

Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm

**"Prävention macht stark -
auch Deinen Rücken"
(Arbeitsprogramm MSE)**

Impressum:

**Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm
„Prävention macht stark – auch Deinen Rücken“
(Arbeitsprogramm MSE)**

Stand: 19.11.2018

Verfasser:

Arbeitsprogrammleitung MSE, c/o BGW, Pappelallee 33/35/37, 22089 Hamburg
Jutta Lamers, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
(BGW)

Dr. Stefan Baars, Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover

Mit fachlicher Unterstützung durch Mitglieder der Arbeitsprogrammgruppe Muskel-
Skelett-Erkrankungen

Herausgeber:

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

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

Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung	6
1	Ziele und Handlungsfelder	11
1.1	GDA-Ziel und Handlungsfelder	11
1.2	Ziele des Arbeitsprogramms MSE	11
1.3	Zielgruppen	12
2	Gesamtschau über den Verlauf des Arbeitsprogramms	13
2.1	Methodik und Strukturen (Kernprozess/Begleitprozesse)	13
2.1.1	Vorgehen im Arbeitsprogramm	14
2.1.1.1	Gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse	14
2.1.1.2	Produktanalyse: Vorgehen in der Auswahl und dem Einsatz bestehender Präventionsprodukte und Begleitprozesse	14
2.1.1.3	Vorgehen in der Auswahl der im Kernprozess zu besichtigenden Betriebe	15
2.1.1.4	Vorgehen in der Evaluation	15
2.1.1.5	Vorgehen in der Kommunikation	16
2.1.2	Strukturen des Arbeitsprogramms	18
2.1.2.1	Arbeitsprogrammgruppe und Arbeitspakete	18
2.1.2.2	Kommunikation mit den regionalen GDA-Trägern	20
2.1.2.3	Umsetzungsvereinbarungen	20
2.1.2.4	Kooperationsvereinbarungen	20
2.2	Durchführung des Arbeitsprogramms	21
2.2.1	Entwicklung und Pilotierung von Fachdatenbogen und Handlungsleitfaden	22
2.2.2	Unterstützungshilfen, Erfahrungsaustausche und Feedbackveranstaltungen	23
2.2.3	Umsetzung des Kernprozesses (Besichtigung und Beratung vor Ort)	24
2.2.3.1	Erforderliche Änderungen der Besichtigungsplanungen	24
2.2.3.2	Ziehung der Zweitbesichtigungen im AP MSE	26
2.2.4	Umsetzung neuer Begleitprozesse	27
2.2.4.1	Das Online-Portal gدابewegt.de und die Produktdatenbank	27
2.2.4.2	Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“	28
2.2.4.3	Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ und Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“	29
2.2.4.4	Online-Handlungshilfe für Beschäftigte „Bewusst bewegen – auch im Job“	31
2.2.4.5	Gute Praxis: Beispiele und Prinzipien	32
2.2.4.6	Fortführung von gesund-pflegen-online.de	34
2.2.5	Begleitprozesse der GDA-Träger	34
2.2.6	Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern	36

2.2.7	Umsetzung des Kommunikationskonzepts	37
3	Ergebnisse (quantitative Zielerreichung, Nutzung).....	39
3.1	Ergebnisse des Kernprozesses (Besichtigungszahlen)	39
3.2	Ergebnisse der Begleitprozesse (Teilnehmerzahlen, Reichweite)	43
3.2.1	Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“.....	42
3.2.2	Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ und Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“	43
3.2.3	Online-Handlungshilfe für Beschäftigte „Bewusst bewegen – auch im Job“	44
3.2.4	Gute Praxis: Beispiele und Prinzipien	44
3.2.5	Begleitprozesse der GDA-Träger.....	44
3.3	Ergebnisse der Kommunikation	47
4	Auswertung nach Evaluationskonzept	51
4.1	Teilziel Gefährdungsbeurteilung	51
4.1.1	Arbeitsbedingte Belastungen und Gefährdungsbeurteilung	51
4.1.2	Nutzung der Leitmerkmalmethoden	52
4.1.3	Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen	53
4.1.4	Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung	55
4.2	Teilziel Ergonomie	56
4.3	Teilziel Arbeitsorganisation und Führungskompetenz	58
4.4	Teilziel Arbeitsmedizinische Vorsorge.....	59
4.5	Teilziel Betriebliches Gesundheitsmanagement	61
4.6	Teilziele zur Gesundheitskompetenz	63
4.7	Weitere untersuchte Fragestellungen	65
4.7.1	Einfluss der Betriebsgröße.....	65
4.7.2	Bedeutung des Führungsverhaltens	67
4.8	Zusammenfassung und Bewertung der Besichtigungsergebnisse	70
5	Erfahrungen, Stärken, Verbesserungspotenzial.....	72
5.1	Bewertung der Umsetzungsplanung	72
5.1.1	Gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse	72
5.1.2	Ressourcenplanung und -steuerung, Umsetzungsvereinbarungen	72
5.2	Bewertung der Strukturen und der Zusammenarbeit.....	73
5.2.1	Arbeitsprogrammgruppe und (Teil-)Arbeitspakete.....	73
5.2.2	Kommunikationsstrukturen mit den GDA-Trägern.....	75
5.3	Bewertung des Kernprozesses.....	76
5.3.1	Fachdatenbogen und Handlungsleitfaden.....	76
5.3.2	Unterstützungshilfen für das Aufsichtspersonal	78
5.3.3	Besichtigungstätigkeit	79
5.3.4	Datenerfassung, -transfer	79
5.4	Bewertung der neuen Begleitprozesse	79
5.4.1	Online-Portal und Produktdatenbank	79
5.4.2	Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“	81

5.4.3	Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ (Evaluation Pilotversion)	82
5.4.4	Online-Handlungshilfe für Beschäftigte „Bewusst bewegen – auch im Job“	85
5.4.5	Gute Praxis: Beispiele und Prinzipien	86
5.5	Bewertung der Kommunikation.....	86
5.6	Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Prozessevaluation	87
6	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	90
6.1	MSE-Gefährdungen und -Erkrankungen verringern – Bewertung des strategischen Ziels	90
6.2	Präventionskultur und Gesundheitskompetenz – Bewertung des strategischen Ansatzes.....	91
6.3	Zentrale Botschaften und Empfehlungen	93
6.3.1	MSE – ein Thema auch für die Zukunft.....	93
6.3.2	Das „G“ in GDA leben – kooperative Ansätze haben Zukunft	93
6.3.3	„Aufsicht wirkt“ – abgestimmtes Aufsichtshandeln ist erfolgreich	94
6.3.4	Programminhalte schärfen – risikobezogene Tätigkeiten im Fokus.....	95
6.3.5	Klein- und Kleinstunternehmen – Unterstützungsbedarfe überprüfen	96
6.3.6	Arbeitsprogramme erfolgreich steuern – zentrale Ressourcen bereitstellen.....	96
7	Abkürzungsverzeichnis und Begriffsklärung	98
8	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	99
8.1	Abbildungsverzeichnis.....	99
8.2	Tabellenverzeichnis.....	101
Anlage 1	Personenverzeichnis (Stand 22.08.2018)	102
Anlage 2	Basis- und Fachdatenbogen AP MSE	106
Anlage 3	Unterstützungsmaterialien Seminarmodul.....	110
Anlage 4	Konzeptskizze: Schulung des Aufsichtspersonals mit Video-Tutorials	113
Anlage 5	Konzeptskizze: Entwicklung und Umsetzung Fachtagungsreihe Leitmerkmalmethoden	115
Anlage 6	Programm Fachtagung LMM Gießen	116
Anlage 7	Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“.....	118
Anlage 8	Prinzipien guter Praxis und Praxisbeispiel	120
Anlage 9	Bericht zur Ergebnisevaluation (Auswertung der Besichtigungen) – Extra-Dokument	

0 Zusammenfassung

Das Arbeitsprogramm „Prävention macht stark – auch Deinen Rücken“ (AP MSE) der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) verfolgte das Ziel, arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems zu verringern. Die GDA-Träger wollten dazu die Präventionskultur in den Unternehmen und Betrieben weiterentwickeln und die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und Versicherten fördern. Schwerpunkte bildeten die zielgerichtete Besichtigungstätigkeit in den Betrieben und die begleitende Information, Sensibilisierung, Motivation, Beratung und Qualifizierung der Zielgruppen des Arbeitsprogramms: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber¹, Führungskräfte, Beschäftigte, betriebliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Forschende der Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaft.

Umsetzung und Ergebnisse des Kernprozesses

Im **Kernprozess** sollte der systematische Arbeitsschutz in Bezug auf die Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) auf Grundlage gemeinsam entwickelter Vorgehensweisen gestärkt werden. Das Aufsichtspersonal der GDA-Träger führte dazu vom 1. September 2014 bis 31. Dezember 2017 Betriebsbesichtigungen durch und erfasste die Ergebnisse anhand eines gemeinsam entwickelten Fachdatenbogens. Geplant war die Durchführung von 15 255 Besichtigungen. Zum Ende des Erfassungszeitraums (Februar 2018) lagen Daten zu **13 609 Besichtigungen** vor. Dies entspricht einer Zielerreichung von insgesamt **89,2 Prozent**.

In den Jahren 2016 und 2017 wurden anhand qualitativer Auswahlkriterien Betriebe für Zweitbesichtigungen identifiziert, um zu überprüfen, ob eine Weiterentwicklung der Betriebe nach Ablauf von ca. einem Jahr nachweisbar war.

Die **Besichtigungsdaten** zeigen deutlich, dass in den Betrieben die MSE-Prävention noch nicht zufriedenstellend umgesetzt ist und wichtige Handlungsfelder auch zukünftig zu bearbeiten sind. So war beispielsweise in etwas mehr als der Hälfte der Betriebe die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen angemessen. Weiterer Handlungsbedarf besteht in der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Die Ergebnisse zur ergonomischen Gestaltung von Arbeitsplätzen und -abläufen fielen hingegen positiv aus.

Mehr als die Hälfte der besichtigten Betriebe bot freiwillige Maßnahmen zur MSE-Prävention an. Die Maßnahmen waren in einem Drittel dieser Betriebe in ein Konzept (z. B. freiwilliges betriebliches Gesundheitsmanagement) eingebunden. Aber: Nur eine kleine Zahl der Betriebe setzte ihre Präventionsmaßnahmen kontinuierlich fort.

In **Kleinbetrieben** wurde vielfach eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung vorgefunden, auch wenn diese Betriebe in gesetzlich geforderten Elementen des Arbeitsschutzes schlechter abschnitten als große Unternehmen. Damit stellt sich aus Sicht des AP MSE die Frage, ob kleine Betriebe und Unternehmen neue Instrumente oder andere Hilfestellungen im Arbeitsschutz benötigen.

¹ Für die Zielgruppe der „Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber“ wurde im Arbeitsprogrammplan, im direkten Produktbezug sowie in den Kommunikationsmaßnahmen die Begriffe „Unternehmerinnen und Unternehmer“ genutzt.

Die Daten der Wiederholungsbesichtigungen haben gezeigt, dass die Aufsichtstätigkeit das Präventionshandeln und die Umsetzung gesetzlich geforderter Elemente des Arbeitsschutzes in den Betrieben deutlich verbessert hat. Auch der Einfluss von Führungskräften auf eine gute MSE-Prävention wurde bei der Datenauswertung sichtbar.

Umsetzung und Ergebnisse der Begleitprozesse

Ein wesentlicher Bestandteil des Maßnahmenbündels waren die von den GDA-Trägern eigenständig eingebrachten und umgesetzten Begleitprozesse. Vereinbarungsgemäß entfiel der überwiegende Teil auf die UV-Träger, die insgesamt **15 678 Begleitprozesse** gemeldet haben. Seminar- und Schulungstätigkeiten umfassten davon den größten Anteil, ergänzt um Veranstaltungen, Kommunikation und Beratung.

Darüber hinaus wurden durch das Arbeitsprogramm in trägerübergreifender Zusammenarbeit **neue Begleitprozesse entwickelt und umgesetzt**. Hierzu zählten Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden in verschiedenen Regionen. Darüber hinaus wurden ein Seminarmodul und ein Kurzfilm zur Förderung der Gesundheitskompetenz entwickelt. Zum zweiten eine Online-Handlungshilfe zur Vermeidung der Chronifizierung von Muskel-Skelett-Beschwerden. Als drittes neues Angebot wurden „Prinzipien Guter Praxis“ abgestimmt, die die Basis für die Sammlung und Präsentation von Beispielen für gutes betriebliches Präventionshandeln bildeten. Wesentliches Element der Kommunikation war das **Online-Portal gdabewegt.de**. Hier wurden Präventionsangebote und Informationen zielgruppengerecht bereitgestellt. Kern des Angebotes war eine Produktdatenbank, in der die Nutzerinnen und Nutzer über eine einfache Suche schnell und systematisch die für sie passenden Präventionsangebote aus über 360 Produkten finden konnten.

Die gemeinsam neu entwickelten Angebote wurden im AP MSE als erfolgreich und zielführend bewertet. Insbesondere der Internetauftritt unter gdabewegt.de, die dort bereitgestellte Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“ und die Rubrik „Risikobezogene Tätigkeiten“ trafen auf ein hohes Interesse der Zielgruppen. Die Teilnehmer/innen-Befragung der Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden fiel sehr positiv aus. Seminarmodul und Film zur „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ und die Darstellung der guten Praxis adressieren sowohl betriebliche als auch individuelle Einflussfaktoren und sind thematisch sehr gut anschlussfähig an Maßnahmen und Kampagnen zur Präventionskultur und Gesundheitskompetenz.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

MSE bleibt auch weiterhin ein wichtiges Handlungsfeld der Prävention mit den Schwerpunkten: Gefährdungsbeurteilung, Prüfung und Entwicklung passender Instrumente und Angebote für kleine Betriebe, arbeitsmedizinische Vorsorge, zielgerichtete Unterstützung von Führungskräften.

Die vom AP MSE neu entwickelten Angebote werden zur Weiterführung und nachhaltigen Implementierung in der nächsten GDA-Periode empfohlen.

Gesundheitskompetenz als strategischer Ansatz, den das AP MSE mit seinem Maßnahmenbündel erfolgreich verfolgt hat, betrachtet sowohl betriebliche Faktoren („betriebliche Gesundheitskompetenz“) als auch individuelle Faktoren („individuelle Gesundheitskompetenz“) und integriert beide Perspektiven zur „Gesundheitskompe-

tenz in der Arbeitswelt“, die am erfolgreichsten in kooperativen Ansätzen gestaltet werden kann. Für die zukünftige MSE-Prävention und weitere GDA-Perioden empfiehlt das AP MSE daher eine **breit aufgestellte Kooperationspartnerschaft** aus Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern sowie weiteren Kooperationspartnern wie Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften, Krankenkassen und Fachverbänden. Empfehlenswert wären insbesondere zur Thematik Muskel-Skelett-Belastungen ebenfalls Kooperationen mit der Rentenversicherung – auch eine enge Verknüpfung mit der Nationalen Präventionsstrategie erscheint sinnvoll.

Das strategische Ziel „Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich“ verstehen die Mitglieder des AP MSE abschließend als eine *Zielrichtung*, die im Arbeitsprogramm erfolgreich verfolgt wurde und auch künftig mit bestehenden oder neu entwickelten Ansätzen gemeinsam verfolgt werden sollte.

Summary

The Joint German Occupational Safety and Health Strategy's (GDA) "Prävention macht stark – auch Deinen Rücken" (Literally: "Prevention makes us strong – including our back!") work programme (MSDs) sought to reduce the number of work-related musculoskeletal health risks and disorders. In doing so, the GDA stakeholders wanted to further develop prevention culture in companies and promote the health literacy of employees and insured persons. The focuses were targeted inspections in companies with accompanying information, raising awareness, motivation, consultation and qualification among the work programme's target groups: employers, managers, employees, company disseminators as well as occupational healthcare and ergonomics researchers.

Implementation and results of the core process

The aim of the **core process** was to apply jointly developed procedures to reinforce systematic occupational healthcare in the prevention of musculoskeletal disorders (MSD). The GDA stakeholders' inspectors carried out company inspections between 1st September 2014 and 31st December 2017 and collated the results in a jointly developed spreadsheet.

15,255 inspections were planned and data was available for **13,609 inspections** by the end of the reporting period (February 2018). That equates to a target achievement of **89.2 percent**.

In 2016 and 2017, qualitative selection criteria were used to select companies for follow-up inspections to monitor whether these had made appreciable progress over the course of approx. one year.

The **inspection data** clearly shows that the companies have not yet satisfactorily implemented MSD prevention and that key areas still need to be addressed in the future. For instance, in a little over half of the companies, the performance of physical strain risk assessments was appropriate. Further action is needed in preventive occupational health. Results regarding the ergonomic design of workplaces and work processes were, however, positive.

Over half of the companies inspected offered voluntary measures for MSD prevention. In a third of those companies, the measures were integrated into a concept (e.g. voluntary occupational health management). However, only a small number of companies continually pursued their prevention measures.

Ergonomic workplace and work process design was identified in many **small companies** although these companies achieved poorer results, regarding legally required occupational safety and health (OSH) aspects than large companies. For the MSD work programme, that therefore poses the question as to whether small companies require new tools or other aids for occupational safety and health.

The repeat inspection data showed that the inspection activities considerably improved preventive action and the implementation of legally required OSH elements in the companies. The influence of managers on good MSD prevention was also identified in the data evaluation.

Implementation and results of the accompanying processes

The accompanying processes integrated and implemented independently by the GDA stakeholders constituted a significant portion of the set of measures. As agreed, the social accident insurance providers were responsible for the majority, reporting a total of **15,678 accompanying processes**. These were, for the most part, seminars and training activities, supplemented by events, communication and consultation.

Furthermore, **new accompanying processes were developed and implemented** jointly by all stakeholders as part of the work programme. These included expert congresses on key indicator methods in various regions. A seminar module and a short film on promoting health literacy were also developed, as well as online guidelines on the prevention of the chronification of musculoskeletal disorders. As a third new offer, “Good Practice Principles” were agreed, which formed the basis for collecting and presenting examples of good occupational prevention measures. The **dabewegt.de** website was a key communication component. It provided target-group specific prevention offers and information. The core of the offer was a product database, where users could perform a simple search to quickly and systematically find the right prevention offers for them from over 360 products.

The MSD work programme judged the new jointly developed offers to be successful and conducive. The **gdabewegt.de** website, the “Bewusst bewegen – auch im Job” (Literally: “Move confidently - at work too”) online guidelines and the “Risk-related activities” section generated particular interest amongst the target groups and the results of the participant survey of the key indicator methods expert congresses were very positive. The “Health literacy in the working world” seminar module and film and the best practice examples address factors influencing both companies and individuals and can be incorporated well into prevention culture and health literacy measures and campaigns.

Conclusions and recommendations

MSD remains an important field of activity in prevention with focus on: risk assessment, the development of suitable tools and offers for small companies, preventive occupational health, and targeted support of managers.

It is recommended that the newly developed offers by the MSD work programme be continued and sustainably implemented in the next GDA period.

Health literacy as a strategic approach, which the MSD work programme has successfully pursued with its set of measures, considers both company factors (“occupational health literacy”) and individual factors (“individual health literacy”) and combines both perspectives as “Health literacy in the working world”, which is best designed in cooperative approaches. For future MSD prevention and further GDA periods, the MSD work programme therefore recommends **broad cooperative partnerships** between statutory health insurance, social accident insurance providers, social partners, expert associations etc.; close collaboration with the National Prevention Strategy would also be beneficial.

The members of the MSD work programme understand the strategic goal of “Reduction of work-related musculoskeletal health risks and disorders” ultimately as a guiding principle, which was successfully followed in the work programme and should continue to be followed together with existing or newly developed approaches.

1 Ziele und Handlungsfelder

1.1 GDA-Ziel und Handlungsfelder

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) wird von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern (UVT) gemeinsam getragen und hat das Ziel, Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten durch systematischen Arbeitsschutz – ergänzt durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung – zu erhalten, zu verbessern und nachhaltig zu fördern. Im Rahmen der GDA-Periode 2013 bis 2018 hatten sich die GDA-Träger darauf verständigt, gemeinsam ein Arbeitsprogramm zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) durchzuführen.

Das Arbeitsprogramm „Prävention macht stark – auch Deinen Rücken“ (AP MSE) verfolgte das übergeordnete Arbeitsschutzziel, die arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich zu verringern. Seine Handlungsfelder lagen in der gesundheitsgerechten Gestaltung von Tätigkeiten, die bewegungsarm, einseitig belastend und/oder mit hohen körperlichen Belastungen verbunden sind.

1.2 Ziele des Arbeitsprogramms MSE

Das Arbeitsprogramm MSE hatte sich zum Ziel gesetzt,

- die Präventionskultur in den Unternehmen und Betrieben weiterzuentwickeln und besonders die Führungskräfte für die Anliegen von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu sensibilisieren,
- die **Gesundheitskompetenz** der Beschäftigten und Versicherten im Zusammenhang mit der Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen zu fördern.

Teilziele einer verbesserten **Präventionskultur** auf Unternehmens- bzw. Betriebs-ebene waren:

- Erhöhung der Anzahl und Qualität der Gefährdungsbeurteilungen unter Berücksichtigung physischer und psychischer Belastungen
- Erhöhung der Anzahl der Betriebe mit ergonomisch optimierten Arbeitsplätzen, -stätten und -abläufen, auch unter Berücksichtigung des Aspekts altersgerechter Arbeitsplätze
- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Führungskompetenz mit Blick auf Prävention von MSE
- Erhöhung der Anzahl der arbeitsmedizinischen Vorsorgen bei hohen physischen Belastungen des Muskel-Skelett-Systems
- Erhöhung der Anzahl der Betriebe mit betrieblichem Gesundheitsmanagement

Teilziele zur Förderung der **Gesundheitskompetenz** der Beschäftigten und Versicherten waren:

- Erhöhung der Anzahl von Beschäftigten, die Präventionsangebote mit Bezug zu Muskel-Skelett-Belastungen oder -Erkrankungen wahrnehmen
- Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und Versicherten mit Blick auf Wissen, Einstellung und Verhalten

1.3 Zielgruppen

Das AP MSE war branchenübergreifend angelegt. Um für die Zielgruppen und -personen passende Instrumente in Kern- und Begleitprozessen auszuwählen oder bei Bedarf zu entwickeln, war es erforderlich, zuerst die für das Arbeitsprogramm besonders relevanten Branchen, Berufe und Tätigkeiten zu identifizieren. Im Rahmen dieser Risikoanalyse wurden folgende Schwerpunktbranchen identifiziert:

- Abfallentsorgung
- Bau
- Forstwirtschaft
- Gesundheitsdienst/Wohlfahrtspflege
- Handel und Logistik
- Instandhaltung und Reparatur von Kfz
- Küchen
- Metall-/Kunststoffherzeugung und -bearbeitung
- Nahrungsmittelherstellung
- Reinigung
- vorschulische Kinderbetreuung

Eine weitergehende Differenzierung der betreffenden Branchen im Rahmen der Risikoanalyse wies insgesamt 31 Wirtschaftszweige aus. Darüber hinaus wurden die betroffenen Personengruppen und Tätigkeiten benannt, die in der Präventionsarbeit der GDA-Träger besonders im Fokus standen. Innerhalb der Schwerpunktbranchen zielte das Arbeitsprogramm MSE auf drei große Zielgruppen ab:

- 1) Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber/Unternehmen, Betriebe/betriebliche Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, Berater und Beraterinnen: Der Schwerpunkt des Arbeitsprogramms MSE liegt dabei auf kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). Relevante Personengruppen sind: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Führungskräfte, Arbeitsschutzverantwortliche, Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sifa), Betriebsärzte und -ärztinnen, betriebliche Interessensvertretungen (Betriebsrat, Personalrat, Mitarbeitervertretung), weitere Berater, Beraterinnen und Multiplikatoren, Multiplikatorinnen
- 2) Beschäftigte und Versicherte: Beschäftigte, ehrenamtlich Tätige und sonstige Versicherte der UVT
- 3) Forscherinnen und Forscher/Forschungsinstitute der Arbeitswissenschaft und Arbeitsmedizin

2 Gesamtschau über den Verlauf des Arbeitsprogramms

2.1 Methodik und Strukturen (Kernprozess/Begleitprozesse)

Das Arbeitsprogramm MSE erfolgte in Planung und Umsetzung in folgenden Phasen:

- 0) Schaffung eines gemeinsamen Zielverständnisses in der Arbeitsprogrammgruppe, Erstellung eines Arbeitsplans und Aufbau einer Arbeitsstruktur.
- 1) Gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse zur Konkretisierung der Zielpersonen, -branchen und -betriebe.
- 2) Auswahl und Online-Bereitstellung relevanter, schon vorhandener Instrumente, Methoden und Produkte aus den Leistungen der GDA-Träger und der Kooperationspartner: auf Basis der Ergebnisse der Ausgangsanalyse (Produktanalyse).
- 3) Beschreibung der Kern- und Begleitprozesse sowie Planung und Beschluss der erforderlichen personellen Ressourcen und Sachmittel.
- 4) Pilotierung und Durchführung der Kernprozesse, einschließlich der Entwicklung von Unterstützungs- und Informationsmaßnahmen für das Aufsichtspersonal.
- 5) Umsetzung der in der Produktanalyse identifizierten Begleitprozesse sowie Entwicklung und Einführung neuer Begleitprozesse (parallel zu Phase 4).
- 6) Evaluation: Erstellen des Evaluationskonzeptes, Zwischenberichte mit Überblick über den quantitativen Fortschritt des Arbeitsprogramms Ende 2015, 2016 und 2017 sowie Schlussevaluation 2018.

Auf Basis der Ausgangsanalyse, der Zielsetzung und der Zielgruppen wurden Präventions- und Kommunikationsmaßnahmen entwickelt, die jeweils zu unterschiedlichen Teilen auf eine verbesserte **Präventionskultur** in den Betrieben sowie die Förderung der individuellen **Gesundheitskompetenz** in der Arbeitswelt einzahlten:

Kernprozess:

- Besichtigung, Überprüfung und Beratung in den Betrieben

Begleitprozesse:

- Schulungen und Seminare für Führungskräfte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Fach- und Informationsveranstaltungen für die Aufsicht sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (insbesondere zum Thema „Leitmerkmalmethoden für die Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen“)
- Kommunikation von Beispielen guter Praxis
- Entwicklung neuer bzw. Kommunikation bestehender Informationsmedien und Handlungshilfen zur Prävention von MSE für Führungskräfte, Multiplikatorinnen, Multiplikatoren und Beschäftigte
- Einrichtung eines MSE-Portals (gdabewegt.de) mit einer umfassenden Datenbank mit Informationen und Unterstützungshilfen zur Prävention von MSE
- Planung und Umsetzung eines Konzeptes für die Dachkommunikation des Arbeitsprogramms MSE sowie Empfehlungen für die Trägerkommunikation

Im Rahmen der Begleitprozesse beruhte das AP MSE auf zwei Säulen:

- Entwicklung neuer, zielgruppenspezifischer Angebote und Formate unter Beteiligung von GDA-Trägern, Kooperationspartnern und weiteren Fachexperten
- Integration von bestehenden oder neu entwickelten Präventionsangeboten und -maßnahmen der GDA-Träger zu MSE, die von diesen eigenständig mit Blick auf die Zielsetzung des AP MSE umgesetzt wurden. Vereinbarungsgemäß wurden diese Begleitprozesse überwiegend von den UV-Trägern eingebracht.

2.1.1 Vorgehen im Arbeitsprogramm

2.1.1.1 Gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse

Die gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse („Risikoanalyse“) zur Konkretisierung der Zielpersonen, -branchen und -betriebe wurde als gemeinsames Arbeitspaket durch Vertreter der Länder und der UVT sowie der Sozialpartner umgesetzt. Dabei wurde u. a. der Forschungsbericht der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) „Berufsspezifische Arbeitsunfähigkeit durch Muskel-Skelett-Erkrankungen in Deutschland“ (F. Liebers, G. Caffier; 2009) ausgewertet. Um dem breiten Ansatz des GDA-Arbeitsprogramms MSE gerecht zu werden, wurden Berufe mit altersstandardisiert besonders hohem relativem Risiko für eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von degenerativen Muskel-Skelett-Erkrankungen ausgewählt. Berufe, die zwar ein relativ hohes relatives Risiko besitzen, aber nur mit einer sehr kleinen absoluten Beschäftigtenzahl vertreten sind, wurden vor dem Hintergrund einer möglichst breiten Wirksamkeit des Programms ausgeschlossen. Anschließend wurden die ermittelten Berufsgruppen bestimmten Branchen und definierten Belastungen des Muskel-Skelett-Systems zugeordnet.

2.1.1.2 Produktanalyse: Vorgehen in der Auswahl und dem Einsatz bestehender Präventionsprodukte und Begleitprozesse

Zur Prävention von MSE am Arbeitsplatz gibt es für Unternehmen, Arbeitsschutzexperten und Beschäftigte eine kaum überschaubare Vielzahl von Handlungsempfehlungen und Unterstützungsangeboten. Viele davon waren zu Beginn des Arbeitsprogramms in der Datenbank der Präventionskampagne der DGUV „Denk an mich. Dein Rücken“ bereitgestellt. Diese Datenbank wurde vom AP MSE übernommen, überarbeitet und um weitere Angebote ergänzt. In einer Produktanalyse wurden passende Unterstützungsangebote sowie ausgewählte Seminar- und Veranstaltungsformate gemeinsam von Unfallversicherungsträgern, Arbeitsschutzbehörden und Kooperationspartnern nach festgelegten Kriterien identifiziert. Die dafür herangezogenen Kriterien wurden aus den Ergebnissen der Risikoanalyse abgeleitet. Die ausgewählten Produkte entsprachen somit Angeboten der GDA-Träger, die speziell für diese Zielgruppen und Tätigkeiten entwickelt worden waren. In einem zweiten Schritt wurden auch spezielle Angebote der Kooperationspartner – bspw. der Krankenkassen – zur Gesundheitskompetenz der Beschäftigten einbezogen.

2.1.1.3 Vorgehen in der Auswahl der im Kernprozess zu besichtigenden Betriebe

Die Besichtigungstätigkeit war ein wichtiger Baustein der Präventionsaktivitäten im Arbeitsprogramm. In den ausgewählten Betrieben sollte die betriebliche Situation in Bezug auf die identifizierten Tätigkeiten mit besonderem Gefährdungspotenzial für MSE überprüft werden. Gleichzeitig sollten die Verantwortlichen in den Betrieben für die Thematik MSE sensibilisiert sowie Verbesserungen der betrieblichen Situation initiiert und nachgeprüft werden.

Die zu besichtigenden Betriebe wurden durch die einzelnen GDA-Träger nach den Vorgaben des AP MSE zu Schwerpunktbranchen und Betriebsgrößen ausgewählt. Um Verbesserungen in den Betrieben nachzuprüfen und dadurch Aussagen zu den Teilzielen zu ermöglichen, wurde vereinbart, zehn Prozent der über 15 000 Besichtigungen als Zweitbesichtigungen durchzuführen. Basierend auf den Ergebnissen der Erstbesichtigungen wurden anhand definierter Kriterien der Programmevaluation Betriebe zentral ausgewählt und den GDA-Trägern für eine erneute Besichtigung benannt.

Die offiziellen Zweitbesichtigungen des AP MSE waren somit keine Folgebesuche, die sich für das Aufsichtspersonal aus den Erstbesichtigungen heraus ergaben, um bspw. die Beseitigung von Mängeln zu überprüfen. Folgebesuche dieser Art waren im Ressourcenumfang der Erstbesichtigungen enthalten.

2.1.1.4 Vorgehen in der Evaluation

Die Evaluation des Arbeitsprogramms orientierte sich an den Zielen des Arbeitsprogrammplans (siehe 1.2) und band zusätzlich Leitfragen der GDA-Dachevaluation mit ein. Die Konzeption war in ihrer Ausrichtung prozessorientiert und legte den Kern- und Begleitprozessen Wirkungshypothesen zu einer schrittweisen Zielerreichung zugrunde. Es wurde die Methode des prozessorientierten Wirkungsmonitorings (PWM) eingesetzt. Sie betrachtete die einzelnen Interventionen im Sinne einer strukturellen Abfolge von Wirkungsschritten einer hypothetischen Wirkungskette von „Input – Output – Nutzung – Ergebnis – Wirkung“. Die konkrete Evaluationsplanung wurde im Evaluationskonzept (Anlage 5 des Arbeitsplans MSE) grundgelegt und in dem laufend fortgeschriebenen Umsetzungskonzept angepasst.

Da die Evaluation von „Ergebnis – Wirkung“ im Wesentlichen der Auswertung der Fachdatenbögen aus den Betriebsbesichtigungen durch einen externen Dienstleister entsprach, wurden in der Abschlussevaluation die Auswertungen in „**Ergebnisevaluation**“ (Ergebnis – Wirkung) und „**Prozessevaluation**“ (Input – Output – Nutzung) aufgeteilt: Die Ergebnisse der Ergebnisevaluation sind im Kapitel 4 „Auswertung nach Evaluationskonzept“ und in zugehöriger **Anlage 9** beschrieben. Die Prozessevaluation wurde in einem eigenen Arbeitspaket vorgenommen und um die Punkte „Güte und Fazit“ ergänzt. Ihre Ergebnisse finden sich in Kapitel 5 „Erfahrungen, Stärken und Verbesserungspotenziale“. Die Prozessevaluation verfolgte dabei nachstehendes Auswertungsschema:

Tab. 2.0 Auswertungsschema der Prozessevaluation

Allgemeine Grundlagen	Welche grundsätzlichen Ziele sollen mit den zu planenden Maßnahmen umgesetzt werden? Welche Grundlagen gibt es für die Planung?
Input	Welche Maßnahmen wurden durch das Arbeitsprogramm geplant? Welche Ressourcen wurden für deren Umsetzung eingeplant? Wie wurde in der Entwicklung von Zielen und Maßnahmen vorgegangen?
Output	Wie wurde die Maßnahme umgesetzt? Entspricht das Ergebnis der Umsetzung den Planungen und Zielen?
Nutzung/Güte	Welches Ergebnis wurde durch die Maßnahme erreicht? War die Nutzung zufriedenstellend?
Fazit	Wie bewerten wir die Ergebnisse? Welche Schlussfolgerungen können aus der Bewertung gezogen werden?

Quellen für die Evaluation im AP MSE waren zum einen die im Kernprozess erhobenen Daten der GDA-Träger, die bei der datenführenden Stelle beim Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit Potsdam gebündelt erfasst wurden. Zum anderen führte das AP MSE ergänzend weitere Erhebungen zu AP-eigenen Fragestellungen durch. Folgende Datenerhebungen setzte das AP MSE im Rahmen der Evaluation um:

- Auswertung der Erst- und Zweitbesichtigung in den Betrieben
- Aufnahme der Hinweise des Aufsichtspersonals im Rahmen von Feedbackveranstaltungen am Ende der Umsetzungsphase
- Befragung von Mitgliedern der Arbeitsprogrammgruppe und der (Teil-)Arbeitspakete des Arbeitsprogramms zum Ende der Umsetzungsphase
- schriftliche Befragung der Teilnehmenden am Ende der Fachtagungen zu den Leitmerkmalmethoden
- kontinuierliches Webtracking bzgl. der Nutzung der Homepage
- Auswertung der Pressemitteilungen und -veröffentlichungen
- kontinuierliche Dokumentation der erbrachten Leistungen (Seminare, Veranstaltungen, Websites etc.)

2.1.1.5 Vorgehen in der Kommunikation

Für das AP MSE wurde ein Kommunikationskonzept entwickelt, dessen Umsetzung sich auf drei Ebenen vollzog:

- Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK): verantwortete die zentrale Öffentlichkeitsarbeit zur Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie. Schwerpunkt war die Ansprache politischer Entscheidungsträger
- Dachkommunikation: branchen- und zielgruppenübergreifende Sensibilisierung und Information. Dazu gehörte im Kern die Entwicklung und Bewerbung des MSE-Portals und der Begleitprozesse sowie das Entwickeln und Bereitstellen der Basisedien.
- Trägerkommunikation: branchenbezogene bzw. zielgruppenorientierte Kommunikation

Wichtigster Hebel in der Kommunikationsstrategie war die Einbindung der Meinungsbildner. Dazu gehörten betriebliche und externe Arbeitsschutzexpertinnen und -experten, das Aufsichtspersonal der Unfallversicherungsträger und Länder, Krankenkassen, Verbände sowie die Fachpresse. Stärker als die vorangegangene **DGUV-Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“** zielte das AP MSE auch auf diejenigen, die im Sinne einer weiterentwickelten Präventionskultur für andere aktiv werden müssen: die Unternehmen und die betrieblichen Arbeitsschutzakteurinnen und -akteure.

Mit Blick auf die GDA-Träger sollte die Kommunikation des AP MSE an das **AP Pflege „gesund-pflegen-online.de“** und die **DGUV-Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“** anknüpfen, um so die thematischen Überschneidungen wie einen „roten Faden“ sichtbar zu machen. Damit sollte vermieden werden, dass zwischen den Kampagnen in Bezug auf die Aufmerksamkeit der Zielgruppen eine zu starke Konkurrenzsituation entsteht. Analog bestand die besondere Herausforderung in der (Fach-)Pressearbeit darin, für den Themenkreis „Muskel-Skelett-Erkrankungen und Rücken“, der seit Jahren dauerhaft in den Medien präsent ist, neue Aufmerksamkeit zu erzielen.

Die daraus entwickelte kommunikative Leitidee war der Aufbau eines gemeinsamen MSE-Portals unter dem Namen **gdabewegt.de**, das das Wissen und die Angebote aller GDA-Träger bündeln sollte. Als Herzstück des Portals sollte eine Produktdatenbank einen einfachen Zugang zu mehr als 360 Unterstützungsangeboten zum Thema MSE ermöglichen. Langfristiges Ziel („Vision 2018“) war, dass das Portal mit entsprechenden finanziellen und personellen Ressourcen über das Ende des Arbeitsprogramms MSE hinaus bestehen bleibt und als nachhaltiges Instrument der Prävention allen Zielgruppen dauerhaft zur Verfügung steht.

Die Aktivitäten der DGUV-Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ wurden für die Umsetzung des Arbeitsprogramms genutzt und thematisch um den Fokus MSE erweitert. Nach Abschluss der Kampagne (31. Dezember 2015) wurden relevante Angebote in die Produktdatenbank des Online-Portals gdabewegt.de überführt.

Eine sichtbare Verzahnung mit der DGUV-Kampagne erfolgte durch den gemeinsamen Auftritt der Absender „Denk an mich. Dein Rücken“ und „gdabewegt.de“. Für die Kommunikationsmittel des AP MSE wurde im Weiteren ein Logo entwickelt, das in der Art eines Piktogramms das Thema „Bewegung“ visualisierte und damit den Bezug zur URL www.gdabewegt.de herstellte. In der formalen Kommunikation bildete der offizielle Titel „Prävention macht stark – auch deinen Rücken“ eine hilfreiche Brücke.

Ab 2017 standen die Umsetzung der Begleitprozesse und die Kommunikation der zielgruppenspezifischen Angebote im Fokus, und zwar: das Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“, die Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“ und die Online-Rubrik „Beispiele Guter Praxis“.

2.1.2 Strukturen des Arbeitsprogramms

Im Arbeitsprogramm MSE wurden folgende zentrale Arbeitsstrukturen entwickelt (ein Verzeichnis der mitwirkenden Personen befindet sich in der Anlage 1):

2.1.2.1 Arbeitsprogrammgruppe und Arbeitspakete

Das zentrale Arbeits- und Steuerungsgremium des Arbeitsprogramms war mit den für das AP MSE mandatierten Vertreterinnen und Vertretern von Unfallversicherungsträgern, Arbeitsschutzbehörden der Länder und der BAuA besetzt. In diesem Gremium waren darüber hinaus als Kooperationspartner BDA, Gesamtmetall, Südwestmetall, ver.di, Barmer, IKK Classic, BASI sowie der VDSI vertreten.² Die Arbeitsprogrammgruppe traf sich in der Analyse-, Planungs- und Entwicklungsphase 2013 und 2014 durchschnittlich alle zwei Monate. Ab 2015 fanden zwei bis drei Treffen jährlich statt, die im Wesentlichen der Koordination und Kontrolle des Arbeitsfortschritts, der Beratung und Entscheidung aktueller Fragestellungen und der Abstimmung neu entwickelter Begleitprozesse dienen. Die Arbeitsprogrammgruppe konstituierte sich in der ersten Sitzung am 11. Oktober 2012. Bis zum Beschluss des Abschlussberichtes im August 2018 tagte die Gruppe insgesamt 25 Mal.

Arbeitspakete (Ap)

Die Arbeitsprogrammgruppe bildete für die Erledigung von Aufgaben zur Entwicklung und Umsetzung des Arbeitsprogramms Gruppen, die diese Aufgaben in Arbeitspaketen bearbeiteten und regelmäßig der Arbeitsprogrammgruppe und der Arbeitsprogrammleitung berichteten sowie Vorlagen zur Beratung und Beschlussfassung entwickelten.

² Siehe Abkürzungsverzeichnis

Tab. 2.1 Arbeitspakete (Ap)

Arbeitspaket	Aufgaben/Ergebnis (u. a.)	Anzahl Sitzungen
Risikoanalyse	Gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse; Ergebnis: Schwerpunktbranchen und -personen- gruppen	1
Produktanalyse	Sammlung/Auswahl geeigneter Produkte/Instrumente für Kern- und Begleitprozesse; Ergebnis: Produktliste MSE	2
Fachdatenbogen	Entwicklung und Test des Fachdatenbogens und der Unterstützungshilfen für Aufsichtspersonal; Entwicklung des „Score“ zur Auswahl der Betriebe für die Zweitbe- sichtigung	11
Evaluation	Entwicklung von Evaluations- und Umsetzungskonzept	9
	Vorbereitung und Umsetzung der Schlussevaluation	6
Kommunikation	Entwicklung von Kommunikationskonzept, Online-Portal inklusive MSE-Produktdatenbank; Entwicklung der Basismedien; Gestaltung der Startveranstaltung und Messeauftritte; Optimierung gدابewegt.de; Entwicklung und Vermarktung des Seminarmoduls und der Online-Handlungshilfe für Beschäftigte	14 (ohne 2018)
	Umsetzung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzepts; Entwicklung und Vermarktung Beispiele guter Praxis; Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	Laufende Abstimmungen
Prozesssteuerung, Berichtsredaktionsgruppe	Umsetzungssteuerung der Kern- und Begleitprozesse; Entwicklung neuer Begleitprozesse; ab Sept. 2017: Steuerung der Abschlussevaluation und Berichterstellung	22

Teilarbeitspakete (TAp)

Ab 2014 konstituierten sich für die Entwicklung einzelner Begleitprozesse aus dem Arbeitspaket Prozesssteuerung heraus drei Teilarbeitspakete, die zusätzliche Fachexpertise weiterer GDA-Träger und Kooperationspartner einbanden:

- Teilarbeitspaket „Seminar modul/Film Gesundheitskompetenz“ (12 Treffen)
- Teilarbeitspaket „Handlungshilfe zur Vermeidung der Chronifizierung von Rückenschmerzen“ (4 Treffen)
- Teilarbeitspaket „Gute Praxis“ (3 Treffen)

Das Arbeitspaket „Kommunikation“ hat darüber hinaus ein eigenes Teilarbeitspaket „Optimierung gدابewegt.de“ eingerichtet, das sich der Optimierung des Internetauftritts und der Verbesserung der Produktdatenbank widmete.

Projektbüro und interne Internetplattform:

Zur Unterstützung der gemeinsamen Arbeit richtete die BGW ein eigenes Projektbüro („GDA-Büro der BGW“) ein, das als zentrale Anlaufstelle des AP MSE diente und die Zusammenarbeit in den zentralen Strukturen und die Umsetzung der Prozesse koordinierte und fachlich begleitete.

Die Mitglieder der Arbeitsprogrammgruppe und der einzelnen Arbeitspakete hatten Zugang zu einer eigens für das Programm geschaffenen, **internetbasierten Kommunikationsplattform**, auf der Informationen, Texte, Termine und Protokolle von allen Teilnehmenden eingesehen und eingestellt werden konnten.

2.1.2.2 Kommunikation mit den regionalen GDA-Trägern

Angesichts der vielen Beteiligten und deren unterschiedlichen Arbeits- und Betriebsstrukturen war es erforderlich, zur Steuerung des Kernprozesses, zur gegenseitigen Information und zur Förderung der Motivation Kommunikationsnetze zu den dezentral organisierten, einzelnen GDA-Trägern zu schaffen. Hierzu etablierte das AP MSE

- Erfahrungsaustausche des Aufsichtspersonals in Verbindung mit den GLSen,
- Erfahrungsaustausche der Koordinatoren der Arbeitsschutzbehörden,
- Regelkommunikation zu den einzelnen UV-Trägern,
- Feedbackveranstaltungen zum Ende der Umsetzungsphase.

2.1.2.3 Umsetzungsvereinbarungen

Im Arbeitsprogramm wurde eine Ressourcen- und Besichtigungsplanung entwickelt und abgestimmt, die schließlich in die von der NAK bestätigte Musterumsetzungsvereinbarung einfluss. Die Vorlage des AP MSE gab Hinweise für die ressourcengerechte Aufteilung der Besichtigungstätigkeit auf Grundlage der Ursprungsmeldungen der Träger und der Erfahrungen der Pilotbesichtigungen. Zusätzlich erfolgte ein Vorschlag zur randomisierten Auswahl von Besichtigungsbetrieben, bei dem Betriebsgrößen und Risikobereichen berücksichtigt wurden.

Auf Basis dieses Musters wurden von den GLS mit den obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder für das AP MSE Umsetzungsvereinbarungen für alle Bundesländer geschlossen. In den meisten Fällen wurden die vorgegebenen Besichtigungszahlen übernommen. Wenige Male wurden die Besichtigungszahlen geändert, da die ursprünglich gemeldeten Ressourcen der betreffenden Landesbehörden nicht vollständig zur Verfügung standen.

2.1.2.4 Kooperationsvereinbarungen

Um die Ziele des Arbeitsprogramms zu erreichen, spielten die Kooperationspartner im AP MSE eine wichtige Rolle. Sie sollten mit ihren fachlichen Kompetenzen die Entwicklung (neuer) gemeinsamer Präventionsansätze und -maßnahmen unterstützen, ihre eigenen Präventionsaktivitäten/-produkte in das AP MSE einbringen und darüber hinaus eine wichtige Multiplikatorfunktion hin zu den betrieblichen Zielgruppen übernehmen. Es wurden daher Kooperationsvereinbarungen mit der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, dem GKV-Spitzenverband (für alle drei Arbeitsprogramme), dem VDSI – Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e. V., dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) getroffen. Darüber hinaus engagierten sich die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Gesamtmetall und Südwestmetall als Kooperationspartner im AP MSE.

Die Kooperationspartner waren in der Arbeitsprogrammgruppe vertreten und arbeiteten in Arbeitspaketen des Arbeitsprogramms mit. Sie brachten sich insbesondere bei der Entwicklung neuer Begleitprozesse sowie bei der Kommunikation gemeinsamer Anliegen mit Blick auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten ein. Darüber hinaus trugen sie wesentlich zur Bekanntheit des Arbeitsprogramms und seiner Ziele bei.

2.2 Durchführung des Arbeitsprogramms

Mit Beginn des Arbeitsprogramms 2013 bis zum offiziellen Umsetzungsstart des Kernprozesses wurden die Phasen „Gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse (Risikoanalyse)“, „Produktanalyse“, „Planung der Maßnahmen und Ressourcen“ sowie die Pilotierung des Kernprozesses erfolgreich durchgeführt. In der Risikoanalyse wurden 31 (Teil-)Branchen identifiziert, in denen das Risiko von MSE besonders hoch ist. Die Produktanalyse identifizierte über 360 Produkte, Interventionen und Medien der GDA-Träger für die Begleitprozesse des AP MSE, die auch für die Produktdatenbank unter www.gdabewegt.de verwendet wurden.

Am 26. August 2014 gab die Arbeitsprogrammleitung gemeinsam mit dem NAK-Vorsitz in einer kompakten Auftaktveranstaltung auf dem Weltkongress der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) in Frankfurt den offiziellen Startschuss für das Arbeitsprogramm MSE. Der fachliche Auftakt in der Form eines moderierten Expertengesprächs fand am darauf folgenden Tag im Programm der „Arbeitsschutz Aktuell“, ebenfalls in Frankfurt, statt. Mit dem Umsetzungsstart lag der Arbeitsschwerpunkt im AP MSE auf der Koordination des Kernprozesses und der Information der regionalen GDA-Träger (Teilnahme an regionalen Abstimmungen und Erfahrungsaustauschen) sowie auf der Entwicklung und Umsetzung neuer Begleitprozesse.

Die Maßnahmenplanung des AP MSE lässt sich wie folgt darstellen:

AP MSE	Maßnahmen	2014		2015				2016				2017				2018
		Q III	Q IV	Q I	Q II	Q III	Q IV	Q I	Q II	Q III	Q IV	Q I	Q II	Q III	Q IV	
Maßnahmen des Arbeitsprogramms																
Kernprozess	Erstbesichtigungen															
	Zweitbesichtigungen															
	Bereitstellung Unterstützungshilfen Aufsichtspersonal, Aktualisierung															
	Start-/Abschlussveranstaltung															
	Regionale Erfahrungsaustausche zum AP MSE (GLS/OAL/Aufsicht)															
	5 regionale Feedbackveranstaltungen															
Begleitprozesse	Umsetzung Begleitprozesse (seit 01/2014)															
	Einführung neuer Begleitprozesse															
	- Bereitstellung Homepage, Produktdatenbank															
	- Entwicklungsstadien Seminarmodul							Pilotversion		Betaversion		Produkt 2.0				
	- Film Gesundheitskompetenz												online			
	- Handlungshilfe "Rückenschmerzen"											online				
	- Kriterien guter Praxis // Präsentation neuer Beispiele															
	- Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden			3.12	11.3.	3.6.	2.9.				7.9.					
Einbindung "Denk an mich. Dein Rücken" (seit 01/2014)																
Evaluation + qualitative Schlussevaluation																

Abb. 2.0 Maßnahmenplanung des AP Muskel-Skelett-Erkrankungen

Die durchgeführten Aktivitäten des Arbeitsprogramms werden im Folgenden konkreter ausgeführt.

2.2.1 Entwicklung und Pilotierung von Fachdatenbogen und Handlungsleitfaden

Für die Evaluation des AP MSE war eine einheitliche Datenerfassung der Besichtigungsergebnisse und ein gemeinsames Verständnis der Bewertungskriterien elementare Voraussetzung. Um diese Anforderungen zu erfüllen, wurde ein Fachdatenbogen sowie eine Erläuterung der Fragen und Antwortmöglichkeiten zur Vermeidung von Missverständnissen erstellt. Der Fachdatenbogen sollte alle Ziele des AP MSE abbilden und für alle im AP MSE zu berücksichtigenden Belastungsarten und Branchen einheitlich anwendbar sein. Gleichzeitig sollte der Datenbogen einen möglichst geringen Umfang haben, um eine hohe Akzeptanz beim Aufsichtspersonal der GDA-Träger zu erreichen.

Fachdatenbogen und Handlungsleitfaden wurden in einem Arbeitspaket vom Aufsichtspersonal der Länder und der UVT sowie von Experten des IFA entwickelt. Dabei wurden auch Inhalte der Arbeitsprogramme aus der ersten GDA-Periode mit Bezug zu MSE berücksichtigt.

Fachdatenbogen

Der Fachdatenbogen (siehe Anlage 2) enthielt 26 Fragen mit einem überwiegend vierstufigen Bewertungsschema. Jedem Ziel des AP MSE wurde mindestens eine Frage im Fachdatenbogen zugeordnet. Auf belastungsspezifische Fragen wurde weitgehend, auf branchenspezifische Fragen vollständig verzichtet. So konnte der Fachdatenbogen auf zwei DIN-A4-Seiten begrenzt werden. Dadurch erhöhte sich allerdings die Komplexität einiger Fragen.

Handlungsleitfaden

Der Handlungsleitfaden erläuterte auf insgesamt 30 Seiten die Fragen des Fachdatenbogens sowie Kriterien zu den möglichen Antworten. Auf die Erläuterung spezifischer Besonderheiten einzelner Branchen oder Belastungsarten wurde verzichtet.

Die im Arbeitspaket Fachdatenbogen entwickelten Dokumente wurden vom 24. April bis 15. Mai 2014 zu gleichen Teilen von Unfallversicherungsträgern und Arbeitsschutzbehörden der Länder pilotiert. Aus rund 90 Pilotbesichtigungen konnten Rückmeldungen der beteiligten Aufsichtsdienste und -behörden entgegengenommen werden. Der Fachdatenbogen wurde auf Basis der Ergebnisse verbessert und zusammen mit dem Handlungsleitfaden in der NAK 01/2014 zur Verwendung freigegeben. Anschließend wurden die Dokumente den Trägern übersandt und im Extranet von gdabewegt.de bereitgestellt. Parallel wurde die Datenerfassung der UVT über das Portal der Port Sol 19 GmbH getestet.

2.2.2 Unterstützungshilfen, Erfahrungsaustausche und Feedbackveranstaltungen

Die Mitglieder des Arbeitspakets „Fachdatenbogen“ entwickelten ergänzend zum Handlungsleitfaden weitere Unterstützungshilfen für das Aufsichtspersonal, um deren Besichtigungs- und Beratungstätigkeit vor Ort zu unterstützen. Ziel dieser Maßnahmen war es, trotz der Branchenunterschiede ein gemeinsames Verständnis über Zielsetzung und Durchführung der Besichtigungstätigkeit herzustellen. Gleichzeitig sollte mit einer Produktliste, in der passende Medien und Beratungsprodukte der GDA-Träger empfohlen wurden, eine flexible, branchenspezifische Beratungstätigkeit unterstützt werden.

Aus Kapazitätsgründen entschied sich die Arbeitsprogrammgruppe gegen umfangreiche Präsenzs Schulungen des Aufsichtspersonals. Einige GDA-Träger boten jedoch dezentrale Schulungen zu den Erhebungsinstrumenten, dem Vorgehen sowie den Programminhalten an.

Folgende Unterstützungshilfen waren im Extranet vom 15. August 2014 an unter www.gdabewegt.de für alle GDA-Träger abrufbar:

- sieben Video-Tutorials und zugehörige Präsentationen: Die Kurzvideos boten einen Überblick über das Arbeitsprogramm, erläuterten die grundlegenden Ziele und die Bedeutung des Vorgehens und gaben Hinweise zum Umgang mit den Instrumenten sowie zur Eingabe der Ergebnisse. Zu jedem Tutorial wurde eine entsprechende Präsentation entwickelt.
- Produktliste: eine Liste mit Links zu weiteren Beratungsmedien der GDA-Träger zu Belastungen des Muskel-Skelett-Systems in den einzelnen Branchen
- FAQ: Häufig gestellte Fragen des Aufsichtspersonals zur Umsetzung des Programms und zugehörige Antworten
- Vorlage Gesprächsnotiz: Diese Vorlage des Erhebungsbogens enthielt statt der Antwortkategorien freie Notizfelder für Eintragungen während der Besichtigung.

Außerdem wurden die Hilfen den GDA-Trägern über den Verteiler der NAK und auch auf Datenträgern übergeben.

Regionale Erfahrungsaustausche

Mitglieder des AP MSE informierten die regionalen GDA-Träger und betriebliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auf Veranstaltungen verschiedener Formate über den jeweils aktuellen Stand des Kernprozesses und der Begleitprozesse. Dies geschah meist in Vortragsform, teilweise auch in Workshops. Die Ergebnisse wurden diskutiert, Rückmeldungen wurden in der weiteren Planung und Durchführung berücksichtigt. Insgesamt waren Mitglieder der Arbeitsprogrammgruppe auf 21 Veranstaltungen dieser Art vertreten.

Koordinatorentreffen der Länder

Die AP-MSE-Koordinatoren der Arbeitsschutzbehörden trafen sich insgesamt sechsmal zum Erfahrungsaustausch. Neben Sachstandsberichten wurden offene Fragen geklärt und auftretende Probleme diskutiert. Ziel war ein insgesamt einheitli-

ches Verständnis und Vorgehen innerhalb des AP MSE. Ergänzend wurden die Koordinatoren von der stellvertretenden AP-Leitung regelmäßig über den Erfüllungsgrad der Besichtigungen und die Qualität erfasster Daten schriftlich informiert.

Feedbackveranstaltungen

2017 wurden fünf regionale Feedbackveranstaltungen für Aufsichtspersonal und Koordinatoren durch Mitglieder der Arbeitsprogrammgruppe und des Arbeitspaketes „Evaluation“ durchgeführt (7.11. Berlin, 13.11. Hamburg, 23.11. Kassel, 29.11. Dresden, 7.12. Dortmund). Die Veranstaltungen dienten dazu, die Umsetzung des Kernprozesses im AP MSE zu reflektieren und möglichen Optimierungsbedarf für die zukünftige Zusammenarbeit herauszuarbeiten.

2.2.3 Umsetzung des Kernprozesses (Besichtigung und Beratung vor Ort)

Vom 1. September 2014 bis 31. Dezember 2017 ermittelte das Aufsichtspersonal der beteiligten GDA-Träger in Besichtigungen die betriebliche Situation insbesondere hinsichtlich der identifizierten Tätigkeiten mit besonderem Gefährdungspotenzial zu MSE. Ebenfalls erhoben wurden im Rahmen der GDA-Basisdatenerhebung grundlegende Daten zu Strukturen, arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Betreuung und eine Gesamtbewertung der Gefährdungsbeurteilung (siehe Anlage 2).

Die angepassten Planungen (s. u.) sahen vor, über den gesamten Zeitraum des Arbeitsprogramms 15 255 Betriebe zu besichtigen, davon zehn Prozent als Zweitbesichtigungen. Es war vorgesehen, die Besichtigungen zu einem Drittel von den Unfallversicherungsträgern und zu zwei Dritteln von den Ländern durchzuführen. Dabei kam aufseiten der UVT der Königsteiner Schlüssel zur Anwendung, aufseiten der Länder wurden die Besichtigungen gemäß dem prozentualen Anteil ihrer Ressourcenmeldungen verteilt. Insgesamt kam es dadurch auf Bundeslandebene zu Abweichungen von der Drittelregelung.

Die Betriebe für die Erstbesichtigungen wurden von den ausführenden Institutionen ausgewählt. Dabei sollten folgende Kriterien beachtet werden:

- Die Betriebe stammen aus den in der Risikoanalyse identifizierten (Teil-) Branchen mit den identifizierten Berufsgruppen.
- Es erfolgt eine risikoorientierte Verteilung der Betriebsauswahl, wenn mehrere Branchen für den jeweiligen GDA-Träger relevant sind.
- Eine gleichmäßige regionale Verteilung der zu besichtigenden Betriebe wird angestrebt.
- Die Vorgaben in der Betriebsgröße (mindestens 10 % Betriebe \leq 20 MA, max. 10 % Betriebe \geq 250 MA, restliche Stichprobe als Zufallsauswahl in Betrieben von 21 bis 249 MA) werden möglichst eingehalten.

2.2.3.1 Erforderliche Änderungen der Besichtigungsplanungen

Aufgrund der Ressourcenproblematik (siehe 2.1.2.3) wurde die Gesamtzahl der Besichtigungen von 16 170 auf **15 255** reduziert.

Aus verschiedenen Gründen bestanden bis Mitte 2015 Übertragungsprobleme in der Datenerfassung des Kernprozesses sowohl auf Länder- als auch UVT-Seite (s. u.).

Daher konnte die Auswahl der Zweitbesichtigungen nicht zum geplanten Zeitpunkt vorgenommen werden. Auf Vorschlag der Arbeitsprogrammleitung empfahl der NAK-Lenkungskreis in seiner Sitzung vom 23. Juni 2015 den GDA-Trägern, die ausstehenden Zweitbesichtigungen vollständig durch weitere Erstbesichtigungen in gleicher Höhe zu ersetzen. Um die in der Planung festgelegten Mengen der Erst- und Zweitbesichtigungen insgesamt beizubehalten, wurden deshalb im Folgejahr 2016 die Zweitbesichtigungen um den identischen Betrag erhöht und die Erstbesichtigungen entsprechend reduziert. Die Besichtigungsplanung stellte sich wie folgt dar:

Tab. 2.2 Besichtigungsplan

Jahr	2014	2015	2016	2017	Summe
Erstbesichtigung	2 358	4 289	3 446	3 776	13 869
Zweitbesichtigung		0	868	518	1 386
Summe Betriebe	2 358	4 289	4 314	4 294	15 255

Datenerfassung und -qualitätssicherung des Arbeitsprogramms

Für die Auswertung von über 15 000 Besichtigungen durch 35 GDA-Träger war eine zentrale, elektronische Datenerfassung und -verarbeitung erforderlich.

Auf Länderseite wurden zur Datenerfassung unterschiedliche Verfahren und Systeme verwendet, mehrheitlich das IFAS-System. Die UVT haben die Besichtigungsdaten über das Portal der Port Sol 19 GmbH erfasst.

Die zentrale Datenverarbeitung wurde durch das LAVG Potsdam durchgeführt. Nach einer allgemeinen Konsistenzprüfung (bspw. hinsichtlich doppelter Eingaben) wurden die bereinigten Datensätze der Arbeitsprogrammleitung quartalsweise zur Verfügung gestellt. Das GDA-Büro bzw. der mit der Evaluation beauftragte Dienstleister führten eine weitere Qualitätsprüfung der Datensätze durch. Bei unzureichender Datenqualität wurden die betreffenden Träger informiert und über Wege der Verbesserung der Datensätze aufgeklärt.

Die technischen Übertragungsprobleme zu Beginn der Besichtigungsphase, fehlerhafte Eingaben sowie die – in den ersten Jahren – verzögert angelaufene Besichtigungstätigkeit der GDA-Träger führten dazu, dass die erfassten Datensätze lange unterhalb der Planzahlen lagen. Das Arbeitsprogramm verfolgte daher ab Ende 2015 kontinuierlich umfassende Anstrengungen, um Quantität und Qualität der Datenbasis deutlich zu erhöhen. Dafür kontaktierte das GDA-Büro der BGW regelmäßig die Koordinatoren der Unfallversicherungsträger, um Fragen und Probleme in der Datenerfassung zu ermitteln und bei deren Behebung sowie der Korrektur fehlerhafter Datensätze zu unterstützen. Mit demselben Ziel stand der Ländervertreter in der Arbeitsprogrammleitung regelmäßig mit den jeweiligen Koordinatoren in den Ländern in Verbindung. Offene Fragen und Umsetzungsschwierigkeiten wurden im direkten Kontakt geklärt.

Abschließende Datenlage

Trotz der genannten Aktivitäten waren auf dem Server der datenführenden Stelle zum 28. Februar 2018 89,2 Prozent der für den Gesamtzeitraum vereinbarten 15 255

Besichtigungen erfasst (zu Einzelheiten siehe Kapitel 3.1 Ergebnisse des Kernprozesses). Die quantitativen Besichtigungsziele wurden daher nicht vollständig erreicht.

Von den 13 609 erfassten Datensätzen mussten vom AP MSE im Rahmen einer zweiten Qualitätsprüfung noch einmal elf Prozent aussortiert werden, sodass abschließend 12 109 Datensätze in die Auswertung flossen.

Tab. 2.3 Datensätze

Datensätze	Absolute Häufigkeit
Von NAKGS bestätigte Gesamtzahl	13 609
Datensätze nach Bereinigung durch den Evaluator des AP MSE	12 109 (flossen in die Auswertung)

2.2.3.2 Ziehung der Zweitbesichtigungen im AP MSE

Um Entwicklungen in den Betrieben zu prüfen und dadurch Aussagen zu den Teilzielen des Arbeitsprogramms zu ermöglichen, sollten zehn Prozent der 15 255 Besichtigungen als Zweitbesichtigungen durchgeführt werden. Für die Zweitbesichtigungen wurden im zweiten Halbjahr 2016 868 Betriebe und im März 2017 518 Betriebe ermittelt.

Auswahlkriterium war ein im Arbeitsprogramm entwickelter „Score“, ein auf fünf Variablen beruhender Wert, mit dem sich diejenigen Betriebe identifizieren ließen, die in der Erstbesichtigung aus Sicht der GDA-Träger nicht angemessene Ergebnisse erzielt hatten. Die Ziehung der Betriebe erfolgte durch die datenführende Stelle (Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit des Landes Brandenburg).

Zweitbesichtigungen 2016:

Die Ermittlung der Zweitbesichtigungsbetriebe im Jahr 2016 erfolgte auf Basis der Daten aus 2014 und 2015. Damit flossen 4 185 Datensätze in die Stichprobenziehung ein, was einem Stichprobenumfang von 18 Prozent entspricht.

Die erreichbaren und erreichten Score-Werte erstreckten sich von 0 bis 23 Punkten. Bei der Auswahl der Betriebe zur Zweitbesichtigung sollten vorrangig Betriebe mit erkennbaren Mängeln berücksichtigt werden. Ein Score unter 14 Punkten wurde dabei als Maßstab genommen. Dieses Maß wurde in der Stichprobe von 18 Prozent in allen Größenklassen weitgehend erfüllt (siehe Abb. 2.1).

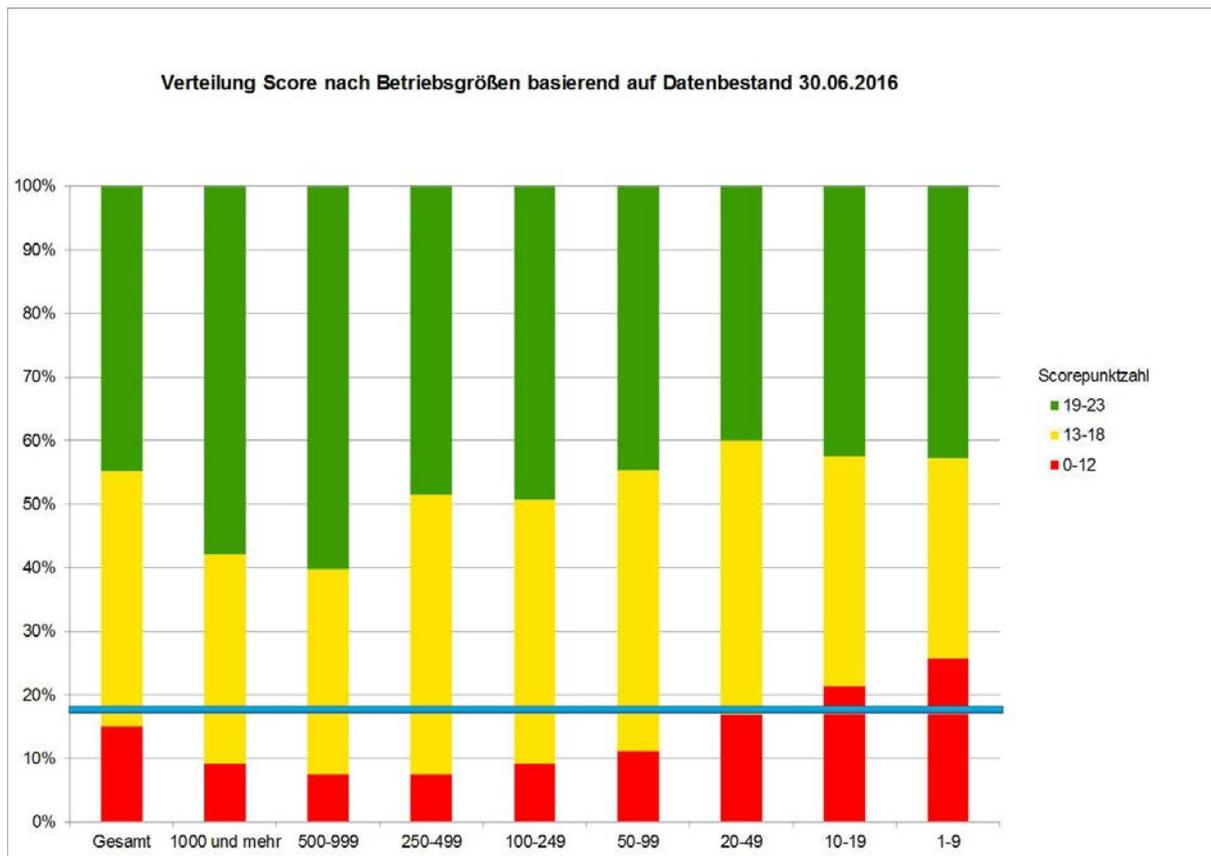


Abb. 2.1 Verteilung Score 2016 nach Betriebsgröße, basierend auf dem Datenbestand vom 30.6.2016

Zweitbesichtigungen 2017:

Die Grundmenge zur Ziehung der Zweitbesichtigungen 2017 belief sich auf 2 574 Datensätze.

Für die Ziehung der Zweitbesichtigungen 2017 wurde dasselbe Score-Verfahren wie im Vorjahr angewendet. Um die geforderte Stichprobengröße von 518 Betrieben zu erreichen, wurden mehrheitlich Betriebe mit einem Score-Wert bis zu 13 ausgewählt (474). Die restlichen 44 Betriebe wurden aus der Gruppe mit einem Score-Wert von 14 ermittelt.

2.2.4 Umsetzung neuer Begleitprozesse

Die Begleitprozesse umfassten die unter 2.1 vorgestellten Angebote. Sie dienen der Sensibilisierung, Information, Motivation und Qualifizierung der Zielgruppen. Das AP MSE griff hierfür auf bestehende und bewährte Angebote der GDA-Träger zurück und entwickelte außerdem neue Begleitprozesse, die im Folgenden dargestellt werden.

2.2.4.1 Das Online-Portal gdabewegt.de und die Produktdatenbank

Im Zentrum der Begleitprozesse stand das branchenübergreifende Portal gdabewegt.de, das im August 2014 zum „XX. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ der Öffentlichkeit vorgestellt und livegeschaltet wurde. Das Portal wurde als Teil der Dachkommunikation zur branchenübergreifenden Sensibilisierung und Information aller Zielgruppen im Rahmen der Gesamtkommunikationsstrategie

des AP MSE entwickelt. Hier fanden Unternehmen, Führungskräfte und Beschäftigte sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren umfassendes Basiswissen zum Thema „Muskel-Skelett-Erkrankungen“. Aus 365 Produkten konnten zielgruppenspezifische Angebote über eine einfache Suchfunktion schnell und systematisch recherchiert werden. Die Suche ließ sich nach Branchen, risikobezogenen Tätigkeiten und nach den Zielgruppen „Beschäftigte“, „Unternehmer“ und „Multiplikatoren“ filtern. Hinzu kamen aktuelle Meldungen im Newsbereich und eine Themenbox mit zielgruppenspezifischen Informationen.

Produkte, Interventionen und Medien, die für die Produktdatenbank geeignet erschienen, wurden im Rahmen der Produktanalyse (siehe Kap. 2.1.1.2) von den GDA-Trägern und Kooperationspartnern identifiziert und in das Portal aufgenommen. Diese Angebote wurden regelmäßig auf Aktualität, Zielgruppenpassung und Nutzen hin überprüft und gegebenenfalls ausgetauscht bzw. durch neue Angebote ergänzt.

Im Jahr 2015 erfolgte eine Optimierung der Produktdatenbank. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Suchfunktion der Datenbank gelegt, damit die Nutzerinnen und Nutzer möglichst schnell und unkompliziert die von ihnen gewünschten Angebote finden können. Eine gezielte Suche war nun nach den Kriterien „Branche“, „Zielgruppe“ (Beschäftigte, Multiplikatoren, Unternehmer), „risikobezogene Tätigkeit“ und mit Freitexteingabe möglich. Die Produktarten (Broschüre, Seminar, Online-Angebot usw.) waren optisch gekennzeichnet. Eine „Suchhilfe“ erläuterte die Funktion der Datenbank.

Eine weitere, redaktionelle Überarbeitung erfolgte 2016. Ziel war es, die Seiten ansprechender und übersichtlicher zu gestalten und die Nutzerfreundlichkeit zu erhöhen. Die Menüführung wurde vereinfacht, Informationen wurden verdichtet und zu neuen Rubriken zusammengefasst: Die neue Rubrik „Risikobezogene Tätigkeiten“ wies auf Belastungen hin, die besonders MSE-relevant sind, und gab konkrete Handlungshilfen, indem auf passende Angebote der Produktdatenbank verlinkt wurde. Die Startseite bewarb nun mit großformatigen Fotos die zentralen Angebote des Portals: die Produktdatenbank, das Produkt des Monats und die risikobezogenen Tätigkeiten.

2017 wurde das Online-Portal kontinuierlich weiterentwickelt und präsentierte die neuen Angebote des Arbeitsprogramms: die Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“, das Seminar „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“, den Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ und die „Erfolgsprinzipien guter Praxis“ mit neuen Praxisbeispielen.

2.2.4.2 Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“

Die Leitmerkmalmethoden sind insbesondere durch die Verankerung in der AMR 13.2 wesentlich für die Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen. Zu Beginn des Arbeitsprogramms wurde deutlich, dass der Kenntnisstand zum Umgang mit den Leitmerkmalmethoden innerhalb der Träger unterschiedlich war. Daraus entwickelte sich die Idee einer Fachtagungsreihe, mit dem Ziel, das gemeinsame Verständnis in der Beurteilung von Belastungen zu stärken und die Akzeptanz der vorgestellten Bewertungsinstrumente zu erhöhen.

Das Arbeitsprogramm führte dementsprechend 2014/15 in Kooperation mit der BAuA, dem VDSI – Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e. V. und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) vier ganztägige Fachtagungen mit dem Titel „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“ durch. Zielgruppen der Veranstaltungen waren Aufsichtspersonal und betriebliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. In Vorträgen wurden die Grundprinzipien der Beurteilung von physischen Belastungen auf Basis der vorhandenen Leitmerkmalmethoden vorgestellt und in Workshops anschließend die betriebliche Umsetzung besprochen.

Die vier Fachtagungen fanden in Dortmund (3.12.2014, BAuA), in Dresden (11.3.2015, DGUV), in Stuttgart (3.6.2015, Geno-Haus) und in Hamburg (2.9.2015, Elbcampus HH-Harburg) statt. Das Konzept der ersten beiden Veranstaltungen war identisch. Da sich jedoch zeigte, dass der Kenntnisstand der teilnehmenden Zielgruppen stark divergierte, wurde das Programm in den Folgeveranstaltungen angepasst. Aufgrund weiterer Nachfrage wurde am 7. September 2016 eine zusätzliche Veranstaltung in Gießen durchgeführt (das Programm dieser Veranstaltung findet sich beispielhaft in Anlage 6).

2.2.4.3 Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ und Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“

Es bestand die Annahme, dass in vielen Unternehmen Maßnahmen der Prävention und freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung etabliert sind, diese aber im Arbeitsalltag nicht ausreichend gelebt bzw. genutzt werden. Als wesentlicher Ansatzpunkt für eine Verbesserung dieser Situation wurde das Führungsverhalten identifiziert. Im AP MSE wurde daher ein Seminarmodul entwickelt, das die „weichen“, aber letztlich entscheidenden Faktoren wie Einstellungsänderungen, Verhaltensmuster, Gruppendynamiken thematisiert und somit bestehende Seminare optimal ergänzen kann. Es sollte folgende Frage beantworten: „Wie kann die Führungskraft erreichen, dass sie und die Mitarbeiter/innen für gesundheitsgerechtes Arbeiten im Hinblick auf MSE motiviert sind und die oftmals vorhandenen Unterstützungsangebote nutzen?“ Das Seminarmodul wendet sich an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Führungskräfte, betriebliche Akteurinnen und Akteure in dem Bereich Arbeit und Gesundheit und an außerbetriebliche Präventionsexpertinnen und -experten. Es soll diesem Teilnehmerkreis helfen, Verhaltensmuster der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verstehen und mit Bedacht und Beharrlichkeit positiv zu verändern. Mit Best-Practice-Beispielen, Reflexion eigener Erfahrungen und der Erarbeitung und Vermittlung wesentlicher Erfolgsfaktoren vermittelt das neue Seminarmodul die Grundlagen und Rahmenbedingungen der Gesundheitskompetenz im Betrieb.

Entwickelt wurde es in einem Teilarbeitspaket aus GDA-Trägern, Kooperations- und Sozialpartnern und führte so die verschiedenen Kompetenzen optimal zusammen. Grundlage für die Entwicklung waren Gute-Praxis-Beispiele, gängige sozial- und individualpsychologische Modelle und Methoden des Change-Managements. Die Seminarunterlagen wurden mehrfach mit unterschiedlichen Zielgruppen und Dozenten pilotiert und weiterentwickelt. Die aus der Pilotierung hervorgegangene Beta-Version wurde auf der „Arbeitsschutz Aktuell“ im Oktober 2016 vorgestellt und anschließend von weiteren Dozenten und Fachexperten getestet. Das finale Produkt 2.0 wurde im Juni 2017 auf www.gdabewegt.de/seminarmodul veröffentlicht und stieß auf sehr

positive Resonanz in der Fachöffentlichkeit und bei Trägern und Kooperationspartnern.

Das AP MSE stellte Dozentinnen und Dozenten folgende Unterlagen kostenlos zur Verfügung (siehe auch **Anlage 3**):

- Eine kommentierte Power-Point-Präsentation als Unterrichtsgrundlage mit allen Inhalten und Aufgaben. Umfangreiche Hinweise in den Notizfeldern erläutern Inhalte, Hintergründe und Lernziele der entsprechenden Folien.
- Einen Leitfaden für die Dozentinnen und Dozenten, der Anlass, Ziele, Aufbau und Methoden des Seminarmoduls erklärt.
- Ein Poster „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ als Handout für jeden Teilnehmenden, das kurz das Gelernte zusammenfasst.
- Eine Kurzbefragung (Feedbackbogen) zur Bewertung der Veranstaltung für die Dozierenden.
- In ausgedruckter Form: Ein Notizbuch für Mitschriften und Lesezeichen mit den zentralen Botschaften des Seminars für jeden Teilnehmenden, beim AP MSE bestellbar.

2017 wurde das Seminarmodul auf verschiedenen Veranstaltungen vorgestellt bzw. durchgeführt, u. a. im Rahmen von Fachexperten-/Multiplikatorenveranstaltungen von GDA-Trägern und Kooperationspartnern, Seminaren für Mitglieder des VDRI und des VDSI und auf dem „Dresdner Treffpunkt Sicherheit und Gesundheit“ der BAuA.

Inhaltlich entsprach das Seminarmodul den zu Beginn in der Gruppe erarbeiteten Zielvorstellungen. Die Ausgestaltung ging jedoch über die Planungen hinaus, indem sich das Seminarmodul nicht nur an Führungskräfte, sondern auch an betriebliche Akteurinnen und Akteure in dem Bereich Arbeit und Gesundheit und an außerbetriebliche Präventionsexpertinnen und -experten wendete.



Abb. 2.2 Ausschnitte der Seminarpräsentation

Ergänzend zum Seminarmodul: Neuer Kurzfilm „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“

Die wesentlichen Botschaften des Seminarmoduls wurden im Teilarbeitspaket 2017 in einen animierten Film übersetzt, der in einer Semindurchführung ergänzend gezeigt, aber auch für sich allein eingesetzt werden kann. Der Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ thematisiert Faktoren der „gelebten“ Prävention wie die Vorbildfunktion der Führungskräfte, wertschätzende und offene Kommunikation, eine konstruktive Feedback- und Fehlerkultur und das Zusammenwirken von betrieblicher Rahmensetzung und individuellem Gesundheitsverhalten. Er vermittelt dazu wertvolle Anregungen in einer anschaulichen, teils humorvollen Art.

Der Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ wendet sich an Führungskräfte, betriebliche Akteurinnen und Akteure im Bereich Sicherheit und Gesundheit, außerbetriebliche Präventionsexpertinnen und -experten und an alle, die sich für die „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ einsetzen. Die Präsentation auf gdabewegt.de und in der Fachöffentlichkeit erfolgte im November 2017.

2.2.4.4 Online-Handlungshilfe für Beschäftigte „Bewusst bewegen – auch im Job“

Die Ansprache von Beschäftigten zum Thema MSE ist u. a. dann erfolgreich, wenn bereits eine Betroffenheit, z. B. durch Schmerzen, vorhanden ist. Diesen Impuls zu nutzen, also bewusst das Feld der sekundären Präventionsmaßnahmen im betrieblichen Kontext als Hebel zu verwenden, war die Ausgangsidee zur Entwicklung der Handlungshilfe gegen Chronifizierung.

Ende Februar 2017 wurde die Handlungshilfe für Beschäftigte zur Vermeidung der Chronifizierung von Muskel-Skelett-Beschwerden als interaktives Online-Angebot auf gdabewegt.de veröffentlicht. Unter dem Titel „Bewusst bewegen – auch im Job“ umfasst die Handlungshilfe zu den Rubriken „Risiken“, „Handeln“, „Helfen lassen“ hilfreiche Informationen und Angebote für Beschäftigte. Gleichzeitig setzte das Angebot einen Impuls, das Verhalten zu ändern, und berücksichtigte dabei auch den Bezug zum Arbeitsplatz. Wichtiger Teil des Angebots waren der interaktive Check „Rückenfit am Arbeitsplatz“ und der Erinnerungsservice per E-Mail.

Um insbesondere junge Menschen über das neue Angebot zu informieren, startete unter dem Motto „Mach dich rückenschlau“ im September 2017 die gezielte Ansprache von Auszubildenden, Berufsanfängerinnen und -anfängern. Parallel wurde auf gdabewegt.de die Rubrik „Tipps für Berufsstarter“ eingerichtet.

Entwickelt wurde die Online-Handlungshilfe in einem Teilarbeitspaket aus GDA-Trägern, Kooperations- und Sozialpartnern und weiteren, zum Teil externen Fachexperten. Wesentliche Unterstützung, insbesondere in der Online-Umsetzung, lieferte das Arbeitspaket Kommunikation.



Abb. 2.3 Startseite der Online-Handlungshilfe

2.2.4.5 Gute Praxis: Beispiele und Prinzipien

Das Online-Portal gdabewegt.de veröffentlichte bereits seit Online-Start Beispiele guter Praxis, die entweder aus der Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ übernommen oder von GDA-Trägern und Partnern gemeldet wurden.

Das Arbeitsprogramm MSE hatte sich zum Ziel gesetzt, dieses Angebot auszubauen und dafür herauszuarbeiten, welche Faktoren den Erfolg von Präventionsmaßnahmen im Betrieb wesentlich beeinflussen. Die Bedeutung dieser Erfolgsfaktoren sollte dann an Praxisbeispielen veranschaulicht werden. Die leitende Frage war: „Was trägt dazu bei, dass Maßnahmen der Prävention in den Betrieben akzeptiert und nachhaltig gelebt werden?“ Ziel war es, betriebliche Akteure und Arbeitsschutzexperten zu motivieren, bei Maßnahmen im Betrieb diese grundlegenden Erfolgsfaktoren im Blick zu behalten.

Anfang 2017 wurden die im Arbeitsprogramm abgestimmten „Prinzipien Guter Praxis“ beschlossen. Bei der Entwicklung der Prinzipien wurden wesentliche Ergebnisse des 2015 von der BAuA herausgegebenen Gutachtens „Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung – vergleichende Analyse der Prädiktoren und Moderatoren guter Praxis“ (G. Elke, J. Gurt, H. Möltner, K. Externbrink) aufgenommen. Darüber hinaus flossen Erkenntnisse aus der fachlichen Beratung zur Entwicklung des Seminarmoduls und das Wissen beteiligter Expertinnen und Experten ein. An der Entwicklung waren GDA-Träger, Kooperations- und Sozialpartner, IAG, IFA, DGUV und BAuA beteiligt.

Auf Basis der Prinzipien und Erfolgsfaktoren wurden Kriterien für die Benennung von Betrieben festgelegt, die sich als Praxisbeispiele eignen würden. Das Aufsichtspersonal der Träger konnte dem Arbeitsprogramm MSE entsprechende Betriebe melden. Nach einer fachlichen Vorabstimmung mit den Betrieben führte eine Journalistin Telefoninterviews mit den Betrieben durch und verfasste Reportagen für das Internetportal, deren Struktur sich an den Prinzipien guter Praxis orientierte.

Ab Oktober 2017 wurde die Rubrik „Beispiele Guter Praxis“ auf gdabewegt.de entsprechend erneuert. Die im AP MSE verabschiedeten „Prinzipien Guter Praxis“ wurden leicht verständlich dargestellt, konkrete Beispiele aus Betrieben veranschaulichten deren Bedeutung. Die Praxisbeispiele bezogen sich auf risikobezogene Tätigkeiten und konzentrierten sich auf konkrete Maßnahmen.

Um eine breite Aufmerksamkeit für die Praxisbeispiele zu erlangen, wurden ausgewählte Praxisbeispiele als „Betrieb des Monats“ auf gdabewegt.de vorgestellt und in Pressemeldungen thematisiert.

Abbildung 2.4 gibt den Überblick über die Prinzipien guter Praxis. Die Inhalte zu den einzelnen Prinzipien (Erläuterung, wichtige Erfolgsfaktoren der Umsetzung) sind in Anlage 8 dargestellt.

Sie sind hier: Gute Praxis kurz erklärt

Gute Praxis – kurz erklärt

**Was zeichnet „Gute Praxis“ aus?
Handeln nach Erfolgsprinzipien wirksamer Präventionsarbeit**

Sie wollen etwas für die Gesundheit Ihrer Beschäftigten tun. Jetzt fragen Sie sich: Wie?

Die folgenden fünf "Prinzipien Guter Praxis" wurden von Expertinnen und Experten für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit erarbeitet und sollen Ihnen helfen, Präventionsmaßnahmen so zu entwickeln, dass sie akzeptiert werden und wirken können.

Auch bei bereits veranlassenen Maßnahmen können Sie prüfen, ob alle Erfolgsprinzipien berücksichtigt wurden oder hier noch Ansatzpunkte zur weiteren Verbesserung liegen.

Der Aufwand lohnt sich! Klug geplante, strategisch umgesetzte Präventionsmaßnahmen kommen Betrieb und Beschäftigten gleichermaßen zu Gute.

Alle relevanten Personengruppen aktivieren	☺
Geeignete Rahmenbedingungen schaffen	☹
Bereitschaft zur Veränderung schaffen	☹
Eine gesundheitsorientierte Unternehmenskultur pflegen	☹
Präventionsmaßnahmen nachhaltig gestalten	☹

Abb. 2.4 Prinzipien guter Praxis (Screenshot; zu den Inhalten der Prinzipien s. Anlage 8)

2.2.4.6 Fortführung von gesund-pflegen-online.de

Das Online-Selbstbewertungsinstrument für die Pflegebranche gesund-pflegen-online.de aus der ersten GDA-Periode wurde als Begleitprozess im AP MSE fortgeführt, eine Weiterentwicklung erfolgte nicht. Die Erfahrungen aus der Produktentwicklung und dem Betrieb des Instrumentes führten zur Neuentwicklung weiterer innovativer, branchenspezifischer Online-Angebote der Unfallversicherungsträger, wie z. B. zur Online-Gefährdungsbeurteilung in Pflegeeinrichtungen.

Diese neuen Online-Angebote für die Pflegebranche und die erfolgreiche Entwicklung und Verbreitung des Angebotes „GDA-ORGCheck“ im Rahmen des AP Organisation ließen einen Weiterbetrieb von gesund-pflegen-online.de zu Ende der Umsetzungsphase nicht mehr sinnvoll erscheinen. Das Angebot wurde daher Ende 2017 eingestellt.

2.2.5 Begleitprozesse der GDA-Träger

Ein wesentlicher Bestandteil im Maßnahmenbündel des Arbeitsprogramms MSE waren Begleitprozesse, die nicht im AP MSE entwickelt, sondern von den einzelnen GDA-Trägern in das Arbeitsprogramm eingebracht wurden. Diese hatten das Ziel, eine Sensibilisierung, Information, Schulung und generelle Aktivierung der Zielgrup-

pen im Hinblick auf die Prävention von MSE voranzubringen. Insbesondere der Wissenstransfer und die Aktivierung von Führungskräften, Beschäftigten und Multiplikatorinnen sowie Multiplikatoren auf betrieblicher Ebene standen dabei im Mittelpunkt.

Der überwiegende Anteil dieser Begleitprozesse entfiel vereinbarungsgemäß auf die Unfallversicherungsträger. Auch wenn für die Länder offiziell keine Ressourcen für derartige Begleitprozesse eingeplant waren, brachten einzelne Bundesländer trotzdem passende Aktivitäten in das AP MSE ein.

Umsetzung durch die Länder:

Die der LASI-Geschäftsstelle gemeldeten Begleitprozesse umfassten mehrheitlich folgende Aktivitäten:

- Verschiedene Beratungs- und ÖA-Medien (Flyer, Broschüren, Internetangebote, Messebeiträge) zu MSE und besonderen Gefährdungen
- Arbeitsschutz-/Qualifizierungstage und Fachtagungen für Führungskräfte, Multiplikatoren und Aufsichtspersonal, bspw. „Ergonomisches Arbeiten für Sicherheitsfachkräfte“
- Präventionsmaßnahmen für Berufsanfänger und -anfängerinnen, bspw. „Berufsstartertage Büro“, Arbeitsschutzparcours
- Seminare/Schulungen für Führungskräfte, Multiplikatoren und Aufsichtspersonal, bspw. zu den Themen „Heben und Tragen“, „Richtig sitzen“ (Büroarbeit), MSE in Verbindung mit psychischen Belastungen, ergonomisches Arbeiten, Leitmerkmalmethoden und weiteren branchenspezifischen Themen
- Beratung

Umsetzung durch die UVT:

Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen haben über die gesamte Programmperiode branchenspezifische und zielgruppenorientierte Begleitprozesse umgesetzt. Die Erfassung erfolgte zentral bei der DGUV. In folgender Tabelle werden typische Aktivitäten aufgelistet und durch Beispiele konkretisiert:

Tab. 2.4 Beispiele für Begleitprozesse der UVT im GDA-Arbeitsprogramm zur Prävention von MSE

Art des Begleitprozesses	Beispiel
Broschüren	Ergonomie am Näharbeitsplatz (BGI 804-2) „Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege und Betreuung – Kommentierung der Lastenhandhabungsverordnung“
Forschung, Entwicklung und Modellprojekte	Erarbeitung einer Handlungshilfe zur Reduzierung von Rückenbelastungen bei Hilfeleistungen von Flugbegleitern gegenüber mobilitätseingeschränkten Passagieren
Gesundheits- und Aktionstage	Ranzenaktion zur Rückengesundheit an Grundschulen
Flyer	ErgoCheck – Fit und gesund Lasten bewegen
CDs/DVDs/Filme	Nehmen Sie Platz! Richtig sitzen am Fahrerarbeitsplatz im Linienbus und in der Stadtbahn
Best-Practice-Bsp./Modelle	Quersitze auf Gabelstaplern
Handlungshilfen, Checklisten; Erfassungsinstrumenten	Risikoindex Steharbeitsplätze
Seminare/Seminarmodule	Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung ; Gesundheitskompetenzen fördern (GKRPM)

Qualifizierung	Ausbildung zu Multiplikatoren für den rückengerechten Patienten- und Bewohnertransfer im Gesundheitsdienst
Vortrag/Tagungs- oder Kongressbeteiligung	Tagungen für Unternehmer – GDA-MSE in der Branche Bergbau

Zusätzlich zu den MSE-spezifischen Angeboten meldeten UV-Träger auch Angebote, die das Thema MSE in einen erweiterten Präventionszusammenhang stellten. Dies waren vor allem Führungskräfte trainings, Veranstaltungen und Messen mit dem Schwerpunkt „Gesundheit“ oder „Bewegung“ sowie Beratungsprodukte. Auf diesem Weg konnte die Einbindung von MSE-Themen in den Beratungs-, Führungs- oder Managementprozess im Unternehmen gefördert werden. Zur Veranschaulichung sind hier einige typische Beispiele genannt:

- Beratung zu Bildschirmarbeitsplätzen
- AMS/Gütesiegel Beratung
- Aktions-/Gesundheitstage mit Krankenkassen und betrieblichem Gesundheitszirkel

Kennzeichnend für diese Begleitprozesse war eine häufige Verknüpfung mit den Themen „Psyche“ und „Führung“. Viele dieser Aktivitäten zeugten auch von einer betrieblichen oder regionalen Zuordnung und waren oftmals durch die dezentrale Präventionsarbeit geprägt.

Durch die Verlinkung der Begleitprozesse mit der Produktdatenbank des AP MSE, die Bewerbung von Produkten der GDA-Träger als „Produkt des Monats“ und die Nutzung von Elementen des Kommunikationsdesigns des Arbeitsprogramms wurde in vielen Fällen eine sichtbare Verknüpfung der Begleitprozesse mit den Programmaktivitäten des AP MSE erreicht (siehe auch Kap. 2.2.7 „Umsetzung des Kommunikationskonzeptes“).

2.2.6 Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern

Arbeitgeberverbände BDA, Gesamtmetall und Südwestmetall

Die **Arbeitgeberverbände** wirkten insbesondere in der Arbeitsprogrammgruppe und in den Teilarbeitspaketen Produktanalyse, Seminarmodul/Film, Gute Praxis und Handlungshilfe mit. Sie informierten ihre Mitglieder und relevanten Ausschüsse regelmäßig, beispielsweise via Rundschreiben, über den Fortschritt des Arbeitsprogramms. Einzelne Begleitprodukte wie der Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ wurden von der BDA per Twitter beworben. Das ifaa – Institut für angewandte Arbeitswissenschaft informierte seine Mitglieder und relevanten Gremien ebenfalls kontinuierlich über das Arbeitsprogramm und seine Begleitprodukte und wirkte an einer Erprobung des Seminarmoduls mit.

ver.di

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) engagierte sich personell und mit ihren Kompetenzen in der Arbeitsprogrammgruppe und in den Teilarbeitspaketen Seminarmodul/Film, Gute Praxis und Handlungshilfe für Beschäftigte. ver.di informierte ihre Mitglieder und weitere Zielgruppen regelmäßig über Angebote und Themen aus dem AP MSE bei Veranstaltungen und in ihren Medien, u. a. im eigenen Newsletter „Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik“ und trug somit zur Bekanntheit des Ar-

beitsprogramms und der gemeinsam erarbeiteten Präventionsangebote bei. Darüber hinaus wurden das MSE-Portal des Arbeitsprogramms und weitere Angebote in der Internetpräsenz der Gewerkschaft zur Sozialpolitik/zum Arbeitsschutz verlinkt.

VDSI

Zwischen der GDA und dem VDSI besteht seit Beginn der GDA eine Kooperation. Der VDSI ist in den verschiedenen Arbeitsprogrammgruppen mit seinen ehrenamtlichen Mitgliedern vertreten, auch in der Arbeitsprogrammgruppe MSE.

Das AP MSE unterstützte der VDSI beratend mit seinen Kernkompetenzen zur Vermeidung physischer Gefährdungen und Erkrankungen, mit dem Ziel, die Handlungssicherheit aller Arbeitsschutzakteure in diesem Themenfeld sicherzustellen und Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz stetig zu verbessern. In der Erarbeitung neuer Begleitprozesse und Präventionsprodukte brachte der VDSI praxisnahe Lösungen aus seinen Erfahrungen im Arbeitsschutz ein und unterstützte die Entwicklung der Online-Handlungshilfe.

Sein Tätigkeitsschwerpunkt lag darüber hinaus in der Öffentlichkeitsarbeit. Hierzu beteiligte der VDSI sich an Informationsveranstaltungen, Schulungen, Tagungen sowie der Veröffentlichung von Artikeln und Neuigkeiten der GDA in verbandseigenen Medien. Im Fokus aller Aktivitäten stand dabei die Zielgruppe betrieblicher Multiplikatoren wie beispielsweise Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sifa) und Betriebsärzte.

Krankenkassen

Die Krankenkassen IKK classic und BARMER haben als Vertreter der Krankenversicherungen (GKV) im AP MSE an verschiedenen Teilpaketen an Entscheidungsprozessen mitgewirkt und dabei insbesondere ihre Erfahrung aus der Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) eingebracht. Sie beteiligten sich an der Konzeption neuer, praxisorientierter Module, Prozesse und Strukturen mit dem Ziel, Präventionsansätze für die Arbeitswelt voranzubringen. So entwickelten sie gemeinsam mit den weiteren Partnern das neue Seminarmodul zur Gesundheitskompetenz „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ für Arbeitgeber und Führungskräfte.

Die genannten Krankenkassen beteiligten sich an institutionsübergreifenden Klein- und Großveranstaltungen der GDA und wirkten bei der Veröffentlichung und Verbreitung von Informationen und Medien mit. Dazu nutzten sie sämtliche nach innen und außen gewandten Kommunikationsstrategien, insbesondere aber zu den Beschäftigten und Arbeitgebern.

2.2.7 Umsetzung des Kommunikationskonzepts

Die überwiegend medial ausgerichtete Dachkommunikation des AP MSE lieferte den Rahmen für verschiedene Kommunikationsaktivitäten der einzelnen Träger und Partner. Wesentliche Elemente waren:

- Entwickeln eines gemeinsamen Kommunikationskonzepts und eines einheitlichen Designs sowie einheitlicher Bildwelten mit abgestimmtem Slogan auf Basis der von der GDA festgelegten Gestaltungsrichtlinien

- Bereitstellen von Basismedien: (Presse-)Texte, Logo, Flyer, Promotion-Karte, Vorlagen für Plakat und Roll-up-Display, Imagefilm, Anzeigenvorlagen
- Information von Multiplikatoren zur Durchführung der Kampagne und der branchen- oder zielgruppenspezifischen Anpassung in den einzelnen Häusern
- kontinuierliche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Präsentationen auf Fachveranstaltungen und Messen
- Online-Kommunikation, Einbinden sozialer Netzwerke (XING, YouTube)
- regelmäßiger Newsletter über Neuerungen des AP MSE an die Öffentlichkeitsarbeiterinnen und -arbeiter aller GDA-Träger und -Partner

Wesentliche Elemente der Trägerkommunikation waren:

- Durchführung von Veranstaltungen
- Durchführung eigener Medien- und Pressearbeit (branchenspezifisch)
- interne Kommunikation für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Durch die Kooperation mit Krankenkassen, Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und anderen Netzwerkpartnern wurde das Angebot des AP MSE in die Breite kommuniziert und der Bekanntheitsgrad gesteigert.

Das Portal gdabewegt.de war ab 15. August 2014 online. Der nur für GDA-Träger zugängliche Extranet-Bereich enthielt Vorlagen für die o. a. Basismedien, Materialien für die Durchführung der Betriebsbesichtigungen, Video-Tutorials für das Aufsichtspersonal und weitere Hilfs- und Informationsangebote.

Auf Fachveranstaltungen, Kongressen, Messen und Konferenzen präsentierten Vertreterinnen und Vertreter des AP MSE in den Jahren 2014 bis 2018 die Ziele, Maßnahmen und Angebote des Arbeitsprogramms.

Die Umsetzung der Kommunikation im AP MSE wurde bis einschließlich 2015 von der DGUV-Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ beeinflusst. Die Kampagne war ursprünglich nur bis 2014 geplant, wurde jedoch bis Ende 2015 verlängert. Die parallele Laufzeit über einen Zeitraum von zwei Jahren nahm Einfluss auf den Bekanntheitsgrad auf betrieblicher Ebene und die Wirksamkeit der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Arbeitsprogramms (siehe Ergebnisse 3.3). Die regelmäßige Medienansprache wurde daher erst ab 2016 intensiviert. Von da an realisierte das AP MSE monatlich eine Presseaussendung mit jeweils verändertem Fokus auf den erweiterten Themenkreis „Muskel-Skelett-Erkrankungen“.

Ausbau der Dachkommunikation

Nach Ende der Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ wurde das Online-Portal gdabewegt.de komplett redaktionell überarbeitet und kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei wurde die Anwenderfreundlichkeit des Portals weiter gesteigert und der Direkteinstieg zu zielgruppenspezifischen Angeboten erleichtert. Auf der Startseite wurde mit „Tipps für Beschäftigte“, „Tipps für Berufsstarter“ und „Angebote für Dozierende“ ein Schnelleinstieg zur Online-Handlungshilfe und zum Seminarmodul realisiert.

Ergänzend zur Überarbeitung des Online-Portals wurde die begleitende Kommunikation intensiviert:

- Monatliche Presseaussendungen informierten zu praxisrelevanten Themen.
- Das „Produkt des Monats“ lenkte Interessierte auf die Produktdatenbank.
- Regelmäßige News bewarben Veranstaltungen und sendeten Neuigkeiten rund um das Thema MSE.
- Der „Betrieb des Monats“ lenkte Interessierte auf die Beispiele guter Praxis.

Um speziell die Online-Handlungshilfe zu bewerben und in der Zielgruppe der Beschäftigten bekannt zu machen, wurde sie um den Online-Check „Rückenfit am Arbeitsplatz“ und eine E-Mail-basierte Erinnerungsfunktion ergänzt. Das damit sehr praxisorientierte Informationspaket wurde in Print- und Onlinemedien der relevanten Fach- und Publikumspresse sowie in den Medien der GDA-Träger und -Partner platziert. Unter dem Motto „Mach dich rückenschlau“ wendete sich die Kommunikation mit diesem Angebot noch einmal direkt an junge Beschäftigte.

Auch die Fertigstellung des Seminarmoduls „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ und des ergänzenden Erklärfilms boten Kommunikationsanlässe für begleitende Pressearbeit.

Alle Maßnahmen führten zu einer deutlichen Steigerung der Zugriffszahlen auf gda-bewegt.de.

3 Ergebnisse (quantitative Zielerreichung, Nutzung)

Die Kapitel 3 bis 6 stellen jeweils unterschiedliche Ergebnisse und Schlussfolgerungen des AP MSE dar und sind in ihrer Gesamtheit zu betrachten:

- Kapitel 3: quantitative Ergebnisse und Reichweiten der Kern- und Begleitprozesse, entspricht dem Baustein „Nutzung“ des PWM-Modells der Evaluation
- Kapitel 4: Auswertung der Besichtigungsdaten gemäß Evaluationskonzept, entspricht dem Baustein „Ergebnis“ des PWM-Modells („Ergebnisevaluation“)
- Kapitel 5: Ergebnisse der Prozessevaluation: Untersuchung der Güte/Stärken und Schwächen in der Umsetzung der Prozesse
- Kapitel 6: Fasst alle Ergebnisse zusammen und stellt die vom AP MSE aufgestellten Schlussfolgerungen und Empfehlungen dar.

3.1 Ergebnisse des Kernprozesses (Besichtigungszahlen)

Vorgesehen waren über alle GDA-Träger hinweg bundesweit 15 255 Besichtigungen, davon 1 386 Zweitbesichtigungen (siehe 2.2.3).

Mit Stand vom 28. Februar 2018 waren auf dem Server der datenführenden Stelle für das AP MSE insgesamt **13 609 Besichtigungen** erfasst (Länder: 8 183/UVT: 5 426). Dies entspricht einer Zielerreichung von insgesamt **89,2 Prozent** (Länder: 82,9 %/ UVT: 100,7 %).

Tab. 3.0 Besichtigungszahlen

Träger	Anzahl geplant	Anzahl durchgeführt	Zielerreichung
ASV	9 867	8 183	82,9%
UVT	5 388	5 426	100,7%
Gesamt	15 255	13 609	89,2%

Hinweis: Dies ist der offiziell von der Geschäftsstelle der NAK als final gekennzeichnete Stand. Im Nachgang zur Eingabefrist sind noch 110 Datensätze beim Datentreuhänder eingegangen, sodass insgesamt 13 719 Datensätze an den Evaluator im AP MSE übergeben wurden.

Der Anteil der fehlerhaften oder unvollständigen Datensätze ging im Verlauf des Arbeitsprogramms deutlich zurück. Eine Korrektur fehlerhafter Datensätze war allerdings aufgrund fehlender Ressourcen aufseiten der Träger nicht vollständig möglich. Auch aus diesen Gründen wurden mit Abschluss der Auswertung noch rund elf Prozent der Datensätze im Rahmen einer Konsistenz- und Vollständigkeitsprüfung als nicht auswertbar identifiziert. Insgesamt sind damit **12 109 Datensätze** in die Auswertung (Ergebnisse siehe Kap. 4) eingeflossen.

Die Gesamtbesichtigungen verteilen sich auf die einzelnen GDA-Träger wie folgt:

Tab. 3.1 Verteilung der erfassten Besichtigungen der GDA-Träger, Stand: 28.2.2018

Land/DGUV LV	AP MSE		
	Land	UVT	Gesamt
Bremen/NW	180	49	229
Hamburg/NW	513	120	633
Niedersachsen/NW	851	481	1332
Schleswig-Holstein/NW	201	165	366
Sachsen-Anhalt/NW	283	158	441
LV Nordwest Gesamt	2028	973	3001
Brandenburg/NO	776	192	968
Berlin/NO	470	230	700
Mecklenburg-Vorpommern/NO	408	106	514
LV Nordost Gesamt	1654	528	2182
Nordrhein-Westfalen/W	1065	1162	2227
LV West Gesamt	1065	1162	2227
Hessen/M	378	374	752
Rheinland-Pfalz/M	496	324	820
Thüringen/M	152	152	304
LV Mitte Gesamt	1026	850	1876
Baden-Württemberg/SW	1031	717	1748
Saarland/SW	169	83	252
LV Südwest Gesamt	1200	800	2000
Bayern/SO	913	874	1787
Sachsen/SO	297	239	536
LV Südost Gesamt	1210	1113	2323
Gesamt	8183	5426	13609

Erst- und Zweitbesichtigungen:

Die Datensätze der Erst- und Zweitbesichtigungen teilen sich wie folgt auf (Hinweis: Zu weiteren 362 Datensätzen lagen keine Angabe über Erst- oder Zweitbesichtigung vor):

Tab. 3.2 Anzahl und Zielerreichung der Erst- und Zweitbesichtigungen

Besichtigungsart	Anzahl	Zielerreichung in %
Erstbesichtigung	11 955	86,2
Zweitbesichtigung	1 292	93,2

Damit wurde die angestrebte Zweitbesichtigungsquote von rund zehn Prozent der Erstbesichtigungen erfüllt.

Betriebsgrößen:

Folgende Verteilung auf die verschiedenen Betriebsgrößen war im AP MSE angestrebt worden:

- mindestens 10 % der Betriebe bis maximal 20 MA
- maximal 10 % Betriebe mindestens 250 MA und mehr
- restliche Stichprobe in Betrieben von 21 bis 249 MA

Die angestrebten Betriebsgrößenklassen wurden erreicht. Für Betriebe ab 250 Beschäftigte liegen die ausgewerteten Betriebsdatensätze um 1,2 Prozentpunkte über dem Zielwert von zehn Prozent. In die Auswertung flossen 12 109 Datensätze wie folgt:

Tab. 3.3 Verteilung der ausgewerteten Datensätze auf die verschiedenen Größenklassen

Betriebsgröße	Absolute Häufigkeit (n = 12 109)	Relative Häufigkeit (n = 12 109)
Max. 20 Beschäftigte	3 889	32,1%
21–249 Beschäftigte	6 861	56,7%
Mind. 250 Beschäftigte	1 359	11,2%

Die Zweitbesichtigungen verteilten sich auf folgende Betriebsgrößen:

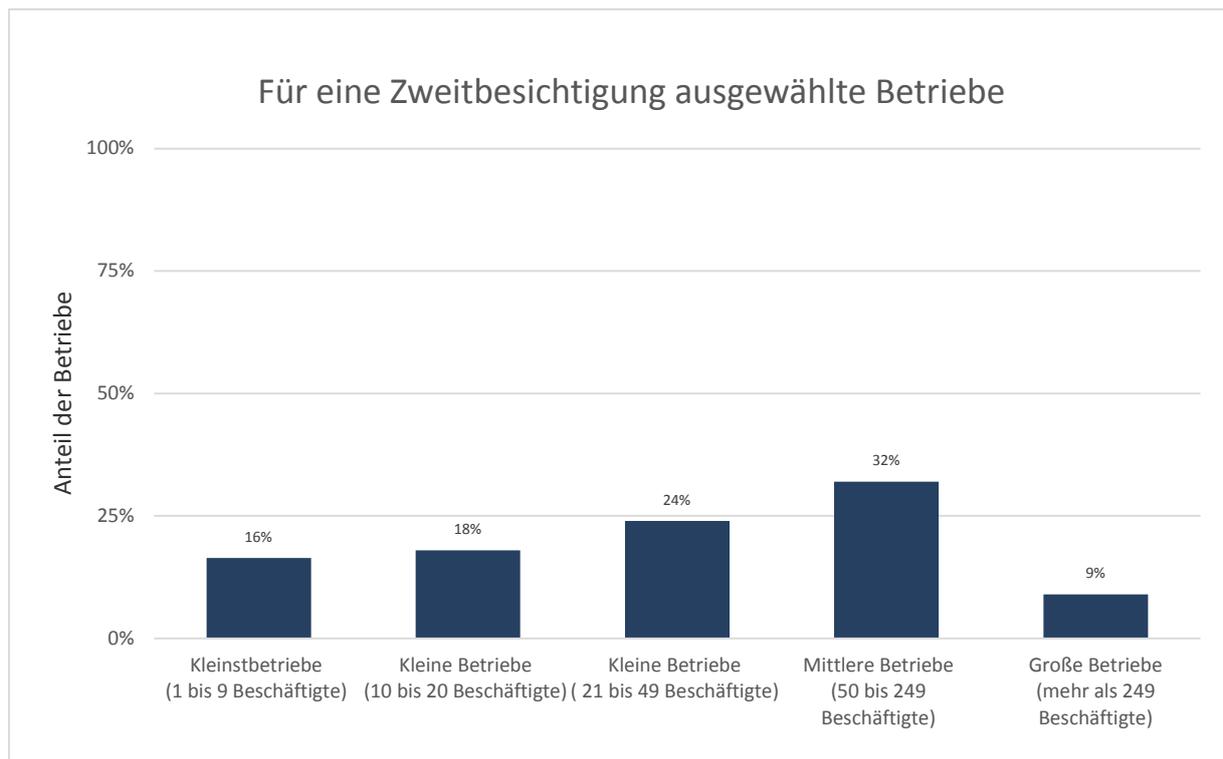


Abb. 3.0 Darstellung aller Betriebe, die für eine Zweitbesichtigung ausgewählt wurden (aufgeteilt nach Betriebsgrößenklassen) n = 1103

Branchenverteilung:

Aus der Risikoanalyse heraus wurden folgende Schwerpunktbranchen für die Besichtigungen vorgegeben:

- Abfallentsorgung
- Bau
- Forstwirtschaft
- Gesundheitsdienst/Wohlfahrtspflege
- Handel und Logistik
- Instandhaltung und Reparatur von Kfz
- Küchen
- Metall-/Kunststofferzeugung und -bearbeitung
- Nahrungsmittelherstellung
- Reinigung
- vorschulische Kinderbetreuung

Diese Branchen mündeten im Rahmen einer weitergehenden Differenzierung in insgesamt 31 Wirtschaftszweige. Deren Anteil am ausgewerteten Datenbestand betrug rund **70,9 Prozent** (zur genauen Branchenverteilung siehe auch Anlage 9, Bericht Ergebnisevaluation), d. h. die GDA-Träger haben überwiegend die Branchenvorgaben berücksichtigt.

3.2 Ergebnisse der Begleitprozesse (Teilnehmerzahlen, Reichweite)

3.2.1 Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“

Das im Arbeitsprogrammplan formulierte Ziel der Durchführung von vier Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“ wurde erfüllt. Aufgrund der guten Nachfrage wurde darüber hinaus noch eine Zusatzveranstaltung in Gießen angeboten.

An den fünf Fachtagungen haben insgesamt 432 Personen teilgenommen, die Teilnehmerzahlen verteilen sich wie folgt:

Tab. 3.4 Teilnehmerzahlen der Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden für die Beurteilung von Belastungen des Muskel-Skelett-Systems

Veranstaltungsort	Dortmund, 3.12.14	Dresden, 11.3.15	Stuttgart, 3.6.15	Hamburg, 2.9.15	Gießen, 7.9.16
Teilnehmerzahl	93	80	85	71	95

3.2.2 Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ und Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“

Für das im Rahmen des AP MSE entwickelte Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ und den Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ ergab die abschließende Auswertung folgendes Ergebnis:

Tab. 3.5 Seitenaufrufe des Seminarmoduls „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“

Quartalsbetrachtung	Seitenaufrufe gesamt	Durchschnitt pro Quartal
Seminarmodul (3/17–1/18)	1 764	588
Film (4/17–1/18)	4 757	2 379

Das Seminarmodul wurde im Juni 2017 veröffentlicht, sodass die Auswertung ab Quartal 3/2017 erfolgte. Der Film wurde im November 2017 bereitgestellt, sodass der Auswertungszeitraum nur fünf Monate betrug. Mit den Zugriffszahlen in dieser kurzen Zeit stellt der Film eines der erfolgreichsten Angebote unter gdabewegt.de dar.

3.2.3 Online-Handlungshilfe für Beschäftigte „Bewusst bewegen – auch im Job“

Die Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“ war quantitativ betrachtet sehr erfolgreich, sie stellte den am häufigsten besuchten Bereich auf gdabewegt.de dar. Die Seitenbesuche verteilten sich in einer Quartalsbetrachtung wie folgt:

Tab. 3.6 Seitenbesuche der Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“

Quartalsbetrachtung	Besuche gesamt (1/17–4/17)	Durchschnitt pro Quartal	Maximum (2/17)	Minimum (4/17)
Online-Handlungshilfe	91 869	22 976	33 047	15 289

3.2.4 Gute Praxis: Beispiele und Prinzipien

Als Reaktion auf die Pressemeldungen zu den „Beispielen Guter Praxis“ gingen im Arbeitspaket Kommunikation Presseanfragen von Fachzeitschriften ein, die die Art der Darstellung der Praxisbeispiele sowie die Umsetzungsbeispiele sehr positiv bewerteten. Interesse zeigte ebenfalls die Pressearbeit der DGUV: Eines der Beispiele wurde bereits im Rahmen der neuen Präventionskampagne zur Kultur der Prävention aufgegriffen.

Die neue Rubrik mit Prinzipien und Beispielen guter Praxis ging im Oktober 2017 online. Mit guten Zugriffszahlen von Anfang an war dieser Bereich ebenfalls ein sehr erfolgreiches Angebot unter gdabewegt.de.

Tab. 3.7 Die quantitative Nutzung der erneuerten Rubrik „Gute Praxis“ auf gdabewegt.de in der quartalsweisen Betrachtung (Online-Start war der 16.10.2017)

Quartal	3/17	4/17	1/18	Gesamt	Durchschnitt pro Quartal
Beispiele guter Praxis	1 063	1 777	1 373	4 213	1 404

3.2.5 Begleitprozesse der GDA-Träger

Für den Zeitraum von 2014 bis 2017 hat die LASI-Geschäftsstelle 78 Datensätze zu insgesamt **222 Begleitprozessen** der Länder gemeldet. Die gemeldeten Begleitprozesse verteilten sich wie folgt:

Tab. 3.8 Verteilung der Begleitprozesse der Länder

Art des Angebots	Anzahl Begleitprozesse	Anteil in %
Beratungs-/ÖA-Medien (Flyer, Broschüren, Online-Angebote, Messen) zu MSE und besonderen Gefährdungen	174	78,4 %
Arbeitsschutz-/Qualifizierungstage und Fachtagungen für Führungskräfte, Multiplikatoren, Aufsichtspersonal	13	5,8 %
Präventionsmaßnahmen für Berufsanfängerinnen und -anfänger , z. B.: „Berufsstartertage“	4	1,8 %
Seminare/Schulungen für Führungskräfte, Multiplikatoren, Aufsichtspersonal z. B. zu „Heben und Tragen“, LMM	24	10,8 %
Beratung (auf Anforderung)	7	3,2 %
Gesamtergebnis	222	100 %

Die **DGUV** hat stellvertretend für die Unfallversicherungsträger **1 980** bereinigte Datensätze an das AP MSE weitergeleitet. Aus diesem Datenpool konnten **648** Datensätze herausgefiltert werden, die sich wegen ihrer differenzierten Beschreibung eindeutig den Zielen des Arbeitsprogramms zuordnen ließen. Die UVT haben in diesen Datensätzen **15 678** einzelne Begleitprozesse gemeldet. Weitere **1 332** Datensätze besaßen einen mehr oder weniger großen Teilbezug zum AP MSE (zum Beispiel durch den Titel bei Gesundheits- und Aktionstagen, Seminaren und Vorträgen). Durch die 648 Datensätze mit eindeutigem Bezug zu den Programmzielen erfüllten die UVT den vereinbarten Ressourceneinsatz von mindestens **11 928** Personentagen für Begleitprozesse voll.

Die Datensätze und Aktivitäten, die nur zum Teil den Zielen des AP MSE zugeordnet werden konnten, sind aus Sicht des Arbeitsprogramms durchaus relevant für die Ziele, die Gesundheitskompetenz und Präventionskultur mit Bezug zu MSE zu stärken. **Die folgende Auswertung beschränkt sich auf die 648 Datensätze, die alleinig den Zielen des Arbeitsprogramms zugeordnet werden konnten.**

Seminartätigkeit der UVT:

In den 648 Datensätzen wurden 1 627 Seminare/Seminarmodule gemeldet. Der Median der Teilnehmerreichweite dieser Seminare lag bei 17 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

Die Seminartätigkeit stellte den weitaus größten Anteil an allen umgesetzten Qualifizierungsangeboten der UVT. Die meisten Seminare wurden für die Zielgruppe „Beschäftigte“ durchgeführt.

Tab 3.9 Alle Qualifizierungs- und Schulungsangebote der UVT (Anzahl) mit MSE-Bezug nach Zielgruppen

	Führungs- kräfte	Beschäftigte	Multiplikatoren (BA, Sifa)	Sonstige	Gesamt
Seminare/ Seminarmodule	216	1 117	252	42	1 627
Unterweisungshilfen/Unterrichtsmaterial	42	72	2	5	121
Qualifizierung	6	2	3		11
Gesamtergebnis	264	1 191	275	47	1 759

Beim Vergleich der gesamten Seminarangebote in Bezug auf die erreichten Zielgruppen wird deutlich, dass **Beschäftigte und Multiplikatoren eher themenbezogene Seminare zur Prävention von MSE nutzen (können). Der Anteil an übergreifenden Gesundheits- und Führungsthemen in Seminaren für Führungskräfte war deutlich höher.**

Gesundheits- und Aktionstage:

Die UV-Träger meldeten 1 118 Durchführungen oder Beteiligungen an Gesundheitstagen zum Thema MSE. Im Mittelwert wurden hier 63 Personen erreicht. Diese Begleitprozesse sind vor allem auf die Beschäftigten gerichtet. Insgesamt wurden mit den 648 Datensätzen 1 800 öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen gemeldet.

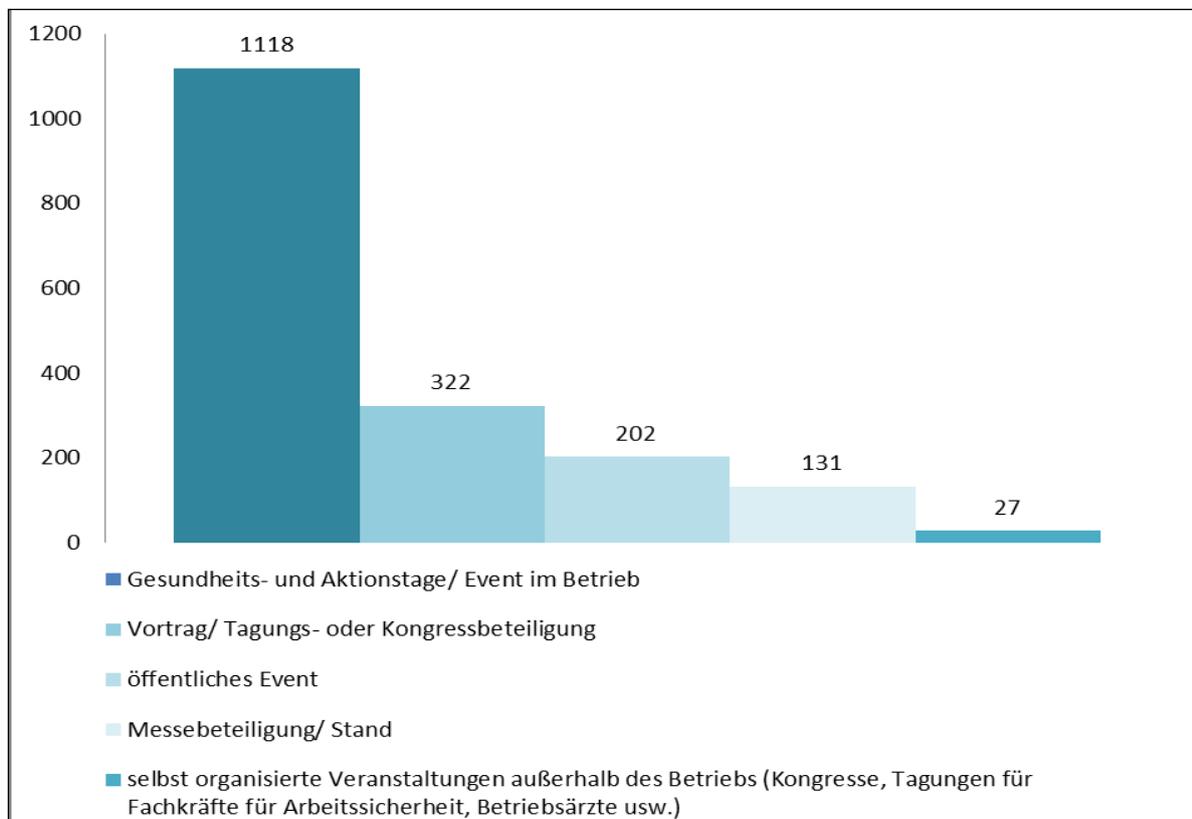


Abb. 3.1 Teilnahmezahlen der von den UVT gemeldeten Veranstaltungen zum Thema MSE

Beratung in den Betrieben:

Ein wichtiges Tätigkeitsfeld im Rahmen der Begleitprozessumsetzung waren die Beratungen in den Betrieben. Hier wurden insgesamt 8 401 Maßnahmen gemeldet, die eindeutig die Ziele des AP MSE unterstützten. Die Beratung auf Anforderung wird zu einem großen Anteil durch Personal geleistet, das nicht als Aufsicht fungiert. Die Beratungen verteilten sich wie folgt:

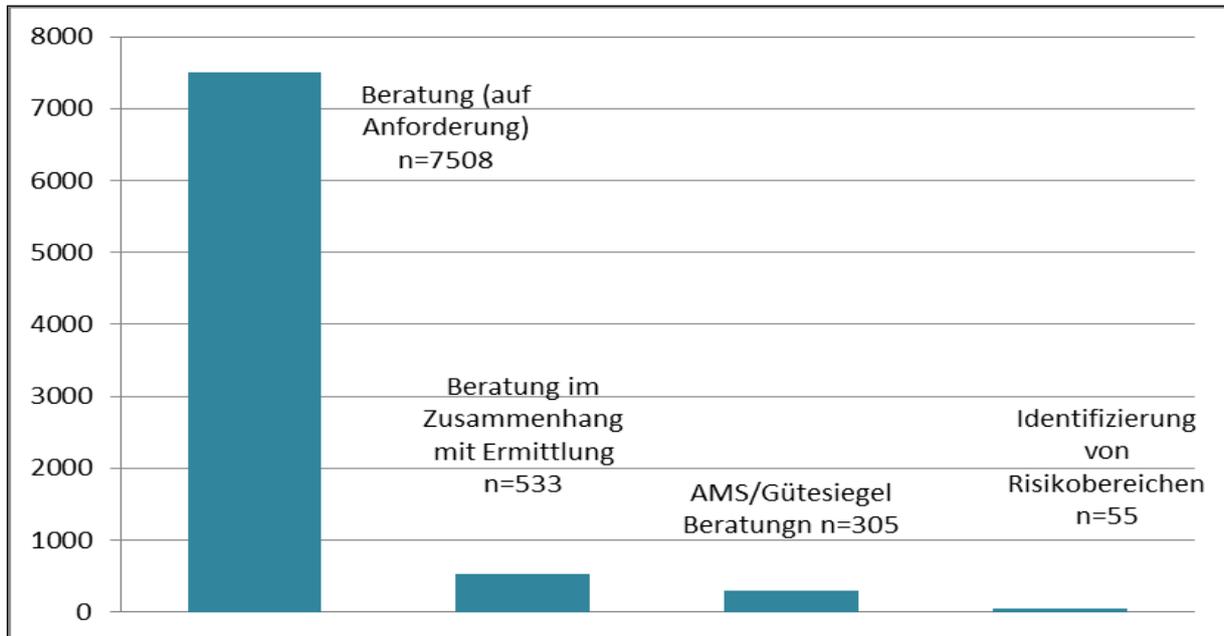


Abb. 3.2 Beratungen der GDA-Träger zum Thema MSE in den Betrieben

Online-Angebote und weitere Öffentlichkeitsarbeit:

Unter den 45 gemeldeten Online-Angeboten wurden Informationsabrufe oder Informationsseiten der Träger zusammengefasst. Einzelne Online-Angebote wurden zur Qualifizierung, als Seminarangebot oder als Handlungshilfen erarbeitet. Auch wurden E-Learning-Programme überarbeitet oder Angebote (bspw. Ergo-Kita) angepasst. Die meisten Online-Angebote der Träger wurden mit der Seite gdabewegt.de verlinkt. Eine konkrete Reichweitenangabe fehlt, vermutlich aus technischen Gründen, bei Online-Angeboten.

3.3 Ergebnisse der Kommunikation

Die im Kommunikationskonzept festgelegten Maßnahmen haben sich in ihrer Gesamtheit bewährt. Deutliche Erfolge in der Medienresonanz werden mit Ende der Überschneidung zur DGUV-Kampagne sichtbar, was sich insbesondere mit den ab dann sehr guten Zugriffszahlen auf das **Online-Portal gdabewegt.de** und seinen Rubriken dokumentieren lässt:

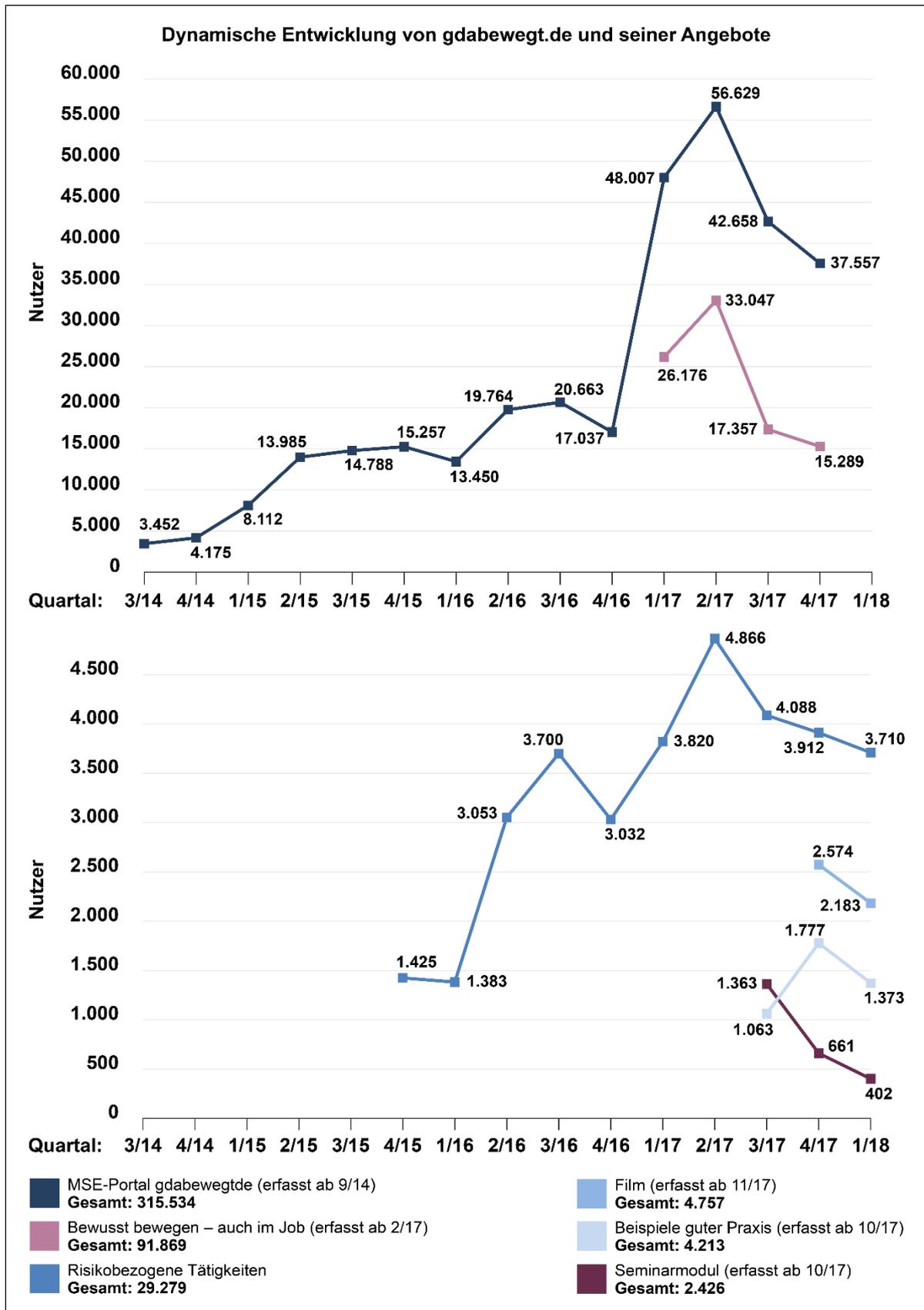


Abb. 3.3 Dynamische Entwicklung von gdabewegt.de und seiner Angebote im Zeitraum Q. 3/2014 bis Q. 1/2018

Vom Start des Programms Oktober 2014 bis zu seinem Abschluss Dezember 2017 besuchten insgesamt 315 534 Interessierte das MSE-Portal.

Allein rund 185 000 Zugriffe entfielen auf das Jahr 2017. Dies korrespondiert mit dem Ausbau der Dachkommunikation des AP MSE nach Abschluss der Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ u. a. durch Schaffung neuer Kommunikationsanlässe.

Verantwortlich für die deutlich gestiegenen Zugriffszahlen waren offensichtlich die Attraktivität der neuen Online-Handlungshilfe für Beschäftigte „Bewusst bewegen – auch im Job“ und ihre erfolgreiche Kommunikation in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. So konnte dieses Angebot 2017 für sich allein insgesamt 91 869 Aufrufe verbuchen. Aber auch die Rubrik „Risikobezogene Tätigkeiten“ zeigte seit ihrer Einführung 2016 einen stabil positiven Verlauf (zu den Einzelergebnissen der neu entwickelten Begleitprozesse, die im Internetauftritt bereitgestellt wurden, siehe auch 3.2.2 bis 3.2.4).

Da die Deutsche Presseagentur (dpa) die Online-Handlungshilfe in ihrem „dpa Themedienst“ aufgriff, war das AP MSE mit diesem Angebot in den Online- bzw. Printmedien u. a. vom „Hamburger Abendblatt“, der „Süddeutschen Zeitung“, „Frankfurter Rundschau“, „Berliner Zeitung“ und vom „Focus“ vertreten. Online- und Printmedien zusammen entsprachen einer Gesamtreichweite von rund 110,6 Mio. Kontakten. Diese Veröffentlichungen bewirkten offenbar eine weitere Erhöhung der Zugriffszahlen. Zumindest konnte ein zeitlicher Zusammenhang festgestellt werden.

Zum Ende des AP MSE gelangten mehr als 87 Prozent der Besucherinnen und Besucher per Direktzugriff auf die Portalseite, etwa acht Prozent über die Portalseiten der im Arbeitsprogramm engagierten Träger und Partner und rund vier Prozent über Suchmaschinen.

Die Resonanz auf die kontinuierliche Presse- und Öffentlichkeit des AP MSE zeigte einen ähnlich erfolgreichen Verlauf. Der Versand monatlicher Presseinformationen und eine intensive Fachpressearbeit führten vom Kick-off im August 2014 bis zum Abschluss der Medienbeobachtung im Mai 2018 zu mehr als 280 Veröffentlichungen in Fachpublikationen (Print und online), in Medien der GDA-Träger und -Partner sowie in Tageszeitungen. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 25 (Fach-)Presseinformationen versandt. Dabei konnten sehr unterschiedliche Medien angesprochen und so eine sehr breite Durchdringung unterschiedlicher Branchen erreicht werden (von Handwerk über Gastronomie bis zur Pflege). So erreichten Veröffentlichungen in verschiedenen Branchenmedien wie „Deutsche Handwerks Zeitung“, „Top Hair International“, „DBZ Weckruf Magazin“ oder „Allgemeine Bauzeitung“ zusammen eine Auflage von 753 846. Presseveröffentlichungen in verschiedenen Arbeitsschutzmedien wie „DGUV Arbeit und Gesundheit“, „Prävention aktuell“ oder „Ergonomiemarkt“ kamen zusammen auf eine Auflage von 369 905.

Presseinformationen führten teilweise umgehend zur Aufnahme des Themas durch die Medien. Der Hinweis auf das Portal gdabewegt.de erzeugte die angestrebten Synergien zwischen Print- und Online-Kommunikation. Mit Veröffentlichungen in eigenen Medien trugen die GDA-Träger erheblich zur Gesamtreichweite bei.

Die Top-Themen in der Medienresonanz waren (mit abnehmender Häufigkeit):

1. die Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“
2. der Kick-off des GDA Arbeitsprogramms MSE
3. die risikobezogene Tätigkeit „Ziehen und Schieben“
4. das Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“
5. die risikobezogene Tätigkeit „Häufige Wiederholungen“

4 Auswertung nach Evaluationskonzept

Kapitel 4 führt das Element „Ergebnis“ des prozessorientierten Wirkungsmonitorings (PWM) aus (siehe auch 2.1.1.4), nämlich die qualitative Auswertung der Besichtigungsdaten. Dazu gliedert sich dieses Kapitel zunächst nach den Teilzielen des Arbeitsprogramms und fügt anschließend weitere betrachtete Fragestellungen an. Eine ausführliche Ergebnisdarstellung ist dem Bericht der Ergebnisevaluation in Anlage 9 zu entnehmen. Dieses Dokument ist auch die Quelle der unten stehenden Ausführungen.

A: Teilziele Präventionskultur

4.1 Teilziel Gefährdungsbeurteilung

„Erhöhung der Anzahl und Qualität der Gefährdungsbeurteilungen unter Berücksichtigung physischer und psychischer Belastungen“

Um die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten bzw. nicht zu gefährden, sind alle Arbeitgeber gemäß Arbeitsschutzgesetz und der DGUV Vorschrift 1 verpflichtet, die Arbeitsbedingungen in ihren Betrieben unter Arbeitssicherheitsgesichtspunkten zu beurteilen und erforderliche Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Das Arbeitsprogramm MSE hatte das Ziel, die Quantität und Qualität der Gefährdungsbeurteilungen zu physischen Belastungen in den Betrieben zu erhöhen.

4.1.1 Arbeitsbedingte Belastungen und Gefährdungsbeurteilung

Das GDA-Arbeitsprogramm Muskel-Skelett-Erkrankungen identifizierte wesentliche physische Belastungsarten am Arbeitsplatz, die auf den Beschäftigten einwirken können. Das Ziel der im Kernprozess durchgeführten Betriebsbesichtigungen bestand darin, eine vollständige Erfassung aller von diesen Belastungsarten betroffenen Arbeitsbereiche und Tätigkeiten in der Gefährdungsbeurteilung zu erreichen.

Die acht betrachteten physischen Belastungsarten waren:

- Heben und Tragen von Lasten,
- Ziehen und Schieben von Lasten,
- Zwangshaltungen,
- Arbeiten mit erhöhter Kraftanstrengung/Krafteinwirkung,
- repetitive Tätigkeiten,
- Ganzkörpervibrationen,
- Hand-Arm-Vibrationen,
- bewegungsarme Tätigkeiten.

Ergebnis:

Diese betrachteten Belastungen wurden etwa

- bei 50 % der Betriebe in der Gefährdungsbeurteilung vollständig erfasst,
- bei 30 % der Betriebe teilweise erfasst,
- bei 20 % der Betriebe nicht erfasst.

Betriebe, die insgesamt im Arbeitsschutz schlechter aufgestellt waren und in denen daher eine Zweitbesichtigung erfolgte, erreichten in der Zweitbesichtigung im Durchschnitt ähnliche Werte wie die Gesamtheit der besichtigten Betriebe.

4.1.2 Nutzung der Leitmerkmalmethoden

Leitmerkmalmethoden sind Screening-Verfahren zur Bewertung von physischen Belastungen. Ihre Anwendung ist nicht vorgeschrieben, jedoch können sie im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung hilfreiche Verfahren darstellen, da sie keine spezielle wissenschaftliche Aus- oder Vorbildung erfordern. Vor diesem Hintergrund bestand im AP MSE das Ziel, die Anwendungshäufigkeit dieser Methoden in den besichtigten Betrieben zu erfassen.

Im Besichtigungszeitraum des Arbeitsprogramms MSE standen drei Leitmerkmalmethoden (LMM) zur Verfügung, die folgende Belastungen abbildeten:

- die LMM zur Beurteilung von Heben, Halten und Tragen,
- die LMM zur Beurteilung von Ziehen und Schieben,
- die LMM zur Erfassung von Belastungen bei manuellen Arbeitsprozessen (insbesondere repetitiven Tätigkeiten).

Ergebnis:

Die Einsatzhäufigkeit der LMM bei der Gefährdungsbeurteilung wird in Abbildung 4.0 dargestellt: Je „jünger“ die LMM ist, desto seltener kam sie zum Einsatz, aber auch die am längsten existierende Methode zu Heben, Halten und Tragen wurde in weniger als jedem zweiten Betrieb eingesetzt. Bei den Betrieben, die wiederholt besichtigt wurden, konnte mehr als eine Verdopplung der Anwendungshäufigkeit festgestellt werden.

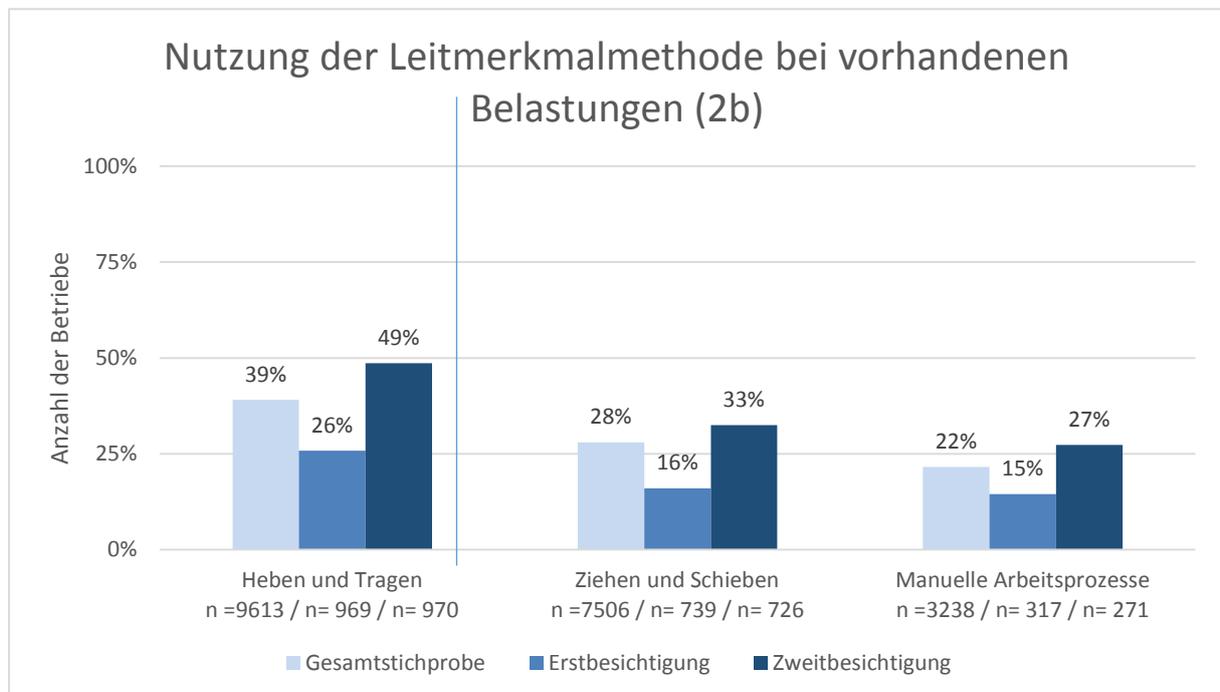


Abb. 4.0 Betriebe, die bei vorhandenen Belastungen die Leitmerkmalmethode einsetzen

Ein fehlender Einsatz der LMM bedeutete jedoch nicht, dass kein anderes, geeignetes Bewertungsinstrument bei der Beurteilung der physischen Belastung eingesetzt wurde.

4.1.3 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen

Die angemessene Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen zeigt sich unter anderem darin, dass alle Tätigkeiten erfasst und zutreffend bewertet werden. Zudem werden bewährte Bewertungsmethoden angewandt und wirksame Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Eine Wirksamkeitskontrolle findet statt und wird dokumentiert. Nach Beendigung jedes Betriebsbesuches wurde vom Aufsichtspersonal jeweils eine abschließende Beurteilung der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung zu den physischen Belastungen abgegeben.

Ergebnis:

In 56 Prozent der besichtigten Betriebe ist die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung angemessen. Bei den Betrieben, bei denen das Ergebnis der Erstbesichtigung dem Ergebnis der Zweitbesichtigung gegenübergestellt werden konnte, verdreifachte sich der Anteil der angemessenen Gefährdungsbeurteilungen. Gleichzeitig reduzierte sich der Anteil der Betriebe, die keine Gefährdungsbeurteilung vorweisen konnten, um 74 Prozent, sodass diese Betriebe das Verteilungsmuster der Gesamtstichprobe erreichten. Von den Betrieben, die zur Erstbesichtigung keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt hatten (39 Prozent), konnten zum Zeitpunkt der Zweitbesichtigung 44 Prozent eine angemessene und 34 Prozent eine noch nicht angemessene Gefährdungsbeurteilung vorweisen. 21 Prozent dieser Betriebe hatten auch zur Zweitbesichtigung keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt.

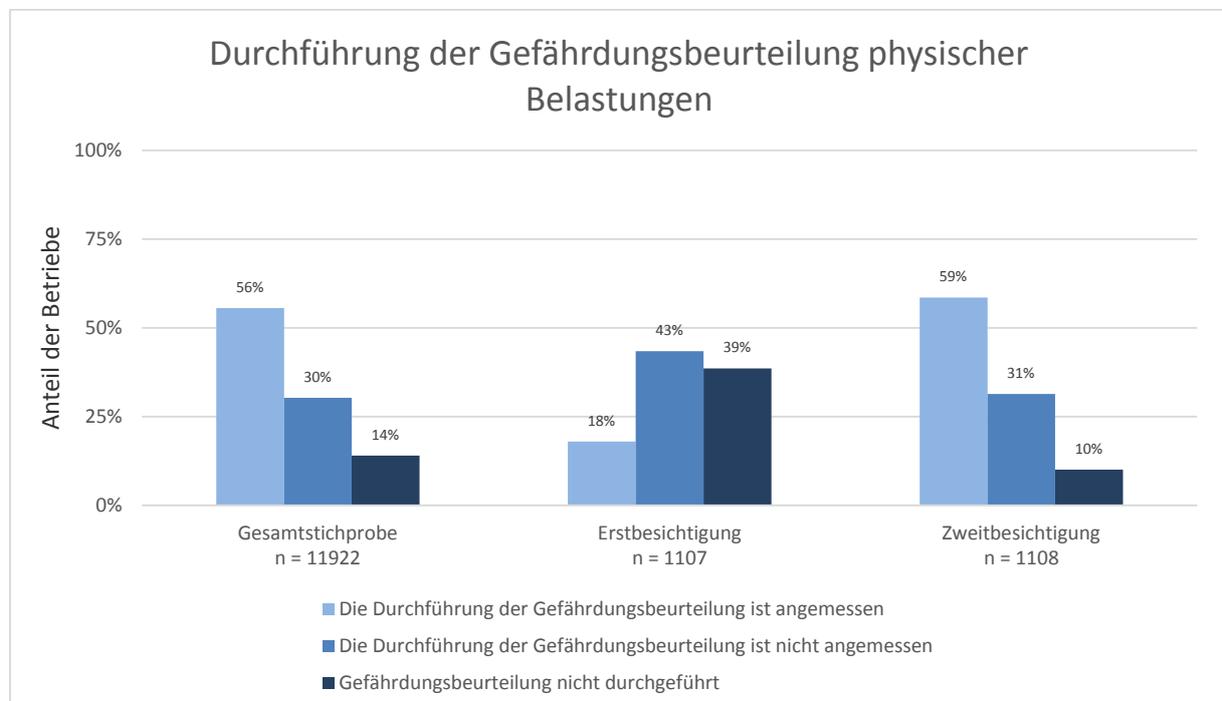


Abb. 4.1 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung (insgesamt) und Erst- und Zweitbesichtigung im Vergleich

Durchführung der Gefährdungsbeurteilung in Betrieben mit/ohne betriebliche Interessensvertretung

Betriebe, bei denen die betriebliche Interessensvertretung an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt wird, haben zu 80 Prozent eine angemessene Gefährdungsbeurteilung, während dies nur für 55 Prozent der Betriebe ohne eine Beteiligung betrieblicher Interessensvertretung zutrifft (Abb. 4.2). Dabei ist zu beachten, dass eine Beteiligung der betrieblichen Interessensvertretung insbesondere in großen Betrieben stattfindet, bei denen die Gefährdungsbeurteilung generell häufiger angemessen ist (vgl. Abbildung 4.16).

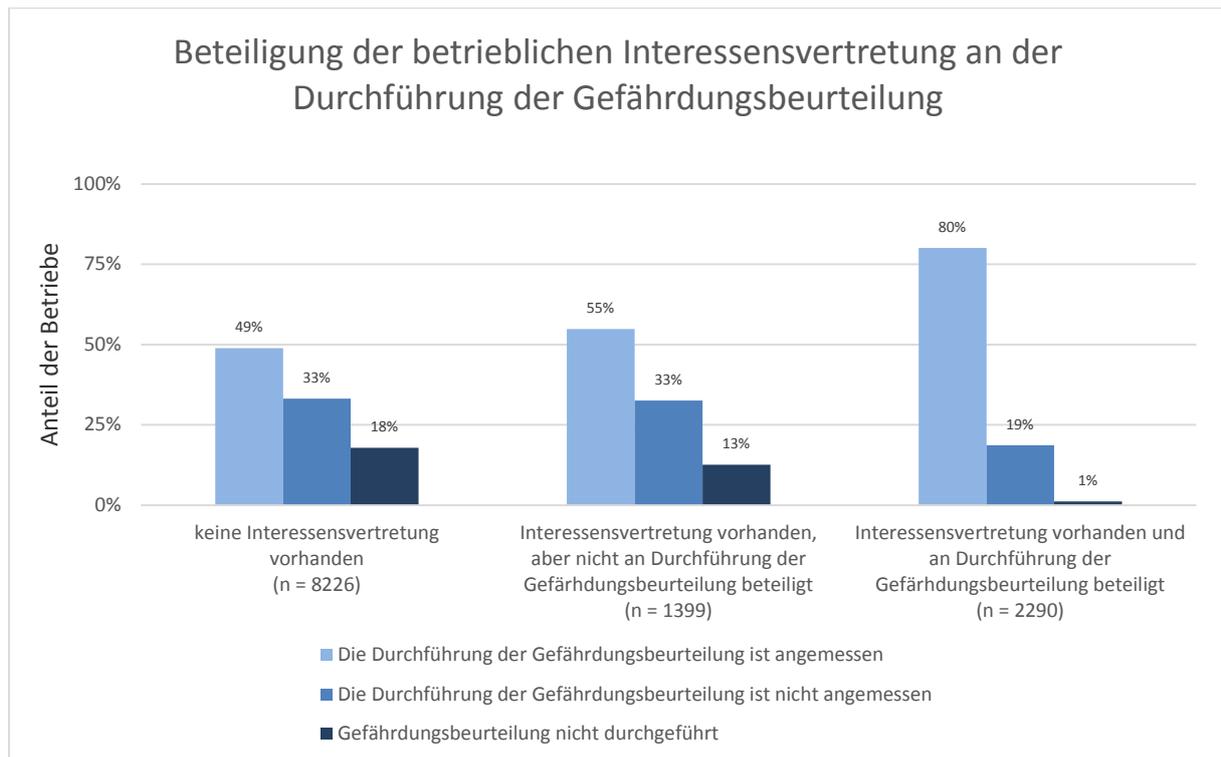


Abb. 4.2 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung mit oder ohne Beteiligung der betrieblichen Interessensvertretung

Berücksichtigung psychischer Belastungen mit Bezug zu MSE in der Gefährdungsbeurteilung

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass psychische Belastungen im Zusammenhang mit Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen. 35 Prozent aller aufgesuchten Betriebe hatten die psychischen Belastungen mit Bezug zu MSE in ihrer Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt.

In den Zweitbesichtigungsbetrieben wurden die psychischen Belastungen zunächst in 25 Prozent der Betriebe berücksichtigt. In diesen Betrieben wurde durch aufsichtliches Handeln eine Steigerung von 84 Prozent erreicht. Die Betriebe lagen damit nach der Zweitbesichtigung über der Gesamtheit der Betriebe (siehe Abb. 4.3).

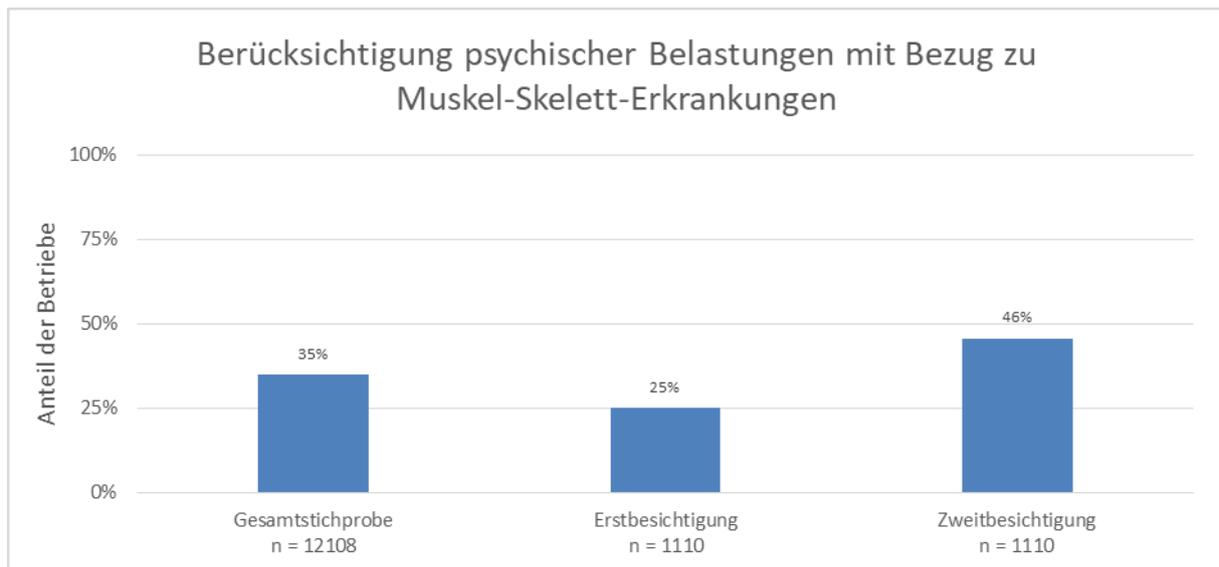


Abb. 4.3 Berücksichtigung psychischer Belastungen mit Bezug zu MSE (insgesamt) und Erst- und Zweitbesichtigung im Vergleich

4.1.4 Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung

Bei Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen gehen Akzeptanz und Erfolg Hand in Hand. Je größer die Akzeptanz der Maßnahmen in der Belegschaft, desto größer der langfristige Nutzen. Daher ist es sinnvoll, wenn die Gefährdungsbeurteilung und die daraus abgeleiteten Maßnahmen unter Beteiligung der Beschäftigten und weiterer (betrieblicher) Fachexpertinnen und -experten umgesetzt werden. Diese innerbetriebliche Beteiligung wurde im AP MSE ebenfalls untersucht.

Bei den Ergebnissen ist zu beachten: Bei der Berechnung des Prozentwertes der an der Gefährdungsbeurteilung Beteiligten wurden ausschließlich Betriebe mit mindestens 50 Beschäftigten berücksichtigt. Bei Einbeziehung von betrieblichen Interessensvertretungen sind nur diejenigen Betriebe in die Auswertung eingegangen, in denen ein solches Gremium existiert.

Ergebnis:

In den aufgesuchten Betrieben waren insbesondere Arbeitgeberin oder Arbeitgeber bzw. verantwortliche Führungskräfte, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die betriebliche Interessensvertretung (sofern vorhanden) an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt, Betriebsärztinnen und -ärzte, Sicherheitsbeauftragte und Beschäftigte deutlich seltener. Auffallend war, dass Arbeitgeberin oder Arbeitgeber und verantwortliche Führungskräfte in einem Drittel der Betriebe nicht an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt waren, obwohl sie für deren Durchführung die Verantwortung tragen.

In Betrieben, die im Bereich der Prävention von MSE schlechter aufgestellt waren, wurden Beschäftigte, Sicherheitsbeauftragte und Betriebsärztinnen bzw. -ärzte sowie die betriebliche Interessensvertretung seltener an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt. Bei der Zweitbesichtigung konnten insgesamt annähernd so große Beteiligungsraten wie in der Gesamtstichprobe festgestellt werden. Auch in diesem Handlungsfeld hat das Aufsichtshandeln zu nachweisbaren Verbesserungen in den Betrieben geführt.

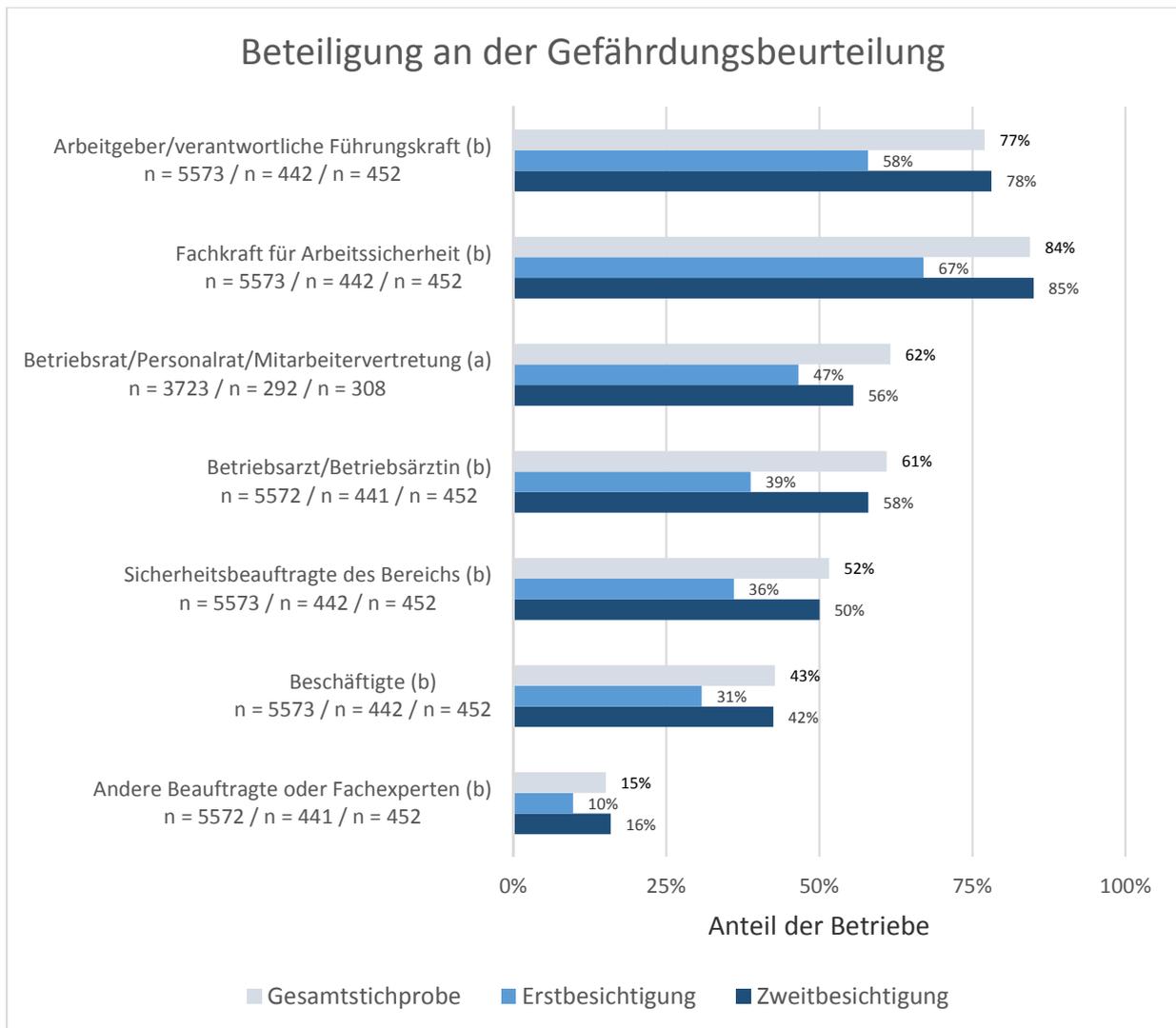


Abb. 4.4 Anteil der betrieblichen Gruppen, die an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt werden

Hinweis: (a) Bei der Berechnung des Prozentwerts für betriebliche Interessensvertretungen sind nur diejenigen Betriebe eingegangen, in denen ein solches Gremium existiert, (b) bei der Berechnung der übrigen Beteiligten wurden ausschließlich Betriebe mit mindestens 50 Beschäftigten berücksichtigt.

4.2 Teilziel Ergonomie

„Erhöhung der Anzahl der Betriebe mit ergonomisch optimierten zen, -stätten und -abläufen, auch unter Berücksichtigung des Aspekts altersgerechter Arbeitsplätze“

Die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen bezieht sich u. a. auf die bauliche und technische Gestaltung eines Arbeitsplatzes. Dazu gehören z. B. Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, Arbeitsplatz und Arbeitsraum. Mindeststandards bestehen darin, dass Arbeitsplätze vollständig (z. B. Arbeitstisch, verstellbarer Arbeitsstuhl) ausgestattet sind und dass ungünstige Körperhaltungen vermieden werden. Arbeitsmittel und Arbeitsumgebung müssen gegebenenfalls an den Stand der Technik angepasst und so gestaltet werden, dass beeinträchtigungsfrei gearbeitet werden kann.

Ergonomisch gestaltete Arbeitsabläufe zielen auf die menschengerechte Gestaltung von Arbeitsaufgaben, Arbeitsorganisation, Arbeitspensum, Arbeitsbeziehungen ab. Das Aufsichtspersonal sollte jeweils eine Gesamteinschätzung im Betrieb für die ergonomische Gestaltung der Arbeitsstätten und der Arbeitsabläufe treffen. Vor diesem Hintergrund kam das AP MSE zu folgenden Ergebnissen (siehe Abb. 4.5 und 4.6):

Ergebnis:

90 Prozent der im Rahmen des Programms besuchten Betriebe erfüllten den Mindeststandard eines ergonomisch gestalteten Arbeitsplatzes. Ein entsprechendes Ergebnis konnte auch für die ergonomische Gestaltung der Arbeitsabläufe festgestellt werden.

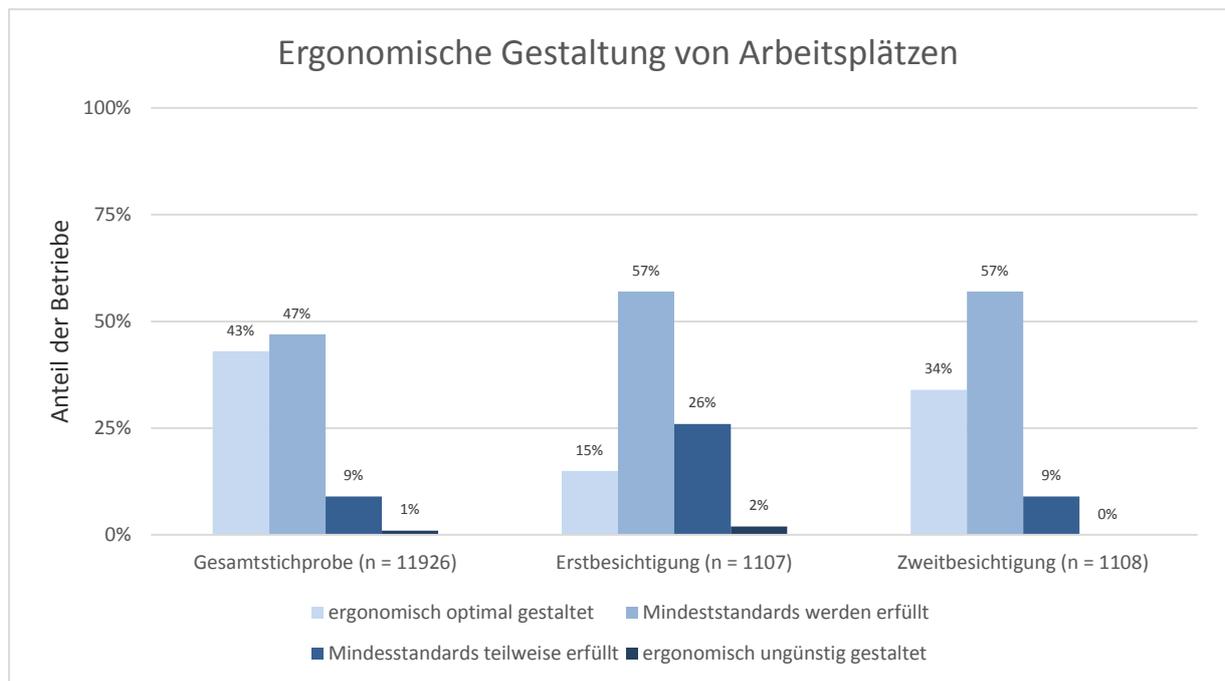


Abb. 4.5 Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen

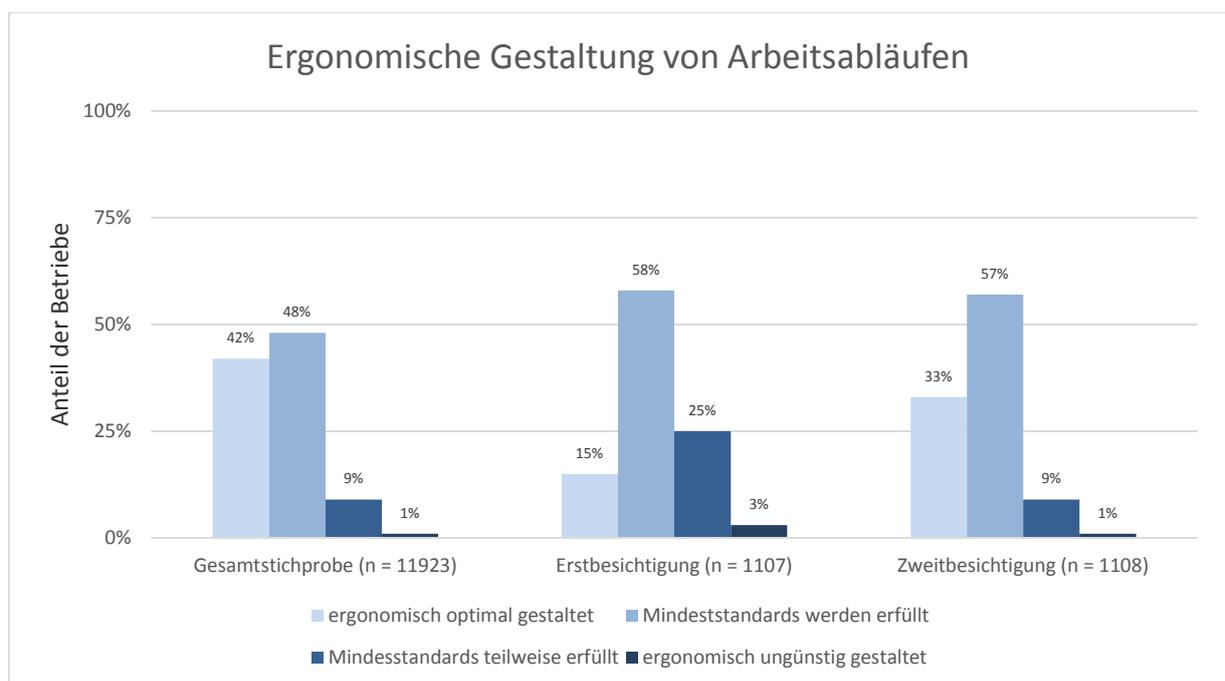


Abb. 4.6 Ergonomische Gestaltung von Arbeitsabläufen

Bei den Betrieben, die ein zweites Mal im Rahmen des Programms besichtigt wurden, zeigten sich durch die Aufsichtstätigkeit deutliche Verbesserungen bei der ergonomischen Gestaltung.

4.3 Teilziel Arbeitsorganisation und Führungskompetenz

„Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Führungskompetenz mit Blick auf Prävention von MSE“

Eine an Sicherheit und Gesundheit orientierte Arbeitsorganisation sowie die Kompetenzen der Führungskräfte sind wichtige Einflussfaktoren bei der Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen. In den Besichtigungen wurden deshalb die Unterweisung und Anleitung der Beschäftigten, die Prozessbeteiligung der Beschäftigten, betriebliche Regelungen zum Umgang mit Lasten sowie Schulungen von Führungskräften und deren Unterstützung des präventiven Verhaltens der Beschäftigten in die Betrachtung einbezogen.

Ergebnis:

In maximal jedem zweiten Betrieb wurden gesetzliche Vorgaben (Unterweisungen, Regelungen) vollständig umgesetzt, insgesamt jedoch häufiger als andere Präventivmaßnahmen (Abb. 4.7).

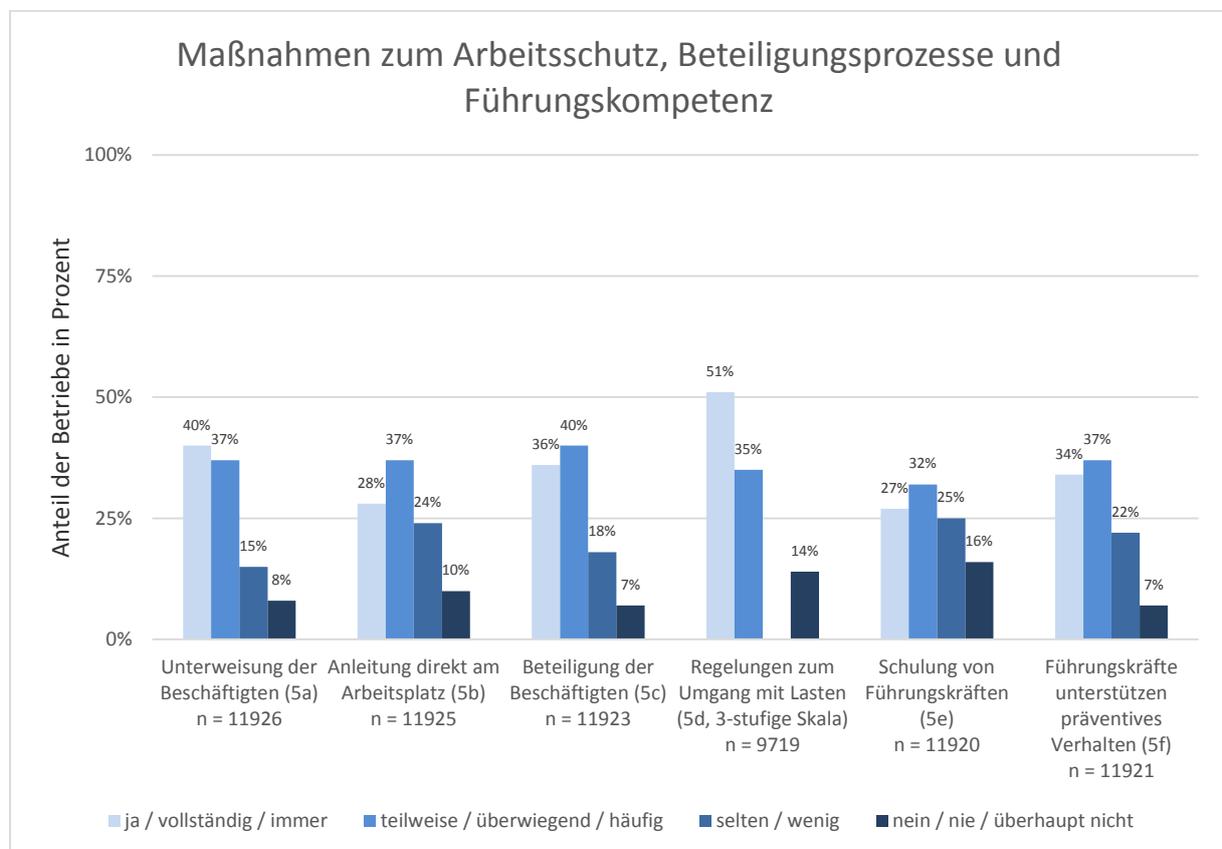


Abb. 4.7 Maßnahmen zum Arbeitsschutz, Beteiligungsprozesse und Führungskompetenz

Bei den Betrieben, die wiederholt (Erst- und Zweitbesichtigung) besichtigt wurden, zeigten sich in allen Aspekten der Arbeitsorganisation und Führungskompetenz Verbesserungen. Der Grad der Verbesserung fiel bei allen Aspekten ähnlich aus (Abb. 4.8).

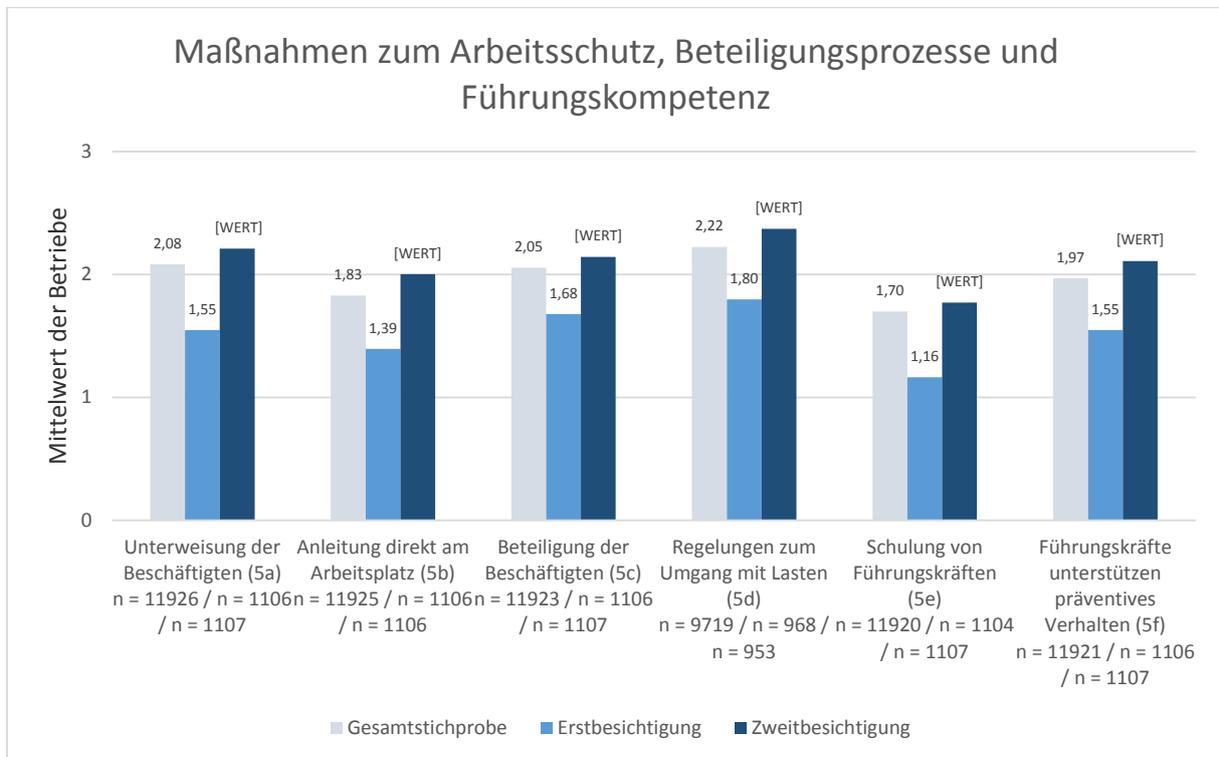


Abb. 4.8 Vergleich von Erst- und Zweitbesichtigung (Mittelwerte; 3: ja, vollständig, immer, 2: teilweise, überwiegend, häufig; 1: selten, wenig; 0: nein, nie, überhaupt nicht)

4.4 Teilziel Arbeitsmedizinische Vorsorge

„Erhöhung der Anzahl der arbeitsmedizinischen Vorsorgen bei hohen physischen Belastungen des Muskel-Skelett-Systems“

Es gibt drei Arten arbeitsmedizinischer Vorsorge: Pflichtvorsorge, Angebotsvorsorge und Wunschvorsorge. In den Besichtigungen wurden diese Vorsorgekategorien folgenden Belastungen zugeordnet und ihre Durchführung überprüft:

- Pflicht- oder Angebotsvorsorge: Einwirkung von Ganzkörper- oder Hand-Arm-Vibrationen und Überschreitung der Expositionsgrenzwerte (Pflichtvorsorge) bzw. Auslösewerte (Angebotsvorsorge)
- Angebotsvorsorge: Wesentlich erhöhte körperliche Belastungen (s. AMR 13.2) durch manuelle Lastenhandhabung, Arbeiten in erzwungenen Körperhaltungen (Zwangshaltung) oder repetitive manuelle Tätigkeiten

Ergebnis:

Jeder zweite Betrieb erfüllt die gesetzlichen Anforderungen für die Vorsorge bei Tätigkeiten mit Vibrationen und etwa jeder dritte Betrieb diejenigen für die Vorsorge bei Tätigkeiten mit manueller Lastenhandhabung, Zwangshaltung und repetitiven manuellen Tätigkeiten.

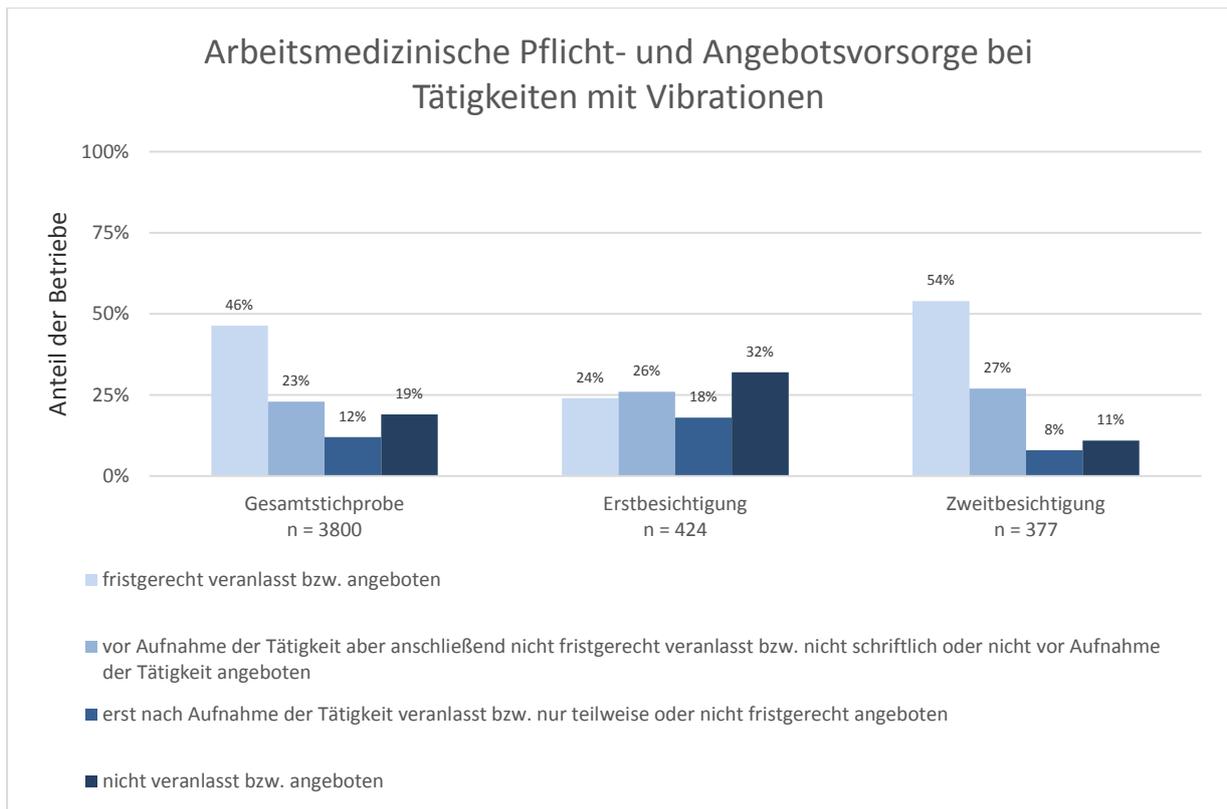


Abb. 4.9 Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit Vibrationen

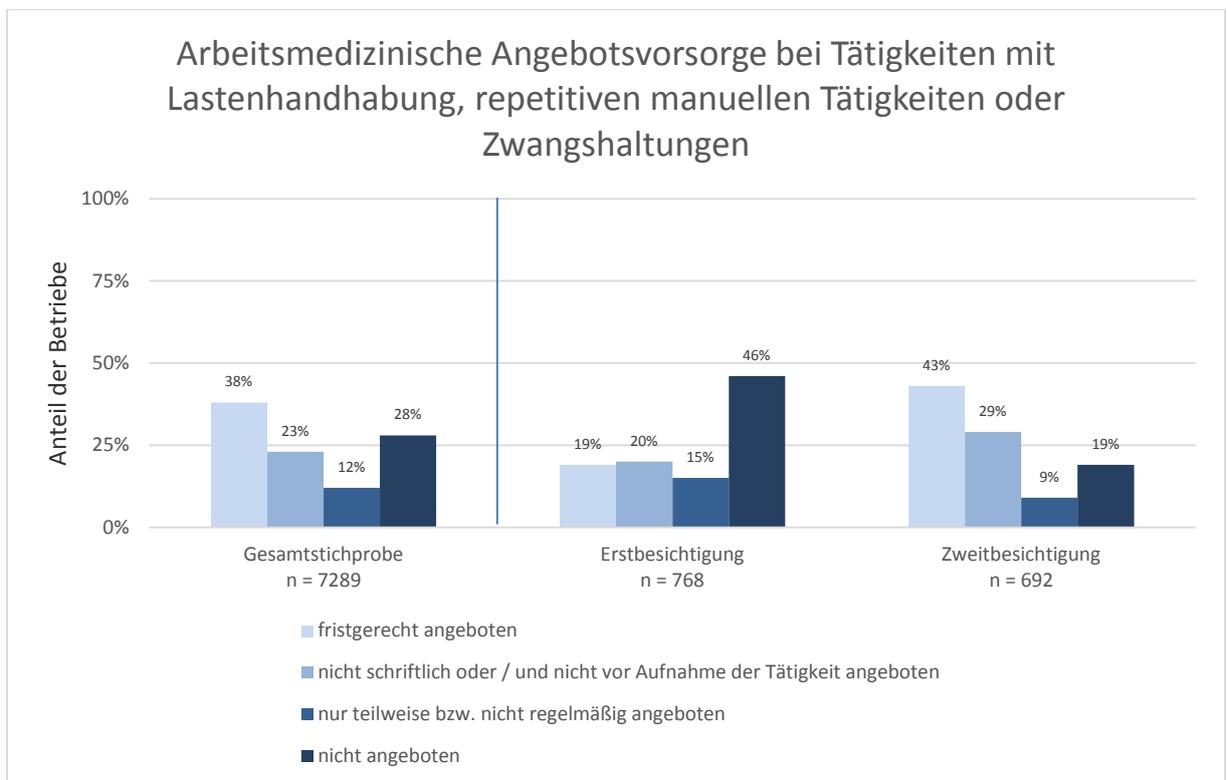


Abb. 4.10 Arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit Lastenhandhabung, repetitiven manuellen Tätigkeiten oder Zwangshaltungen

Bei den Betrieben, die wiederholt besichtigt wurden (Erst- und Zweitbesichtigung), verbesserte sich die Umsetzung der arbeitsmedizinischen Vorsorge und überschritt das Niveau der Gesamtstichprobe.

4.5 Teilziel Betriebliches Gesundheitsmanagement

„Erhöhung der Anzahl der Betriebe mit einem betrieblichen Gesundheitsmanagement“

Betriebliches Gesundheitsmanagement bedeutet, dass das Unternehmen freiwillig weitergehende Strukturen und Abläufe geschaffen hat, um die Gesundheit der Beschäftigten kontinuierlich in den Blick zu nehmen und bei Bedarf zu verbessern. Kennzeichnend für ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) sind u. a.:

- festgelegte Aufbau- und Ablauforganisation
- verantwortliche Personen, die in Entscheidungsprozesse der betrieblichen Routinen integriert sind
- festgelegte Prozessschritte
- Analyse und darauf aufbauende Maßnahmenplanung (z. B. im Arbeitsschutzausschuss (ASA) oder durch einen Steuerkreis Gesundheit)
- zielgerichtete Umsetzung und Wirksamkeitskontrolle

Vor diesem Hintergrund untersuchte das AP MSE, inwieweit Präventionsmaßnahmen in den besichtigten Betrieben in ein solches Gesamtkonzept eingebettet waren³ und wie häufig zugehörige Präventionsmaßnahmen von den Betrieben angeboten und von den Beschäftigten genutzt wurden.

Ergebnis:

Bei rund einem Drittel der Betriebe, die freiwillige Präventionsmaßnahmen anboten, waren diese in ein BGM-Konzept eingebettet. Bei den zur Zweitbesichtigung ausgewählten Betrieben war deren prozentualer Anteil um die Hälfte geringer. In den Zweitbesichtigungen näherte sich dieser Wert ebenfalls dem Niveau der Gesamtheit der Betriebe an.

³ Ausreichend war eine systematische Verfolgung gesundheitsbezogener Aktivitäten. Ein BGM im eigentlichen Sinne war nicht erforderlich.

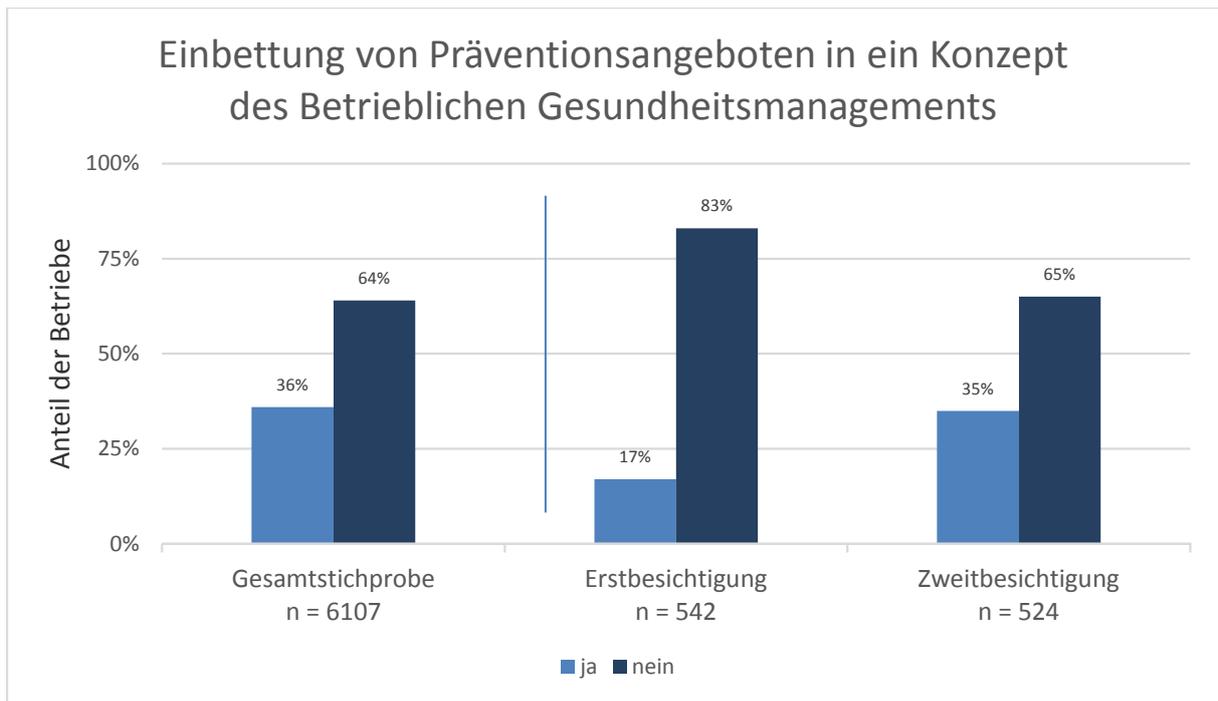


Abb. 4.11 Einbettung in ein betriebliches Gesundheitsmanagement

29 Prozent der besichtigten Betriebe boten sporadisch freiwillige Maßnahmen zur MSE-Prävention an. 25 Prozent der Betriebe wiesen ein kontinuierliches Angebot auf. In rund 60 Prozent der Betriebe, die kontinuierlich Maßnahmen anboten, war der Anteil der Beschäftigten, die solche Angebote mindestens einmal jährlich nutzen, hoch oder mittel.⁴ Da Angebot und Nachfrage einander beeinflussen, ist eine Verstärkung des Maßnahmenangebots die Herausforderung zukünftiger Präventionsarbeit.

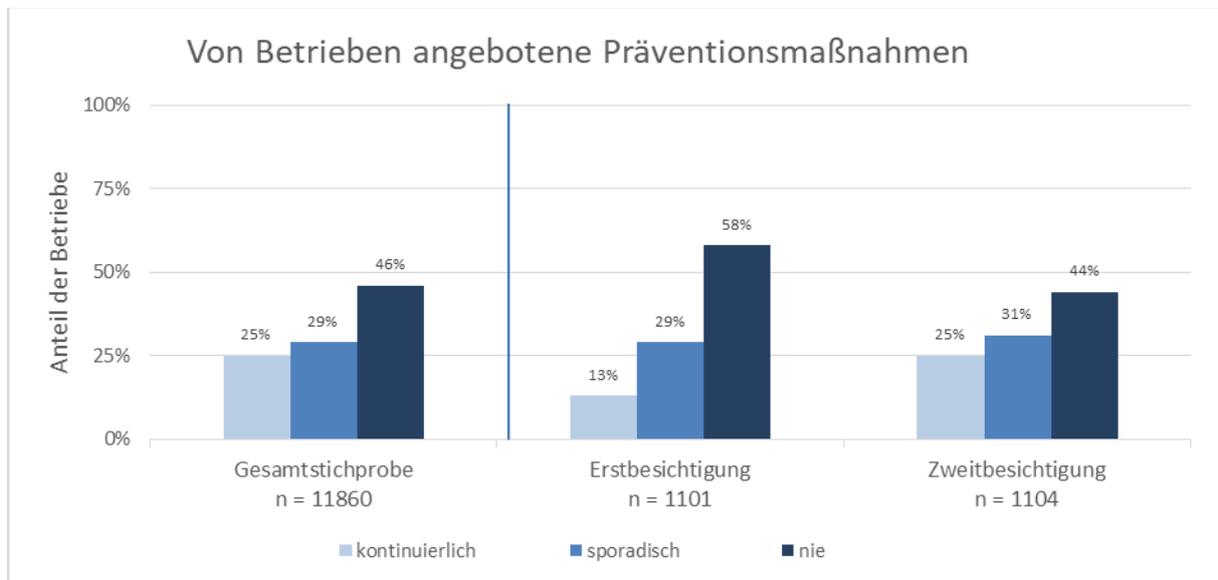


Abb. 4.12 Von Betrieben angebotene Präventionsmaßnahmen

⁴ Hoch: mehr als 10 % aller Beschäftigten nehmen an mind. 1 Angebot/Jahr teil;
mittel: zwischen 2 % und 10 % aller Beschäftigten nehmen an mind. 1 Angebot/Jahr teil.

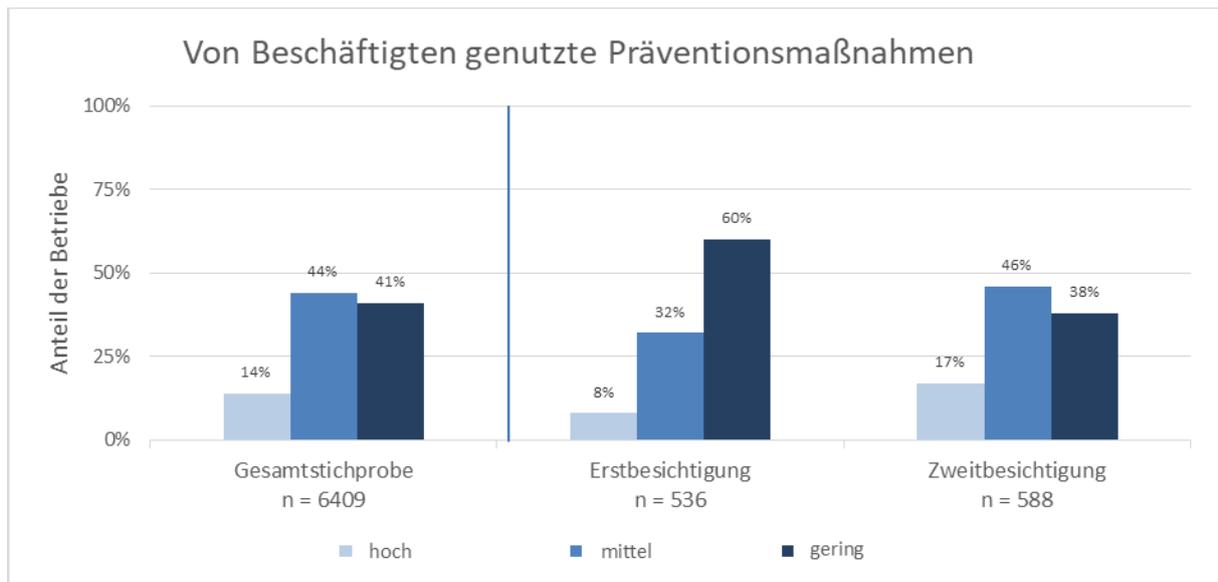


Abb. 4.13 Von den Beschäftigten genutzte Präventionsmaßnahmen; es wurde untersucht, ob der Anteil der Beschäftigten, die mindestens einmal pro Jahr Angebote nutzen, hoch, mittel, gering ist

Bei den Betrieben, die wiederholt besichtigt wurden, zeigten sich Verbesserungen: Zum einen wurden Präventionsmaßnahmen häufiger in ein Gesamtkonzept eingebettet, zum anderen stieg der Anteil der Betriebe, in denen Präventionsmaßnahmen angeboten und genutzt wurden.

B: Teilziele Gesundheitskompetenz

4.6 Teilziele zur Gesundheitskompetenz

Hinsichtlich der Förderung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und Versicherten wurden im AP MSE folgende Ziele formuliert:

- Erhöhung der Anzahl von Beschäftigten, die Präventionsangebote mit Bezug zu Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen wahrnehmen
- Steigerung der Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt der Beschäftigten und Versicherten mit Blick auf Wissen, Einstellung und Verhalten

Zu diesen Zielen wurden aus dem Fachdatenbogen des AP MSE folgende Elemente untersucht:

- Nutzung von ergonomischen Hilfsmitteln
- Nutzung von Präventionsangeboten
- Beteiligung der Beschäftigten bei der Gestaltung von Präventionsangeboten
- Wahrnehmung der Angebotsvorsorge

Ergebnis:

In mehr als 90 Prozent der besichtigten Betriebe werden vorhandene ergonomische Arbeitsmittel vollständig oder überwiegend genutzt (siehe Abb. 4.14). Bei den Betrieben, die wiederholt besichtigt wurden, verbesserte sich die Nutzung ergonomischer Arbeits- und Hilfsmittel durch die Beschäftigten.

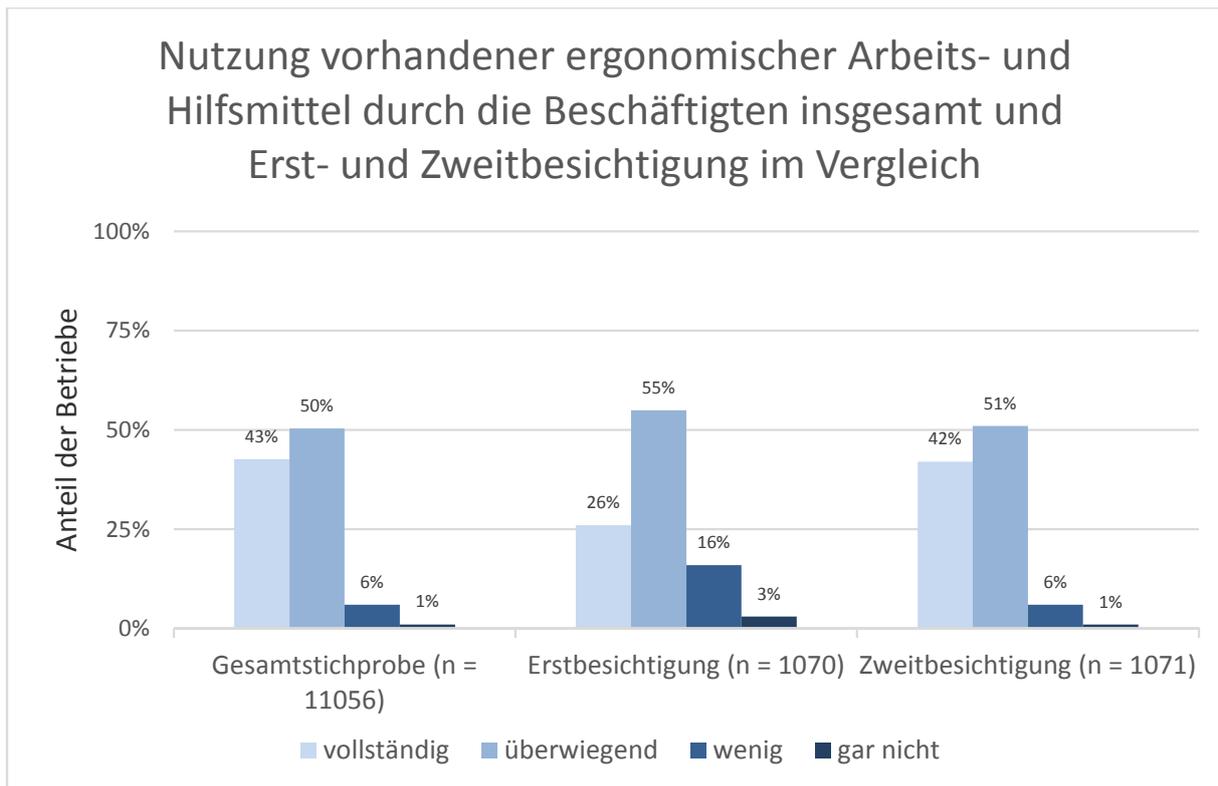


Abb. 4.14 Nutzung vorhandener ergonomischer Arbeits- und Hilfsmittel durch die Beschäftigten

Bereits in Kapitel 4.5 zum betrieblichen Gesundheitsmanagement wurde aufgezeigt, dass der Anteil an Beschäftigten, die mindestens einmal jährlich Präventionsangebote nutzen, in 14 Prozent der Betriebe hoch ist. Dieses Maß der Nutzung steigt laut Erhebung bei den tendenziell im Bereich Prävention zuvor schlechter aufgestellten Betrieben in der Zweitbesichtigung (Abb. 4.13) über den Wert des Durchschnitts aller Betriebe hinaus an.

Während sich die Beschäftigten in durchschnittlich 41 Prozent der Betriebe in der Gestaltung von Präventionsmaßnahmen engagierten, war das in den schlechter aufgestellten Betrieben in 25 Prozent der Fall.

In 60 Prozent der besichtigten Betriebe nahmen entweder alle oder die meisten entsprechend belasteten Beschäftigten die Angebote der arbeitsmedizinischen Vorsorge wahr (siehe Abb. 4.15).

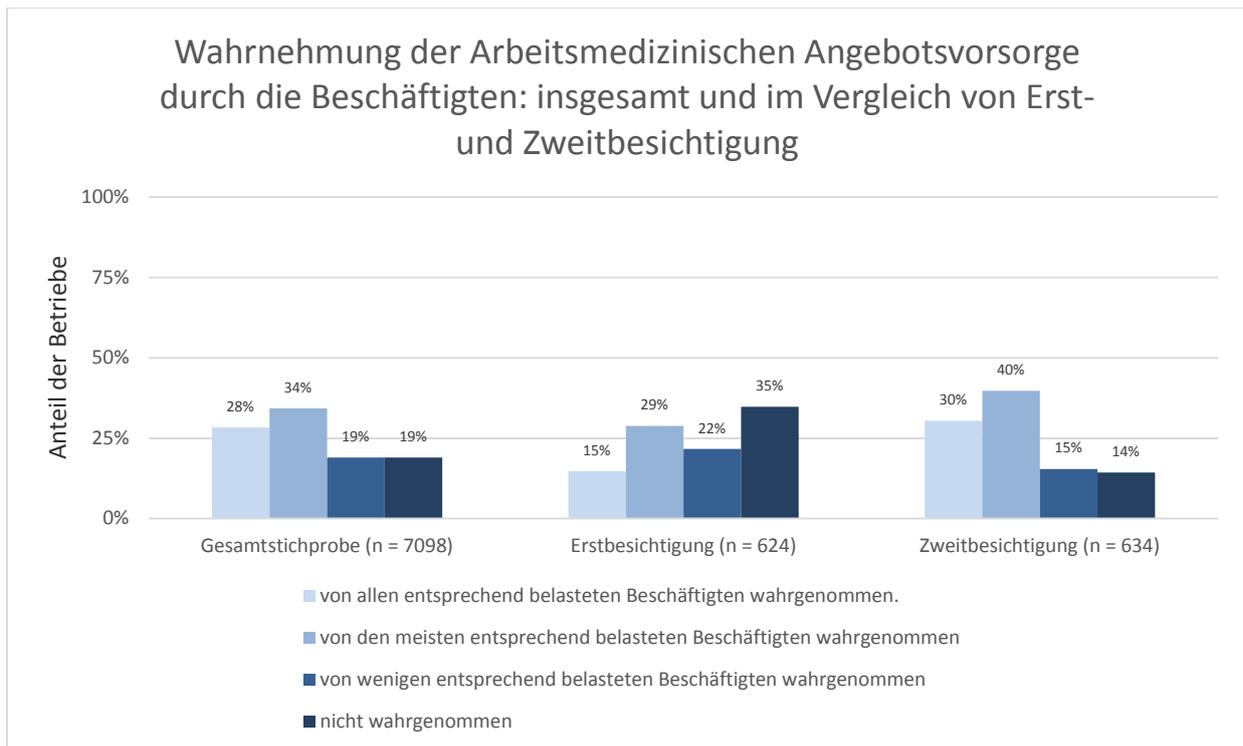


Abb. 4.15 Wahrnehmung der arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge durch die Beschäftigten bei Tätigkeiten mit manueller Lastenhandhabung, Zwangshaltung und repetitiven manuellen Tätigkeiten

4.7 Weitere untersuchte Fragestellungen

Zusätzlich zu den Teilzielen des Arbeitsprogramms wurden weitere Parameter zum Präventionshandeln untersucht:

- Einfluss der Betriebsgröße
- Einfluss des Führungsverhaltens

4.7.1 Einfluss der Betriebsgröße

Die Größe des Betriebes erwies sich als wesentlicher Einflussfaktor für fast alle überprüften Aspekte im Zusammenhang mit der Prävention von MSE: Je größer ein Betrieb war, desto wahrscheinlicher wurden Belastungen des Muskel-Skelett-System angemessen in der Gefährdungsbeurteilung betrachtet. Fast drei Viertel der besichtigten Großbetriebe hatten die Gefährdungsbeurteilung angemessen durchgeführt, in Kleinstbetrieben war es weniger als die Hälfte (siehe Abb. 4.16).

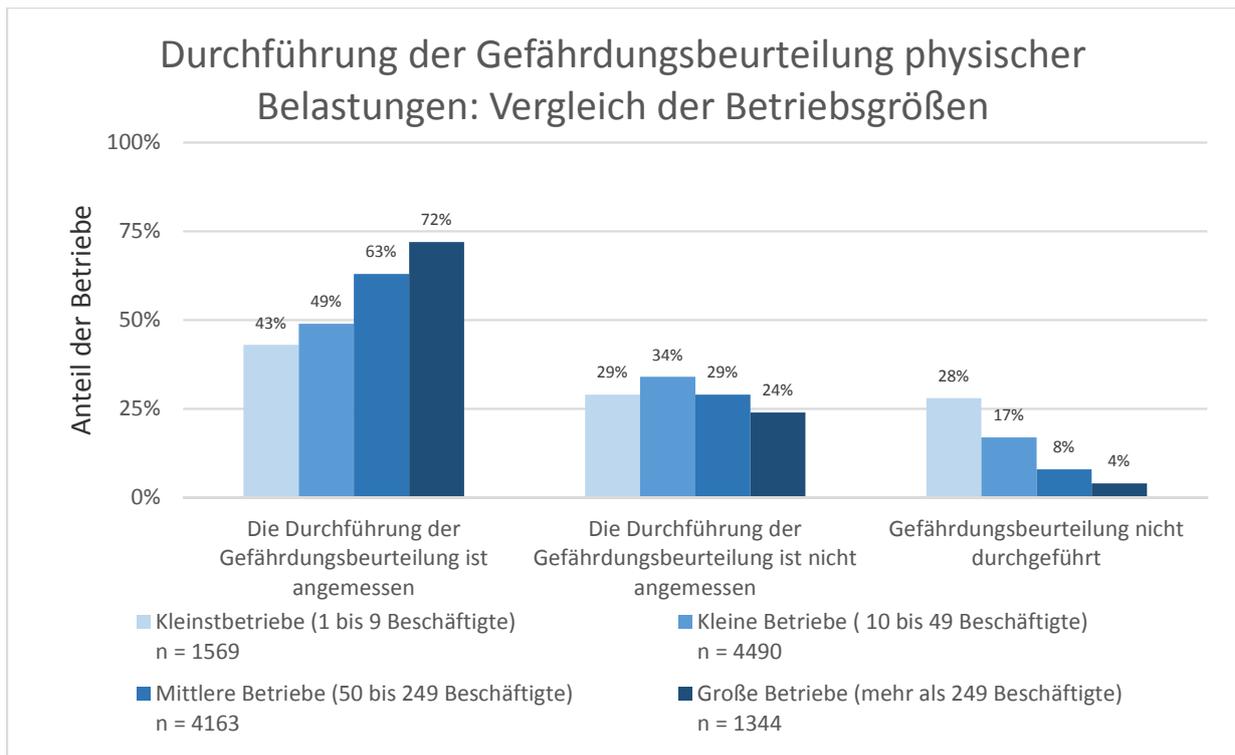


Abb. 4.16 Vergleich der Betriebsgrößen bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen

Auch für die Anwendung der Leitmerkmalmethoden zur Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen war eine nachweisbare Zunahme mit der Betriebsgröße zu verzeichnen (Abb. 4.17).

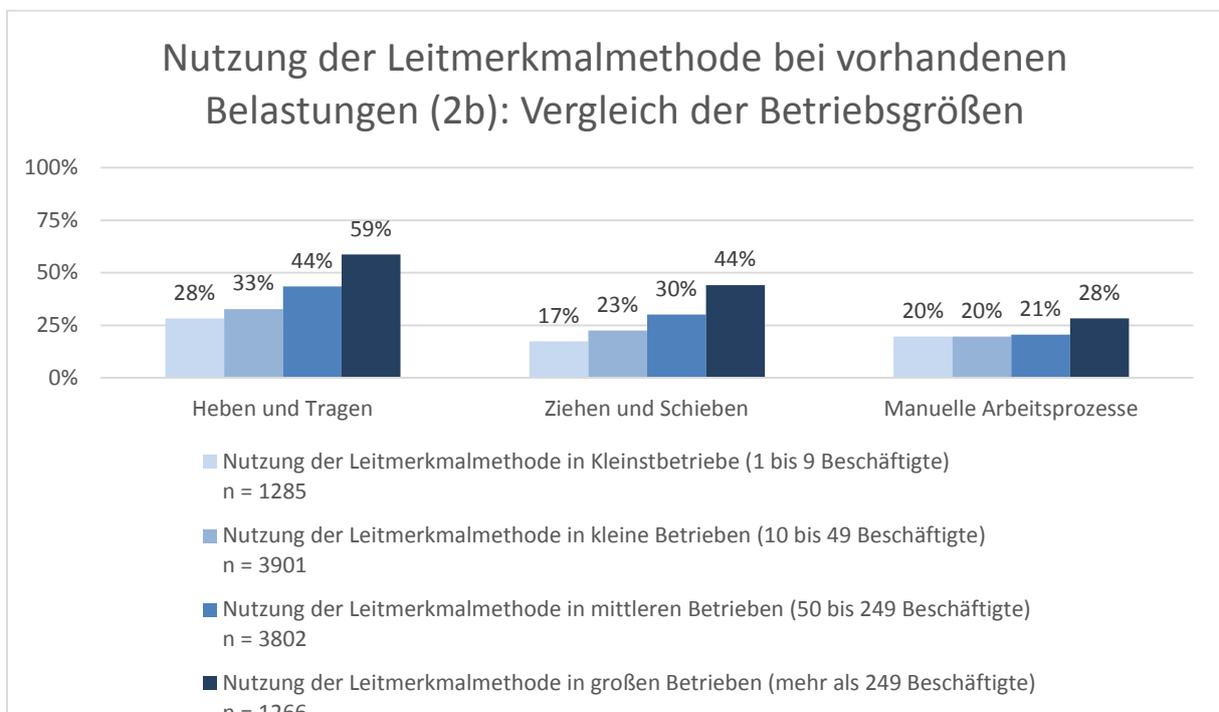


Abb. 4.17 Anteil der Betriebe, die bei vorhandenen Belastungen die Leitmerkmalmethode einsetzen

Psychische Belastungen im Zusammenhang mit Belastungen des Muskel-Skelett-Systems wurden umso häufiger bei der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt, je größer ein Betrieb war. Aber auch die Betriebe mit mehr als 249 Beschäftigten erfüllten diesen gesetzlich geforderten Zusammenhang etwa zur Hälfte.

Größere Betriebe erzielten außerdem bei fast allen geprüften Aspekten der Arbeitsorganisation und der Führungskompetenz (Unterweisung der Beschäftigten, Anleitungen direkt am Arbeitsplatz, Beteiligung der Beschäftigten, Regelungen zum Umgang mit Lasten, Schulung von Führungskräften) in Bezug auf die Prävention von MSE bessere Ergebnisse als kleinere Betriebe.

Kein klarer Zusammenhang mit der Betriebsgröße ergab sich für den Aspekt „Führungskräfte unterstützen präventives Verhalten“. Auch der Zusammenhang zwischen Betriebsgröße und der Einbeziehung der Beschäftigten in die Gestaltung von Arbeitsplätzen und -abläufen war nicht ausgeprägt (Abb. 4.18). Strukturelle und formalisierte Aspekte des Arbeitsschutzes wie Unterweisungen und Regelungen standen somit eher im Zusammenhang mit der Betriebsgröße als kulturelle Faktoren (Unterstützung durch Führungskräfte und Partizipation).

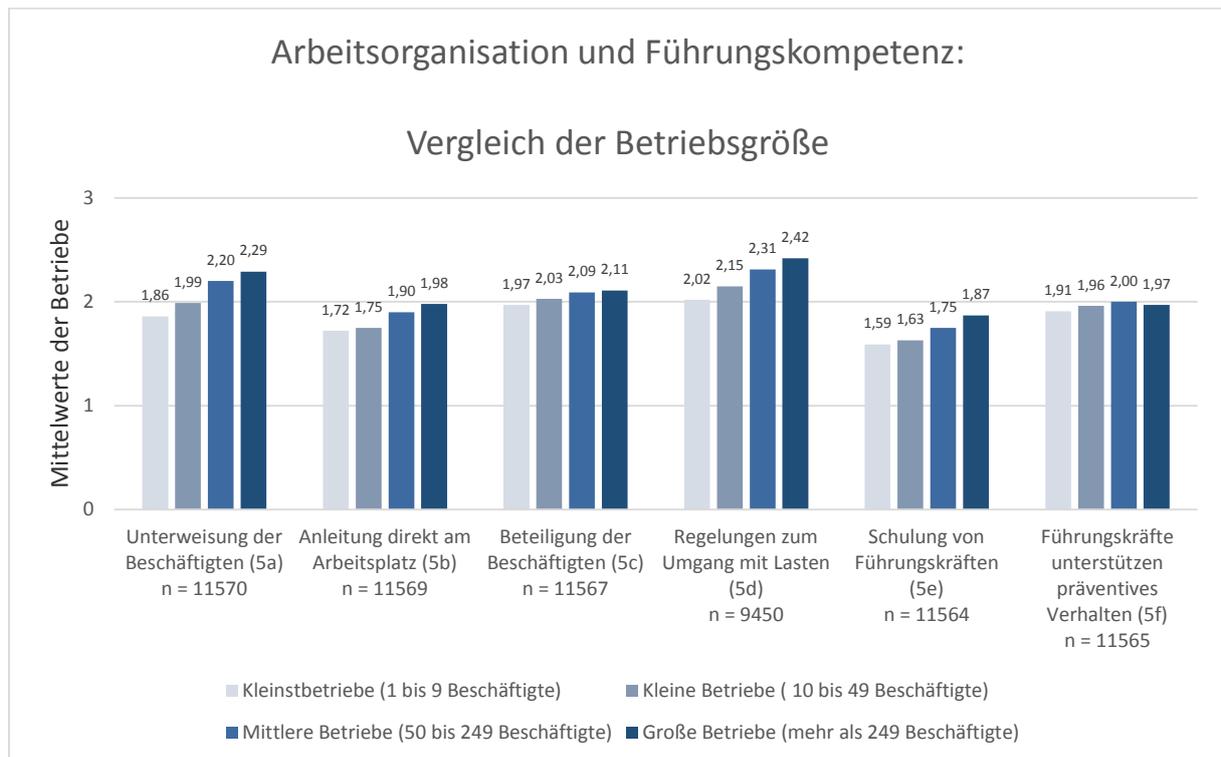


Abb. 4.18 Vergleich von Betrieben unterschiedlicher Größe (Mittelwerte; 3: ja, vollständig, immer, 2: teilweise, überwiegend, häufig; 1: selten, wenig; 0: nein, nie, überhaupt nicht)

4.7.2 Bedeutung des Führungsverhaltens

Insgesamt ließ sich in den Besichtigungen feststellen, dass Betriebe mit einem höheren Grad an Unterstützung eines MSE-präventiven Verhaltens durch die Führungskräfte auch in anderen relevanten Aspekten der MSE-Prävention besser aufgestellt waren. So hatten Betriebe, in denen Führungskräfte aktiv und regelmäßig ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten unterstützten, auch folgende Aspekte der MSE-Prävention erfolgreich umgesetzt (Maximalwert 3):

- Regelungen zum Umgang mit Lasten (Durchschnittswert: 2,7)
- Unterweisungen der Beschäftigten (2,7)
- Einbeziehung der Beschäftigten in die Gestaltung von Arbeitsabläufen und Arbeitsplätzen (2,64)
- Anleitung der Beschäftigten zu MSE-präventivem Verhalten direkt am Arbeitsplatz (2,52)

Betriebe mit einem hohen Grad der Unterstützung eines MSE-präventiven Verhaltens durch die Führungskräfte („aktiv und regelmäßig“) hatten in 73 Prozent der Fälle eine angemessene Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen. Betriebe ohne MSE-präventives Führungsverhalten führten in 58 Prozent der Fälle keine Gefährdungsbeurteilung durch oder sie war nicht angemessen (27 Prozent).

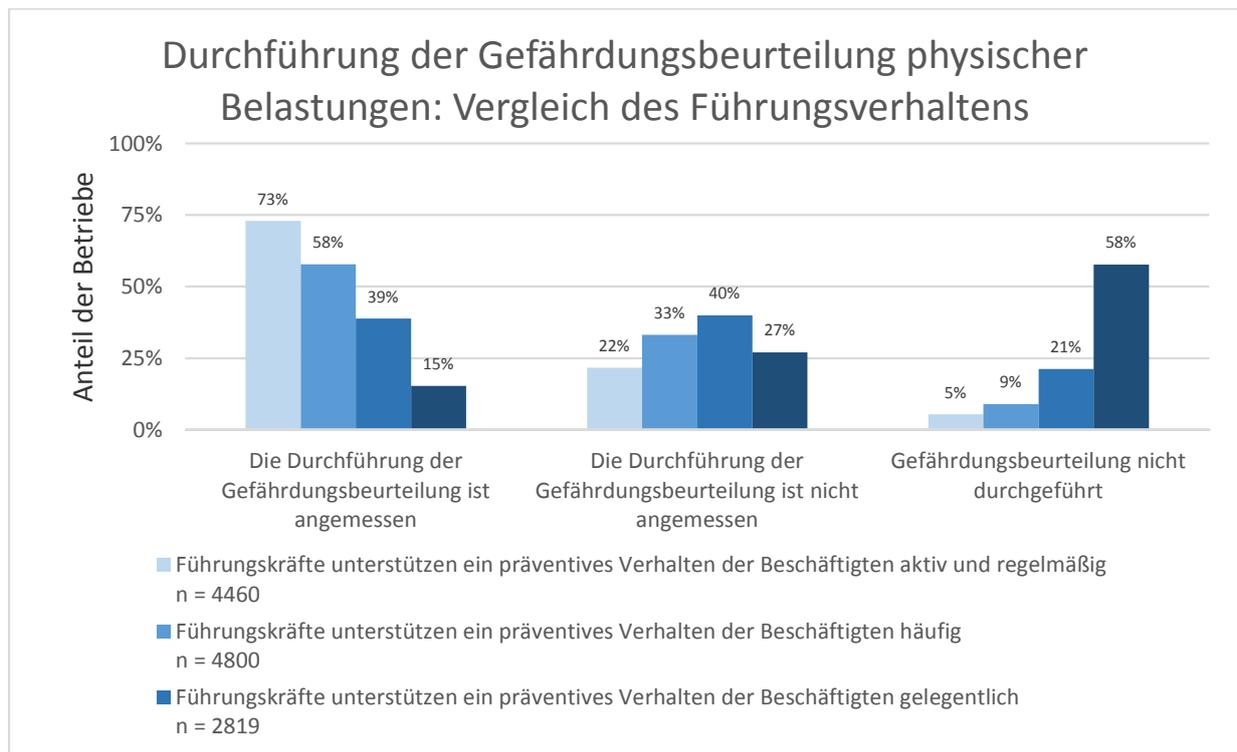


Abb. 4.19 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung im Vergleich mit dem Führungsverhalten

Einen ähnlichen Zusammenhang zeigten die Besichtigungen hinsichtlich der ergonomischen Gestaltung von Arbeitsplätzen und -abläufen: In der Mehrzahl der Fälle treten ergonomisch optimal gestaltete Arbeitsplätze (66 Prozent) und Arbeitsabläufe (67 Prozent) und MSE-präventiver Führungsstil (aktiv und regelmäßig) gemeinsam auf. Betriebe ohne MSE-präventives Führungsverhalten zeigten seltener ergonomisch optimal gestaltete Arbeitsplätze (17 Prozent) bzw. Arbeitsabläufe (16 Prozent).

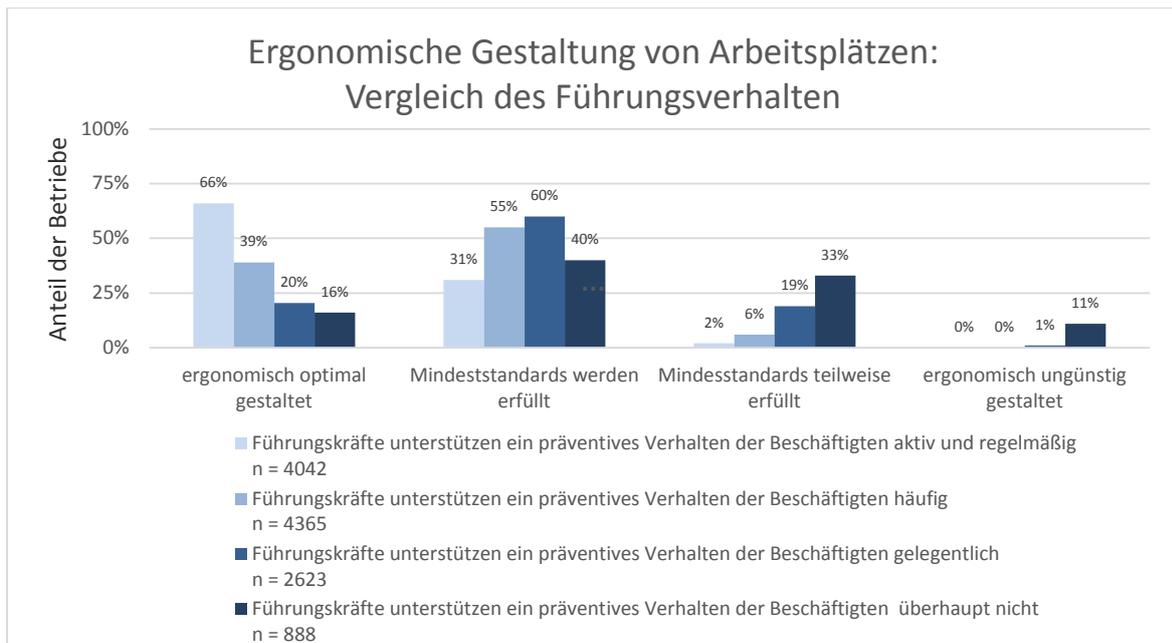


Abb. 4.20 Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen (Vergleich des Führungsverhaltens)

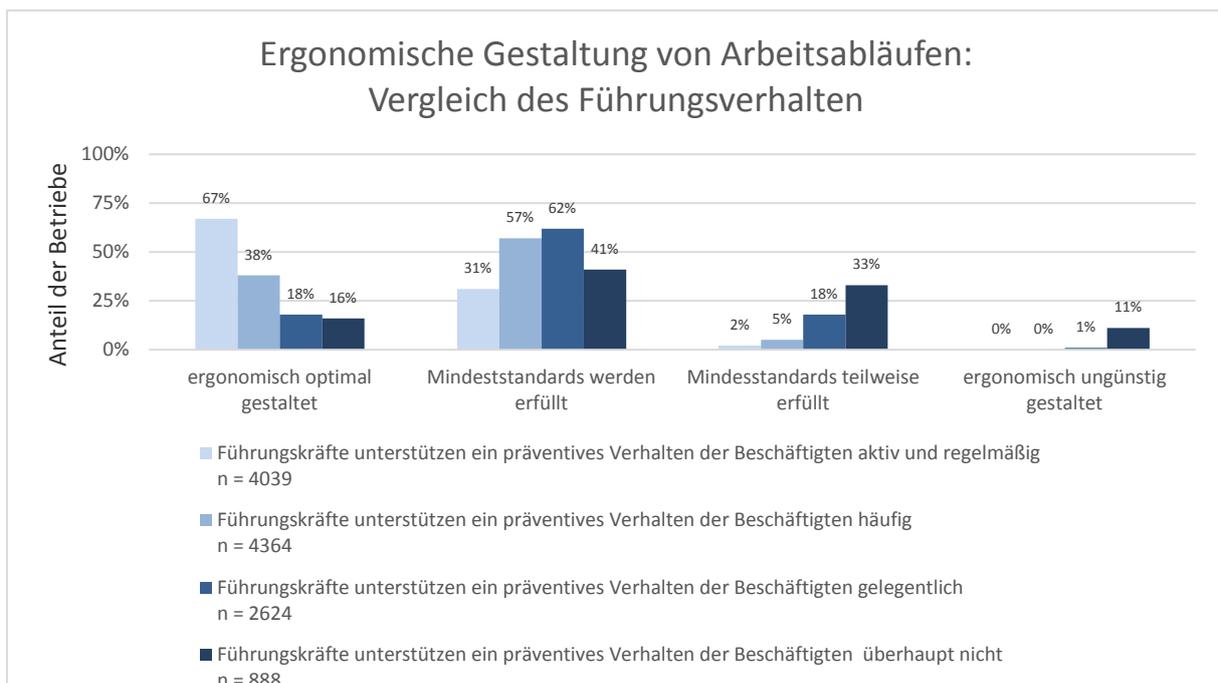


Abb. 4.21 Ergonomische Gestaltung von Arbeitsabläufen (Vergleich des Führungsverhaltens)

4.8 Zusammenfassung und Bewertung der Besichtigungsergebnisse

Insgesamt zeigen die Auswertungsergebnisse, dass **in den wiederholt besichtigten Betrieben zu allen Teilzielen des Arbeitsprogramms MSE die angestrebten Verbesserungen realisiert werden konnten**: In nahezu allen Fragestellungen erreichten die ausgewählten Betriebe, die ursprünglich schlechter im Arbeitsschutz aufgestellt waren, im Durchschnitt das Niveau der Gesamtheit der besichtigten Betriebe. Das AP MSE führt dies direkt auf das Aufsichts- und Beratungshandeln des Aufsichtspersonals zurück.

Zu den einzelnen Themenfeldern der Teilziele präsentierten sich die Ergebnisse zusammenfassend wie folgt:

Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen:

Der Stand der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen hat sich in den besichtigten Betrieben insgesamt als unbefriedigend herausgestellt: Nur in etwas mehr als der Hälfte der Betriebe (56 Prozent) war die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung angemessen. Die Durchführung einer angemessenen Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen stellt offensichtlich für viele Betriebe eine Herausforderung dar. Vor allem größere Unternehmen meistern diese Herausforderung eher als Klein- und Kleinstunternehmen. Die Leitmerkmalmethoden wurden in kleinen und mittleren Betrieben seltener genutzt als in großen Betrieben. Der Bekanntheitsgrad der Leitmerkmalmethoden und der Einsatz alternativer Methoden oder Tools für die Gefährdungsbeurteilung wurden in diesem Zusammenhang nicht abgefragt.

Ergonomische Arbeitsplätze und -abläufe:

Die Ausstattung der Arbeitsplätze mit ergonomischen Arbeitsmitteln sowie die ergonomische Gestaltung der Arbeitsabläufe wurden durch die Aufsicht für alle Betriebsgrößenklassen durchweg positiv bewertet. Aufgrund der guten Ergebnisse ist das Verbesserungspotenzial hier geringer als bspw. im Handlungsfeld Gefährdungsbeurteilung. Ein besonderer Fokus auf bestimmte Betriebsgrößen ist nicht erforderlich. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass nicht einzelne Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe bewertet wurden, sondern eine Gesamteinschätzung des Betriebs erfolgte.

Arbeitsorganisation, Beteiligungsprozesse und Führung:

Bei der Unterweisung, Anleitung und Beteiligung Beschäftigter, bei betrieblichen Regelungen zum Umgang mit Lasten sowie Schulungen von Führungskräften sind es vor allem gesetzliche Vorgaben (Unterweisungen, Regelungen), die umgesetzt werden, wenn auch nur maximal in jedem zweiten Betrieb vollständig. Seltener wurde festgestellt, dass Führungskräfte vollständig geschult werden oder dass sie das präventive Verhalten der Beschäftigten unterstützen.

Betriebe, in denen Führungskräfte das präventive Verhalten der Beschäftigten in hohem Maße unterstützen, sind in allen relevanten Aspekten der MSE-Prävention besser aufgestellt und weisen überwiegend auch eine angemessene Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen und eine optimale ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen auf.

Die Ergebnisse stützen die These, dass ein enger Zusammenhang zwischen dem Grad des Engagements der Führungskraft einerseits und guten Arbeitsschutzstrukturen und dem Präventionsverhalten im Betrieb andererseits besteht.

Arbeitsmedizinische Vorsorge:

Die Umsetzung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in den Betrieben ist unbefriedigend. Insbesondere die 2013 neu aufgenommene Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen durch Lastenhandhabung, erzwungenen Körperhaltungen und repetitiven Tätigkeiten wird nur in jedem dritten Betrieb rechtskonform vom Arbeitgeber realisiert. Ein vorhandenes Angebot wird von den Beschäftigten zudem noch nicht im gewünschten Umfang wahrgenommen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitskompetenz der Beschäftigten:

Mehr als die Hälfte der besichtigten Betriebe boten freiwillig Maßnahmen zur MSE-Prävention an. Die Maßnahmen waren in einem Drittel dieser Betriebe in ein Konzept (z. B. freiwilliges betriebliches Gesundheitsmanagement) eingebunden. Aber: Nur eine kleine Zahl der Betriebe setzte ihre Präventionsmaßnahmen kontinuierlich fort und der Anteil der Beschäftigten, die diese Angebote nutzten, war bemerkenswert gering.

Mit Blick auf die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten wurde festgestellt: Die Nutzung von ergonomischen Arbeits- und Hilfsmitteln durch die Beschäftigten ist gut. Angebote der arbeitsmedizinischen Vorsorge werden dagegen in vielen Betrieben nur in geringem Umfang wahrgenommen. In der Gestaltung von Präventionsmaßnahmen engagiert sich ein Viertel bis gut ein Drittel der Beschäftigten.

Betrachtet man diese Ergebnisse zusammen, so lässt sich aus Sicht des AP MSE folgende These aufstellen:

„Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten in Bezug auf MSE geht einher mit den betrieblichen Voraussetzungen. Die Haltung und das unterstützende Engagement der Führungskraft spielen dabei eine besondere Rolle.“

Auswirkungen der Betriebsgröße:

In Bezug auf Ergonomie, Führungsverhalten und die Einbindung von Beschäftigten ließen sich keine zentralen Unterschiede zwischen kleinen, mittleren und großen Unternehmen feststellen.

In Kleinbetrieben wurde vielfach eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung vorgefunden, auch wenn die Verantwortlichen die gesetzlich geforderten Elemente des Arbeitsschutzes nicht vollständig erfüllten. Defizite in Kleinbetrieben zeigten sich insbesondere bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge. In den Handlungsfeldern „Gefährdungsbeurteilung“ und „arbeitsmedizinische Vorsorge“ sind daher weitere Anstrengungen erforderlich, die auf die Bedarfe und Erfordernisse von Kleinbetrieben zugeschnitten sind.

5 Erfahrungen, Stärken, Verbesserungspotenzial

Nach den quantitativen Ergebnissen der Kern- und Begleitprozesse (Kap. 3) und der inhaltlichen Auswertung der Besichtigungsdaten (Kap. 4) stellt dieses Kapitel nun die wesentlichen Aussagen der Prozessevaluation hinsichtlich Güte und Akzeptanz der im AP MSE durchgeführten Prozesse und Maßnahmen vor. In der Prozessevaluation wurden betrachtet:

- Umsetzungsplanung
- Strukturen und Zusammenarbeit
- Kernprozess
- neue Begleitprozesse

5.1 Bewertung der Umsetzungsplanung

5.1.1 Gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse

Die gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse („Risikoanalyse“) diente der Konkretisierung der Zielgruppen, -branchen und -betriebe des Arbeitsprogramms (siehe auch Kapitel 2.1.1.1). Insgesamt 31 Wirtschaftszweige wurden als Risikobran-chen identifiziert.

Die Identifikation von Risikobran-chen bzw. -tätigkeiten zur Fokussierung der Aktivitäten des Arbeitsprogramms war aus Sicht des AP MSE erfolgreich. Trotz der Freiheitsgrade der GDA-Träger in der Betriebsauswahl erfolgten rund 70 Prozent aller Besichtigungen in den identifizierten Schwerpunktbranchen. Die Zusammenarbeit der an der Analyse beteiligten Vertreter von UVT, Länderbehörden und Sozialpartnern verlief reibungslos. Das Analyseergebnis wurde von Ländern, UVT und Sozialpartnern getragen.

Fazit: Die gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse hat sich für ein branchenübergreifendes Arbeitsprogramm als sinnvoll herausgestellt und wird auch zukünftigen Arbeitsprogrammen empfohlen.

5.1.2 Ressourcenplanung und -steuerung, Umsetzungsvereinbarungen

Das Verfahren der Ressourcen- und Besichtigungsplanung wies insbesondere mit Blick auf die spätere Nachsteuerung der Besichtigungen besondere Herausforderungen auf:

- Es musste arbeitsprogrammübergreifend geklärt werden, wie viele Betriebsbesichtigungen und Begleitprozesse mit den im Vorfeld gemeldeten Ressourcen umgesetzt werden können. Dabei waren die zeitlichen Besichtigungsschwerpunkte mit denen anderer Arbeitsprogramme in Einklang zu bringen.
- Die Gesamtbesichtigungszahlen waren unterschiedlich auf die GDA-Träger in den Bundesländern verteilt: bei den UV-Trägern nach dem Königsteiner Schlüssel, bei den Arbeitsschutzbehörden der Länder nach den individuell gemeldeten Ressourcen.

- Der sehr frühe Zeitpunkt der Ressourcenmeldungen der einzelnen Träger führte dazu, dass während der Umsetzung einigen Bundesländern die ursprünglich geplanten Kapazitäten nicht mehr zur Verfügung standen. Daraus ergaben sich Abweichungen in den Umsetzungsvereinbarungen und eine Reduzierung des Besichtigungsziels insgesamt von 16 170 auf 15 255 Besichtigungen.
- In den meisten Umsetzungsvereinbarungen wurden die vorgeschlagenen Zahlen für eine zeitliche und numerische Aufteilung angenommen, in wenigen anderen Umsetzungsvereinbarungen zum Teil geändert. Die landesbezogene Zuordnung von Ressourcen bundesweit agierender UVT war dem Arbeitsprogramm nicht bekannt und konnte in die Steuerung der Programmumsetzung nicht einbezogen werden.
- Die Besichtigungstätigkeit ist mit Verzögerung angelaufen, sodass bspw. die erste Ziehung der für eine Zweitbesichtigung vorgesehenen Betriebe um ein Jahr verschoben werden musste.

Fazit: Bei der Zuordnung von Ressourcen der einzelnen UVT auf Bundeslandebene fehlte es an der nötigen Transparenz, um eine unkomplizierte Steuerung der Besichtigungstätigkeit durchzuführen. Obwohl nicht alle zugesagten Ressourcen eingebracht werden konnten, stimmte die Ressourcenstellung der Länder dennoch in der Summe weitgehend mit den Ursprungsmeldungen überein.

Angesichts der oben geschilderten Herausforderungen bewertet das AP MSE den abgeschlossenen Prozess der Ressourcen- und Besichtigungsplanung und vor allem die Verteilung und Steuerung der Besichtigungen auf die einzelnen GDA-Träger als zu komplex. Es bedarf eines handhabbaren Verfahrens und einer größeren Transparenz sowie insbesondere in Bezug auf zugesagte Ressourcen höherer Reliabilität.

5.2 Bewertung der Strukturen und der Zusammenarbeit

5.2.1 Arbeitsprogrammgruppe und (Teil-)Arbeitspakete

Im Zeitraum vom 13. bis 29. März 2018 wurden 22 Mitglieder der Arbeitsgruppe und der Arbeitspakete mit Blick auf die Bewertung der Zusammenarbeit telefonisch befragt (Quelle für die folgende Darstellung: Ergebnisbericht der Fa. Wissensimpuls). Die Fragen wurden teilweise offen gestellt, wie in den Abbildungsuntertiteln skizziert. Die vorgetragenen Aussagen wurden unter Oberbegriffen gesammelt. Teilweise waren die Antwortmöglichkeiten auch vorgegeben. Folgende Ergebnisse sind von besonderem Interesse:

Die reibungslose Zusammenarbeit hoben 13 Mitglieder der APG hervor, neun Befragte taten dies für den inhaltlichen Austausch und den konstruktiven Weg der Konsensfindung. 72 % der Befragten gaben an, dass GDA-Träger und Kooperationspartner angemessen in der AP-Gruppe repräsentiert waren.

Alle Mitglieder gaben an, dass sie die Interessen ihrer Institutionen angemessen vertreten konnten. 82 % der Arbeitsprogrammgruppenmitglieder bewerteten die Häufigkeit der Sitzungen als genau richtig.

Die Vorbereitung der Treffen wurde im Durchschnitt mit der Note 1,6 (auf einer Skala von 1 = „sehr gut“ bis 6 = „ungenügend“) bewertet. Die Nachbereitung erzielte die Durchschnittsnote 1,7. Es gab weitere positive Rückmeldungen zur Organisation, Vorbereitung der Sitzungen und zur Dokumentationsplattform (Wiki).

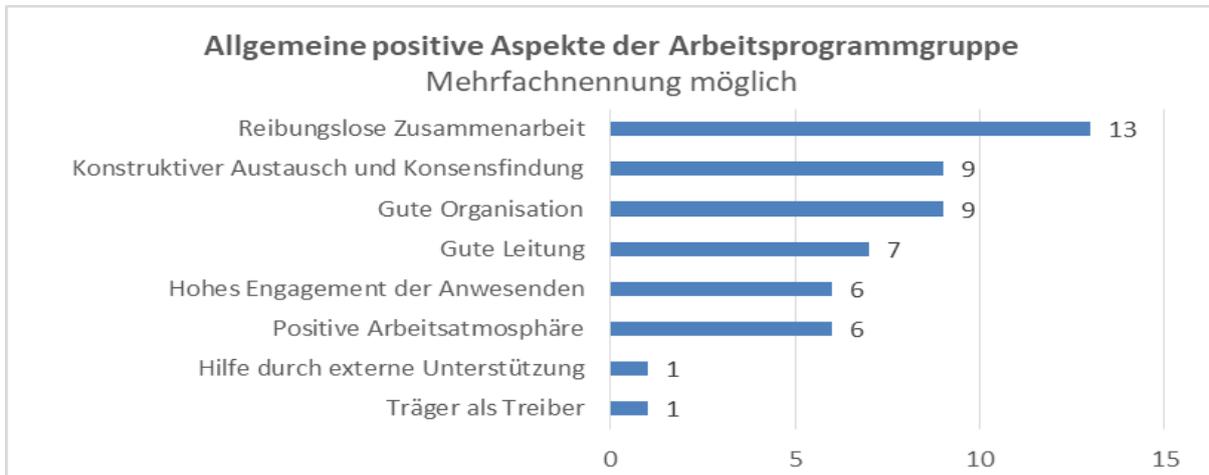


Abb. 5.0 „Was lief aus Ihrer Sicht gut? Was waren die wesentlichen Treiber?“

Schwierigkeiten, Hemmnisse:

Die in einer offenen Frage am häufigsten genannten Schwierigkeiten waren die zeitlich und personell knappen Ressourcen der Mitglieder, die die Arbeit zusätzlich zu ihren täglichen Aufgaben wahrnahmen (siehe Abb. 5.1). Die Mehrzahl der Befragten schätzte die verfügbaren Ressourcen und Kompetenzen der Arbeitsprogrammgruppe nur zum Teil als ausreichend für die fachlich vielfältigen, zum Teil speziellen und zeitlich intensiven Aufgabenstellungen ein.

Ein Vorschlag aus der Gruppe war daher, in zukünftigen Arbeitsprogrammen die zeitlichen und personellen Ressourcen für kontinuierliche, zentrale und spezielle Fachaufgaben zu berücksichtigen.

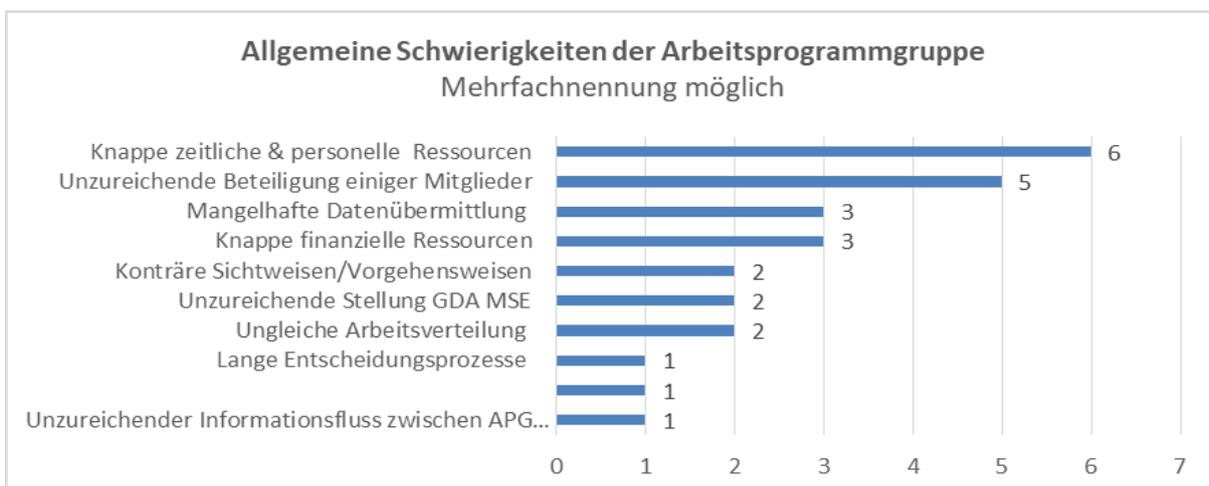


Abb. 5.1 „Was war eher schwierig? Was waren die Hürden und Hemmnisse?“

Bewertung der (Teil-)Arbeitspakete:

Die Zusammenarbeit innerhalb der Arbeitspakete bzw. Teilarbeitspakete wurde deutlich als positiv hervorgehoben. Die Zusammensetzung der Teams wurde als passend und die externe Unterstützung sowie die Kompetenz der Teilnehmenden als hilfreich bewertet. Nach Arbeitsverbesserungen befragt, äußerten die Mitglieder der Arbeits- und Teilarbeitspakete: „spezifischere Zielvereinbarungen“, „mehr zeitliche und personelle Ressourcen“ und „mehr Möglichkeiten für Abstimmungen“. Einige Befragte wünschten sich „mehr Rollenklarheit“ in den einzelnen Arbeitsgruppen, sodass Aufgaben an Externe hätten ausgelagert werden können.

Die „Allgemeine Zufriedenheit mit Ergebnissen, Zusammenarbeit, Vor- und Nachbereitung und Durchführung der (Teil-)Arbeitspakete“ zeigt die Abbildung 5.2. Die Mittelwerte lagen in den genannten Punkten durchgehend zwischen 8 und 9 (auf einer Skala von 0 = „gar nicht zufrieden“ bis 10 = „absolut zufrieden“). Die Befragten zeigten sich also insgesamt mit der Arbeit der (Teil-)Arbeitspakete sehr zufrieden.

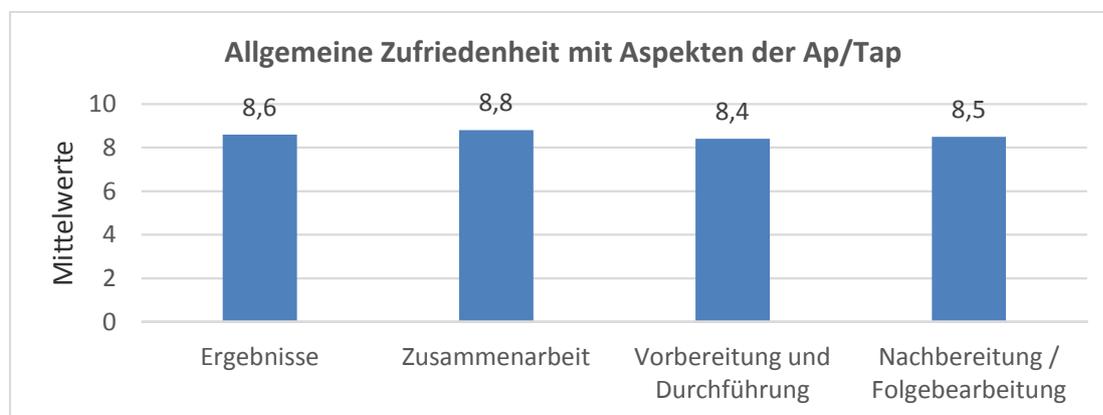


Abb. 5.2 Zufriedenheit mit Aspekten der Ap/Tap: „Wie zufrieden sind Sie auf einer Skala von 0 „gar nicht“ bis 10 „absolut“ mit ... den Ergebnissen des Ap/Tap? ... der Zusammenarbeit? ... der Vorbereitung und Durchführung der Treffen? ... der Nachbereitung/der Folgebearbeitung der Treffen?“ (Durchschnittswerte über alle Befragten aller Arbeits- und Teilarbeitspakete)

Fazit: Die Zusammenarbeit innerhalb der Arbeitsprogrammgruppe und der (Teil-)Arbeitspakete aus GDA-Trägern und Kooperationspartnern wurde von den Mitgliedern in der Mehrheit als reibungslos, konstruktiv und insgesamt „sehr gut“ bis „gut“ bewertet. Verbesserungspotential für zukünftige Arbeitsprogramme liegt in einer den Anforderungen besser angepassten zeitlichen sowie personellen Ressourcenplanung.

5.2.2 Kommunikationsstrukturen mit den GDA-Trägern

Zur Steuerung des Kernprozesses, zur gegenseitigen Information und zur Motivationsförderung hatte das AP MSE Kommunikationsstrukturen zu den dezentral organisierten GDA-Trägern geschaffen oder an bestehenden Strukturen teilgenommen. Dazu gehörten:

- Regionale Erfahrungsaustausche des Aufsichtspersonals und der Koordinatoren in Verbindung mit den GLSen
- Erfahrungsaustausche der Koordinatoren der Arbeitsschutzbehörden der Länder
- Kommunikation mit den einzelnen UV-Trägern
- Feedbackveranstaltungen

Regionale Erfahrungsaustausche des Aufsichtspersonals und der Koordinatoren:

Mitglieder der Arbeitsprogrammgruppe waren an insgesamt 21 regionalen Veranstaltungen präsent. Dadurch war ein regelmäßiger Austausch zwischen Arbeitsprogramm, regionalen Koordinatoren und dem Aufsichtspersonal sowie zwischen dem Aufsichtspersonal der UVT und der Länder möglich. Durch das Arbeitsprogramm eigeninitiativ durchgeführte Erfahrungsaustausche – als Plattform zur Verbreitung der wesentlichen Botschaften, Aufträge und Unterstützungsangebote – konnten nicht wie geplant durchgeführt werden, da sich das AP MSE insbesondere in der Startphase an den inhaltlichen Vorgaben der regionalen Akteure orientieren musste.

Erfahrungsaustausche der Koordinatoren der Arbeitsschutzbehörden der Länder:

Die zusätzliche Kommunikationsstruktur auf Ebene der Arbeitsschutzbehörden bewährte sich und förderte deutlich die Vernetzung. Der Austausch der Koordinatoren trug zu einem besseren gemeinsamen Verständnis und einer höheren Verbindlichkeit bei und beförderte damit die Umsetzung des Kernprozesses auf Länderseite.

Kommunikation mit den einzelnen Trägern:

Das GDA-Büro der BGW kontaktierte regelmäßig die Koordinatoren der Unfallversicherungsträger, um Fragen und Probleme in der Datenerfassung zu ermitteln und die Zielerreichung zu unterstützen. Diese Aktivitäten wurden von den Koordinatoren als sehr hilfreich bewertet und führten zu einer Verbesserung der Datenqualität und zu einer verbesserten quantitativen Zielerreichung. Der Vertreter der Länder in der Arbeitsprogrammleitung übernahm vergleichbare Kommunikationsaufgaben zu den Länderbehörden, die ebenfalls die gewünschten Ziele erreichten.

Feedbackveranstaltungen zum Ende der Umsetzungsphase:

In den fünf Feedbackveranstaltungen lag der Schwerpunkt auf der Reflexion der Prozesse der ablaufenden GDA-Periode und der Sammlung von Anregungen für die dritte GDA-Periode. Die Veranstaltungen ermöglichten ein differenziertes Meinungs- und Stimmungsbild auf regionaler Ebene und vor allem des Aufsichtspersonals. Das Feedback floss in die Ergebnis- und Prozessevaluation ein.

Fazit: Insgesamt wurden die etablierten Kommunikationsstrukturen sehr positiv bewertet. Sie erwiesen sich für ein komplexes Arbeitsprogramm mit unterschiedlichen Steuerungs- und Umsetzungsebenen und vielen Handlungsfeldern als sehr hilfreich und trugen wesentlich zur Zielerreichung des Kernprozesses bei. Die regionalen Erfahrungsaustausche könnten zukünftig – speziell vor Umsetzungsbeginn – noch intensiver dafür genutzt werden, das Aufsichtspersonal über Vorgehen und Unterstützungsangebote zu informieren.

5.3 Bewertung des Kernprozesses

5.3.1 Fachdatenbogen und Handlungsleitfaden

Der Fachdatenbogen wurde von allen Trägern zur Erfassung der Daten bei der Überprüfung der Betriebe eingesetzt und enthielt 26 Fragen. Mithilfe dieser Fragen gelang eine aussagekräftige Auswertung der Besichtigungen im Rahmen der Abschlussevaluation (siehe Kap. 4). Die Zusammenarbeit im Arbeitspaket Fachdatenbogen und Handlungshilfe sowie mit dem Arbeitspaket Evaluation und der Arbeits-

programmgruppe verlief reibungslos. Das Ergebnis wurde von Ländern, UVT und Sozialpartnern getragen.

Eine besondere Schwierigkeit ergab sich aus der Vielzahl der im Fachdatenbogen zu berücksichtigenden Ziele des AP MSE und dem breiten Anwendungsbereich hinsichtlich Belastungsarten und Branchen. Um trotz des großen thematischen Umfangs den Fachdatenbogen relativ kurz zu halten, wurden die Fragen teilweise komplex formuliert.

Als problematisch erwiesen sich außerdem der enge zeitliche Rahmen für die Entwicklung von Fachdatenbogen und Handlungsleitfaden und die dadurch bedingte Kürze der Pilotierungsphase. Rückmeldungen aus der Pilotierung zu Umfang, Verständlichkeit und Handhabbarkeit streuten breit, sodass Änderungswünsche nur teilweise Berücksichtigung finden konnten.

Die Auswertung der Feedbackveranstaltungen und der Erfahrungsaustausche auf GLS-Ebene, bei denen das AP MSE beteiligt war, zeigte vor allem folgende Schwierigkeiten in der Anwendung des Bogens auf:

- hohe fachliche Anforderungen durch hohe Komplexität einzelner Fragen im Fachdatenbogen, insbesondere bei Kombination quantitativer und qualitativer Kriterien für ein Item
- Unsicherheit bei der Bewertung durch wechselnde Bewertungsschemata
- Risiko einer fehlerhaften Bewertung, wenn der Handlungsleitfaden nicht genutzt wurde
- zu geringe Spezifität von Fragen und Handlungsleitfaden im Bereich einiger Branchen/Belastungsarten

In denselben Veranstaltungen gaben GDA-Träger und Aufsichtspersonal folgende Empfehlungen zur zukünftigen Gestaltung der Erhebungsbögen:

- Klare, eindeutige und von dem Aufsichtspersonal objektiv zu beantwortende Fragen, im Idealfall verbunden mit Sanktionierungsmöglichkeiten bei Mängeln
- Möglichst geringer Umfang (Fokussierung auf Schwerpunkte) und geringe Komplexität der Fragen (keine Verbindung mehrerer Elemente in einer Frage)
- Stärkere einheitliche Gestaltung über alle Arbeitsprogramme hinweg (Antwortkategorien, Auswertungsschema, Layout, Expertenstandards)

Fazit: Über Nutzung und Bewertung des Handlungsleitfadens können keine zuverlässigen Aussagen getroffen werden. Ein begleitender Handlungsleitfaden ist dennoch unverzichtbar, um ein einheitliches Verständnis komplexer Fragen und entsprechender Erhebungsbögen zu erreichen.

Für eventuell erforderliche Anpassungen von Fachdatenbogen und Handlungsleitfaden ist in jedem Fall eine ausreichende Pilotierung einzuplanen.

5.3.2 Unterstützungshilfen für das Aufsichtspersonal

Das Arbeitsprogramm MSE hatte sich im Vorhinein für ein Maßnahmenbündel aus Video-Tutorials, Power-Point-Präsentationen zur hausinternen Schulung, Handlungsleitfaden, Basismaterialienliste und FAQ-Liste entschieden. Die Unterlagen wurden im Extranet auf gدابewegt.de bereitgestellt und den GDA-Trägern auf Datenträgern zugesandt.

Seit Bereitstellung des Extranets im Quartal 03/2014 zeigte sich folgendes Bild der Nutzung:

Tab. 5.3 Zugriffe auf die Unterstützungshilfen im Extranet

Quartalsbetrachtung	Zugriffe gesamt (3/14–1/18)	Durchschnitt pro Quartal	Maximum	Minimum
Extranet inkl. Subsites	8 107	540	1 455 (2/15)	32 (4/14)
Besichtigungsmaterial (nur Downloads)	1 763	118	268 (2/15)	6 (3/14)
Tutorials (Klicks auf die Tutorials)	1 283	85	305 (2/15)	13 (4/14)

Auf das Extranet insgesamt sowie speziell auf die Besichtigungsmaterialien und Tutorials wurde zu Beginn des Arbeitsprogramms eher selten zugegriffen. Es folgte eine Steigerung mit den höchsten Zugriffen in den Quartalen 2/2015 bis 4/2015. Diese drei Quartale verzeichnen zusammen über 40 Prozent aller Zugriffe. Dies scheint zwar nicht mit dem offiziellen, aber wohl dem tatsächlichen Start der Besichtigungstätigkeit bei den meisten GDA-Trägern zusammenzufallen.

Die Zugriffszahlen ermöglichen kein klares Bild über die Nutzung der Qualifizierungselemente durch die jeweiligen Träger. Die Zahlen lassen allerdings vermuten, dass nicht alle Verwender des Erhebungsbogens die zur Verfügung stehenden Instrumente genutzt haben. In den Feedbackveranstaltungen und bei den Erfahrungsaustauschen wurde deutlich, dass rund 40 Prozent der Teilnehmenden das Extranet und rund 60 Prozent die Tutorials nicht bekannt waren.

Die entwickelten Instrumente hatten also nicht die notwendige Reichweite, um den angestrebten Informationsstand des Aufsichtspersonals zu erzielen. Es gab aber weder in der Pilotierung noch bei den Feedbackveranstaltungen und Erfahrungsaustauschen Hinweise auf grundsätzliche Zweifel am Online-Ansatz und an den Materialien. Zum Teil wurden in Unkenntnis über vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten genau diese Unterstützungsmaterialien gefordert.

Verantwortlich für die eher geringe Reichweite sind aus Sicht des AP MSE die langen Informationswege bis zur Aufsicht sowie regional unterschiedliche technische Vorgaben, die u. U. moderne Informationswege wie Video-Tutorials ausschließen.

Fazit: Grundsätzlich hält das AP MSE eine nachhaltige, moderne Qualifizierung des Aufsichtspersonals über E-Learning-Elemente als zusätzliches Angebot zu Präsenzschulungen für zielführend.

5.3.3 Besichtigungstätigkeit

Das Arbeitsprogramm MSE bewertet die Besichtigungstätigkeit der GDA-Träger als erfolgreich. Die UVT haben in der Summe ihren vorgegebenen Zielwert erreicht, auch auf Länderseite haben die meisten GDA-Träger ihre Besichtigungsziele erfüllt. Abweichungen von den Zielvorgaben ließen sich durch angepasste Ressourcenerbereitstellungen einzelner Länder erklären (siehe „Ressourcenplanung“). Es konnten alle Auswertungsziele mit dem erreichten Datenbestand umgesetzt werden, die Auswertungen lieferten aussagekräftige Ergebnisse zu Stand und Entwicklung der MSE-Prävention in den besichtigten Betrieben (siehe Kap. 4).

Ebenfalls positiv zu bewerten ist, dass die angestrebte Branchen- und Betriebsgrößenverteilung umgesetzt werden konnte. Das Vorgehen des AP MSE, für die Erstbesichtigungen abgestufte Vorgaben in der Betriebsauswahl zu machen, hat sich – trotz seiner Komplexität – als praktikabel herausgestellt.

Die Rückmeldungen aus den Feedbackveranstaltungen zeigten, dass neben den Vorgaben des AP MSE weitere Faktoren in der Auswahl der Betriebe eine Rolle spielten, u. a. das regionale Vorkommen großer/kleiner Unternehmen, Zuständigkeitsbereiche des beauftragten Aufsichtspersonals, Verknüpfung mit Beschwerden und Anfragen oder typische Unternehmensgrößen der Branchen im Zuständigkeitsbereich.

Auch das Verfahren zur Auswahl der Zweitbesichtigungen bewährte sich: Mithilfe des „Scores“ gelang es, diejenigen zehn Prozent der Betriebe zu identifizieren, die die Anforderungen im Arbeitsschutz am deutlichsten nicht erfüllten. In den regionalen Erfahrungsaustauschen und in den Feedbackveranstaltungen stieß dieses Verfahren der Auswahl und Vorgabe der Zweitbesichtigungen jedoch auf Vorbehalte beim Aufsichtspersonal, sodass alternative Auswahlverfahren zur Zielerreichung sinnvoll sein können. Die korrekte Identifizierung der Betriebe im Datenbestand des jeweiligen Trägers war zudem teilweise aus technischen Gründen erschwert.

5.3.4 Datenerfassung, -transfer

Aus unterschiedlichen Gründen bestanden bis Mitte 2015 Übertragungsprobleme in der Datenerfassung, sowohl auf Länder- als auch UVT-Seite, sodass u. a. deshalb die Datenlage des Servers bei der datenführenden Stelle 2015 noch keine Auswahl der geplanten Zweitbesichtigungen zuließ.

Sowohl vonseiten der datenführenden Stelle als auch vom Evaluator des AP MSE wurden Konsistenz- und Doppelungsprüfungen durchgeführt und Datensätze bereinigt. Trotz umfangreicher Nachsteuerungen und Verbesserungen der Datenqualität konnten rund elf Prozent der von der datenführenden Stelle bestätigten Datensätze nicht für die Auswertung genutzt werden.

Das Erfassungssystem der gewerblichen UVT ermöglichte eine direkte Prüfung der Daten auf Vollständigkeit bei der Eingabe, sodass hier automatisiert eine insgesamt höhere Datenqualität erreicht wurde. Eine ähnliche Qualitätssicherung erfolgte bei den Datensystemen der Länder größtenteils nicht. Die Datenqualität war daher aufseiten der UVT höher.

Insgesamt erwies sich die Kontrolle der Datenqualität aufgrund der angewandten Art der Datenverarbeitung als sehr aufwendig und ineffektiv, da es eine Vielzahl unterschiedlicher Fehlerquellen gab. Unter den gegebenen Umständen bewertet das AP MSE den Datenausschuss von rund elf Prozent als tolerierbar.

Empfehlung: Im Rahmen der Feedbackveranstaltungen wurden vom Aufsichtspersonal/den Trägern für die Datenerfassung zukünftiger Programme folgende Empfehlungen gegeben:

- automatische Plausibilitätsprüfung einführen
- Autovervollständigung oder Drop-down-Führung gewährleisten
- zentral vorgeschaltete Schulungen zur Datenerfassung einführen
- einheitliches Programm/Eingabesoftware für UVT und Länder wählen
- Erhebungsbogen und Eingabemaske im DV-System identisch halten

Die Datenerfassung stellt mit Blick auf kommende Arbeitsprogramme ein deutliches Verbesserungspotenzial dar.

5.4 Bewertung der neuen Begleitprozesse

5.4.1 Online-Portal und Produktdatenbank

Das Portal gdabewegt.de wird vom Arbeitsprogramm positiv bewertet. Die deutlich angestiegenen Nutzungszahlen in Verbindung mit der Resonanz auf die Online-Handlungshilfe und die weiteren Angebote sprechen dafür, dass das Portal in der Fachwelt bekannt ist. Eine Aussage zur Vision, dass dieses Portal 2018 „das zentrale MSE-Portal“ in Deutschland ist, lässt sich nicht treffen, da Vergleichszahlen anderer Portale 2018 fehlen. Allerdings spricht die deutliche Steigerung der Nutzungszahlen für ein hohes Interesse der Zielgruppen.

Fazit: Die Nutzungszahlen für das Portal, die Handlungshilfe und die Rubrik „Risiko-bezogene Tätigkeiten“ (siehe Kap. 3.2) lassen folgende Schlüsse zu:

- Das Portal gdabewegt.de ist ein erfolgreiches Angebot, das weitergeführt werden sollte, um den deutlich positiven Trend fortzusetzen.
- Die Angebote „Handlungshilfe“ und „Risiko-bezogene Tätigkeiten“ treffen auf eine hohe Akzeptanz bei den Zielgruppen. Diese Angebote haben sich als Angebote für „die Masse“ erwiesen und sind wahrscheinlich mitverantwortlich für die seit 2017 deutlich gestiegenen Besucherzahlen.

Die Produktdatenbank auf gdabewegt.de:

Die Produktdatenbank der Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ konnte auf www.gdabewegt.de in erweitertem und verbessertem Umfang fortgeführt

werden. Leider konnten die Zugriffszahlen aus technischen Gründen nicht gemessen werden. Es waren ein hoher Ressourceneinsatz und eine funktionierende Kommunikationsstruktur erforderlich, um die Produktdatenbank aktuell zu halten (tote Links, Information über neue Produkte bzw. nicht mehr erhältliche Produkte).

Die Datenbank wurde in den Feedbackveranstaltungen und Erfahrungsaustauschen des Aufsichtspersonals und in Veranstaltungen für Multiplikatoren ausdrücklich begrüßt und eine Weiterführung gewünscht. Auch in der Interviewbefragung der Mitglieder von Arbeitsprogrammgruppe und Arbeitspaketen wurde eine weitere Pflege der Datenbank empfohlen.

Fazit: Die Produktdatenbank wird vom AP MSE grundsätzlich als ein nützliches und zielführendes – wenn auch ressourcenintensives – Instrument bewertet.

5.4.2 Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“

Das AP MSE führte insgesamt fünf Fachtagungen mit dem Titel „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“ durch. Bei den ersten vier Veranstaltungen 2014 und 2015 wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mithilfe von Feedbackbögen befragt. Diese wurden durch das IAG der DGUV ausgewertet. Im Jahr 2016 wurde mit der Fachtagung in Gießen ein neuer Zuschnitt gewählt. Daher wurde diese fünfte Veranstaltung nicht in die Gesamtauswertung einbezogen.

161 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben eine Rückmeldung abgegeben, davon zählten rund 58 Prozent zum Aufsichtspersonal, rund 22 Prozent waren Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Die restlichen 20 Prozent setzten sich aus anderen Berufen/Aufgabenbereichen zusammen (Betriebs-/Arbeitsmedizin, Fachreferentinnen und -referenten, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ...).

Wesentliche Ergebnisse waren:

- Für nahezu zwei Drittel der Befragten trifft es überwiegend bis völlig zu, dass sie viel Neues über Stand der Technik und Grenzen der Leitmerkmalmethoden (LMM) gelernt haben.
- Für rund 50 Prozent der Befragten trifft es überwiegend bis völlig zu, dass sie viel Neues über Anwendungsfelder der LMM und zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung gelernt haben.
- Über 50 Prozent der Befragten stimmten überwiegend oder völlig zu, dass sie die vermittelten Inhalte im Beruf sinnvoll einsetzen können und die Leitmerkmalmethode anwenden werden.
- Über 75 Prozent der Befragten bewerteten den Raum für Fragen und Diskussionen auf der Veranstaltung sowie die Möglichkeit, eigene Ideen und Erfahrungen einzubringen, positiv.
- Über 75 Prozent der Befragten fanden den Aufbau sehr gut nachvollziehbar und die Moderation gelungen.

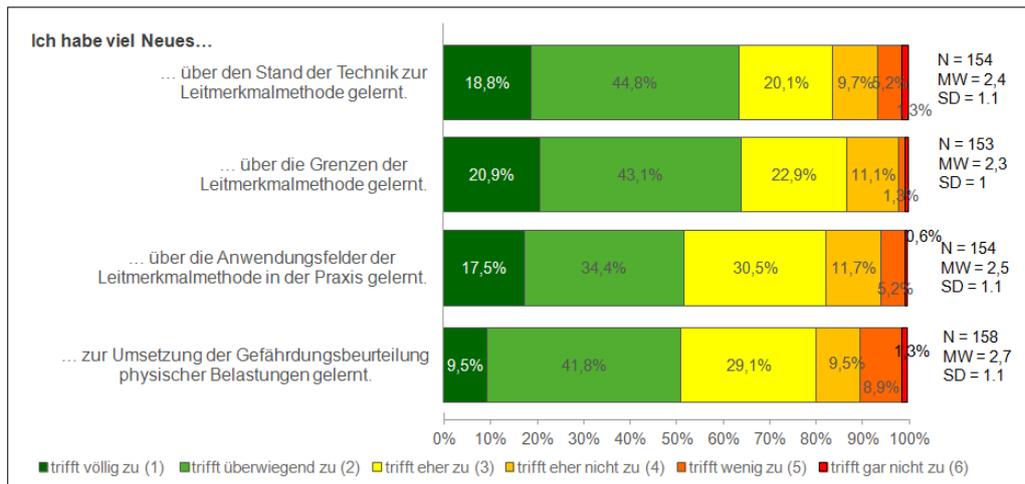


Abb. 5.3 Befragungsergebnisse LMM: Lernerfolge (Quelle: IAG der DGUV, 2016)

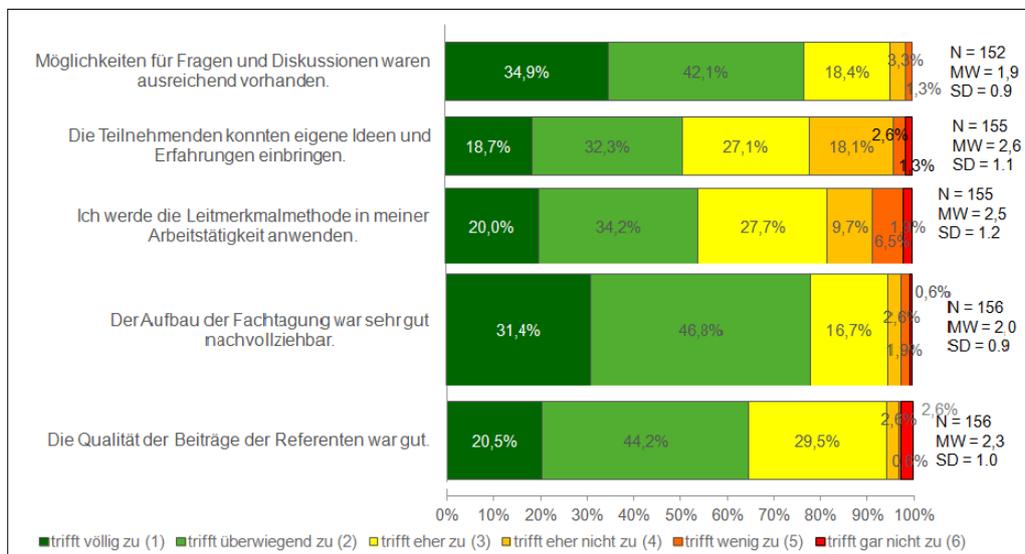


Abb. 5.4 Befragungsergebnisse LMM: Bewertung der Veranstaltungen (Quelle: IAG der DGUV, 2016)

Auf Basis der Auswertungsergebnisse wurde das Programm weiterentwickelt und in der Veranstaltung in Gießen in gänderter Form umgesetzt (siehe Anlage 6).

Fazit: Das Veranstaltungskonzept hat sich aus Sicht des AP MSE sehr bewährt und wird weiterempfohlen.

5.4.3 Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ (Evaluation Pilotversion)

Eine Pilotfassung des Seminarmoduls wurde 2015 vorgelegt und mit unterschiedlichen Partnern und Zielgruppen Ende 2015/Anfang 2016 in sieben Pilotseminaren branchenübergreifend getestet.

133 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben ihr Feedback anhand eines standardisierten Fragebogens, darunter zum überwiegenden Teil (über 60 Prozent) betriebli-

che Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (bspw. Sicherheitsfachkräfte), außerdem zu 25 Prozent Führungskräfte und zu 13 Prozent andere Arbeitsschutzexpertinnen und -experten. Die Erfahrungen der Teilnehmenden in den Themen Sicherheit und Gesundheit waren zu 66 Prozent deutlich oder stark ausgeprägt.

In den Befragungen wurde die Pilotversion sehr positiv bewertet (siehe Abb. 5.6). Auf einer Skala von 1 bis 4 (1 = „stimmt gar nicht“, 4 = „stimmt genau“) lagen die Durchschnittswerte zu allen Fragestellungen deutlich über dem Wert 3,0. Besonders relevant waren dabei die Aussagen:

- Wichtig für die betriebliche Praxis
- Erwartungen wurden erfüllt
- Zufrieden mit den Seminarmethoden
- Beispiele waren verständlich

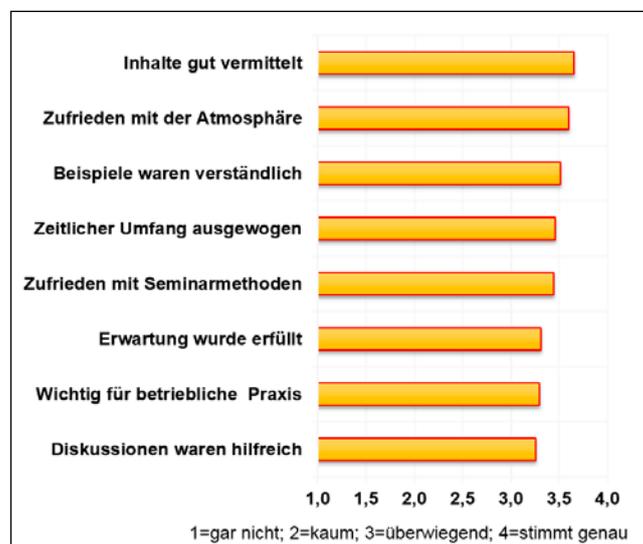


Abb. 5.5 Pilotauswertung Seminarmodul: Gesamtauswertung (Quelle: SMEO Consult, 2016)

Die Unterscheidung der Ergebnisse nach Zielgruppen zeigte, dass die Arbeitsschutzexpertinnen und -experten sowie die betrieblichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren das Seminar besonders hoch bewerteten. Die Rückmeldungen der Führungskräfte blieben etwas darunter (siehe Abb. 5.6). Die Bedürfnisse der Führungskräfte wurden daher in der Weiterentwicklung zur finalen Version noch stärker berücksichtigt.

In den offenen Fragen der Seminarrückmeldungen von Teilnehmenden wurden folgende Punkte besonders häufig positiv hervorgehoben:

- Neue und interessante Ansätze zur Verbesserung der Umsetzungspraxis
- Stärkung der eigenen Motivation, Bekräftigung der eigenen Rolle/Haltung
- Erfahrungs- und Meinungsaustausch
- Wichtige Inhalte: Kommunikation, Verhaltensänderung, Motivation, Unternehmenskultur („Eisbergmodell“)

Als Verbesserungsvorschläge wurden häufig genannt:

- Mehr Praxisbezug/Praxisbeispiele
- Mehr Gruppenarbeit/Diskussion/Zeit für den Austausch

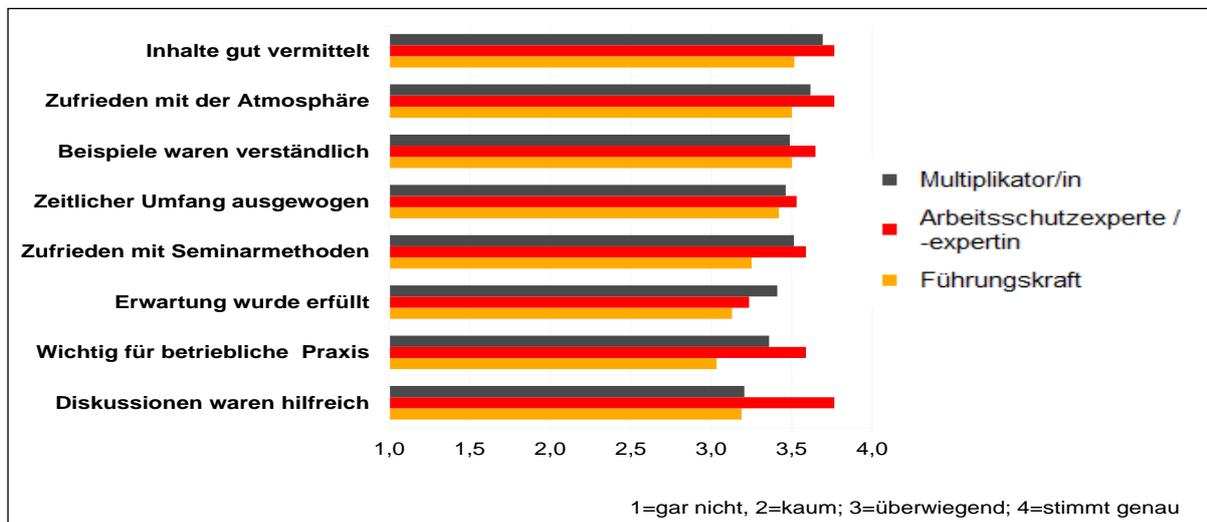


Abb. 5.6 Pilotauswertung Seminarmodul: Auswertung Zielgruppen (Quelle: SMEO Consult, 2016)

Die Auswertungsergebnisse der Pilotphase wurden vom AP MSE aufgenommen und Elemente zum gegenseitigen Austausch und ein größerer Praxisbezug entwickelt, sodass die Qualität des Seminars nach der Pilotphase noch einmal verbessert werden konnte.

Die verschiedenen Produktstadien und darin enthaltene Botschaften wurden regelmäßig mit GDA-Trägern, Kooperations- und Sozialpartnern abgestimmt und fanden jeweils volle Zustimmung. Eine besondere Herausforderung in der Produktentwicklung war das Ziel eines branchenübergreifenden Ansatzes, denn so musste die Umsetzungsebene und nicht die Inhaltsebene thematisiert werden. Die Komplexität der Produktentwicklung zeigte die engen Grenzen branchenübergreifender Angebote auf.

Fazit: Der angestrebte Ansatz, insbesondere kultur- und verhaltensprägende Einflussfaktoren aus Perspektive der Führung zu thematisieren, wurde erfolgreich umgesetzt. Die Erweiterung der Zielgruppen und die Ergänzung durch den Film werden als zielführend angesehen.

Die Güte des entwickelten Seminarmoduls hat sich bereits in der Pilotierung erwiesen: Inhalte und Format wurden positiv bewertet, Lernerfolge und betrieblicher Transfer sind zu erwarten.

Vertreterinnen und Vertreter der GDA-Träger und Kooperationspartner bestätigten, dass die Inhalte des Seminarmoduls die relevanten Einflussfaktoren vermitteln und ansprechen.

Die Güte des Seminarmoduls und die umfangreiche Pilotierung werden auch darauf zurückgeführt, dass die Kooperationspartner ver.di, BDA, Barmer und VDSI sich in diesem Teilarbeitspaket sowohl fachlich als auch personell stark engagiert haben.

Der ergänzende Film stellt eine Innovation dar, weil er auf anschauliche und praxisnahe Art sowohl die organisationale („betriebliche“) als auch die personale („individuelle“) Gesundheitskompetenz zur „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ vereint und darstellt.

Empfehlung: Das neue Seminarmodul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ ist für unterschiedliche Einsatzzwecke, z. B. als ergänzendes Modul in einem bestehenden Seminar zur MSE-Prävention oder als eigenständige Einheit in einer Seminar- oder Workshop-Reihe, sehr gut geeignet. Gerade auch wegen seiner Anschlussfähigkeit an Themen der Präventionskultur oder Gesundheitskompetenz empfiehlt das AP MSE dieses Angebot den GDA-Trägern und -Partnern zur Nutzung, auch über das AP MSE hinaus.

5.4.4 Online-Handlungshilfe für Beschäftigte „Bewusst bewegen – auch im Job“

Unter dem Titel „Bewusst bewegen – auch im Job“ bot die Online-Handlungshilfe ab Februar 2017 in den Rubriken „Risiken“, „Handeln“, „Helfen lassen“ Informationen und Angebote für Beschäftigte. Wichtige Teile des Angebots waren der interaktive Check „Rückenfit am Arbeitsplatz“ und der Erinnerungsservice per E-Mail.

Die Handlungshilfe war von den Nutzerzahlen her das erfolgreichste Angebot unter gdabewegt.de (siehe auch Kap. 3.2.3). Dies spricht für eine hohe Akzeptanz bei der Zielgruppe und für die Güte des entwickelten Instruments. Die Mitglieder von Arbeitsprogrammgruppe und Teilarbeitspaket bewerteten die Handlungshilfe als sehr innovativ und empfahlen sie daher auch zur Fortführung.

Der Entwicklungsprozess bis zum fertigen Angebot wurde von einem Teil der Mitwirkenden als schwierig angesehen: Eine Meta-Analyse auf Grundlage bestehender Handlungshilfen sowie wissenschaftlicher Literatur lieferte eine Empfehlung zu Aufbau und Inhalten. Auf dieser Basis entwickelte das Teilarbeitspaket in einem umfassenden Dialogprozess die Zielsetzung des neuen Produktes.

Hierbei wurde schnell deutlich, dass die Gesamthematik „Muskel-Skelett-Beschwerden, Prävention und Vorbeugung der Chronifizierung“ sehr umfangreich und komplex ist. Die Ausrichtung des Produktes bewegte sich im Dialogprozess von einem stark wissenschaftlichen und medizinischen Ansatz hin zu einem Ansatz, der die individuelle Gesundheitskompetenz in den Vordergrund stellte und mit dem betrieblichen Setting auf praxisnahe Art verknüpfte. Diese Lösung wurde schließlich von den beteiligten GDA-Trägern, Kooperations- und Sozialpartnern als zielführend bewertet. Auch das Ergebnis traf in der Interviewbefragung auf große Zustimmung.

Fazit: Die Konzeption einer Online-Handlungshilfe hat sich als praktikabel und zielführend erwiesen. Wegen der guten Reichweite und Akzeptanz bei den Zielgruppen eignet sich diese Maßnahme für ein kontinuierliches Angebot der MSE Prävention.

5.4.5 Gute Praxis: Beispiele und Prinzipien

Seit Oktober 2017 ist die überarbeitete Rubrik „Beispiele Guter Praxis“ auf gdabewegt.de online: Die „Prinzipien und Erfolgsfaktoren Guter Praxis“ werden leicht verständlich dargestellt, Beispiele aus Betrieben veranschaulichen deren Bedeutung. Die Praxisbeispiele beziehen sich auf die risikobezogenen Tätigkeiten und konzentrieren sich auf konkrete Maßnahmen.

Rezeption:

Die guten Zugriffszahlen in dem relativ kurzen Zeitraum seit Veröffentlichung und die positiven Reaktionen der Fachpresse (siehe Kap. 3.3) lassen eine gute Akzeptanz bei den Zielgruppen sowie der Fachöffentlichkeit erwarten und sprechen für die Güte des neuen Angebots. Auch die Rezeption durch das Aufsichtspersonal ist positiv: In Feedbackveranstaltungen wurden die Produkte/Aktivitäten zur guten Praxis von Aufsichtspersonal und Koordinatoren als besonders hilfreich bewertet und hatten die höchste Priorisierung bei der Frage nach der Fortführung in der nächsten GDA-Periode. Auch in den zentralen Gremien des AP MSE wird das neue Angebot sehr positiv gesehen: In der Interviewbefragung wurde dieses Angebot zusammen mit dem Internetportal am häufigsten zur Fortführung empfohlen. Insgesamt wurde sowohl das Ergebnis als auch die Zusammenarbeit der GDA-Träger, Kooperations- und Sozialpartner von den Beteiligten gelobt.

Die konzeptionelle Umsetzung hat sich als zielführend erwiesen. Das Erfragen der Prinzipien und Erfolgsfaktoren im vorausgehenden Interview und die fachliche Qualitätssicherung der Texte führten dazu, dass wesentliche Aspekte der Präventionskultur dargestellt wurden, die sonst nicht erwähnt worden wären. Die Darstellung grundlegender Erfolgsfaktoren erleichterte die Übertragung auf andere Unternehmen.

Die Meldung geeigneter Betriebe durch das Aufsichtspersonal hatte den Vorteil, dass Betriebe genannt wurden, die im Vergleich zu anderen als positiv hervorstechen. Dies stellte bereits eine Qualitätssicherung dar. Den Beteiligten war hierbei wichtig, das Verfahren so zu gestalten, dass der jeweiligen Aufsichtsperson wenig Zusatzaufwand entsteht.

Fazit: Der konzeptionelle Ansatz, konkrete Praxisbeispiele zusammen mit den entsprechenden Prinzipien und Erfolgsfaktoren zu kommunizieren, hat sich bewährt. Sammlung und Darstellung von Beispielen guter Praxis sollten fortgesetzt werden. Hierbei sollte das Aufsichtspersonal von Anfang an in die Suche nach Gute-Praxis-Beispielen einbezogen werden. Auch eine Einbindung der Kooperationspartner (insbesondere der Sozialpartner) ist empfehlenswert.

5.5 Bewertung der Kommunikation

Die thematische Dopplung mit der DGUV-Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ brachte den Vorteil mit sich, dass die betrieblichen Zielgruppen des AP MSE vielfach bereits mit dem Thema MSE in Kontakt gekommen und für die Anliegen des Arbeitsprogramms sensibilisiert waren. Zugleich war die zeitliche Überschneidung auch eine Erschwernis für die interne und externe Kommunikation:

- Auf betrieblicher Ebene erreichte das AP MSE in dieser Zeit nicht den gewünschten Bekanntheitsgrad, da der Schwerpunkt in der Kommunikation der UV-Träger verständlicherweise auf der Kampagne lag.
- Angebotene Themen des AP MSE wurden von der Fachpresse erst umfassend angenommen, nachdem die DGUV-Kampagne beendet war.

Fazit: Eine Parallelität thematisch ähnlich ausgerichteter Kampagnen verringert die Wirksamkeit der Kommunikationsmaßnahmen.

Was einerseits ein Vorteil ist, ist für die Kommunikation eine besondere Herausforderung: MSE und Rücken sind ein Dauerthema in den Medien. Neugier und Interesse müssen daher immer wieder neu erzeugt werden. Auch ein bewiesenermaßen attraktives Angebot wie das Portal gdabewegt.de benötigt eine kontinuierliche PR-Begleitung, um in der Aufmerksamkeit der Zielgruppen weit vorn zu bleiben. Direkt auf den Anwender zugeschnittene Informationen haben eine bessere Chance, in den Medien aufgenommen zu werden, wodurch eine deutlich höhere Reichweite für das einzelne Angebot und damit aber auch für die gesamte Kampagne erreicht werden kann.

Fazit: Kampagnen wie das AP MSE kommen nur dann in der Öffentlichkeit an, wenn damit sehr konkrete und auf eine bestimmte Zielgruppe zugeschnittene Angebote verbunden sind (siehe: Online-Handlungshilfe). Eine kontinuierliche Bewerbung der Angebote des Arbeitsprogramms ist erforderlich.

Die Kommunikation des AP MSE richtete sich an „Empfänger-Zielgruppen“ (Beschäftigte und Unternehmen) und an notwendige Multiplikatoren bzw. Meinungsbildner („Mittler-Zielgruppen“). Durch die Kooperation mit Krankenkassen, Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und anderen Netzwerkpartnern konnte das GDA-Angebot erfolgreich in die Breite getragen werden.

Fazit: Eine intensive interne Kommunikation führt zu einer deutlichen Reichweiten-erhöhung.

5.6 Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Prozessevaluation

Die Erkenntnisse aus der Bewertung der Prozesse im Arbeitsprogramm lassen sich wie folgt zusammenführen:

Umsetzungsplanung: Risikobezogener Ansatz mit Komplexität:

Die gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse und die damit verbundene Auswahl der Zielgruppen, Schwerpunktbranchen und -betriebe haben sich bewährt und sind zur Fokussierung für ein branchenübergreifendes Arbeitsprogramm unerlässlich. Die Verfahren zur Ressourcenplanung, zur Gestaltung der Umsetzungsvereinbarungen und zur (Nach-)Steuerung der Besichtigungstätigkeit auf regionaler Ebene erwiesen sich hingegen als zu komplex und sollten verbessert werden.

Bewährte Strukturen mit knappen Ressourcen:

Die zentralen Arbeits- und Entscheidungsstrukturen des Arbeitsprogramms (Arbeitsprogrammgruppe, Arbeitspakete und Teilarbeitspakete) haben sich im AP MSE be-

währt. Eine Zusammensetzung der Gremien aus GDA-Trägern, Kooperations- und Sozialpartnern ermöglichte eine erfolgreiche fachliche Arbeit und eine angemessene Interessensvertretung beteiligter Institutionen.

Für die zentrale Aufgabenerfüllung in Arbeitsprogrammgruppe und den (Teil-)Arbeitspaketen, für das Programmmanagement, das Projektcontrolling, die Vor- und Nachbereitung von Sitzungen und die Evaluation und Kommunikation wurden zusätzliche – auch fachspezifische – Ressourcen benötigt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Gremien und Aufgaben bewerteten ihre dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen als knapp bzw. nicht ausreichend. Der erforderliche Zusatzaufwand ist bislang nicht Teil der Ressourcenpläne.

Die Kommunikationsstrukturen zu den GDA-Trägern unterstützten die dezentrale Umsetzung. Hilfreiche Informationen für die Besichtigungen erreichten das Aufsichtspersonal trotzdem nur sehr eingeschränkt. Dazu hat auch die geringe Einbindung des Arbeitsprogramms in die Programmgestaltung von Erfahrungsaustauschen auf GLS-Ebene beigetragen.

Kernprozess: Branchenübergreifende Intervention erfolgreich gestaltet:

Ein einheitlicher Fachdatenbogen und ein zugehöriger Handlungsleitfaden sind für die Umsetzung eines Arbeitsprogramms unverzichtbar. Die inhaltliche Gestaltung der Fragen im AP MSE erwies sich im Nachhinein jedoch als sehr komplex. Neu eingeführte Instrumente dieser Art benötigen ausreichend Zeit für die Pilotierung durch die Aufsicht. Dabei sollte eine geringere Komplexität der Fragestellungen und eine einheitlichere Gestaltung der Bögen berücksichtigt werden.

Die entwickelten Unterstützungsmaterialien wurden vom Aufsichtspersonal als hilfreich bewertet. Die Information über das entsprechende Angebot im Extranet des AP MSE erreichte das Aufsichtspersonal vor Ort aufgrund der langen Kommunikationswege und ggf. technischer Hürden nur stark verzögert.

In der Besichtigungstätigkeit wurden rund 89 Prozent der angestrebten Besichtigungen umgesetzt. Das Verfahren zur qualitativen Auswahl von Betrieben für Zweitbesichtigungen („Score“) hat sich bewährt und führte zum angestrebten Nachweis von Verbesserungen durch die Aufsichtstätigkeit in diesen Betrieben. Diese Erfolge sind vor allem dem Aufsichtspersonal vor Ort zu verdanken. Allerdings stoßen zentrale Auswahl und Vorgabe von Betrieben für Zweitbesichtigungen auch auf Vorbehalte beim Aufsichtspersonal.

Der gewählte Weg der Datenverarbeitung im AP MSE war sehr aufwendig und ineffizient. Innerhalb der Prozesskette und durch die Beteiligung unterschiedlicher Akteure und Organisationen waren Fehlerquellen schwer zu ermitteln. Um die Qualität der Datenbasis abzusichern, war eine regelmäßige Kommunikation des Arbeitsprogramms zu den einzelnen GDA-Trägern erforderlich. In der nächsten GDA-Periode sollten Datenerfassungs- und Datenauswertungsinstrumente nutzerfreundlich und fehlerfrei gestaltet sein.

Neue Begleitprozesse: Betriebliche und individuelle Faktoren adressieren:

Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden: Die mit den Veranstaltungen verbundenen Ziele wurden sowohl quantitativ als auch qualitativ erreicht. Das Format führt zu Wissenserweiterung und Lernerfolgen bei den Zielgruppen.

Seminarmodul und Film zur „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“: Der Weg, insbesondere kultur- und verhaltensprägende Einflussfaktoren zu thematisieren und damit sowohl die organisationale („betriebliche“) als auch die personale („individuelle“) Gesundheitskompetenz zu berücksichtigen, wird von Mitgliedern der Arbeitsprogrammgruppe sowie von Teilnehmenden der Pilot- und Fachveranstaltungen als zukunftsweisender Ansatz für das Präventionshandeln bewertet.

Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“: Dieses Angebot hat sich – zusammen mit dem Online-Check „Rückenfit am Arbeitsplatz“ – als sehr erfolgreich herausgestellt. Die Zugriffszahlen sowie die Resonanz in der Fachöffentlichkeit und der Publikumspresse sprechen dafür, dass die Instrumente zielgruppengerecht entwickelt, kommuniziert und angeboten wurden.

Gute Praxis: Der konzeptionelle Ansatz, konkrete Praxisbeispiele zusammen mit den entsprechenden Prinzipien und Erfolgsfaktoren zu kommunizieren, hat sich bewährt. Alle Mitwirkenden im AP MSE sowie befragte Aufsichtspersonen und GDA-Koordinatoren bescheinigen diesem Begleitprozess eine hohe Bedeutung. Die im AP MSE erarbeiteten Prinzipien und Kriterien sowie der Interviewleitfaden bieten eine gute Grundlage, um geeignete Praxisbeispiele zu identifizieren.

Das MSE-Portal gdabewegt.de: Die 2017 stark angestiegenen Nutzungszahlen zeigen, dass das Portal – eine begleitende Kommunikation vorausgesetzt – immer wieder ein großes Interesse der Zielgruppen wachrufen kann. Nach der Handlungshilfe wird die Rubrik „Risikobezogene Tätigkeiten“ am zweithäufigsten angeklickt.

Produktdatenbank auf gdabewegt.de: Die Produktdatenbank wird als nützliches und zielführendes Instrument für Führungskräfte, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Beschäftigte bewertet und vom AP MSE zur Weiterführung empfohlen. Die Aktualisierung und Pflege der Datenbank ist allerdings ressourcenintensiv.

6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

6.1 MSE-Gefährdungen und -Erkrankungen verringern – Bewertung des strategischen Ziels

Das strategische Ziel des Arbeitsprogramms lautete:

„Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich“

Dieses übergeordnete Ziel wurde mit einem differenzierten Maßnahmenbündel aus Betriebsbesichtigungen, Begleitprozessen der Träger und im Arbeitsprogramm neu entwickelten Begleitprozessen verfolgt.

Das AP MSE kommt zu dem Schluss, dass diese Aktivitäten des Arbeitsprogramms einen Beitrag dazu geleistet haben, das strategische Ziel im Kontext weiterer Einflussfaktoren erfolgreich zu verfolgen:

- Die Zweitbesichtigungen haben erwiesen, dass die Situation in den ausgewählten, besonders schlecht im Arbeitsschutz aufgestellten Betrieben durch die Aufsichtstätigkeit verbessert werden konnte.
- Die große Zahl an zielgerichteten Begleitprozessen zur Verbesserung der MSE-Prävention, die durch die GDA-Träger, aber auch ergänzend durch Kooperationspartner wie Krankenkassen eingebracht wurden, lässt eine wirksame Verbesserung der MSE-Prävention im Zeitraum des AP MSE insgesamt erwarten. Die Begleitprozesse der Träger zeigten ebenfalls auf, wie stark das Thema MSE Prävention in der Präventionswelt bereits verankert ist.
- Die gemeinsam entwickelten neuen Begleitprozesse besaßen zum einen eine hohe fachliche Güte. Zum anderen stießen sie auch auf eine große Resonanz bei den Zielgruppen (wie die Handlungshilfe für Beschäftigte) oder haben – wie das Seminarmodul oder die Prinzipien und Beispiele guter Praxis – neue, praxisnahe Ansätze aufgezeigt, die auch zukünftig für eine erfolgreiche MSE-Prävention grundlegend sein werden.
- Die gute bis sehr gute Medienresonanz auf die begleitende Öffentlichkeitsarbeit und auch die Aufrufe der zentralen Online-Plattform des AP MSE gda-bewegt.de dokumentieren eine gesteigerte Sensibilisierung der Zielgruppen für individuelle und betriebliche MSE-Prävention.

Die Erfassung der Erkrankungshäufigkeit hat sich im Rahmen des Programms als zu komplex erwiesen und konnte deshalb nicht verfolgt werden.

Die Ergebnisse des AP MSE zeigen aber auch deutlich, dass in den Betrieben die MSE-Prävention noch nicht zufriedenstellend ist und wichtige Handlungsfelder weiterhin gemeinsam zu bearbeiten sind. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist das strategische Ziel also eher eine *Zielrichtung*, die das AP MSE erfolgreich verfolgt hat und die auch zukünftig mit bestehenden oder neu entwickelten Ansätzen gemeinsam weiterverfolgt werden sollte.

Empfehlung: Das AP MSE empfiehlt, zukünftige Zielstellungen so zu formulieren, dass sie im Laufe der Arbeitsprogramme messbar erreicht werden können.

6.2 Präventionskultur und Gesundheitskompetenz – Bewertung des strategischen Ansatzes

Unter dem Dach des strategischen Ziels hatte das AP MSE zwei untergeordnete Ziele für die gemeinsame Arbeit definiert:

- die **Präventionskultur** in den Unternehmen und Betrieben weiterzuentwickeln und besonders die Führungskräfte für die Anliegen von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu sensibilisieren,
- die **Gesundheitskompetenz** der Beschäftigten und Versicherten im Zusammenhang mit der Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen zu fördern.

Im Verlauf der Produktentwicklung im Arbeitsprogramm wurde ein erweitertes Verständnis von Gesundheitskompetenz entwickelt, nämlich als ein Zusammenspiel von betrieblicher und individueller Gesundheitskompetenz. Es kommt bei der Gesundheitskompetenz aus Sicht des AP MSE also sowohl auf die Verhältnisse und Strukturen im Betrieb als auch auf das individuelle Verhalten in diesen Verhältnissen an.

Aus den Unterlagen zum neuen Seminarmodul:

Betriebliche Gesundheitskompetenz umfasst „die Fähigkeit und die Potenziale einer Organisation, durch systematisches Management der Bedingungen und Ressourcen die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu erhalten und zu fördern“ (Quelle: Barmer GEK Gesundheitsreport 2010).

Individuelle Gesundheitskompetenz ist „die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft allgemein“ (Quelle: Kickbusch u. a. 2006).

Zusammen bilden sie die **Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt**.

Die Konsequenz daraus für das Präventionshandeln lautet:

„Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit dienen häufig entweder der Verhältnisprävention oder der Verhaltensprävention. Die Herausforderung besteht jedoch darin, beides sinnvoll miteinander zu verknüpfen, um die Präventionseffekte nachhaltiger zur Wirkung zu bringen.“

Vor dem Hintergrund dieses erweiterten Verständnisses von **Gesundheitskompetenz** wird deutlich, dass Präventionskultur sich mit betrieblicher Gesundheitskompetenz überschneidet, wenn nicht sogar ein wichtiges Element darin ist.

Zum strategischen Ansatz des Arbeitsprogramms ergibt sich in der Rückschau daher das folgende Fazit:

Das AP MSE hat mit seinem Maßnahmenbündel sowohl die betriebliche als auch die individuelle Gesundheitskompetenz gefördert und auch integrativ bearbeitet:

- Durch Maßnahmen, die auf die betrieblichen Faktoren zielten (Bsp: Aufsichtstätigkeit, Beispiele guter Praxis, Information, Sensibilisierung und Qualifizierung von Führungskräften, betrieblichen Multiplikatoren in Fachtagungen, Schulungen und anderen Begleitprozessen)
- Durch Maßnahmen, die sich an die Beschäftigten richteten (Bsp.: Informations- und Qualifizierungsangebote für Beschäftigte aus den Begleitprozessen der Träger, Handlungshilfe und Online-Check, Teil der Produktdatenbank für Beschäftigte, Öffentlichkeitsarbeit ...)
- Durch Maßnahmen, die sowohl Verhältnis- als auch Verhaltensprävention umfassten oder Faktoren beider Seiten inhaltlich verknüpften (neues Seminar modul, Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“, Prinzipien guter Praxis; auch die Online-Handlungshilfe betrachtete das Verhalten der Beschäftigten im betrieblichen Kontext).

Empfehlung: Das AP MSE empfiehlt, in der Prävention die betriebliche Gesundheitskompetenz und die individuelle Gesundheitskompetenz gemeinsam zu betrachten und im nachfolgenden Arbeitsprogramm zu MSE zusammen weiterzuentwickeln.

Die Handlungsempfehlungen zum Ansatz und den zugehörigen Produkten:

- Die Veranstaltungen zu Leitmerkmalmethoden haben sich bewährt und werden für die Zielgruppen „Aufsichtspersonal“ und „betriebliche Multiplikatoren“ den GDA-Trägern empfohlen.
- Das Seminar modul „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“ sollte in die Seminartätigkeit der GDA-Träger aufgenommen und zusammen mit dem Film „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“ weiter beworben werden. Empfohlen wird auch eine Integration der Angebote in die aktuelle Präventionskampagne der DGUV und eine Anbindung an das Seminarangebot des IAG der DGUV.
- Die Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“ hat sich – zusammen mit dem Online-Check „Rückenfit am Arbeitsplatz“ – als sehr erfolgreich herausgestellt. Die Zugriffszahlen sowie die Resonanz in der Fachöffentlichkeit und der Publikumspressen sprechen dafür, dieses Instrument auch nach Abschluss des AP MSE zusammen mit weiteren Angeboten von gdabewegt.de fortzuführen.
- Sammlung und Darstellung von Beispielen guter Praxis sollten fortgesetzt werden. Hierbei sollte das Aufsichtspersonal von Anfang an in die Suche nach Gute-Praxis-Beispielen einbezogen werden. Auch eine Einbindung der Kooperationspartner (insbesondere der Sozialpartner) ist empfehlenswert.

6.3 Zentrale Botschaften und Empfehlungen

Aus den Ergebnissen und den umfassenden Analysen sowie den Beratungen in der Arbeitsprogrammgruppe hat das AP MSE die folgenden Botschaften und Schlussfolgerungen aufgestellt, die als Empfehlung für die zukünftige Präventionsarbeit im Handlungsfeld MSE dienen sollen.

6.3.1 MSE – ein Thema auch für die Zukunft

Die Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen ist auch zukünftig ein wichtiges Handlungsfeld, das im Rahmen der GDA bearbeitet werden muss. **Besondere Schwerpunkte sieht das AP MSE in der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen, in der Befähigung der Führungskräfte, in der arbeitsmedizinischen Vorsorge und der Unterstützung von Klein- und Kleinstunternehmen.**

Die Handlungsempfehlungen zum Handlungsfeld MSE:

- Zu klären: Besteht weiterer Bedarf an neuen, zielgruppenorientierten Maßnahmen, um Hürden und Widerstände in der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung abzubauen?
- Zu prüfen: Sind weitere vereinfachte Methoden und Maßstäbe zur Bewertung physischer Belastungen und zur Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung erforderlich, insbesondere für Klein- und Kleinstbetriebe?
- Wie kann die Nutzungsquote der Leitmerkmalmethoden erhöht werden? Dafür sollte auch nach den Ursachen gefragt werden (z. B. Bekanntheitsgrad, Nutzung anderer Methoden etc.).
- Führungskräfte befähigen und in ihrer Rolle stärken: Die GDA-Träger sollten künftig Führungskräfte mit unterschiedlichen Instrumenten und Angeboten verstärkt in den Blick nehmen und erfolgreiche Produkte aus dieser Periode fortführen.
- Es sind weitere Anstrengungen erforderlich, um Angebot und Inanspruchnahme der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu steigern. Aufsichtstätigkeit kann ein Element dieser Aktivitäten sein. Gleichzeitig ist auch der Einfluss des bestehenden und sich verschärfenden Betriebsärztemangels zu beachten.

6.3.2 Das „G“ in GDA leben – kooperative Ansätze haben Zukunft

Wenn verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen zielgerichtet miteinander verknüpft werden, kann Prävention effektiver und nachhaltiger wirken. Dies gelingt am besten, wenn Institutionen mit unterschiedlichen gesetzlichen Aufträgen und Fachkompetenzen zielgerichtet und abgestimmt in der Prävention zusammenarbeiten.

Das AP MSE empfiehlt daher eine breit aufgestellte Kooperationspartnerschaft aus Krankenkassen, anderen Sozialversicherungsträgern, den Sozialpartnern, Fachverbänden u. a., um das Handlungsfeld MSE innerhalb der GDA und darüber hinaus

weiter zu bearbeiten. Auch eine enge Verknüpfung mit der Nationalen Präventionsstrategie ist sinnvoll.

Neben der abgestimmten Aufsichtstätigkeit sollte der Schwerpunkt einer solchen Partnerschaft auf der (Weiter-)Entwicklung innovativer gemeinsamer Präventionsansätze und -produkte (in den Begleitprozessen) liegen.

Grundlegend für den Erfolg solcher Partnerschaften ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, die die unterschiedlichen Kompetenzen und Interessen auf Augenhöhe zusammenführt. Die Mitglieder des AP MSE betrachten sich selbst als gutes Praxisbeispiel einer solchen Zusammenarbeit.

Die Handlungsempfehlungen zur Kooperation in GDA-Arbeitsprogrammen:

- In der Arbeitsprogrammgruppe und in den Arbeitspaketen sollten GDA-Träger sowie Kooperations- und Sozialpartner angemessen vertreten sein und frühzeitig in die Entwicklung neuer Präventionsangebote eingebunden werden.
- Der Austausch der Koordinatoren der Arbeitsschutzbehörden der Länder sowie der regelmäßige Kontakt des Arbeitsprogramms zu den DGUV-Landesverbänden und GDA-Trägern sollten beibehalten werden. Ein institutionalisierter Austausch der UVT-Koordinatoren wird für jedes Arbeitsprogramm empfohlen.
- Die Arbeitsprogramme sollten systematisch in die Planung der Erfahrungsaustausche auf GLS-Ebene einbezogen werden, insbesondere zur Vorbereitung des Umsetzungsstarts.

6.3.3 „Aufsicht wirkt“ – abgestimmtes Aufsichtshandeln ist erfolgreich

Das abgestimmte Aufsichtshandeln hat zu deutlichen Verbesserungen in den betreffenden Betrieben geführt. Wesentliche Erfolgsfaktoren waren zum einen das Aufsichtspersonal selbst, zum anderen die nach gemeinsamen Zielen entwickelten Erhebungs- und Unterstützungsmaterialien. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Aufsichtstätigkeit im Rahmen der GDA sind aber auch störungsfreie und nutzerfreundliche Rahmenbedingungen.

Die Handlungsempfehlungen zum Kernprozess:

- Fachdatenbögen und Handlungsleitfäden sind unter Einbezug des Aufsichtspersonals ausführlich zu pilotieren und anzupassen und sollten beinhalten: eindeutige, objektiv zu beantwortende Fragen, geringer Umfang und geringe Komplexität der Fragestellungen, einheitliche Gestaltung der Bögen in allen Programmen.
- Das AP MSE empfiehlt, den erfolgreichen Prozess von Wiederholungsbesichtigungen fortzuführen und die Ergebnisse im Rahmen von GDA-Programmen zu erfassen. Obwohl die qualitative Auswahl von Betrieben für Zweitbesichtigungen anhand eines „Scores“ erfolgreich war, schlägt das AP MSE auch aufgrund der Rückmeldungen aus den Feedbackveranstaltungen zukünftig folgende Alternative vor: Das Aufsichtspersonal wählt Folge-/Wiederholungsbesichtigungen auf Basis der Besichtigungsergebnisse *eigenständig* aus und erfasst auch in den Folgebesichtigungen die Erhebungsfragen vollständig. Mithilfe des „Scores“ kann anschließend zu Evaluationszwecken überprüft werden, welches Arbeitsschutzniveau die durch das Aufsichtspersonal ausgewählten Betriebe aufwiesen.
- Online-Tutorials und eine barrierefreie Online-Bereitstellung von Unterstützungsmaterialien können Präsenzschulungen sinnvoll ergänzen.
- Die Informationsweitergabe vom Arbeitsprogramm über mehrere Hierarchieebenen zum Aufsichtspersonal sollte verbessert werden.
- Technische Schnittstellen und Erfassungssysteme und Unterstützungsmaterialien sind umfassend zu testen und nutzerfreundlich zu gestalten. Dazu gehören in der Eingabemaske automatische Plausibilitätsprüfungen, Autovervollständigung und eine Drop-down-Menüführung. Ein angemessener Zeitraum für die Pilotierung ist einzuplanen. Es ist zu überlegen, ob unter dem Dach der BAuA/des IAG eine einheitliche Plattform zur Dateneingabe und -auswertung bereitgestellt wird.
- Bei technischen Problemen sollten sich die Aufsichtsdienste und -behörden aufseiten der Länder und der UV-Träger jeweils an eine Fachexpertin/einen Fachexperten wenden können.
- Regelmäßige Kontakte der Arbeitsprogramme zu den GDA-Trägern verbessern die Datenqualität, die qualitative und quantitative Umsetzung des Kernprozesses und dessen Dokumentation und sollten daher dauerhaft etabliert werden.

6.3.4 Programminhalte schärfen – risikobezogene Tätigkeiten im Fokus

Der branchenübergreifende Ansatz des AP MSE über alle Betriebsgrößen hinweg besaß viele Vorteile – zum Beispiel den, dass alle GDA-Träger, auch die branchenspezifischen BGen, eingebunden waren. Dieser Ansatz erforderte aber auch eine Konzentration auf das Wesentliche, um die hohe Komplexität des Ansatzes handhabbar zu machen. Die Schärfung der Programminhalte gelang durch die Fokussierung auf besonders relevante Belastungsarten, Schwerpunktbranchen und die damit verbundenen risikobezogenen Tätigkeiten. Dieses Vorgehen erwies sich in der Aufsicht als zielführend und besaß auch für die Ansprache der Zielgruppen eine hohe Relevanz (bspw. sichtbar in der erfolgreichen Rubrik „Risikobezogene Tätigkeiten“

auf gdabewegt.de oder in der nutzerfreundlichen Suchfunktion der Produktdatenbank nach „Branche“, „Zielgruppe“, „Risikobezogene Tätigkeit“).

Die Handlungsempfehlungen zum Ansatz „Risikobezogene Tätigkeiten“ in Kern- und Begleitprozessen:

- Für branchenübergreifende Arbeitsprogramme wird eine gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse empfohlen. Diese dient der Auswahl der Zielgruppen, Schwerpunktbranchen und -betriebe.
- Die auf gdabewegt.de bereitgestellten Angebote „Online-Handlungshilfe“ und „Informationen zu risikobezogenen Tätigkeiten“ sollten zusammen mit dem gesamten Portal weiter zentral angeboten und gepflegt werden. Die GDA-Träger werden gebeten, die nötigen Ressourcen hierfür bereitzustellen. Dies könnte beispielsweise durch Integration in ein neues Arbeitsprogramm geschehen.
- Auch die Produktdatenbank wird als nützliches und zielführendes Instrument zur Weiterführung empfohlen, sofern die Ressourcen für regelmäßige Aktualisierung und Pflege sichergestellt werden können.

6.3.5 Klein- und Kleinstunternehmen – Unterstützungsbedarfe überprüfen

Auch Klein- und Kleinstunternehmen (KKU) mit weniger als 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sorgen vielfach für eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung. Trotzdem erfüllen sie gesetzliche Anforderungen z. B. in Gefährdungsbeurteilung oder arbeitsmedizinischer Vorsorge weniger als größere Betriebe.

Die Handlungsempfehlungen zu KKU:

- Es ist zu prüfen, ob bestehende Instrumente und Beratungsangebote für KKU geeignet sind und wo nachgebessert werden muss.
- Insbesondere in den Handlungsfeldern „Gefährdungsbeurteilung“ und „arbeitsmedizinische Vorsorge“ scheinen Angebote und Instrumente erforderlich, die auf die Bedürfnisse von Klein- und Kleinstunternehmen zugeschnitten sind.

6.3.6 Arbeitsprogramme erfolgreich steuern – zentrale Ressourcen bereitstellen

Die Umsetzung der Kern- und Begleitprozesse erwies sich als sehr komplex und konnte nur gelingen, weil zum einen die regionalen Vertreterinnen und Vertreter der GDA-Träger und das Aufsichtspersonal die Aufsichtstätigkeit erfolgreich gesteuert und umgesetzt haben. Zum anderen waren die zentralen Strukturen essenziell: Viele Beteiligte unterschiedlicher Institutionen haben sich in Arbeitsprogrammgruppe, Arbeitspaketen, Fachgremien und nicht zuletzt in Steuerung und Projektmanagement engagiert eingebracht. Dieser zentrale Ressourcenbedarf sollte zukünftig auch explizit in den Ressourcenplanungen berücksichtigt werden.

Die Handlungsempfehlungen zu zentralen Ressourcen und Steuerung von Arbeitsprogrammen:

- Das AP MSE empfiehlt, in zukünftigen Arbeitsprogrammen zusätzlichen personellen Ressourcenaufwand in den zentralen Strukturen und Aufgaben zu berücksichtigen.
- Die Ressourcenbereitstellung für die Arbeit in den Arbeitsprogrammgruppen und Arbeitspaketen sollte in den Gesamtressourcenplänen der Träger eingerechnet und ausgewiesen werden.
- Die Umsetzung der Besichtigungsplanung auf der regionalen Ebene sollte sich an den wesentlichen Vorgaben des Arbeitsprogramms und der dort geplanten Ressourcenbereitstellung orientieren.
- Vor Abschluss der Umsetzungsvereinbarungen sollte eine zusätzliche Abstimmungsrunde auf der Ebene der GLS mit Beteiligung der Ländervertreter und Vertretungen der UVT, der Arbeitsprogrammleitungen und der NAKGS durchgeführt werden.

7 Abkürzungsverzeichnis und Begriffsklärung

Tab. 7.0 Abkürzungsverzeichnis und Begriffsklärung

Abkürzung	Erläuterung
AMS	Arbeitsmanagementsystem
Ap	Arbeitspaket
AP MSE	GDA-Arbeitsprogramm MSE
ASV	Arbeitsschutzverwaltung der Länder oder eines Landes
Basi	Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit e. V.
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BDA	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Begleitprozess	Unterstützende Angebote und Aktivitäten von ASV, UV-Trägern und Kooperationspartnern
BGen	Berufsgenossenschaften
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V.
GDA-Träger	Bund, Länder, UV-Träger (Trägerabkürzungen): BGW – Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGN – Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe BGHM – Berufsgenossenschaft Holz und Metall LIA.nrw – Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen UK NRW – Unfallkasse Nordrhein-Westfalen UKBW – Unfallkasse Baden-Württemberg SVLFG – Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Für die Länder wurden in den Grafiken und Texten zum Teil die Abkürzungen der Landesarbeitsgemeinschaft verwendet (LASI).
GEK (Barmer)	Gruppe der Ersatzkassen (Barmer)
Gesamtmetall	Gesamtverband der Arbeitgeberverbände der Metall- und Elektro-Industrie e. V.
Gesundheitskompetenz, individuelle	Individuelle Gesundheitskompetenz ist „die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft allgemein“ (Quelle: Kickbusch u. a. 2006). Der im Fachdatenbogen genutzte Begriff der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten ist weitgehend deckungsgleich, deutet aber verstärkt auf die betrieblichen Komponenten des Modells.
GLS	Gemeinsame Landesbezogene Stelle(n): eingerichtet bei den DGUV-Landesverbänden für die Zusammenarbeit mit den Ländern und anderen Partnern
GKV	Gesetzliche Krankenversicherungen
IAG	Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV
IFA	Institut für Arbeitsschutz der DGUV
Kernprozess	Beratungs- und Überwachungsprozess durch das Aufsichtspersonal von ASV und UVT; im AP MSE auf Basis des Erhebungsbogens, des Handlungsleitfadens und weiterer Unterstützungsmaterialien

KKU	Klein- und Kleinstunternehmen mit bis zu 49 Beschäftigten
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen mit bis zu 249 Beschäftigten
Kooperationspartner	Partner der GDA aus Fachverbänden (z. B. der Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitsmediziner und -medizinerinnen), gesetzlichen Krankenkassen und Sozialpartnern
Landesverband	Landesverband der DGUV
LAVG Brandenburg	Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit des Landes Brandenburg (datenführende Stelle für die Erfassung der Besichtigungsdaten)
LASI	Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik
LK	Lenkungskreis der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie
MSE	Muskel-Skelett-Erkrankungen
NAK	Nationale Arbeitsschutzkonferenz
NAKGS	Geschäftsstelle der NAK
PWM	Prozessorientiertes Wirkungsmonitoring: Methode, die der Evaluation im AP MSE zugrunde liegt
Scorewert, Score	Qualitatives Auswahlkriterium zur Identifizierung der Zweitbesichtigungsbetriebe im AP MSE
Sifa	Abgestimmte Kurzbezeichnung für Sicherheitsfachkraft
Südwestmetall	Verband der Metall- und Elektroindustrie Baden-Württemberg (Südwestmetall)
TAp	Teilarbeitspaket
UVT, UV-Träger	Unfallversicherungsträger
VDRI	Verein deutscher Revisions-Ingenieure
VDSI	Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
Zweitbesichtigungen	Im AP MSE: Beratung und Überwachung von Betrieben, die auf Basis der Erstbesichtigungsergebnisse anhand des Scorewerts identifiziert werden.

8 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

8.1 Abbildungsverzeichnis

- Abb. 2.0 Maßnahmenplanung des AP Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Abb. 2.1 Verteilung Score 2016 nach Betriebsgröße
- Abb. 2.2 Ausschnitte der Seminarpräsentation
- Abb. 2.3 Startseite der Online-Handlungshilfe
- Abb. 2.4 Prinzipien guter Praxis

- Abb. 3.0 Darstellung aller Betriebe, die für eine Zweitbesichtigung ausgewählt wurden
- Abb. 3.1 Teilnahmezahlen der von den UVT gemeldeten Veranstaltungen zum Thema MSE
- Abb. 3.2 Beratungen der GDA-Träger zum Thema MSE in den Betrieben
- Abb. 3.3 Dynamische Entwicklung von gdabewegt.de und seiner Angebote im Zeitraum Q. 3/2014 bis Q. 1/2018

- Abb. 4.0 Betriebe, die bei vorhandenen Belastungen die Leitmerkalmethode einsetzen
- Abb. 4.1 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung und Erst- und Zweitbesichtigung im Vergleich
- Abb. 4.2 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung mit oder ohne Beteiligung der betrieblichen Interessensvertretung
- Abb. 4.3 Berücksichtigung psychischer Belastungen mit Bezug zu MSE und Erst- und Zweitbesichtigung im Vergleich
- Abb. 4.4 Anteil der betrieblichen Gruppen, die an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt werden
- Abb. 4.5 Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen
- Abb. 4.6 Ergonomische Gestaltung von Arbeitsabläufen
- Abb. 4.7 Maßnahmen zum Arbeitsschutz, Beteiligungsprozesse und Führungskompetenz
- Abb. 4.8 Vergleich von Erst- und Zweitbesichtigung
- Abb. 4.9 Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit Vibrationen
- Abb. 4.10 Arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit Lastenhandhabung, repetitiven manuellen Tätigkeiten oder Zwangshaltungen
- Abb. 4.11 Einbettung in ein betriebliches Gesundheitsmanagement
- Abb. 4.12 Von Betrieben angebotene Präventionsmaßnahmen
- Abb. 4.13 Von den Beschäftigten genutzte Präventionsmaßnahmen
- Abb. 4.14 Nutzung vorhandener ergonomischer Arbeits- und Hilfsmittel durch die Beschäftigten
- Abb. 4.15 Wahrnehmung der arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge durch die Beschäftigten bei Tätigkeiten mit manueller Lastenhandhabung, Zwangshaltung und repetitiven manuellen Tätigkeiten
- Abb. 4.16 Vergleich der Betriebsgrößen bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen
- Abb. 4.17 Anteil der Betriebe, die bei vorhandenen Belastungen die Leitmerkalmethode einsetzen

- Abb. 4.18 Vergleich von Betrieben unterschiedlicher Größe
- Abb. 4.19 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung im Vergleich mit dem Führungsverhalten
- Abb. 4.20 Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen (Vergleich des Führungsverhaltens)
- Abb. 4.21 Ergonomische Gestaltung von Arbeitsabläufen (Vergleich des Führungsverhaltens)

- Abb. 5.0 „Was lief aus Ihrer Sicht gut? Was waren die wesentlichen Treiber?“
- Abb. 5.1 „Was war eher schwierig? Was waren die Hürden und Hemmnisse?“
- Abb. 5.2 Zufriedenheit mit Aspekten der Ap/TAp
- Abb. 5.3 Befragungsergebnisse LMM: Lernerfolge
- Abb. 5.4 Befragungsergebnisse LMM: Bewertung der Veranstaltungen
- Abb. 5.5 Pilotauswertung Seminarmodul: Gesamtauswertung
- Abb. 5.6 Pilotauswertung Seminarmodul: Auswertung Zielgruppen

8.2 Tabellenverzeichnis

- Tab. 2.0 Auswertungsschema der Prozessevaluation
- Tab. 2.1 Arbeitspakete
- Tab. 2.2 Besichtigungsplan
- Tab. 2.3 Datensätze
- Tab. 2.4 Beispiele für Begleitprozesse der UVT

- Tab. 3.0 Besichtigungszahlen
- Tab. 3.1 Verteilung der erfassten Besichtigungen der GDA-Träger
- Tab. 3.2 Anzahl und Zielerreichung der Erst- und Zweitbesichtigungen
- Tab. 3.3 Verteilung der ausgewerteten Datensätze auf die verschiedenen Größenklassen
- Tab. 3.4 Teilnahmezahlen der Fachtagungen zu Leitmerkmalmethoden
- Tab. 3.5 Seitenaufrufe des Seminarmoduls „Gelebte Gesundheit am Arbeitsplatz – auf das WIE kommt es an“
- Tab. 3.6 Seitenbesuche der Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“
- Tab. 3.7 Die quantitative Nutzung der erneuerten Rubrik „Gute Praxis“ auf gdabewegt.de in der quartalsweisen Betrachtung
- Tab. 3.8 Verteilung der Begleitprozesse der Länder
- Tab. 3.9 Alle Qualifizierungs- und Schulungsangebote der UVT mit MSE-Bezug nach Zielgruppen

- Tab. 5.3 Zugriffe auf die Unterstützungshilfen im Extranet

- Tab. 7.0 Abkürzungsverzeichnis und Begriffsklärung

Anlage 1 Personenverzeichnis (Stand 22.08.2018)

Name	Organisation	Funktion im AP MSE
AP-Leitung		
Jutta Lamers	BGW	Arbeitsprogrammleitung, Sprecherin der UVT, Ap Prozesssteuerung
Dr. Stefan Baars	Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover	Stv. Arbeitsprogrammleitung, Sprecher der Länder, Leitung Ap Risikoanalyse, Ap Produktanalyse, Ap Fachdatenbogen, Ap Prozesssteuerung, TAp Optimierung gdabewegt.de, TAp Handlungshilfe gegen Chronifizierung, Berichtsredaktion
<i>Albrecht Liese</i>	<i>BGW</i>	<i>Arbeitsprogrammleitung (Vorplanungsphase)</i>
Arbeitsprogrammgruppe		
Stefan Ammel	IKK classic	Arbeitsprogrammgruppe (Nachfolge Herr Hensel)
Dietmar Arzt	Südwestmetall	Arbeitsprogrammgruppe, Ap Risikoanalyse
<i>Norbert Breutmann</i>	<i>BDA</i>	<i>Arbeitsprogrammgruppe, Ap Produktanalyse (Planungsphase)</i>
Maike Dienst	LIA NRW	(Nachfolge Dr. Swida) Arbeitsprogrammgruppe, Ap Evaluation, Ap Prozesssteuerung, TAp Handlungshilfe gegen Chronifizierung, Berichtsredaktion
<i>Dr. Christine Grafe</i>	<i>Landesdirektion Sachsen</i>	<i>Arbeitsprogrammgruppe, Leitung Ap Evaluation, Ap Prozesssteuerung, 2016 ausgeschieden</i>
Dr. Klaus Große	VDSI	Arbeitsprogrammgruppe
<i>Georg Hensel</i>	<i>IKK classic</i>	<i>Arbeitsprogrammgruppe, TAp Handlungshilfe gegen Chronifizierung, 2018 ausgeschieden</i>
Dr. h.c. Heinz Hundeloh	UK NRW	Arbeitsprogrammgruppe, Ap Fachdatenbogen
<i>Susanne Kahlke</i>	<i>BGHM</i>	<i>Arbeitsprogrammgruppe, Leitung Ap Fachdatenbogen, Ap Risikoanalyse, Ap Produktanalyse, Ap Prozesssteuerung, TAp Optimierung gdabewegt.de, 2015 ausgeschieden</i>
<i>Thomas Konnopka</i>	<i>Barmer</i>	<i>Arbeitsprogrammgruppe, Ap Evaluation, 2013 ausgeschieden</i>
<i>Tim Lücken</i>	<i>SVLFG</i>	<i>Arbeitsprogrammgruppe, 2014 ausgeschieden</i>

Name	Organisation	Funktion im AP MSE
Dr. Ludger Michels	SVLFG	Arbeitsprogrammgruppe (Nachfolge Herr Lücken), TAp Seminar modul, TAp Gute Praxis, Berichtsredaktion
Klaus Möhlendick	Barmer	Arbeitsprogrammgruppe, TAp Seminar modul, TAp Gute Praxis
Holger Rademacher	Gesamtmetall	Arbeitsprogrammgruppe, Berichtsredaktion
<i>Wolfgang Rau</i>	<i>Basi</i>	<i>Arbeitsprogrammgruppe, 2016 ausgeschieden</i>
Dr. Horst Riesenberg-Mordeja	ver.di	Arbeitsprogrammgruppe, Ap Risiko-/Produktanalyse, Berichtsredaktion
<i>Heiko Rokoschoski</i>	MUV Saarland	Arbeitsprogrammgruppe, Nachfolge Frau Dr. Grafe
Dr. Marianne Schust	BAuA	Arbeitsprogrammgruppe, Ap Evaluation, Berichtsredaktion
<i>Dr. Ulrike Swida</i>	<i>BGV Hamburg</i>	<i>Arbeitsprogrammgruppe, Ap Risiko-/Produktanalyse, Ap Fachdatenbogen, Ap Prozesssteuerung, TAp Optimierung gdabewegt.de, 2016 ausgeschieden</i>
Silvia Thimm	ver.di	Arbeitsprogrammgruppe, Ap Produktanalyse, TAp Seminar modul, TAp Gute Praxis, Berichtsredaktion
Dr. Birgit Verworn	BDA	Arbeitsprogrammgruppe (Nachfolge Herr Breutmann), TAp Seminar modul, TAp Gute Praxis, Berichtsredaktion
Gudrun Wagner	BGHM	Arbeitsprogrammgruppe (Nachfolge Frau Kahlke), Leitung TAp Seminar modul, Workshop Handlungshilfe gegen Chronifizierung, TAp Gute Praxis, Berichtsredaktion
Dr. Klaus Zweiling	UK Thüringen	Arbeitsprogrammgruppe
Vertretungen in der Arbeitsprogrammgruppe		
<i>Felix Brandstädt</i>	<i>BAuA</i>	<i>Vertretung Dr. Marianne Schust, 2018 ausgeschieden</i>
Bernd Mämpel	UK Thüringen	Vertretung Dr. Klaus Zweiling
Frank Klingler	IKK classic	Vertretung Georg Hensel

Weitere Mitglieder von (Teil-)Arbeitspaketen		
<i>Dr. Martin Arning</i>	<i>BGHM</i>	<i>Ap Evaluation, 2017 ausge-</i>

Name	Organisation	Funktion im AP MSE
		<i>schieden</i>
Dr. Dirk Ditschen	IFA der DGUV	Ap Fachdatenbogen, TAp Handlungshilfe gegen Chronifizierung
Susan Freiberg	IAG der DGUV	TAp Seminar modul, TAp Gute Praxis
Cornelia Gloede	BGW	TAp Handlungshilfe, Leitung TAp Gute Praxis
<i>Sebastian Grimm</i>	<i>BGW</i>	<i>Leitung Ap Kommunikation, 2015 ausgeschieden</i>
Anna-Maria Hessenmüller	IAG der DGUV	Ap Evaluation
Julian Kappler	BGW	TAp Optimierung gdabewegt. De
Julia Krienke	BGW	Ap Kommunikation
<i>Kathrin Kromark</i>	<i>BGW</i>	<i>Ap Evaluation, Ap Fachdatenbogen, TAp Seminar modul, 2015 ausgeschieden</i>
Gabriele Lopian	LIA NRW	Ap Kommunikation
Maike Müller	BGW	Ap Kommunikation, TAp Optimierung gdabewegt.de
Dr. Helmut Nold	BG RCI	Ap Evaluation
Markus Post	IFA der DGUV	Ap Fachdatenbogen
Dirk Römer	BGW	Leitung Ap Prozesssteuerung, Ap Fachdatenbogen, Leitung Ap Evaluation
Frauke Rothbarth	BGW	Leitung Ap Kommunikation und TAp Optimierung gdabewegt.de, Ap Prozesssteuerung
Ralf Schick	BGHW	TAp Handlungshilfe gegen Chronifizierung
Dr. Nicola Schmidt	IAG der DGUV	Ap Evaluation
<i>Ellen Schwinger-Butz</i>	<i>BGN</i>	<i>Ap Evaluation, TAp Seminar modul, 2015 ausgeschieden</i>
Sven Soltau	BGW	Leitung TAp Optimierung gdabewegt.de, Ap Evaluation
PD Dr. Michael Spallek	VDBW	TAp Handlungshilfe gegen Chronifizierung
Alexandra Theiler	UKBW	TAp Seminar modul, TAp Gute Praxis
Nil Yurdatap	UK NRW	Ap Kommunikation
Projektbüro (GDA-Büro der BGW)		
Dirk Römer (BGW) – Leiter Projektbüro		
Cornelia Gloede (BGW) (Nachfolge Frau Kromark)		
Doreen Hess (BGW)		
<i>Kathrin Kromark (BGW)</i>		
Sven Soltau (BGW)		
Externe Unterstützung		

Name	Organisation	Funktion im AP MSE
contec GmbH		
Creative Comp.		
designhaus berlin GbR		
Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation (IAO)		
Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG), Abteilung Forschung und Beratung, Dr. Hanna Zieschang		
klartext:kommunikation		
Media Contor – Agentur für Kommunikation		
TU Dresden, Prof. Dr.-Ing. Martin Schmauder, <i>Dr. Christiane Kamusella, Dr. Alzbeta Jandova</i>		
Uni Regensburg		
rend Medien Service GmbH		
SMEO Consult GmbH		
SKB Sierau		
WissensImpuls (Robert Gründler & Roland Schulz GbR)		
Zentrum für Informationsverarbeitung und Informationstechnik		

Anlage 2 Basis- und Fachdatenbogen AP MSE

GDA Arbeitsprogramm MSE

Basisdatenerhebung

A1	Besichtigungsdatum:	
A2	Bundesland (2-stellige Abkürzung):	
A3	Erhebender Aufsichtsdienst:	<input type="checkbox"/> Staatliche Arbeitsschutzverwaltung <input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger
A4.1	Betriebsstättennummer beim erhebenden Aufsichtsdienst:	
A4.4	Name der Betriebsstätte:	
A4.3	Straße und Hausnr./ Postfach der Betriebsstätte:	
A4.2	Postleitzahl und Ort der Betriebsstätte:	
A5	Wirtschaftszweig (NACE, dreistellig):	
A6	Zahl der Beschäftigten:	<input type="text"/> männlich <input type="text"/> weiblich
A7	BR / PR / Mitarbeitervertretung (MAV) vorhanden?:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
A8	Art eines betriebenen Arbeitsschutzmanagementsystems (AMS):	<input type="checkbox"/> UVT-AMS <input type="checkbox"/> Länder-AMS <input type="checkbox"/> externes AMS <input type="checkbox"/> kein AMS
A9	Art der betrieblichen Gesundheitsförderung?	<input type="checkbox"/> Krankenstandsanalysen <input type="checkbox"/> Innerbetriebliche Aktivitäten (z.B. Pausengymnastik, Betriebssport) <input type="checkbox"/> Mitarbeiterbefragungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Gesundheitszirkel o. a. Gesprächskreise zu gesundheitlichen Problemen im Betrieb <input type="checkbox"/> Zuschüsse zu außerbetrieblichen Sportaktivitäten (z. B. Fitness-Studio-Besuche) <input type="checkbox"/> Angebote zur Suchtprävention <input type="checkbox"/> Angebot eines Gesundheits-Checks <input type="checkbox"/> Andere BGF-Maßnahmen <input type="checkbox"/> keine
O1	Verantwortung und Aufgabenübertragung	<input checked="" type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> rot
O2	Überwachung der Einhaltung der übertragenen Pflichten und Kontrolle der Aufgabenerledigung	<input type="checkbox"/> entfällt <input checked="" type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> rot

ASiG				
A10	Art der sicherheitstechnischen Betreuung?	<input type="checkbox"/> Interne Regelbetreuung durch Sifa		
		<input type="checkbox"/> Externe Regelbetreuung durch Sifa		
		<input type="checkbox"/> Alternative Betreuung (Unternehmermodell)		
		<input checked="" type="checkbox"/> keine		
A11	Art der arbeitsmedizinischen Betreuung?	<input type="checkbox"/> Interne Regelbetreuung durch Betriebsarzt		
		<input type="checkbox"/> Externe Regelbetreuung durch Betriebsarzt		
		<input type="checkbox"/> Alternative Betreuung (Unternehmermodell)		
		<input checked="" type="checkbox"/> keine		
O3	Erfüllung der Organisationspflichten aus dem ASiG:	<input checked="" type="checkbox"/> grün	<input type="checkbox"/> gelb	<input type="checkbox"/> rot
O4	Sicherstellung notwendiger Qualifikationen für den Arbeitsschutz bei Führungskräften, Funktionsträgern und Beschäftigten mit bestimmten Aufgaben	<input checked="" type="checkbox"/> grün	<input type="checkbox"/> gelb	<input type="checkbox"/> rot

Gefährdungsbeurteilung				
G1	Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, Beurteilungskriterien	<input type="checkbox"/> Gefährdungsbeurteilung im Wesentlichen durchgeführt und zutreffend bewertet		
		<input type="checkbox"/> Maßnahmen ausreichend und geeignet		
		<input type="checkbox"/> Wirksamkeitskontrollen durchgeführt		
		<input type="checkbox"/> Beurteilung aktuell		
		<input type="checkbox"/> Dokumentation angemessen erfolgt		
G2	Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, Gesamtbewertung	<input checked="" type="checkbox"/> angemessen	<input type="checkbox"/> nicht angemessen	<input type="checkbox"/> nicht erfolgt
O5	Organisation der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung	<input checked="" type="checkbox"/> grün	<input type="checkbox"/> gelb	<input type="checkbox"/> rot
O6	Regelungen für die Durchführung und Dokumentation von Unterweisungen	<input checked="" type="checkbox"/> grün	<input type="checkbox"/> gelb	<input type="checkbox"/> rot
Z1	Gesamteinschätzung der Arbeitsschutzorganisation	<input checked="" type="checkbox"/> geeignet	<input type="checkbox"/> teilweise geeignet	<input type="checkbox"/> nicht geeignet

Fachdatenerhebung

- A1.1 Anlass der Dokumentation GDA-MSE-Erstbesichtigung im Betrieb
 GDA-MSE-Zweitbesichtigung (nach Aufforderung durch das Arbeitsprogramm nach 1 Jahr)

1. Bekanntheit der GDA im Betrieb

- 1a Kennt der Arbeitgeber die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie? ja nein
 1b Hat der Betrieb in der Zeit von 2008 bis 2012 an einem Arbeitsprogramm mit Bezug zu Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) teilgenommen? ja nein
 1c Hat der Betrieb seit 2013 am Arbeitsprogramm MSE (Nutzung von Produkten des Arbeitsprogramms) teilgenommen? ja nein

2. Gefährdungsbeurteilung

- 2a Welche physischen Belastungsarten treten objektiv auf und wurden diese in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt?
- | Belastungsart | tritt objektiv auf | | vom AG erkannt? | Wurden alle Arbeitsplätze mit dieser Belastungsart in der Gefährdungsbeurteilung betrachtet? | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | alle | teilweise | keine |
| Schweres Heben und Tragen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ziehen und Schieben von Lasten | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zwangshaltungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeiten mit erhöhter Kraftanstrengung / Kräfteinwirkung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Repetitive Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ganzkörper-Vibrationen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hand-Arm-Vibrationen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bewegungsarme Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 2b Welche Leitmerkmalmethode für die Bewertung belastender Tätigkeiten wurde vom Betrieb angewandt?
 keine Ziehen und Schieben
 Heben und Tragen Manuelle Arbeitsprozesse
- 2c Wer wurde bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen beteiligt?
 keine Gefährdungsbeurteilung vorhanden Betriebsrat/Personalrat/ Mitarbeitervertretung
 Arbeitgeber/verantwortliche Führungskraft Sicherheitsbeauftragte des Bereichs
 Betriebsarzt/Betriebsärztin Andere Beauftragte oder Fachexperten
 Fachkraft für Arbeitssicherheit Beschäftigte
- 2d Werden psycho-soziale Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung betrachtet, die im Zusammenhang mit Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen können? ja nein

Diese Frage bitte nach Beendigung Ihres Betriebsbesuchs beantworten:

- 2e Wie bewerten Sie als Aufsichtspersonal abschließend die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung zu den physischen Belastungen?
 angemessen
 nicht angemessen
 nicht durchgeführt

3. Fragen zu den Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen

- 3a Sind Arbeitsplätze ergonomisch gestaltet? grün gelb orange rot
 3b Sind Arbeitsabläufe ergonomisch gestaltet? grün gelb orange rot

4. Arbeitsmedizinische Vorsorge	
Arbeitsplätze mit Vibrationen:	
4a	Wird bei der Überschreitung von Expositionsgrenzwerten bzw. Auslösewerten arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV veranlasst bzw. angeboten? <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> orange <input type="checkbox"/> rot
Arbeitsplätze mit Lastenhandhabung, repetitiven manuellen Tätigkeiten und/oder Zwangshaltungen:	
4b	Bietet der Arbeitgeber bei wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen durch Lastenhandhabung, repetitive manuelle Tätigkeiten oder Zwangshaltungen, die mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System verbunden sind, schriftlich arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV an (Angebotsvorsorge)? <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> orange <input type="checkbox"/> rot
4c	In welchem Ausmaß wird die arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge gemäß Frage 4a oder 4b von den Mitarbeitern wahrgenommen? <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> orange <input type="checkbox"/> rot
Arbeitsplätze mit erhöhter Kraftanstrengung/Krafteinwirkung oder Bewegungsarmut:	
4d	Ermöglicht der Arbeitgeber bei Belastungen des Muskel-Skelett-Systems durch erhöhte Kraftanstrengung/Krafteinwirkung oder Bewegungsarmut auf Wunsch des Beschäftigten arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV (Wunschvorsorge)? <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> rot
5. Arbeitsorganisation und Führung	
5a	Sind die Beschäftigten zum gesundheitsgerechten Arbeiten im Zusammenhang mit Belastungen des Muskel-Skelett-Systems unterwiesen? <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
5b	Erfolgt eine Anleitung der Beschäftigten zu MSE-präventivem Verhalten direkt am Arbeitsplatz? <input type="checkbox"/> immer <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> nie
5c	Werden die Beschäftigten in die Gestaltung der Arbeitsplätze und/oder Arbeitsabläufe einbezogen? <input type="checkbox"/> immer <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> nie
5d	Gibt es betriebliche Regelungen zum manuellen Umgang mit Lasten? (siehe Frage 2a) <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein
5e	Sind die Führungskräfte hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens geschult? <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
5f	Unterstützen die Führungskräfte aktiv ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten? <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
6. Betriebliches Gesundheitsmanagement	
6a	Bietet das Unternehmen (betrieblich geförderte) Präventionsangebote mit Bezug zu Muskel-Skelett-Belastungen oder -Erkrankungen an? (siehe auch Frage A9 Basisdatenerhebung) <input type="checkbox"/> kontinuierlich <input type="checkbox"/> sporadisch <input type="checkbox"/> nie
6b	Sind die betrieblich geförderten Präventionsangebote in ein BGM-Konzept (Betriebliches Gesundheitsmanagement) eingebettet? <input type="checkbox"/> nicht zutreffend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6c	Wie hoch ist der Anteil der Beschäftigten, die jährlich mindestens ein betrieblich gefördertes Angebot zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen wahrnehmen? (siehe Frage 6a.) <input type="checkbox"/> kein Angebot <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> gering
7. Gesundheitskompetenz der Beschäftigten	
7a	Nutzen die Beschäftigten die vorhandenen ergonomischen Arbeits- und Hilfsmittel? <input type="checkbox"/> nicht zutreffend / nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> überwiegend <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gar nicht
7b	Engagieren sich die Beschäftigten bei der Ausgestaltung von Präventionsangeboten, die einen Bezug zu arbeitsbedingten Muskel-Belastungen haben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8. Zweitbesichtigung (zusätzliche Frage für die Zweitbesichtigung)	
8	Sind seit der GDA-Erstbesichtigung vor ca. 12 Monaten Angebote des GDA-Programms MSE oder sonstige themenbezogene Produkte in Anspruch genommen worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Anlage 3 Unterstützungsmaterialien Seminarmodul



Notizbuch und Lesezeichen



Poster „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt“

Gemeinsame Deutsche Arbeitschutzstrategie
Arbeitsprogramm MSE

Seminarmodul
Geliebte Gesundheit am Arbeitsplatz
Auf das WIE kommt es an



„Das Seminar war für mich die Bestätigung, einiges richtig zu machen und das ist wichtig für mich, wenn ich Verantwortung zu begleiten.“
Hilfswort: ein Seminar ein Seminar

Fördern Sie die Gesundheitskompetenz im Betrieb

Wissen ist nicht alles. Einmalige Kurse sind nicht genug. Die Teilnehmer sind nicht nur Teilnehmer, sondern auch Mitarbeiter. Sie sind auch Menschen, die Verantwortung für sich selbst und für andere übernehmen. Aber sie sind auch Mitarbeiter. Sie sind auch Menschen, die Verantwortung für sich selbst und für andere übernehmen. Aber sie sind auch Mitarbeiter.

Unterstützen Sie aktiv die Verhaltensänderung

Im Seminar wurden die Teilnehmer zu aktiven Teilnehmern. Sie wurden ermutigt, ihre eigenen Erfahrungen zu teilen und sich gegenseitig zu unterstützen. Sie wurden ermutigt, ihre eigenen Erfahrungen zu teilen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Zielgruppen und Lerninhalte

Das Seminar richtet sich an:

- Führungskräfte, Mitarbeiter und Betriebsräte
- Betriebsräte, Mitarbeiter und Führungskräfte
- Führungskräfte, Mitarbeiter und Betriebsräte

Die Teilnehmer sind:

- Führungskräfte, Mitarbeiter und Betriebsräte
- Betriebsräte, Mitarbeiter und Führungskräfte
- Führungskräfte, Mitarbeiter und Betriebsräte



Flyer

Gemeinsame Deutsche Arbeitschutzstrategie
Arbeitsprogramm MSE

Kurzbefragung

Bitte kreuzen Sie die für Sie passenden Aussagen an:
Ich bin: Führungskraft Arbeitsschutzexperte/in Multiplikator/in Sonstiges

Meine Erfahrungen mit Fragen der „Sicherheit und Gesundheit“ im Unternehmen sind
 gering mäßig deutlich stark ausgeprägt

Ich habe zur „Sicherheit und Gesundheit“ bereits 0 1-2 3-4 ab 5 Seminare besucht

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Bitte kreuzen Sie die für Sie passende Einschätzung an.

	Stimmt genau	überwiegend	kaum	gar nicht
Das Seminar ist für meine betriebliche Praxis wichtig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Erwartungen an das Seminar wurden erfüllt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Inhalte wurden verständlich vermittelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die praktischen Beispiele waren verständlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Diskussionen im Seminar waren hilfreich für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mit den Seminarmethoden zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mit der Arbeitsatmosphäre zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Der zeitliche Umfang des Seminars war ausgewogen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ihr ausführliches Feedback ist uns wichtig!

Was sind für Sie ganz persönlich die wichtigsten Ergebnisse aus dem Seminar?

Gemessen an Ihren Erwartungen, was hat Ihnen gefehlt?

Was könnte Ihrer Meinung zur Verbesserung des Seminars beitragen?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung, Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym behandelt.




www.gdabewegt.de

Kurzbefragung/Feedbackbogen

Bewusst bewegen
– auch im Job



Gewusst wie?

Mehr unter:

www.gdabewegt.de/tipps-fuer-beschaefigte



Erweitern Sie Ihr Wissen zu Schmerzen, Muskeln und Gelenken

- **Steigen Sie ein:** Enttarnen Sie mit „Rückenfit“ am Arbeitsplatz“ Schmerzen und Belastungsursachen.
- **Wenden Sie aktiv:** Informieren Sie sich, wie sich Ihr Arbeitsumfeld besser gestalten lässt.
- **bleiben Sie dabei:** Nutzen Sie die Erinnerungsmails zum Dranbleiben und Durchhalten.

Gut zu wissen. Alles auf einen Blick. Schnell und unkompliziert.



Promotion-Karte

Anlage 4 Konzeptskizze: Schulung des Aufsichtspersonals mit Video-Tutorials

Fragestellung:

Um den richtigen Umgang mit den Erhebungsinstrumenten zu erleichtern, möchte das AP MSE Hilfestellung beim Ausfüllen des Erhebungsbogens bieten und die dazu notwendigen Hintergrundinformationen liefern. Dies soll gleichzeitig die Akzeptanz für das Arbeitsprogramm und seinen Kernprozess erhöhen.

Idee:

Ansatzpunkt ist die Schulung des Aufsichtspersonals. In der Arbeitsprogrammgruppe wurden drei mögliche Schulungskonzepte diskutiert:

- Schulung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen
- Schulung für aktives Aufsichtspersonal
- Bereitstellen von umfangreichem Material auf einer Plattform (E-Learning)

Umsetzung:

Das Arbeitsprogramm hat sich entschieden, die Inhalte durch Kurzfilme, sogenannte Video-Tutorials, zu vermitteln. Die Video-Tutorials werden im Extranet des Online-Portals gdabewegt.de zur Verfügung gestellt.

Dies bietet den Vorteil, dass die Materialien und Informationen zeitlich unbegrenzt und in gleicher Qualität allen Mitarbeitenden vorliegen. Zusätzlich senkt es den Ressourcenaufwand für Präsenzs Schulungen. Themenspezifische Schulungen werden durch die Fachtagungsreihe ergänzt.

The screenshot shows the website 'Arbeitsprogramm MSE' with a header featuring the logo 'Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie' and 'Arbeitsprogramm MSE'. Below the header is a navigation bar with 'Arbeitsprogramm', 'Über uns', 'Presse', 'Kontakt', and 'Logout'. The main content area is titled 'Tutorials' and includes a sub-header 'Sie sind hier: Startseite > Extranet > Aufsichtsdienst > Tutorials'. The content is organized into three sections: 'Das AP MSE stellt sich vor', 'Die Betriebsbesichtigung', and 'Die Erhebungsinstrumente'. Each section has a small image and a brief description. On the left side, there is a sidebar with a logo for 'www.gdabewegt.de' and a menu for 'Extranet' containing 'Aufsichtsdienst', 'Materialien für Besichtigungen', 'Tutorials', 'Basisinformationen', 'FAQ', and 'Kommunikation'. Below the sidebar, there is a section for 'Ihre Themen' with links like 'Denk an mich, Dein Rücken?', 'Warum Prävention?', 'Beispiele guter Praxis', and 'Produktdatenbank'.

Anl. 4, Abb. 0 Screenshot der Video-Tutorials im Extranet

Übersicht der Video-Tutorials:

- Das AP MSE stellt sich vor
- Die Betriebsbesichtigung
- Die Erhebungsinstrumente
- Die Gefährdungsbeurteilung in der Erhebung
- Die arbeitsmedizinische Vorsorge
- Die Bewertung der Ergonomie
- Die Datenerfassung

Zusätzlich zu den Video-Tutorials bietet das Extranet für das Aufsichtspersonal die Materialien für die Besichtigungen:

- Erhebungsbogen
- Gesprächsnotiz
- Handlungsleitfaden
- Branchenübersicht
- Basisinformationen – Medientabelle
- Basismaterialien
- Frequently Asked Questions (FAQ)



Anl. 4, Abb. 1 Produktion der Video-Tutorials

Anlage 5 Konzeptskizze: Entwicklung und Umsetzung Fachtagungsreihe Leitmerkmalmethoden

Ausgangspunkt:

Grundlegender Bestandteil eines GDA-Arbeitsprogramms ist es, das gemeinsame Vorgehen des Aufsichtspersonals zu Kernthemen zu festigen. Das Arbeitsprogramm MSE zielt darauf ab, die systematischen Bestandteile des Arbeitsschutzes in den Betrieben zu stärken. Dabei geht es insbesondere um die Frage, ob und wie Gefährdungsbeurteilungen in den Betrieben umgesetzt werden.

Idee:

Das Arbeitsprogramm MSE hat sich in Zusammenarbeit mit der Gruppe 3.1 „Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen“ der BAuA auf die Entwicklung und Umsetzung einer eintägigen Fachtagungsreihe verständigt. Die Fachtagungsreihe soll Aufsichtspersonal und betriebliche Arbeitsschutzexpertinnen und -experten dabei unterstützen, Belastungen des Bewegungsapparats zu erkennen, zu bewerten und das Vorgehen bei der Gefährdungsbeurteilung mithilfe der Leitmerkmalmethoden in der betrieblichen Praxis darzustellen.

Spezifische, trägerbezogene Themen können durch zentrale trägerübergreifende Schulungsmaßnahmen nicht sinnvoll vermittelt werden und sind somit nicht Inhalt des Konzepts.

Umsetzung:

Die Fachtagung Leitmerkmalmethoden wurde unter dem Titel „Physische Belastungen praxisgerecht beurteilen“ 2014 und 2015 vier Mal an unterschiedlichen Veranstaltungsorten in der Bundesrepublik angeboten und erfolgreich durchgeführt.

In der Veranstaltung wurden zunächst die Fragestellungen vertieft, welcher Zusammenhang zwischen physischen Belastungen und Erkrankungen vorwiegend des Muskel-Skelett-Systems besteht, welche Belastungsarten in der Praxis zu unterscheiden sind und wie diese aufgrund ihrer Beziehungen zu Krankheitsrisiken bewertet werden können. Für die Beleuchtung dieser Fragestellungen konnte mit Unterstützung der BAuA Herr Prof. Dr. Bernd Hartmann (ArbMedErgo) gewonnen werden.

Die fachlichen Hintergründe und praxisgerechten Zugangswege von geeigneten Methoden zur Analyse, Bewertung und Gestaltung von physischen Arbeitsbelastungen stellte Herr Ulf Steinberg (Ergonomieberatung) in seinem Vortragsteil dar. Wichtigstes Ergebnis der Methodenentwicklung war die Einigung auf die Leitmerkmalmethoden als Basis der Gefährdungsbeurteilung.

Herr Felix Brandstädt (BAuA) stellte die Vorgehensweise bei der Anwendung der Leitmerkmalmethoden, die Anwendungsbreite, aber auch die Grenzen und die weiteren Entwicklungswege im Projekt MEGAPHYS vor. Dieses Projekt wird gemeinsam von der BAuA und der DGUV getragen.

In den auf die Vorträge folgenden vier einstündigen Workshops konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Bandbreite der Anwendung unter dem Aspekt der Aufsicht und betrieblichen Umsetzung in zwei Workshopdurchläufen vertiefen.

Fazit:

Rückmeldungen aus den ersten Veranstaltungen haben gezeigt, dass der Wissensstand zum Thema „Sachgerechte Beurteilung physischer Belastungen“ sehr unterschiedlich ist und demzufolge der Umgang damit in der Praxis abweicht. Während einige Expertinnen und Experten weitere Entwicklungen in diesem Bereich erhoffen, ist für andere die Anwendung von Leitmerkmalmethoden Neuland.

Im Jahr 2016 wurde mit der Fachtagung in Gießen ein neuer Zuschnitt gewählt, der regional eng mit dem Land Hessen abgestimmt wurde. Die neue Ausrichtung umfasste das Themenfeld LMM und erweiterte dieses um das Thema Vibration. Zudem wurde eine inhaltliche Brücke zu dem Arbeitsprogramm Psyche geschlagen.



Anl. 5, Abb. 1 Karin Schultz (LVAG Brandenburg) in der BAuA Dortmund (12/2014)

Anlage 6 Programm Fachtagung LMM Gießen



Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
Arbeitsprogramm MSE

Fachtagung am 07.09.2016 in Gießen

Physische Belastungen – sachgerecht beurteilen

Das GDA Arbeitsprogramm MSE und das Hessische Ministerium für Soziales und Integration haben gemeinsam eine Fachtagung initiiert, die Themen der sachgerechten Beurteilung physischer Belastungen neu aufgreift. Themen, wie Vibration, Zusammenhang Psyche und MSE sowie Konzepte zur nachhaltigen Verankerung guter Praxis im Unternehmen sind Kernthemen dieses Tages, zu dem wir Sie gerne einladen möchten.

Mit dieser Fachtagung wollen wir Aufsichtspersonal, Experten des Arbeitsschutzes und Interessenvertretungen unterstützen, im betrieblichen Alltag abgestimmt und sicher zu handeln.

PROGRAMM

- 8:30 Uhr** Empfang und Begrüßungskaffee
- 9:00 Uhr** Beginn Begrüßung
- 9:15 Uhr** Theorie und Praxis der Gefährdungsbeurteilung bei physischen Belastungen
Dipl.-Ing. Ulf Steinberg, Fa. Ergonomieberatung
- 09:55 Uhr** Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen bei Vibrationsexpositionen gem. LärmVibrationsArbSchV
Dr.-Ing. Christoph Hecker, BGHM
- 10:35 Uhr** Das bewegungsförderliche Büro
Prof. Dr. Dieter Lorenz, THM Gießen
- 11:15 Uhr** Pause und Austausch
- 11:30 Uhr** Nachhaltigkeit in der Praxis
MSE – Prinzipien und Konzepte
Dirk Römer, GDA Arbeitsprogramm MSE
- 12:05 Uhr** Psyche und MSE – Prävention im Schnittfeld der Themen
Bettina Splittgerber, HSMI
- 12:45 Uhr** Mittagsimbiss
- 13:30 Uhr** Forenblock 1
Forum A
Wie kann Bewegung in Arbeitssysteme integriert werden – World Cafe
Prof. Dr. Dieter Lorenz, THM Gießen
Forum B
Vibration an Luftfahrtbodengeräten – Erfassung und Bewertung in der Praxis –
Hendrik Hägerbäumer, Fraport / Oliver Heise, UKH
Forum C
Biomechanische Belastungen in der Automobilindustrie – Gefährdungsanalysen in der Praxis –
Dipl.-Wirt.-Ing. Dieter Welwei, freier Ergonomieberater
Forum D
Ergebnisse und Analysen aus dem laufenden Besichtigungsprogramm MSE
Dirk Römer, GDA Arbeitsprogramm MSE
- 14:30 Uhr** Pause und Austausch
- 14:45 Uhr** Forenblock 2 (Auswahl eines weiteren Forums aus Block 1)
- 15:45 Uhr** Abschluss und Ausblick
- 16:00 Uhr** Ende der Fachtagung

VDSI-PUNKTE

Punkte des VdSi sind angefragt.

BETRIEBLICHE INTERESSENVERTRETUNG

Teilnehmende können nach entsprechendem Beschluss des Betriebs- bzw. Personalrats nach § 37 Abs. 6 BetrVG, § 46 Abs. 6 BPersVG, § 40 Abs. 2 HPVG freigestellt werden.

ANFAHRTSBESCHREIBUNG

Öffentlicher Nah- und Fernverkehr



Die THM erreichen Sie ab Gießen Bahnhof mit dem Bus Linie 2 (Haltestelle Berliner Platz) oder Linie 5 (Haltestelle Landgericht).

Haltestelle Berliner Platz
(ca. 4 Minuten zu Fuß)
Gehen Sie rechts über die Ampel in Richtung Ostanlage. Laufen Sie die Ostanlage gerade aus. Nach 350 Metern befinden Sie sich auf dem Campus der THM.

Haltestelle Landgericht
(ca. 4 Minuten zu Fuß)

Gehen Sie am Landgericht gegen Fahrtrichtung gerade aus, nach ca. 400 Metern befinden Sie sich auf dem THM Campus.

Auto

Rund um den Campus der THM gibt es öffentliche Parkplätze, die mit Parkscheibe oder Parkticket genutzt werden können.



Die Veranstaltung findet in den Räumen der THM Gießen statt.
Technische Hochschule Mittelhessen
Gebäude A20, Raum 1.36
Wiesenstraße 14, 35390 Gießen

Tagungsbüro GDA Arbeitsprogramm MSE

c/o SKB Sierau
Eichelhäherkamp 118b
22397 Hamburg

Telefon: 040 60875881
Mobil: 0179 3999225
gda-tagung@bgw-online.de

Anlage 7 Online-Handlungshilfe „Bewusst bewegen – auch im Job“

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm MSE

Bewusst bewegen – auch im Job

Tipps für Beschäftigte

Risiken | **Handeln** | Helfen lassen



Mehr erfahren

Verstehen was den Rücken belastet

Wer hilft mir

In Ihrem Betrieb gibt es Expertinnen und Experten, die wissen, wie sich Belastungen am Arbeitsplatz senken lassen.

[weiter](#)

Rückenfit am Arbeitsplatz – der Check



Jetzt klicken und erinnern lassen



Angebote von A-Z



Startseite | Datenschutzerklärung | Impressum

Anl. 7, Abb. 0 Startseite

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie
Arbeitsprogramm MSE

Bewusst bewegen – auch im Job

Tipps für Beschäftigte

Risiken | **Handeln** | Helfen lassen

Handeln

Mehr erfahren

Warnsignal Schmerz

Arbeit gestalten

Rückenfit – der Check

Hilfe holen

Arbeitsplatz gestalten

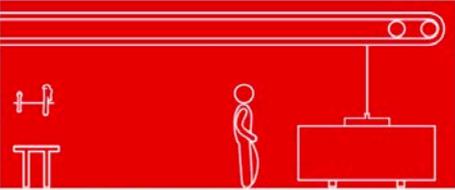
Verhalten ändern

Dabei bleiben



Sie sind hier: Tipps für Beschäftigte > Handeln > Arbeit gestalten > **Rückenfit – der Check**

Rückenfit am Arbeitsplatz – der Check



Viele Menschen verbringen acht Stunden am Arbeitsplatz in einer Kindertagesstätte, am Büroschreibtisch, in einer Werkhalle, auf der Baustelle oder in der Großküche. Manche Tätigkeiten können dazu führen, dass Rücken, Muskeln oder Gelenke überstrapaziert werden und Schmerzen auftreten. So weist muss es nicht kommen!

Mit unseren acht Fragen können Sie schauen, wie Sie an Ihrem Arbeitsplatz mit körperlichen Belastungen umgehen. Wir geben Ihnen wichtige Tipps und Empfehlungen, wie Sie Ihre tägliche Arbeit ohne Beschwerden ausüben können. Darüber hinaus zeigen wir Ihnen, was Sie tun können, damit Sie am Arbeitsplatz gesund bleiben – ganz gleich, in welcher Branche Sie tätig sind.

Ergreifen Sie die Initiative – starten Sie jetzt!

Haben Sie häufig Schmerzen im Rücken, in Muskeln oder Gelenken? *

Ja

Nein

Wissen Sie, wie Sie Ihre Tätigkeit ausüben können, ohne Beschwerden im Rücken oder im Bewegungsapparat zu bekommen? *

Zum Beispiel beim Heben und Tragen schwerer Lasten, im Umgang mit Ihrem Dienstfahrzeug, Ihren Werkzeugen oder Maschinen?

Ja

Nein

Nutzen Sie die Gestaltungsmöglichkeiten, die Ihnen Ihr Arbeitsplatz bietet, um Beschwerden in Rücken, Muskeln oder Gelenken zu vermeiden? *

Beispiele:

• Schaffen Sie sich Platz, um Ihre Arbeitsmittel sinnvoll anzuordnen und zu nutzen?

Jetzt klicken und erinnern lassen

Unser Angebot per E-Mail sechs Termine für Ihren gesunden Rücken

Rückenfit am Arbeitsplatz – der Check

Mit vielen Tipps, was Sie für Ihre Gesundheit tun können.

Anl. 7, Abb. 1 Online-Check „Rückenfit am Arbeitsplatz“

Gemeinsame Deutsche Arbeits- | schutz | strategie
Arbeitsprogramm MSE

Bewusst bewegen – auch im Job

Tipps für Beschäftigte

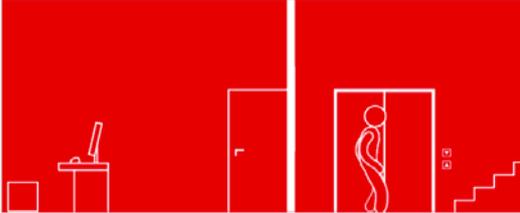
Risiken **Handeln** Helfen lassen

Handeln Sie sind hier: Tipps für Beschäftigte • Handeln • Dabei bleiben • **Stärkhilfe**

Mehr erfahren
Warnsignal Schmerz
Arbeit gestalten
Verhalten ändern
Dabei bleiben
Stärkhilfe
Tipps und Tricks



Jetzt klicken und erinnern lassen



Wir geben Ihnen Stärkhilfe

Hand aufs Herz: Kennen Sie auch die folgende Situation? Sie haben sich fest vorgenommen, etwas mehr für die eigene Gesundheit zu tun. Doch regelmäßig kommt etwas dazwischen.

Ein Termin pro Woche

Wir schenken Ihnen Zeit mit sich selbst. Sie erhalten von uns eine E-Mail mit sechs Terminen – Informationen, Tipps und konkrete Empfehlungen inklusive. Entscheidend ist, was sich gut in Ihren Arbeitsalltag integrieren lässt. Nur so bleiben Sie langfristig dabei.

Unsere Termine sind kleine Motivationshilfen. Sie unterstützen Sie dabei, regelmäßig an Ihrem Arbeitsplatz mehr für die Gesundheit Ihres Rückens, Ihrer Gelenke und Muskeln zu tun. Warum am Arbeitsplatz? Weil es sich lohnt, den Platz, an dem Sie einen Großteil Ihrer Zeit verbringen, aktiv mitzugestalten und für Ihre Rückengesundheit zu nutzen.

Damit wir Ihnen die Termine zusenden können, benötigen wir Ihre E-Mail-Adresse. Ihre Daten dienen nur dem einmaligen Versand.

Das mit * markierte Feld ist ein Pflichtfeld.

E-Mail *

Ja, ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich vom GDA Arbeitsprogramm MSE eine E-Mail mit sechs Terminerinnerungen erhalte.*

Ja, ich erteile meine Einwilligung zur kurzfristigen Speicherung meiner Daten in einer Mailingliste, die nach Absenden der E-Mail sofort wieder gelöscht werden.*

Mehr zum Thema Datenschutz erfahren Sie hier.

Okay! Ich mache mit.

← zurück Seite drucken Seite empfehlen

Anl. 7, Abb. 2 Erinnerungsfunktion

Anlage 8 Prinzipien guter Praxis und Praxisbeispiel

Alle relevanten Personengruppen aktivieren 

Wie bekomme ich alle mit ins Boot?

Geben Sie als Unternehmensleitung Ihren Beschäftigten das klare Signal, dass Ihnen deren Gesundheit wichtig ist und Sie daher Zeit und Geld in die Verbesserung der Arbeitsbedingungen investieren.

Alle Führungskräfte sollten die betrieblichen Veränderungen aktiv mittragen. Überzeugte Führungskräfte können Beschäftigte besser zu gesundheitsgerechtem Verhalten motivieren.

Beschäftigte kennen ihr Tätigkeitsfeld und damit verbundene Belastungen. Nutzen Sie dieses Wissen auf der Suche nach Lösungen. Beschäftigte sollten von Anfang an eingebunden werden und gesundheitsbewusst mitwirken.

Nutzen Sie das Fachwissen der Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztin bzw. des Betriebsarztes, um Ihr Vorhaben inhaltlich fundiert bestmöglich durchzuführen.

Prüfen Sie, ob weitere Experten Sie unterstützen können – beispielsweise Ergonomieexperten, Experten der Unfallversicherungsträger, der Krankenkassen oder Fachnetzwerke. Der Blick von außen kann helfen, Arbeitsroutinen zu hinterfragen und Lösungsansätze für Ihre Herausforderungen zu finden.

Erfolgsfaktoren:

- Die Unternehmensleitung zeigt Veränderungswillen und Entschlossenheit.
- Alle Führungsebenen werden eingebunden.
- Beschäftigte werden frühzeitig an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen beteiligt.
- Fachleute für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb werden eingebunden.
- Weitere Fachleute werden bei Bedarf hinzugezogen.

Anl. 8, Abb. 0 Prinzip „Alle relevanten Personengruppen aktivieren“

Geeignete Rahmenbedingungen schaffen 

Wie schaffe ich die notwendigen Voraussetzungen?

Um Veränderungen zu erzielen, helfen passende innerbetriebliche Strukturen, die von Betrieb zu Betrieb unterschiedlich sein können. Das reicht von der regelmäßigen Thematisierung von Belastungen und Lösungsansätzen in Teambesprechungen oder im Arbeitsschutzausschuss, über spezielle Arbeitsgruppen bis zur Berufung von Beauftragten für betriebliches Gesundheitsmanagement.

Prüfen Sie systematisch, wodurch Belastungen entstehen, welche Maßnahmen sie reduzieren können und was dabei zu beachten ist.

Planen Sie Zeit und Geld ein: beispielsweise für die Überprüfung und Umstellung der Arbeitsorganisation, die Anschaffung geeigneter technischer Arbeitsmittel, Schulungen und interne Multiplikatoren sowie möglicherweise auch externe Beratung.

Erfolgsfaktoren:

- Es gibt Verantwortliche, Gremien und Strukturen für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz.
- Gefährdungsbeurteilungen werden systematisch durchgeführt: Belastungen werden ermittelt und beurteilt, konkrete Maßnahmen festgelegt und durchgeführt, die Wirksamkeit überprüft und bei Bedarf nachgesteuert.
- Ressourcen werden bereitgestellt: personell, materiell, finanziell und zeitlich.

Anl. 8, Abb. 1 Prinzip „Geeignete Rahmenbedingungen schaffen“



Wie ermutige ich andere zu Veränderungen?

Menschen müssen verstehen, warum sich etwas verändern soll. Daher ist es äußerst wichtig, alle Beschäftigten mitzunehmen und Gruppendynamiken zu berücksichtigen. Bereits einzelne, die Veränderungen ablehnen, können eine Umstellung für alle erschweren. Planen Sie daher Zeit für begleitende Informations- und Schulungsmaßnahmen ein. So werden Bedenken frühzeitig sichtbar und Lösungsansätze können gemeinsam entwickelt werden. Klare Botschaft sollte immer sein: Alle – Führungskräfte wie Beschäftigte – sind gehalten, für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen.

Jede Veränderung braucht Menschen, die sich dafür einsetzen. Solche "Kümmerer" sind Personen, die durch ihr Engagement dazu beitragen, dass Veränderungsprozesse erfolgreich zu Ende geführt werden und nicht auf halber Strecke stecken bleiben.

Erfolgsfaktoren:

- Es wird deutlich gemacht, warum sich etwas verändern soll.
- Führungskräfte engagieren sich dafür alle mitzunehmen.
- "Kümmerer" werden eingesetzt.

Anl. 8, Abb. 2 Prinzip „Bereitschaft zur Veränderung schaffen“



Wie schaffe ich ein gesundheitsförderliches Unternehmensklima?

Gehen Sie mit gutem Beispiel voran.

Wenn Sie gesundheitsbewusstes Verhalten positiv kommentieren und gesundheitsschädigendes Verhalten wann immer nötig korrigieren, prägt das das Unternehmensklima. Präventionsmaßnahmen setzen sich durch, wenn sie kontinuierlich, klar und eindeutig kommuniziert und praktiziert werden.

Ein gesundheitsorientiertes Betriebsklima entsteht, wenn Probleme angesprochen und Anregungen wertschätzend aufgenommen werden und aus Problemen und Fehlern gelernt wird.

Wenn Sie regelmäßig nachfragen, ob es Rückmeldungen zu den Präventionsmaßnahmen gibt, hilft das die Maßnahmen im Bewusstsein zu halten und Anpassungsbedarfe zu erkennen. Dies kann im Rahmen von Beschäftigten-Vorgesetzten-Gesprächen, kollegialen Beratungen oder in Teamsitzungen geschehen.

Erfolgsfaktoren:

- Führungskräfte übernehmen eine Vorbildfunktion.
- Es werden klare Botschaften gesendet.
- Es wird offen und wertschätzend kommuniziert.
- Sinn und Inhalt der Veränderung werden regelmäßig in Erinnerung gerufen.
- Mit Problemen und Fehlern wird konstruktiv umgegangen.
- Es wird nachgefragt, wie Maßnahmen laufen, und dazu Rückmeldungen gegeben.

Anl. 8, Abb. 3 Prinzip „Eine gesundheitsorientierte Unternehmenskultur pflegen“



Was kennzeichnet nachhaltige Maßnahmen?

Die bloße Anschaffung neuer Arbeitsmittel allein reicht oft nicht aus, um Belastungen zu verringern.

Der höhenverstellbare Tisch beispielsweise reduziert einseitige Belastungen durch ständiges Sitzen nur dann, wenn die Beschäftigten zeitweise im Stehen arbeiten. Ebenso wird die neue Hebehilfe, die zu weit entfernt ist oder deren Batterie ständig leer ist, aus genau diesen Gründen nicht genutzt.

Daher empfiehlt sich eine Gesamtstrategie, die beispielsweise die Anschaffung neuer Arbeitsmittel mit Einweisungen bzw. Schulungen kombiniert und eventuell erforderliche Anpassungen von Arbeitsprozessen so lange thematisiert, bis die Nutzung entlastender Arbeitsmittel im Betriebsalltag für alle eine Selbstverständlichkeit ist. Freiwillige Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung können den sinnvollen Bewegungsausgleich oder eine Kräftigung der Muskeln zusätzlich unterstützen.

Erfolgsfaktoren:

- Einzelne Maßnahmen sind in ein wirksames Gesamtkonzept eingebunden.
- Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention werden sinnvoll kombiniert.
- Beschäftigte werden angemessen unterwiesen und bei Bedarf durch Schulungen befähigt.
- Maßnahmen sind passgenau für die betroffenen Beschäftigten und Tätigkeiten.
- Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz werden ggf. durch freiwillige Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ergänzt. Verhältnis- und Verhaltensprävention werden kombiniert und ggf. um gesundheitsfördernde Maßnahmen ergänzt.

Anl. 8, Abb. 4 Prinzip „Präventionsmaßnahmen nachhaltig gestalten“

Sie sind hier: Startseite » "Ergonomisches Arbeiten ist bei uns mittlerweile ein Selbstläufer"

"Ergonomisches Arbeiten ist bei uns mittlerweile ein Selbstläufer"

Geschäftsführer Jens Geigenmüller über die Erfolge eines Projektes



2008 gab der Umbau des alten Stadtschlösses zur Seniorenwohnanlage den Anstoß für ein Modellprojekt zu zukunftsweisenden und ressourcenorientierten Ausstattungs- und Pflegekonzepten. Als künftige Betreiberin war die Senioren- und Seniorenpflegeheim gGmbH Zwickau (SSH) daran ebenso beteiligt, wie Vertreter und Vertreterinnen aus Politik und Wissenschaft, Krankenkassen sowie Beratungs- und Hilfsmittelanbieter.

Das Modellprojekt setzte auch in den anderen acht Einrichtungen der SSH einiges in Gang. Die SSH startete ein Projekt mit dem Hilfsmittelanbieter ArjoHuntleigh [GmbH](#), das darauf abzielte, krankheitsbedingte Ausfälle und Kosten zu reduzieren, die Nutzung der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel und die Zufriedenheit der Beschäftigten zu steigern und die Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner würdevoller zu gestalten. Erarbeitet wurden Vorschläge und Prozesse, die die Lebensqualität der Pflegebedürftigen und die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte verbesserten. Investiert wurde in einen optimalen Hilfsmittelmix und die Weiterbildung eigener Fachkräfte zu internen Ergonomieberaterinnen und -beratern.



Gute Praxis – kurz erklärt

Erfolgsfaktoren wirksamer
Präventionsarbeit

Optimaler Hilfsmittelmix und interne Ergonomieberatung im Senioren- und Seniorenpflegeheim gGmbH Zwickau (SSH)

Eckdaten:

- Einrichtung der Pflege, Alten- und Behindertenhilfe mit 5 Pflegeheimen, 3 Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, 1 Pflegeleitzentrum für Menschen im Wachkoma
- Das gesamte Spektrum an Gesundheits- und Pflegeleistungen in stationären, teilstationären und betreuten Pflege- und Wohneinrichtungen für Seniorinnen und Senioren, Pflegebedürftige, Wach-Koma-Patientinnen und Patienten sowie Menschen mit Behinderungen
- Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner: 700
- Anzahl der Beschäftigten in Voll- und Teilzeit: rund 400
- Gegründet 1993
- Sitz: Zwickau/Sachsen
- www.ssh-zwickau.de
- Ansprechpersonen: Jens Geigenmüller, Geschäftsführer, E-Mail: info@ssh-zwickau.de
- Was wurde bewegt? Durch die Optimierung des Hilfsmittelbestands und Wissensvermittlung zum ergonomischen Arbeiten werden Hilfsmittel für Transfers und pflegeunterstützende Handlungen verstärkt genutzt und krankheitsbedingte Ausfälle der Pflegekräfte gingen zurück.

Wie bekomme ich alle mit ins Boot?

Die Unternehmensleitung ist fest entschlossen

Die Unternehmensleitung unterstützte das Projekt von Anfang an – finanziell wie personell. Denn die formulierten Projektziele sind ihr wichtig. Geschäftsführer Jens Geigenmüller: "Seit zehn Jahren stellen wir die notwendigen Gelder bereit. Der Investitionsbedarf war zu Beginn hoch und konnte über die Jahre reduziert werden."

Die Beschäftigten werden beteiligt

Die Einführung des neuen Programms wurde 2008 breit kommuniziert und in den Teambesprechungen regelmäßig thematisiert. Eine der Aufgaben der internen Ergonomieberaterinnen und -berater ist es, neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schulen und allgemein Kollegen und Kolleginnen im Arbeitsalltag zum

Anl. 8, Abb. 5 Praxisbeispiel

Mensch und Arbeit. Im Einklang.