

# Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder der

## Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie - GDA -

Stand 08.05.2007

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

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

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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

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

## Mögliche Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder

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