

Arbeitsplan für GDA-Arbeitsprogramme

0. Programmdaten:

0.1 GDA-Ziel:	Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich
0.2 Programmtitel:	GDA Arbeitsprogramm MSE Prävention macht stark – auch deinen Rücken
0.3 Handlungsfelder: (z. B. Branchen, Tätigkeiten, betriebliche Handlungsfelder etc.)	<p>Handlungsfelder liegen in der gesundheitsgerechten Gestaltung von einerseits bewegungsarmen und einseitig belastenden Tätigkeiten sowie andererseits Tätigkeiten mit hohen körperlichen Belastungen.</p> <p>Auf Betriebsebene stehen sowohl organisatorische Aspekte der Prävention im Blickpunkt, wie bspw. ergonomisch optimierte Arbeitsplätze, -stätten und -abläufe oder Umsetzung und Qualität der Gefährdungsbeurteilungen (Verhältnisprävention), als auch Maßnahmen der Verhaltensprävention, wie die Wahrnehmung von Präventionsangeboten durch Führungskräfte, Multiplikatoren und Beschäftigte.</p> <p>Trotz dieser bereits identifizierten Handlungsfelder ist das AP MSE grundsätzlich branchenübergreifend angelegt und hat seinen Interventionen zunächst eine „Gefährdungsbezogene Analyse der Tätigkeiten“ vorgeschaltet. In dieser Ausgangsanalyse werden, ausgehend von o. g. Tätigkeitsarten, die für MSE besonders risikobehafteten Tätigkeiten auf Basis offizieller Statistiken identifiziert. Auf dieser Grundlage erfolgt die Identifizierung der von diesen Tätigkeiten besonders betroffenen Personengruppen und den Branchen und Betrieben, in denen diese Personen arbeiten.</p>

1. Programmanspruch und –begründung:

(Begründungen aus Zielfindungsprozess übernehmen, ggf. konkretisieren und ergänzen)

1.1 Kern- bzw. Einstiegsproblem: (Zentrale Eckpunkte des Themas / der im Fokus stehenden Gefährdungen)	<p>Arbeitsbezogene Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) verursachen die höchsten direkten und indirekten Kosten und führen seit Jahren die Statistiken der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) nach Diagnosegruppen an. Als besondere Gefährdungs- bzw. Einflussfaktoren für diese Krankheitsbilder konnten berufliche Belastungen des Muskel-Skelett-Systems identifiziert werden. Dazu gehören vor allem die Handhabung schwerer Lasten, Zwangshaltungen, repetitive Bewegungen, Bewegungsmangel sowie arbeitsbedingte psychische Risikofaktoren.</p> <p>Die Problematik stellt nicht nur eine Herausforderung für die Gesundheit der Beschäftigten und die wirtschaftliche Entwicklung der Unternehmen und der Gesamtwirtschaft dar, sondern gewinnt auch durch den demografischen Wandel an Bedeutung, da eine fort-</p>
--	---

	<p>schreitend älter werdende Belegschaft anzunehmen ist, der es ermöglicht werden muss, alter(n)sgerechte Arbeitsbedingungen und -belastungen vorzufinden.</p>
<p>1.2 Ursachen: (Tätigkeitsbezogene Belastungsfaktoren und/oder weitere ursächliche Faktoren für die im Fokus stehende Problematik)</p>	<p>In der modernen Arbeitswelt führen zahlreiche Arbeitsbedingungen zu diversen beruflichen Belastungen des Muskel-Skelett-Systems. Erhebungen zufolge müssen etwa 23 % der Erwerbstätigen bei der Arbeit häufig schwere Lasten bewegen, wobei Bauberufe, Agrar- und Ernährungsberufe, Transport- und Lagerberufe sowie Metall-, Pflege- und Gesundheitsberufe besonders betroffen sind. Das Arbeiten in Zwangshaltungen kommt bei ca. 14,3 % der Erwerbstätigen häufig vor. Ferner besitzen repetitive Bewegungen der Hände und Arme, z. B. an Arbeitsplätzen mit immer wiederkehrenden gleichen Handhabungsaufgaben, ein besonderes Gefährdungspotenzial. Problematisch ist auch der hohe Anteil von Beschäftigten, deren Alltag von zunehmendem Bewegungsmangel und/oder einseitigen Belastungen, z. B. durch langes andauerndes Stehen oder Sitzen ohne wirksame Pausen, gekennzeichnet ist. Darüber hinaus ist die generelle Beziehung zwischen arbeitsbedingten psychischen Risikofaktoren und Rücken- und Nackenbeschwerden weitgehend gesichert. Als besonders gravierend kann die Problematik arbeitsbezogener MSE-Risiken dort angesehen werden, wo sich körperliche Belastungen mit einem hohen Niveau an psychischen Arbeitsbelastungen verbinden – etwa durch starken Zeit- bzw. Leistungsdruck.</p>
<p>1.3 Auswirkungen: (gesamtgesellschaftliche negative Auswirkungen und daraus abgeleitetes Präventionspotential)</p>	<p>Auf MSE entfielen im Jahr 2009 105 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage; das ist knapp ein Viertel (23,7%) der Ausfallzeiten insgesamt. Der dadurch bedingte Produktionsausfall belief sich auf 9,8 Milliarden Euro. Im gleichen Jahr schieden gut 26.000 Menschen wegen MSE vorzeitig aus dem Arbeitsleben aus. Bei den Frühverrentungen sind MSE nach wie vor die zweithäufigste Ursache. Für die sozialen Sicherungssysteme stellen MSE somit einen erheblichen Kostenfaktor dar. Die Ausgaben für Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege von MSE lagen 2008 mit 28,5 Milliarden Euro auf Platz vier der Ausgaben der Krankheitskosten in Deutschland. Aktuelle Daten bestätigen diese Entwicklung. Angesichts dieser Fakten ist die Minderung von Belastungen des Muskel-Skelett-Systems insbesondere im Hinblick auf die längerfristige Sicherung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit unter Bedingungen des demografischen Wandels ein zwingendes Erfordernis und auch aus gesamtwirtschaftlichen Gründen geboten.</p>
<p>1.4 Ziele-Beschreibung: (Kurzdarstellung der angestrebten Teil-Ziele)</p>	<p>Das Arbeitsprogramm MSE setzt sich zum Ziel,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Präventionskultur in den Unternehmen und Betrieben weiter zu entwickeln und besonders die Führungskräfte für die Anliegen von Arbeits- und Gesundheitsschutz zu sensibilisieren, • die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und Versicherten

	<p>im Zusammenhang mit der Prävention von Muskel-Skelett-Belastungen und –Erkrankungen zu fördern.</p> <p>Das Arbeitsprogramm zielt also besonders auf Veränderungen auf Unternehmens- / Betriebsebene und bei den Beschäftigten ab. Für die Unternehmens-/Betriebsebene setzt sich das AP MSE darüber hinaus folgende Ziele, die einen besonderen Beitrag zur Präventionskultur leisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Betriebe mit einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement, • Erhöhung der Anzahl und Qualität der Gefährdungsbeurteilungen unter Berücksichtigung physischer und psychischer Belastungen, • Erhöhung der Anzahl der arbeitsmedizinischen Vorsorgen bei hohen physischen Belastungen des Muskel-Skelett-Systems. <p>Hinsichtlich der Förderung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und Versicherten werden folgende Ziele formuliert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>2. Zielgruppenbeschreibung: (Adressaten des Arbeitsprogramms)</p>	
<p>2.1 Priorisierung der Zielgruppen: (Wird für bestimmte Zielgruppen eine besondere Schwerpunktsetzung vorgesehen? Wenn ja: Wie ist diese begründet? Z. B. durch besondere Gefährdungseigenschaft, Überschaubarkeit der Branche)</p>	<p>Das Arbeitsprogramm MSE möchte Veränderungen bezogen auf drei große Zielgruppen erreichen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unternehmer / Unternehmen und Betriebe / betriebliche Multiplikatoren und Berater Der Schwerpunkt des AP MSE liegt auf kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). Relevante Personengruppen: Unternehmer und Führungskräfte sowie Arbeitsschutzverantwortliche; Fachkräfte für Arbeitssicherheit (SiFa), Betriebsärzte, betriebliche Interessenvertretungen und weitere Berater / Multiplikatoren 2. Beschäftigte und Versicherte Beschäftigte, ehrenamtlich Tätige und sonstige Versicherte der UVT 3. Forscherinnen und Forscher / Forschungsinstitute: Forschende der Arbeitswissenschaften und Arbeitsmedizin. Arbeitswissenschaftliche und arbeitsmedizinische Forscher-

	<p>kenntnisse und entsprechende Forschungsprojekte, die Grundlage für zukünftige Präventionsleistungen darstellen und der systematischen Ermittlung von Gefährdungen und deren Ursachen dienen, sollen einbezogen werden. Eine praktische Anwendung dieser Erkenntnisse im Rahmen des AP MSE ist zu prüfen.</p> <p>Die Zielgruppen werden in der angegebenen Reihenfolge priorisiert. Die höchste Priorität liegt bei den Unternehmens- und Betriebsverantwortlichen, da sich das AP MSE auf dieser Ebene die höchste Reichweite hinsichtlich der Interventionswirkung verspricht und die Beeinflussung der betrieblichen Situation in besonderem Maße dem gesetzlichen Auftrag und den Möglichkeiten der GDA-Träger entspricht.</p> <p>Gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse (Risikoanalyse) zur Bestimmung von Schwerpunktbranchen und Personengruppen:</p> <p>Das AP MSE ist grundsätzlich branchenübergreifend angelegt. Um für die Zielgruppen und -personen angemessene Instrumente in Kern- und Begleitprozessen auszuwählen oder bei Bedarf zu entwickeln, ist es erforderlich die Berufe und Arbeitsorte der betreffenden Gruppen und Personen zu identifizieren, in denen die höchsten Gefährdungen von MSE vorliegen.</p> <p>Im Rahmen einer Risikoanalyse sind folgende Schwerpunktbranchen identifiziert worden: Abfallentsorgung, Bau, Forstwirtschaft, Gesundheitsdienst / Wohlfahrtspflege, Handel und Logistik, Instandhaltung und Reparatur von Kfz, Küchen, Metall / Kunststoff, Nahrungsmittelherstellung, Reinigung, vorschulische Kinderbetreuung. Das konkrete Ergebnis der Risikoanalyse besteht in einer weitergehenden Differenzierung der betreffenden Wirtschaftszweige und weist die betroffenen Personengruppen und Tätigkeiten aus, die in der Präventionsarbeit der GDA-Träger besonders im Fokus stehen sollte.</p>
<h3>3. Leistungen:</h3>	
<p>3.1 Instrumente und Methoden:</p> <p>Beschreibung der einzusetzenden Instrumente und Methoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welchen Kriterien sollen die Instrumente und Methoden (Fachdatenbögen, Gesprächsleitfäden, andere Arbeitsschutzinstrumente, Präventionsdienstleistungen) genügen? ▪ Aus welchen Quellen werden sie generiert bzw. wie werden sie neu erstellt? ▪ Welche Feedback-Möglichkeiten sind ggf. für die Anwender der Instrumente und Methoden vorgesehen? 	<p>Zur Entwicklung der Instrumente und Methoden des AP MSE hat die Arbeitsgruppe folgendes, phasenweises Vorgehen beschlossen:</p> <p>A. Gefährdungs- und tätigkeitsbezogene Ausgangsanalyse zur Konkretisierung der Zielpersonen, -branchen und -betriebe (siehe Kap. 0.3 und 2.1):</p> <p>B. Produktanalyse: Anhand der Ergebnisse von A. werden die relevanten bestehenden Instrumente, Methoden und Produkte aus den Leistungen der GDA-Träger und der Kooperationspartner, unter besonderer Berücksichtigung der ersten GDA-Periode, für die Umsetzung ausgewählt.</p> <p>--- Phasen A. und B. bis einschl. Oktober 2013 ---</p> <p>C. Beschreibung der Maßnahmen und Abschluss der AP-</p>

Planung: Überarbeitung des Arbeitsplanes mit Ressourcenplanung und Beschreibung der Kern- und Begleitprozesse bis Ende 2013, Finalisierung aller Anlagen und Dokumente mit Abstimmungen in den Lenkungskreissitzungen bis April 2014. Finaler Beschluss des AP-Planes durch die NAK am 11.06.2014.

D. Durchführung:

- Entwicklung von Unterstützungs- und Informationsmaßnahmen für das Aufsichtspersonal (Jan. bis März 2014)
- Pilotierung der Kernprozesse (Vorbereitung: März/April 2014; Durchführung: April bis Mai 2014)
- Umsetzung der Kernprozesse (August 2014 bis Ende 2017)
- Umsetzung der Begleitprozesse (Jan. 2014 bis Ende 2017)
- Entwicklung und Pilotierung von neuen Angeboten im Rahmen der Begleitprozesse (2014/2015; ggf. 2016)

E. Evaluation: Zwischenevaluationen Ende 2015 und 2016; Schlussevaluation 2018

Vor dem Hintergrund dieses Vorgehens werden die Leistungen und Instrumente des AP MSE während der Phasen A. bis C. konkretisiert. In den Begleitprozessen kann es auch in der Durchführungsphase zu weiteren Ergänzungen kommen.

DGUV-Rückenkampagne: Die bis 2015 parallel verlaufende Rückenkampagne der UV-Träger wird in der Umsetzung berücksichtigt.

1. Kernprozess:

Fachdatenbogen des AP MSE: wird einheitlich, also branchenübergreifend, formuliert, um eine einheitliche Auswertung zu garantieren. In der Entwicklung wurde auf die Produkte der Arbeitsprogramme der ersten Periode (zum MSE-Ziel) zurückgegriffen. Relevante GDA-Leitlinien wurden berücksichtigt. Ergänzt wird der Bogen um die zentral erarbeiteten Fragen der Basisdaten. Der Bogen wird von ausgewähltem Aufsichtspersonal in der Praxis getestet.

Handlungsleitfaden für Aufsichtspersonal: Da das Vorgehen in der Überwachung von Branche zu Branche variieren kann, kommt der Entwicklung des Handlungsleitfadens besondere Bedeutung zu. Da es nicht möglich ist, für alle Schwerpunktbranchen eigene Leitfäden zu entwickeln und das Aufsichtshandeln auch vom Aufsichtspersonal individuell an die Spezifika des jeweiligen Betriebes angepasst werden muss, hebt der Handlungsleitfaden nicht auf Branchen ab. Der Handlungsleitfaden erläutert die auf den Fachdatenbogen bezogenen Verfahrensweisen. Es ist ebenfalls die bevorzugte Nutzung von Produkten der ersten GDA-Periode und die anschließende Testung durch Aufsichtspersonen geplant. Was die Prüfung von organisatorischen Bedingungen und die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung betrifft, sind die GDA-Leitlinien zur Arbeitsschutzorganisation und zur Gefährdungsbeurteilung zu beachten.

Unterstützungshilfen für Aufsichtspersonal:

Zusätzlich zum Handlungsleitfaden werden weitere Basismaterialien für das Aufsichtspersonal bereitgestellt:

FAQ-Liste, Präsentationsfolien, ggf. elektronische Medien (Video-Tutorials). Diese Basismaterialien sollen den Stellenwert des Kernprozesses im GDA-MSE sowie die Rolle und die Aufgaben des Aufsichtspersonals und den Verfahrensablauf vermitteln.

Die Basismaterialien werden um den Erfahrungsaustausch des Aufsichtspersonals der GDA-Träger ergänzt. Dieser Erfahrungsaustausch umfasst gemeinsame Veranstaltungen der Aufsichtsdienste von UVT und Landesbehörden in den Regionen. Erste Treffen sind ab Mitte 2015 und ggf. zum Abschluss des Arbeitsprogramms als regionale Abschlussveranstaltungen der beteiligten Akteure geplant.

Informationsbroschüren und andere Materialien zur Prävention von MSE für Führungskräfte und betriebliche Multiplikatoren werden branchenspezifisch vom AP MSE aus vorhandenen Produkten ausgewählt und vom Aufsichtspersonal den Zielgruppen im Betrieb nach Bedarf zur Verfügung gestellt. Das AP MSE stellt ergänzend weiteres trägerübergreifendes Material zur Verfügung.

2. Begleitprozesse der Träger:

DGUV-MSE-Kampagne: Die 2013 bis 2015 laufende Kampagne der UVT dient der Sensibilisierung der Führungskräfte und unterstützt so die Instrumente des AP MSE. Kommunikationsmaßnahmen und Evaluation werden mit dem AP MSE abgestimmt.

DGUV und BAuA, Projekt MEGAPHYS: Forschungsvorhaben zur Gefährdungsanalyse bei physischen Belastungen wird begleitend durchgeführt. Anwendungsbezogene Ergebnisse aus MEGAPHYS liegen voraussichtlich erst Ende 2017 vor.

Die Produktanalyse hat Produkte, Angebote, Broschüren, etc. identifiziert, die für die Verwendung im AP MSE Relevanz besitzen. Diese werden eigenverantwortlich von den GDA-Trägern in das AP MSE eingebracht. Besonders hervorzuheben sind:

Schulungen und Seminartätigkeit für Führungskräfte und Multiplikatoren (besonders Betriebsärzte und SiFas)

Informationsveranstaltungen für Aufsichtsdienste und Multiplikatoren (bspw. Betriebsärzte, SiFas): Bereits bestehende Leitmerkmalmethoden (Methoden zur Gefährdungsbeurteilung physischer Belastung auf der Ebene des Speziellen Screenings) werden im Rahmen von regionalen Fachtagungen in Kooperation mit der BAuA kommuniziert.

UVT, weitere Online-Toolboxen: Es werden themenspezifisch weitere Online-Angebote, insbesondere Portale mit Präventionsangebo-

ten und Informations- und Instrumentenzusammenstellungen eingebracht.

UVT mit interessierten Landesbehörden oder Kooperationspartnern, Informationsveranstaltungen / Fachtagungen: Veranstaltungen sowohl zur Bewerbung der Instrumente als auch zur fachlichen Beratung von Führungskräften und Multiplikatoren. Bestehende Veranstaltungsformate werden im Rahmen des AP MSE aufgegriffen und bei Bedarf von einzelnen oder mehreren UV-Trägern durchgeführt.

Bund, INQA, Kommunikation von Beispielen guter Praxis: Einbezug von Produkten verschiedener INQA-Projekte; die Verwendbarkeit ist im Einzelnen zu prüfen.

Neu zu entwickelnde Produkte:

Im Rahmen des Arbeitsprogramms entwickeln die GDA-Träger gemeinsam:

- Zusammenstellung der wichtigsten Informationen für Beschäftigte zur Vermeidung der Entstehung und Verschlimmerung von MSE (Kurzanleitung)
- Erweiterung des Seminarangebotes um ein Konzept zu „Förderung der Gesundheitskompetenz als Führungsaufgabe“
- Sammlung und Darstellung von Good Practice-Ansätzen aus den Betrieben, mit Prämierung herausragender Ansätze. Bestehende Good-Practice-Angebote (u. a. INQA, s. o.) und bestehende Good-Practice-Wettbewerbe / -Preisverleihungen werden berücksichtigt.
- Veranstaltungsdatenbank auf dem Internetportal des AP MSE ab AP-Start.
- „DAS“ Online-Portal MSE: Ziel ist, den Internetauftritt im Laufe des AP MSE so zu entwickeln, dass er einen niedrighschwelligem und geführten Zugang zu den Begleitprozessen bietet. Die Zielgruppen sollen systematisch und unkompliziert die für sie und ihre Bedarfe/Interessen passenden Angebote finden. Hierzu sind bestehende Angebote und Portale einzubinden und gemeinsam weiterzuentwickeln. Das AP MSE verfolgt damit die Vision: Ende 2017 existiert „DAS“ Angebots-Portal der GDA-Träger zum Thema MSE.

Online-Selbstbewertungsinstrument gesund-pflegen-online.de: Das bestehende Online-Selbstbewertungsinstrument *gesund-pflegen-online.de* wird den Wünschen der NAK 01/2013 gemäß weiterhin bereitgestellt und empfohlen.

3. Begleitprozesse der Kooperationspartner:

Sozialpartner: übernehmen Aufgaben von Multiplikatoren in die Unternehmen und Betriebe hinein; entsprechende Angebote werden

	<p>mit ihnen abgestimmt, insbesondere Unterstützung durch Fachveranstaltungen und Qualifizierung von Führungskräften / Interessenvertretern und Beschäftigten; der endgültige Beitrag hängt von laufenden Kooperationsverhandlungen ab.</p> <p>Krankenkassen und deren Spitzenverbände: tragen insbesondere mit Präventionsangeboten für Beschäftigte und Angeboten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung bei und unterstützen damit das Ziel „Förderung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten“. Kooperationsvereinbarungen werden voraussichtlich bis März 2014 abgeschlossen und haben Qualifizierungsmaßnahmen und die Bereitstellung von Medien im Fokus.</p> <p>Andere: vor allem Medienbereitstellung, Fachveranstaltungen; der Beitrag weiterer Kooperationspartner wird geprüft, sobald die Vereinbarungen mit den in der Arbeitsprogrammgruppe vertretenen Kooperationspartnern abgeschlossen sind.</p>
<p>3.2 Qualifizierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welcher Qualifizierungsbedarf wurde für die Programmakteure (Aufsichtsdienste und Multiplikatoren) ermittelt? ▪ Wie wird dieser Bedarf gedeckt (Schulungen, schriftliche Erläuterungen etc.)? ▪ Welche Feedback-Möglichkeiten sind ggf. für die Teilnehmer von Qualifizierungsmaßnahmen vorgesehen? 	<p><u>1. Kernprozess:</u></p> <p>Qualifizierung von Aufsichtspersonal Der Qualifizierungsbedarf des Aufsichtspersonals bezieht sich auf die Vermittlung des Besichtigungs- und Erfassungsverfahrens mit den unter 3.1 aufgeführten Unterstützungshilfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungsleitfaden • Weitere Unterstützungshilfen / Basismaterialien <p>Über diese Fragestellungen hinaus wird kein zusätzlicher zentraler Qualifizierungsbedarf im AP MSE festgestellt. Grundsätzlich steht es den GDA-Trägern frei, bei Bedarf Schulungsveranstaltungen in Eigenregie durchzuführen.</p> <p><u>2. Begleitprozesse der Träger:</u></p> <p>Der Qualifizierungsbedarf der Multiplikatoren (SiFas, Betriebsärzte, betriebliche Interessenvertretungen) wird von den beteiligten Unfallversicherungsträgern im Rahmen der Begleitprozesse auf Basis von Erfahrungswerten ermittelt. Die erforderlichen Kapazitäten der Seminar- und Schulungsmaßnahmen werden eigenständig bereitgestellt, ebenso die regelmäßig durch die UV-Träger durchgeführten Feedbackelemente.</p> <p><u>3. Begleitprozesse der Kooperationspartner:</u></p> <p>Der Qualifizierungsbedarf wird nach konkreten Vereinbarungen über die Maßnahmen der Kooperationspartner bestimmt.</p>

4. Durchführung:

4.1 Vorgehen:

(Beschreibung des konkreten Vorgehens bei der Umsetzung geplanter Aktivitäten, inklusive der erwarteten Nutzung durch die Zielgruppen)

1. Kernprozess:

A) Pilotierungsphase (März 2014 bis Mai 2014):

- März 2014: Technische Abstimmungen und Vorbereitungen mit den datenführenden Stellen; Erstinformation beteiligter GDA-Träger; Pilotfassung der Dokumente (Fachdatenbogen, Handlungsleitfaden)
- April 2014: Vorlage und Abstimmung der Dokumente im Lenkungskreis; ggf. Überarbeitung der Dokumente und Versand an die an der Pilotierung beteiligten GDA-Träger. Beginn der Pilotierung in ca. 50 Betrieben.
- Mai 2014: Abschluss und Auswertung der Pilotierung, ggf. Anpassung der Dokumente.
- Ziel der Pilotierung ist, rechtzeitig zu prüfen, ob der Besichtigungsbogen, der Handlungsleitfaden und die Unterstützungshilfen den Anforderungen der betrieblichen Aufsichtssituation und den Bedürfnissen des Aufsichtspersonals entsprechen. Aufbauend auf diesen Erfahrungen werden die finalen Dokumente der NAK am 11.06.2014 zur Beschlussfassung vorgelegt.

B) Beratung und Überwachung vor Ort (08/2014 bis 12/2017):

Das Aufsichtspersonal der beteiligten GDA-Träger ermittelt in Betriebsbesichtigungen die betriebliche Situation insbesondere hinsichtlich der identifizierten Tätigkeiten mit besonderem Gefährdungspotenzial zu MSE. Ebenfalls erhoben werden die Basisdaten.

Auswahl der Betriebe:

Die Anzahl der zu besichtigenden Betriebe pro Bundesland wird von der zuständigen Gemeinsamen landesbezogenen Stelle (GLS) der UV-Träger mit der Obersten Arbeitsschutzbehörde des Landes (OAL) anhand der Vorgaben des Arbeitsprogramms in Umsetzungsvereinbarungen vereinbart. Die GLS verteilt den UVT-Anteil für das betreffende Bundesland anschließend auf die einzelnen UV-Träger. Alle beteiligten GDA-Träger (UV-Träger und Landesbehörden) wählen unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Risikoanalyse anhand einer Zufallsstichprobe die von ihnen zu besichtigenden Betriebe aus ihren Mitgliedskatastern aus. Es werden keine gemeinsamen Betriebslisten erstellt.

Die Berücksichtigung der Ergebnisse der Risikoanalyse bedeutet in diesem Zusammenhang: Die GDA-Träger wählen Betriebe aus den gelisteten Wirtschaftszweigen aus. Sollten sie aufgrund eigener Erfahrungen oder ihres gesetzlichen Auftrages weitere oder andere Wirtschaftszweige / Zielgruppen einbeziehen wollen, ist dies zulässig.

Um Doppelbesichtigungen durch UVT und Landesbehörden zu vermeiden, vereinbaren beide Seiten eine Aufteilung der Betriebe nach dem „leitenden Hausnummernprinzip“, das in den Umsetzungsver-

einbarungen genauer definiert wird.

Die Besichtigungstätigkeit wird insgesamt zu einem Drittel von den Unfallversicherungsträgern, zu zwei Dritteln von den Aufsichtsbehörden der Länder durchgeführt. Dieses Verhältnis kann in den einzelnen Bundesländern variieren.

Clusterung nach Größenklassen: In den Schwerpunktbranchen des AP MSE wie auch in ganz Deutschland besitzen rd. 80% der Betriebe bis zu 10 Mitarbeiter (MA), sind also Kleinbetriebe. Eine reine Zufallsstichprobe würde ebenfalls 80% der Besichtigungen auf Kleinbetriebe verteilen, was nur begrenzt sinnvoll erscheint. Große Unternehmen über 249 Mitarbeiter stehen ebenfalls nicht im Fokus des AP MSE. Daher schlägt das Arbeitsprogramm den GDA-Trägern eine Quotierung der Zufallsauswahl in den Größenklassen unter 20 MA bzw. über 249 MA vor:

- Mindestens 10% der Stichprobe sollen Betriebe unter 20 MA umfassen. In dieser Größenklasse sollen auch Kleinbetriebe unter 10 MA in adäquater Menge berücksichtigt werden. Sollten sich einzelne Träger für eine größere Stichprobe in der Klasse unter 20 MA entscheiden, so ist dies zulässig.
- Maximal 10% der Großbetriebe ab 250 MA sollen besichtigt werden.
- Für die Betriebsgrößen zwischen 20 und 249 MA soll aus den Schwerpunktbranchen eine Zufallsauswahl ohne weitere Einschränkungen / Differenzierungen nach Betriebsgrößen erfolgen.

Die Besichtigungen werden den identifizierten Betrieben im Vorfeld angekündigt. Die Aufsichtsdienste werden im Rahmen ihrer Besichtigungen auch anlassbezogen beratend tätig, nutzen die vom AP MSE ausgewählten bzw. zur Verfügung gestellten Broschüren bzw. Informationsmaterialien und verweisen auf weitergehende Angebote.

Anzahl und Umfang der Besichtigungen, Ressourcenplanung: Die Besichtigungsplanung im AP MSE orientiert sich an den Ressourcenmeldungen der GDA-Träger und hat die Planungen der anderen Arbeitsprogramme berücksichtigt.

Die Planungen sehen vor, über den gesamten Zeitraum rund **15.000 Betriebe** zu besichtigen. Die Aufsichtstätigkeit pro Betrieb umfasst dabei:

- Die Vorbereitung und Zuordnung der Besichtigungsbetriebe zu den einzelnen UVT/Ländern und deren weitere Aufteilung auf Dienststellen und Personen,
- Die Vorbereitung des Aufsichtspersonals auf den Umgang mit dem Fragebogen und dessen Aufbereitung und spätere Eingabe in das System,

- Die Vorbereitung des Aufsichtspersonals auf die fachlichen Fragestellungen und die Auseinandersetzung mit dem Handlungsleitfaden,
- Die eigentliche Besichtigungstätigkeit mit Terminvereinbarung, Anfahrt, Durchführung, Nachbereitung, Bericht, Aktenführung,
- Die nachgehende Betreuung des Unternehmens mit der Verfolgung von Revisionsgründen durch Kenntnisnahme bzw. Wiederaufsuchen des Betriebes,
- Letztlich – im ungünstigsten Fall – die Option einer Sanktionierung des Unternehmens bei persistenter Mängellage.

Dies bedeutet, dass es im Rahmen der regulären Besichtigungstätigkeit eines Betriebes zu weiteren Nachbesichtigungen vor Ort kommen kann.

Das Arbeitsprogramm sieht zusätzlich zur Regelbesichtigung Zweitbesichtigungen im Folgejahr zu Evaluationszwecken vor. Diese erfolgen in Höhe von 10% der Erstbesichtigungen. Zur Auswahl der Betriebe wird aus dem Fachdatenbogen ein Score entwickelt. Aus Betrieben, die einen festgelegten Wert unterschreiten, wird eine Stichprobe für die geplante Zweitbesichtigung ausgewählt.

Der dargestellte Umfang der Besichtigungstätigkeit zieht folgenden durchschnittlichen personellen Aufwand nach sich:

Für Erstbesichtigungen: 2,2 Personentage pro Betrieb

Für Zweitbesichtigungen: 1,8 Personentage pro Betrieb

Aus diesen Planungen heraus ergeben sich im Kernprozess des AP MSE folgende Betriebsbesichtigungszahlen:

Betriebe (insgesamt: 15.070 Betriebe):

Jahr	2014	2015	2016	2017	Summe
Erstbesichtigung	2.500	4.200	4.000	3.000	13.700
Zweitbesichtigung		350	570	450	1.370

2. Begleitprozesse der Träger:

Die Begleitprozesse der Träger werden ab Januar 2014 in die Umsetzung gehen. Sie umfassen die unter **3.1** dargestellten Instrumente.

Die neu zu entwickelnden Angebote werden in mehreren Etappen 2014 und 2015 entwickelt, pilotiert und in die Begleitprozesse aufgenommen.

Die geplanten Fachtagungen zum Thema: Leitmerkmalermittlung - eine Gefährdungsanalyse bei physischer Belastung - werden 2014 und 2015 durchgeführt (2 pro Jahr).

Das Online-Portal des Arbeitsprogramms inkl. Veranstaltungs-

	<p>datenbank steht ab Juli 2014 für alle Zielgruppen zur Nutzung bereit (der interne Bereich für Aufsichtspersonal ggf. früher). Die geplante Angebotsdatenbank mit dem geführten systematischen Zugang zu den jeweils passenden Angeboten („DAS“ Online-Portal MSE, siehe Kap. 3.1) wird nach Abschluss der DGUV-Rückenkampagne bis zum Ende des AP MSE entwickelt und bereitgestellt.</p> <p><u>3. Begleitprozesse der Kooperationspartner:</u> Die Durchführung der Beiträge der Kooperationspartner wird nach Abschluss von Kooperationsvereinbarungen konkretisiert.</p>
<p>5. Erhebungen / Monitoring:</p>	
<p>5.1 Monitoring der Outputs: (Outputs werden in erster Linie gemessen an den Ausbringungsmengen z. B. Zahl der Betriebsbesichtigungen, Maßnahmen, Aktivitäten etc.)</p>	
<p>(Beschreibung: z. B. Zahl der Erhebungsinstrumente/Tools, die durch die Zielgruppen genutzt werden können, Zahl der Betriebsbesuche, Beratungen, Zahl der geschulten Personen aus dem Kreis der Zielgruppen, Zahl der Info-Veranstaltungen und Veröffentlichungen usw.)</p>	<p>Vorbemerkung zu Kap. 5: Erhebung / Monitoring: Das Evaluationskonzept orientiert sich im Wesentlichen an den Leitfragen der GDA-Dachevaluation und an den Zielen des AP MSE. Die Konzeption ist in ihrer Ausrichtung prozessorientiert und legt den Kern- und Begleitprozessen Wirkungshypothesen zu einer schrittweisen Zielerreichung zu Grunde. Es wird die Methode des Prozessorientierten Wirkungsmonitorings (PWM) eingesetzt. Sie betrachtet die einzelnen Interventionen im Sinne einer strukturellen Abfolge von Wirkungsschritten einer hypothetischen Wirkungskette.</p> <p>Das hier dargestellte Vorgehen für die Umsetzung des Evaluationsvorhabens im Rahmen des GDA Arbeitsprogramms MSE bildet die wesentlichen Evaluationsgegenstände ab und wird im Evaluationskonzept näher erläutert.</p> <p><u>1. Kernprozess:</u></p> <p>Für Aufsichtspersonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zu besichtigende Betriebe: 15.070 (13.700 im Rahmen von Erstbesichtigungen, 1.370 im Rahmen von geplanten Zweitbesichtigungen); Messgröße: Erfüllungsgrad • einheitlicher Fachdatenbogen mit Handlungsleitfaden • FAQ-Liste • Präsentation / Foliensatz • Weitere Basismaterialien zum Stellenwert des Kernprozesses und zur Rollen- und Verfahrenserläuterung • Bei Bedarf: Angebot „Video-Tutorials“ bzw. elektronische Unterstützungshilfe • Mehrere Austauschrunden zum regionalen Erfahrungsaustausch der Aufsichtsdienste

	<p>Für Betriebe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mind. 10 branchen- oder trägerspezifische Informationsbroschüren <p><u>2. Begleitprozesse der Träger:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminarkonzept zu „Förderung der Gesundheitskompetenz als Führungsaufgabe“ • Kurzanleitung für Beschäftigte: „Vermeidung der Entstehung und Verschlimmerung von MSE“ • Good Practice-Konzept mit Prämierungen • 4 regionale Fachtagungen zum Thema: Leitmerkmal-methode (eine Methode der Gefährdungsbeurteilung bei physischer Belastung) • Seminarveranstaltungen für Führungskräfte mit Bezug zum Thema MSE • Seminarveranstaltungen für betriebliche Multiplikatoren • Broschüren / Handlungshilfen / Online-Informationsangebote • Veranstaltungsformate (Informationsveranstaltungen, Fachtagungen, Workshops etc.) <p>Für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen: Bereitstellung des Online-Selbstbewertungsinstrumentes <i>gesund-pflegen-online.de</i></p> <p><u>3. Begleitprozesse der Kooperationspartner:</u> werden nach Abschluss der Kooperationsvereinbarungen konkretisiert.</p>
<p>5.2 Monitoring der (erwarteten) Nutzung: (Erwartete Nutzung ist das erkennbare aktive Aufgreifen bzw. Anknüpfen der Zielgruppen an die Impulse von Outputs.)</p>	
<p>(In welcher Weise soll beobachtet werden, wie und in welchem Umfang die Outputs (Betriebsbesichtigungen, Gesprächsleitfäden, Online-Tools, Informationsmaterialien etc.) von den Zielgruppen genutzt werden?)</p>	<p><u>Wichtiger Hinweis zum Verständnis der „Nutzung“ im Kernprozess (bitte entsprechend beschreiben):</u> Für Fall rot, Zustand nicht rechtskonform: Erwartete Nutzung: Betrieb stellt rechtskonformen Zustand her; mögliche Indikatoren dafür: Revisions schreiben, Besichtigungsschreiben, Anordnung. Für Fall gelb, Zustand überwiegend rechtskonform: Erwartete Nutzung: Betrieb stellt umfassend rechtskonformen Zustand her; möglicher Indikator: mündliche Vereinbarung, Beratungsgespräch Für Fall grün, rechtskonformer Zustand ist gegeben: Erwartete Nutzung: Betrieb erhält rechtskonformen Zustand aufrecht; mögliche Indikatoren dafür: weitergehendes Beratungsgespräch.</p> <p><u>1. Kernprozess:</u></p> <p>Rückmeldung an den Betrieb bei Erst- und Zweitbesichtigung Indikatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rot: Betriebe, die keinen angemessenen Arbeitsschutz aufweisen; Betrieb stellt die festgestellten Mängel ab.

	<ul style="list-style-type: none"> • Gelb: Betriebe mit überwiegend angemessenen Arbeitsschutz; Betrieb ergreift Aktivitäten zur Mängelbeseitigung bzw. Verbesserung. • Grün: Betriebe mit angemessenem Arbeitsschutz: Betrieb erhält Zustand aufrecht, ergreift Initiative zur kontinuierlichen Verbesserung im Themenfeld BGM. <p>Allgemeine Nutzung: Führungskräfte engagieren sich stärker im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Indikator: Führungskräfte der besichtigten Betriebe nutzen zielgruppenbezogene Angebote der Begleitprozesse.</p> <p><u>2. Begleitprozesse der Träger:</u> Das Arbeitspaket Evaluation entwickelt im Rahmen des Feinkonzeptes geeignete operationalisierte Messgrößen zu folgenden Punkten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme von Führungskräften am neuen Seminarkonzept „Förderung der Gesundheitskompetenz als Führungsaufgabe“ • Abruf der Kurzanleitung für Beschäftigte: „Vermeidung der Entstehung und Verschlimmerung von MSE“ • Teilnahme am bestehenden Seminarangebot für Führungskräfte sowie nicht bediente Nachfrage. • Teilnahme am bestehenden Seminarangebot für betriebliche Multiplikatoren sowie nicht bediente Nachfrage. • Nutzung der Broschüren / Handlungshilfen, Online- Informationsangebote • Teilnahme von Führungskräften und Multiplikatoren an Veranstaltungsformaten. <p>Kommunikation: Im Kommunikationskonzept werden Kommunikationsziele formuliert und Methoden / Indikatoren zur Messung der Nutzung beschrieben.</p> <p><u>3. Begleitprozesse der Kooperationspartner:</u> Werden nach Abschluss der Kooperationsvereinbarungen konkretisiert.</p>
--	---

5.3 Monitoring der (erwarteten) Ergebnisse:

(Erwartete Ergebnisse beschreiben die veränderten Zustände bzw. veränderte Verhaltensweisen, die dadurch entstehen, dass die Zielgruppen die Outputs genutzt haben.)

<p>(In welcher Weise soll beobachtet werden, inwieweit und in welchem Umfang die Nutzung von Outputs durch die Zielgruppen zu Ergebnissen führt?)</p>	<p><u>Wichtige Hinweise zum Verständnis der „Ergebnisse“ (bitte entsprechend beschreiben):</u> Im Kernprozess sind „Ergebnisse“ durch Rückmeldungen des Betriebes oder durch Zweitbesichtigungen belegte Verbesserungen; mögliche Indikatoren in den Bereichen Quantität und Qualität von Verbesserungen. In Begleitprozessen sind „Ergebnisse“ z. B die Einführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, die etwa in einem Online-Tool empfohlen wurden, Veränderungen, die im Betrieb auf Grund von Publikationen oder Schulungen durchgeführt wurden, Verhaltensänderungen von Beschäftigten, die auf Schulungen zurückgeführt werden können.</p>
---	--

1. Kernprozess:

Die Motivation der Führungskräfte im Arbeits- und Gesundheitsschutz ist gestiegen.

Indikatoren: Verbesserung der Besichtigungsergebnisse in den Zweitbesichtigungen (individuell bzw. allgemein); besseres Besichtigungsergebnis bei Betrieben, die bereits Produkte des AP MSE genutzt haben, im Vergleich zu Betrieben, die bisher keine Produkte des AP MSE genutzt haben.

Die Gefährdungssituation für das Muskel-Skelett-System sowie die Prävention von MSE haben sich in den Betrieben verbessert.

Indikator: Durchschnittliche Verbesserung der Besichtigungsergebnisse im Laufe des APs sowie durchschnittliche Verbesserung der Betriebsergebnisse in den Zweitbesichtigungen; ggf. besseres Besichtigungsergebnis bei Betrieben, die bereits Produkte des AP MSE genutzt haben, im Vergleich mit Betrieben, die bisher keine Produkte des AP MSE genutzt haben.

Die Durchführung und Qualität der Gefährdungsbeurteilungen mit Blick auf MSE sind verbessert.

Indikator: Die Ergebnisse der Fragen zur Gefährdungsbeurteilung allg. und zu MSE haben sich in den Zweitbesichtigungen im Durchschnitt verbessert bzw. sind bei Betrieben, die bereits Produkte des AP MSE genutzt haben, besser als bei Betrieben, die bisher keine Produkte des AP MSE genutzt haben.

Es wird mehr arbeitsmedizinische Vorsorge bei hohen physischen Belastungen durchgeführt.

Indikator: Verbesserung der Besichtigungsergebnisse im Hinblick auf das Angebot und die Veranlassung von arbeitsmedizinischer Vorsorge in den Zweitbesichtigungen bzw. besseres Besichtigungsergebnis bei Betrieben, die bereits Produkte des AP MSE genutzt haben, im Vergleich mit Betrieben, die bisher keine Produkte des AP MSE genutzt haben.

Die Betriebe haben Mängel bzw. nicht rechtskonforme Zustände abgestellt.

Indikator: Ergebnis von Wiederholungsbesuchen, Auflagenerfüllung.

Die Zusammenarbeit der GDA-Träger hat sich verbessert.

Indikator: Daten aus Basis- und Fachdatenbogen

2. Begleitprozesse der Träger:

Die Führungskräfte der Unternehmen und Betriebe konnten für die Anliegen von Arbeits- und Gesundheitsschutz zum Thema MSE sensibilisiert werden.

Indikator: Zielerreichung der Nutzungsziele.

	<p>Die Anzahl der Beschäftigten, die Präventionsangebote zur Gesundheitsförderung wahrnehmen, ist gestiegen. Methode: Über die Nutzung der Angebote für Führungskräfte zur Förderung der Gesundheitskompetenz wird auf die Auswirkungen auf die Beschäftigten geschlossen. (Nutzungshypothese). Indikator: Die Nutzungsziele des Führungskräfteangebotes zur Förderung der Gesundheitskompetenz sind erfüllt. Indikator: Die Anzahl der Betriebe mit einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement hat sich erhöht (Erhebung in den Zweitbesichtigungen).</p> <p>Es wird durchschnittlich mehr arbeitsmedizinische Vorsorge angeboten. Methode: Befragung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Informationsveranstaltungen und Seminaren für Betriebsärzte (Längsschnitt-Design)</p> <p>Die Zusammenarbeit der GDA-Träger hat sich verbessert. Indikator: Befragung von Aufsichtspersonen zum Erfahrungsaustausch ab Mitte 2015 und in den regionalen Abschlussveranstaltungen</p> <p><u>3. Begleitprozesse der Kooperationspartner:</u> Die Evaluation der Ergebnisse der Kooperationspartner wird nach weitergehender Konkretisierung der Begleitprozesse geplant.</p>
<p>5.4 Monitoring der Wirkungen: (Mit Wirkungen sind aggregierte, zielgruppenübergreifende, langfristige Effekte gemeint, gemessen am Arbeitsprogramm-Ziel.)</p>	
<p>5.4.1 Übergreifende Wirkungen: (In welcher Weise soll die Entwicklung übergreifender, ggf. statistisch belegbarer Änderungen (z. B. Senkung der BK-Zahlen, Unfälle etc.) beobachtet werden?)</p>	<p>Folgende Gegenstände werden im Rahmen der Wirkungsevaluation betrachtet und weiter ausgeplant:</p> <p>Die Präventionskultur zum Thema MSE in Unternehmen und Betrieben wurde verbessert: Präventionskultur selbst wird mangels einer abgestimmten operationalisierbaren Definition nicht gemessen. Das AP MSE trifft auf Basis der zugeordneten Teilziele eine Aussage zu diesem Gegenstand.</p> <p>Die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten zum Thema MSE hat sich erhöht: Auch hier besteht das Problem eines operationalisierbaren Konzeptes von Gesundheitskompetenz. Analoges Vorgehen wie zu Präventionskultur (s. o.).</p> <p>Die GDA ist bei Führungskräften und betrieblichen Multiplikatoren als erfolgreiche Handlungsgemeinschaft zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit bekannt und platziert. Die betrieblichen Akteure weisen eine hohe Wertschätzung für das kooperative Handeln der beteiligten Institutionen auf.</p>

	<p>Das Arbeitsprogramm unterstützt die Erhebung dieses Gegenstandes im Rahmen der Evaluation der AP-Kommunikation.</p> <p>Es existiert eine zwischen allen GDA-Trägern abgestimmte gemeinsame Präventionsstrategie zu MSE.</p> <p>Arbeitsbedingte Gefährdungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems haben sich verringert.</p>
--	---

6. Annahmen zu externen Faktoren:

(nicht-intendierte Nebeneffekte, Risikofaktoren)

<p>(Mögliche gesamtgesellschaftliche, branchenbezogene oder betriebsbezogene Faktoren, die den Programmserfolg positiv oder negativ beeinflussen können?)</p>	<p>Der mögliche Einfluss externer Faktoren wird in den Zwischenberichten und im Abschlussbericht des Arbeitspakets Evaluation diskutiert. Betrachtet werden u. a.:</p> <p>Gesamtgesellschaftlich: Es wird ein stärkeres Bewusstsein für die Anforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben, erwartet. Dieses Bewusstsein kann den Erfolg des AP MSE positiv beeinflussen.</p> <p>Branchen: In einigen Branchen wird der sich bereits abzeichnende Fachkräftemangel die Arbeitsverdichtung befördern. Ebenfalls kann es zu einem höheren Einsatz von Arbeitskräften mit Migrationshintergrund kommen, was zusätzliche sprachliche Herausforderungen im Arbeitsschutz nach sich zieht. Technische Entwicklungen führen zu veränderten Arbeitsanforderungen und daraus resultierenden Gefährdungen. Tiefgreifende technische Änderungen werden in der Laufzeit des AP MSE jedoch nicht erwartet.</p>
---	--

7. Öffentlichkeitsarbeit:

<p>(Beschreibung der geplanten Aktivitäten in der Öffentlichkeitsarbeit für das Arbeitsprogramm)</p>	<p>Das Kommunikationskonzept wird bis Anfang 2014 erarbeitet. Der detaillierte Zeit-Maßnahmen-Plan wird bis Ende Juni 2014 erstellt. Ab diesem Zeitpunkt stehen auch die trägerübergreifenden Basismedien zur Verfügung.</p> <p>1. Ausgangssituation Bereits im Rahmen der ersten GDA-Strategieperiode stand das Thema MSE als Arbeitsschutzziel im Fokus der Aktivitäten und der Kommunikation. Fokussiert wird dieses Thema in der gemeinsamen Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“. Darüber hinaus befindet sich im Produktportfolio aller beteiligten Träger und Kooperationspartner ein umfangreiches Angebot zum Thema MSE.</p> <p>Diese Entwicklungen sind für die Zielgruppen – Unternehmer, Beschäftigte oder Multiplikatoren – schwer nachvollziehbar. Gerade mit</p>
--	---

Blick auf die Glaubwürdigkeit der GDA und ihrer Träger gilt es, die Vielzahl der Aktivitäten unter einem Dach zusammen zu fassen und dies den Zielgruppen erfolgreich zu kommunizieren.

2. Leitidee des Arbeitsprogramms MSE

Zentrales Ziel des AP MSE muss es daher sein, ein über 2018 hinaus nutzbares Angebot zu schaffen, das einen bleibenden Nutzwert für die Zielgruppen (als „Kunden“ des AP MSE) hat und einen niedrighwelligen Zugang bietet. Die beste Umsetzung dieser Leitidee ist ein Online-Portal zum Thema MSE, das es jeder Zielgruppe ermöglicht, das für sie passende Produkt zu finden. Die Effektivität der GDA als „Handlungsgemeinschaft“ wird so erfolgreich bei den Zielgruppen positioniert.

3. Arbeitsprogrammspezifische Kommunikation

3.1 Ziele

Das Ziel der Kommunikationsmaßnahmen besteht darin, die Zielgruppen zu informieren, zu überzeugen und zu motivieren. Kommunikationsziele sind sowohl Wahrnehmungsziele als auch Handlungsziele. Zu den Wahrnehmungszielen gehören, das AP MSE bekannt zu machen und als erfolgreiches Beispiel einer trägerübergreifenden Kooperation kompetenter Partner im Arbeitsschutz zu positionieren. Die Handlungsziele zielen darauf ab, zur Nutzung der Angebote zu motivieren.

3.2 Strategische Eckpfeiler

Zu den wichtigen Ansatzpunkten für eine erfolgreiche Kommunikation gehört beispielsweise:

- den Bekanntheitsgrad vorhandener Elemente zu nutzen
- die Kommunikation konsequent an den Zielgruppen (als „Kunden“) auszurichten: einfache Botschaften, die den Nutzen darstellen
- die Gemeinsamkeiten der beteiligten Partner zu betonen: Ziele und Angebote, Bündnischarakter
- Emotionen anzusprechen

3.3 Vorgehen in der Umsetzung

Als Kampagnenstruktur wird die Form von Dach- und Trägerkampagnen gewählt. Die Dachkampagne weckt die Aufmerksamkeit für branchenübergreifende Themen bei Multiplikatoren wie Verbänden, Trägern, betrieblichen Interessenvertretungen und Fachöffentlichkeit. Die Trägerkampagnen sorgen für die branchen- bzw. zielgruppenorientierte Ansprache insbesondere bei den identifizierten Risikogruppen.

Eine wichtige Rolle in der Kommunikation werden auch spezifische Aktionen für junge Erwachsene spielen.

Um im Zusammenspiel aller Träger eine hochwertige Kommunikation und eine flexible, schnelle Umsetzung gewährleisten zu können, ist ein Höchstmaß an Standardisierung erforderlich. Dazu gehören

- ein zentraler Claim und zentrale Bildmotive
- Basismedien
- gemeinsames Erfolgscontrolling

Beispielhafte Kommunikationsmaßnahmen:

- Basismedien wie Flyer, Präsentationen, Displays
- Bildwelt
- Pressearbeit
- Messeauftritte
- Internetauftritt

4. Unterstützung der programmübergreifenden ÖA

- Zwischen- und Abschlussberichte
- Zulieferungen zum GDA-Portal
- Zusammenarbeit mit der NAK-Geschäftsstelle im Rahmen der dezentralen GDA-Kommunikation

Glossar:

Begleitende Prozesse: „können sowohl von den Trägern als auch von den Kooperationspartnern durchgeführt werden. Sie können innerhalb oder außerhalb der Betriebe stattfinden. Die Beiträge der Träger sind nach gesetzlicher Zuständigkeit und Aufgabenstellung des jeweiligen Trägers unterschiedlich und berücksichtigen deren spezifische Kompetenzen.“ (Leitfaden für GDA-Arbeitsprogramme, S. 16)

(Erwartete) Ergebnisse: sind kurz- bis mittelfristigen Wirkungen eines Arbeitsprogramms bzw. einer Maßnahme. Sie werden beschrieben als veränderte betriebliche Zustände bzw. veränderte persönliche Verhaltensweisen, die (voraussichtlich) dadurch entstehen, dass die Zielgruppen die Outputs/Programmeleistungen nutzen.

Inputs: sind zugewiesene finanzielle, personelle und materielle Ressourcen, die von den Programmakteuren genutzt werden sollen, um Output zu erzeugen.

Kernprozess: „Am **Kernprozess** nehmen als GDA-Träger nur die Arbeitsschutzbehörden der Länder und die UVT teil. Dieser Prozess besteht im Wesentlichen aus der Überwachung und der Beratung in Betrieben, soweit die Zuständigkeit beider Träger gegeben. Aktivitäten im Betrieb sollten sich möglichst gut in die reguläre Besichtigungstätigkeit integrieren lassen. Jeder der Träger, Länder oder UVT, nimmt mindestens 1/3 des gesamten Kernprozesses wahr. Abweichungen von dieser Quotelung bedürfen der vorherigen Zustimmung der NAK.“ (Leitfaden für GDA-Arbeitsprogramme, S. 16)

(Erwartete) Nutzung: ist das erkennbare aktive Aufgreifen bzw. Anknüpfen der Zielgruppen an die Impulse von Programmeleistungen. Eine Nutzung kann im direkten Gebrauch einer Programmeleistung, beispielsweise eines Online-Tools, ebenso bestehen wie in der Umsetzung von Anregungen zur Verbesserung der betrieblichen oder persönlichen Situation, die im Rahmen einer Betriebsbesichtigung gegeben wurden. Um im zuletzt genannten Fall von einer Nutzung sprechen zu können, müssen die Zielgruppen bei ihren Aktivitäten mündlich oder schriftlich auf die Programmeleistung – und nicht auf andere Impulse – Bezug nehmen.

Outputs: sind abgeschlossene, d. h. für die Zielgruppen erbrachte Programmeleistungen wie z. B. die abgeschlossene Erstellung und Freischaltung eines Online-Tools, durchgeführte Info-Veranstaltungen, Betriebsbesichtigungen etc. Outputs werden in erster Linie gemessen an den Ausbringungsmengen von Programmeleistungen wie z. B. Betriebsbesichtigungen etc. Die Outputs der Programmakteure fungieren i. d. R. für die Zielgruppen (Betriebe und Beschäftigte) als Impulse (Inputs).

Wirkungen: sind langfristige aggregierte zielgruppenübergreifende Auswirkungen, gemessen am Arbeitsprogrammziel; eingeschlossen sind intendierte wie nicht-intendierte, positive wie negative Auswirkungen. Sie sind Folgen des indirekten Gebrauchs von Outputs und/oder Ergebnissen sowohl durch die Zielgruppen, als auch durch die Politik und/oder die Gesellschaft.