Kooperationsstelle Hamburg IFE GmbH
Institut für internationale Forschung, Entwicklung, Evaluation und Beratung

TNS Infratest

Kooperationsstelle Hamburg IFE / TNS infratest

Zweiter Zwischenbericht zur Dachevaluation der GDA

Hamburg / München

Überarbeitete Kurzfassung

15. Oktober 2012

Funktion des zweiten Zwischenberichts und Stand der Arbeiten

Der vorliegende zweite Zwischenbericht richtet sich an die Träger der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) sowie alle an der GDA beteiligten Institutionen und Personen und dient der Information der interessierten Öffentlichkeit. Er besteht aus einem Hauptteil und den Anhängen, sowie der vorliegenden Kurzfassung. Der Bericht stellt Ergebnisse der Dachevaluation bezogen auf den Stand der GDA vom Mai 2012 dar und basiert auf:

- der **Befragung der elf Arbeitsprogrammleitungen,** deren Erkenntnisse als Hintergrundinformationen in die Evaluation mit einfließen;
- der Durchführung der telefonischen **Betriebs- und Beschäftigtenbefragung** fand in den Monaten Mai bis August 2011 statt; es wurden 6.500 für den Arbeitsschutz betrieblich Verantwortliche und 5.512 Beschäftigte befragt;
- der Auswertung der bisher zur Verfügung stehenden **Kopfdaten** / **Rohdaten** aus den Arbeitsprogrammen wurde vorläufig zurückgestellt;
- der Befragung **potentieller Kooperationspartner** (Arbeitsschutzforum) und regionaler Netzwerke (57 Interviews) wurde im Herbst 2011 durchgeführt.
- der Auswertung von **allgemein zugänglichen Statistiken und Datenquellen** ist ein kontinuierlicher Prozess. In der Langfassung des Zwischenberichts wurden nur auszugsweise Daten zusammengestellt;
- der Auswertung der von der NAK-Geschäftsstelle gesammelten Informationen zu **Kooperationen, Projekten** und **Vereinbarungen** im Rahmen der GDA, die generelle Informationen zur Beurteilung des Fortschritts der GDA liefert.

Ziele der GDA-Dachevaluation

Das Ziel der Dachevaluation der GDA, die durch §20a, Abs. 2, Ziffer 3. des ArbSchG vorgegeben ist, ist es festzustellen, inwieweit die GDA die von ihren Trägern gesteckten Ziele in der Periode 2008 bis 2012 erreicht hat.

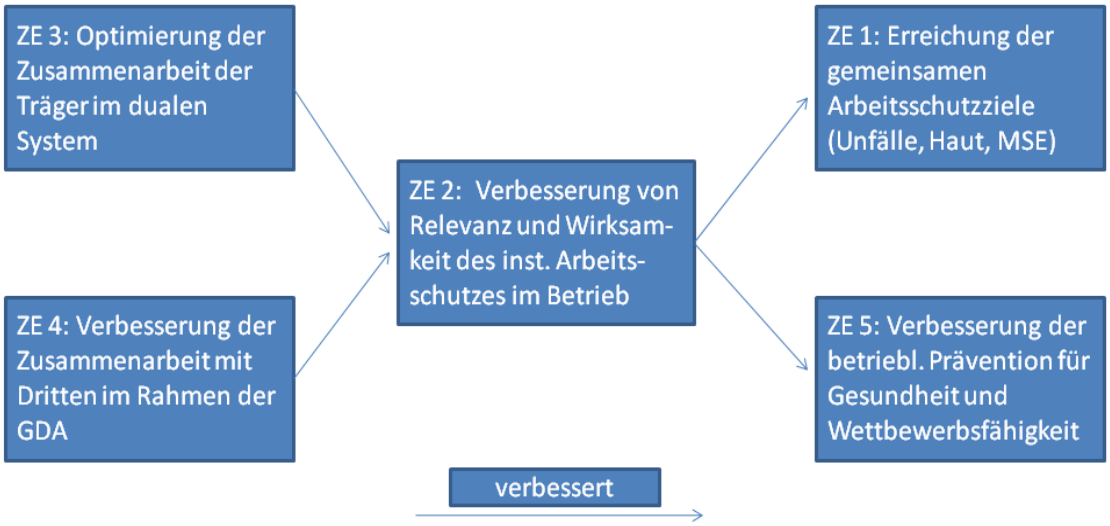

Abbildung: Zielebenen und Wirkungszusammenhang der GDA

Die Dachevaluation untersucht in einem eigenen übergreifenden Evaluationskonzept die Wirkung der GDA im Hinblick auf fünf übergeordnete Zielebenen (ZE). Die fünf Zielebenen wurden im Verlauf der Entwicklung der GDA von den entsprechenden Gremien (Nationale Arbeitsschutzkonferenz NAK und ihre Arbeitskreise) in den Jahren 2007 bis 2009 entwickelt und festgelegt. Für jede Zielebene wurden Indikatoren und Datenquellen definiert und in Terms of Reference (TOR) zusammengefasst.

Die Indikatoren der GDA-Dachevaluation gem. TOR, soweit sie für die vorliegende Kurzfassung des zweiten Zwischenberichts relevant sind:

ZE 2: Verbesserung von Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes im Betrieb
- Deutliche Steigerung des Anteils der Betriebe…,
…die eine systematische bzw. angemessene Gefährdungsbeurteilung durchführen;
…die einen systematisches Management für den Arbeitsschutz integriert haben;
…deren Entscheidungsträger sich im Regelwerk des Arbeitsschutzes auskennen und es als angemessen bewerten;
…die Kenntnis der Aktivitäten der GDA haben und die ihre Zustimmung zu den Aktivitäten erklären.

ZE 4: Verbesserung der Zusammenarbeit mit Dritten im Rahmen der GDA
- Anzahl der Projekte mit Dritten; Anteil an den GDA-Projekten;
- Zahl der entwickelten Projektinitiativen;
- Anzahl Dritter, mit denen zusammengearbeitet wird.

ZE 5: Verbesserung der betrieblichen Prävention für mehr Gesundheit und Wettbewerbsfähigkeit
- sinkender Anteil der Beschäftigten, die angeben, durch ihre Arbeitsbedingungen belastet zu sein;
- steigender Anteil der Arbeitgeber, die die Auswirkungen der GDA auf betrieblicher Ebene als angemessen bewerten;
- stärkeres Sinken der Fehlzeiten und des Krankenstand in den Betrieben, die von GDA-Aktivitäten unmittelbar erreicht werden.

Ergebnisse zum Zeitpunkt des zweiten Zwischenberichts

Betriebs- und Beschäftigtenbefragung

Methode und Vorgehen

Die Erhebungsinstrumente für die repräsentative Betriebs- und Beschäftigtenbefragung wurden in enger Zusammenarbeit zwischen dem Auftragnehmer und dem Steuerungskreis Dachevaluation der GDA entwickelt und zusätzlich mit dem wissenschaftlichen und sozialpolitischen Beirat der GDA-Dachevaluation abgestimmt. Die Interviews zur Betriebs- und Beschäftigtenbefragung wurden von Mitte Mai bis

Ende August 2011 als computergestützte standardisierte Telefoninterviews (CATI) durchgeführt.

Für die Betriebsbefragung wurden die ranghöchsten Arbeitsschutzverantwortlichen in zufällig ausgewählten Betrieben ab einem Beschäftigten befragt. Die Beschäftigtenbefragung fand mit einer von der Betriebsbefragung unabhängigen geschichteten Zufallsstichprobe statt und richtete sich an abhängig Beschäftigte, einschließlich Beamtinnen und Beamten und Personen mit geringfügiger Beschäftigung. Die Ergebnisse aus beiden Befragungen wurden anschließend gewichtet, um Disproportionalitäten in der Stichprobenanlage und selektives Ausfallgeschehen zu korrigieren. Die Gewichtung passt die Nettostichprobe in Kernkriterien wie Branche, Betriebsgrößenklasse und Bundesland an die reale Verteilung der Betriebe und Beschäftigten laut amtlicher Statistik an und ermöglicht damit repräsentative Aussagen für Betriebe und Beschäftigte in Deutschland.

Betriebsbefragung	**Beschäftigtenbefragung**
6500 Interviews mit dem ranghöchsten Arbeitsschutzverantwortlichen	5512 Beschäftigte
Auswertung nach Ländern, Branchen und Größenklassen möglich	Auswertung nach Branchen und Größenklassen möglich
Fragen zu… Gefährdungsbeurteilung im Betrieb und Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen Betrieblicher Arbeitsschutzorganisation Arbeitsbedingten Belastungen Einschätzung des betrieblichen Arbeitsschutzengagements Information und Unterweisung zum Arbeitsschutz	
Einschätzung des Regelwerks zum Arbeitsschutz durch die Betriebsvertreter	Gesundheitliche Situation der Befragten (Selbsteinschätzung)
Wahrnehmung der Tätigkeit der Aufsichtsdienste und Kenntnis der GDA	Mitarbeit im Arbeitsschutz durch die Arbeitnehmervertretungen
Präventionskultur im Betrieb	Fragen zur pers. Gesundheitskompetenz und Kooperation bei der Prävention

Tabelle: Überblick über die Betriebs- und Beschäftigtenbefragung

Die repräsentativen Befragungen dienten im Wesentlichen der Ermittlung des Ausgangsniveaus der in Zielebene 2 und 5 formulierten Ziele. Die bedeutendsten Erkenntnisse der Befragungen in Bezug auf **Zielebene 2** (Erhöhung von Relevanz und Wirksamkeit des institutionellen Arbeitsschutzes auf betrieblicher Ebene) betreffen u. a. den Ist-Zustand (Nullmessung) der Anwendung und Beurteilung von gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutzmaßnahmen wie der Gefährdungsbeurteilung, der Information bzw. Unterweisung der Beschäftigten sowie der Existenz der gesetzlich geforderten sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung. Des Weiteren wurde der Grad der Einbeziehung d. Beschäftigten In den Prozess der Gefährdungsbeurteilung abgefragt. Die Nullmessung soll es ermöglichen, Verbesserungen im Verlauf der ersten und weiterer GDA-Strategieperioden festzustellen.

Drei Belastungs- und Gefährdungsindices zu psychischen Belastungen, physischen Belastungen und zu Bewegungsarmut, die aus insgesamt 9 in der Betriebs- und der Beschäftigtenbefragung abgefragten Belastungsarten gebildet wurden, ermöglichen es dabei, Unterschiede in der Belastungs- und Gefährdungssituation und deren Veränderung im Zeitverlauf zu beobachten und mit den im Betrieb angewendeten Arbeitsschutzmaßnahmen in Bezug zu setzen.

Im Hinblick auf **Zielebene 5** liefert die Befragung insbesondere Indikatoren zum Stand betrieblicher Präventionsaktivitäten im Sinne einer über den Arbeitsschutz im engeren Sinne hinaus gehenden Gesundheitsförderung (erweiterten „Präventionskultur"). Als Indikatoren einer erweiterten betrieblichen Präventionskultur wurden dabei beispielsweise die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen zum Gesundheitsschutz, das Angebot betrieblicher Sportaktivitäten und die Existenz einer Gesundheitsschutzstrategie gewertet. Auf Beschäftigtenseite wurden darüber hinaus Indikatoren zur persönlichen Mitwirkung am betrieblichen Arbeitsschutz erhoben (Meldung von Mängeln, Nennung von Verbesserungsvorschlägen, Mitverantwortung für die Sicherheit von Kolleginnen und Kollegen).

In engem Zusammenhang mit der betrieblichen Gesundheitsförderung als Teil der erweiterten Präventionskultur steht die Entwicklung von Gesundheitskompetenz auf Seiten der Beschäftigten, definiert als „die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken„ (Kickbusch 2006). Hierzu wurden Indikatoren zum persönlichen Verhalten am Arbeitsplatz (Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften, Teilnahme an betrieblichen Präventionsangeboten) ebenso erfasst wir Indikatoren zum Verhalten im Privatbereich (private Sportaktivitäten, gesundheitsbewusste Ernährung, Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen).

Auch Ergebnisindikatoren, die es ermöglichen, den Erfolg betrieblicher Arbeitsschutzaktivitäten im Zeitverlauf zu überprüfen, werden bereitgestellt (z.B. Stand und Entwicklung betrieblicher Unfallzahlen, arbeitsbedingte gesundheitliche Beschwerden der Beschäftigten).

<u>Wesentliche Ergebnisse</u>

a) ZE 2: Gefährdungsbeurteilung im Betrieb

- Aktuell führt nur etwa jeder zweite Betrieb eine Gefährdungsbeurteilung durch (51%). Nach Größengruppen ausgewertet sind es insbesondere Kleinstbetriebe mit 1-9 Beschäftigten (41%), nach Sektoren ausgewertet vor allem Betriebe des privaten Dienstleistungssektors (44%), die die gesetzliche Verpflichtung zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen besonders häufig nicht erfüllen.
- 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 (44% der befragen Betriebe geben an, diese in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen) bei der späteren Überprüfung der

Wirksamkeit (15%) der getroffenen Maßnahmen sowie bei der Erfüllung der Dokumentationspflichten (18%).

- Die Einbeziehung der Beschäftigten bei Gefährdungsanalysen ist nach Gesetz und Leitlinien nicht zwingend erforderlich. Insbesondere bei gleichartigen Arbeitsplätzen ist es nicht nötig, alle Beschäftigten, die an diesen Arbeitsplätzen arbeiten, in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. Dennoch geben 68% der Betriebe an, die Beschäftigten bei Gefährdungsbeurteilungen nach den Belastungen und Gesundheitsproblemen zu fragen, die sie dem Arbeitsumfeld zuschreiben.
- Aus den multivariaten Analysen der Befragungsergebnisse ergeben sich Hinweise darauf, dass Gefährdungsbeurteilungen von vielen Betrieben als wirksames Instrument zur Identifikation physischer Gefährdungen geschätzt und eingesetzt werden. Bei psychischen Gefährdungen oder bei weniger offensichtlichen und längerfristigen Belastungen (z.B. durch bewegungsarme Tätigkeiten) ist die Akzeptanz des Instrumentes dagegen begrenzt.
- Die meisten Verantwortlichen aus den Betrieben antworteten auf die Frage (Mehrfachantworten waren möglich), warum keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werde: „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.

b) ZE 2: Information und Unterweisung der Mitarbeiter

- Was die **Information und Unterweisung** der Beschäftigten zu Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes anbelangt, so zeigen sowohl Betriebs- als auch Beschäftigtenbefragung ein insgesamt positives Ergebnis: 92% der Befragten in der Beschäftigtenbefragung gaben an, zumindest Basisinformationen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz zu erhalten und die Beschäftigten beurteilen die Informationsqualität durchschnittlich mit „gut“.
- Allerdings informieren viele Betriebe zu unmittelbaren Gefährdungen deutlich besser als zu langfristigen Gesundheitsbelastungen: Informationen zu stressvermindernden Formen der Arbeitsorganisation oder zu gesundheitszuträglichen Körperhaltungen erhält beispielsweise nur etwa jede zweite beschäftigte Person.

c) ZE 2: Sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung

- Bei der **sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung** gibt es aktuell noch deutliche Lücken: Nach eigenen Angaben verfügen nur 6 von 10 Betrieben über die gesetzlich geforderte sicherheitstechnische Betreuung und nur 4 von 10 Betrieben haben einen Betriebsarzt oder eine Betriebsärztin bestellt, obwohl beides bereits ab einem Beschäftigten verpflichtend ist.
- Die Defizite hierbei konzentrieren sich auf kleinere Betriebe: Nur 48% der Betriebe zwischen 1 und 9 Beschäftigten haben die geforderte sicherheitstechnische und

sogar nur 29% eine betriebsärztliche Betreuung. Bei Betrieben mit 10-49 Beschäftigten ergibt sich ein deutlich positiveres Bild mit immerhin 81% bzw. 59%. Gleichwohl ist eine flächendeckende Betreuung erst bei Betrieben ab 50 Mitarbeitern festzustellen (über 95% bzw. 90%).

d) ZE 2: Kenntnis und Beurteilung des Regelwerks

- Die Verantwortlichen aus den Betrieben gaben zu den abgefragten Regelungsbereichen (gefragt wurde nach Regelungen zur Arbeitsplatzgestaltung, Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung sowie zur arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung) mehrheitlich an, dass der betriebliche Kenntnisstand hierzu eher hoch oder sehr hoch sei. Die besten Kenntnisse (73% hoch oder sehr hoch) lagen bei den Arbeitsschutz bezogenen Unterweisungspflichten der Arbeitgeberseite vor. Weniger gut bekannt waren die Regelungen zu Gefährdungsbeurteilungen und Vorsorgeuntersuchungen (62% bzw. 55% hoch oder sehr hoch). Und gute oder sehr gute Kenntnisse zum Einsatz von Arbeitsschutzexperten: gab nur knapp jeder 2. Betrieb an.
- Zu jedem der abgefragten Bereiche gaben insgesamt zwischen einem Viertel und knapp der Hälfte der Betriebe einen eher oder sehr geringen innerbetrieblichen Kenntnisstand an. Eher oder sehr gering sind die Kenntnisse insbesondere bezüglich der Regelungen zum Einsatz von Arbeitsschutzexperten (48%), zum Angebot von Vorsorgeuntersuchungen (41%) und zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen (35%).
- Gefragt nach der Einschätzung des Regelwerkes ergab sich eine insgesamt positive Bewertung durch die Betriebe. Viele der befragten betrieblichen Arbeitsschutzverantwortlichen zeigten sich jedoch unzufrieden bezüglich des Detaillierungsgrades (60%). Auch bezüglich der praktischen Anwendbarkeit und der Verständlichkeit gibt es häufiger Kritik: 32% bzw. 26% der Befragten beurteilen das Regelwerk in diesen Aspekten als eher nicht oder nicht gut.

e) ZE 2: Wahrnehmung der Tätigkeit der Aufsichtsdienste und Kenntnis der GDA

- 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).
- Regressionsanalysen zeigten, dass Betriebe mit einem hohen Potential 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.

- Zum Befragungszeitpunkt kannte nur eine Minderheit von 17% der Betriebe 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.

f) ZE 5: Präventionskultur 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 fühlen: Laut Aussagen der Beschäftigten ist es für 90% der Beschäftigten im Kollegenkreis selbstverständlich, Sicherheitsmängel zu melden (90%) und dass diese dann auch von den betrieblichen Verantwortlichen zeitnah beseitigt werden (86%). Auch sind fast drei Viertel (73%) der Beschäftigen überzeugt, dass sie bei einer Nichteinhaltung der Arbeitsschutzvorgaben Konsequenzen zu erwarten haben. Dies ist ein Indiz für eine intakte Präventionskultur in vielen Betrieben.
- Fast ebenso weit verbreitet ist eine auf längerfristige Prävention ausgerichtete Betriebskultur: 70% der Beschäftigten gaben an, dass in ihrem Betrieb viel dafür getan werde, langfristige Belastungen zu minimieren.
- Nur eine Minderheit (21%) der Betriebe in Deutschland hat hingegen eine Strategie zur Gesunderhaltung ihrer Beschäftigten ausgearbeitet oder Ziele definiert. Die häufigsten angebotenen Einzelmaßnahmen im Bereich betriebliche 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.
- Betriebe ab 250 Beschäftigten bieten mehrheitlich Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an (alle genannten Maßnahmen werden in über 50% der Großbetriebe angeboten). Dabei folgen auch Großbetriebe jedoch nicht immer einem integrierten Konzept.

g) ZE 5: Gesundheitskompetenz der Beschäftigten

- 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 sicherheitsgefährdendem Verhalten Dritter und fühlen sich für den Arbeitsschutz im Betrieb mitverantwortlich.
- Rund ein Viertel der Beschäftigten zeigt im Privatleben keine besonders ausgeprägte Gesundheitskompetenz, was sich z.B. im (überwiegenden) Verzicht

auf sportliche Betätigungen (32%), in einer zumindest teilweisen unausgewogenen Ernährungsweise (21%) oder an der teilweise Nichtteilnahme an medizinischen Vorsorgeuntersuchungen (27%) zeigt.

h) GDA-intervenierte Betriebe im Vergleich zu nicht GDA intervenierten Betriebe

Um die Wirksamkeit der GDA positiv feststellen zu können, wäre aus wissenschaftlicher Sicht ein der Strategie und der Evaluation zugrundeliegendes Kontrollgruppendesign die beste Lösung. Für die GDA als Strategie die bundesweit und in allen Branchen angewendet wird, war dies nicht möglich. Deswegen konnte in der Evaluation für den vorliegenden zweiten Zwischenbericht nur versucht werden, ein Kontrollgruppendesign ex-post vorzunehmen, um GDA-intervenierte und nicht intervenierte Betriebe systematisch zu vergleichen. Als im Kontext der GDA interveniert betrachtet wurde ein Betrieb dann, wenn er die folgenden Kriterien erfüllte:

- Seit Januar 2009 durch eine der für den Arbeitsschutz zuständigen Aufsichtsbehörden besucht wurde, und
- In diesem Zusammenhang zu den Themenschwerpunkte der aktuellen GDA-Arbeitsprogramme beaufsichtigt bzw. beraten wurde.
- Die Zielperson hatte von der GDA bereits gehört und ihren Kenntnisstand zu deren Inhalten als „eher gering“, „eher hoch“ oder „sehr hoch“ eingestuft.

Mit dieser Gruppe lassen sich dann nicht intervenierte Betriebe ebenso vergleichen wie Betriebe, die zwar in diesem Zeitraum interveniert wurden, bei denen diese Intervention jedoch nicht im Kontext der GDA stand (da keines der Arbeitsprogramme angesprochen wurde und keine mindestens „eher geringen“ GDA-Kenntnis vorlag). Diese Dreiteilung weist eine Reihe potentieller Unschärfen auf und bleibt daher streitbar. Die Missklassifikation der Betriebe in diese drei Kategorien ist aber vermutlich gleich verteilt.

Legt man diese Definition vorläufig zugrunde und vergleicht GDA-intervenierte Betriebe mit anderweitig intervenierten oder nicht intervenierten Betrieben, so zeigt sich, dass GDA-intervenierte Betriebe bei einigen Indikatoren (z.B. Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen, Information und Unterweisung der Beschäftigten) signifikant besser abschneiden als nicht intervenierte oder anderweitig intervenierte Betriebe. Ob dies bereits als Erfolg der GDA-Aktivitäten gewertet werden kann, bleibt aufgrund der erwähnten definitorischen Unsicherheiten ungewiss. Zudem können die Unterschiede teilweise auch aus einer nicht strikt zufallsbasierten Auswahl der Betriebe für die aufsichtsdienstlichen Interventionen herrühren.

<u>Zusammenfassung und Ausblick:</u>

Für die gegenwärtigen Erhebungen lässt sich festhalten, dass es Defizite bei der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen gibt, die umso stärker zu Tage treten, je kleiner der Betrieb ist, je mehr psychische Belastungen vorliegen und wenn der Betrieb dem Dienstleistungssektor zuzuordnen ist. Bei Betrieben bis 50 Mitarbeiter gibt es zudem häufiger eine nicht hinreichende sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung, obwohl dort durch die Option der Teilnahme am alternativen

Betreuungsmodell eine Möglichkeit geschaffen wurde, die gesetzlichen Anforderungen mit einem verringerten Aufwand zu erfüllen.

Die meisten Beschäftigten werden gut über die Themen des Arbeitsschutzes informiert. Wie auch die Gefährdungsbeurteilung wird die Unterweisung der Beschäftigten eher in Hinblick auf physische Belastungen denn zu psychischen Belastungen oder langfristig auftretenden Krankheitsbildern vorgenommen.

Das gesetzliche Regelwerk zum Arbeitsschutz und die Tätigkeiten der Aufsichtsdienste werden überwiegend positiv wahrgenommen. Betriebe, die angaben, seit Januar 2009 besucht worden zu sein, nahmen die Tätigkeit der Aufsichtsdienste besonders positiv wahr. Dennoch ist der Kenntnisstand zum Regelwerk in einigen Bereichen gering: Hier liegt ein weiteres Verbesserungspotential für die im Rahmen der GDA durchgeführten Interventionen der Aufsichtsdienste.

Die Präventionskultur ist in den meisten Betrieben noch entwicklungsfähig, ebenso die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten.

Für beide Zielebenen gilt, dass die Repräsentativerhebungen in erster Linie den Ist-Zustand wiedergeben. Die vorgenommene ex-post Bildung der Kontrollgruppe unterliegt Unschärfen und kann eine Wirksamkeit der GDA nicht zweifelsfrei darlegen. Die Frage der Wirksamkeit muss daher über eine Langzeitmessung in Kombination mit exemplarischen Erhebungen zu spezifischen Wirkungsmechanismen beantwortet werden.

Weitere Verlaufsmessungen werden zeigen, ob die im Rahmen der GDA ergriffenen Maßnahmen dazu geeignet sind, Anwendung und Akzeptanz der Institutionen und Maßnahmen des institutionellen Arbeitsschutzes zu steigern und auch das Urteil der Betriebe über die Arbeit der Aufsichtsdienste weiter zu verbessern. Um sicherstellen zu können, dass gemessene Veränderungen tatsächlich auf die GDA zurückzuführen sind, wäre es hilfreich, wenn im Rahmen der GDA durchgeführte Interventionen künftig den Betrieben gegenüber deutlich und in allen Arbeitsprogrammen einheitlich auch als solche kenntlich gemacht werden könnten.

Zielgruppenbefragung des Arbeitsschutzforums

Methode und Vorgehen

Die Zielgruppenbefragung des Arbeitsschutzforums ist eine der wesentlichen Erkenntnisquellen für die Evaluierung der Zielerreichung in Zielebene 4, Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen GDA Trägern und potentiellen Kooperationspartnern. Die formulierten Fragen dienten der

- qualitativen Einschätzung von Vertretern der GDA-Träger und der Kooperationspartner über Stand und Entwicklung gemeinsamer Vorhaben;
- quantitativen Feststellung gemeinsamer Aktivitäten in den elf formulierten GDA-Arbeitsprogrammen;
- qualitativen und quantitativen Einschätzungen zu gemeinsamen Aktivitäten außerhalb der elf formulierten GDA-Arbeitsprogramme;
- fachlichen Bewertung der eingeleiteten gemeinsamen Aktivitäten.

Die zu dieser Zielebene durchgeführte telefonische Befragung wurde von August bis Oktober 2011 mit 57 Personen aus der Zielgruppe des Arbeitsschutzforums durchgeführt. Die Interviews dauerten im Schnitt ca. 50 min. Der Fragebogen für die qualitativen Interviews wurde in enger Zusammenarbeit zwischen dem Auftragnehmer und dem Steuerungskreis der GDA entwickelt. Für die Befragung wurden zwei Fragebogenversionen erstellt, die sich an Vertreter von GDA-Trägern einerseits und an Vertreter der übrigen Organisationen andererseits richteten. Beide Fragebögen waren weitgehend deckungsgleich und spiegeln den Stand und die Potentiale der Zusammenarbeit zwischen den Partnern.

Wesentliche Ergebnisse

- Tendenziell wurde die Zusammenarbeit und der Impuls, der von der GDA für die zukünftige Zusammenarbeit zwischen GDA-Trägern und potentiellen Kooperationspartnern ausgeht, positiv bewertet. Neue konkrete Kooperationen z.B. in Form von Projekten in Folge der GDA kamen zwischen GDA-Trägern und Partnern aber nur ausnahmsweise zustande.
- Die Interviewteilnehmer aus dem Kreise der GDA-Träger bewerteten die bisherige Zusammenarbeit mit Externen im Rahmen der GDA-Arbeitsprogramme eher zurückhaltend. In der laufenden Strategieperiode wurde in der Befragung die Rolle der Verbände und Sozialpartner am stärksten wahrgenommen, die in der Planung der Arbeitsprogramme ihre Standpunkte einbringen konnten.
- In Hinblick auf die Potenziale und die weitere Entwicklung wurde aus beiden Gruppen von Interviewpartnern die umsetzungsorientierte Zusammenarbeit betont. Seitens der Vertreter der GDA-Träger wurden verschiedene potentielle Partner genannt, darunter besonders die gesetzlichen Krankenkassen.
- Im Hinblick auf die Realisierbarkeit einer umsetzungsorientierten Zusammenarbeit wurde dabei die Frage aufgeworfen, in wie weit die Arbeitsprogramme eine geeignete Plattform der Zusammenarbeit sein können: Die Aufsicht als wesentlicher Kernprozess ist als Umsetzung gesetzlicher Vorgaben dem Aufsichtspersonal von Ländern und Unfallversicherungsträgern vorbehalten.
- In den Arbeitsprogrammen mit Schwerpunkt Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) ist der Beratungsaspekt als Teil des Kernprozesses stärker betont. Dies folgt nicht zuletzt der Erkenntnis, dass das schwierige Thema MSE durch Aufsicht alleine nicht beherrschbar erscheint. Die Arbeitsprogrammleitungen setzten daher in der Programmgestaltung auf vertiefende Beratung besonders betroffener Betriebe, teilweise auch schon unter der Mitwirkung weiterer Kooperationspartner.
- Jeder potentielle Kooperationspartner hat eine individuelle Interessenlage, die es für mögliche Kooperationen zu berücksichtigen gilt: Dies können der Wunsch nach mehr Einflussnahme in der Strategieplanung und Umsetzung sein bis hin zur gleichberechtigten Teilhabe, finanzielle Interessen oder aber limitierende Faktoren wie begrenzte Ressourcen oder Spezialisierung auf einzelne Themen und Prozesse.
- Zum Befragungszeitpunkt herrschte zum Teil auf Seiten der potentiellen Kooperationspartner Unsicherheit, ob und wo man sich überhaupt einbringen kann

und wer der richtige Ansprechpartner für sie sein könnte. Die GDA wurde vor allem als eine Aktivität der drei Träger wahrgenommen.

Zusammenfassung und Ausblick:

Wenn man auf Seiten der GDA und ihrer Träger von den Arbeitsprogrammen als mögliche Schnittstelle einer vertieften und erweiterten Kooperation auf Umsetzungsebene ausgeht, ist festzustellen, dass diese bei der Umsetzung der AP 2008 -2012 nur begrenzt aufnahmefähig für Externe. Als praktisches Hindernis waren einer solchen Zusammenarbeit in der Umsetzung kann die Konzentration in den Arbeitsprogrammen auf den Kernprozess „Aufsicht“ gesehen werden. Die „Beratung“ ist hingegen über die bloße Umsetzung gesetzlicher Vorgaben hinaus an guter Praxis orientiert.

Durch die strukturelle Neukonzeption der GDA-Arbeitsprogramme, die für die 2. GDA-Periode verstärkt einen Begleitprozess, bestehend aus flankierenden Präventionsmaßnahmen von Kooperationspartnern und GDA-Trägern vorsehen, werden Rahmenbedingungen geschaffen, die diese Aufnahmefähigkeit perspektivisch verbessern. Auch andere begleitende Prozesse können für eine Zusammenarbeit in Frage kommen und müssten entsprechend definiert werden. Dabei ist natürlich weiterhin zu hinterfragen, an welcher Stelle eine Kooperation zielführend ist.

Im Zuge der Planung zukünftiger Aktivitäten gilt es, die bestmöglichen Methoden zu identifizieren und im Zuge einer zielführenden Kooperation, Möglichkeiten der Zusammenarbeit aufzuzeigen. Dabei ist zu beachten, dass die Zusammenarbeit bei den potenziellen Kooperationspartnern unter Umständen an Bedingungen geknüpft ist. Im Einzelfall muss dabei festgestellt werden, ob unter diesen Bedingungen eine Kooperation realisiert werden kann.

In der laufenden Periode wurde bereits mit der Institutionalisierung von Kooperationspartnergesprächen zwischen GDA-Trägern und möglichen Partnern begonnen. In Hinblick auf eine zukünftige Zusammenarbeit können diese dazu dienen, weitere Kooperationen anzubahnen und zu realisieren.

Literaturhinweise

Kickbusch, I. (2006): Gesundheitskompetenz. In: Newsletter der Public Health Schweiz, 3/2006, elektronisch zugänglich unter http://www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/PHS_Newsletter_2006_3.pdf

Schweer, R. und Krummreich, U. (2009): Gesundheitskompetenz und Präventions-kultur. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 04/2009, S.293 ff.