 24,8%, die mit Stetigförderern um 18,5% und die Quote bei Unfällen mit Flurförderzeugen um 13%. Zwei der drei untersuchten Bereiche zeigen eine deutlich überproportionale Reduzierung des Unfallgeschehens. Die Erst- und Zweitbesichtigungen der Betriebe durch das Aufsichtspersonal im Rahmen des Arbeitsprogramms Transport fiel jedoch in den Zeitraum von Anfang 2010 bis Ende 2012.

Der gewählte **Indikator** „Anzahl der **Arbeitsunfähigkeitstage** (AU-Tage), die auf Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) zurückgehen“ ist im Rahmen der GDA-Dach-evaluation nicht verifizierbar. Dies liegt vor allem an den vielfältigen Ursachen und der langen Latenzzeit der Erkrankungen, die unter den Begriff „MSE“ subsumiert werden und die eine Wirkungsmessung des Einflusses von GDA-Maßnahmen im Zeitraum einer Fünfjahresperiode unmöglich machen. Ein Effekt der MSE-Arbeitsprogramme auf die Entwicklung der AU-Tage, die auf MSE zurückzuführen sind, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt in den Daten nicht erkennbar. In zukünftigen Strate-

gieperioden sollte dieser Indikator als Kontextinformation weiter betrachtet werden, zur genaueren Bestimmung der Wirkungen von Interventionen wären jedoch zusätzliche geeignete Indikatoren zu prüfen. .

Die **Indikatoren** „Anzahl der Betriebe mit **Präventionskultur** gemessen an den untersuchten Betrieben“ und „Anzahl der Mitarbeiter mit **Gesundheitskompetenz** gemessen an den befragten Unternehmen“ konnten genauer untersucht werden.

Die Ergebnisse der Betriebsbefragung zeigen, dass Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, die ein wesentliches Kennzeichen einer entwickelten Präventionskultur sind, nur eine Minderheit der Betriebe anbietet. In Großbetrieben sind solche Maßnahmen zwar weiter verbreitet als im Durchschnitt der Betriebe, doch auch unter diesen bieten viele nur einzelne Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an, ohne eine erklärte Strategie oder ein klares Konzept zur Gesunderhaltung der Mitarbeiter zu haben.

Zu einer entwickelten Präventionskultur gehört darüber hinaus, durch die Sensibilisierung der Beschäftigten und durch die Vorbildfunktion der Führungskräfte das Thema der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes im betrieblichen Alltag zu stärken. Die dazu in der Beschäftigtenbefragung erhobenen Indikatoren zeigen, dass sich in einer überwiegenden Mehrheit der Betriebe in der Tat Mechanismen zur Prävention unmittelbarer Sicherheitsgefährdungen etablieren konnten: Es gibt klare Sicherheitsregeln, Sicherheitsmängel werden gemeldet und von den betrieblichen Verantwortlichen zeitnah beseitigt. Allerdings zeigt das betriebliche Engagement zur langfristigen Gesunderhaltung noch größere Defizite, denn immerhin ein knappes Drittel der Beschäftigten ist nicht der Ansicht, dass ihr Betrieb viel für eine Minimierung langfristiger Belastungen tut.

Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung zur Gesundheitskompetenz zeigen, dass eine Basis für eine Gesundheitskompetenz bei den Beschäftigten vorhanden ist. Eine überwiegende Mehrheit der Beschäftigten hält sich meist an die betrieblichen Arbeitsschutzregeln, greift bei Fehlverhalten anderer ein und fühlt sich für den Arbeitsschutz mitverantwortlich. Etwa die Hälfte der Beschäftigten macht eigene Vorschläge. Der Anteil derjenigen, die freiwillige betriebliche Präventionsangebote wahrnehmen oder sich im privaten Bereich gesundheitsgerecht verhalten, ist dagegen geringer; rund ein Viertel der Beschäftigten betreibt laut Eigenaussage keinen Sport, ernährt sich nicht ausgewogen oder nimmt private Vorsorgeuntersuchungen kaum wahr.

Aus den Arbeitsprogrammen lassen sich nur sehr begrenzt übergreifende Aussagen für die Dachevaluation ableiten. Zu unterschiedlich war das methodische Vorgehen. Festhalten lässt sich aber, dass in den Arbeitsprogrammen mit Zweitintervention für die jeweils definierten Aspekte von Präventionskultur eine Verbesserung festgestellt werden konnte. Die Auswertung des Arbeitsprogramms Pflege legt auch einen positiven Zusammenhang zwischen der Umsetzung gesetzlicher Arbeitsschutzvorgaben und der Einführung weitergehender Präventionsbemühungen nahe.

Präventionskultur und Gesundheitskompetenz erscheinen insgesamt steigerungsfähig. Die im Rahmen der ersten GDA-Strategieperiode durchgeführten Arbeitsprogramme konnten in einigen Aspekten Verbesserungen im betrieblichen Bereich

bewirken. Einfluss auf das Verhalten im Privatleben kann aber allenfalls indirekt erwirkt werden. Analysen der Beschäftigtenaussagen haben gezeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen der Qualität der betrieblichen Information und der individuellen Gesundheitskompetenz gibt. Gute Information zum Gesundheitsschutz ist offenbar ein zentraler Erfolgsfaktor für den Aufbau einer Gesundheitskompetenz und für die Entstehung einer Präventionskultur. Diese Informationseffekte könnten zukünftig auch genutzt werden, um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer individuell anzusprechen und so eine weitere Stärkung zu erwirken.

Für zukünftige Strategieperioden ist es dringend angezeigt, Begrifflichkeiten zu Beginn zu klären und ein einheitliches Verständnis zwischen den Akteuren zu schaffen. Dies ist nicht nur nötig, um die Evaluierung an dieser Stelle zu fördern, sondern auch um eine stringente Zielverfolgung zu gewährleisten. Wenn Präventionskultur und Gesundheitskompetenz als Ziele der Arbeitsprogramme vorgegeben sind, ist eine möglichst homogene Operationalisierung notwendig. Es ist womöglich fachlich nicht möglich, die Items im Fachdatenbogen zu vereinheitlichen. Aber eine Harmonisierung der Bewertungskriterien und die Darstellung in einem gemeinsamen Modell, wären ein gangbarer Kompromiss. Für die Feststellung von Gesundheitskompetenz müssten zudem die Daten unmittelbar von Beschäftigten erhoben werden, wie dies im AP Feinmechanik bereits der Fall war.

Im **Arbeitsprogramm Haut** sollte das Ausmaß der Zielerreichung mit drei **Indikatoren** überprüft werden: 1) Anzahl der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung, 2) Anzahl der Betriebe mit geeigneten und umgesetzten Maßnahmen, und 3) Senkung der Zahl der Hautarztberichte.

Bei den im Rahmen des Arbeitsprogramms Haut durchgeführten Betriebsbesichtigungen fanden sich in 58% der Betriebe angemessene Gefährdungsbeurteilungen. Die Interventionen im Rahmen der Erstbesichtigungen führten in vielen Betrieben, die zunächst Mängel aufwiesen, zu Verbesserungen in der Gefährdungsbeurteilung. Bei den Zweitbesichtigungen hatten 75% der zuvor beanstandeten Betriebe eine angemessene Gefährdungsbeurteilung. Insbesondere die stärkere Berücksichtigung der Feuchtarbeit in Gefährdungsbeurteilungen ist Indiz dafür, dass das AP Haut die Sensibilität in diesem Bereich wirkungsvoll erhöht hat. In 79% der besichtigten Betriebe sind aktuelle Sicherheitsdatenblätter zugänglich, 73% der Betriebe legten geeignete Schutzmaßnahmen fest. Während eine Unterweisung der Beschäftigten relativ häufig erfolgt (81%), lagen nur in 70% der Betriebe Betriebsanweisungen vor.

Die Verwendung von Routinestatistiken zur Entwicklung berufsbedingter Hautkrankheiten ist in erster Linie zur Beurteilung des langfristigen Trends relevant. Die Statistiken sind als Kontextinformationen beachtenswert, haben sich aber für die Beurteilung der Zielerreichung der Maßnahmen der GDA im Arbeitsprogramm Haut als weitgehend ungeeignet erwiesen.

## 8 Betriebliche Prävention für Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit

Die Stärkung der Prävention für mehr Gesundheit in den Betrieben und der Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit wurde bei der Planung der GDA als Ziel in der Zielebene 5 formuliert, das am Ende des Wirkungszusammenhangs mit der Umsetzung der Maßnahmen in den anderen Zielebenen erreicht werden sollte. Dies entspricht der Logik eines jeden Arbeitsschutzhandelns, bei dem das Ziel aller Maßnahmen es letztlich ist, die Beschäftigten möglichst vor (auch mittel- und langfristigen) arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu schützen. Es wurden drei Teilziele formuliert: 1) Verbesserung der Qualität der Arbeit, 2) Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit und der Produktivität der Unternehmen sowie 3) Kostenentlastung der sozialen Sicherungssysteme.

### 8.1 Verbesserung der Qualität der Arbeit

Als einziger Indikator zur Prüfung der Verbesserung der Qualität der Arbeit wurde in den ToR die Einschätzung der Arbeitsbedingungen durch die Beschäftigten formuliert. Als Erkenntnisquelle diente hierzu die Beschäftigtenbefragung der Dachevaluation (TNS INFRATEST 2012). Auf Basis der Daten der Beschäftigtenbefragung wurde in einem multivariaten Regressionsmodell überprüft, ob sich Zusammenhänge zwischen den betrieblichen Arbeitsschutzmaßnahmen und als arbeitsbedingt wahrgenommenen Gesundheitsbeschwerden zeigen. Hierzu muss allerdings betont werden, dass eine multivariate Analyse auf Basis einer einmaligen Stichprobe nur statistische Zusammenhänge aufzeigen kann. Das Verfahren ist dagegen nicht für eindeutige kausale Aussagen nach dem Muster „A folgt aus B“ geeignet. Dennoch zeigt das Verfahren einige interessante Zusammenhänge auf bzw. widerlegt plausible Vermutungen.

Zwischen dem Arbeitsort (Land) und arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden bestehen in diesem Modell (bei Zugrundelegung von Schleswig-Holstein als statistischer Referenzkategorie) kaum signifikante Zusammenhänge. Lediglich bei den Befragten aus Brandenburg lässt sich ein etwas höherer Zusammenhang von Land und der Wahrnehmung arbeitsbedingter Beschwerden feststellen.

Auch zwischen der Branchengruppe und den Gesundheitsbeschwerden lassen sich nur wenige signifikante Zusammenhänge feststellen: So klagen Beschäftigte im Produktionsgütersektor und in der öffentlichen Verwaltung seltener über arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden. Das Bild könnte sich allerdings etwas ändern, wenn statt der Branchengruppen einzelne Branchen kontrolliert werden. Ältere Mitarbeiter ab 40 Jahren vermelden erwartungsgemäß signifikant eher arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden als Arbeitnehmer der jüngsten Altersgruppe (bis 29 Jahre). Frauen berichten signifikant eher über arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden als Männer. Die Gründe dafür lassen sich im Rahmen der statistischen Analyse der Befragung nicht klären.

Die Art des Arbeitsverhältnisses steht wider unseres Erwartens in keinem signifikanten Zusammenhang mit den arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden: Zeitarbeiter und befristet Beschäftigte klagen nicht häufiger darüber als Arbeiter in einem „Normalarbeitsverhältnis“ bzw. mit einem festen Arbeitsvertrag.

Bei den betrieblichen Arbeitsschutzmaßnahmen, die im Kernpunkt dieser Analyse stehen, fällt zunächst ein eher unerwarteter Befund auf: Beschäftigte aus Betrieben, die Gefährdungsbeurteilungen durchführen, berichten (gering) signifikant eher über arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden als Beschäftigte, in deren Betrieben keine Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt werden. Dieser Befund könnte darauf hindeuten, dass Betriebe mit Gefährdungsbeurteilungen vermutlich eher ‚gefahr geneigte‘ oder belastende Tätigkeiten durchführen, die zu gesundheitlichen Beschwerden führen. Zwischen der Qualität der Information zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz im Betrieb und den arbeitsbedingten Beschwerden besteht ein signifikant negativer Zusammenhang. Dies bedeutet: Je besser die Informationsqualität, desto seltener werden Beschwerden berichtet.

Unter den sonstigen betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen weist lediglich das Angebot von betrieblichen Gesundheitszirkeln einen signifikanten Zusammenhang auf. Für betriebliche Sportangebote, Suchtpräventionsangebote oder das Angebot von Gesundheitsschecks wird ein solcher Zusammenhang nicht sichtbar. Hier wurde bewusst nur das Angebot an solchen Maßnahmen gewählt (und nicht die Teilnahme daran), als Indikator für ‚gesundheitsbewusste Betriebe‘.

Zwischen der Häufigkeit bzw. Intensität der am Arbeitsplatz auftretenden Belastungen und Gefährdungen besteht erwartungsgemäß ein hoch signifikanter positiver Zusammenhang. Je höher die jeweilige Belastung, desto eher werden Gesundheitsbeschwerden berichtet. Beschäftigte, die angeben, im Privatbereich medizinische Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen, klagen eher über arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden als Personen, die solche Untersuchungen nicht wahrnehmen. Hier ist allerdings zu vermuten, dass nicht die Vorsorgeuntersuchungen den Gesundheitszustand verschlechtern, sondern dass Personen, die häufiger gesundheitliche Beschwerden haben, eher Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen. Beschäftigte, die regelmäßig Sport oder andere körperliche Aktivitäten betreiben, klagen weniger über arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden als Personen, die dies nicht tun.

Die Analyse möglicher Einflussfaktoren für das Auftreten arbeitsbedingter Gesundheitsbeschwerden zeigt die Schwierigkeiten, auf Basis von einmalig erhobenen Querschnittsdaten Kausalzusammenhänge zwischen einzelnen Maßnahmen und deren (Langzeit-)Wirkung nachzuweisen. Der unerwartete negative Zusammenhang zwischen der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen und der Gesundheitssituation der Befragten sowie die Suche nach Erklärungsansätzen hierfür zeigen, dass es im Rahmen einer solchen Befragung oft kaum möglich ist, alle denkbaren Einflussfaktoren zu kontrollieren. Das Ergebnis der Analyse deutet dennoch darauf hin, dass eine gute und umfassende Information zu Sicherheit und Gesundheitsschutz einen positiven Beitrag zum Gesundheitsschutz liefert.

**Tab. 8.35** Stärke des Zusammenhangs von Arbeitsschutzmaßnahmen und Gesundheitsbeschwerden

(siehe nächste Seite)

\*Abhängige Variable: Auftreten arbeitsbedingter Gesundheitsbeschwerden (manchmal oder häufig); unabhängige Variablen: Größenklasse, Land, Branchengruppe, Altersgruppe, Geschlecht, Art des Arbeitsverhältnisses, Durchführung bzw. Angebot diverser betrieblicher Arbeitsschutzmaßnahmen Belastungs-/Gefährdungsprofil und Indikatoren zum gesundheitsbewussten Verhalten Datenquelle: GDA-Betriebsbefragung; Basis: n = 6.500 Betriebe; Berechnung mit beschäftigtenproportionaler Gewichtung aufgrund der disproportionalen Stichprobenanlage.

Erklärende Faktoren:	Signifikanz-niveau: * gering ( $p < 0,05$ ) ** mittel ( $p < 0,01$ ) *** hoch ( $p < 0,005$ )	Richtung des Zusammenhangs (+: mehr Gesundheitsbeschwerden)	Stärke des Zusammenhangs (Exp(B))
<b>Größenklasse (Referenzkategorie: 1 bis 9 Beschäftigte)</b>			
10 bis 49 Beschäftigte			
50 bis 249 Beschäftigte			
250 und mehr Beschäftigte			
<b>Bundesland (Referenz: Schleswig-Holstein)</b>			
Hamburg			
Niedersachsen			
Bremen			
Nordrhein-Westfalen			
Hessen			
Rheinland-Pfalz			
Baden-Württemberg			
Bayern			
Saarland			
Berlin			
Brandenburg	*	+	1,837
Mecklenburg-Vorpommern			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt			
Thüringen			
<b>Branchengruppe (Referenz: I Nahrungsmittelerzeugung)</b>			
II Bau, Energie und Abfall			
III Produktionsgüter	*	-	0,582
IV Investitions- und Gebrauchsgüter			
V Verbrauchsgüterproduktion, KFZ-Reparatur und Großhandel			
VI Verkehr und Lagerei			
VII Einzelhandel und Gastgewerbe			
VIII Kommunikations-, Finanz- und sonstige Dienstleistungen			
IX Dienstleistungen überwiegend für Unternehmen			
X Erziehung und Unterricht			
XI Gesundheits- und Sozialwesen			
XII Öffentliche Verwaltung	*	-	0,607
<b>Altersgruppe (Referenz: bis 29 Jahre)</b>			
30 bis 39 Jahre			
40 bis 49 Jahre	***	+	1,578
50 Jahre und älter	***	+	1,648
<b>Geschlecht (Referenz: männlich)</b>			
weiblich	***	+	2,021
<b>Art des Arbeitsverhältnisses</b>			
Zeitarbeit (Referenz: kein Zeitarbeitsverhältnis)			
Befristete Beschäftigung (Referenz: Keine Befristung)			
Arbeit an festem Ort (Referenz: Arbeit an wechselnden Orten)			
<b>Betriebliche Arbeitsschutzmaßnahmen</b>			
Gefährdungsbeurteilung durchgeführt (Referenz: Keine GB durchgeführt)	*	+	1,190
Qualität der Information zu Arbeitsschutzthemen (Referenz: Mangelhafte Information)	***	-	0,758
Betriebssportangebote (Referenz: Keine Betriebssportangebote)			
Gesundheitszirkel o.ä. (Referenz: Keine Gesundheitszirkel o.ä.)	*	-	0,809
Suchtpräventionsangebote (Referenz: Keine Suchtpräventionsangebote)			
Gesundheitschecks (Referenz: Keine Gesundheitschecks)			
Existenz betrieblicher Arbeitsschutzexperten (Referenz: keine AS-Experten im Betrieb)	***	-	0,731
<b>Belastungs-/Gefährdungsprofil</b>			
Häufige physische Belastungen (Werte von 0 = "nie" bis 3 = "Häufig")	***	+	1,796
Häufige psychische Belastungen (Werte von 0 = "nie" bis 3 = "Häufig")	***	+	1,727
Häufig Belastungen durch bewegungsarme Tätigkeiten (Werte von 0 = "nie" bis 3 = "Häufig")	***	+	1,116
<b>Einstellung zu Gesundheit</b>			
Einhaltung der Arbeits- und Gesundheitsschutzvorschriften (Werte von 1 = "Trifft überhaupt nicht zu" bis 4 = "Trifft voll und ganz zu")			
In Anspruchnahme von medizinischen Vorsorgeuntersuchungen (Werte von 1 = "Trifft überhaupt nicht zu" bis 4 = "Trifft voll und ganz zu")	***	+	1,152
Regelmäßige Ausübung von sportlichen Aktivitäten (Werte von 1 = "Trifft überhaupt nicht zu" bis 4 = "Trifft voll und ganz zu")	**	-	0,916
<b>Abhängige Variable: Arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden</b>			
Manchmal oder häufig arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden (Referenz: Selten oder nie arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden)			



## 8.2 Verbesserung von Wettbewerbsfähigkeit und Produktivität

Der verbesserten Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer steht auf Unternehmensseite eine verbesserte Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit durch weniger Fehlzeiten und weniger direkte und indirekte Kosten in Folge der Fehlzeiten gegenüber. Bei der Planung der GDA sah man es daher als folgerichtig an, dass sich die Unternehmer-Akzeptanz für den Arbeitsschutz auch aus Kostengründen steigern müsste. Deshalb wurde die ‚Unternehmer-Akzeptanz für den Arbeitsschutz‘ als Indikator für die ToR zur Dachevaluation formuliert.

Im Jahr 2012 war jeder Arbeitnehmer durchschnittlich 12,2 Tage arbeitsunfähig. Gegenüber 2011 ist die Dauer damit leicht angestiegen, ebenso wie die Anzahl der Krankschreibungen je 100 Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung (2012: 117,2; 2011: 116,8). Von insgesamt 522 Millionen Arbeitsunfähigkeitstagen entfielen 11,4 % auf psychische Störungen und Verhaltensstörungen (Vorjahr 12,9%). Bemerkenswert ist der deutliche Anstieg bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes: 2012 machte diese Diagnosegruppe 23,4% der Arbeitsunfähigkeitstage aus, 2011 waren es 21,6 % (vgl. SUGA 2012:10). Die betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Kosten der Arbeitsunfähigkeit sind dabei enorm.

Die Schätzung der Produktionsausfälle (Lohnkosten) und der Verlust an Arbeitsproduktivität durch Arbeitsunfähigkeit gibt volkswirtschaftlich gesehen ein Präventionspotenzial und mögliches Nutzenpotenzial an. Mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitsdauer von 14,1 Tagen je Arbeitnehmer ergaben sich im Jahr 2012 insgesamt 521,6 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage, dies entspricht 1,4 Mio. ausgefallene Erwerbsjahre. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin schätzt die volkswirtschaftlichen Produktionsausfälle auf insgesamt 53 Milliarden Euro bzw. den Ausfall an Bruttowertschöpfung auf 92 Milliarden Euro (vgl. SUGA 2012:40). Die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes stehen mit 122,1 Mio. Arbeitsunfähigkeitstagen an der Spitze der Statistik. Sie allein verursachen 12,4 Mrd. Euro an Produktionsausfallkosten und 21,5 Mrd. Euro an ausgefallener Bruttowertschöpfung (vgl. SUGA 2012:41).

In der einschlägigen Literatur (ILO 2006; PREVENT / KOOPERATIONSSTELLE HAMBURG IFE 2011; TOMPA et al 2010; ISSA 2012) geht man davon aus, dass sich Investitionen in die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz nicht nur mittel- und langfristig lohnen, sondern dass auch in vielen Fällen kurzfristig bereits Kosteneinsparungen oder Produktivitätssteigerungen beobachtbar sind.

In der Betriebsbefragung wurde die Frage an die Vertreterinnen und Vertreter der Betriebe gerichtet, ob die im Kontext der GDA durchgeführten Aktivitäten dazu beitragen, immer mehr Betriebe davon zu überzeugen, dass konsequenter Arbeitsschutz einen positiven Beitrag zum Unternehmenserfolg leisten kann. Aus immerhin knapp der Hälfte der Betriebe (48%) berichten die betrieblichen Verantwortlichen, die innerhalb der Betriebsleitung vorherrschende Meinung sei, dass der Arbeitsschutz letztlich dabei helfe, Kosten zu senken. Diese Überzeugung ist in Betrieben mit 250 und mehr Beschäftigten weiter verbreitet (73%) als in kleinen Betrieben mit 1 bis 9 Beschäftigten (45%). Eine Minderheit von 9% in allen Betrieben gibt an, der Arbeitsschutz werde von der Betriebsleitung eher als Kostenfaktor betrachtet.

Interessant im Hinblick auf die Evaluation im Rahmen der Befragungskonzeption ist, dass befragte Zielpersonen aus der Geschäftsführung, Betriebs- oder Filialleitung den Beitrag des Arbeitsschutzes zum Unternehmenserfolg nicht systematisch schlechter bewerten als Arbeitsschutzspezialisten (z.B. Fachkräfte für Arbeitssicherheit). Die Ergebnisse legen nahe, dass es gelungen ist, trotz vorhandener Unterschiede bei den Funktionen der Zielpersonen tatsächlich die innerhalb der Betriebsleitung vorherrschende Meinung zu erheben<sup>110</sup>.

40% aller Befragten sind der Meinung, innerhalb ihrer Betriebsleitung herrsche die Ansicht vor, dass der Arbeitsschutz weder zum Unternehmenserfolg beitrage noch diesem schade. Bei dieser Gruppe ist noch Potenzial vorhanden, um durch die GDA die Überzeugung zu fördern, dass Arbeitsschutz auch zum finanziellen Unternehmenserfolg beitragen kann. Die Einschätzung der betrieblichen Entscheidungsträger bezüglich des Beitrags des Arbeitsschutzes zum Unternehmenserfolg kann von der Aufsicht vor allem durch Aufklärungs- und Beratungsleistungen beeinflusst werden.

### 8.3 Kostentlastung der sozialen Sicherungssysteme

Als weitere Konsequenz der verbesserten Gesundheit der Arbeitnehmer soll eine Kostentlastung der sozialen Sicherungssysteme Unfallversicherung, Krankenversicherung und Rentenversicherung eintreten. Bei der Formulierung der Indikatoren der GDA-Dachevaluation ging man davon aus, dass eine durch GDA-Aktivitäten erfolgte Verringerung der Arbeitsunfähigkeit (und in der längerfristigen Folge auch von Berufskrankheiten und Frühverrentungen) in den Betrieben feststellbar sein wird.

Die Rentenzugänge aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit lagen 2012 bei rund 177.000 und damit leicht unter dem Wert von 2011 (rund 178.500). Das durchschnittliche Zugangsalter der Rentenempfänger bei verminderter Erwerbsfähigkeit lag 2012 bei den Männern bei 51,4 Jahren und bei 50,1 Jahren bei den Frauen. Bei diesen Rentenzugängen spielen die psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit 42,1% eine dominierende Rolle, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sind für 13,7% der Zugänge verantwortlich (vgl. SUGA 2012:55f).

Im Jahr 2012 gaben die Unfallversicherungsträger für 855.751 einzelne Renten (GuR 2012:45) 5.498 Mrd. Euro aus (GuR 2012:54) aus. Wie in Kapitel 7 ausgeführt, ist der Neuzugang an Arbeitsunfallrenten im Zeitraum 2008 – 2012 (nur gewerbliche Berufsgenossenschaften) um ca. 2.600 (rund 15%) niedriger als im Zeitraum 2003–2007. Dieser Trend führt mittelfristig zu einer Kostentlastung. Mit einem Zahlbetrag von jährlich rund 7.000 Euro pro Arbeitsunfallrente (ohne mit Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten zusammenhängende weitere Kosten) ergibt sich ein Einsparvolumen von rund 18 Mio. Euro pro Jahr nur bei den Arbeitsunfallrenten.

Es lassen sich allerdings keine belastbaren Aussagen dazu treffen, in welchem Ausmaß Arbeitsunfähigkeit, Berufskrankheiten und Frühverrentungen durch die Akti-

---

<sup>110</sup> Im Fragebogen wurde nicht nach der persönlichen Meinung des Interviewpartners gefragt, sondern nach der „innerhalb der Leitung Ihres Betriebes vorherrschenden Meinung“. Ansonsten wäre zu erwarten gewesen, dass vor allem die betrieblichen Arbeitsschutzexperten ein systematisch positiveres Urteil zum Arbeitsschutz abgeben als die Gesamtbetriebsleitung.

vitäten der GDA in der ersten Periode verringert oder verhindert wurden. Die Interventionen waren begrenzt, die Wirkungszusammenhänge sind - außer bei den Unfällen – langfristig und von vielen externen Faktoren und Entwicklungen in starkem Maße beeinflusst (vgl. hierzu auch unsere Ausführungen im Kapitel 7).

Um eine Aussage treffen zu können, ob in den intervenierten Bereichen ein Rückgang der Kosten zu erwarten ist, kann man teilweise auf die branchenbezogenen Ergebnisse der Arbeitsprogramme zurückgreifen. Von den Arbeitsprogrammen trifft allerdings nur das AP Bau eine Aussage zur Kostenentwicklung als Folge der verringerten Zahl von Arbeitsunfällen. Der Abschlussbericht geht von einer feststellbaren Kostenentlastung der Sozialversicherung am Beispiel der Kosten für die Arbeitsunfälle aus. Im Zeitraum von 2008 bis 2011 konnte für die Gewerbebezüge Gerüstbau und Abbruch/Rückbau ein Rückgang der Kosten der Arbeitsunfälle pro 1.000 Euro Arbeitsentgelt um etwa 30% ermittelt werden (vgl. ABSCHLUSSBERICHT AP BAU 2013:36). Der Bericht führt dies auf die Aktionen der zuständigen UVT und Landesbehörden im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms in Kombination mit der gemeinsamen Präventionskampagne „Köpfchen statt Birne“ zurück.

Im Rahmen des Arbeitsprogramms wurden zudem im Tätigkeitsbereich „Montage von Gerüsten“ insgesamt 282 Arbeitsunfälle (ausgenommen Wege- und Betriebswegeunfälle sowie Berufskrankheiten) durch Aufsichtspersonen der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft untersucht. Für diese Arbeitsunfälle ergaben sich ca. 4,65 Mio. Euro Heilbehandlungskosten, davon ca. 3,73 Mio. Euro für 155 Absturzunfälle (vgl. Abschlussbericht AP BAU 2013:70). Ein Rückgang der Arbeitsunfälle im Unfallschwerpunkt Gerüstbau geht daher auch mit einer finanziellen Entlastung der Sozialversicherung einher. Bei einem überdurchschnittlichen Rückgang der Arbeitsunfälle in den drei Arbeitsprogrammen Bau, Zeitarbeit und Transport sind daher auch kurzfristige positive Auswirkungen der GDA auf die Kosten für die Sozialsysteme zu erwarten.

## **8.4 Zusammenfassende Bewertung**

Die Stärkung der Prävention für mehr Gesundheit in den Betrieben und zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit steht am Ende des angenommenen Wirkungszusammenhangs der GDA. Drei Indikatoren waren in den Terms of Preference vorgegeben: die ‚Einschätzung der Arbeitsbedingungen durch die Beschäftigten‘, die ‚Unternehmer-Akzeptanz für den Arbeitsschutz‘ und die ‚Absenkung von Arbeitsunfähigkeit und längerfristig von Berufskrankheiten und Frühverrentungen in Betrieben‘.

Einzelbefunde aus der Dachevaluation und den Arbeitsprogrammen sprechen dafür, dass die Maßnahmen der GDA geeignet waren, einen Beitrag zur betrieblichen Prävention für Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit zu leisten. Ein zahlenmäßiger Nachweis für die positiven Wirkungen der GDA auf die hochaggregierten Daten der Wirtschafts- und Sozialstatistik konnte im Rahmen der Dachevaluation nicht erbracht werden. Die Wirkung exogener Faktoren ist äußerst schwierig zu ermitteln und von den Wirkungen der GDA kaum abgrenzbar.

## 9 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

### 9.1 Gesamtbewertung der Strategie

Die GDA zielt auf eine politisch-fachliche Neuorientierung wesentlicher Elemente der deutschen Arbeitsschutzinfrastruktur. Mit der GDA wurden neue verbindliche Elemente in das bisherige deutsche Arbeitsschutzsystem eingeführt und zentrale Bestandteile der Strategie im Arbeitsschutzgesetz verankert. Die Träger der GDA setzten gemeinsam Prioritäten, die gegenwärtige Zusammenarbeit wurde überdacht und weiterentwickelt.

Die grundlegende Überlegung war, dass sich als Folge einer verbesserten Zusammenarbeit (intern und mit Dritten) positive Effekte auf der Zielebene ‚Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes auf betrieblicher Ebene‘ ergeben. Die für eine Zusammenarbeit notwendigen grundlegenden system-, struktur- und verfahrensbezogenen Verbesserungen (überwiegend qualitativ definiert) sollten gemäß dieser GDA-Wirkungskette zu Verbesserungen im Bereich gefährdungs- bzw. gesundheitsbezogener Ziele führen.

Durch die Fokussierung auf die Wirkungen der Zusammenarbeit ergab sich folgerichtig auch, dass am Beginn der GDA keine Beurteilung der Wirksamkeit der individuellen Systeme der 16 Länder und der 36 UVT/UK erfolgte. Deshalb wurden alle bisher entwickelten Systeme der Aufsicht und Beratung in einer solchen Wirkungskette zunächst als gleichwertige und sinnvolle Elemente einer zukünftigen Gesamtkonzeption angesehen. Dies hatte den Vorteil, dass alle institutionellen Träger ihre Praxiserfahrungen, Konzepte und Ideen einbringen konnten. Dieses Gleichwertigkeitsprinzip spiegelt sich auch in der Stimmenverteilung in der NAK wieder. Diese Vorgehensweise entspricht weiterhin dem Netzwerkgedanken der GDA.

Die GDA-Träger nutzten in der konzeptionellen Entwicklung ihre eigenen Erfahrungen und die bis 2008 vorliegenden Studien und Defizitbeschreibungen des deutschen Arbeitsschutzsystems. Diese bezogen sich in erster Linie auf Schwierigkeiten der Realisierung besseren Arbeitsschutzes in Unternehmen. Interne Kritik an den Institutionen selbst richtete sich meist darauf, bestimmte Arbeitsschwerpunkte stärker zu berücksichtigen. Kritik an der Struktur und Organisation von Unfallversicherung oder Länderaufsichtsbehörden oder Anmerkungen zu Schwächen der Zusammenarbeit wurde in erster Linie von Externen, in der Regel den Verbänden der Sozialpartner, geäußert.

Die Erreichung der Arbeitsschutzziele in Zielebene 1 wurde vor allem mittels der Zusammenarbeit in Arbeitsprogrammen angestrebt. Bei dieser fachlichen Kooperation können strukturelle (organisationspolitische) Fragen weitgehend ausgeklammert werden. Diese Art der Zusammenarbeit zu fachlichen Themen findet seit Jahren bspw. in Gremien des BMAS - wie den Ausschüssen für Arbeitsstätten oder Gefahrstoffen – statt und war deshalb bewährt.

Die einzelnen Arbeitsprogramme als ein wichtiger Kern der Strategie waren durch Vielfalt und Souveränität geprägt. Sie wurden zwar trägerübergreifend zentral koordiniert, mussten aber eine ausreichende Autonomie und Diversität besitzen, um eine

optimale Nutzung der vorhandenen Kenntnisse und damit eine bessere Zielerreichung zu ermöglichen. Das leitende organisatorische Steuerungsprinzip war Auftrag, nicht Weisung. Nicht einheitlich geregelt war beispielsweise die Auswahl der Betriebe für die Besichtigungen, es gab auch unterschiedliche Definitionen von wichtigen Indikatoren (z.B. der Begriffe Gesundheitskompetenz und Präventionskultur) zwischen Arbeitsprogrammen mit vergleichbaren Zielen.

Besonders die erste Phase der Strategie erforderte eine Selbstfindung und Neupositionierung aller Beteiligten. Sie mussten jeweils für sich die Strategie annehmen und interpretieren und den Nutzen für sich definieren. Dieses eigenständige Annehmen kann mittel- und langfristig zu einer stabileren Struktur der Strategie und höherem Nutzen führen im Vergleich zu detaillierten zentralen Steuerungsvorgaben. Dies ist kein außergewöhnliches Phänomen, welches nur oder besonders die deutsche Situation und die GDA betrifft, es scheint typisch für erste Phasen von komplexen Strategien.

Die GDA als Kooperation juristisch und organisatorisch getrennter Institutionen, die ein übergreifendes Gesamtziel vereinbart haben, ist unter dem Gesichtspunkt der erfolgreichen Steuerung in einem pluralistischen Politikfeld ein großer Schritt in Richtung eines abgesprochenen gemeinsamen Handelns mit allen Vorteilen für die Effektivität der vorhandenen Infrastruktur. Insofern kann die GDA in ihrer konkreten Vorgehensweise auch für andere, ähnlich konstituierte Politikfelder bei nachweisbaren positiven Wirkungen für diese Bereiche eine anregende Vorbildfunktion haben.

Die GDA lässt sich in Anlehnung an die Strategieanalyse der fünf nordischen Länder auch als Multiakteur-Strategie und Multilevel-Strategie charakterisieren: viele Akteure aus den Trägern, den Sozialpartnern und fachlich nahestehenden Verbänden und Institutionen arbeiten zu verschiedenen Themenfeldern - von den Leitlinien bis zu den Arbeitsschutzzielen - in unterschiedlichen Kooperationsformen zusammen. Aufgrund der föderalistischen und dualen Struktur Deutschlands sind diese Charakteristika in der GDA offensichtlich stärker ausgeprägt als bei vergleichbaren Strategien in Ländern mit zentraler staatlicher Verfassung.

Ein weiteres positives Ergebnis ist der Zugewinn an Wissen. Die Fülle an detaillierten Informationen über die betriebliche Arbeitsschutzorganisation und -praxis in Deutschland, über das Aufsichtshandeln sowie über die Ideen der GDA-Träger und der potenziellen Kooperationspartner zur Lage und Zukunft von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Deutschland ist beachtlich. Zu einigen häufig geäußerten Annahmen oder Vermutungen stehen nun präzisere Informationen zur Verfügung.

Die beabsichtigten mittel- und langfristigen Wirkungen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, wie etwa die Reduzierung der Arbeitsunfälle und arbeitsbedingten Erkrankungen, die Senkung der Arbeitsunfähigkeitstage und der damit verbundenen Kosten sowie die Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit sind für diese Periode nur sehr begrenzt nachweisbar. Allerdings waren für einige Indikatoren in den fünf Zielebenen konkrete Fortschritte qualitativ beschreibbar bzw. quantitativ messbar. Es zeigte sich, dass sich Betriebe durch GDA-Interventionen in der betriebliche Arbeitsschutzpraxis verbessern können (z.B. durch angemessene Gefährdungsbeurteilungen, Information und Unterweisung der Beschäftigten). Die Befunde zeigten auch, dass GDA-intervenierte Betriebe in diesen Punkten besser abschneiden als nicht intervenierte oder

anderweitig intervenierte Betriebe. Allerdings kann eine Kausalität dieses Zusammenhangs auf Basis der vorhandenen Daten auch mit der multivariaten Analyse nicht nachgewiesen werden. Es ist beispielsweise auch denkbar, dass die aufgezeigten Zusammenhänge teilweise auf eine positive Selektion der im Rahmen der durch GDA-Programme intervenierten Betriebe zurückzuführen sind. Die Frage (insbesondere der mittel- und langfristigen) Wirksamkeit der Maßnahmen kann daher nur über eine Langzeitmessung in Kombination mit exemplarischen Erhebungen zu spezifischen Wirkungsmechanismen beantwortet werden.

Insgesamt bewerten wir die Entwicklung der GDA als einen erheblichen Fortschritt gegenüber der Situation vor der ersten GDA-Periode. Dies gilt besonders für die gemeinsame Prioritätensetzung und die vielen realisierten Ansätze zur effektiveren und aufeinander abgestimmten Aufsicht und Beratung sowie für die Bemühungen, Institutionen außerhalb der Träger für die Arbeit an gemeinsamen Zielen zu gewinnen. Die „Komponenten“ des deutschen Arbeitsschutzes sind auf einem guten Weg zu einer nachhaltigen strategischen Kooperation.

## 9.2 Empfehlungen für die Evaluation der nächsten Periode

Die folgenden Empfehlungen sind als Vorschläge für die Dachevaluation der nächsten Periode der GDA gedacht. Sie stellen eine Weiterentwicklung der Methodik dar, die in der ersten Periode entwickelt wurde. Alle Indikatoren und Erhebungsinstrumente waren neu und GDA-spezifisch, auf diesen Erfahrungen sollten die Akteure aufbauen. Eine wohlüberlegte Evaluation kann den Zugang zu Schlüsselinformationen für die Planung und Durchführung einer effektiven und langfristig angelegten Prävention schaffen.

Die Dachevaluation stand vor Herausforderungen in vielen einzelnen Fragen. In diesem Kapitel wird auf diese Herausforderungen eingegangen und es werden einzelne Empfehlungen für das zukünftige Vorgehen gegeben. Die Punkte betreffen:

- A. Zielebenen und Wirkungskette
- B. Indikatoren
- C. Realisierung eines Kontrollgruppendesigns
- D. Datenzugänge
- E. Neuentwicklungen und Nullmessungen
- F. Erhebungszeitpunkte
- G. Rechtzeitigkeit der Evaluationsergebnisse
- H. Datenerhebung in Arbeitsprogrammen – Auswahl der Betriebe
- I. Auswertung - Harmonisierung der Bewertungskriterien
- J. Zukünftige Arbeitsschutzziele und Evaluation

### A. Zielebenen und Wirkungskette

In der Wirkungskette der ersten GDA-Periode sollte eine vertiefte Kooperation der Träger im dualen System (ZE 3) und eine stärkere Einbeziehung von Dritten in die Aktivitäten der GDA (ZE 4) zu Verbesserungen der Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes auf betrieblicher Ebene (ZE 2) führen. Damit sollten in Folge die gemeinsamen Arbeitsschutzziele (ZE 1) erreicht und mittel- und langfris-

tig auch eine Steigerung der Qualität der Arbeit sowie Kostensenkungen für Wirtschaft und Gesellschaft erzielt werden.

Diese Wirkungskette war für die erste Periode der GDA plausibel. Allerdings ist der zahlenmäßige Nachweis von direkten, zurechenbaren Wirkungen in den Zielebenen sowie das Ausmaß der Wirkungen der einzelnen Zielebenen aufeinander sehr schwierig zu erbringen, u.a. aufgrund zeitlich verzögerter Wirkungen von Interventionen und dem schwer abschätzbaren Einfluss externer Faktoren.

Auf Basis der Erfahrungen der ersten Periode und gemäß ihrer zu erwartenden Bedeutung für die Akteure sollten die Zielebenen und damit auch die Wirkungskette teilweise neu formuliert und umstrukturiert werden.

### **Empfehlung für die nächste Periode**

Die Zielebene 3 zur Zusammenarbeit der Träger bleibt erhalten und wird zur Zielebene 1. Diese Zielebene wird um zwei Aspekte ergänzt: Erstens kommt die bisherige Zielebene zur Kooperation mit Dritten (bisher ZE 4) hinzu, indem Teilziele und Indikatoren aus der bisherigen Zielebene dieser neuen Zielebene 1 zur Zusammenarbeit zugeordnet werden. Weiterhin wird diese Zielebene um Teilziele und Indikatoren ergänzt, die ‚GDA-relevante Infrastrukturen in den GDA-Trägern‘ beschreiben. Der Fokus auf Zusammenarbeit der Träger ist nach unserer Ansicht nicht ausreichend, um einzelne Entwicklungen der GDA hinreichend evaluieren zu können. Es geht um mittel- und langfristige Aspekte der Trägerinfrastruktur (Ausbildung, Fortbildung, Qualifikation, Ressourcenentwicklung), die eine effektive Zusammenarbeit mit den anderen Trägern und die Wirkung des einzelnen Trägers im Rahmen der GDA erhöhen oder verringern. Dies ist nicht als Analyse der Träger gedacht, es geht um die reale und mögliche Bedeutung und Funktion der GDA in den Strukturen der Träger. Ein möglicher Name der Zielebene wäre ‚GDA-Träger, ihre Zusammenarbeit untereinander und mit Dritten‘.

Zielebene 2 enthält die für die zweite Periode vereinbarten Arbeitsschutzziele in wichtigen Handlungsfeldern. Diese entsprechen nur teilweise den thematischen Schwerpunkten der Zielebene 1 aus der ersten Periode, sind aber strukturell vergleichbar und in ihrer Bedeutung in der Wirkungskette vergleichbar.

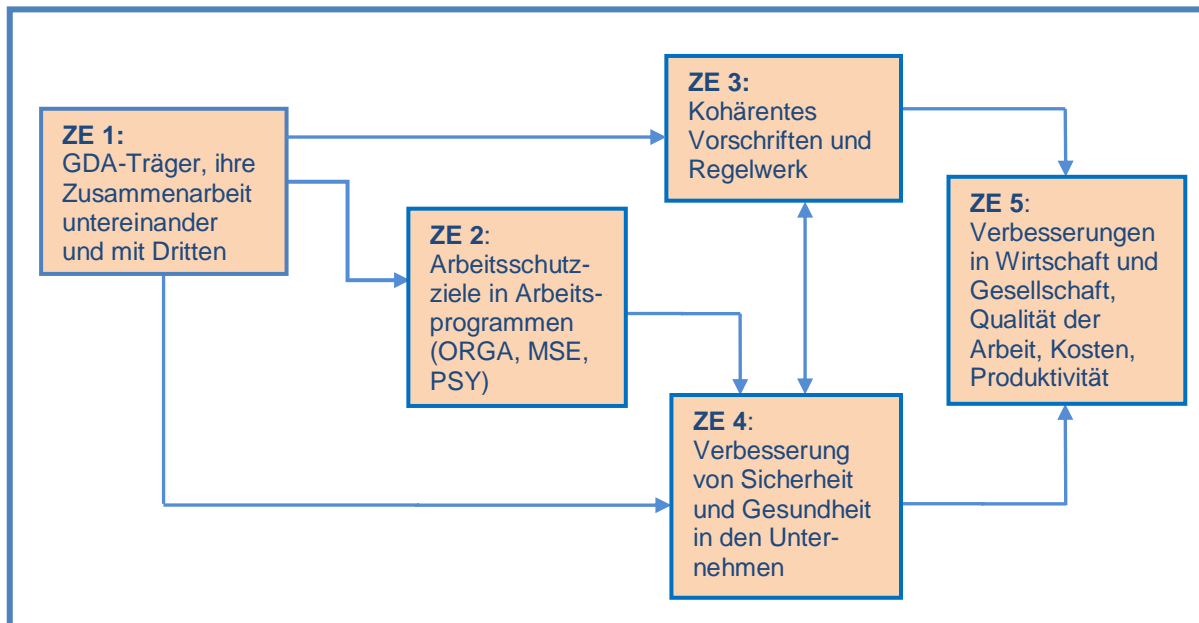
Das Teilziel zum ‚Kohärenten Vorschriften- und Regelwerk‘ der bisherigen Zielebene 3 wird aufgewertet und eine eigene Zielebene. Der Hauptgrund hierfür ist die hohe Bedeutung des Vorschriften- und Regelwerks für die GDA-Träger und die Unternehmen.

Durch diese Umstrukturierung wären die drei Kernelemente der GDA – Arbeitsschutzziele, abgestimmtes Vorgehen der GDA-Träger (Zusammenarbeit) und Regelwerk – jeweils in einer Zielebene repräsentiert.

Zielebene 4 zur ‚Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit in den Unternehmen‘ entspricht der bisherigen Zielebene 2 (‚Verbesserung von Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes im Betrieb‘); hier geht es um die durch die GDA eingeleiteten oder ausgelösten Veränderungen in den Betrieben. Diese Veränderungen sind möglicherweise eine Folge spezifischer GDA-Interventionen in den

Arbeitsprogrammen und als allgemeine Veränderung in den Betrieben durch die Summe der GDA-Aktivitäten (Veränderung der Akzeptanz durch Information etc.).

Die ZE 5 entspricht der bisherigen Zielebene 5 und umfasst langfristige Verbesserungen in den Teilzielen Qualität der Arbeit sowie Kosten und Produktivität. Sie könnte auch zu einem Teilziel von Zielebene 2 werden, aus Sicht der Evaluation bedarf es jedoch anderer Indikatoren für die Beschreibung des Fortschritts, so dass eine eigene Zielebene gerechtfertigt wäre.



**Abb. 9.22** Angepasste Zielebenen und Wirkungskette für die 2. GDA-Periode

Die Wirkungskette lässt sich dann wie folgt beschreiben: Eine bessere infrastrukturelle Ausrichtung und Zusammenarbeit der Träger untereinander (Zielebene 1) führt zur besseren Verwirklichung der Arbeitsschutzziele in Zielebene 2, beeinflusst Vorschriften und Regelwerke (Zielebene 3) und führt zu Veränderungen in Betrieben (Zielebene 4), entweder über die Arbeitsprogramme, weitere GDA-Aktivitäten oder die Veränderung der Vorschriften.

Die Praxis der Anwendung in den Betrieben beeinflusst ebenfalls das Vorschriften- und Regelwerk im Sinne einer wechselseitigen Wirkung. Dies führt letztlich dann zu messbaren Veränderungen bei hoch aggregierten Daten zur Produktivität, Arbeitsunfähigkeit oder der Qualität der Arbeit auf gesamtgesellschaftlicher Ebene (Zielebene 5).

## B. Indikatoren

In den TOR wurden eine Reihe von quantitativen Indikatoren und Wirksamkeitsindikatoren festgelegt, bspw. die Beeinflussung der Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage durch MSE (ZE 1) oder die Kostenentlastung der sozialen Sicherungssysteme (ZE 5). In vielen Fällen war es für die Evaluatoren sehr schwierig bis unmöglich, mittels einschlägiger Routinestatistiken oder eigener Erhebungen hierzu belastbare Aussagen zu treffen. Zudem gab für eine Reihe von Indikatoren kein gemeinsames Ver-



ständnis für deren Bewertung. Dies betraf insbesondere die Operationalisierung von Begriffen auf einem hohen Abstraktionsniveau wie etwa Gesundheitskompetenz und Präventionskultur. Es betraf aber auch die Methoden zur Quantifizierung des Rückgangs der Arbeitsunfälle, die sich in den Arbeitsprogrammen unterschieden.

In der zweiten Periode der GDA 2013-2018 sollten daher in der Evaluation – soweit die bundesweite Gesamtlage beurteilt werden soll – überwiegend nur Prozessindikatoren angewendet werden. Im Falle der Beurteilung der betrieblichen Aktivitäten können dies z.B. die ergriffenen Maßnahmen und betrieblichen Angebote sein, die zur Reduzierung von MSE oder psychischer Belastungen beitragen. Im Falle der Aufsicht und der Kooperationspartner können die Indikatoren so gestaltet werden, dass die Aktivitäten gemessen werden, die darauf zielen, die aus der Arbeit resultierenden Belastungen bewusst zu machen und zu reduzieren.

### **Empfehlung für die nächste Periode**

In den Arbeitsprogrammen sollten vorwiegend Prozessindikatoren und nicht ergebnisorientierte Wirkindikatoren eingesetzt werden. Prozessindikatoren dienen der Überprüfung der Aktivitäten zur Erreichung der gesteckten Handlungsziele. Diese Indikatoren lassen Rückschlüsse auf das vorhandene Handlungspotential in den Betrieben zu, sie betreffen Aspekte wie Ressourcen, Kompetenz, Bewusstsein und Organisation (potenzialbewertende Frühindikatoren). Sie beschreiben betriebliche Vorgehensweisen, die nach allgemeiner Ansicht zu mehr Sicherheit und Gesundheitsschutz führen.

### **C. Realisierung eines Kontrollgruppendesigns**

Es konnten im Rahmen der Evaluation der ersten Periode der GDA keine Untersuchungs- und Vergleichsgruppen gebildet werden, die bei Evaluationen oft eine Standardmethode sind. Dies hätte bedeutet, dass ausgewählte Betriebe (Branchen oder Regionen) von GDA-Aktivitäten oder sogar weitergehend von GDA-Informationen ausgeschlossen werden und das Niveau von Sicherheit und Gesundheitsschutz nach einem festgelegten Zeitraum mit den GDA-Interventierten Betrieben verglichen wird. Nur mit Hilfskonstruktionen (Frage aus der Betriebs- und Beschäftigtenbefragung: ‚Ist im Betrieb interveniert worden oder nicht? / Ist die GDA bekannt?‘) ließen sich ansatzweise nachträglich (ex-post) Unterschiede zwischen Gruppen im Sinne eines solchen Kontrollgruppendesigns ermitteln. Darüber hinaus ist die GDA als gesetzlich beschlossene Strategie vollständig inklusiv, das heißt, es wäre formal nahezu unmöglich, eine Branche, eine Region, ein Land oder eine Beschäftigtengruppe bewusst ausschließen.

Die Diskussionen mit dem wissenschaftlichen und sozialpolitischen Beirat zeigten, dass die Evaluation einer politischen Strategie gegenüber wissenschaftlichen Interventionsstudien unweigerlich Kompromisse eingehen muss.

### **Empfehlung für die nächste Periode**

Da im Rahmen der zweiten GDA-Periode für die Arbeitsschutzziele voraussichtlich auch regional oder sektoral abgrenzbare Schwerpunktaktivitäten durchgeführt wer-

den, könnte eine spezifische Teilevaluation in solchen Fällen auch mit Wirkungsindikatoren im Rahmen eines Kontrollgruppendesigns möglich sein.

In solchen Studien könnten dann auch Kostenaspekte berücksichtigt werden, die im Regelfall die Akzeptanz des Arbeitsschutzes bei den Unternehmen beeinflussen.

#### **D. Datenzugänge**

Die Datenzugangsmöglichkeiten für die Evaluatoren waren nicht von vornherein eindeutig definiert, z. B. in Bezug auf die Daten aus den Arbeitsprogrammen. Dies führte zu Erwartungen an die Evaluation, die später nicht eingehalten werden konnten.

#### **Empfehlung für die nächste Periode**

Dem Evaluator sollten alle aus seiner Sicht notwendigen Daten zur Überprüfung der Indikatoren und damit zur Beantwortung der gestellten Evaluationsfragen zur Verfügung gestellt werden (beispielsweise alle „Kopfdaten“ und „Fachdaten“ aus den Arbeitsprogrammen, Hintergrundinterviews, Rohdaten aus den jeweiligen Handlungsfeldern). Hilfreich wäre es, zum Beginn der Evaluation eine formale Vereinbarung zum Datenzugang zu schließen.

#### **E. Neuentwicklungen und Nullmessungen**

Alle GDA-Datenerhebungen basieren auf neuentwickelten Instrumenten, von den Kopfbögen bis zur Betriebsbefragung. Deshalb sind alle Ersterhebungen quasi Nullmessungen. Mittels der Erhebungen im Rahmen der GDA wurde eine Fülle neuer Daten z.B. zur betrieblichen Arbeitsschutzorganisation, zu Einstellungen zur Prävention, zu Belastungen sowie Unfall- und Gesundheitsrisiken aber auch zur Zusammenarbeit der Aufsichtsdienste gewonnen.

Die bisherigen verfügbaren Studien und Daten bezogen sich überwiegend auf die Belastungs- und Gesundheitssituation der Beschäftigten. Zu einigen Belastungen existieren Datenbanken, etwa zu Gefahrstoffen oder Lärmexposition, zu Gesundheitsfolgen und Arbeitsunfällen stehen die Daten der UVT und Sozialversicherungsträger zur Verfügung. Diese unabhängig von der GDA gewonnenen Daten konnten aufgrund anderer Ziele und Methoden oft nicht unmittelbar als Vergleichsdaten für die Dachevaluation herangezogen werden.

#### **Empfehlung für die nächste Periode**

Da die GDA in Bezug auf ihre Wirkung am Anfang steht, können die Erhebungen in den Jahren 2010 und 2011 als (rekonstruierende) Nullmessung angesehen werden. Ein Längsschnittvergleich kann durch die wiederholte Durchführung von Erhebungen in Hinblick auf künftige GDA-Perioden gewährleistet werden.

#### **F. Erhebungszeitpunkte**

Viele der GDA-Ersterhebungen fanden nicht kurz nach Beginn der Periode 2008 – 2012 oder vor Beginn der einzelnen GDA-Aktivitäten statt. Die Betriebs- und Beschäftigtenbefragung fand bspw. ca. 18 Monate nach dem Beginn der GDA im

Sommer 2011 statt, die Befragung des Aufsichtspersonals ca. 30 Monate nach Beginn im Sommer 2012.

### **Empfehlung für die nächste Periode**

Unter Evaluationsgesichtspunkten ist ein gleichzeitiger Start aller Datenerhebungen kurz nach dem Beginn der GDA-Periode und gemeinsam kurz vor dem Schluss sinnvoll.

Aus Sicht der Evaluatoren wäre für zukünftige Perioden eine Ersterhebung möglichst auch in den betriebsbezogenen Aktivitäten (dies meint die neuen Arbeitsprogramme) und eine Zweitmessung kurz vor dem Schluss der Strategieperiode optimal.

### **G. Rechtzeitigkeit der Evaluationsergebnisse**

Die abschließenden Ergebnisse der Dachevaluation (2014) konnten nicht in die Planung der zweiten GDA-Periode übernommen werden (Planungszeitraum bis Ende 2012). Allenfalls lagen die Ergebnisse einzelner Erhebungen und der Zwischenbericht der Dachevaluation für Planungsüberlegungen rechtzeitig vor.

### **Empfehlung für die nächste Periode**

Diese Problematik findet sich in allen periodisch aufeinanderfolgenden Strategien. Eine Möglichkeit wäre es, die Zwischenevaluation der jeweiligen Strategieperiode aufzuwerten, um entsprechend der Befunde ggf. aktuell nachsteuern zu können und die Planung der nächsten Periode vorzubereiten.

### **H. Datenerhebung in Arbeitsprogrammen – Auswahl der Betriebe**

Der hohe Grad der Autonomie der regionalen oder bezirklichen Stellen, der einzelnen UVT und Länder führte zu unterschiedlichen Konzepten bei der Auswahl der Betriebe. Auf Basis der Interviews mit den Arbeitsprogrammleitungen und den Anmerkungen von Teilnehmern bei gemeinsamen Sitzungen der Arbeitsprogramme ergibt sich folgendes Bild hinsichtlich der Vorgehensweise, die jeweiligen Anteile der drei beschriebenen Vorgehensweisen sind dabei nicht quantifizierbar:

- Die Absprache zwischen den Aufsichtsdiensten bzw. -behörden in Bezug auf die Auswahl der Betriebe erfolgte auf Basis von Postleitzahlbezirken;
- Die Instrumente (GDA Kopf- bzw. Fachdatenbögen) wurden durch das Aufsichtspersonal bei Routinebesichtigungen gemäß den Vorgaben der jeweiligen Arbeitsschutzbehörde / UVT und unter Beachtung der erarbeiteten gemeinsamen Leitlinien eingesetzt;
- Die Auswahl der Betriebe, in denen die GDA-Instrumente eingesetzt wurden, ist nicht in jedem Einzelfall nachvollziehbar. Es ist nicht auszuschließen, dass eine spezifische Auswahl durch das Aufsichtspersonal getroffen wurde.

## Empfehlung für die nächste Periode

Für die Beurteilung der Nutzbarkeit dieser Daten für die Dachevaluation ist die transparente Darstellung des Verfahrens der Auswahl der Betriebe von entscheidender Bedeutung. Das Vorgehen des Aufsichtspersonals in Betrieben (Auswahl der Betriebe, Vorstellung der GDA) im gleichem Themengebiet sollte überregional vereinheitlicht werden. Zwischen den Arbeitsprogrammen können Unterschiede erforderlich sein, aber auch hier ist eine größtmögliche Harmonisierung sinnvoll. Außerdem halten wir eine umfassende Vorbereitung des gesamten Aufsichtspersonals auf den GDA-bezogenen Einsatz in den Betrieben für sinnvoll.

### I. Auswertung – Harmonisierung der Bewertungskriterien

Für eine Reihe von erhobenen Daten lagen keine einheitlichen qualitativen oder quantitativen Indikatoren bzw. Bewertungskategorien vor. Dies betrifft zunächst Begriffe auf einem hohen Abstraktionsniveau wie Gesundheitskompetenz. Es betraf aber auch Ziele wie Vereinfachung der Rechtsetzung. In den TOR waren hierzu keine vereinheitlichenden Teilindikatoren (Parameter, Kennziffern) angegeben.

## Empfehlung für die nächste Periode

Im Hinblick auf die kommende Strategieperiode sollte darauf geachtet werden, dass das Vorgehen in den Arbeitsprogrammen mit der Planung der Evaluation abgestimmt wird. Sofern Indikatoren für die Dachevaluation formuliert werden, die eine arbeitsprogrammübergreifende Evaluation erfordern, sollte die Umsetzung in den Arbeitsprogrammen nach Möglichkeit darauf Rücksicht nehmen.

Eine aggregierende Evaluation hängt in ihrer Qualität im Wesentlichen davon ab, dass die Planung der Datenerhebung in den Betrieben, d.h. Auswahl der Betriebe, das Vorgehen bei der Datenerhebung selbst, die gewählten Begrifflichkeiten und die Beurteilung und Auswertung der Daten zumindest teilweise harmonisiert ist. Es ist sinnvoll, arbeitsprogrammübergreifend einheitliche quantitative und qualitative Bewertungskriterien zu definieren und die Erhebungsinstrumente darauf basierend zu entwickeln.

### J. Zukünftige Arbeitsschutzziele und Evaluation

Für die Strategieperiode 2013 bis 2018 sind drei übergeordnete Ziele vereinbart worden, für die jeweils zwei prioritäre Handlungsfelder definiert wurden:

- **Ziel 1:** Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (ORGA) mit den Handlungsfeldern:
  - a) Sicherheit und Gesundheit in betriebliche Prozesse und Entscheidungsbereiche integrieren, sowie
  - b) Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung verbessern.
- **Ziel 2:** Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich (MSE) mit den Handlungsfeldern:
  - a) Tätigkeiten mit hohen körperlichen Belastungen gesundheitsgerecht gestalten, sowie

b) bewegungsarme und einseitig belastende Tätigkeiten gesundheitsgerecht gestalten.

- **Ziel 3:** Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung (PSY) mit den Handlungsfeldern:
  - a) arbeitsbedingte psychische Belastungen frühzeitig erkennen und im Hinblick auf Gesundheitsgefährdungen beurteilen, sowie
  - b) präventive, arbeitsorganisatorische sowie gesundheits- und kompetenzfördernde Maßnahmen zur Verminderung arbeitsbedingter psychischer Gefährdungen entwickeln und umsetzen.

### **Empfehlung für die nächste Periode**

Aus der Sicht der Dachevaluation kann das neue übergeordnete Ziel ‚Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes‘ (ORGA) am ehesten mit den vorhandenen in der ersten GDA-Periode entwickelten Instrumenten evaluiert werden. Die Fortschritte und Entwicklungen des ersten Ziels sind voraussichtlich im Rahmen der Strategieperiode 2013 bis 2018 überprüfbar. Es handelt sich um kurz- und mittelfristig erreichbare Ziele (im Sinne von Zeiträumen von 1 - 3 bzw. 3 - 5 Jahren). Viele der dort erhobenen Daten werden sich voraussichtlich mit den Daten, die in der ersten Strategieperiode erhoben wurden, verknüpfen lassen.

Dazu können im Wesentlichen bereits entwickelte Instrumente bzw. vorhandene Datenquellen beitragen. Die Kopfdaten und weitere Fragen der gegenwärtigen Fachdatenbögen lassen sich für diese Zielebene relativ leicht anpassen. Des Weiteren können Daten aus nationalen und internationalen Surveys und Befragungen ergänzend herangezogen werden. Drittens können die im Rahmen der gegenwärtigen Strategieperiode entwickelten Instrumente wie die Betriebs- und Beschäftigtenbefragung genutzt werden. Dies gilt viertens – je nach Ausgestaltung – auch für die Befragung des Aufsichtspersonals mit dem im Jahr 2012 entwickelten Erhebungsinstrument.

Die Evaluation von Fortschritten in der Erreichung des zweiten Ziels ‚Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich‘ (MSE) ist erheblich schwieriger. Dem liegen vor allem drei Ursachen zugrunde: a) der größte Teil aller MSE entwickelt sich langfristig, b) das Spektrum der Erkrankungsgruppe MSE ist sehr vielfältig, und c) der größte Teil der MSE kann nicht eindeutig oder auch nur überwiegend auf arbeitsbedingte Ursachen zurückgeführt werden. Diese Situation lässt die Ermittlung von Wirkungen als Folge der Arbeitsbedingungen und noch spezifischer der GDA nur in Sonderfällen zu, etwa bei besonders hohen und einseitigen arbeitsbedingten Belastungen.

Die Evaluation wird deshalb im Wesentlichen auf Prozessindikatoren basieren müssen, d.h. die Beobachtung von – als positiv für die MSE-Vermeidung – bewerteten Aktivitäten in den Betrieben und entsprechend zielgerichteten Tätigkeiten bei den Aufsichtsdiensten / -behörden und Kooperationspartnern. Eine notwendige Voraussetzung für qualifizierte Aussagen zur Entwicklung stellt die Anwendung einheitlicher Erhebungsinstrumente und -konzepte sowie einheitlicher Bewertungskriterien dar.

Diese Voraussetzungen – lange Entwicklungszeiträume, vielfältiges Erkrankungsspektrum, unklarer Anteil arbeitsbedingter Faktoren – gelten im Wesentlichen auch für das dritte Ziel ‚Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung‘ (PSY). Trotz alarmierender Steigerung der Zahlen bspw. der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und der Schwere der Fälle bei Sozialversicherungsträgern sind Risikominderungskonzepte und -aktivitäten auf betrieblicher Ebene bisher in geringerem Umfang entwickelt worden als im Falle der MSE. Auch hier sollte daher die Evaluation im Wesentlichen auf Prozessindikatoren basieren.

## Literaturverzeichnis

Abschlussbericht AP Bau (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen bei Bau- und Montagearbeiten im Unfallschwerpunkt Gerüste und im Unfallschwerpunkt Abbruch- und Rückbauarbeiten, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Bau-Abschlussbericht-AP2008-2012.pdf>

Abschlussbericht AP Büro (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.); Nettlau, H. et al. (Verf.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“, Berlin, elektronisch zugänglich unter: [http://www.gda-portal.de/de/pdf/Buero-Abschlussbericht\\_2008-12.pdf](http://www.gda-portal.de/de/pdf/Buero-Abschlussbericht_2008-12.pdf)

Abschlussbericht AP Ernährungsindustrie (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.); Seiler, K. et al. (Verf.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen in der Ernährungsindustrie“, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Ernaehrungsindustrie-Abschlussbericht.pdf>

Abschlussbericht AP Feinmechanik (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen im Bereich feinmechanischer Montiertätigkeiten“, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Feinmechanik-Abschlussbericht.pdf>

Abschlussbericht AP Haut (2012); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Gesundheitsschutz bei Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen“, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Haut-Abschlussbericht.pdf>

Abschlussbericht AP Hotellerie (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.): Entwurf zum Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Entwicklung und Umsetzung zielgruppenspezifischer Präventionsangebote zur Verringerung von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) im Gast- und Hotelgewerbe unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Belastungen differenzierter Arbeitsbereiche“, Berlin, (unveröffentlicht)

Abschlussbericht AP ÖPNV (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.); Redehase, B. et al. (Verf.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten bei der Personenbeförderung im ÖPNV“, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/OEPNV-Abschlussbericht.pdf>

Abschlussbericht AP Pflege (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.); Liese, A., Smieszkol, C., Wittreck, H. (Verf.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege“, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Pflege-Abschlussbericht.pdf>

Abschlussbericht AP Schulen (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Sensibilisierung von Schülerinnen und Schülern zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz in Schulen“, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Schulen-Abschlussbericht.pdf>

Abschlussbericht AP Transport (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Sicher fahren und transportieren“, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Transport-Abschlussbericht.pdf>

Abschlussbericht AP Zeitarbeit (2013); Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.): Entwurf zum Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Verbesserung der Zusammenarbeit im Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Zeitarbeit“, Berlin, (unveröffentlicht)

ASMK (2005) Arbeits- und Sozialministerkonferenz: Eckpunkte für eine Strategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und für die Optimierung des dualen deutschen Arbeitsschutzsystems, Stand: 13.10.2005, Ergebnisprotokoll der 82. ASMK-Sitzung, November 2005 in Bremen, elektronisch zugänglich unter: [https://www.bag-sb.de/uploads/tx\\_inhalt/ASMK\\_82\\_2005.pdf](https://www.bag-sb.de/uploads/tx_inhalt/ASMK_82_2005.pdf)

ASMK (2007) Arbeits- und Sozialministerkonferenz: Beschlussprotokoll der 84. ASMK-Sitzung, November 2007 in Berlin, elektronisch zugänglich unter: [http://lasi.osha.de/docs/84.\\_ASMK\\_TOP\\_6.1\\_GDA.pdf](http://lasi.osha.de/docs/84._ASMK_TOP_6.1_GDA.pdf)

BAuA (2009) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); Liebers, F., Caffier, G. (Verf.): Berufsspezifische Arbeitsunfähigkeit durch Muskel-Skelett-Erkrankungen in Deutschland, Dortmund / Berlin / Dresden, elektronisch zugänglich unter: <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/F1996.html>

BAuA (2010) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); Lißner, L., Reihlen, A., Stautz, A., Zayzon, R. (Verf.): Vergleichende Analyse nationaler Strategien für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsprojekt F 2234, Dortmund / Berlin / Dresden

BAuA (2013) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); Wittig, P., Nöllenheidt, Ch., Brenscheidt S. (Verf.): Grundauswertung der BIBB / BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 mit den Schwerpunkten Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Beschwerden, Dortmund / Berlin / Dresden, elektronisch zugänglich unter: <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd73.html>



BMAS / BAuA (2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012) Bundesministerium für Arbeit und Soziales / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (SUGA) – Unfallverhütungsbericht Arbeit, Dortmund / Berlin / Dresden, elektronisch zugänglich unter:

<http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Suga/Suga.html>

(Im Dokument und Literaturverzeichnis zitiert als: SUGA, Jahr)

BG Bau (2013) Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft: Jahresbericht 2012, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.bgbau.de/die-bg-bau/jahresberichte>

BIBB / BAuA (2006) Bundesinstitut für Berufsbildung / Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 – Arbeit und Beruf im Wandel, Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen, Berlin 2007, elektronisch zugänglich unter: <http://www.bibb.de/de/26738.htm>

BKK Dachverband e.V. (2009-2013) Bundesverband der Betriebskrankenkassen: Gesundheitsreports für die Jahre 2008-2012, Essen / Berlin, elektronisch zugänglich: <http://www.bkk-dachverband.de/gesundheitsreport>

Bochmann, F., Meffert, K. (2005): Rückgang der Arbeitsunfallhäufigkeit – Präventionserfolg oder andere Einflüsse? in: Die BG, 11/2005:700

Boockmann, B., Zwick T. (2004): Betriebliche Determinanten der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer, in: ZAF 1/2004

CEC (2007) Europäische Kommission, Mitteilung der Kommission: Die Arbeitsplatzqualität verbessern und die Arbeitsproduktivität steigern - Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012 KOM(2007) 62 endgültig, Brüssel, 21.02.2007

CEC (2009) Europäische Kommission, DG Employment: Scoreboard 2009 – Community Strategy on Health and Safety at Work, Luxembourg

DAK (2008 - 2013) Deutsche Angestelltenkrankenkasse: Gesundheitsreports für die Jahre 2008-2012, Hamburg, elektronisch zugänglich unter:

[http://www.dak.de/dak/gesundheit/DAK-Gesundheitsreports\\_Archiv-1117260.html](http://www.dak.de/dak/gesundheit/DAK-Gesundheitsreports_Archiv-1117260.html)

DGUV (2005 - 2012) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (GuR) Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://www.dguv.de/de/Zahlen-und-Fakten/index.jsp>

(Im Dokument und Literaturverzeichnis zitiert als: GuR, Jahr)

DGUV (2007 – 2012) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: Statistiken für die Praxis, elektronisch zugänglich unter: <http://www.dguv.de/de/Zahlen-und-Fakten/Brosch%C3%BCren/index.jsp>

DGUV (2011) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: DGUV Grundsatz 401, Fachbereiche und Sachgebiete der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Berlin, elektronisch zugänglich unter: <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/g-401.pdf>

DGUV (2013) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.); Standke, W. (Verf.): Statistik – Arbeitsunfallgeschehen 2011, München, elektronisch zugänglich unter: <http://www.dguv.de/de/Zahlen-und-Fakten/Brosch%C3%BCren/index.jsp>

DGUV / BGAG (2009) Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung / Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit (Hrsg.); Sockoll, I., Kramer, I., Bödeker, W. (Verf.): Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Präventionsdienstleistungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Abschlussbericht Forschungsprojekt „Qualität in der Prävention“, elektronisch zugänglich unter: <http://www.dguv.de/dguv/iag/Forschung/Archiv-Forschungsprojekte/QdP/QdP-Abschlussberichte/index.jsp>

EU-OSHA (2010) European Agency for Safety and Health at Work: European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), Luxembourg, elektronisch zugänglich unter: [https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1\\_osh\\_management](https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management)

Eurofound (2010) European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Fifth European Working Conditions Survey, elektronisch zugänglich unter: <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index.htm>

GDA-Arbeitsprogramme (2013-2018): „Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (Ziel 1)“, „Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich (Ziel 2)“, „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung (Ziel 3)“, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/Arbeitsprogramme2013-2018/Arbeitsprogramme2013-2018.html>

GDA-Basispapier (2008): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – Grundlagen, Ziele, Verfahren, Stand: 13. März 2008, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/GDA-Basispapier.pdf>

GDA-Fachkonzept (2007): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – Fachkonzept und Arbeitsschutzziele 2008 – 2012, Stand: 12. Dezember 2007, elektronisch zugänglich unter: [http://www.gda-portal.de/de/Ziele/Fachkonzept\\_content.html](http://www.gda-portal.de/de/Ziele/Fachkonzept_content.html)

GDA-Jahresberichte (2009-2013): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – Jahresberichte, elektronisch zugänglich unter: [http://www.gda-portal.de/de/Downloads/Downloads-Jahresberichte\\_content.htm](http://www.gda-portal.de/de/Downloads/Downloads-Jahresberichte_content.htm)

GEDA (2012) Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland aktuell, Berlin, elektronisch zugänglich unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda\\_2012\\_inhalt.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda_2012_inhalt.html)

Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (2013) (Hrsg.): Zentrale Ergebnisse der Befragung des Aufsichtspersonals im Rahmen der GDA-Dachevaluation, Fassung aus NAK-Sitzung 02/13, Stand: 9. Dezember 2013, Berlin, elektronisch zugänglich unter:

<http://www.gda-portal.de/de/pdf/Befragung-Aufsichtspersonal-Kurzfassung.pdf>; jsessionid=AF34ACB6A93A37F818C671CC97BD6243.2\_cid389

GuR, siehe DGUV (2005 – 2012)

Hamacher, W., Wienhold, L., Wittmann, S. (2005): Entwicklung von Indikatoren für die Wirksamkeitsbeurteilung und Zusammenstellung von Erhebungsmethoden als Grundlage für einen Leitfaden zur Evaluation von Arbeitsschutzrichtlinien der EU, elektronisch zugänglich unter:

[http://de.osha.europa.eu/topics/evaluation/hintergrund/gutachten\\_wirksamkeitsindikatoren.pdf](http://de.osha.europa.eu/topics/evaluation/hintergrund/gutachten_wirksamkeitsindikatoren.pdf)

HVVG (2006) Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, Sankt Augustin, elektronisch zugänglich unter:

<http://www.dguv.de/medien/inhalt/zahlen/documents/GUR2005.pdf>

IGA-Report 13 (2008) Initiative Gesundheit & Arbeit: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006, elektronisch zugänglich unter:

<http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/iga-reporte/iga-report-13.html>

ILO (2006): Occupational safety and health: Synergies between security and productivity, elektronisch zugänglich unter:

<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/esp-3.pdf>

INQA (2008) Initiative Neue Qualität der Arbeit: Was ist gute Arbeit?, elektronisch zugänglich unter: <http://www.inqa.de/DE/Lernen-Gute-Praxis/Publikationen/was-ist-gute-arbeit-kurzfassung.html>

ISSA (2012) International Social Security Organisation: Calculating the International Return on Prevention for Companies: Costs and Benefits of Investments in Occupational Safety and Health, Geneva, elektronisch zugänglich unter:

<http://www.issa.int/details?uuid=f070f204-5fbd-4017-8afb-e07d98ba53ba>

Jansen, M., Nauert, T., Duve, A. (2013): Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, in: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung, Jahrgang 36, 02/2013:43ff

Kickbusch, I. (2006): Gesundheitskompetenz, in: News, Zeitschrift der Public Health Schweiz, 3/2006, elektronisch zugänglich unter [http://www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/PHS\\_Newsletter\\_2006\\_3.pdf](http://www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/PHS_Newsletter_2006_3.pdf)

Koller, B.; Gruber, H. (2001): Ältere Arbeitnehmer im Betrieb und als Stellenbewerber aus der Sicht der Personalverantwortlichen, in: MittAB, 34 – 4, 479-505

Kooperationsstelle Hamburg IFE / TNS Infratest (2013); Lißner, L., Brück, C., Riedmann, A., Strauß, A. (Verf.): Zwischenbericht zur Dachevaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, Stand: 5. Juni 2013, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/Evaluation/Evaluation2008-12.html>

Kooperationsstelle Hamburg IFE (2013); Lißner, L., Brück, C., Stautz, A. (Verf.): GDA-Dachevaluation: Auswertung der Befragung des Aufsichtspersonals, Hamburg, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Befragung-Aufsichtspersonal.pdf>

LASI (2008) Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik: Scoreboard der Länder, Modifiziertes Erhebungsinstrument für einen regelmäßigen Ländervergleich im Arbeitsschutz

Lenhardt, U. (2013): Arbeitsunfälle: Der Trend ist positiv, aber die Risikobereiche bleiben, in: Gute Arbeit, 1/2013, S. 37 - 39

Lißner, L., Zayzon, R. (2013): Arbeits- und Gesundheitsschutzstrategien, Ein neues internationales politisches Konzept, in: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung, Jahrgang 36, 02/2013, S.39 ff

Meffert, K. (2008): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) – Entwicklung von gemeinsamen Arbeitsschutzziele und Handlungsfeldern, in: Zeitschrift für betriebliche Prävention und Unfallversicherung ([BPUVZ](http://www.BPUVZdigital.de)), 02/2008, S. 49 - 53, Smartlink: <http://www.BPUVZdigital.de/DIEBG.02.2008.049>, elektronisch zugänglich unter: [http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/gemein\\_strat/documents/A\\_II\\_04\\_08.pdf](http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/gemein_strat/documents/A_II_04_08.pdf)

Mutschler, W. (o.J.): Unfallchirurgie – die wesentlichen Fortschritte der letzten 30 Jahre, München, elektronisch zugänglich unter: <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-fuer-Allgemeine-Unfall-Hand-und-Plastische-Chirurgie/download/inhalt/fachgebiete/unfallchirurgie/Unfallchirurgie.pdf>

NAK (2007) Nationale Arbeitsschutzkonferenz: Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie - Fachkonzept und Arbeitsschutzziele 2008 – 2012, Stand: 12. Dezember 2007, elektronisch zugänglich unter: [http://www.gda-portal.de/de/Ziele/Fachkonzept\\_content.html](http://www.gda-portal.de/de/Ziele/Fachkonzept_content.html)

NAK (2011a) Nationale Arbeitsschutzkonferenz: Leitlinienpapier zur Neuordnung des Vorschriften- und Regelwerks, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/VorschriftenRegeln/VorschriftenRegeln.html>

NAK (2011b) Nationale Arbeitsschutzkonferenz: Das Leitlinienpapier kompakt, September 2011, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/VorschriftenRegeln/VorschriftenRegeln.html>

NAK (2012) Nationale Arbeitsschutzkonferenz: Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie - Aktivitäten und Ergebnisse im Jahr 2011, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Jahresbericht-GDA-2011.pdf>

NAK (2013) Nationale Arbeitsschutzkonferenz: Konzeption der Evaluation der 2. GDA-Periode, Stand: 27.05.2013, inkl. Anlagen, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/Evaluationskonzept.pdf>

NAK-GS (2011) NAK-Geschäftsstelle: GDA Berichtswesen, 1. Bericht, 15.12.2008 – 30.11.2011, Berlin (Unveröffentlicht)

NAK-GS (2012a) NAK-Geschäftsstelle: GDA Berichtswesen, 2. Bericht, 30. November 2011 – 31. Mai 2012, Berlin (Unveröffentlicht)

NAK-GS (2012b) NAK-Geschäftsstelle: GDA Berichtswesen, 3. Bericht 30.11.2011 – 30.11.2012, (Unveröffentlicht)

NAK-GS (2013a) NAK-Geschäftsstelle: GDA Berichtswesen, 4. Bericht 30.11.2012 – 31.05.2013, (Unveröffentlicht)

NAK-GS (2013b) NAK-Geschäftsstelle: GDA Berichtswesen, 5. Bericht 01.06.2013 – 30.11.2013, Berlin, (Unveröffentlicht)

Prevent / Kooperationsstelle Hamburg IFE (2011): Socio-economic costs of accidents at work and work-related ill health – Key messages and case studies, Published by the European Commission, DG Employment, Luxembourg

Rentrop, M. (2008): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – GDA Modernisierung des deutschen dualen Arbeitsschutzsystems, in: die BG, 02/2008, S. 46-48

Schmitt, B. (2012): Evaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, in RKI 2012, S. 107-111, elektronisch zugänglich unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/evaluation\\_praevention.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/evaluation_praevention.pdf)

Schweer, R. (2008): Ergebnisse der GDA-Arbeitsgruppe Muskel-Skelett-Erkrankung, Vortrag auf dem 3. Nationalen Arbeitsschutzforum am 16.7.2008 in Dortmund, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/3-Arbeitsschutzforum-07.pdf>

Schweer, R., Krummreich, U. (2009): Gesundheitskompetenz und Präventionskultur, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 04/2009, S.293 ff

SLIC (2006) Senior Labour Inspectors Committee (Ausschuss Hoher Aufsichtsbeamter): Evaluationsbericht über das deutsche Arbeitsaufsichtssystem, elektronisch zugänglich unter: [http://www.vdgab.de/Ablage/SLIC-Bericht\\_deutsch.pdf](http://www.vdgab.de/Ablage/SLIC-Bericht_deutsch.pdf)

Speth, R. (2005): Strategiebildung in der Politik, in: Forschungsjournal NSB, Jg. 18, 2/2005

Stamm, R., Schmitt, B., Lenhardt, U., Pernack, E.-F. (2013): Evaluation: Was bringt die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie?, in: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung, Jahrgang 36, 02/2013:55ff

Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, SOEP (2013) (Hrsg): Datenreport 2013 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland, Bonn, elektronisch zugänglich unter:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2013.pdf>

Stockmann, R. (2006): Evaluation und Qualitätsentwicklung, Bd. 5 der Reihe „Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung“, Münster

SUGA; siehe: BMAS / BAuA (2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012)

Süssmuth, B., Kohstall, T. (2010): Wirtschaftliche Entwicklung und Unfallversicherung – Vom Zusammenhang von Konjunktur und Prävention, Forschungsprojekt der DGUV, elektronisch zugänglich unter:

<http://www.dguv.de/de/Pr%C3%A4vention/Pr%C3%A4vention-lohnt-sich/Wirtschaftlichkeit-und-Arbeitsschutz/Wirtschaftliche-Entwicklung-und-Unfallversicherung-Pr%C3%A4vention/index.jsp>

Terms of Reference –ToR (2010): Basispapier der GDA, Stand vom 09.06.2010, elektronisch zugänglich unter: <http://www.gda-portal.de/de/pdf/TOR-Dachevaluation.pdf>

Techniker Krankenkasse (2009-2013): Gesundheitsreports 2009-2013, elektronisch zugänglich unter:

<http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/516416/Datei/83065/Gesundheitsreport-2013.pdf> ; <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/281898/Datei/61603/Gesundheitsreport-2011.pdf> ; <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/157354/Datei/1506/Gesundheitsreport-8.pdf>

TNS Infratest (2012): Dach-Evaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) - Betriebs und Beschäftigtenbefragung, Tabellenbände, München, (Unveröffentlicht)

Tompa, E. et al. (2008): A critical review of the application of economic evaluation methodologies in occupational safety and health, in: Tompa, E., Culyer, A., Dolinschi, R., Economic evaluation of Interventions for occupational health and safety, Developing Good Practice, New York

**Informationsquellen – Internet**

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA):

<http://www.baua.de/de/Startseite.html>

DGB Index Gute Arbeit:

<http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/>

Deutsche Gesellschaft für Evaluation (DeGEval), Informationen zu Evaluationsmethoden und Standards: <http://www.degeval.de> und <http://www.degeval.de/degeval-standards/standards/>

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV):

<http://www.dguv.de/de/index.jsp>

Deutsche Rentenversicherung: [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/6\\_Wir\\_ueber\\_uns/02\\_Fakten\\_und\\_Zahlen/03\\_statistiken/Statistiken\\_index\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/6_Wir_ueber_uns/02_Fakten_und_Zahlen/03_statistiken/Statistiken_index_node.html)

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Risk Observatory:

<http://osha.europa.eu/en/riskobservatory/front-page>

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, GDA-Portal:

[www.gda-portal.de](http://www.gda-portal.de)

Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI):

<http://lasi.osha.de/de/gfx/index.php>

## Tabellen – und Abbildungsverzeichnis

<b>Tab. 3.1</b>	Zuordnung der Arbeitsschutzziele zu den elf Arbeitsprogrammen.....	22
<b>Tab. 4.1</b>	Bedeutung der persönlichen Zusammenarbeit in einzelnen Themenbereichen – geordnet nach Zustimmungsraten .....	37
<b>Tab. 4.2</b>	Häufigkeit der persönlichen Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen des jeweils anderen Trägers – geordnet nach Zustimmungsraten .....	38
<b>Tab. 4.3</b>	Differenz zwischen angegebener Wichtigkeit und Häufigkeit der Umsetzung in Prozentpunkten.....	39
<b>Tab. 4.4</b>	Verbesserungspotenziale in Hinblick auf den Erfahrungsaustausch .....	41
<b>Tab. 4.5</b>	Verbesserungspotenziale: Instrumente des Wissens- und Erfahrungsaustauschs .....	42
<b>Tab. 4.6</b>	Spitzengespräche und Erfahrungsaustausche nach GLS/LV .....	53
<b>Tab. 5.1</b>	Kooperation in den Arbeitsprogrammen .....	59
<b>Tab. 5.2</b>	Externe Teilnehmende am Arbeitsschutzforum .....	62
<b>Tab. 6.1</b>	Defizite in den Gefährdungsbeurteilungen (Größenklasse und Sektor) ...	69
<b>Tab. 6.2</b>	Gefährdungsbeurteilung AP Haut / Erst- und Zweitbesichtigung .....	76
<b>Tab. 6.3</b>	Entwicklung des Arbeitsschutzes als Teil der Unternehmenspolitik, nur zweitbesichtigte Betriebe .....	80
<b>Tab. 6.4</b>	Anteil der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung.....	85
<b>Tab. 6.5</b>	Gefährdungsbeurteilungen – Betriebsbefragung / Kopfdaten.....	87
<b>Tab. 6.6</b>	Gegenüberstellung des Anteils der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung gemäß Kopfdaten und Betriebsbefragung .....	87
<b>Tab. 6.7</b>	Gegenüberstellung des Anteils der Betriebe mit angemessener Gefährdungsbeurteilung gemäß Kopfdaten und Betriebsbefragung .....	87
<b>Tab. 6.8</b>	Anteil der Betriebe mit den gesetzlichen Anforderungen entsprechender sicherheitstechnischer Infrastruktur nach Branchengruppe .....	90
<b>Tab. 6.9</b>	Anteil der Betriebe mit betriebsärztlicher Betreuung, nach Größenklasse und Branchengruppe .....	92
<b>Tab. 6.10</b>	Angebote und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung , nach Betriebsgrößenklassen und Branchengruppen.....	93



<b>Tab. 6.11</b>	Angebote und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Angaben der Betriebs- und der Beschäftigtenbefragung im Vergleich ....	93
<b>Tab. 6.12</b>	Anteil der Betriebe mit geeigneter Arbeitsschutzorganisation, Angaben gem. Erstbesichtigung (nur Aufsichtsdaten) .....	94
<b>Tab. 6.13</b>	Beurteilung der Arbeit der Aufsicht, seit Januar 2009 besuchte und nicht besuchte Betriebe im Vergleich .....	97
<b>Tab. 7.1</b>	Meldepflichtige Arbeitsunfälle 2003 - 2012 (absolute Zahlen) .....	103
<b>Tab. 7.2</b>	Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2003–2012 in der Bauwirtschaft .....	106
<b>Tab. 7.3</b>	Arbeitsunfähigkeitstage in Mio. aufgrund Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes (Diagnosegruppe XIII).....	110
<b>Tab. 7.4</b>	Diagnosegruppe M (Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes), AU-Tage für BKK, DAK und TK-Mitglieder 2008-2012.	110
<b>Tab. 7.5</b>	Indikatoren der Beschäftigtenbefragung zur betr. Präventionskultur .....	112
<b>Tab. 7.6</b>	Angebote und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, Angaben der Betriebs- und der Beschäftigtenbefragung im Vergleich ...	113
<b>Tab. 7.7</b>	Präventionskultur (AP Büro) nach Branchen .....	116
<b>Tab. 7.8</b>	Indikatoren der Beschäftigtenbefragung zum sicherheits- und gesundheitsschutzgerechten Verhalten der Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz .....	122
<b>Tab. 7.9</b>	Eigenes Verhalten im Betrieb in Abhängigkeit von der Qualität der zu Sicherheit und Gesundheitsschutz erhaltenen Informationen.....	122
<b>Tab. 7.10</b>	Angaben der Beschäftigten (AP Feinmechanik) zu Aspekten der Gesundheitskompetenz .....	125
<b>Tab. 7.11</b>	Berufskrankheiten Gruppe 5: Hautkrankheiten 2008 - 2012.....	128
<b>Tab. 7.12</b>	Geeignete Maßnahmen AP Haut / Erst- und Zweitbefragung.....	129
<b>Tab. 8.1</b>	Stärke des Zusammenhangs von Arbeitsschutzmaßnahmen und Gesundheitsbeschwerden .....	135
<b>Abb. 2.1</b>	Aufbau der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie 2008 - 2012 .....	13
<b>Abb. 3.1</b>	Funktionen von Evaluationen nach STOCKMANN (2006).....	15
<b>Abb. 3.2</b>	Angenommener Wirkungszusammenhang der Zielebenen .....	19

<b>Abb. 4.1</b>	Vorschriften- und Regelwerk – Gestaltungslösung.....	34
<b>Abb. 4.2</b>	Antworten des Aufsichtspersonals zu Hindernissen der Zusammenarbeit .....	43
<b>Abb. 4.3</b>	Vorschläge für neue Leitlinien geordnet nach Themengruppen.....	44
<b>Abb. 4.4</b>	Hindernisse einer umfassenden Abstimmung in der Zusammenarbeit – Antworten nach Kategorien.....	45
<b>Abb. 6.1</b>	Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach Größenklassen.....	67
<b>Abb. 6.2</b>	Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen nach Branchen.....	68
<b>Abb. 6.3</b>	Arbeitsschutzorganisation und Gefährdungsbeurteilung in beanstandeten Unternehmen der Baubranche.....	71
<b>Abb. 6.4</b>	Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach Betriebsgrößen (AP Feinmechanik).....	83
<b>Abb. 6.5</b>	Sicherheitstechnische Betreuung in Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten - Ergebnisse der Betriebsbefragung.....	89
<b>Abb. 6.6</b>	Betriebsärztliche Betreuung in Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten - Ergebnisse der Betriebsbefragung.....	91
<b>Abb. 7.1</b>	Meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2003 – 2012 (gewerbliche Berufsgenossenschaften).....	104
<b>Abb. 7.2</b>	Meldepfl. Arbeits- und Wegeunfälle je 1000 Versicherte in der Zeitarbeit .....	107
<b>Abb. 7.3</b>	Präventionskultur nach Größenklassen AP Büro, prozentuale Verteilung .....	115
<b>Abb. 7.4</b>	Ausprägungen funktionaler und kommunikativer Präventionskultur in den Betrieben am Beispiel ambulanter Dienste.....	117
<b>Abb. 7.5</b>	Präventionskultur in den besuchten Betrieben des AP ÖPNV.....	118
<b>Abb. 7.6</b>	Relative Häufigkeit der Bewertung der Präventionskultur in den Betrieben zu den Erhebungszeitpunkten T1 und T2.....	119
<b>Abb. 7.7</b>	Gesundheitskompetenz in den Betrieben.....	124
<b>Abb. 7.8</b>	Relative Häufigkeit der Bewertung der Gesundheitskompetenz zu den Erhebungszeitpunkten T1 und T2.....	126
<b>Abb. 9.1</b>	Angepasste Zielebenen und Wirkungskette für die 2. GDA-Periode.....	144

## Glossar

Begriff bzw. Abkürzung	Erläuterung
abhängige Variable	erklärte Variable
Arbeitgeberinnen / Arbeitgeber	<p>a) Verantwortliche im Sinne des betrieblichen Arbeitsschutzes.  b) Im einheitlichen Sprachgebrauch der GDA wird der Begriff auch synonym für Unternehmer / Einrichtung des öffentlichen Dienstes mit Beschäftigten verwendet.</p> <p>(Legaldefinition in § 2 Abs. 3 ArbSchG: Arbeitgeber sind natürliche oder juristische Personen und rechtsfähige Personengesellschaften, die die in § 3 Abs. 2 genannten Personen beschäftigen (s.u. „Beschäftigte“))</p>
Arbeitsprogramme	Gemeinsame operative Umsetzung der formulierten Ziele der GDA. In der ersten Strategieperiode wurden elf Arbeitsprogramme aufgelegt, die durch die Träger koordiniert und in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern umgesetzt wurden.
Arbeitsschutz	Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, d.h. alle Maßnahmen, die der Sicherheit und dem Schutz der Beschäftigten vor arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen dienen.
Arbeitsstätte	Arbeitsstätten sind Orte in Gebäuden oder im Freien, die sich auf dem Gelände eines Betriebes oder einer Baustelle befinden und die zur Nutzung für Arbeitsplätze vorgesehen sind sowie andere Orte in Gebäuden oder im Freien, die sich auf dem Gelände eines Betriebes oder einer Baustelle befinden und zu denen Beschäftigte im Rahmen ihrer Arbeit Zugang haben. Zur Arbeitsstätte gehören auch Verkehrswege, Fluchtwege, Notausgänge, Lager-, Maschinen- und Nebenräume, Sanitärräume, Pausen- und Bereitschaftsräume, Erste-Hilfe-Räume und Unterkünfte sowie weitere Einrichtungen, die dem Betrieb der Arbeitsstätte dienen und für die in der Arbeitsstättenverordnung besondere Anforderungen gestellt werden (§ 2 ArbStättV)
Aufsicht	Aufsicht im Sinne der GDA meint sowohl Aufsichtsdienste der Unfallversicherungsträger als auch die Aufsichtsbehörden (Gewerbeaufsicht) der Länder.
Aufsichtspersonal	Zusammenfassende Bezeichnung für die Aufsichtsbeamtinnen und -beamten der Gewerbeaufsicht der Länder und der Aufsichtspersonen des technischen Aufsichtsdienstes der Unfallversicherungsträger.
Beschäftigte	<p>a) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer  b) Im einheitlichen Sprachgebrauch der GDA auch Bezeichnung für Versicherte im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung.</p> <p>(Aufzählung in § 2 Abs. 2 ArbSchG (neben den unter a) Genannten auch Beamte, Richter, zur Berufsbildung Beschäftigte etc.)</p>

Begriff bzw. Abkürzung	Erläuterung
	Nach § 7 Abs. 1 SGB IV ist Beschäftigung die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Zudem nach Abs. 2 der Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen im Rahmen betrieblicher Berufsbildung.)
Betrieb	Allgemein wird im deutschen Recht der Betrieb in Abgrenzung zum Unternehmen als (tatsächliche) technisch-organisatorische Einheit definiert. Betrieb im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes umfasst einen Ort, an dem Tätigkeiten vorgenommen werden.
Betriebliche Gesundheitsförderung	Über den Arbeitsschutz hinausgehende betriebliche Handlungsstrategie, die auf die aktive Gesunderhaltung der Beschäftigten abzielt und auf dem Begriff der Salutogenese beruht. Nach gängiger Definition umfasst die BGF alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und gesellschaftlichen Akteuren zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.
Betriebsstätte	Jede feste Geschäftseinrichtung oder Anlage, die der Tätigkeit eines Unternehmens dient. (Arbeitsstätte jeder Art, die ein Betrieb unterhält, Begriff in § 2 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII erwähnt)
bivariat	zweidimensional
bivariate Analyse	Analyseverfahren, bei dem zwei statistische Variablen zugleich untersucht werden (z.B. Analyse der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen differenziert nach Größenklassen).
CATI	Computer Assisted Telephone Interviewing (dt.: computergestützte telefonische Befragung); bei diesem Datenerhebungsverfahren erfolgen Stichprobensteuerung und Fragebogenablauf (Filterung) computergestützt; die Antworten der befragten Personen werden vom Interviewer direkt in das Computersystem eingegeben.
Disproportional	nicht verhältnismäßig
EGE	Expertengruppe Evaluation: Ausschuss der NAK zur Steuerung der Evaluation. Bis 2012 hieß der EGE ‚Steuerungskreis Dachevaluation‘.
Fachdaten	In den Arbeitsprogrammen durch das Aufsichtspersonal erhobene Angaben zu Umsetzung, Einrichtungen und Kennzahlen des betrieblichen Arbeitsschutzes zu einem speziellen Thema. Wird mit Hilfe des sog. Fachdatenbogens nach spezifischen Anforderungen des jeweiligen Arbeitsprogramms erhoben.
Faktorenanalysen	Verfahren der multivariaten Statistik, das dazu dient, aus empirischen Beobachtungen vieler verschiedener manifester Variablen auf wenige zugrunde liegende latente Variablen („Faktoren“) zu schließen.
Gesundheitskompetenz	Die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken (nach Kickbusch 2006).

Begriff bzw. Abkürzung	Erläuterung
Gewerbeaufsicht	Zuständige Landesbehörde für die Überwachung der Einhaltung von (u.a.) Vorschriften des Arbeitsschutzes in den Betrieben. Die Bezeichnung kann je nach Aufgabenzuschnitt in einzelnen Ländern variieren und mit der Überwachung des Umweltschutzes oder Verbraucherschutzes zusammenfallen.
GFK	Geschäftsführerkonferenz
Indikandum	Übergreifende Messeinheit, die verwendet wird, um die Zielerreichung (oder den Grad der Z.) operationalisierbar bzw. beobachtbar zu machen. Indikanda werden in der Regel durch mehrere Indikatoren operationalisiert.
Indikator	Anhaltspunkt oder Messgröße, die verwendet wird, um die Zielerreichung (oder den Grad der Zielerreichung) operationalisierbar bzw. beobachtbar / messbar zu machen.
iteratives Randsummenverfahren	Statistisches Gewichtungungsverfahren, bei dem die Gewichtung schrittweise für die entsprechenden Merkmale durchgeführt wird, wobei bei jedem Gewichtungsschritt darauf geachtet wird, dass die Verteilung der voran gegangenen Gewichtungsschritte möglichst weitgehend erhalten bleibt.
Kontrollgruppe	Bildung einer Gruppe deren Mitglieder den Probanden der Experimentalgruppe gleichen, die aber nicht Teil der Intervention ist. Die Kontrollgruppe ist ein entscheidendes Kriterium für die verlässliche Feststellung von Ursache-Wirkungsbeziehungen.
Kopfdaten	In den Arbeitsprogrammen durch das Aufsichtspersonal erhobene Angaben zu Grundlagen der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation und zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung im Betrieb. Wird mit Hilfe des sog. Kopfdatenbogens in allen Arbeitsprogrammen einheitlich erhoben.
Korrelation	(statistische) Beziehung zwischen zwei oder mehreren Merkmalen (aber: eine Korrelation ist nicht notwendigerweise eine <u>kausale</u> Beziehung!).
Land / Länder	Bundesland / Bundesländer
Längsschnittbetrachtung/-messung	Längsschnittmessungen erheben die Veränderung von Variablen bei ein und derselben Population im Zeitverlauf. Die Ausprägung einer Variablen muss dazu zu mehreren Zeitpunkten erhoben werden.
Logit Regressionsmodell	Spezielle Art der Regressionsanalyse, zur multivariaten Modellierung der Verteilung diskreter abhängiger Variablen.
multivariat	mehrdimensional
multivariates Verfahren	Analyseverfahren, bei dem mehrere statistische Variablen zugleich untersucht werden.

Begriff bzw. Abkürzung	Erläuterung
NACE	Europaweit harmonisiertes System zur Klassifizierung von Wirtschaftszweigen (Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne); die aktuell gültige NACE Rev.2 Version ist mit dem in Deutschland ebenfalls gebräuchlichen nationalen Klassifizierungssystem WZ 2008 weitestgehend deckungsgleich.
Nullmessung / Nullerhebung	Erhebung des Ist-Zustandes vor Beginn einer Intervention.
Präventionskultur	Muster gemeinsamer Grundprägungen bzgl. gesundem Verhalten und Arbeiten, das die Mitarbeiter einer Firma erlernt haben, das sich bewährt hat und somit als bindend gilt (nach Schweer / Krummreich 2009). Nach dem verwendeten Modell von Schweer und Krummreich ist der Begriff selbst qualitätsneutral. Seine Qualität kann aber in drei Stufen gemessen werden.
proportional	verhältnismäßig (bei zwei veränderlichen Größen).
Querschnittsbetrachtung/-messung	Die Querschnittsmessung misst die Ausprägung von Variablen einer Population zu einem gegebenen Zeitpunkt (oder in einem kurzen Zeitabschnitt). Sie liefert eine Momentaufnahme der Untersuchungsvariablen für eine Population.
PLK	Präventionsleiterkonferenz
Regressionsanalysen	Statistische Analyseverfahren, deren Ziel es ist, Beziehungen zwischen einer abhängigen und einer oder mehreren unabhängigen Variablen festzustellen.
signifikant	Unterschiede zwischen Messgrößen oder Variablen in der Statistik heißen signifikant, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass sie durch Zufall derart zustande kommen würden, nur gering ist. Liegt Signifikanz vor, so wird statistisch angenommen, dass ein überzufälliger Zusammenhang vorliegt.
Signifikanzniveau	Quantil der maximal zulässigen Irrtumswahrscheinlichkeit.
STK-DE	Steuerungskreis Dachevaluation
Technischer Aufsichtsdienst	Einrichtung der einzelnen gesetzlichen Unfallversicherungsträger, zur Betreuung der versicherten Unternehmen und Überwachung der Arbeitsschutzmaßnahmen in den Betrieben. Heute vielfältige Bezeichnungen: z.B. Präventionsdienst, Bezirksprävention, Branchenprävention
Terms of Reference (ToR)	Grundlegendes Dokument zur Evaluation der GDA. Hier wurden die Operatoren (Indikanda, Indikatoren/Kennziffern) für die Beurteilung der Erreichung der Zielvorgaben in den fünf Zielebenen der GDA festgelegt.
unabhängige Variable	erklärende Variable
Unfallversicherungsträger (UVT)	Zusammenfassende Bezeichnung für Berufsgenossenschaften und Unfallkassen - für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und

Begriff bzw. Abkürzung	Erläuterung
	arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zuständige Einrichtungen der gesetzlichen Unfallversicherung als Zweig der Sozialversicherung in Deutschland.
Unternehmen	<p>a) Das Unternehmen wird in Abgrenzung zum Betrieb als rechtliche Einheit definiert. Ein Unternehmen kann aus mehreren Betrieben bestehen.</p> <p>b) Mitglieder (Beitragsleistende) der gesetzlichen Unfallversicherung</p> <p>c) Teilweise synonyme Verwendung zu →Betrieb, wenn die Abschlussberichte der Arbeitsprogramme zitiert werden. Die synonyme bzw. abwechselnde Verwendung der Begriffe Betriebe und Unternehmen entspricht der einheitlichen Sprachregelung für GDA-Dokumente und GDA-Website gem. NAK 01/2012.</p>
Variable	Begriff aus der Statistik und Empirie, der einem Merkmal einer Erhebungseinheit eine Ausprägung zuordnet.
Versicherte	Versicherte im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind abhängig Beschäftigte und freiwillig Versicherte, sowie in §§ 2 ff. SGB VII besondere definierte Personengruppen (z.B. mit-helfende Familienangehörige, Ehrenamtliche, Schülerinnen und Schüler und Studierende).
Ziele (der GDA)	Strategische Vorgaben der GDA. Die Arbeitsschutzziele werden für einen Zeitraum von ca. drei bis fünf Jahren, typischerweise für eine Strategieperiode, festgelegt, in dem alle Träger und weitere Akteure durch gemeinschaftliche Aktionen und gemeinsame Maßnahmen (z.B. die Arbeitsprogramme) zur Zielerreichung beitragen.
Zielebenen (der GDA)	Definierte Felder (Zusammenarbeit der Träger, Zusammenarbeit mit Dritten, Rolle des institutionellen Arbeitsschutzes in den Betrieben, Beitrag des Arbeitsschutzes zu mehr Wirtschaftlichkeit, Rückgang von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen) auf denen die Strategie durch die gemeinsame Umsetzung der Ziele ihre Wirkung entfalten soll.

Weitere hilfreiche Glossare:

BAuA: <http://www.gefaehrdungsbeurteilung.de/de/service/glossar>

Univation GmbH: [http://eval-wiki.org/glossar/Kategorie:A\\_bis\\_Z](http://eval-wiki.org/glossar/Kategorie:A_bis_Z)

Mensch und Arbeit. Im Einklang.