



# Vergleichende Analyse nationaler Strategien für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

L. Lißner, A. Reihlen, H. Höcker, J. Elo-Schäfer, A. Stautz

**Forschung  
Projekt F 2234**

L. Lißner  
A. Reihlen  
H. Höcker  
J. Elo-Schäfer  
A. Stautz

**Vergleichende Analyse nationaler  
Strategien für Sicherheit und  
Gesundheit bei der Arbeit**

Dortmund/Berlin/Dresden 2010

Diese Veröffentlichung ist die Kurzfassung des Abschlussberichtes zum Projekt „Vergleichende Analyse nationaler Strategien für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ – Projekt F 2234 – im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Autoren: Dr. Lothar Lißner  
Antonia Reihlen  
Herrad Höcker  
Johanna Elo-Schäfer  
Andreas Stautz  
Kooperationsstelle Hamburg IFE GmbH  
Besenbinderhof 60, 20097 Hamburg  
Telefon: 040 2858-640  
Telefax: 040 2858-641  
E-Mail: [l.lissner@kooperationsstelle-hh.de](mailto:l.lissner@kooperationsstelle-hh.de)  
Internet: [www.kooperationsstelle-hh.de](http://www.kooperationsstelle-hh.de)

Titelfoto: Uwe Völkner, Fotoagentur FOX, Lindlar/Köln

Umschlaggestaltung: Rainer Klemm  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin  
Friedrich-Henkel-Weg 1 - 25, 44149 Dortmund  
Telefon: 0231 9071-0  
Telefax: 0231 9071-2454  
E-Mail: [poststelle@baua.bund.de](mailto:poststelle@baua.bund.de)  
Internet: [www.baua.de](http://www.baua.de)

Berlin:  
Nöldnerstr. 40 - 42, 10317 Berlin  
Telefon: 030 51548-0  
Telefax: 030 51548-4170

Dresden:  
Proschhübelstr. 8, 01099 Dresden  
Telefon: 0351 5639-50  
Telefax: 0351 5639-5210

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.  
Aus Gründen des Umweltschutzes wurde diese Schrift auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.

ISBN 978-3-88261-115-1

# Inhaltsverzeichnis

	Seite	
<b>1</b>	<b>Ziele und Fragestellungen der Studie</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Methodisches Vorgehen</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Die wichtigsten Studienergebnisse</b>	<b>5</b>
3.1	OSH-Strategien als politisches Konzept	5
3.2	OSH-Strategien und ihre Schwerpunkte – ein Kurzüberblick	7
3.3	Institutionelle Struktur und Verantwortung der Akteure	9
3.4	Finanzieller und personeller Ressourceneinsatz	10
3.5	Grundlegende Einschätzungen der Strategien durch die beteiligten Akteure	11
3.6	Umsetzung und Kommunikation in die Öffentlichkeit	13
3.7	Indikatoren und Evaluation	13
3.8	Ergebnisse der Evaluationen	15
<b>4</b>	<b>Schlussfolgerungen für die Akteure der deutschen Strategie</b>	<b>17</b>
4.1	Eigenständigkeit, Grenzziehung und Kooperationen	17
4.2	Aktive Rolle der Sozialpartner	18
4.3	Indikatorenentwicklung und Evaluation	18
4.4	Umsetzung und Kommunikation in die Öffentlichkeit	19
4.5	Politisches Lernen und Anpassung – positive Effekte für die Institutionen und die Infrastruktur	20
<b>Anhang</b>	<b>Strategieprofile der zwölf untersuchten Länder – Übersicht</b>	<b>21</b>

# 1 Ziele und Fragestellungen der Studie

In der vorliegenden Studie wurden strategische Konzepte und Vorgehensweisen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (OSH-Strategien) in ausgewählten Ländern vergleichend analysiert und deren Übertragbarkeit auf das deutsche System überprüft. Ziel war es, die zentralen Merkmale der verschiedenen Strategien herauszuarbeiten, deren jeweilige Stärken und Schwächen einzuschätzen und im Vergleich die wesentlichen Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu identifizieren.<sup>1</sup>

Die Untersuchung der nationalen Strategien bewegte sich entlang folgender Hauptfragestellungen:

- Welche Zielebenen, Gestaltungsfelder und Problembereiche werden jeweils berücksichtigt und in den Mittelpunkt gestellt?
- Welche Kriterien, Verfahren und Informationsquellen kommen bei der Auswahl, Operationalisierung und Priorisierung der Strategieziele zum Tragen?
- Wie wird die Strategieumsetzung evaluiert? Kann die Evaluation nachvollziehbar Erfolge aufzeigen?
- Welche institutionellen Arrangements sind für die jeweiligen Strategien kennzeichnend?

## 2 Methodisches Vorgehen

In einer ersten Phase des Projektes wurden die strategischen Programme bzw. Pläne von zwölf Ländern auf Basis veröffentlichter Dokumente nach einer einheitlichen Methodik (Politikfeldanalyse) beschrieben. Die daraus resultierenden groben Strategieprofile umfassen außer einigen Basisinformationen – Name, Träger, Laufzeit, Einbettung in oder Verknüpfung mit andere(n) Strategien – insgesamt acht thematische Blöcke:

- Hauptziele
- Begründungen
- Datenbasis
- Budget
- Instrumente und Implementation
- Evaluation
- Indikatoren

---

1 Die in diesem Bericht gemachten Aussagen beziehen sich im Wesentlichen auf den Stand der Entwicklung zu Beginn des Jahres 2009. Danach stattgefundene Veränderungen konnten nur noch vereinzelt berücksichtigt werden. – Literaturhinweise zu den für diese Kurzfassung verwandten Quellen sind in der Langfassung des Berichts enthalten. Die Langfassung wird im Frühjahr 2010 veröffentlicht.

- Ergebnisbeurteilung und politisches Lernen

Im Hinblick auf diese acht Oberpunkte – mit jeweils zwei bis sechs Unterpunkten – wurden Strategiedokumente und -informationen aus zwölf Ländern erhoben und ausgewertet.

In Konsultation mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) wurden auf dieser Basis sechs Länder für vertiefte Analysen – einschließlich persönlicher Interviews mit nationalen Strategieakteuren – ausgewählt: Australien, Dänemark, Finnland, Frankreich, die Niederlande<sup>2</sup> und Spanien. Mit dieser Länderauswahl war eine gewisse – und analytisch durchaus gewollte – Varianz sowohl hinsichtlich grundlegender Strukturmerkmale des Arbeitsschutzsystems als auch im Hinblick auf den Erfahrungsstand bei der Entwicklung, Implementation und Evaluierung nationaler Arbeits- und Gesundheitsschutzstrategien gewährleistet.

Den Schwerpunkt der Untersuchung bilden fünf EU-Mitgliedstaaten; die Einbeziehung Australiens erfolgte, weil dessen mit einer starken Autonomie der einzelnen Bundesstaaten verbundenes föderales System den politischen Grundstrukturen in Deutschland nicht unähnlich ist.

Für die Strategien der Länder Italien, Österreich, Polen, Schweden, UK und USA wurden standardisierte tabellarische Darstellungen nach o. g. Muster erstellt.

In den sechs für die vertiefte Untersuchung ausgewählten Ländern haben das Projektteam und in zwei Fällen Unterauftragnehmer insgesamt 25 Interviews vor Ort (bei den europäischen Ländern) oder per Telefon (Australien) geführt, jeweils in der Muttersprache der Interviewpartner. Gesprächspartner waren Strategieakteure aus verschiedenen Bereichen: Vertreter von staatlichen Stellen, Sozialpartnerorganisationen und Versicherungsträgern sowie externe Spezialisten.

Über die Interviews und die ausführliche Darstellung der Strategieentwicklung hinaus wurde für diese Länder auch tiefer gehendes, detailliertes Material (z.B. Fortschrittsberichte und spezielle Evaluationen zu einzelnen Zielbereichen) ausgewertet.

### 3 Die wichtigsten Studienergebnisse

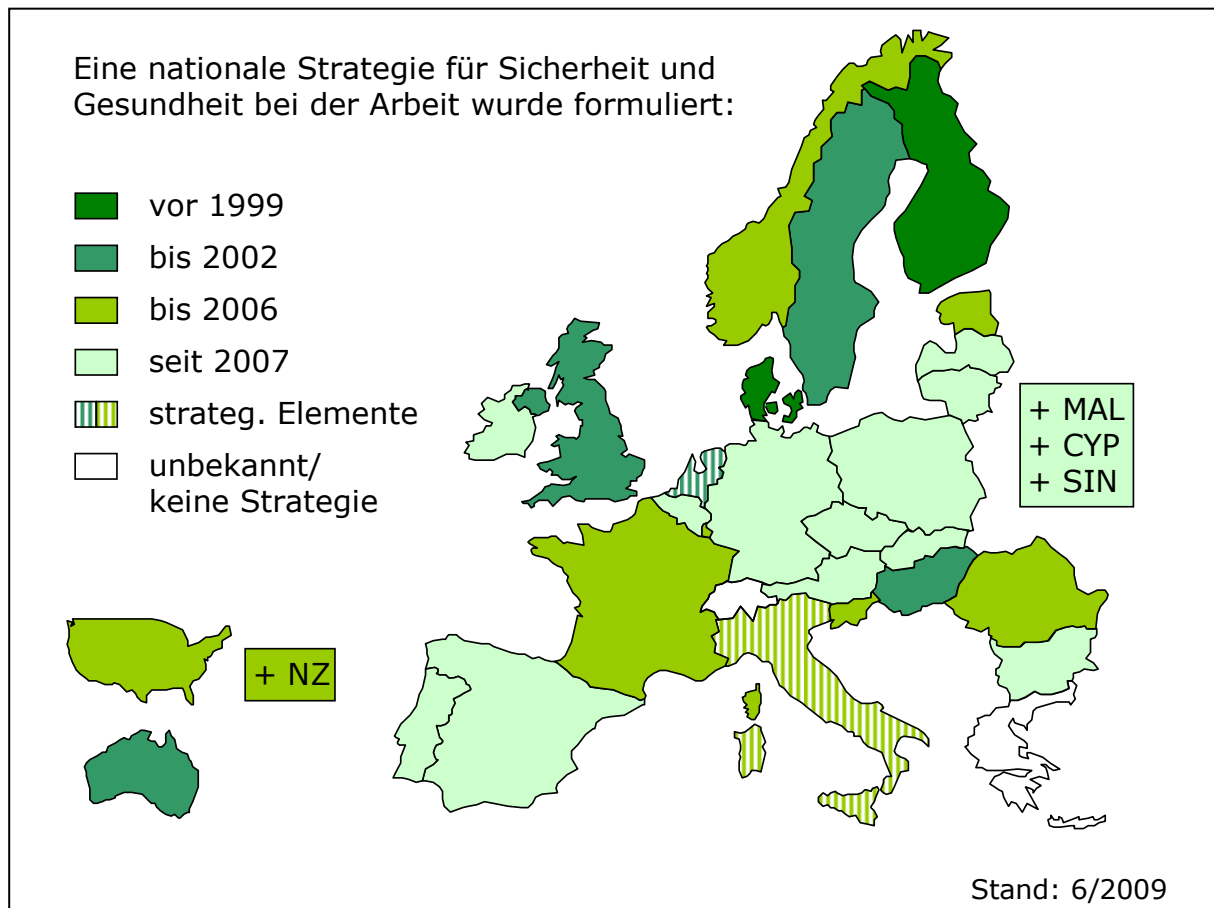
#### 3.1 OSH-Strategien als politisches Konzept

Nationale Arbeits- und Gesundheitsschutzstrategien sind gegenwärtig ein politisches „Erfolgsmodell“ – sowohl in Europa als auch weltweit (Abb. 3.1). Die Europäische Union hat alle Mitgliedstaaten aufgefordert, den Erfolg der europäischen „*Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012*“ durch entsprechende nationale Strategien zu gewährleisten.

---

2 Die Niederlande haben keine übergreifende nationale OSH-Strategie, aber eine Reihe weit entwickelter Einzelprogramme und Instrumente, die in anderen Ländern Bestandteil strategischer Aktivitäten sind, z. B. ein nationales Portal für Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung, ein kontinuierliches Monitoring der Arbeitsbedingungen oder tripartistische Branchenabkommen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit („Arbocovenanten“).

Außer den hier untersuchten zwölf Ländern haben in Europa weitere Länder OSH-Strategien beschlossen bzw. bereits eingeführt (Belgien, Bulgarien, Estland, Irland, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Norwegen, Portugal, Rumänien, Slowenien, die Slowakische Republik, die Tschechische Republik, Ungarn und Zypern). Nur eine einzige Strategie wurde beendet bzw. als einer von mehreren Zielbereichen in eine Strategie zur öffentlichen Gesundheit überführt (Schweden nach einem Regierungswechsel 2006).



**Abb. 3.1** Entwicklung nationaler OSH-Strategien

Im außereuropäischen Bereich existieren Arbeits- und Gesundheitsschutzstrategien z. B. in den Ländern Neuseeland, Singapur und USA, ebenso haben internationale Organisationen wie die WHO und die ILO globale Strategien für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit formuliert.

Nationale Arbeits- und Gesundheitsschutzstrategien zielen darauf ab, die in diesem Bereich vorhandenen Strukturen, Vorgehensweisen und Ressourcen zumindest partiell neu zu ordnen. Dabei wird dem Anspruch nach das Arbeitsschutzsystem auf besonders relevante Bereiche fokussiert, an definierten Zielen orientiert und hinsichtlich seiner Wirksamkeit überprüft. Dies ist als eine entscheidende Voraussetzung für die mittel- und langfristige Akzeptanz und Legitimation der Strategie zu betrachten.

Die wachsende Notwendigkeit zur Überprüfung der Wirksamkeit institutionellen Handelns im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist Ergebnis verschiedener Entwicklungen:

- Die externe und interne Evaluation politischer Programme und Reformvorhaben hat generell stark an Bedeutung gewonnen.
- Internationale Organisationen wie die ILO oder die EU (SLIC) bewerten die Effektivität von Arbeitsschutzinfrastrukturen durch harmonisierte Vergleichsberichte, z.T. ergänzt durch Besuche vor Ort.
- Einige Staaten haben – auch im Rahmen solcher Vergleichs- und Benchmarkingprozesse – standardisierte, international vergleichbare Länderprofile erstellt (OSH Profiles der WHO, National Chemical Profiles UNITAR/SAICM, Nordic/European OSH-Scoreboard).
- Eine erhöhte Messbarkeit von Politikeffekten wird auch aus Legitimationsgründen angestrebt.
- Quantitative Vergleiche werden mittlerweile auch für Bereiche erarbeitet, deren Überprüf- und Messbarkeit eher schwierig herzustellen ist (z. B. Bildung, Wissenschaft).
- Internationale Studien mit dem Ziel des Ländervergleichs haben sich in anderen Politikbereichen öffentlichkeitswirksam oder als Standard der Fachwelt etabliert (Wirtschaftsleistung, Arbeitsmarkt, Bildung, Umweltschutzsituation).

Der Trend zur Schwerpunktsetzung in Form überprüfbarer Strategien wird auch im Arbeitsschutz durch die inzwischen gereifte Erkenntnis befördert, dass eine stärkere Koordination der beteiligten institutionellen Akteure durch Ausrichtung auf gemeinsame Ziele, Handlungsstandards und Arbeitsprogramme eine effizientere Nutzung von Ressourcen bzw. bessere absolute Ergebnisse zur Folge haben wird.

In der Summe führt all dies auch in solchen Bereichen wie dem Arbeitsschutz, die sehr stark von historisch tradierten (und bis vor nicht allzu langer Zeit kaum hinterfragten) institutionellen Strukturen und Handlungsnormen geprägt sind, zu einer durch mittel- bis langfristig angelegte und überprüfbare Strategien gekennzeichneten Politik.

### 3.2 OSH-Strategien und ihre Schwerpunkte – ein Kurzüberblick

Der Zeithorizont der Strategien schwankt zwischen drei und zehn Jahren. Die Strategien werden in der Regel nach einer ersten Einführungs- bzw. eingeplanten Evaluierungsphase überprüft und an die dabei gewonnenen Erkenntnisse angepasst.

In allen untersuchten OSH-Strategien finden sich – in je nach länderspezifischem Problemverständnis und Handlungsbedarf variierender „Mischung“ – zwei Typen von Zielen:

1. **Gefährdungs- bzw. gesundheitsbezogene Ziele** (quantifizierbar und zum Teil auch tatsächlich quantifiziert): Die (quantitativen) Vorgaben zielen auf eine Reduzierung der Unfall- sowie spezifischer Erkrankungs- oder Belastungshäufigkeiten ab. Die Indikatoren basieren auf Statistik- oder Befragungsdaten. Als Ziel wird meist eine prozentuale Absenkung im Verlauf von drei bis fünf Jahren angestrebt.

- 2. System-, struktur- und verfahrensbezogene Ziele** (qualitativ definiert): Ziele dieser Art beziehen sich vor allem auf das Präventionsniveau in den Betrieben, die Kooperation der Akteure untereinander, die Zusammenarbeit mit Dritten und die Kommunikation in die Öffentlichkeit. Hier stehen sozusagen die Akteure selbst auf dem Prüfstand.

Die Ziele bzw. Maßnahmen des ersten Typs, welche in den Strategien der zwölf untersuchten Länder festgelegt sind, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Themen gefährdungs- bzw. gesundheitsbezogener Ziele

- Arbeitsbedingte Erkrankungen
- Krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz
- Arbeitsunfälle
- Arbeitsfähigkeit (überwiegend ältere Arbeitnehmer)
- Arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Lärm am Arbeitsplatz
- Gefahrstoffexposition am Arbeitsplatz
- Psychische Belastungen.

Mit der zweiten Gruppe von Zielen wird die Verbesserung der Arbeitsschutzinfrastruktur und ihrer Effektivität angestrebt. Insgesamt werden in den Strategien der zwölf Länder nachfolgend aufgelistete Ziele bzw. Maßnahmenbündel genannt (die z.T. sehr allgemeinen Formulierungen – „Kompetenz“, „Innovation“ etc. – sind wörtlich aus den Strategiedokumenten übernommen):

2. Themen system-, struktur- und verfahrensbezogener Ziele

- Arbeitsschutzmanagement, insbesondere in KMU
- Branchenregelungen, insbesondere in Schwerpunktbranchen (z. B. Bausektor)
- Aus-, Fort- und Weiterbildung, Training
- Finanzielle Anreize
- Forschung – Koordination, Schwerpunktsetzung, Ergebnisverwertung im Hinblick auf Politikentwicklung und Verbesserung der Arbeitsplatzqualität
- Gefährdungsbeurteilung
- Information (fachlich) – Erhebung, Standardisierung, Veröffentlichung
- Innovationen
- Arbeits- und Gesundheitsschutz junger Arbeitnehmer
- Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsschutzakteuren
- Kommunikation der Anliegen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die Öffentlichkeit

- Motivation für mehr Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Prävention (allgemein)
- Kompetenz im Beruf
- Entwicklung und Einsatz von Standards, Verbesserung komplexer gesetzlicher Regelungen, Vereinfachungen der rechtlichen Vorgaben für KMU
- Umsetzung gesetzlicher Vorgaben

Welche der vorgenannten Zieldimensionen in den verschiedenen nationalen Strategien jeweils enthalten sind, ist – neben anderen zentralen Strategiemerkmale und deren länderspezifischen Ausprägungen – der diesem Bericht anhängenden Überblickstabelle zu entnehmen.

### **3.3 Institutionelle Struktur und Verantwortung der Akteure**

Die politische Verantwortung für die Strategien, ihre Verbindung zur Gesamtprogrammatische der Regierung sowie zum Parlament wird in allen Ländern von den Arbeits- und Sozialministerien wahrgenommen.

Die Zusammensetzung der für die Entwicklung und Implementation der Strategie zuständigen nationalen Gremien – Räte, Komitees, Ausschüsse – unterscheidet sich von Land zu Land und leitet sich häufig aus der jeweiligen Arbeitsschutztradition ab. Oft sind die Gremien klassisch drittelparitätisch aufgebaut (z. B. Dänemark, Spanien), bestehen also zu gleichen Anteilen aus Vertretern des Staates, der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. In föderal aufgebauten Ländern, wie z. B. Australien und Spanien, sind die Bundesstaaten bzw. autonomen Regionen ebenfalls vertreten. Die Unfallversicherung ist meist nur indirekt repräsentiert, z. B. durch die (halb-)staatlichen Instanzen, welche die Unfallversicherung verwalten (Australien), oder per Delegation durch die Arbeitgeber (Spanien). Im ebenfalls föderal organisierten Deutschland liegt der Fall etwas anders: Im zentralen Strategiegremium („Nationale Arbeitsschutzkonferenz“) sind Bund, Länder und Unfallversicherungsträger zu gleichen Anteilen mit Sitz und Stimme vertreten, während die Spitzenorganisationen der Sozialpartner hier nur beratenden Status haben. In einer Reihe von Ländern werden darüber hinaus weitere Akteure, z. B. Vertreter der Wissenschaft, als Gäste mit eingeschränkten Rechten in die Strategiegremien einbezogen.

In Australien ist das Workplace Relations Ministers Council (WRMC, Rat der Arbeits- und Sozialminister) für die Arbeitsschutzkommission „Australischer Sicherheits- und Entschädigungsrat“ (ASCC) verantwortlich. Im Rat der Arbeits- und Sozialminister sind die australische Regierung sowie die entsprechenden Minister der Staaten und Territorien vertreten. Der ASCC berät den WRMC und spricht Empfehlungen, etwa zur Strategieentwicklung und -umsetzung, aus. Seit April 2009 hat die Nachfolgeorganisation „Safe Work Australia“ die Aufgaben des ASCC übernommen.

In Dänemark hat der Arbejdsmiljøråd eine der australischen Arbeitsschutzkommission vergleichbare Rolle als nationales Gremium für alle Arbeits- und Gesundheitsschutzfragen. Der Arbejdsmiljøråd ist das oberste Beratungsgremium der beteiligten Institutionen und Interessengruppen und gibt Handlungsempfehlungen ab. Dabei hat

man es in etwa mit folgender Rollenverteilung zu tun: Die staatliche Aufsichtsbehörde für Arbeitsschutz und das Nationale Forschungszentrum für die Arbeitsumwelt sorgen für die Datengrundlage und machen erste Vorschläge für Prioritäten. Der Arbejds miljøråd bestimmt auf Basis dieser Vorarbeit die Problembereiche, die in der Strategie priorisiert werden sollen, und legt die Zielvorgaben fest. Das Ministerium ist die übergeordnete Instanz, die die Strategie ins Parlament einbringt und für die notwendigen gesetzlichen und finanziellen Unterstützungs- und Begleitmaßnahmen sorgt.

In Finnland liegt die politische Verantwortung für die Arbeitsschutzstrategie beim Ministerium für Soziales und Gesundheit. Die Abstimmung mit den Sozialpartnern und anderen wichtigen Arbeitsschutzakteuren erfolgt in verschiedenen Beratungsgremien, vor allem im Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (der in Angelegenheiten der Arbeitsschutzstrategie die größte Bedeutung hat) sowie im Ausschuss für die Gesundheitsversorgung bei der Arbeit (der speziell mit der Koordinierung von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit befasst ist).

In Frankreich ist der nationale Plan PST von den Ministerien für Arbeit, Gesundheit, Umwelt, Transport und Landwirtschaft interministeriell entworfen worden.

In den Niederlanden erfolgte die Erarbeitung der einzelnen Programme durch das Arbeits- und Sozialministerium in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern.

In Spanien war das Ministerium für Arbeit und Immigration federführend bei der Erstellung der nationalen Strategie zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und hat den gesamten Prozess (Systemanalyse und Strategieerarbeitung) mittels eines kleinen Arbeitsgremiums – bestehend aus Vertretern des Ministeriums, der nationalen Überwachungsbehörde sowie des Fachinstituts – entwickelt. Das nationale Arbeitsschutzinstitut INSHT hat die Strategieentwicklung in der nationalen Arbeitsschutzkommission dann technisch und organisatorisch unterstützt (Einladung von Sitzungen, Sammeln und Aufbereiten von Kommentaren und Vorschlägen etc.). Die Verantwortung für die Umsetzung der Strategie liegt bei der nationalen Regierung.

### **3.4 Finanzieller und personeller Ressourceneinsatz**

Es gibt Strategien mit ausgewiesenem Budget für einzelne Aktivitäten. Mit solchen Budgets werden zusätzliches Personal (Frankreich), spezielle Implementationsmaßnahmen oder detaillierte Evaluationsstudien finanziert. Vielfach werden aber die strategiebezogenen Aktivitäten in die normalen Arbeitsaufgaben der existierenden Arbeitsschutzinfrastruktur (Gewerbeaufsicht, Branchengremien etc.) integriert und keine zusätzlichen Budgets ausgewiesen. Lediglich die Finanzierung der Arbeit der für die Strategie zuständigen nationalen Gremien kann hier ein zusätzlicher bzw. neuer Budgetposten sein. In einzelnen Fällen findet eine Verknüpfung mit existierenden oder neu aufgebauten Fonds oder Stiftungen statt. In Dänemark bezieht sich einer der drei Förderschwerpunkte des mit 25 Mio. € ausgestatteten Forebyggelsesfond auf die Ziele der Arbeitsschutzstrategie; in Spanien ist der Haushalt der „Stiftung zur Prävention von Risiken am Arbeitsplatz“ auf 30 Mio. € aufgestockt worden, die zur Finanzierung von sektoralen und regionalen Projekten zur Förderung der Prävention in Unternehmen verwendet werden können.

Meist wird die Strategie aber als Schwerpunktsetzung aus der vorhandenen Infrastruktur heraus organisiert und finanziert. Dies wird auch durch die Ansicht vieler Akteure unterstrichen, dass eine nationale Arbeitsschutzstrategie primär den Zweck hat, die Kommunikation, Kooperation und Koordination der Akteure zu verbessern und die vorhandenen Ressourcen durch eine stärkere Fokussierung effizienter zu nutzen.

Da Maßnahmen im Rahmen der nationalen Strategien in der Regel nicht trennscharf von den Routineaktivitäten der staatlichen Stellen zu unterscheiden sind, wird es von vielen Akteuren weder als möglich noch als sinnvoll angesehen, Ausgaben eindeutig der Strategie oder dem regulären Arbeitsschutzgeschäft zuzuordnen.

Der personelle Aufwand auf Seiten der staatlichen Akteure erhöhte sich in vielen Fällen durch die nationale Strategie, da neue Aufgaben insbesondere im Bereich der Datenerhebung und Auswertung, der Koordination von Aktivitäten und Akteuren sowie der Überwachung von Unternehmen entstanden sind. Zumindest in einigen Ländern soll dies nach Aussagen von Interviewpartnern zu einer erheblichen Aufstockung des Personals führen.

### **3.5 Grundlegende Einschätzungen der Strategien durch die beteiligten Akteure**

Nationale Strategien bewirken bereits in der Planungsphase eine produktive Auseinandersetzung zwischen den beteiligten Akteuren. Bei unterschiedlichen Standpunkten müssen in der Strategiedebatte zumindest teilweise Kompromisse gefunden werden. Anlässe für Kontroversen gibt es vor allem im Bereich der Zielauswahl und -priorisierung, bei Fragen der Akteurzuständigkeiten/-verantwortlichkeiten und beim Thema der Indikatorenqualität.

In allen untersuchten Ländern wurde die nationale Strategie als Möglichkeit gesehen, die Kräfte der beteiligten Institutionen und gesellschaftlichen Gruppen zu bündeln und zukünftige Herausforderungen gemeinsam und mit größerer Effektivität anzugehen. Nach Ansicht der beteiligten Akteure hat die im Rahmen der Strategie entwickelte und praktisch erprobte Zusammenarbeit die Kommunikations- und Kooperationsprozesse zwischen den Arbeitsschutzinstanzen in einem generellen Sinne verbessert.

Alle befragten Gruppen schätzen bereits den Prozess der Strategieerarbeitung positiv ein. So formuliert der Präsident eines großen Verbandes spanischer Präventionsdienstleister:

*„Es war ein langer Prozess, der offen war für Vorschläge und Meinungen aller Beteiligten. Es war ein konstruktiver Prozess, der zum Ziel hatte, einen Konsens zwischen allen Akteuren zu erzielen, und jetzt sind alle mit dem Ergebnis zufrieden. Da es ein gemeinsames Interesse gab, war es auch möglich, Einigkeit unter allen Beteiligten herzustellen.“* (Übers. d. Verf.)

Ein Gewerkschaftsvertreter aus Frankreich äußert sich wie folgt:

*„Der Plan (PST; d. Verf.) hat außerdem den Vorteil, alle beteiligten Akteure dazu zu zwingen, Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit wieder als einen Kernbereich der Öffentlichen Gesundheit zu behandeln. Dieser Aspekt ist entscheidend, weil Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit dadurch als Thema stärker wahrgenommen wird. Tatsächlich ging der Trend in den letzten Jahren dahin, Fragen des Arbeitsschutzes vom übergreifenden Themenfeld Gesundheit abzukoppeln. Der Plan stellt auch einen Hebel dar, mittels dessen die Gewerkschaften dazu bewegt werden, ihre Aktivitäten intern stärker auf das Thema Arbeit und Gesundheit zu konzentrieren.“ (Übers. d. Verf.)*

Die Strategie wird von allen Seiten als gemeinsame Position und Absichtserklärung sehr ernst genommen und auch in der praktischen Arbeit genutzt. Ein australischer Arbeitgebervertreter beschreibt das mit den folgenden Worten:

*„Grundsätzlich ist die Strategie ein Erfolg, da hiermit erstmals eine Verpflichtung aller Akteure auf gemeinsame Ziele sowie ein allseits akzeptierter Maßstab für die Zielerreichung existieren. Die Strategie trug auch, gerade im Falle von Auseinandersetzungen, zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit bei, da man sie dazu nutzen konnte, anderen Akteuren ihre Verpflichtung in Erinnerung zu rufen.“ (Übers. d. Verf.)*

Ähnlich äußert sich ein Vertreter einer australischen Regionalregierung:

*„Allgemein geht man davon aus, dass die Strategie ihren Zweck erfüllt hat, den verschiedenen Staaten und Territorien Australiens einen gemeinsamen Bezugsrahmen zur Verfügung zu stellen und ihnen die Angleichung ihrer Vorgehensweisen zu ermöglichen. Im Hinblick auf die Erleichterung der Kommunikation zwischen den beteiligten Gruppen und der Förderung gegenseitigen Lernens war die Strategie ein Erfolg.“ (Übers. d. Verf.)*

Insbesondere in Ländern mit einer föderalen Struktur ist die Erarbeitung regionaler Strategien (z. B. durch die Arbeitsschutzbehörden der autonomen Regionen Spaniens oder durch die Inspektorate in den Bundesstaaten Australiens) zu beobachten, welche die nationalen Ziele, die Verantwortlichkeiten der Akteure und die zu ergreifenden Maßnahmen konkretisieren. Auch auf der regionalen Ebene sind die staatlichen Stellen verantwortlich, während sich der Beitrag der Sozialpartner, abgesehen von der Durchführung von Schulungs- und Trainingsprogrammen, „lediglich“ auf die Umsetzung von Maßnahmen beschränkt.

Die Kooperation zwischen den verschiedenen Behörden wird häufig durch einen Mangel an Ressourcen, Verständnis und etablierten Kommunikationsstrukturen sowie ein tradiertes „Zuständigkeitsdenken“ erschwert. Die Kooperation zwischen staatlichen Akteuren und Sozialpartnern wird in der Regel als „gut“ oder „durch die Strategie wesentlich verbessert“ dargestellt. Insbesondere habe sich der Informationsfluss in beide Richtungen erhöht und die Koordination von Aktivitäten verbessert. Die Kooperation zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern ist aufgrund unterschiedlicher Interessenlagen naturgemäß nicht konfliktfrei. Dennoch besteht im Rahmen der Strategie auch für diese Akteure eine gemeinsam getragene Grundlage und Absichtserklärung.

Im Laufe der Zeit entwickeln sich vielfach auch verbesserte oder neue Kooperationen mit Akteuren aus anderen Politikbereichen, etwa der Arbeitsmarkt- und Gesundheitspolitik.

### **3.6 Umsetzung und Kommunikation in die Öffentlichkeit**

Die Verbreitung der Strategie geschieht auf unterschiedliche Weise. In aller Regel wird die Fachwelt über die entsprechenden Zeitschriften und andere „einschlägige“ Kommunikationswege (Messen, Fachveranstaltungen o.ä.) informiert. Zusätzlich werden in den meisten Ländern (insbesondere für die Zielgruppen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber) breit gestreute Informationsmedien (Broschüren) oder spezielle Internetportale genutzt. In Australien, den Niederlanden oder Dänemark umfasst die Kommunikationsstrategie u. a. eigene Websites und umfangreiche, öffentlich zur Verfügung stehende Auswertungsdokumente und Informationsmaterialien.

Die Akteure gaben allerdings auch an, dass die direkte Kommunikation, insbesondere durch die Aufsichtspersonen, ein wichtiger und für die Strategieumsetzung besonders relevanter Verbreitungsweg ist. Zudem wird von vielen Beteiligten nicht das Bekanntmachen der Strategie an sich für das eigentlich Wichtige gehalten, sondern die klare Kommunikation einzelner Inhalte. In diesem Sinne wurde z. B. in Australien ein nationaler Aktionsplan zur Kommunikation sog. Arbeitsschutzbotschaften erstellt. Auch in Spanien hält man die Kommunikation der Strategie und ihrer Ziele für zweitrangig, entscheidend sei es, den Unternehmen konkrete Informationen und Handreichungen zu vermitteln, anhand derer die Inhalte der Strategie umgesetzt werden können.

### **3.7 Indikatoren und Evaluation**

Nationale Strategien bewirken bereits in der Planungsphase eine Diskussion über Zielsetzungen und Zielprioritäten sowie über Art und Qualität von Messgrößen, d. h. Indikatoren. Schon die Zustandsbeschreibung im Arbeitsschutz ist nicht selten umstritten, da hinreichend genaue Daten über die Belastungen an Arbeitsplätzen und die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen oft fehlen. Auf einer unzureichenden Datenbasis ist es dann schwierig, verlässliche Aussagen über Veränderungen zu treffen und so die Wirksamkeit der Strategie zu beurteilen. Die Strategien führen deshalb oft zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Indikatoren, sie beeinflussen die Qualität und den Umfang der Datenerhebung zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Einige Indikatoren sind im System des Arbeitsschutzes schon seit langem verfügbar. Dies betrifft die Unfallzahlen und einen geringen Teil der arbeitsbedingten Erkrankungen (Berufskrankheiten). Für die Belastungshäufigkeit und -intensität müssen in der Regel neue Indikatoren entwickelt und Datenquellen erschlossen werden. Hierzu wird in der Regel auf Befragungen oder spezielle Erhebungen von Überwachungsbehörden oder Unfallversicherungen zurückgegriffen.

In den Ländern, die über detaillierte Evaluationssysteme und -erfahrungen verfügen (Australien, Dänemark, Finnland), werden mehrere Hauptindikatoren erhoben<sup>3</sup>:

1. Indikatoren für die Entwicklung der Risikofaktoren in der Arbeit und für die gesundheitliche Situation der Arbeitnehmer: Ein Teil der diesbezüglich relevanten Informationen lassen sich aus den klassischen Daten der Institutionen des Arbeitsschutzes gewinnen, etwa die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle. Für die Beurteilung von Entwicklungen und Zusammenhängen etwa in den Bereichen MSE und psychische Erkrankungen ist die herkömmliche Datenbasis jedoch nicht ausreichend oder genau genug. Zur Belastungssituation werden daher in der Regel großangelegte Surveys durchgeführt bzw. sekundär ausgewertet (auch branchenspezifisch oder bezüglich spezieller Risikofaktoren und Risikomanagementmaßnahmen).
2. Indikatoren für das Präventionsniveau in Betrieben: Hier werden Indikatoren eingesetzt, die die Qualität der betrieblichen Arbeitsschutzaktivitäten widerspiegeln sollen. Dies sind z. B. die Zahl der Gefährdungsbeurteilungen, die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes, vorhandenes Arbeitsschutzwissen etc.).
3. Indikatoren für die Aktivitäten der Strategiegremien und die Kooperation der Strategieakteure: Hierunter fallen z. B. die Zahl oder der Umsetzungsgrad gemeinsamer Absprachen, Projekte und Aktivitäten.
4. Indikatoren für die Kooperation mit Dritten: Dies betrifft die Zusammenarbeit mit Sozialversicherungsträgern, Forschungsinstituten, arbeitsmedizinischen Diensten und Kliniken, anderen Gremien des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Weiterbildungssträgern etc.

Die Diskussion im Rahmen der Strategieentwicklung und -implementation führt wie gesagt oft zu Forderungen bezüglich der Weiterentwicklung von Indikatoren sowie damit verbundener Methoden der Datenerhebung, -analyse und -veröffentlichung. Speziell mit Blick auf die Strategie entwickelte Indikatoren können so im Laufe der Zeit zu Indikatoren werden, die generell der Beschreibung und Dauerbeobachtung des Arbeitsschutzsystems dienen.

In allen Ländern ist ein Monitoring im Sinne regelmäßiger Berichterstattung über den Fortschritt der Strategie vorgesehen. Die zeitlichen Abstände schwanken zwischen einem Jahr und fünf Jahren. Die Art der Berichterstattung variiert zwischen kurzen, allgemein gehaltenen Sachstandsberichten und ausführlichen, extern durchgeführten Evaluationen.

Ausführliche und unabhängige Evaluationen wurden bisher in den Niederlanden, Dänemark, Finnland und Australien erstellt (Tab. 3.1). In Finnland werden neben der im Dreijahresturnus erfolgenden Erstellung eines Follow-up-Berichts zur Gesamtstrategie die mit der Strategie verknüpften Unterprogramme evaluiert. Die Arbeitsschutzstrategien Frankreichs und Spaniens wurden erst 2005 bzw. 2007 eingeführt, für eine ergiebige Evaluation ist in diesen Fällen also noch nicht genügend Zeit vergangen. Die Niederlande sind in der tabellarischen Übersicht ausgelassen, weil hier die Evaluation ausschließlich auf Einzelprogramme bezogen erfolgte.

---

3 Ausführliche Darstellungen und Referenzen hierzu finden sich in den jeweiligen Länderkapiteln des Abschlussberichts (siehe Anm. 1).

**Tab. 3.1** Merkmale der Strategieevaluation in Australien, Dänemark und Finnland

Evaluation	Australien	Dänemark	Finnland
Zeitlicher Abstand	Fortschrittsbericht: jährlich Evaluation: alle drei Jahre (2005, 2008)	Jährliche Fortschritts- berichte (Umsetzung der Maßnahmen) Betriebl. Surveys alle drei Jahre Laufende Auswertung der Register, sonst. Begleit- forschung nach Bedarf	Drei Jahre (2001, 2004, 2007) Auswertung der Programme in kürzeren Abständen
Auftraggeber	National Council	Arbeitsmilieuforschungs- rat (Ministerium, diverse Gremien, Experten)	Ministerium
Durchfüh- rende Ein- richtungen	Büro des ASCC Berater	Öffentl. und private For- schungsinstitute, öff. und paritätische Arbeitsschutz- akteure, Versicherungen	Öffentliche und private Forschungsinstitute
Methoden	Analyse von Routinedaten Surveys Interviews	Analyse von Routinedaten Surveys (schriftliche oder telefonische AG/AN- Befragungen) Experteninterviews, Fallstudien (Betriebe) Projektauswertungen	Analyse von Routineda- ten, Surveys (schriftliche oder telefonische AG/AN- Befragungen), Experteninterviews

In Dänemark wurden zahlreiche Analysen und Informationsdokumente zu Evaluationszwecken erstellt. So gibt es eine „offizielle“ Zusammenfassung der Strategieevaluationen für die Jahre 1996 bis 2005, eine ausführliche Version hiervon und detaillierte Teilberichte zu den sieben Zielbereichen. Bei diesen Evaluationen handelt es sich um umfassende Studien, die Befragungen und Betriebsbesuche einschließen. Sie werden oft von mehreren Institutionen gemeinsam durchgeführt, typisch sind Kooperationen zwischen nationalen Forschungsinstituten, privaten Beratungseinrichtungen und weiteren staatlichen Stellen als Datenlieferanten.

Eine eingehende Evaluation der Strategie und ein Konsens über deren Erfolge und Misserfolge erscheinen als zentrale Voraussetzungen für ein „Politiklernen“ und eine periodische Anpassung der Ziele und Maßnahmen der Strategie.

### 3.8 Ergebnisse der Evaluationen

Die Evaluationen enthalten qualitative Aussagen oder Beschreibungen zu Entwicklungen einzelner Indikatoren und, wo möglich, auch diesbezügliche quantitative Abschätzungen. So berichtet Australien über die Zielerfüllung anhand folgender prozessbezogener Indikatoren:

- Gesetzgebung überarbeitet/angepasst/umgesetzt/in Kraft
- Berichte/Strategien/Programme/Aktionspläne sind entwickelt/überarbeitet/aktualisiert
- Online-Tools/Informationen/Anleitungen/Trainingsmaterial sind entwickelt/überarbeitet/aktualisiert/verfügbar
- Kommission/Arbeitsgruppen sind etabliert, regelmäßige Treffen finden statt
- Meilensteine individueller Projekte werden erreicht
- Anzahl der (Überwachungs-)Besuche/Untersuchungen/Veranstaltungen/Trainings/Audits, Anzahl erreichter Lösungen im Sinne der Gesetzeskonformität
- Industrie bestätigt Zusagen
- Ziele/Prinzipien werden von der Zielgruppe übernommen
- Performance-Indikatoren werden von den Bundesstaaten berichtet.

In der dänischen Evaluation der quantitativen Strategieziele wird auch den möglichen Gründen für die anhand der festgelegten Indikatoren oft nicht eindeutig zu bewertenden Entwicklungen und Maßnahmewirkungen nachgegangen. Als Beispiel werden hier ausgewählte Ergebnisse der 2006/2007 durchgeführten Evaluation der Strategieperiode 2000 bis 2005 wiedergegeben:

**Tab. 3.2** Ausgewählte Ergebnisse der Strategieevaluation in Dänemark

Handlungsfeld	Ziel	Ergebnis	Hintergründe
Arbeitsunfälle	15% weniger Unfälle (2000 bis 2005 )	Insgesamt keine Senkung der Unfallzahlen Starker Anstieg von 2003 auf 2006 (gemäß Sonderauswertung von Arbejdstilsynet)	32% mehr Unfälle im ersten Jahr der Beschäftigung Mehr Unfälle bei den 18-24-jährigen und den über 44-jährigen Große Steigerung von Unfällen in 5 von 49 Branchen: – Häusliche Pflege – Transport von Gütern – Bauindustrie allgemein – Handel von Gütern – Maurer und Zimmerleute
Psycho-soziale Belastung	5% weniger Beschäftigte sind 12 Hauptrisikofaktoren ausgesetzt (2000 auf 2005)	Teilweiser Erfolg	Verschlechterung von zwei Faktoren: – Hohes Arbeitstempo – Gewalt am Arbeitsplatz Verbesserung beim Faktor: – Persönl. Entwicklungsmöglichkeiten Für 9 Faktoren: uneindeutig
Monotone repetitive Arbeit (MRA)	10% weniger Beschäftigte sind monotoner repetitiver Arbeit ausgesetzt (2000 auf 2005)	Erfolg: Senkung des Anteils der Beschäftigten mit MRA von 20% auf 18% (= 10%)	Die Zahlen basieren auf Selbsteinschätzungen der Beschäftigten. Der Indikator war „Ständige dauernde und schnelle Wiederholungen von Bewegungen der Finger, der Hände oder Arme für mehr als Dreiviertel eines Arbeitstages“

Es wird hier u. a. deutlich, wie sehr externe Entwicklungen, z. B. der stark zunehmende Transport von Gütern oder der Trend zur häuslichen Pflege, die Unfallrate beeinflussen und die Einschätzung des diesbezüglichen Einflusses der Arbeitsschutzstrategie erschweren. Ähnliches gilt auch für andere Zielindikatoren.

Die Niederlande zeichnen sich in besonderem Maße durch die eingehende Evaluierung großer Arbeitsschutzprojekte aus. Beispielhaft hierfür ist der „Arbo-Covenant“ (Branchenabkommen) zur Reduzierung von „werkdruk“ im Hotel-, Restaurant- und Cateringgewerbe HORECA („werkdruk“ meint vor allem Stressbelastung). Hier liegen zwei ausführliche quantitative und qualitative Evaluationsberichte eines wissenschaftlichen Instituts und einer Unternehmensberatung vor.

## **4 Schlussfolgerungen für die Akteure der deutschen Strategie<sup>4</sup>**

Die nachstehenden Schlussfolgerungen ergeben sich aus den analysierten Strategiedokumenten und darüber hinaus aus den Interviews, die in den eingehender untersuchten Fällen durchgeführt wurden. Die Interviewpartner wurden hier u. a. direkt nach „Empfehlungen“ für die Entwicklung der nationalen Strategie in Deutschland gefragt.

### **4.1 Eigenständigkeit, Grenzziehung und Kooperationen**

Eine deutliche Grenzziehung zwischen der Arbeitsschutzstrategie und anderen Politik- und Institutionenbereichen ist ein nicht durchgängig, aber oft zu beobachtendes Phänomen. Sie ist offenbar in vielen Fällen eine notwendige Voraussetzung für die Selbstfindung und -positionierung der Strategieträger. Im Laufe der Zeit, wenn die Strategien ihren „Platz“ gefunden haben und die Zusammenarbeit der Strategieakteure „eingespielt“ ist, findet eine Öffnung hin zu anderen Institutionen, Akteuren und Politikbereichen statt.

Dabei sind die Abgrenzungen auch von den gewählten Themen der Strategie abhängig. So erfordert die multifaktorielle Verursachung von Muskel-Skelett- und psychischen Erkrankungen fast zwingend eine Kooperation mit Akteuren, die sich der Untersuchung und Verhütung dieser Erkrankungen außerhalb der Arbeitssphäre widmen. Ebenso sind Struktur und aktuelle Lage des Arbeitsmarktes zu berücksichtigen, wenn es um das Arbeitsunfallgeschehen geht. So wird Letzteres u. a. vom Anteil junger, wenig erfahrener, gering qualifizierter oder häufig den Arbeitsplatz wechselnder Arbeitnehmer – also typischer Risikogruppen für Arbeitsunfälle – beeinflusst. Grundsätzlich sind sich alle Interviewpartner einig, dass die Strategien nur dann effizient umgesetzt werden können, wenn alle relevanten Akteure eng kooperieren.

---

4 Die hier formulierten Schlussfolgerungen zielen zwar hauptsächlich auf die deutsche Situation ab, dürften aber – zumindest in Teilen – auch auf andere Länder zutreffen. Sie geben ausschließlich die Auffassungen der Autoren wieder.

Für Deutschland erscheint eine zunächst eigenständige Positionierung der nationalen Arbeitsschutzstrategie GDA ebenfalls wichtig. Insofern ist die Diskussion im „engeren Kreis“ von arbeitsschutzpolitischen Entscheidern, die Begrenzung der Strategieinhalte auf traditionelle Kernfelder des Arbeitsschutzes und die Limitierung der umsetzenden Akteure zumindest für den Anfangszeitraum notwendig und hilfreich. Die Abgrenzungen sollten jedoch mit der Zeit aufgehoben werden, um eine engere Verknüpfung des Arbeitsschutzes mit anderen präventionsrelevanten Politikbereichen zu ermöglichen und den Prozess der Strategieumsetzung auf eine breitere Basis zu stellen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die „Verlinkung“ der GDA mit den Krankenkassen als wichtigen Trägern der Prävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung.

## **4.2 Aktive Rolle der Sozialpartner**

In vielen Interviews wurde betont, dass eine aktive Rolle der Sozialpartner höchst wünschenswert bzw. für den Erfolg der Strategie unbedingt notwendig sei. Allerdings bezieht sich dies oft in erster Linie auf die aktive Rolle bei der praktischen Umsetzung der Strategie und weniger auf Mitsprache oder Mitentscheidung bei der Strategieentwicklung. Es ist offenbar eine grundsätzliche Frage nationaler Politikkultur, ob Strategien im Wesentlichen von staatlichen oder quasi-staatlichen Institutionen ausgearbeitet oder ob auch nicht staatliche Akteure gleichberechtigt in diesen Prozess der Strategieformulierung einbezogen werden.

Die Sozialpartner werden mittelfristig nicht nur als diejenigen behandelt werden können, welche für eine Umsetzung von Strategiezielen in die konkrete betriebliche Praxis zu sorgen haben. Vorschlags-, Beratungs- *und auch* Entscheidungsrechte sind unabdingbar, um sowohl die Legitimation als auch die effektive Umsetzung der Strategie auf Dauer zu sichern.

## **4.3 Indikatorenentwicklung und Evaluation**

Strategisches Handeln bedeutet immer auch: Fokussierung von oft knappen Ressourcen auf prioritäre Ziele. Derartige Schwerpunktsetzungen bedürfen jedoch intern und extern der politischen Legitimation, besonders wenn der Erfolg schwer messbar ist. Hierbei kommt regelmäßigen Monitoring- oder Fortschrittsberichten eine zentrale Bedeutung zu.

Die Lage in Deutschland ist aufgrund der stark dezentralisierten Kompetenzen und Ressourcen im Arbeitsschutz besonders verbesserungsbedürftig. Die aus dem staatlichen Föderalismus und der Berufs- bzw. Branchentradition der Unfallversicherungsträger sich herleitende institutionelle Zersplitterung erschwert hier die Entwicklung national einheitlicher Indikatoren erheblich.

In Deutschland müssen Indikatoren entwickelt werden, die speziell auf die GDA-Strategie zugeschnitten sind. Aufgrund der disparaten und oft inkompatiblen Datenlage sind hierfür besondere Anstrengungen – auch in Form des Einsatzes zusätzlicher Ressourcen – nötig. Für die Zwecke der Indikatorenbildung und des Monitorings bietet sich die Nutzung folgender Datenquellen bzw. Datenerhebungsmethoden an:

- Nationale aggregierte Daten der Länder und Unfallversicherungsträger sowie des Statistischen Bundesamtes (Erwerbstätigenstruktur, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Infrastruktur der Arbeitsschutzes)
- Jahresberichte, Projektevaluierungen und spezielle Datenauswertungen der Aufsichtsdiene (Kampagnen, Projekte, eigene Auswertungen der Aufsichtstätigkeit, Messdatenbanken etc.)
- Daten anderer Sozialversicherungsträger, z. B. der Krankenkassen
- Befragungen zu Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit
- Studien oder Projekte mit Bezug zu speziellen Risiken, Branchen, Berufsgruppen oder Regionen
- Nutzung europäischer oder internationaler Studien, soweit sie Daten zu Deutschland enthalten
- Umfragen bei Arbeitnehmern und Unternehmen, ggf. mit anschließenden validierenden Vor-Ort-Inspektionen in einer Unterstichprobe der befragten Betriebe (wie von der dänischen Gewerbeaufsicht praktiziert).

Eine Evaluation ist nur sinnvoll, wenn realistischerweise davon auszugehen ist, dass Strategiemaßnahmen bereits Wirkung entfaltet haben und entsprechende Veränderungen (so vorhanden) einigermaßen zuverlässig registriert werden können. Insofern sollte Evaluation weder überhastet eingeführt noch in einer Weise praktiziert werden, die an die Quartalsbilanzierung von Unternehmen erinnert – so als ginge es darum, am laufenden Band Erfolgskennziffern zu produzieren.

#### **4.4 Umsetzung und Kommunikation in die Öffentlichkeit**

In den Länderstudien zeigt sich klar, wie wichtig es ist, Maßnahmen zur Umsetzung der Strategieziele eng zu koordinieren und genau auf spezifische Themen oder Branchen zu fokussieren. Am meisten erreicht – im Sinne einer Verbesserung der betrieblichen Arbeitsschutzsituation – wird offensichtlich dann, wenn bei der Bearbeitung eines bestimmten Problembereichs unterschiedliche Akteure (Aufsichtsdiene, Sozialpartner und andere) ihre je eigenen Handlungsansätze in sorgfältig abgestimmter Weise einbringen. Entsprechende Methoden und Instrumente können sein:

- Unterstützung durch Informationsmaterialien, Leitfäden, Training
- Anreize, z. B. Bonusregelungen, finanzielle Unterstützung der Einführung von Managementsystemen, Auszeichnungen
- Prüfungen, z. B. Überwachungsbesuche oder Audits
- branchen- oder berufsbezogene Projekte.

In einigen Ländern wird die Effizienz unterschiedlicher Aufsichtsphilosophien überprüft. Hierbei werden strikte Überwachungsansätze, die den Aspekt der Kontrolle betonen (und ggf. die Androhung von Geldbußen einschließen), mit Vorgehensweisen verglichen, die stärker auf Beratung und Unterstützung abstellen (z. B. Ver-

einbarung eines Zeitplans für die schrittweise Umsetzung von Maßnahmen zur Verringerung der Arbeitsplatzrisiken). Zu überlegen ist auch, ob die Einführung eines ergänzenden einfachen Anreizsystems, ähnlich dem Smiley-System in Dänemark, sinnvoll sein könnte.

Die Strategie sollte nicht nur die Arbeitsschutz-Fachwelt erreichen, sondern alle ihr gegebenen Möglichkeiten nutzen, um diesen engen Rahmen zu überschreiten. Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie die allgemeine Öffentlichkeit sollten die Chance erhalten, sich auf einfache und ansprechende Weise über die Strategie, ihre Ziele und Maßnahmen zu informieren. Dies dient auch der allgemeinen Sensibilisierung für das Thema Arbeitsschutz, fördert die gesellschaftliche Akzeptanz der Strategie und unterstützt damit indirekt die Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsqualität.

Diesbezüglich könnte die öffentliche Darstellung der nationalen Strategien Dänemarks und Australiens Anregungen und Orientierung bieten. Auch die Öffentlichkeitsarbeit einiger niederländischer Arbeitsschutzprogramme („Arbo-Covenanten“) ist bemerkenswert. Die Möglichkeiten reichen von einfachen Informationsangeboten (gedruckt oder online) über die Zurverfügungstellung detaillierter Anleitungen bis hin zu interaktiven Websites.

#### **4.5 Politisches Lernen und Anpassung – positive Effekte für die Institutionen und die Infrastruktur**

In allen untersuchten Ländern betonten die Interviewpartner den positiven Effekt der Strategie für die Zusammenarbeit und die Kommunikation zwischen den Akteuren. Solche neuen Kooperationserfahrungen können auch Wandlungsprozesse innerhalb der einzelnen beteiligten Institutionen bewirken bzw. befördern.

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie wird die politischen Rahmenbedingungen des Föderalismus und der selbstverwalteten Unfallversicherung sicherlich nicht grundlegend verändern. Dennoch kann die nationale Strategie als Chance gesehen werden, die Kräfte der Institutionen und Akteure so zu bündeln, dass künftige Herausforderungen wirklich kooperativ und mit größerer Effektivität angegangen werden können. Dies wird durch die Erfahrungen anderer Staaten belegt, die schon länger über nationale Strategien verfügen: Die institutionellen Voraussetzungen zur Bewältigung solcher Herausforderungen dürften sich als Folge der im Rahmen der Strategie etablierten Kommunikations- und Kooperationsprozesse verbessern.

Bei der Indikatorenentwicklung sollten auch – insbesondere das Ausmaß und die Qualität der Kooperation betreffende – Indikatoren für die Aktivitäten der Strategiegremien sowie von Akteuren mit ähnlicher Zielstellung Berücksichtigung finden. Einige der in Australien, Dänemark, Finnland oder Spanien entwickelten und angewendeten Indikatoren könnten hierbei zum Vorbild genommen werden.

# Anhang

## Strategieprofile der zwölf untersuchten Länder – Übersicht

	Australien	Dänemark	Finnland	Frankreich
<b>Basisinformationen</b>				
Ausgewiesene abgrenzbare nation. AS-Strategie	X	X		X
AS-Strategie Teil übergreifender Strategien			X	
Wichtige strategische Elemente				
Name/Bezeichnung	Nationale Strategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2002-2012	(1) Handlungsprogramm für eine reines Arbeitsmilieu 2005 (1996) (2) Bericht über die künftige Arbeitsumwelt 2010 – Neue Prioritäten für die Arbeitsumwelt (2005)	Arbeitsschutzstrategie des Sozial- und Gesundheitsministeriums	Plan Gesundheit bei der Arbeit 2005-2009 („Plan Santé au Travail 2005-2009 – PST“)
Träger	Zentralregierung, Bundesstaaten, Sozialpartner	Regierung/ Beschäftigungsministerium, tripartistischer Rat	Ministerium für Soziales und Gesundheit, tripartistische Ausschüsse	Ministerium für Arbeit, Soziale Beziehungen und Solidarität
Laufzeit	2002-2012	1996-2010	1998-	2005-2009
<b>Hauptziele</b> (s. Abkürzungsverzeichnis am Ende der Tabelle)				
Zieltypus: Gefährdungen/ Gesundheit	AU, ABER	AU, MS, PSY, LÄ	AF, AU, ABER, PSY, QUAL	AU, ABER, STOFF, MS
Zieltypus: System/Strukturen/ Verfahren	NAHEZU ALLE	NAHEZU ALLE	UMS, INF	FOR; UMS, INF,
Begründungen/Kriterien				
<i>Wirtschaftlich</i>	X	X	X	X
<i>Ethisch</i>	X	X	X	X
<i>Bezug auf Recht</i>	X	X		
<i>Internationaler Vergl.</i>	X	X	X	X
<b>Datengrundlagen</b>				
Statistische Ämter	X	X	X	
Daten von AS-Behörden	X	X	X	X
Surveys/Studien		X	X	
Spezifisches Projekt		?	X	
<b>Budget</b>				
Aus laufendem Haushalt	X	(X)	X	X
Sondermittel (nat./reg.)		(X, Fond)		X (5-10 Mio. €)
Kein Budget				
Keine Aussage z. Budget				

	Australien	Dänemark	Finnland	Frankreich
<b>Instrumente und Implementation</b>				
Einzelne Programme/ Aktivitäten	X	X	X	X
Umsetzung gesetzlicher Vorgaben		X	X	X
Aktionen/Kampagnen/ Projekte	X	X		X
Sonstiges	X	X		X (Neue Forschungs- strukturen/ -institutionen)
<b>Evaluation</b>				
Durch die Träger selbst	X (2005)	X	X (2001/04/07)	X (jährlich)
Extern (durch ...)	X (Berater)	X		
Befragungen		X	X	
Keine Evaluation				
<b>Indikatoren, Ergebnisbeurteilung/politisches Lernen</b>				
Beurteilung positiv	X		X	X
Beurteilung gemischt	X	X	X	
Beurteilung negativ				X
Strategieanpassung	X	X		X
Strategiebeendigung				

ABER	Arbeitsbedingte Erkrankungen
ABS	Krankheitsbedingte Abwesenheit
AF	Arbeitsfähigkeit (überwiegend ältere AN)
ASICH	Arbeitssicherheit
ASM	Arbeitsschutzmanagement
AU	Arbeitsunfälle
BRANCH	Branchenregelungen
EDU	Weiterbildung, Erziehung, Schulung, Training
FIN	Finanzielle Anreize
FOR	Intensivierung der Forschung
GB	Gefährdungsbeurteilung
INF	Information (fachlich)
INNO	Neue Ansätze
JUNG	Spezielle Aktivitäten für A+G junger AN
KOLL	Bessere Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsschutzakteuren
KOMM	Bessere Kommunikation der Anliegen des AS in die Öffentlichkeit
MS	Muskel-Skelett-Erkrankungen
LÄ	Lärm
MOTIV	Motivation für mehr Arbeits- und Gesundheitsschutz
PREV	Prävention
PSY	Psychische Belastungen
QUAL	Kompetenz im Beruf
STAND	Entwicklung und Einsatz von Standards
STOFF	Gefahrstoffe
UMS	Bessere Umsetzung gesetzlicher Vorgaben

	Italien	Niederlande	Österreich	Polen
<b>Basisinformationen</b>				
Ausgewiesene abgrenzbare nation. AS-Strategie			X	X
AS-Strategie Teil übergreifender Strategien	X		X	
Wichtige strategische Elemente		X		
Name/Bezeichnung	Nationaler Gesundheitsplan 2006-2008 („Piano sanitario nazionale 2006-2008“)	Einzelprogramme (z. B. basierend auf tripartistischen Branchenabkommen)	Arbeitsschutzstrategie 2007-2012	Verbesserung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (2008-2010/2012)
Träger	Gesundheitsministerium	Sozial- und Arbeitsministerium (SZW), Sozialpartner	Bundesministerium für Wirtschaft u. Arbeit	Sozial- und Arbeitsministerium, Wissenschaftsministerium, CIOP-PIB
Laufzeit	2006-2008	Programmspezifisch	2007-2012	2008-2010/12
<b>Hauptziele</b> (s. Abkürzungsverzeichnis am Ende der Tabelle)				
Zieltypus: Gefährdungen/ Gesundheit		ASICH, STOFF, AF	AU, ABER	AU, ABER. LÄ, STOFF, PSY
Zieltypus: System/Strukturen/ Verfahren	ASM KMU, MOTIV, KOLL	GB, INF, FIN, BRANCH	GB, EDU, MOTIV, FIN, UMS	FOR, INF, UMS
Begründungen/Kriterien				
<i>Wirtschaftlich</i>	X			X
<i>Ethisch</i>	X			X
<i>Bezug auf Recht</i>				
<i>Internationaler Vergl.</i>			X	
<b>Datengrundlagen</b>				
Statistische Ämter	X	X	X	X
Daten von AS-Behörden	X		X	X
Surveys/Studien		X		X
Spezifisches Projekt				
<b>Budget</b>				
Aus laufendem Haushalt				
Sondermittel (nat./reg.)	X	X		X
Kein Budget				
Keine Aussage z. Budget		X	X	

	Italien	Niederlande	Österreich	Polen
<b>Instrumente und Implementation</b>				
Einzelne Programme/ Aktivitäten	X	X	X	X
Umsetzung gesetzlicher Vorgaben		X	X	X
Aktionen/Kampagnen/ Projekte		X	X	X
Sonstiges		X	X	
<b>Evaluation</b>				
Durch die Träger selbst	X	X		
Extern (durch ...)		X		
Befragungen				
Keine Evaluation				
<b>Indikatoren, Ergebnisbeurteilung/politisches Lernen</b>				
Beurteilung positiv		X		
Beurteilung gemischt	?	X		
Beurteilung negativ				
Strategieanpassung		X		
Strategiebeendigung		(X) (Arbocove- nants beendet)		

ABER	Arbeitsbedingte Erkrankungen
ABS	Krankheitsbedingte Abwesenheit
AF	Arbeitsfähigkeit (überwiegend ältere AN)
ASICH	Arbeitssicherheit
ASM	Arbeitsschutzmanagement
AU	Arbeitsunfälle
BRANCH	Branchenregelungen
EDU	Weiterbildung, Erziehung, Schulung, Training
FIN	Finanzielle Anreize
FOR	Intensivierung der Forschung
GB	Gefährdungsbeurteilung
INF	Information (fachlich)
INNO	Neue Ansätze
JUNG	Spezielle Aktivitäten für A+G junger AN
KOLL	Bessere Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsschutzakteuren
KOMM	Bessere Kommunikation der Anliegen des AS in die Öffentlichkeit
MS	Muskel-Skelett-Erkrankungen
LÄ	Lärm
MOTIV	Motivation für mehr Arbeits- und Gesundheitsschutz
PREV	Prävention
PSY	Psychische Belastungen
QUAL	Kompetenz im Beruf
STAND	Entwicklung und Einsatz von Standards
STOFF	Gefahrstoffe
UMS	Bessere Umsetzung gesetzlicher Vorgaben

	Schweden	Spanien	USA	Ver. Königr.
<b>Basisinformationen</b>				
Ausgewiesene abgrenzbare nation. AS-Strategie		X	X	X
AS-Strategie Teil übergreifender Strategien	X		X	
Wichtige strategische Elemente				
Name/Bezeichnung	Gesünderes Arbeitsleben	Spanische Strategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit	Strategischer Managementplan der OSHA (Nationale Arbeitsschutzbehörde) 2003-2008	(1) Revitalisierung des Arbeitsschutzes (2000), erweitert durch: (2) Strategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in Großbritannien bis 2010 und darüber hinaus (2004)
Träger	Staatliches Institut für Volksgesundheit (FHI)	Sozial- und Arbeitsministerium (INSHT) und Nationale Arbeitsschutzkommission	Occupational Safety & Health Administration (OSHA) des US Department of Labor	(1) Regierung/HSC (2) HSC/HSE
Laufzeit	Ab 2003	2007-2012	2003-2008	2000-2010
<b>Hauptziele</b> (s. Abkürzungsverzeichnis am Ende der Tabelle)				
Zieltypus: Gefährdungen/ Gesundheit		AU, ABER, BRANCH, MS, UMS	AU, ABER, BRANCH	AU, ABER, ABS
Zieltypus: System/Strukturen/ Verfahren		FOR, MOTIV, UMS	AMS, KOLL, KOMP, MOTIV, PREV	INNO, KOLL, KOMM, MOTIV
Begründungen/Kriterien				
<i>Wirtschaftlich</i>	X	X	X	X
<i>Ethisch</i>	X	X	X	X
<i>Bezug auf Recht</i>		X		
<i>Internationaler Vergl.</i>		X		
<b>Datengrundlagen</b>				
Statistische Ämter	X	X	X	
Daten von AS-Behörden	X	X	X	X
Surveys/Studien	X	X	X	X
Spezifisches Projekt	?			X
<b>Budget</b>				
Aus laufendem Haushalt	X	X	X	X
Sondermittel (nat./reg.)	X	X (Stiftung zur Finanzierung von Projekten)	X	?
Kein Budget				
Keine Aussage z. Budget				

	Schweden	Spanien	USA	Ver. Königr.
<b>Instrumente und Implementation</b>				
Einzelne Programme/ Aktivitäten		X (national und regional)	X	X
Umsetzung gesetzlicher Vorgaben		X (regional)	X	X
Aktionen/Kampagnen/ Projekte		X (national und regional)	X	X
Sonstiges	?	Branchengremien: Erarbeitung und Umsetzung von Programmen	X	X
<b>Evaluation</b>				
Durch die Träger selbst		X	X (jährlich)	X
Extern (durch ...)		X		
Befragungen				
Keine Evaluation	X			
<b>Indikatoren, Ergebnisbeurteilung/politisches Lernen</b>				
Beurteilung positiv			X	
Beurteilung gemischt		X		X
Beurteilung negativ				
Strategieanpassung	X	X		X
Strategiebeendigung	(X)			

ABER	Arbeitsbedingte Erkrankungen
ABS	Krankheitsbedingte Abwesenheit
AF	Arbeitsfähigkeit (überwiegend ältere AN)
ASICH	Arbeitssicherheit
ASM	Arbeitsschutzmanagement
AU	Arbeitsunfälle
BRANCH	Branchenregelungen
EDU	Weiterbildung, Erziehung, Schulung, Training
FIN	Finanzielle Anreize
FOR	Intensivierung der Forschung
GB	Gefährdungsbeurteilung
INF	Information (fachlich)
INNO	Neue Ansätze
JUNG	Spezielle Aktivitäten für A+G junger AN
KOLL	Bessere Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsschutzakteuren
KOMM	Bessere Kommunikation der Anliegen des AS in die Öffentlichkeit
MS	Muskel-Skelett-Erkrankungen
LÄ	Lärm
MOTIV	Motivation für mehr Arbeits- und Gesundheitsschutz
PREV	Prävention
PSY	Psychische Belastungen
QUAL	Kompetenz im Beruf
STAND	Entwicklung und Einsatz von Standards
STOFF	Gefahrstoffe
UMS	Bessere Umsetzung gesetzlicher Vorgaben