

Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm

Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro

Impressum

Abschlussbericht zum GDA Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“

Stand: Juni 2013

Erstellt durch:

Helmer Nettelau (VBG)

Beate Pflugk (LAS Potsdam)

Nathalie Henke (BAuA)

Dr. Heiko Diefenbach (GAA Hannover)

Diana Boden (VBG)

Anne-Catrin Jacob (IAG / FB Evaluation)

Herausgeber:

Nationale Arbeitsschutzkonferenz

Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz

Nöldnerstraße 40 – 42, 10317 Berlin

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

Inhaltsverzeichnis

	Zusammenfassung	5
1	Ausgangssituation, Ziele, Handlungsfeld.....	10
1.1	Ausgangssituation.....	10
1.2	Ziele und Handlungsfelder des Arbeitsprogramms	11
2	Gesamtschau über den Verlauf des Arbeitsprogramms	13
	Teil A: Vorgehensweise und Methodik	13
2.1	Programmbeteiligte.....	13
2.2	Projektplan	13
2.3	Einsatz von Multiplikatoren	13
2.4	Ressourcen.....	14
2.5	Dokumentation und Auswertung.....	15
	Teil B: Durchführung	15
2.6	Multiplikatorenschulung	15
2.7	Erstbesichtigungen	16
2.8	Interventionsphase.....	17
2.9	Zweitbesichtigungen	18
2.10	Datenhandling.....	19
2.11	Arbeit der Arbeitsprogrammgruppe.....	19
2.12	Tagungen für Multiplikatoren	21
2.13	Instrumente und Maßnahmen.....	22
3	Ergebnisse	28
3.1	Beschreibung der Stichprobe.....	28
3.2	Grundlegende Anforderungen des Arbeitsschutzes.....	32
3.3	Präventionskultur und Gesundheitskompetenz.....	39
3.4	Kombination der Indikatoren zu den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes und zur Präventionskultur	44

4	Auswertung - Vergleich zwischen Erstbesichtigung und Zweitbesichtigung	48
4.1	Beschreibung der Vergleichsstichprobe.....	48
4.2	Vergleich zwischen Erst- und Zweitbesichtigung	50
5	Erfahrungen, Stärken und Verbesserungspotenzial in der Durchführungsphase.....	57
5.1	Stärken	57
5.2	Schwächen	57
5.3	Verbesserungspotenzial	57
6	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	59

Anhang

Anhang 1	Mitglieder der Projektgruppe.....	62
Anhang 2	Beteiligte Träger	64
Anhang 3	Projektplan.....	66
Anhang 4	Projektzeitplan	79
Anhang 5	Datenerfassungsbogen mit Erläuterungen.....	80
Anhang 6	Evaluationskonzept.....	85
Anhang 7	Übersicht der Indikatoren (Terms of Reference).....	91
Anhang 8	Informations-Faltblatt zum GDA-Arbeitsprogramm Büro.....	92
Anhang 9	Werkzeugkoffer: 6 Kurzchecks für Unternehmen	94
Anhang 10	Werkzeugkoffer: Indoor-Plakat zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Beispiel)	100
Anhang 11	Poster zur Präsentation des Arbeitsprogramms	101

Zusammenfassung

Das GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ wurde in den Jahren 2008 bis 2012 von den Trägern der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) bundesweit durchgeführt. Für das Arbeitsprogramm wurden Ziele auf zwei Ebenen formuliert: die Förderung von wirksamer Präventionskultur auf betrieblicher Ebene und die Entwicklung einer angemessenen Gesundheitskompetenz bei Führungskräften und Beschäftigten.

Der Projektplan sah drei Phasen vor: eine Erstbesichtigung in der Zeit von April 2010 bis Dezember 2010 sowie einen zweiten Kontakt in ausgewählten Betrieben in der Zeit von Januar bis September 2012. Im Zeitraum zwischen Erst- und Zweitkontakt wurde den Betrieben die Gelegenheit gegeben, die aus den angestoßenen Prozessen abgeleiteten Maßnahmen umzusetzen. In dieser Phase sollten die Arbeitsprogramm-Träger die Betriebe durch Information, Beratung und Schulung unterstützen.

Die Aufsichtsdienste haben während der Laufzeit des Arbeitsprogramms 16.837 Betriebsbesichtigungen durchgeführt, schwerpunktmäßig in kleinen und mittleren Betrieben. Die Betriebsbesichtigungen wurden unterstützt durch eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, die u. a. aus der Herausgabe von zehn Informationsschriften, neun Veröffentlichungen in Fachzeitschriften sowie neun Fachtagungen und mehreren regionalen Veranstaltungen bestand.

Die Betriebsbesuche wurden anhand vorgegebener Dokumentationsbogen ausgewertet. Dabei wurden auch wichtige Indikatoren zum betrieblichen Arbeitsschutz festgehalten. Die meisten besichtigten Betriebe wurden nur einmal aufgesucht. Von den 11.965 ausgewerteten Betriebsbesichtigungen waren 9.745 einmalige Besichtigungen. 2.220 Betriebe wurden zweimal besucht.

Die wichtigsten Ergebnisse, bezogen auf die Gesamtstichprobe von 11.965 Betrieben, waren folgende:

- Fast jeder zweite der besichtigten Betriebe (49,5 %) erfüllte die grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes nicht oder wies hier Mängel auf.
- Von allen besichtigten Betrieben erhielten 67,8 Prozent den Präventionskultur-Status „unterentwickelt“. Von den 11 Indikatoren für Präventionskultur erfüllten sie nicht mehr als drei. Für nur 2,6 Prozent der Betriebe wurde der Status „entwickelt“ ermittelt. In diesen Betrieben wurden bereits mehr als drei Aspekte der Präventionskultur berücksichtigt. Hier benötigte der Unternehmer jedoch themenspezifische Beratung, wie die Präventionskultur weiter entwickelt werden kann. 29,6 Prozent der Betriebe gehörten zur „fortschrittlichen“ Kategorie. Bei ihnen wurde festgestellt, dass Präventionskultur und Gesundheitskompetenz weit entwickelt waren und vom Management aktiv gefördert wurden.

- Durch Kombination der Ergebnisse zu den Mindestanforderungen im Arbeitsschutz und zur Präventionskultur konnten drei Typen-Stufen unterschieden werden. Die Hälfte der Betriebe wurde dem Typ C zugeordnet, weil sie die Mindestanforderungen des Arbeitsschutzes nicht erfüllten. Ein gutes Viertel gehörte zu Typ B (ohne Beanstandungen bei den Arbeitsschutz-Mindestanforderungen, jedoch in der Präventionskultur nur „unterentwickelt“ oder „entwickelt“) und ein knappes Viertel zu Typ A (ohne Beanstandungen bei den Arbeitsschutz-Mindestanforderungen, Präventionskultur „fortschrittlich“).

Der Vergleich zwischen den Daten aus der Erstbesichtigung und der Zweitbesichtigung war durch eine Vergleichsstichprobe möglich. Diese basierte auf der Auswahl von 2.220 Betrieben mit erhöhtem Beratungsbedarf oder nachgewiesenen Mängeln im Arbeitsschutz. Die wichtigsten Ergebnisse:

- 56,1 Prozent der in der Vergleichsstichprobe untersuchten Betriebe hatten bei der Erstbesichtigung nicht die gesetzlich vorgeschriebenen grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes erfüllt, bei der Zweitbesichtigung waren dies nur noch 44,4 Prozent.
- In Bezug auf die Indikatoren zur Präventionskultur und Gesundheitskompetenz wurde bei der Erstbesichtigung in 66 Prozent der Betriebe der Status „unterentwickelt“ vorgefunden. Der Anteilswert dieser Betriebe sank nach der Zweitbesichtigung auf 58 Prozent. Bei 3 Prozent der Betriebe wurde der Status „entwickelte Präventionskultur“ festgestellt. Dieser Anteil blieb etwa gleich. In 30 Prozent der Betriebe wurde bei der ersten Besichtigung der Status „fortschrittliche Präventionskultur“ vorgefunden. Dieser Anteil erhöhte sich bei der zweiten Besichtigung auf 39 Prozent.
- Unter den einzelnen Indikatoren für Präventionskultur und Gesundheitskompetenz zeigten sich die häufigsten Verbesserungen beim „arbeitsmedizinischen Präventionskonzept“, bei der „Unterstützung MSE-präventiven Verhaltens“, bei der „Führungskräfte-Schulung“ und bei den „Schulungsangeboten zur psychosozialen Kompetenz“. Die wenigsten Veränderungen wurden bei den Kriterien „Managementsystem zum Arbeitsschutz“ und „Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung“ festgestellt.
- Bei der Erstbesichtigung wurden 56 Prozent der Betriebe dem Typ C zugeordnet, bei der Zweitbesichtigung waren es nur noch 44 Prozent. Der Anteil der Unternehmen des Typs B stieg von 22 auf 25 Prozent. Der Anteil des Typs A verbesserte sich von 22 auf 31 Prozent. In 19,3 Prozent aller zweimal besichtigten Betriebe konnte die Typen-Stufe verbessert werden.

Die Auswertungsergebnisse zeigen, dass das GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ die gesteckten Ziele erreicht hat. Dies betrifft nicht nur die Zahl der Besichtigungen und die Konzentration auf kleine und mittlere Betriebe. Es konnte nachgewiesen werden, dass die beteiligten Träger einen erheblichen Beitrag zum Abbau von Mängeln bei der Umsetzung der Arbeitsschutzbestimmungen geleistet haben. Ebenso haben sie in nennenswertem Umfang zur Förderung von wirksamer Präventionskultur auf betrieblicher Ebene und zur Entwicklung einer an-

gemessenen Gesundheitskompetenz bei Führungskräften und Beschäftigten beigetragen.

Das Konzept der gesteuerten Kooperation auf der Grundlage eines gemeinsam definierten Arbeitsprogramms hat sich in der Praxis bewährt. Die in der Planungs- und Startphase gesammelten Erfahrungen fließen in die ab 2013 beginnende neue GDA-Zielperiode ein.

Summary

The GDA work program "Healthy and successful work in the office" was carried out nationwide in the years 2008 to 2012 by the bodies responsible for the Joint German Occupational Safety and Health Strategy (GDA). Work program objectives were formulated at two levels: the promotion of effective prevention culture at company level and the development of adequate health competence among executives and employees.

The project plan called for three phases: an initial survey in the period from April 2010 to December 2010 and a follow-up contact in selected companies in the period from January to September 2012. In the period between the first and the second contact the companies had the opportunity to carry out actions that were derived from the initiated processes. The work-program had to provide information, advice and training to support the companies during this phase.

During the term of the work program inspection services have carried out 16,837 inspections, primarily in small and medium-sized enterprises. The site visits were supported by a joint public relations work, which, among other things, consisted of the issuance of ten information sheets, nine publications in journals and nine conferences and several regional events.

The site visits were evaluated on the basis of standardized documentation forms. As a result most significant indicators for occupational safety and health were recorded. Most of the establishments were visited only once. Among the 11,965 evaluated site visits 9,745 were unique inspections. 2,220 companies were visited twice.

The main results, based on the total sample of 11,965 operated, were as follows:

- Nearly half of the establishments visited (49.5%) did not meet the basic needs of occupational safety and health or they showed deficiencies.
- In 67.8 percent of all the establishments visited the prevention culture was found as „under-developed". They met no more than three of the 11 indicators for prevention culture. For only 2.6 percent of the establishments the prevention culture has been determined "developed". These companies complied with more than three indicators for prevention culture. Therefore it was supposed that the employer needed subject-specific advice on how the culture of prevention can be developed. 29.6 percent of the establishments belonged to the "advanced" category. For them it was found that prevention culture and health competence were actively promoted by the management and were well developed.
- By combining the results with the minimum requirements for occupational safety and health and the prevention culture three types of stages could be distinguished. Half of the companies were indicated as the type C because they did not meet the minimum requirements for occupational safety and health. Slightly more than a quarter belonged to type B (without any shortcomings in the minimum requirements for occupational safety and health, but appeared only "developing" or "underdeveloped" in the prevention culture) and nearly a quarter be-

A comparison sample made possible the comparison between the data of the initial survey and the second inspection. This was based on the selection of 2,220 companies that had a higher need for advice or showed deficiencies concerning occupational safety and health. These are the most important results:

- 56.1 percent of the inspected establishments examined in the comparison sample had not met the minimum statutory requirements for occupational safety and health in the initial survey, in the second visit it were only 44.4 percent.
- In terms of indicators for prevention culture and health competence during the initial survey in 66 percent of the establishments an “underdeveloped” stage was found. After the second inspection the proportion of these companies had decreased to 58 percent. The stage of “developed” prevention culture was found in 3 percent of the establishments. This proportion remained about the same. In the first survey the stage of “advanced” prevention-culture was found in 30 percent of the companies. This proportion increased to 39 percent in the second visit.
- Among all indicators for prevention culture and health competence the most common improvements observed concerned the indicators “health prevention approach in the industrial medicine”, “support for behavioural prevention of musculoskeletal disorders”, “executive training courses” and “training courses in psychosocial competence”. Few changes were observed in the criteria “management system for occupational health and safety” and “workplace health promotion”.
- In the initial survey 56 percent of the establishments were assigned to type C, after the follow-up visit there were only 44 percent. The proportion of companies assigned to type B increased from 22 to 25 percent. The proportion of type A enhanced from 22 to 31 percent. The type’s level could be improved in 19.3 percent of all establishments visited twice.

The evaluation results show, that the GDA work program “Healthy and successful work in the office” has achieved its objectives. This affects not only the number of visits and the focus on small and medium sized enterprises. It also could be demonstrated that the involved bodies responsible provided a significant contribution to the reduction of defects in the implementation of health and safety requirements. Furthermore they made considerable contributions to the promotion of effective prevention culture at company level and to the development of adequate health competence among executives and employees.

The concept of controlled cooperation on the basis of a jointly defined work program has proven itself in practice. The experience gained in the planning and start-up phase shall be included in the new GDA target period beginning in 2013.

1 Ausgangssituation, Ziele, Handlungsfeld

Das GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ wurde in den Jahren 2008 bis 2012 von den Trägern der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie bundesweit durchgeführt.

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) ist die von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern (UVT) gemeinsam getragene, bundesweit geltende Arbeitsschutzstrategie. Sie 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.

Das Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ war eines von sechs Vorhaben zum GDA-Ziel „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen (MSE) unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen“. Das Projekt konzentrierte sich auf einseitig belastende und bewegungsarme Tätigkeiten im Büro mit der Ausrichtung auf kleine und mittlere Unternehmen.

1.1 Ausgangssituation

Erkrankungen und Beschwerden des Bewegungsapparates zählen nach wie vor zu den am häufigsten auftretenden Gesundheitsproblemen.

In Deutschland arbeiteten zum Zeitpunkt der Planung der GDA-Arbeitsprogramme zwischen 16 und 18 Mio. Erwerbstätige im Büro. Laut BIBB/BAuA-Befragung 2005/2006 gaben 53,5 Prozent aller Befragten an, unter Termin- und Leistungsdruck zu arbeiten. Von der Mehrheit (59,5 %) wurden diese Arbeitsbedingungen auch als Belastung empfunden. In derselben Studie gaben 42,6 Prozent der Befragten außerdem an, während der Arbeit unter Schmerzen im unteren Rücken zu leiden, 46,2 Prozent berichteten von Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich. Jeweils mehr als 60 Prozent der Betroffenen befanden sich aus diesen Gründen in ärztlicher Behandlung¹.

Muskel-Skelett-Beschwerden waren auch der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. So gingen 23,7 Prozent, also fast ein Viertel aller AU-Tage, auf Muskel-Skelett-Erkrankungen zurück.²

Der Volkswirtschaft in Deutschland entstanden durch Muskel-Skelett-Erkrankungen Kosten von ca. 24 Mrd. € pro Jahr. Der Verlust durch krankheitsbedingten Produktionsausfall wurde auf 8,5 Mrd. € Lohneinkommen und der Verlust von Arbeitsproduktivität auf einen Ausfall an Bruttowertschöpfung in Höhe von 15,4 Mrd. € geschätzt.³

¹ Grundauswertung der BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2005/2006, A.Siefer, B.Beermann, BAuA Dortmund 2010; Quelle: <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd58.html>.

² Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2006 (SUGA 2006)

³ ebd.

Bezüglich arbeitsbedingter psychischer Faktoren zeigten empirische Studien einen seit Jahren zunehmenden Einfluss auf MSE. Zu den dabei identifizierten Risikofaktoren zählten „geringe soziale Unterstützung bei der Arbeit“, „geringe Arbeitszufriedenheit“ und „geringer Entscheidungsspielraum bei der Arbeit“.⁴

Fehlbelastungen des Muskel-Skelett-Systems wurden im Fachkonzept dieses GDA-Arbeitsprogramms als multifaktorielles Phänomen angesehen, beeinflusst durch das Zusammenspiel ergonomischer und psychosozialer Arbeitsplatzfaktoren sowie durch individuelle Voraussetzungen und Lebensstil. Zwangshaltungen sowie körperlich einseitige oder bewegungsarme Arbeit (z. B. durch dauernd sitzende Tätigkeit) oder auch eine bewegungsarme Arbeitsgestaltung begünstigen mögliche Beschwerden. Die Kombination mit psychischen Fehlbelastungen, ausgelöst oder befördert durch Arbeitsverdichtung, Zeitdruck, eingeschränkte Handlungsspielräume oder fehlende soziale Unterstützung, birgt zusätzliche Risiken.

Ansatzpunkte zur Prävention ergeben sich demnach bei der Gestaltung und Organisation der Arbeit sowie bei der Motivierung und Kompetenzförderung der Beschäftigten.

1.2 Ziele und Handlungsfelder des Arbeitsprogramms

Für das Arbeitsprogramm wurden Ziele auf zwei Ebenen formuliert: die Förderung von wirksamer Präventionskultur auf betrieblicher Ebene einerseits und die Entwicklung einer angemessenen Gesundheitskompetenz bei Führungskräften und Beschäftigten andererseits. Dies setzte die Sensibilisierung der Verantwortlichen, deren Kompetenz zur Wahrnehmung und Beurteilung physischer und psychosozialer Risikofaktoren sowie ausreichendes Wissen über geeignete Maßnahmen zur Gestaltung menschengerechter Arbeit voraus.

1.2.1 Zielebene Betrieb

Auf betrieblicher Ebene wurde die Etablierung beziehungsweise Stärkung einer Präventionskultur angestrebt mit dem Ziel, den Einfluss physischer und psychosozialer Risikofaktoren auf MSE zu verringern. Dies sollte erreicht werden durch:

- eine Gefährdungsbeurteilung, die auch Ressourcen und Entwicklungspotenziale des Unternehmens berücksichtigt
- die Verankerung von systematischer und langfristiger Gesundheitsförderung in die betrieblichen Prozesse

Folgende Teilziele wurden angestrebt:

- die Qualifizierung von Führungskräften zum Thema „Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen“
- die Umgestaltung von bewegungsarmen und einseitigen Tätigkeiten, um körperlichen und psychischen Belastungen vorzubeugen

⁴ Hoogendoorn, W. E., van Poppel, M. N. M., Bongers, P. M., Koes, B. W. & Bouter, L. M. (2000). Systematic Review of Psychosocial Factors at Work and Private Life as Risk Factors for Back Pain. *Spine*, 25(16), 2114-2125.

- die Nutzung interner Informations- und Kommunikationswege zur Sensibilisierung für Muskel-Skelett-Erkrankungen

1.2.2 Zielebene Individuum

Auf individueller Ebene sollte durch Entwicklung zielgruppenspezifischer und tätigkeitsspezifischer Schulungsangebote eine Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften und Beschäftigten erfolgen.

Folgende Teilziele wurden angestrebt:

- Sensibilisierung, Wissensaufbau und Motivation für MSE-präventives Verhalten (Gesundheitskompetenz im körperlichen Bereich)
- Aufbau emotionaler und sozialer Kompetenz, Erwerb von Stressbewältigungstechniken (Gesundheitskompetenz im emotional-psychischen Bereich)
- Etablierung/Nutzung einer MSE-präventiven Bewegungskultur im Unternehmen durch zielgruppenspezifische Bewegungsangebote

Das Programm legte den Schwerpunkt der Aktivitäten auf kleine und mittlere Unternehmen (KMU), wobei vorrangig Betriebe mit weniger als 500 Beschäftigten aufgesucht werden sollten. Fast jeder Betrieb in Deutschland – so die Annahme – hält Büroarbeitsplätze vor, so dass quasi bei jeder Betriebsbesichtigung durch die Aufsichtsdienste Bürobereiche angetroffen werden und das GDA-Arbeitsprogramm in breiter Linie umgesetzt werden konnte. Demzufolge wurden auch keine Einschränkungen bezüglich der Branche vorgenommen.

Adressaten des Arbeitsprogramms waren insbesondere die Führungskräfte der einbezogenen Unternehmen aber auch Personalverantwortliche, Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte sowie die betrieblichen Interessenvertretungen.

2 Gesamtschau über den Verlauf des Arbeitsprogramms

Teil A: Vorgehensweise und Methodik

2.1 Programmbeteiligte

Die Umsetzung der im Arbeitsprogramm formulierten Ziele oblag gemeinschaftlich den Trägern der GDA: Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern (UVT). Zur fachlichen und methodischen Vorbereitung sowie zur Koordination und Steuerung der operativen Aufgaben wurde eine Projektgruppe (Anhang 1) eingesetzt, die im Kern aus Vertretern von Bund, Ländern und UVT bestand. Die Arbeit der Projektgruppe wurde unterstützt durch die Sozialpartner und durch Vertreter der Kooperationspartner der GDA.

Die operative Umsetzung wurde von den Aufsichtsbehörden und –diensten der Arbeitsschutzbehörden der Länder und der Unfallversicherungsträger geleistet. Sie hatten die Aufgabe, für die Erreichung der Teilziele in den Betrieben zu sorgen. Eine Aufstellung der an der Umsetzung auf betrieblicher Ebene beteiligten Aufsichtsdiens-te ist als Anhang 2 beigefügt. Für die Zusammenarbeit mit der Projektleitung des Arbeitsprogramms und zur Kanalisierung des programmbezogenen Informationsflusses haben die Träger jeweils feste Ansprechpartner benannt.

2.2 Projektplan

Ein verbindlicher Projektplan, der von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) im März 2010 verabschiedet wurde, enthielt die für die Vorbereitung und Durchführung maßgeblichen Rahmenbedingungen (Anhang 3). Das Arbeitsprogramm war so angelegt, dass das Aufsichtspersonal im Rahmen seiner Betriebskontakte auf die zur Erreichung der Programmziele geeigneten Maßnahmen hinwirken und den Betrieben Unterstützung bei der Umsetzung anbieten sollte.

Der Projektzeitplan (Anhang 4) sah dabei drei Phasen vor: einen Erstkontakt in der Zeit von April 2010 bis Dezember 2010 sowie einen zweiten Kontakt in der Zeit von Januar bis September 2012. Im Zeitraum zwischen Erst- und Zweitkontakt sollte den Betrieben die Gelegenheit gegeben werden, die aus den angestoßenen Prozessen abgeleiteten Maßnahmen umzusetzen. In dieser „Interventionsphase“ sollten die Arbeitsprogramm-Träger die Betriebe durch Information, Beratung und Schulung unterstützen.

2.3 Einsatz von Multiplikatoren

Zur Umsetzung des Arbeitsprogramms wurden von den Trägern Multiplikatoren eingesetzt, die vor Beginn der Betriebsbesuche eine Schulung zu durchlaufen hatten.

Die Multiplikatoren nahmen in ihren Einrichtungen eine Schlüsselfunktion wahr. Auf ihrem Einsatz basierten die bundesweit einheitliche Umsetzung des Arbeitsprogramms auf der Fachebene und die qualitätsgesicherte Dokumentation der Besichtigungsergebnisse. Sie waren Ansprechpartner für die Mitglieder der Arbeitsprogrammgruppe und wurden fortlaufend über den Programmverlauf informiert.

Um die Kommunikation sicherzustellen und Gelegenheit für wechselseitige Rückmeldungen zum Arbeitsprogramm geben zu können, wurden in regelmäßigen Abständen Multiplikatorentagungen durchgeführt.

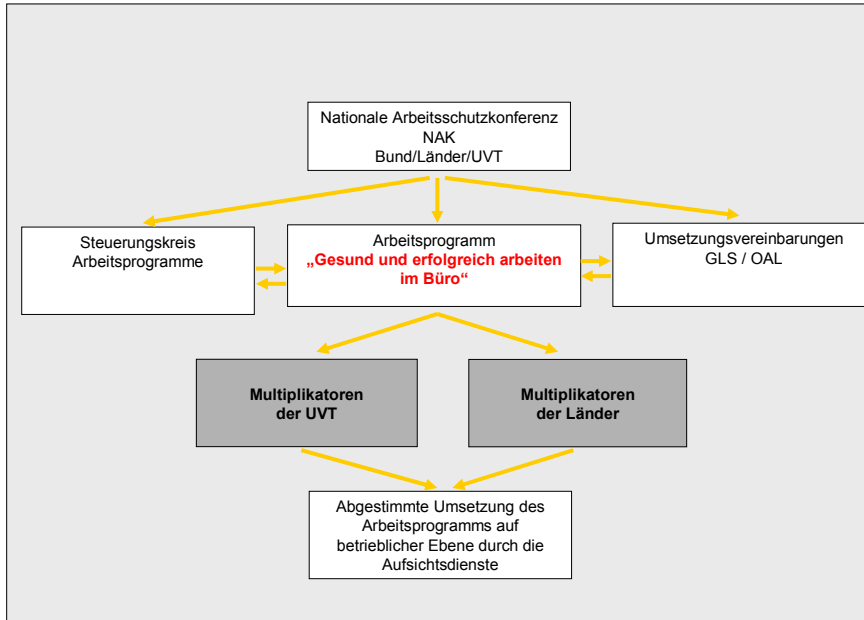


Abb. 2.3.1 Integration der Multiplikatoren in das Arbeitsprogramm

2.4 Ressourcen

Der personelle Gesamtaufwand verteilte sich auf die Jahre 2010 bis 2012. Er wurde mit einem abgestimmten Schlüssel auf die beteiligten Träger verteilt.

Die Träger der GDA hatten im Jahr 2009 Rahmenvereinbarungen zur operativen Umsetzung der Arbeitsprogramme abgeschlossen. Für alle GDA-Programme gab es auf dieser Grundlage Umsetzungsvereinbarungen zwischen den Gemeinsamen Landesbezogenen Stellen (GLS) der UVT und den Ländern, in denen Einzelheiten wie die Anzahl der mit dem Arbeitsprogramm gebundenen Personentage sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Doppelbesichtigungen geregelt wurden.

Die Zahl der aufzusuchenden Betriebe war zunächst mit 18.750 geplant. Der Zeitaufwand pro Betrieb wurde in Anlehnung an den Zeitbedarf für eine reguläre Betriebsbesichtigung im Rahmen der Revisionstätigkeit auf ursprünglich 4 Stunden pro Betrieb für die Gesamtheit der Aktivitäten inkl. Vor- und Nachbereitungszeit geschätzt. Nachdem erste Erfahrungen über den tatsächlichen Aufwand vorlagen, wurde der Richtwert auf 8 Stunden pro Betrieb angepasst. Daher hat die NAK ihre Zustimmung erteilt, die Zielmarke für die aufgesuchten Betriebe auf 10.000 nach unten zu korrigieren.

Die für die Durchführung des Arbeitsprogramms benötigten Sachmittel, z. B. für Druckerzeugnisse oder Veranstaltungen, wurden von den durchführenden Trägern und Dienststellen selbst getragen. Lediglich Sonderaufwendungen, die nicht dem

Aufgabenspektrum eines Trägers direkt zuzuordnen waren, so genannte Kernkosten, wurden über die DGUV und den LASI auf alle Träger gleichmäßig verteilt.

2.5 Dokumentation und Auswertung

Jeder Betriebsbesuch wurde vom Aufsichtspersonal dokumentiert. Die Dokumentation diente sowohl der einzelnen Aufsicht zur Aufgabensteuerung als auch der Arbeitsprogrammleitung zur Projektsteuerung. Darüber hinaus sollte eine qualitative Auswertung Aussagen über mögliche Veränderungen der Arbeitsschutzsituation in den besuchten Betrieben ermöglichen. Der Dokumentationsbogen (Anhang 5) setzte sich zusammen aus einem Kopfdatenbogen, einem Fachdatenbogen sowie einem Handlungsleitfaden zur Aufnahme des Ist-Zustandes im besuchten Betrieb.

Der Kopfdatenbogen war für alle GDA-Arbeitsprogramme gleich. Er enthielt sieben Prüf-Kriterien, insbesondere zu Aspekten der Arbeitsschutzorganisation bezogen auf den Gesamtbetrieb. Anhand des Fachdatenbogens wurde der Ausgangszustand in einem Betrieb bezüglich der Ausprägung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz an den Büroarbeitsplätzen dokumentiert. Der Fachdatenbogen enthielt elf Fragen. Als Voraussetzung für ein einheitliches Vorgehen wurden Schulungen zum Einsatz des Fragebogens durchgeführt. Darüber hinaus wurde auch ein Erläuterungsbogen zur Verfügung gestellt.

Zur Auswertung der eingegangenen Dokumentationsbogen wurde ein Evaluationskonzept erarbeitet (Anhang 6). Das Konzept bezog sich auf die für das Arbeitsprogramm relevanten Indikatoren aus den „Terms of Reference“ der GDA (Anhang 7) sowie auf die im Projektplan des Arbeitsprogramms festgelegten Projektziele zur Ausprägung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz.

Auch wenn die Daten nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Unternehmen in Deutschland sein konnten, sollte mit der Auswertung doch nach Hinweisen für die Wirksamkeit der angestoßenen Prozesse und für Veränderungen in den Betrieben gesucht werden.

Teil B: Durchführung

2.6 Multiplikatorenschulung

Um eine möglichst einheitliche und qualitätsgesicherte Umsetzung des Arbeitsprogramms an der Basis zu gewährleisten, wurden Multiplikatorenschulungen organisiert, zu denen die benannten Personen - insgesamt ca. 110 Aufsichtskräfte von Ländern und UVT - aus dem gesamten Bundesgebiet eingeladen wurden. Die Schulungen fanden in den Schulungszentren und Dienststellen der VBG und der BGN in München, Mannheim, Storkau, und Gevelinghausen als Ein-Tages-Veranstaltungen statt.

Die Teilnehmer erhielten Schulungsmaterial zu mehreren Schwerpunktthemen, z. B. zu ergonomischen Anforderungen an die Bildschirmarbeit, zur praktischen Umsetzung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz einschließlich der angemess-

senen Durchführung der Gefährdungsbeurteilung mit Berücksichtigung psychischer Belastungen. Die Qualifizierungsmaßnahmen wurden von den Mitgliedern der Arbeitsprogrammgruppe sowie zusätzlichen Fachexperten der Unfallversicherungen und der Länder bestritten.

Mit dem erworbenen Wissen sollten die Multiplikatoren das Arbeitsprogramm in ihren jeweiligen Einrichtungen fördern und unterstützen. Sie wurden während der gesamten operativen Phase regelmäßig mit aktuellen Informationen versorgt, z. B. mit einem von der Arbeitsprogrammgruppe erarbeiteten „Fragen-und-Antworten-Katalog“.

2.7 Erstbesichtigungen

Die Betriebsbesichtigungen starteten planmäßig am 1. April 2010. Bis zu diesem Zeitpunkt waren alle trägerintern Schulungen abgeschlossen. Die den Betrieben vorgestellten Empfehlungen und die Beratung durch die Aufsichtspersonen basierten auf einem Vorgehensmodell in zwei Schritten.

Zunächst sollte im Betrieb eine allgemeine Analyse durchgeführt werden. Dies sollte im Rahmen der üblichen Betriebsbegehungen durch das Aufsichtspersonal erfolgen. Es konnte aber zusätzlich auch eine auf die Arbeitsprogramm-Ziele zugeschnittene speziellere Situationsanalyse durchgeführt werden, nach Möglichkeit gemeinsam mit den Verantwortlichen im Betrieb. Zur Erläuterung und Unterstützung wurde dabei ein Informationsblatt mit einem kurzen „Check im Betrieb“ überreicht. Der Betrieb konnte damit prüfen, welche der Kernvoraussetzungen für „gesunde und erfolgreiche Büroarbeit“ er bereits erfüllt. Die Prüfkriterien lauteten: „Welche Voraussetzungen für gesunde Büroarbeit sind erfüllt?“

- ein Leitbild zu Sicherheit und Gesundheitsschutz
- eine systematische Wahrnehmung des Arbeitsschutzes
- die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung
- die Umsetzung der Bildschirmarbeitsverordnung
- eine auf Prävention ausgerichtete Führungskultur
- die Qualifizierung zu gesundheitsförderlichem Führungsverhalten
- ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept
- eine nachhaltig integrierte betriebliche Gesundheitsförderung
- die Beteiligung der Beschäftigten bei Belangen von Sicherheit und Gesundheitsschutz.“

(vgl. Informationsfaltblatt zum Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich Arbeiten im Büro“, Anhang 8)

Soweit erforderlich sollte das Aufsichtspersonal – ggf. im Zusammenwirken mit dem Betrieb – eine genauere Bewertung vornehmen, z. B. zur Angemessenheit der Gefährdungsbeurteilung oder zur Umsetzung der Bildschirmarbeitsverordnung als gesetzliche Mindeststandards.

In einem zweiten Schritt wurde dann der erforderliche und der darüber hinausgehend empfohlene Handlungsbedarf identifiziert. Bei Abweichungen von gesetzlich gefor-

erten Mindeststandards wurde der Betrieb zu Nachbesserungsmaßnahmen verpflichtet.

Den Betrieben, die darüber hinaus von dem Nutzen einer verbesserten betrieblichen Präventionskultur und einer gesteigerten Gesundheitskompetenz ihrer Beschäftigten überzeugt werden konnten, wurden Angebote zur Unterstützung geeigneter Umsetzungsmaßnahmen unterbreitet. Dazu gehörten insbesondere Beratung, Information, Qualifizierung, Transfer von Beispielen guter Praxis und Prozessbegleitung bei folgenden Maßnahmen:

- Integration ganzheitlicher Präventionsstrategien
- Etablierung eines gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens
- ergonomische Arbeitsplatzgestaltung
- Verringerung psychischer Fehlbelastungen
- Verankerung systematischer und langfristiger Gesundheitsförderung
- Sensibilisierung der Belegschaft und Motivation zu MSE-präventivem Verhalten
- Etablierung einer gesundheitsförderlichen Bewegungskultur
- Förderung individueller Gesundheitskompetenz einschließlich psychosozialer Bewältigungsstrategien

Die Ergebnisse der Analyse und der Handlungsbedarf wurden dokumentiert, im Dokumentationsblatt wurde der Besichtigungszeitpunkt „t0“ festgehalten. Gegebenenfalls konnten Folgebesuche direkt angekündigt oder vereinbart werden.

Bei Abweichungen von gesetzlichen Mindeststandards sollten grundsätzlich Zweitbesichtigungen anberaumt werden.

2.8 Interventionsphase

Der Zeitraum, in dem die geplanten Maßnahmen umzusetzen waren – im Arbeitsprogramm als Interventionsphase bezeichnet – war nicht verbindlich vorgegeben, er war allerdings im Projektablauf grundsätzlich für das Jahr 2011 eingeplant. Denn aufgrund der Befristung des Arbeitsprogramms war es erforderlich, ab Januar 2012 mit den Zweitbesichtigungen zu beginnen und den Stand der erreichten Verbesserungen zu ermitteln.

Das Arbeitsprogramm gab den beteiligten Trägern Empfehlungen für die Ausgestaltung dieser Zeit zwischen der Erst- und der Zweitbesichtigung. Es galt, die Umsetzung der Ziele gemäß Projektplan mit geeigneten Mitteln und unter Einbringung der hierfür vorgesehenen Ressourcen auf betrieblicher Ebene voran zu bringen und Veränderungsprozesse zu initiieren, wobei auch auf die Eigeninitiative der Betriebe gesetzt wurde.

Zur Unterstützung bei der Durchführung von Maßnahmen wurden den Betrieben Werkzeug- und Informationsmappen sowie Material für innerbetriebliche Posterkampagnen überreicht (s. auch Kap. 2.13).

Nachstehende Maßnahmen kamen als Intervention u. a. in Frage:

- Optimierung von Gefährdungsbeurteilung und ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung
- Beratung zum arbeitsmedizinischen Präventionskonzept
- Unterstützung oder Projektbegleitung bei der Etablierung systematischer Gesundheitsförderung bzw. eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Beratung zur Mitarbeiterbeteiligung
- Einführung einer MSE-präventiven Bewegungskultur im Unternehmen durch Vermittlung zielgruppenspezifischer Bewegungsangebote
- Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte
- Vermittlung von Qualifizierungsmaßnahmen für Beschäftigte
- regionale Aktivitäten (Fachveranstaltungen, Netzwerke, Workshops, Aktionstage)

Bei der Umsetzung der Maßnahmen wurde stets eine Kooperation der am GDA-Arbeitsprogramm beteiligten Träger und Institutionen sowie weiterer externer Partner angestrebt.

Durch ein gemeinsames Seminarprogramm sollte die Inanspruchnahme von Seminaren zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zu gesundheitsförderlicher Führung insgesamt erhöht werden. Aus dem vorhandenen Seminarangebot verschiedener Träger wurden geeignete Seminare ausgewählt, für die ein vereinfachtes Teilnahmeverfahren festgelegt wurde. Die Aufsichtspersonen waren dadurch in der Lage, interessierten Betrieben die Teilnahme direkt zusagen zu können. Die vorherige Zuständigkeitsprüfung und eine Kostenübernahmeerklärung, die im regulären Verfahren hätten erfolgen müssen, waren im Falle dieser ausgewählten Seminare nicht erforderlich.

2.9 Zweitbesichtigungen

Die Auswahl der Betriebe, die ein zweites Mal aufgesucht werden sollten, lag in der Verantwortung des Aufsichtspersonals. Da die Arbeitsprogramm-Ziele sich nicht allein auf gesetzliche Mindeststandards des Arbeitsschutzes bezogen, sondern auch auf darüber hinausgehende freiwillige Lösungen, waren differenzierte Auswahlkriterien für den Zweitbesuch erforderlich. Soweit nicht eine Zweitbesichtigung im Rahmen der Aufsichtstätigkeit ohnehin erforderlich war, insbesondere bei festgestellten Mängeln im Arbeitsschutz, konnten die Aufsichtspersonen und Aufsichtsbeamten die folgenden empfohlenen Entscheidungskriterien heranziehen:

- Notwendigkeit der Durchführung und Bewertung vertiefender Analysen
- Verbesserungsbedarf bei der Organisation von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
- einvernehmlich festgestellte Handlungsmöglichkeiten bei der betrieblichen Gesundheitsförderung
- vom Betrieb beabsichtigte Maßnahmen zur Weiterentwicklung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz

Sämtliche Aspekte aus der Erstbesichtigung wurden bei den Zweitbesichtigungen erneut überprüft. Nach den Zweitbesichtigungen wurden die Ergebnisse in einem zweiten Dokumentationsblatt mit dem neuen Besichtigungszeitpunkt „t1“ festgehalten.

2.10 Datenhandling

Die Werte aus den Dokumentationsbogen wurden von allen beteiligten Trägern eigenverantwortlich elektronisch erfasst und an den Datenserver des Landesamtes für Arbeitsschutz Brandenburg weitergeleitet.

Vom Landesamt für Arbeitsschutz erhielt die Arbeitsprogrammleitung in regelmäßigen Abständen einen Überblick über den Stand der erfassten Daten. So bestand die Möglichkeit, im Verlauf des Arbeitsprogramms Zwischenauswertungen vorzunehmen und Einfluss auf Quantität und Qualität des Datenflusses zu nehmen. Die Datenerfassung, -weiterleitung und -auswertung erfolgten in anonymisierter Form und unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzerfordernungen.

2.11 Arbeit der Arbeitsprogrammgruppe

Die Arbeitsprogrammgruppe konstituierte sich im Jahr 2009. Sie setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern folgender GDA-Träger und Institutionen zusammen:

- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft - Arbeitsprogrammleitung
- Land Brandenburg, Amt für Arbeitsschutz in Brandenburg – stellv. Arbeitsprogrammleitung
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – stellv. Arbeitsprogrammleitung

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Land Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz
- Land Hessen, Regierungspräsidium Darmstadt, Dezernat Landesgewerbeamt Hessen
- Land Niedersachsen, Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Niedersachsen
- Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe, Arbeitsmedizinisches Präventionszentrum Erfurt

- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
- Ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

- BAHN-BKK - Netzwerk Gesundheit (Kooperationspartner)
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (Kooperationspartner)
- Verband Deutscher Sicherheitsingenieure (Kooperationspartner)

Die Arbeitsprogrammgruppe koordinierte und unterstützte den Programmverlauf aktiv. Sie tagte in regelmäßigen Abständen in insgesamt 20 Sitzungen zwischen den

Jahren 2009 und 2013. Zu allen Maßnahmen von der Idee bis zur Umsetzung wurden Konsensentscheidungen herbeigeführt, welche die grundlegende Basis für ein durchgängig abgestimmtes Handeln bildeten. Die Beratungsergebnisse der Sitzungen wurden protokolliert.

Aufgabe der Arbeitsprogrammgruppe war es auch, einen engen Kontakt zu den Multiplikatoren zu halten, Fach- und Verfahrensfragen zu beantworten, Informationen und Hilfsmittel für Betriebe, wie z. B. eine „Werkzeug- und Informationsmappe“ zum Arbeitsprogramm, zu entwickeln und zu verbreiten sowie abgestimmte Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchzuführen.

Während der Projektlaufzeit fanden außerdem drei Multiplikatorentagungen sowie eine stark besuchte überregionale Fachtagung zur Informationsverarbeitung im Büro statt.

Tab. 2.11.1 Übersicht Meilensteine der Projektumsetzung

Zeitraum	Phase
2009 - 2010	Vorbereitungsphase
April 2009	Konstituierung der Arbeitsgruppe
April 2009 bis März 2010	Projektvorbereitende Tätigkeiten, insbesondere Abstimmung Projektplan, Dokumentationsbogen, Konzept für Öffentlichkeitsarbeit; Herausgabe eines Flyers zum Arbeitsprogramm
Jan. - März 2010	Organisation und Durchführung der Multiplikatorenschulungen
Feb. 2010	Auftaktveranstaltung bei der Orgatec 2010 in Köln
März 2010	Freigabe des Projektplans durch die NAK
April 2010	Offizieller Projektstart durch Informationsschreiben an die obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder und die Präventionsbereiche der Unfallversicherungsträger
April-Dez. 2010	Durchführung der Erstbesichtigungen durch die Aufsicht
August 2010	Herausgabe der Werkzeug- und Informationsmappe
Nov. 2010	1. Multiplikatorentagung/DASA (BAuA) Dortmund
Jan.-Dez. 2011	Interventionsphase
Okt. 2011	1. Datenzwischenauswertung
Okt. 2011	2. Multiplikatorentagung/VBG Erfurt
Dez. 2011	Schreiben zum Stand des Arbeitsprogramms an die obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder und die Präventionsbereiche der Unfallversicherungsträger
Jan.-Sept. 2012	Durchführung der Zweitbesichtigungen durch die Aufsicht
Dez. 2012	Schreiben zum Stand des Arbeitsprogramms an die obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder und die Präventionsbereiche der Unfallversicherungsträger
Jan.-März 2013	Abschließende Datenauswertung, Bericht
April 2013	3. Multiplikatorentagung / Sozialministerium Niedersachsen
Juni 2013	Erstellung des Abschlussberichts

2.12 Tagungen für Multiplikatoren

Erste Multiplikatorentagung in Dortmund

Eine erste Multiplikatorentagung fand am 30. November 2010 in der DASA (BAuA, Dortmund) und damit ca. ein halbes Jahr nach dem offiziellen Projektstart statt. Die Veranstaltung bot ca. 70 Vertretern der Länder und der UVT die Gelegenheit, sich über ihre bisherigen Erfahrungen in den Betrieben bei der Umsetzung der ersten Phase des GDA-Arbeitsprogramms „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ auszutauschen.

Im Zentrum der Veranstaltung stand damit der Erfahrungsaustausch der Multiplikatoren zum Verlauf des Programms. Die Teilnehmer erhielten einen ersten Überblick über bereits übermittelte Datensätze. Die in der Arbeitsprogrammgruppe entwickelte Werkzeug- und Informationsmappe, mit der die Multiplikatoren bei ihrer Arbeit in den Betrieben unterstützt werden sollten, wurde präsentiert.

Die Veranstaltung wurde auch dazu genutzt, den Unterstützungsbedarf der Betriebe in Erfahrung zu bringen. Dazu wurden die Ergebnisse einer im Vorfeld durchgeführten Befragung der Multiplikatoren ausgewertet. Danach hatten die Unternehmen besonderen Informations- und Beratungsbedarf bei der Gefährdungsbeurteilung, aber auch betriebliche Gesundheitsförderung, gesundheitsförderliches Führungsverhalten und Schulung zur Förderung psychosozialer Kompetenzen der Mitarbeiter wurden als beratungsintensive Themen identifiziert.

In einem weiteren Themenblock präsentierten die Kooperationspartner Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit ihren Institutionen und Vereinen wie dem Deutschen Netzwerk Büro (DNB) und den Krankenkassen.



Abb. 2.12 Multiplikatorentagung am 30.11.2010 in Dortmund

Zweite Multiplikatorenentagung in Erfurt

Die zweite Multiplikatorenentagung wurde am 6. Oktober 2011 bei der VBG-Bezirksverwaltung in Erfurt durchgeführt. Die Erstbesichtigungen waren zu diesem Zeitpunkt bereits abgeschlossen, so dass insbesondere die laufende Interventionsphase sowie die im folgenden Jahr anlaufende Zweitbesichtigung koordiniert wurden. Die Multiplikatoren bekamen die Gelegenheit, sich zum bisherigen Verlauf des Arbeitsprogramms zu äußern.

Ein von vielen Multiplikatoren angefragter Themenschwerpunkt war an diesem Tag auch der Umgang mit dem Thema psychische Belastungen bei der Arbeit. So standen beispielsweise eine Information zum aktuellen Stand der GDA-Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“ wie auch Unterstützungs- und Informationsangebote für Betriebe auf dem Programm.

Dritte Multiplikatorenentagung in Hannover

Am 29./30. April 2013 fand eine abschließende Tagung für die Multiplikatoren des GDA-Arbeitsprogramms beim niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration in Hannover statt. Eingeleitet wurde die Tagung am Vorabend mit einer Besichtigung der MTU Maintenance Hannover GmbH mit Vorstellung eines Projektes zur Beurteilung der psychischen Belastungen bei der Arbeit.

Im Mittelpunkt des Folgetages standen die Ergebnispräsentation in einer Gesamtschau über das Arbeitsprogramm sowie ein Erfahrungsaustausch mit Diskussion und Interpretation der Ergebnisse. Als Anknüpfung an die weitere Programmarbeit der GDA dienten drei Inhaltsbeiträge am Nachmittag. Den Teilnehmern wurden das neue GDA-Arbeitsprogramm „Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich – MSE“ sowie die aktuell begonnene DGUV-Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ vorgestellt. In einem weiteren Vortrag gab es Erläuterungen zur neuen „Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“.

2.13 Instrumente und Maßnahmen

Das instrumentelle Inventar des Arbeitsprogramms umfasste zwei Ebenen:

- Maßnahmen zum Transfer der Lösungen für wirksamere Präventionskultur und gesteigerte Gesundheitskompetenz: Diese Ebene beinhaltete hauptsächlich Printmedien und Internet-Angebote. Kernelement war die Entwicklung einer Werkzeug- und Informationsmappe mit Postern, Broschüren sowie praxisnahen Hinweisen und Informationen zu den Themen Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Senkung psychischer Belastungen sowie Führungskultur und betriebliche Gesundheitsförderung.

- Prozessbegleitende Informationsmaßnahmen, um die Ziele, Inhalte und Zwischenergebnisse des Arbeitsprogramms den Unternehmen, den Beschäftigten und der Fachöffentlichkeit bekannt zu machen: Diese Ebene zielte darauf ab, das Thema „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ zielgruppenspezifisch und allgemein verständlich zu vermitteln und zu verbreiten. Neben den Multiplikatoren, den Sozialpartnern und den Kooperationspartnern der GDA sollten auch die Mitwirkenden in den Institutionen der Träger erreicht werden. Zu den eingesetzten Instrumenten gehörten sowohl Presseartikel zum aktuellen Stand des Arbeitsprogramms als auch regionale und überregionale Fachveranstaltungen, Messen und Kongresse sowie Informationsangebote im Internet.

2.13.1 Produkte

Informations-Faltblatt:

Zu Beginn der Aktivitäten wurde ein Faltblatt zusammengestellt, das alle wichtigen Informationen zum Arbeitsprogramm und zu den Aktivitäten der GDA enthielt und für Betriebe, Kooperationspartner und Veranstaltungen zur Verfügung stand. Die Auflage betrug 20.000 Stück (Anhang 8).

Werkzeug- und Informationsmappe:

Die Werkzeug- und Informationsmappe bot den Betrieben eine Auswahl von Materialien, die bei der Umsetzung geeigneter Maßnahmen in der betrieblichen Praxis zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter an Büroarbeitsplätzen unterstützen konnten. Zentrales Element dieser Mappe, die auch als Werkzeugkoffer bezeichnet wurde, waren sechs Infoblätter, die die Schwerpunktthemen des Arbeitsprogramms aufgriffen und mit Hilfe von Checklisten und Informationen den Betrieben konkrete Hilfe bei der Umsetzung boten. Der Werkzeugkoffer enthielt ferner Informationsschriften wie die VBG-Praxishilfe „Büroarbeit sicher, gesund und erfolgreich (BGI 5001)“ und die BAuA-Broschüre „Wohlbefinden im Büro“. Zusätzlich gab es vier verschiedene Poster (Indoor-Plakate), die von den Betrieben zur Sensibilisierung genutzt werden konnten, oder um auf innerbetriebliche Veranstaltungen o. ä. hinzuweisen. Der Werkzeugkoffer konnte aus dem Internet heruntergeladen oder per Fax bestellt werden. 12.000 Exemplare dieser Werkzeugkoffer wurden im Rahmen des Arbeitsprogramms verteilt (Anhang 9 und 10).



Abb. 2.13.1.1 Werkzeug- und Informationsmappe mit Praxishilfen für die besichtigten Betriebe

Poster:

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Landesamtes für Arbeitsschutz Brandenburg wurde 2012 ein Poster zur Darstellung des Arbeitsprogramms entwickelt, das für verschiedene Fachveranstaltungen verwendet wurde (Anhang 11).

2.13.2 Veranstaltungen

Programmbegleitend wurden verschiedene Fachveranstaltungen für Betriebe organisiert, in welchen das Thema „Gesunde Büroarbeit“ sowie die GDA thematisiert wurden. Diese Tagungen wurden zum Teil regional auf Initiative vor Ort agierender Träger durchgeführt.

Fachtagungen

Am 1. Dezember 2011 fand in Hannover unter Beteiligung des Arbeitsprogramms Büro die Fachtagung „Ein Tag für gesundes erfolgreiches Arbeiten im Büro“ statt. Veranstalter war das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration in Zusammenarbeit mit der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, dem Staatlichen Gewerbeaufsichtsamt Hannover und dem Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover/Landesunfallkasse Niedersachsen.

"Prävention im Wandel der Arbeitswelt - Mensch – Technik – Organisation" lautete der Titel einer Fachveranstaltung am 1. März 2012 in Darmstadt. Die Veranstaltung, wurde vom RKW Kompetenzzentrum zusammen mit dem Hessischen Sozialministerium, dem Institut für Arbeitswissenschaft (IAD) der Technischen Universität Darmstadt sowie dem Landesverband Mitte der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung organisiert. In der Veranstaltung gab es zahlreiche Vorträge und Workshops, unter anderem auch verschiedene mit dem GDA-Arbeitsprogramm Büro gestaltete Angebote zum Themenbereich „Gesundes und erfolgreiches Arbeiten im Büro“. Mit

rund 400 Teilnehmern fand die Fachtagung ein sehr großes Echo bei einem breit gefächerten Teilnehmerkreis.

Eine überregionale Fachveranstaltung mit dem Titel "Neue Qualität der Büroarbeit - Informationsverarbeitung im Büro - Trends, Wandel, Folgen, Herausforderungen" fand am 19. Juni 2012 im Institut für Arbeit und Gesundheit in Dresden statt. Rund 130 Fachleute besuchten die Veranstaltung, die in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk Büro durchgeführt wurde. Die Themen Muskel-Skelett-Beschwerden bei Bürobeschäftigten und die psychische Gesundheit im Büroalltag wurden in Form von Vorträgen und Foren vom GDA-Arbeitsprogramm organisiert und moderiert. Weitere Themen waren z. B.: moderne Planung von Bürogebäuden sowie Strategien gegen die Informationsüberflutung im Büro. An der Tagung nahmen Arbeitsschutzexperten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, der Länder, des Bundes sowie Unternehmer und Führungskräfte teil.



Abb. 2.13.2.1 Fachtagung am 19.06.2012 in Dresden

Sonstige Veranstaltungen:

- Arbeitsschutzforum 2010 (Poster zum Arbeitsprogramm)
- Projekttag Amt für Arbeitsschutz Hamburg 2010
- Darstellung des Arbeitsprogramms bei einem Erfahrungsaustausch der Länder Brandenburg, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern mit der Gemeinsamen Landesbezogenen Stelle der UVT 2010; Moderation eines Workshops und Podiumsdiskussion
- Verschiedene Veranstaltungen und Gesundheitstage auf betrieblicher Ebene

Messen:

- Arbeitsschutz Aktuell 2010: Poster zum Arbeitsprogramm, aktive Teilnahme der Arbeitsprogrammleitung an Kongressveranstaltungen zum Thema GDA und Büro
- Orgatec 2010: Impulsvortrag GDA Büro
- A+A 2011: Präsentation des Arbeitsprogramms auf dem GDA Messestand

2.13.3 Veröffentlichungen

Für die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ eigneten sich Fachpublikationen besonders. Hiermit wurde ein großer Leserkreis erreicht und regelmäßig über das laufende Arbeitsprogramm informiert. Ausgewählte Fachartikel waren:

- Arnold, Elisabeth (2012): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie GDA; Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro; VDBW aktuell April 2011
- Escher, Carolin (2010): Gesundheit und Erfolg; Präventionskultur und Gesundheitskompetenz im Büro; Bericht in "Modern Office"
- Escher, Carolin (2010): Interview mit Carolin Escher „Ganzheitliche Prävention“ in Mensch&Büro
- Feith, Helmut (2011): Büroarbeit gestalten – Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro; Forum Arbeitswelt, Zeitung des Amtes für Arbeitsschutz Hamburg, 12/2011
- Lauble, Karl-Heinz (2010): Versteckte Belastung, VDSI aktuell August 2010
- Lauble, Karl-Heinz (2011): Versteckte Belastungen; Gefahren senken mit Prävention und Praxisorientierung; DAS BÜRO 05/2011
- Nettleau, Helmer; Pflugk, Beate; Henke, Nathalie (2010): Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) bringt Bürobereich in Bewegung; BAuA-Mitteilung in sicher ist sicher – Arbeitsschutz aktuell 7-8/10
- Nettleau, Helmer; Pflugk, Beate; Henke, Nathalie (2011): Arbeitsprogramm der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) hat Kurs aufgenommen; sicher ist sicher – Arbeitsschutz aktuell 9/11
- Roscher, Susanne; Boden, Diana (2011): Gut Geführt ist halb gewonnen – Gesundheitsförderliche Führung; Poster auf dem A+A-Kongress 2011

Des Weiteren wurden zwei Anzeigenseiten in der Zeitschrift „Das Büro“ - Sonderausgabe „Healthy Office 2011“ im Verlag Frank Nehring veröffentlicht.

2.13.4 Internetseite auf dem GDA-Portal

Auf der Internetseite www.gda-portal.de wurden den Betrieben allgemeine Informationen zu den Zielen und Maßnahmen des Arbeitsprogramms zur Verfügung gestellt.

Um dem Aufsichtspersonal und den Multiplikatoren eine weitere Unterstützung zu geben, wurde die Internetpräsenz des Arbeitsprogramms um einen zusätzlichen Extranet-Bereich erweitert. Er enthielt besondere Handlungshilfen und Hinweise zur Beratung der Unternehmen sowie für die Durchführung der Betriebsbesuche. Hier fanden sich u. a.:

- Fachkonzepte
- Schulungsunterlagen
- Muster-Präsentationen
- Tagungsunterlagen
- Informationsschriften
- Antworten auf häufig gestellte Fragen

Im November 2011 war das Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ Thema des Monats auf der Startseite des GDA-Portals.

Im Januar 2012 wurde eine Internet-Information für die interessierte Fachöffentlichkeit zum Arbeitsprogramm auf bb.osha.de unter dem Titel „Potenziale nutzen! Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ veröffentlicht.

3 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden – nach einer kurzen Beschreibung der Stichprobe – die Auswertungsergebnisse der erfassten Dokumentationsbogen vorgestellt. Bei der Darstellung wird zwischen drei Auswertungsebenen unterschieden:

- grundlegende Anforderungen des Arbeitsschutzes (Kap. 3.2)
- Indikatoren für Präventionskultur und Gesundheitskompetenz (Kap. 3.3)
- kombinierte Merkmale für grundlegende Anforderungen des Arbeitsschutzes und Präventionskultur/Gesundheitskompetenz (Kap. 3.4)

3.1 Beschreibung der Stichprobe

Die Aufsichtsdienste haben während der Laufzeit des Arbeitsprogramms 16.837 Betriebsbesichtigungen gemeldet. Die Auswahl der besichtigten Betriebe war den Dienststellen nicht vorgegeben, sondern lag in der Verantwortung der Aufsichtsdienste. Da die Dienststellen verschiedene Auswahlkriterien anlegten, konnte das Besichtigungsaufkommen und damit auch die Auswertung der Besichtigungsdaten nicht repräsentativ für die Gesamtheit aller Betriebe in Deutschland sein.

Die von den Dienststellen erfassten Datensätze wurden nach Qualitätskriterien gefiltert, um nur vollständige und widerspruchsfreie Datensätze in die Auswertung zu übernehmen. Die so ermittelte Stichprobe umfasste 11.965 Betriebe. Auf diese Stichprobe beziehen sich die folgenden Ausführungen. Lediglich bei den Merkmalen zur Branche und zur Region weicht die Datenbasis wegen fehlender Angaben geringfügig ab. In den Tabellen sind die jeweils zutreffenden Stichprobenumfänge angegeben.

3.1.1 Struktur der besichtigten Betriebe

3.1.1.1 Betriebsgröße und Branche

Der Besichtigungsschwerpunkt lag der Zielvorgabe entsprechend bei kleinen und mittleren Betrieben bis 500 Beschäftigte. Von den besichtigten Betrieben hatten 22,2 Prozent einen bis neun Beschäftigte. 34,3 Prozent beschäftigten 10 bis 49 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, 30,2 Prozent hatten 50 bis 249 Beschäftigte. 10,9 Prozent beschäftigten 250 bis 1.000 Menschen und bei 2,5 Prozent waren es über 1.000.

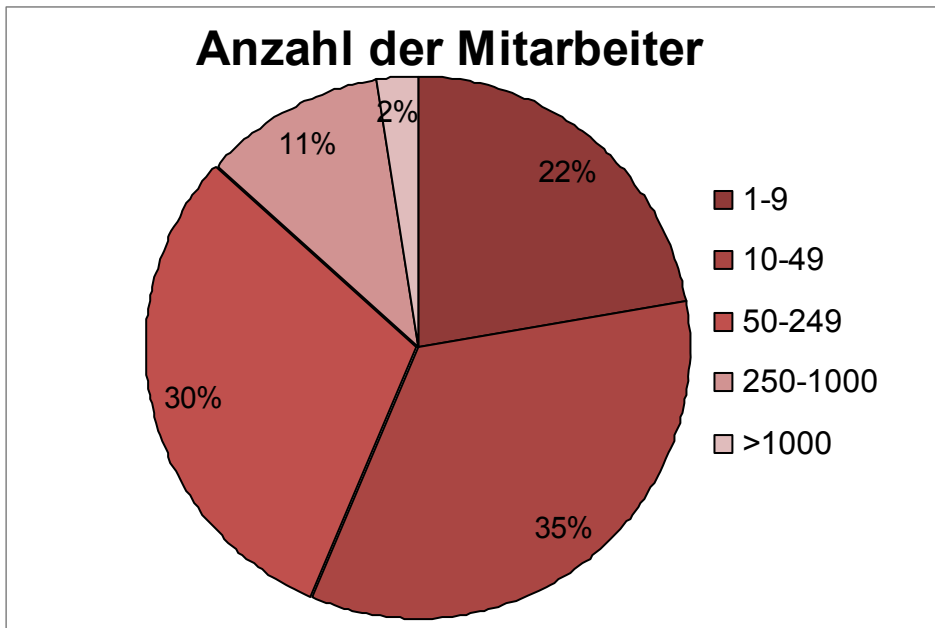


Abb. 3.1.1.1 Prozentuale Verteilung der Unternehmensgröße (N=11965)

Mehr als jeder vierte besichtigte Betrieb gehörte zur Branche des verarbeitenden Gewerbes (27,9 %). An zweiter Stelle standen die wirtschaftlichen Dienstleistungen mit 11,9 Prozent, der Handel folgte mit 10,4 Prozent. Ähnlich groß war der Anteil der Branche Verkehr und Lagerei (9,7 %). Die öffentliche Verwaltung machte 8,8 Prozent der Stichprobe aus.

Tab. 3.1.1.1 Häufigkeit und prozentuale Verteilung der besichtigten Betriebe nach Branchen (N=11907)

Branche	Betriebe	Anteil (Prozent)
Verarbeitendes Gewerbe	3323	27,9
wirtschaftliche Dienstleistungen	1342	11,3
Handel und KFZ	1234	10,4
Verkehr und Lagerei	1155	9,7
öffentliche Verwaltung	1049	8,8
Finanz- und Versicherungsdienstleistung	912	7,7
Bergbau, Energie- und Wasserversorgung und Abfallentsorgung	752	6,3
Erziehung und Unterricht	494	4,1
Gesundheits- und Sozialwesen	477	4,0
Information, Kommunikation und Post	445	3,7
Baugewerbe	291	2,4
Gastgewerbe	169	1,4
Grundstücks- und Wohnungswesen	111	,9
Landwirtschaft	77	0,6
Kunst, Unterhaltung und Erholung	76	,6
Gesamt	11907	100,0

3.1.1.2 Region

Bei der Unterscheidung nach dem Sitz der Unternehmen waren alle Bundesländer vertreten, jedoch in sehr unterschiedlicher Gewichtung. Fast ein Drittel der Betriebe hatte seinen Sitz in den Bundesländern Bayern und Baden-Württemberg. Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung in Bezug auf alle Länder. Es ist zu beachten, dass sich diese Zahlen auf den Sitz des Betriebes beziehen, nicht auf den Träger, der die Besichtigung durchgeführt hat.

Tab. 3.1.1.2 Häufigkeit und prozentuale Verteilung der besichtigten Betriebe nach Bundesland (N=11919)

	Betriebe	Anteil (Prozent)
Baden-Württemberg	1722	14,4
Bayern	2166	18,2
Berlin	741	6,2
Brandenburg	576	4,8
Bremen	119	1,0
Hamburg	334	2,8
Hessen	1132	9,5
Mecklenburg-Vorpommern	299	2,5
Niedersachsen	1380	11,6
Nordrhein-Westfalen	1125	9,4
Rheinland-Pfalz	584	4,9
Saarland	153	1,3
Sachsen	606	5,1
Sachsen-Anhalt	384	3,2
Schleswig-Holstein	182	1,5
Thüringen	416	3,5
Gesamt	11919	100,0

3.2 Grundlegende Anforderungen des Arbeitsschutzes

Die Fragen zu den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes bezogen sich auf einige der wichtigsten organisatorischen und funktionalen Mindestanforderungen, die für einen ausreichenden Arbeits- und Gesundheitsschutz im Unternehmen gegeben sein müssen. Insgesamt wurden sieben Kriterien abgefragt, davon waren fünf im sogenannten Kopfdatenbogen enthalten und zwei im Fachdatenbogen. Die Kriterien des Kopfdatenbogens waren für alle GDA-Arbeitsprogramme gleich, die Kriterien des Fachdatenbogens waren für das Arbeitsprogramm Büro spezifisch ausgewählt. Die Kriterien lauteten:

- Ist eine sicherheitstechnische Betreuung gewährleistet?
- Ist eine betriebsärztliche Betreuung gewährleistet?
- Existiert ein Arbeitsschutzausschuss?
- Wie wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?
- Hat der Arbeitgeber für eine geeignete Arbeitsschutzorganisation gesorgt?
- Gefährdungsbeurteilungen für Büroarbeitsplätze sind angemessen durchgeführt (Fachdatenbogen)
- Die Anforderungen der Bildschirmarbeitsverordnung werden eingehalten (Fachdatenbogen)

93 Prozent aller Unternehmen verfügten über eine sicherheitstechnische Betreuung. Von diesen Unternehmen hatten 90,5 Prozent eine bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit. 9,5 Prozent nutzten ein Alternativmodell.

92 Prozent aller besuchten Betriebe hatten eine betriebsärztliche Betreuung. 91 Prozent von ihnen hatten einen bestellten Betriebsarzt, die restlichen wählten hier ein Alternativmodell.

Der Arbeitsschutzausschuss war zu 84 Prozent vorhanden. Die Gefährdungsbeurteilung wurde bei 71 Prozent ohne Beanstandungen durchgeführt und 77 Prozent der Arbeitgeber sorgten für eine geeignete Arbeitsschutzorganisation.

Für die auf das Arbeitsprogramm Büro bezogenen Kriterien ergaben sich folgende Werte: 74 Prozent aller Betriebe führten die Gefährdungsbeurteilung für das Büro angemessen durch. Von 89 Prozent wurde auch die Bildschirmarbeitsverordnung eingehalten.

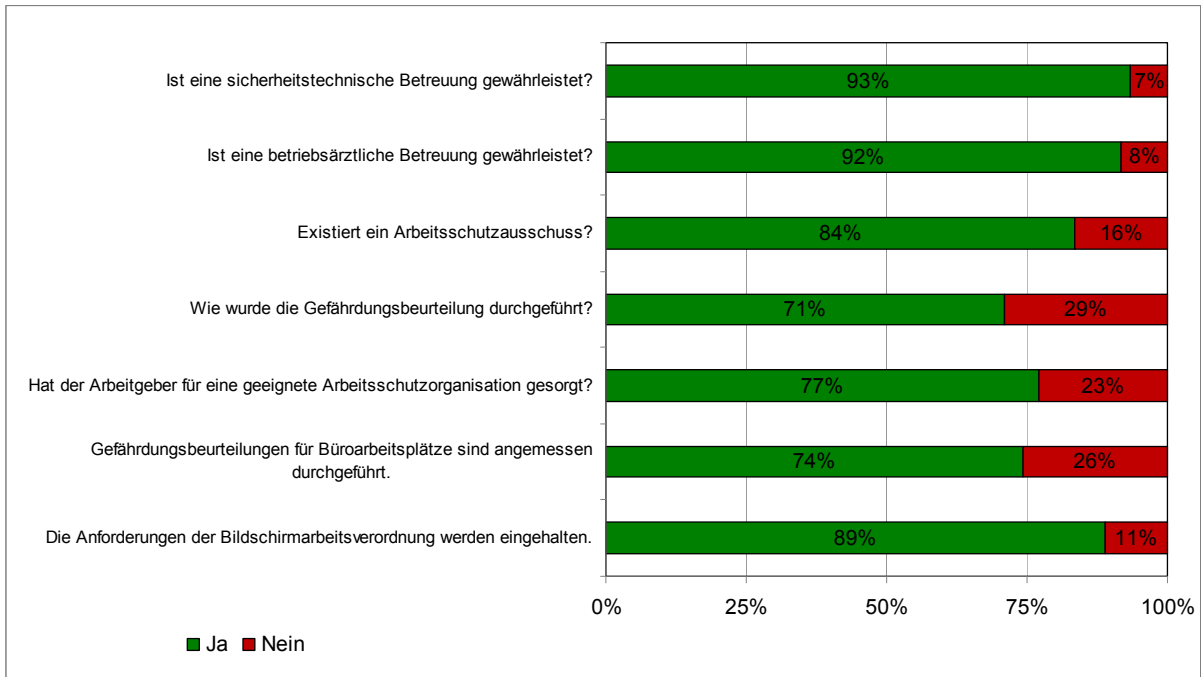


Abb. 3.2.1 Einhaltung der grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes (jeweils prozentuale Verteilung zu den sieben Kriterien) (N=11965)

3.2.1 Detailauswertung zur Gefährdungsbeurteilung

Insgesamt haben 71 Prozent der Betriebe die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt. 18 Prozent haben die Beurteilung zwar durchgeführt, sie war aber nicht angemessen. 11 Prozent der besuchten Betriebe haben die Gefährdungsbeurteilung nicht durchgeführt.

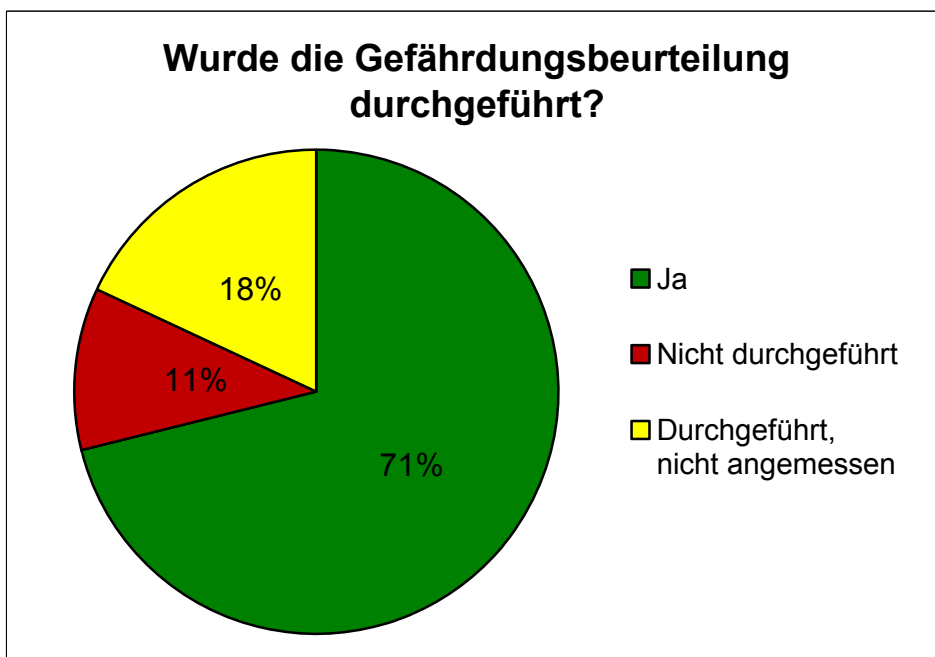


Abb. 3.2.2 Prozentuale Verteilung der Antworten auf die Frage „Wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?“ (N=11965)

Je nach Betriebsgröße gab es Unterschiede bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung. Von den kleinsten Betrieben (1 bis 9 Beschäftigte) haben knapp zwei Drittel die Gefährdungsbeurteilung angemessen durchgeführt, bei den Großbetrieben (über 1.000 Beschäftigte) waren es etwa 90 Prozent.

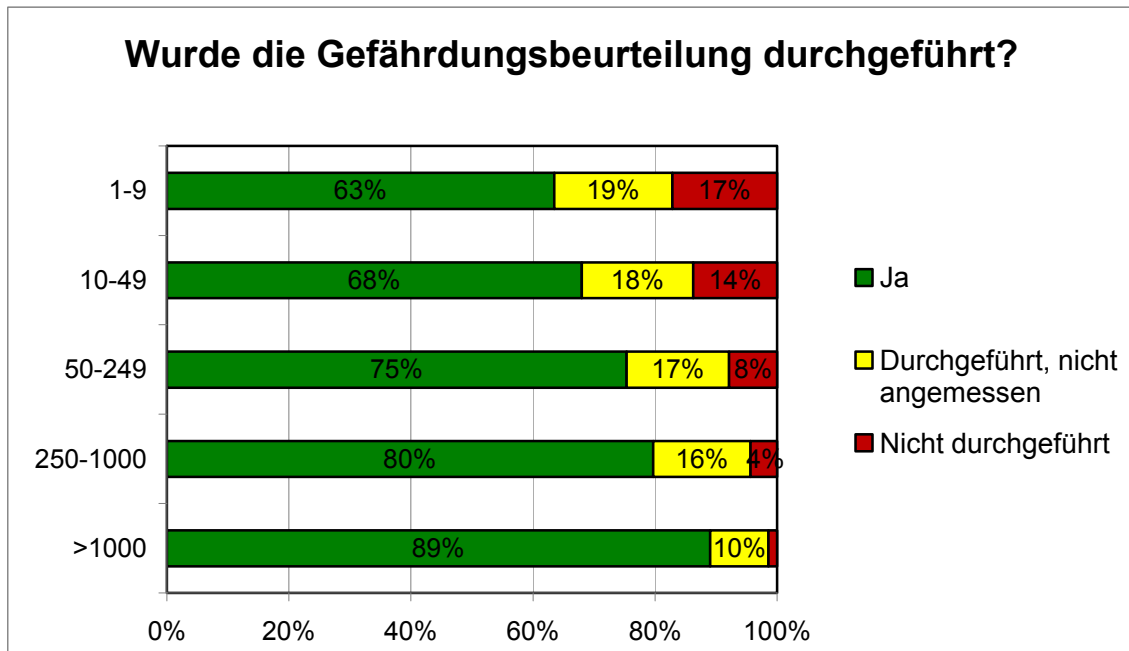


Abb. 3.2.3 Prozentuale Verteilung der Antworten auf die Frage „Wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?“ unterschieden nach Betriebsgröße (N=11965)

94 Prozent der Betriebe, die die allgemeine Gefährdungsbeurteilung ohne Beanstandungen durchgeführt hatten, haben auch die Gefährdungsbeurteilung im Büro durchgeführt. Wurde die allgemeine Gefährdungsbeurteilung hingegen nicht oder nicht angemessen durchgeführt, dann hatten etwa zwei Drittel auch die Gefährdungsbeurteilung fürs Büro ebenfalls nicht geführt.

Tab. 3.2.1 Kreuztabelle zwischen den Fragen „Wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?“ und „Wurde die Gefährdungsbeurteilung fürs Büro angemessen durchgeführt?“ (N=11965)

		Wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?		
		Ja	Durchgeführt, nicht angemessen	nicht durchgeführt
Wurde die GB fürs Büro angemessen durchgeführt?	Ja	94 %	37 %	34 %
	Nein	6 %	63 %	66 %

95 Prozent der Unternehmen, die die allgemeine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt hatten, hielten auch die Anforderungen der Bildschirmarbeitsverordnung ein. Wurde die allgemeine Gefährdungsbeurteilung nicht durchgeführt bzw. nicht angemessen durchgeführt, hielt jeder vierte Betrieb die Verordnung nicht ein.

Tab. 3.2.2 Kreuztabelle zwischen der Frage „Wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?“ und der Frage, ob die Anforderung der Bildschirmarbeitsverordnung eingehalten werden (N=11965)

		Wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?		
		Ja	Durchgeführt, nicht angemessen	nicht durchgeführt
Anforderungen der Bildschirmarbeitsverordnung werden eingehalten	Ja	95%	76%	77%
	Nein	5%	25%	23%

3.2.2 Detailauswertung zum Zusammenhang zwischen der sicherheitstechnischen Betreuung und anderen Indikatoren

Der Vergleich der Indikatoren untereinander zeigte eine starke Korrelation zwischen der sicherheitstechnischen Betreuung und der Ausprägung einiger anderer Merkmale. Danach hatte die Bestellung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit einen deutlichen Einfluss insbesondere auf die Anforderungen an die Organisation des Arbeitsschutzes im Betrieb. In den Betrieben, die eine sicherheitstechnische Betreuung organisiert hatten, gab es zu 97 Prozent eine betriebsärztliche Betreuung (Kriterium „Arzt“ in der unten folgenden Grafik). War sie nicht organisiert, dann war ein Betriebsarzt nur in 13 Prozent der Fälle vorhanden. Einen Arbeitsschutzausschuss („Ausschuss“) gab es bei 76 Prozent aller Betriebe, die eine sicherheitstechnische Betreuung hatten, aber nur bei 4 Prozent ohne diese. Unterschiede in ähnlicher Größenordnung zeigten sich auch bei der Gefährdungsbeurteilung („G-Beurteilung“) und bei der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation („Organisation“).

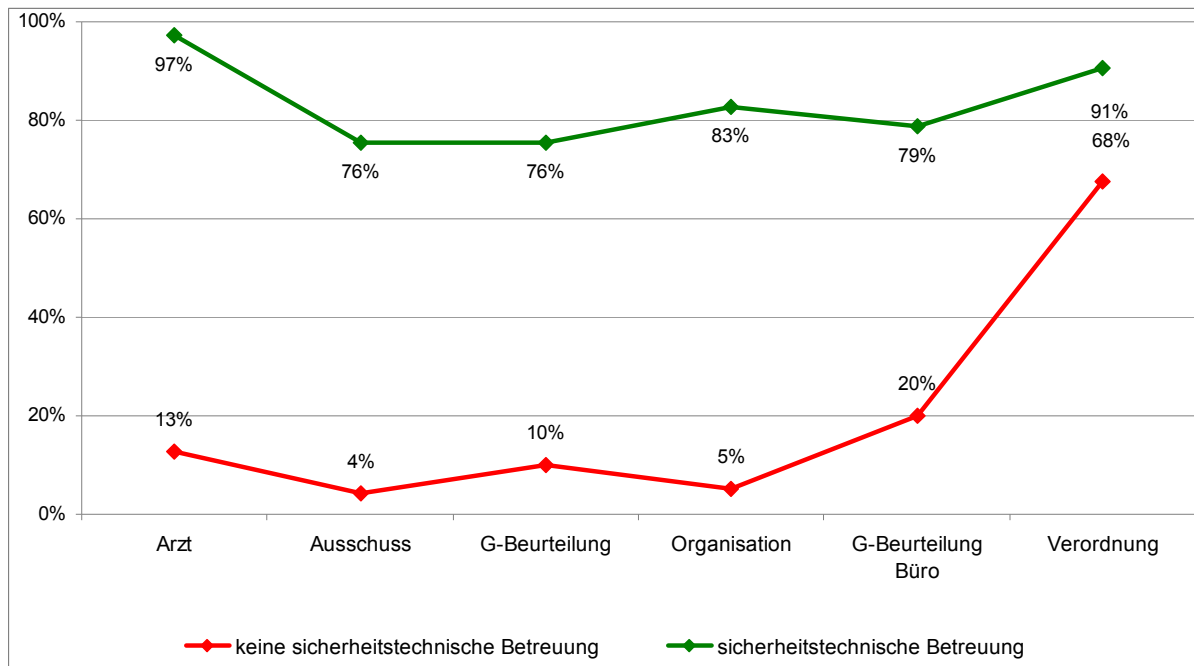


Abb. 3.2.2.1 Zusammenhang zwischen sicherheitstechnischer Betreuung und den übrigen Kriterien zu den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes (N=11965)

Auffällig war, dass beim Kriterium Einhaltung der Bildschirmarbeitsverordnung („Verordnung“) die Erfüllungsquote trotz fehlender Sicherheitsfachkraft einen Wert von 68 Prozent erreichte. Zur Erklärung wird vermutet, dass es den Unternehmern auch ohne eine Fachkraft für Arbeitssicherheit leichter fiel, wirksame Maßnahmen zur optimalen Arbeitsgestaltung im Büro durchzuführen, als dies für andere Arbeitsbereiche im Betrieb möglich gewesen wäre. Dies könnte mit den weitgehend standardisierten Arbeitsbedingungen bei der Büroarbeit zusammenhängen.

Auch bei der Frage nach der Gefährdungsbeurteilung im Büro („G-Beurteilung Büro“) waren immerhin noch 20 Prozent der Betriebe, die keine Fachkraft für Arbeitssicherheit bestellt hatten, mängelfrei – gegenüber 10 Prozent beim Kriterium allgemeine Gefährdungsbeurteilung. Diese Diskrepanz ist möglicherweise durch die in der Regel gut abschätzbaren Risiken im Büro erklärt, weshalb die Gefährdungsbeurteilung für Büroarbeitsplätze etwas häufiger auch ohne eine externe Unterstützung auskommen konnte.

3.2.3 Auswertung der zusammengefassten Kriterien

Da es sich bei den vorgenannten Kriterien um die wichtigsten organisatorischen und funktionalen Mindestanforderungen handelte, mussten alle sieben Fragen positiv beantwortet sein, damit der Betrieb in die Kategorie „grundlegende Anforderungen erfüllt“ fiel. Das war bei insgesamt 50,5 Prozent der besichtigten Betriebe der Fall, 49,5 Prozent erfüllten eine oder mehrere Mindestanforderungen nicht oder wiesen hier Mängel auf.

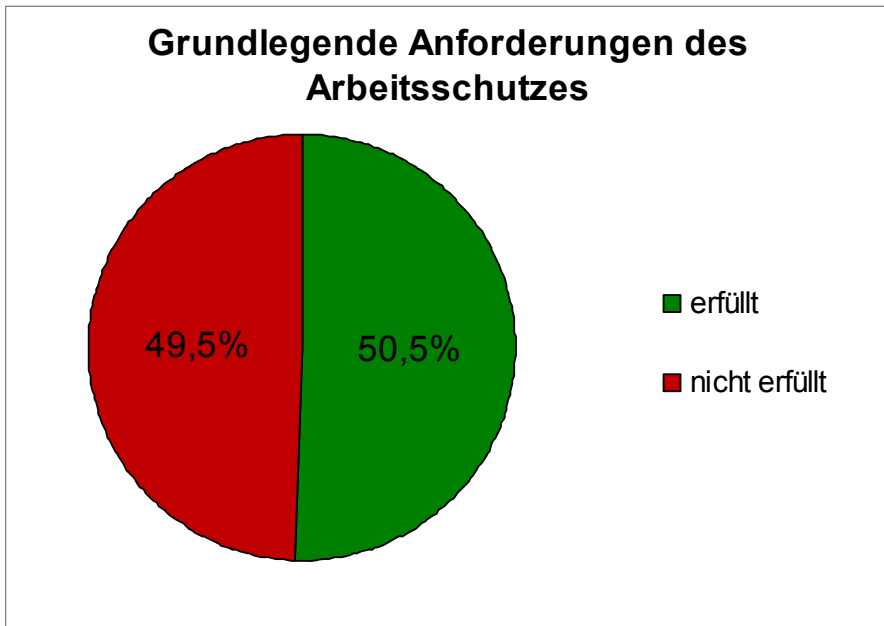


Abb. 3.2.3.1 Erfüllung der sieben grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes, prozentualer Anteil aller Betriebe (N=11965)

Die Erfüllungsquote für die grundlegenden Mindestanforderungen im Arbeitsschutz stieg mit zunehmender Betriebsgröße an. In Kleinbetrieben mit weniger als 10 Beschäftigten betrug sie nur 40 Prozent, in Großbetrieben mit über 1.000 Beschäftigten betrug sie 78 Prozent.

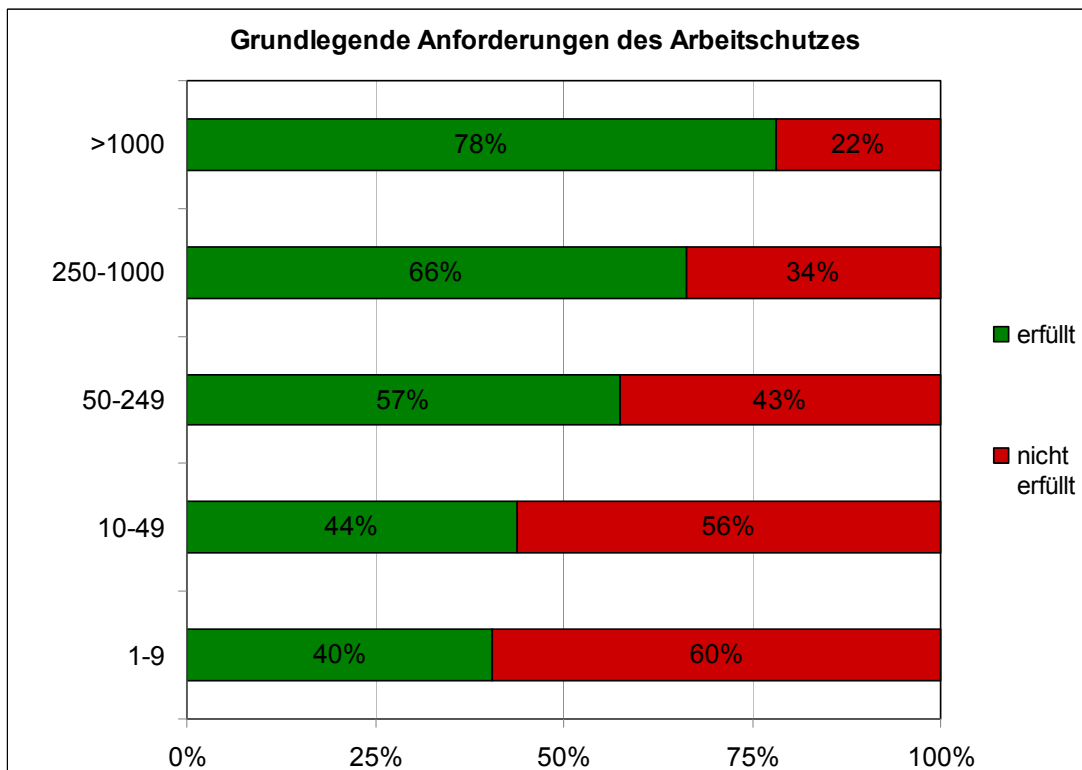


Abb. 3.2.3.2 Erfüllung der sieben grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes, prozentualer Anteil aller Betriebe, unterschieden nach Größenklasse (N=11965)

Je nach Branche gab es unterschiedliche Erfüllungsquoten der grundlegenden Anforderungen. Im Mittel über alle Bereiche erfüllten 50,5 Prozent der Betriebe die grundlegenden Anforderungen. Deutlich darüber lagen die Finanz- und Versicherungsdienstleister, die Branchen Bergbau/Energie- und Wasserversorgung/Abfallentsorgung und die Landwirtschaft. Unter 35 Prozent lag hingegen das Grundstücks- und Wohnungswesen, das Baugewerbe und das Gastgewerbe.

Tab. 3.2.3.1 Erfüllung der sieben grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes, prozentualer Anteil aller Betriebe, unterschieden nach Branche (N=11965)

	grundlegende Anforderungen	
	erfüllt	nicht erfüllt
Finanz- und Versicherungsdienstleistung	66 %	34 %
Bergbau, Energie- und Wasserversorgung und Abfallentsorgung	61 %	39 %
Landwirtschaft	57 %	43 %
öffentliche Verwaltung	54 %	46 %
Verkehr und Lagerei	53 %	47 %
Verarbeitendes Gewerbe	52 %	48 %
Information, Kommunikation und Post	51 %	49 %
Gesundheits- und Sozialwesen	49 %	51 %
Erziehung und Unterricht	49 %	51 %
Handel und KFZ	46 %	54 %
wirtschaftliche Dienstleistungen	43 %	57 %
Kunst, Unterhaltung und Erholung	37 %	63 %
Grundstücks- und Wohnungswesen	34 %	66 %
Baugewerbe	24 %	76 %
Gastgewerbe	19 %	81 %

3.3 Präventionskultur und Gesundheitskompetenz

Die Fragen zur Präventionskultur und Gesundheitskompetenz gingen über die gesetzlichen Anforderungen hinaus. Sie beschrieben Strukturen zur umfassenden Prävention und Gesundheitsförderung und zur Gesundheitskompetenz der Beschäftigten. Insgesamt wurden elf Kriterien angewandt, die Betriebe mit einer hohen Präventionskultur und Gesundheitskompetenz kennzeichnen:

- Ist ein Managementsystem zum Arbeitsschutz im Einsatz?
- Werden vom Arbeitgeber Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten?
- Ziele der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sind definiert (Leitbild)
- Die Führungskräfte sind hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsstils geschult
- Es besteht ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept
- Beschäftigte werden bei Belangen von Sicherheit und Gesundheitsschutz beteiligt
- In der Gestaltung der Bürotätigkeit wird Bewegungsmangel aktiv vorgebeugt
- Bei der Gestaltung der Büroarbeit werden persönliche Belange berücksichtigt
- Schulungsmaßnahmen zur Förderung psychosozialer Kompetenzen werden angeboten
- Die Führungskräfte unterstützen aktiv ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten (Indikator für Gesundheitskompetenz)
- Die Beschäftigten nehmen Angebote zur Gesundheitsförderung wahr (Indikator für Gesundheitskompetenz)

Die meiste Zustimmung erhielt die Frage, ob bei der Gestaltung der Büroarbeit die persönlichen Belange der Beschäftigten berücksichtigt werden (92,7 %). Ebenfalls sehr häufig wurden die Beschäftigten bei Belangen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes beteiligt (91,1 %). In 82,1 Prozent der besuchten Betriebe wurde in der Gestaltung der Bürotätigkeit einseitigen Körperhaltungen und Bewegungsmangel aktiv vorgebeugt.

In mehr als der Hälfte der Unternehmen bot der Arbeitgeber Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an (54,3 %), die Annahme dieser Angebote durch die Beschäftigten wurde jedoch nur teilweise bestätigt gefunden. Von einer mäßigen bis hohen Inanspruchnahme (mehr als 25 % der Beschäftigten) konnte nur in 27,3 Prozent der Betriebe berichtet werden.

Tab. 3.3.1 Inanspruchnahme von betrieblichen Angeboten zur Gesundheitsförderung, Einschätzung des Aufsichtspersonals, prozentuale Anteile (N= 11965)

Beschäftigte nehmen Angebote der Gesundheitsförderung wahr	Prozent
Entfällt	45,6
Niedrig (unter 25 %)	27,1
Mäßig (25-50 %)	18,5
Hoch (über 50 %)	8,8
Gesamt	100,0

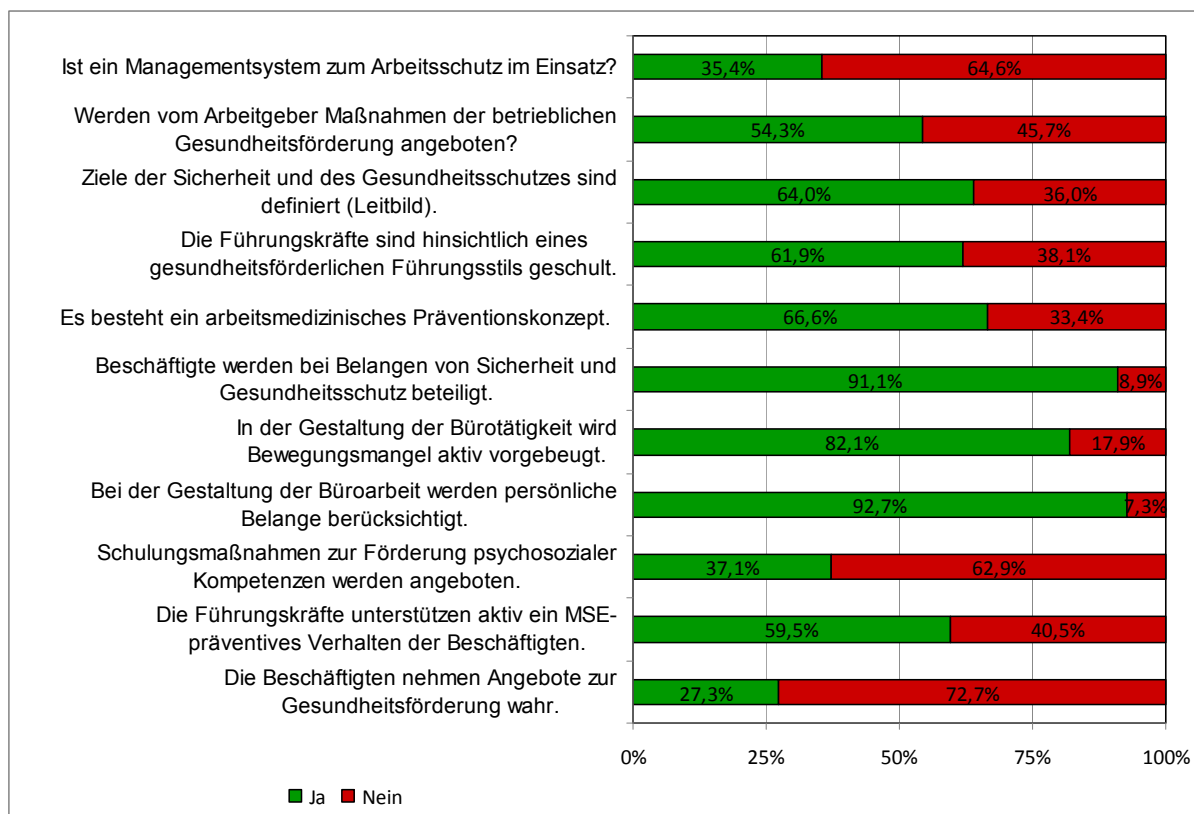


Abb. 3.3.1 Indikatoren für Präventionskultur und Gesundheitskompetenz: Häufigkeit der Zustimmung nach Kriterium (N=11965)

Um mögliche Veränderungen der Präventionskultur im zeitlichen Verlauf des Arbeitsprogramms besser feststellen zu können, wurde eine dreiteilige Abstufung in Abhängigkeit vom Grad der Ausprägung der Indikatoren gewählt. Die Indikatoren zur Gesundheitskompetenz (Unterstützung durch Führungskräfte, Inanspruchnahme der Gesundheitsförderung) wurden zu diesem Zweck als Elemente der Präventionskultur behandelt und in die Betrachtung mit einbezogen. Für jede positiv beantwortete Frage wurde ein Punkt vergeben. Danach wurden die Betriebe in drei Gruppen eingeteilt: unterentwickelte, entwickelte, fortschrittliche Präventionskultur. Bei weniger als vier Punkten wurde die Präventionskultur des Unternehmens als „unterentwickelt“ bezeichnet. In Unternehmen mit fünf bis sieben Punkten wurde die Präventionskultur als „entwickelt“ bezeichnet, jedoch nur, sofern auch die folgenden fünf Mindestkriterien erfüllt wurden:

- Angebot von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Schulung der Führungskräfte hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsstils
- arbeitsmedizinisches Präventionskonzept
- Beteiligung der Beschäftigten bei Belangen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes
- Vorbeugung gegen einseitige Körperhaltungen und Bewegungsmangel

Den Status „fortschrittliche Präventionskultur“ erhielten nur Betriebe, die die grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes erfüllten und außerdem mehr als sieben Punkte erreichten.

Von allen besichtigten Betrieben erhielten nach dieser Einteilung 67,8 Prozent den Präventionskultur-Status „unterentwickelt“. Von den 11 Indikatoren für Präventionskultur erfüllten sie nicht mehr als drei. In diesen Betrieben bestand demnach hoher Beratungsbedarf zur Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Präventionskultur.

Für nur 2,6 Prozent der Betriebe wurde der Status „entwickelt“ ermittelt. In diesen Betrieben wurden bereits Aspekte der Präventionskultur berücksichtigt. Hier benötigte der Unternehmer themenspezifische Beratung, wie die Präventionskultur weiter entwickelt werden kann.

29,6 Prozent der Betriebe gehörten zur „fortschrittlichen“ Kategorie. Bei ihnen wurde festgestellt, dass Präventionskultur und Gesundheitskompetenz weit entwickelt waren und vom Management aktiv gefördert wurden.

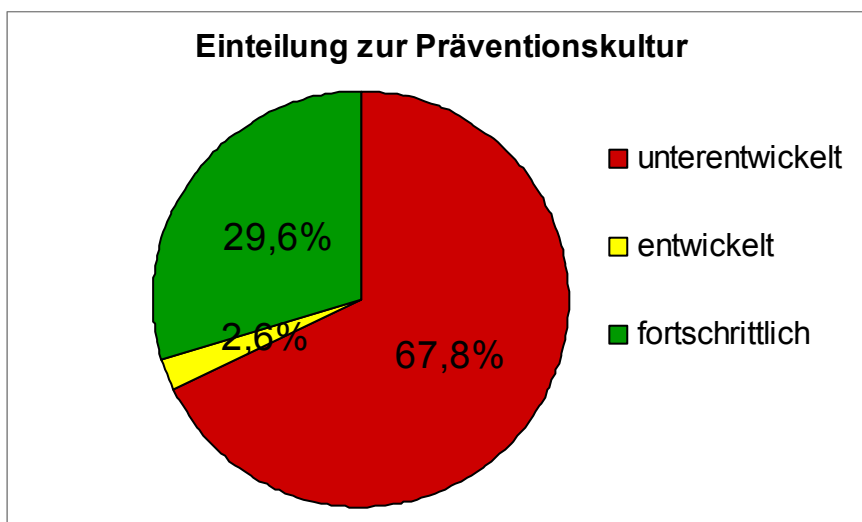


Abb. 3.3.2 Indikatoren für Präventionskultur und Gesundheitskompetenz, prozentuale Verteilung der Status-Gruppen „unterentwickelt“, „entwickelt“, „fortschrittlich“ (N=11965)

Präventionskultur-Status und Betriebsgröße:

Bei der Korrelation der Indikatoren für Präventionskultur und Gesundheitskompetenz mit der Betriebsgröße zeigte sich ein erwartetes Bild. Von den kleineren Betrieben

mit bis zu 49 Beschäftigten hatte nur etwa jeder vierte einen „fortschrittlichen“ Präventionskultur-Status, unter den Betrieben mit 50 bis 249 Beschäftigten war es etwa jeder Dritte. Bei den Betrieben zwischen 250 und 1.000 Beschäftigten hatten 43 Prozent den „fortschrittlichen“ Präventionskultur-Status erreicht. Mit 60 Prozent der Fälle wurden die Kriterien für den Status „fortschrittlich“ jedoch am häufigsten bei den Großunternehmen festgestellt.

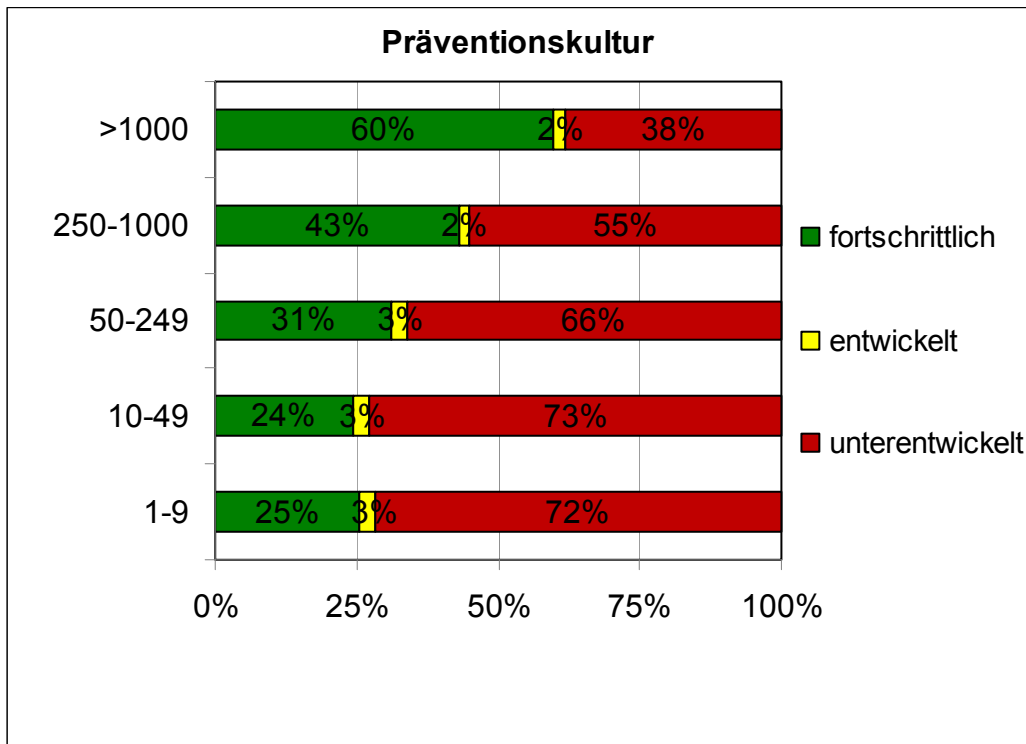


Abb. 3.3.3 Prozentuale Verteilung der Betriebe zum Präventionskultur-Status, unterschieden nach Beschäftigtenanzahl (N=11965)

Präventionskultur-Status und Branche:

Im Mittel wurden 29,6 Prozent der Betriebe dem „fortschrittlichen“ Präventionskultur-Status zugeordnet. Dabei lagen vier Branchen über diesem Mittelwert. Die Branche Finanz- und Versicherungsdienstleistung erreichte einen Anteil von über 50 Prozent. Die Branchen Information / Kommunikation / Post und Bergbau / Energie- / Wasserversorgung / Abfallentsorgung sowie Gesundheits- / Sozialwesen konnten einen Anteil von etwa 33 Prozent aufweisen. Die Branchen mit dem geringsten Anteil des Status „fortschrittlich“ waren Grundstücks / Wohnungswesen, Kunst / Unterhaltung / Erholung sowie Bau- / Gastgewerbe. Sie erreichten Werte zwischen 12 und 20 Prozent.

Auffallend war, dass die Landwirtschaft bei den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes unter den vorderen Rangplätzen eingeordnet war, aber bei der Präventionskultur den letzten Rangplatz einnahm. Auffallend waren auch die Werte für die öffentliche Verwaltung. Während im Durchschnitt der mittlere Präventionskultur-Status „entwickelt“ mit einem Wert von 2,9 Prozent allgemein nur selten vorkam, lag dessen Anteil im Wirtschaftszweig „öffentliche Verwaltung“ bei 15 Prozent. Es war einerseits nicht überraschend, dass viele Betriebe der öffentlichen Verwaltung eine

entwickelte Präventionskultur erreicht hatten. Denn bei ihnen waren auch die grundlegenden Mindestanforderungen mit einem leicht überdurchschnittlichen Wert erfüllt. Andererseits darf nicht übersehen werden, dass die öffentliche Verwaltung formal mit den Branchen Finanz- und Versicherungsdienstleistungen oder Information / Kommunikation / Post zu vergleichen ist. Diese Wirtschaftszweige wiesen tendenziell eine noch viel weiter entwickelte Präventionskultur auf.

Tab. 3.3.2 Prozentuale Verteilung der Präventionskultur-Status unterschieden nach Branchen (N=11965)

	unter- entwickelt	entwickelt	fortschritt- lich
Finanz- und Versicherungsdienstleistung	42 %	6 %	52 %
Information, Kommunikation und Post	60 %	0 %	40 %
Gesundheits- und Sozialwesen	60 %	3 %	37 %
Bergbau, Energie- und Wasserversorgung und Abfallentsorgung	63 %	1 %	37 %
Verkehr und Lagerei	71 %	1 %	29 %
Handel und KFZ	71 %	0 %	28 %
Erziehung und Unterricht	69 %	2 %	28 %
öffentliche Verwaltung	59 %	15 %	26 %
Verarbeitendes Gewerbe	73 %	1 %	26 %
wirtschaftliche Dienstleistungen	73 %	1 %	26 %
Grundstücks- und Wohnungswesen	78 %	1 %	21 %
Gastgewerbe	86 %	0 %	14 %
Kunst, Unterhaltung und Erholung	87 %	0 %	13 %
Baugewerbe	86 %	2 %	12 %
Landwirtschaft	90 %	1 %	9 %

3.4 Kombination der Indikatoren zu den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes und zur Präventionskultur

Durch Kombination der Ergebnisse zu den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes und zur Präventionskultur ließen sich drei Typen unterscheiden. Je nach Zuordnung der Betriebe zu diesen Typen ergab sich unterschiedlicher Handlungs- und Beratungsbedarf.

Tab. 3.4.1. Kreuztabelle zwischen den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Präventionskultur (N=11965)

		grundlegende Anforderungen des Arbeitsschutzes	
		nicht erfüllt	erfüllt
Status Präventionskultur	unterentwickelt	86,3 %	49,6 %
	entwickelt	1,2 %	4,0 %
	fortschrittlich	12,5 %	46,4 %

Man sieht in der Tabelle 3.4.1, dass nur 12,5 Prozent der Betriebe, die die grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes nicht erfüllten, eine „fortschrittliche“ Präventionskultur hatten. Bei den Betrieben, deren Arbeitsschutz-Grundlagen ohne Beanstandungen waren, wurde in immerhin 46,4 Prozent der Fälle eine „fortschrittliche“ Präventionskultur registriert. Trotzdem hatte auch in dieser Gruppe immer noch die Hälfte der Unternehmen einen „unterentwickelten“ Präventionskultur-Status.

Die grundlegenden Mindestanforderungen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sollten nicht mit dem Konzept der Präventionskultur und Gesundheitskompetenz auf eine Ebene gestellt werden. Um die besondere Bedeutung der gesetzlichen Mindestanforderungen zu berücksichtigen, wurde zur Kombination der beiden Auswertungen eine dritte Ebene definiert. Auf dieser Ebene wurden drei Typen unterschieden. Betriebe des Typs C (in der u. a. Grafik rot) haben Mängel bei den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes, Betriebe des Typs B (gelb) erfüllen die grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes, haben aber bezüglich ihrer Präventionskultur lediglich den Status „unterentwickelt“ oder „entwickelt“. Typ A (grün) erfüllt ebenfalls die grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes und weist einen „fortschrittlichen“ Status bei der Präventionskultur auf. Mit dieser Typeneinteilung war es möglich, die Wirkung der Betriebsbesichtigungen auf den Arbeitsschutzstandard und auf die Präventionskultur zusammenfassend zu bewerten.

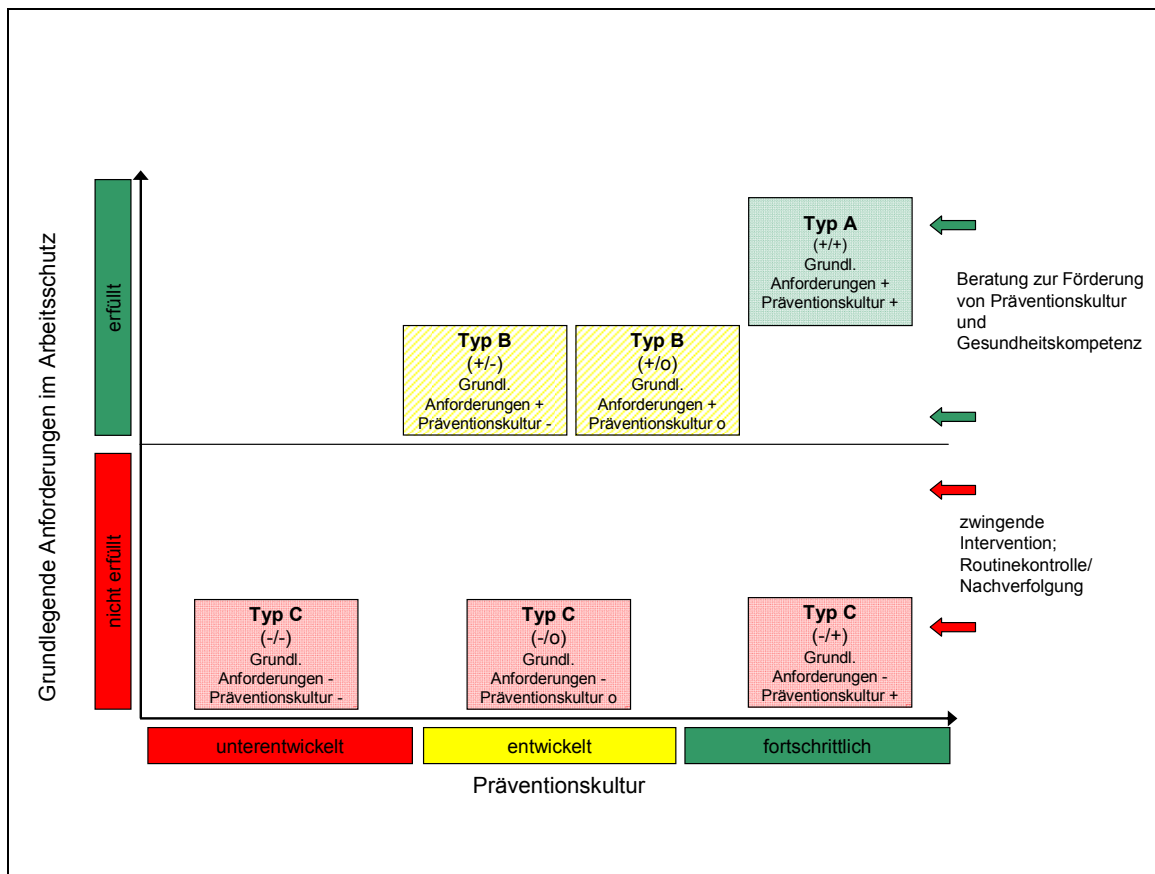


Abb. 3.4.1 Kombination der Indikatoren den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes und zur Präventionskultur mit Gruppierung nach Typen A,B,C

Die unten folgende Abbildung erlaubt einen ersten Überblick über die Verteilung der Resultate. Die Hälfte der Betriebe wurde dem Typ C (in der Grafik rot) zugeordnet, erfüllte also die grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes nicht oder wies hier Mängel auf. Ein gutes Viertel gehörte zu Typ B (gelb) und ein knappes Viertel zu Typ A (grün). Diese Anteile beziehen sich auf die Gesamtstichprobe. Auf die Veränderungen zwischen der Erst- und der Zweitbesichtigung wird weiter unten eingegangen.

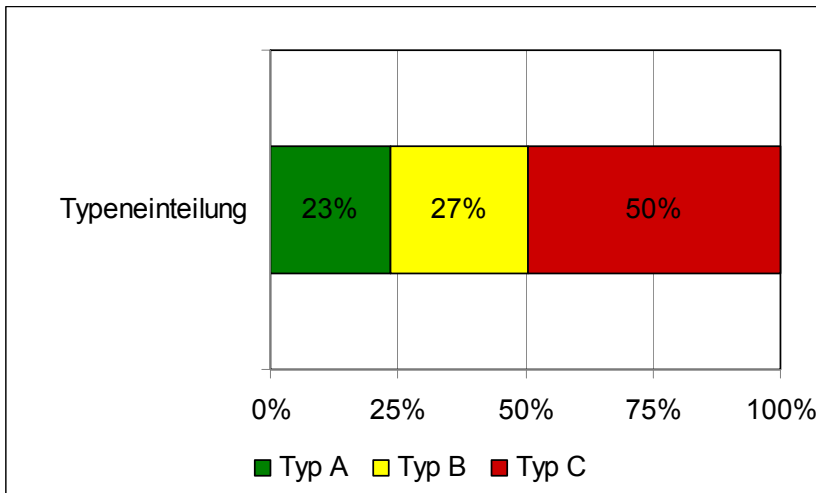


Abb. 3.4.2. Typeneinteilung, prozentuale Verteilung in der Gesamterhebung (N=11965)

Die zusammenfassende Typeneinteilung schließlich bestätigte die eindeutige Größenabhängigkeit. Je größer der Betrieb war, desto häufiger wurde der Typ A (grün) und desto seltener der Typ C (rot) vorgefunden.

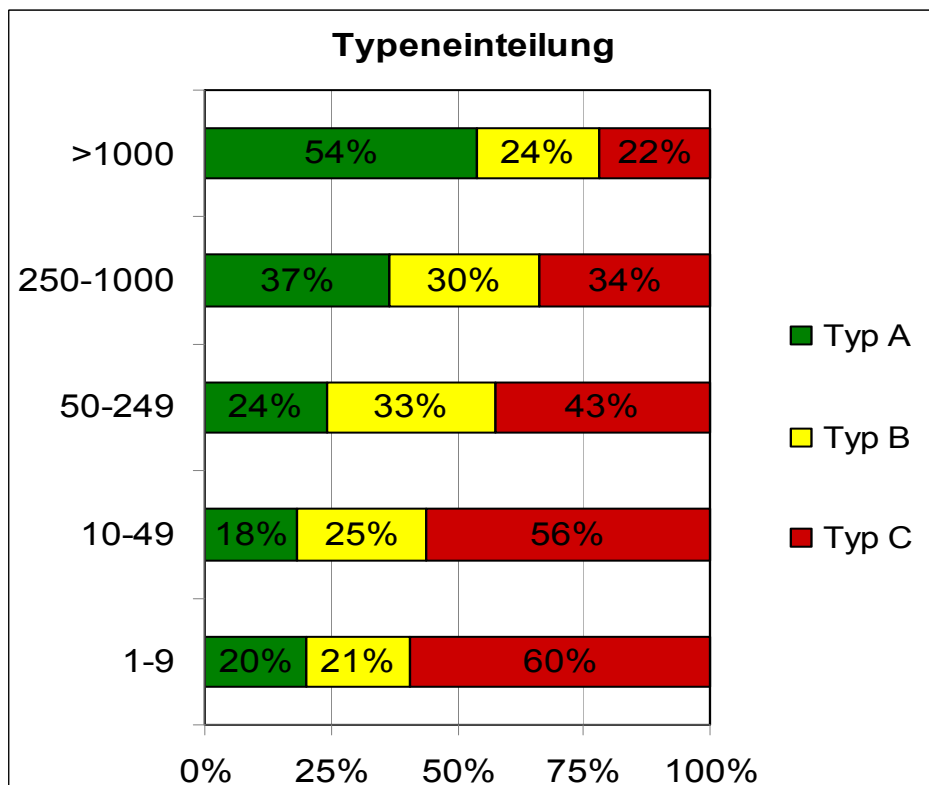


Abb. 3.4.3: Typeneinteilung, prozentuale Verteilung nach Beschäftigtenzahl im Betrieb (N=11965)

Auch hier gab es branchenspezifische Effekte. Überdurchschnittlich häufig wurde der Typ A (grün) festgestellt in den Branchen Finanz- / Versicherungsdienstleistung, Information / Kommunikation / Post, Bergbau / Energie- / Wasserversorgung / Abfallentsorgung sowie Gesundheits- / Sozialwesen.

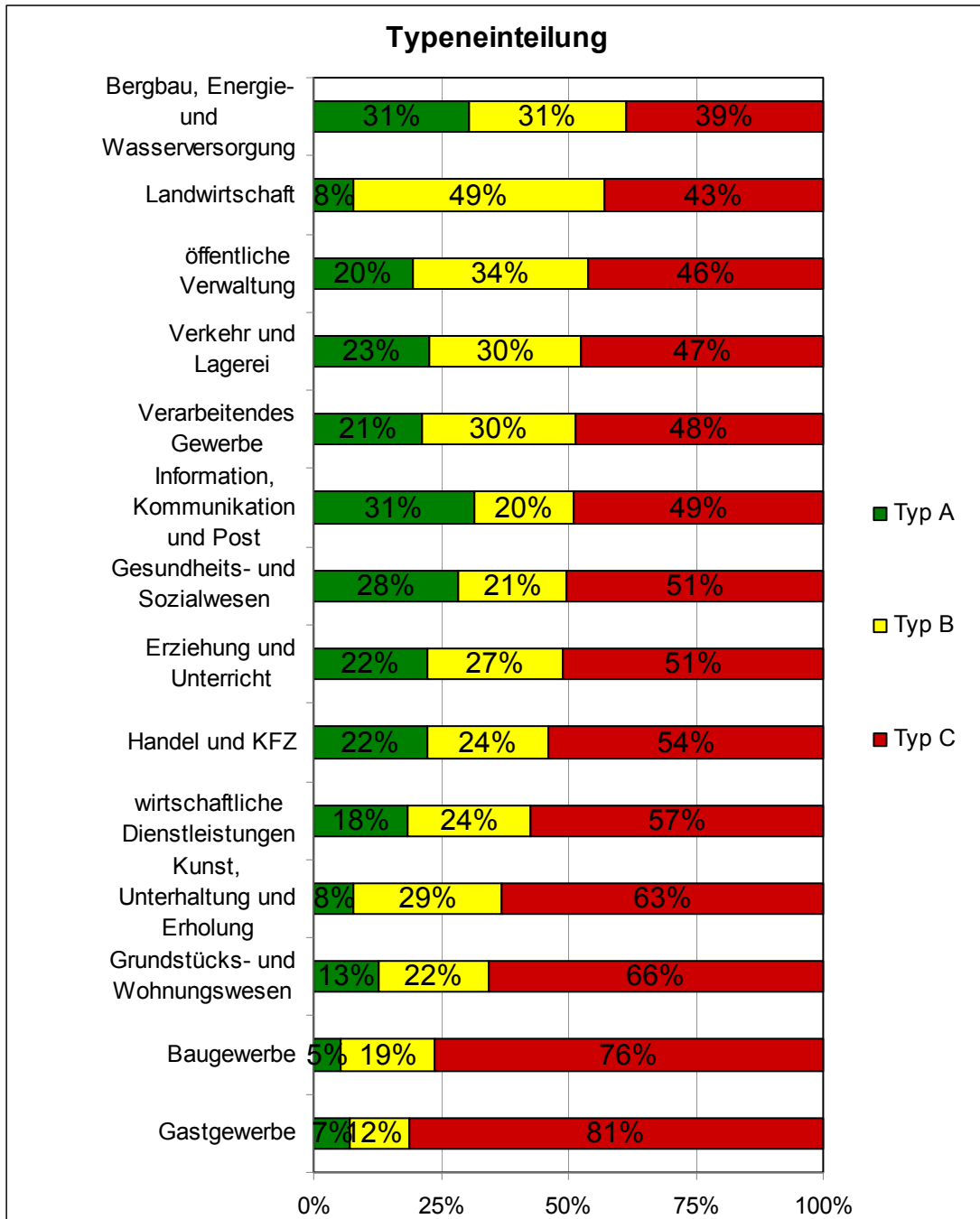


Abb. 3.4.4 Typeneinteilung, prozentuale Verteilung nach Wirtschaftszweig (N=11965)

4 Auswertung - Vergleich zwischen Erstbesichtigung und Zweitbesichtigung

4.1 Beschreibung der Vergleichsstichprobe

Die meisten besichtigten Betriebe wurden nur einmal zur Überwachung und Beratung aufgesucht. Von den 11.965 in der Auswertung berücksichtigten Betrieben sind 9.745 nur einmalig besichtigt worden. 2.220 Betriebe – ein Anteil von 19 Prozent – wurden zweimal besucht. Zur Dokumentation der Zweitbesichtigung wurde derselbe Fragebogen eingesetzt, um zu überprüfen, wie die Intervention gewirkt hatte und ob sich der Arbeits- und Gesundheitsschutz verbessert hatte. Die Auswertung dieser 2.220 Erst- und Zweitbesichtigungen (Vergleichsstichprobe) ermöglichte eine Längsschnittuntersuchung, deren Ergebnisse jedoch wegen der ungesteuerten Stichprobenauswahl als nicht repräsentativ gelten müssen.

Diese Vergleichsstichprobe unterschied sich in ihrer Zusammensetzung nach Unternehmensgröße und Branche nicht wesentlich von der Gesamterhebung. Auch bezüglich der Anzahl der Beschäftigten wurde festgestellt, dass es zwischen der Gesamtstichprobe und der Vergleichsstichprobe keine signifikanten Unterschiede gab. Die Verteilung nach der Anzahl der Mitarbeiter und nach der Branche war nur geringfügig abweichend.

Allerdings zeigten die beiden Stichproben erhebliche Unterschiede bei der regionalen Zuordnung. Bei der Erstbesichtigung waren die am häufigsten vertretenen Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Hessen. Bei der Zweitbesichtigung hingegen verschob sich die Verteilung. Die Anteile aus den Ländern Bayern und Niedersachsen waren deutlich gestiegen. In der Vergleichsstichprobe machten Betriebe aus Bayern und Niedersachsen über 50 Prozent der Datensätze aus. Bei der Auswertung waren Betriebe aus diesen Ländern folglich überrepräsentiert im Vergleich zur Gesamterhebung. Betriebe aus Bayern waren außerdem etwa doppelt so stark vertreten (33 %), wie sie nach statistischen Proportionskriterien (z. B. Königsteiner Schlüssel: 15 %) hätten sein sollen, um repräsentative Aussagen treffen zu können. Betriebe aus Nordrhein-Westfalen waren dagegen nur halb so oft vertreten (10 %) wie idealerweise zu erwarten gewesen wäre (Königsteiner Schlüssel: 21 %). Deutlich kleiner geworden war der Anteil der Betriebe aus Baden-Württemberg und Hessen, die entsprechenden Betriebe waren unterrepräsentiert. Auf allgemeingültige Aussagen zu regionalspezifischen Ergebnissen muss aus diesen Gründen hier verzichtet werden.

Tab. 4.1.1 Prozentuale Verteilung der Bundesländer bei der Gesamterhebung (N=11965) und im Vergleichsdatensatz (N=2220)

	Gesamterhebung	Vergleichsdatensatz
Bayern	18 %	33 %
Baden-Württemberg	14 %	8 %
Nordrhein-Westfalen	12 %	10 %
Niedersachsen	12 %	19 %
Hessen	9 %	5 %
Berlin	6 %	4 %
Sachsen	5 %	4 %
Brandenburg	5 %	4 %
Rheinland-Pfalz	5 %	1 %
Thüringen	3 %	3 %
Sachsen-Anhalt	3 %	2 %
Hamburg	3 %	3 %
Mecklenburg-Vorpommern	3 %	0,3 %
Schleswig-Holstein	1 %	2 %
Saarland	1 %	1 %
Bremen	1 %	2 %

Bezüglich der Typeneinteilung in den Stichproben konnte festgestellt werden, dass es bei Typ A (grün) nur einen geringen Unterschied von einem Prozentpunkt zwischen der Gesamterhebung und dem Vergleichsdatensatz gab. Bei Typ C (rot) und Typ B (gelb) hingegen unterschieden sich die Datensätze um sechs bzw. fünf Prozentpunkte. In der Vergleichsstichprobe gab es mehr Unternehmen, die Typ C (rot) zugeordnet wurden und entsprechend weniger Unternehmen des Typs B (gelb).

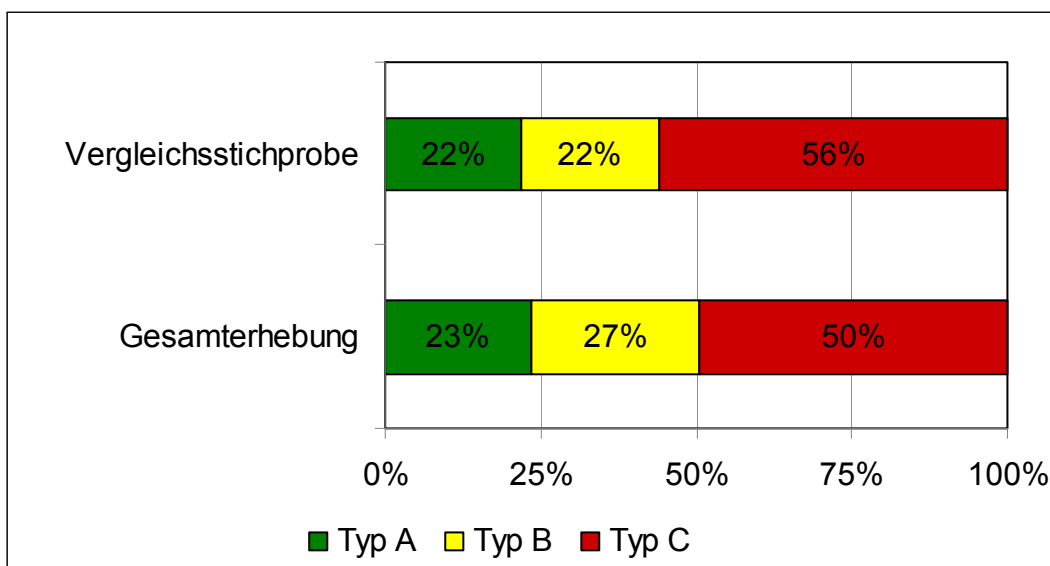


Abb. 4.1.1 Prozentuale Verteilung der Typen unterschieden nach Gesamterhebung und Vergleichsstichprobe

Dieses Resultat ist erwartet worden, weil das wichtigste Auswahlkriterium für eine Zweitbesichtigung der aus der Zielperspektive des Arbeitsprogramms abgeleitete Handlungsbedarf war. So löste eine gravierende Abweichung von den Arbeitsschutzvorschriften im Betrieb in der Regel eine zweite Besichtigung aus. Dies musste zu einem überproportionalen Anteil in der Vergleichsstichprobe führen.

4.2 Vergleich zwischen Erst- und Zweitbesichtigung

4.2.1 Grundlegende Anforderungen des Arbeitsschutzes

56,1 Prozent der hier untersuchten Betriebe hatten bei der Erstbesichtigung nicht die gesetzlich vorgeschriebenen grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes erfüllt, bei der Zweitbesichtigung waren dies nur noch 44,4 Prozent. Der Erfüllungsgrad stieg nach der ersten Besichtigung um fast 12 Prozentpunkte (260 Betriebe). Allerdings zeigte die betriebsbezogene Auswertung, dass die Veränderungen nicht nur in eine Richtung gingen: bei 347 Betrieben hat sich die Arbeitsschutz-Situation verbessert, bei 87 Betrieben hingegen verschlechtert. Letzteres ist mit zwischenzeitlich eingetretenen Mängeln und Defiziten zu erklären, z. B. unzureichende Reaktionen auf betriebliche Veränderungen.

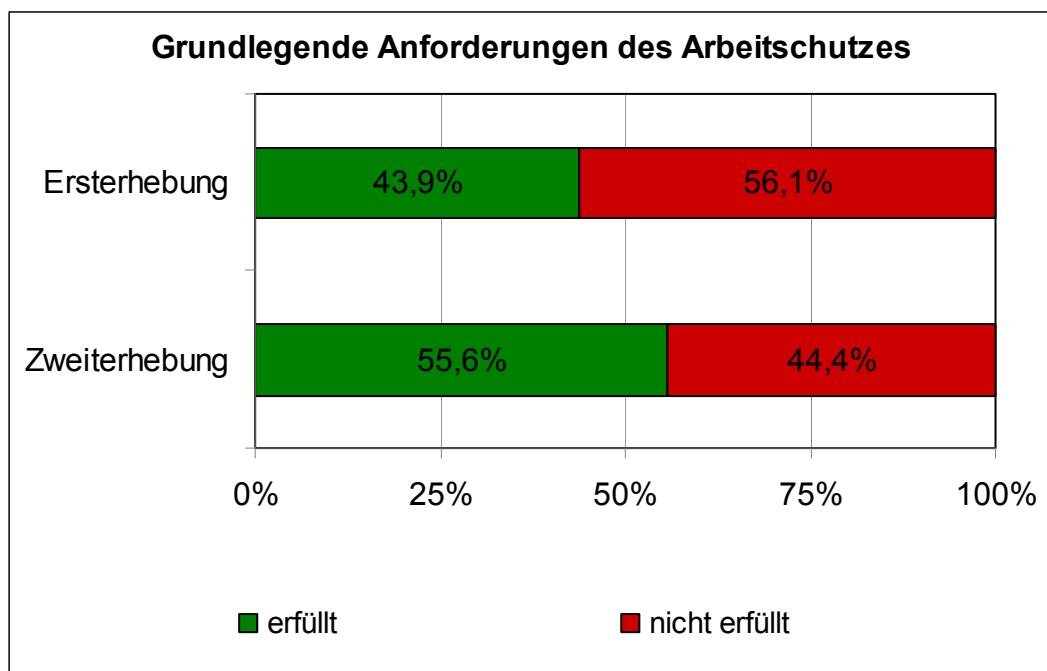


Abb. 4.2.1.1 Erfüllung der sieben grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes, prozentualer Anteil aller Betriebe getrennt für Erst- und Zweitbesichtigung (N=2220)

Im Mittel erreichten die Betriebe bei der Erstbesichtigung von 9 möglichen Punkten 5,2 (Standardabweichung(SA)=2,1). In der Zweitbesichtigung waren es 5,8 Punkte (SA=1,8). Diese Steigerung war signifikant. Eine Verbesserung bezüglich der Arbeitsschutz-Mindestanforderungen ist damit für den Vergleichsdatensatz belegt.

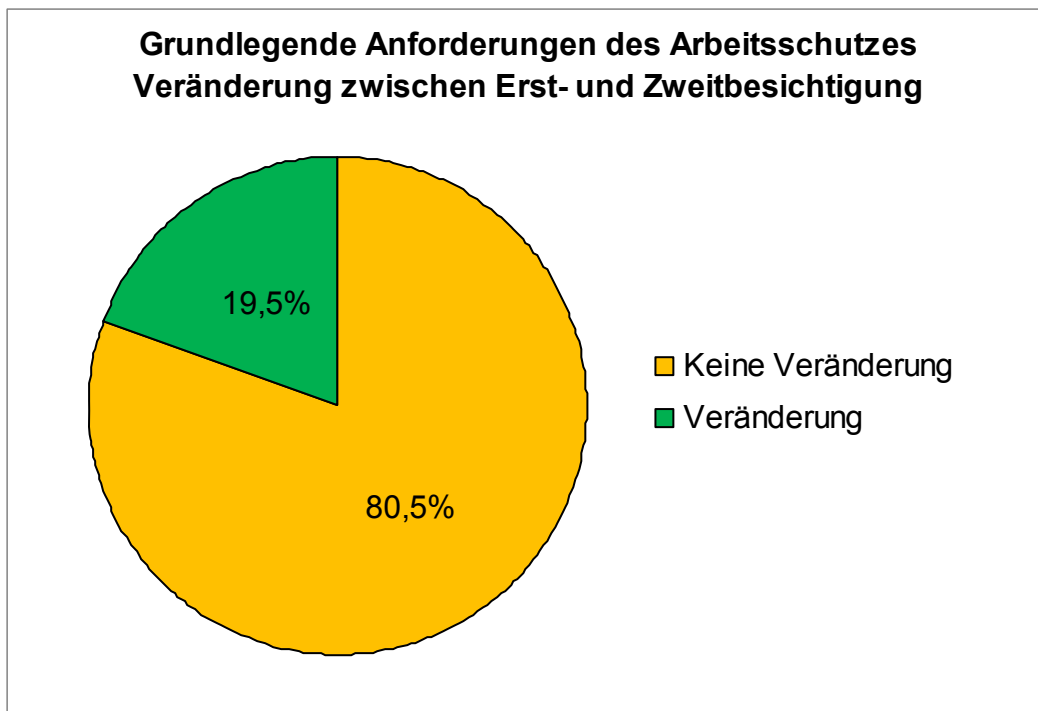


Abb. 4.2.1.2 Erfüllung der sieben grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes: Relative Häufigkeit der Veränderung vom ersten zum zweiten Zeitpunkt (N=2220)

Der Blick auf die einzelnen Kriterien lässt erkennen, dass es bei allen Anforderungen kleine Verbesserungen gegeben hat. Die wenigsten Veränderungen gab es bei den Fragen nach der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung. Die größten Differenzen ergaben sich bei den programmspezifischen Indikatoren Gefährdungsbeurteilung für Büroarbeitsplätze und Einhaltung der Bildschirmarbeitsverordnung.

Tab. 4.2.1.1 Erfüllung der sieben grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes, prozentualer Anteil positiver Antworten aller Betriebe getrennt für Erst- und Zweitbesichtigung (N=2220)

	Erstbesichtigung	Zweitbesichtigung
Ist eine sicherheitstechnische Betreuung gewährleistet?	87,6 %	88,6 %
Ist eine betriebsärztliche Betreuung gewährleistet?	85,0 %	86,9 %
Existiert ein Arbeitsschutzausschuss?	76,1 %	80,1 %
Wie wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?	57,6 %	65,3 %
Hat der Arbeitgeber für eine geeignete Arbeitsschutzorganisation gesorgt?	70,6 %	74,1 %
Gefährdungsbeurteilungen für Büroarbeitsplätze sind angemessen durchgeführt.	65,0 %	87,3 %
Die Anforderungen der Bildschirmarbeitsverordnung werden eingehalten.	83,5 %	95,5 %

4.2.2 Präventionskultur und Gesundheitskompetenz

In Bezug auf die Indikatoren zur Präventionskultur und Gesundheitskompetenz wurde bei der Erstbesichtigung in 66 Prozent der Betriebe der Status „unterentwickelt“ vorgefunden, in 3 Prozent der Betriebe der Status „entwickelt“ und in 30 Prozent der Status „fortschrittlich“. Dieser Anteil erhöhte sich bei der zweiten Besichtigung auf 39 Prozent. Der Anteil der Betriebe mit „entwickelter“ Präventionskultur blieb etwa gleich. Die Betriebe, die mit dem Status „unterentwickelt“ eingeordnet wurden, sanken auf einen Anteilswert von 58 Prozent.

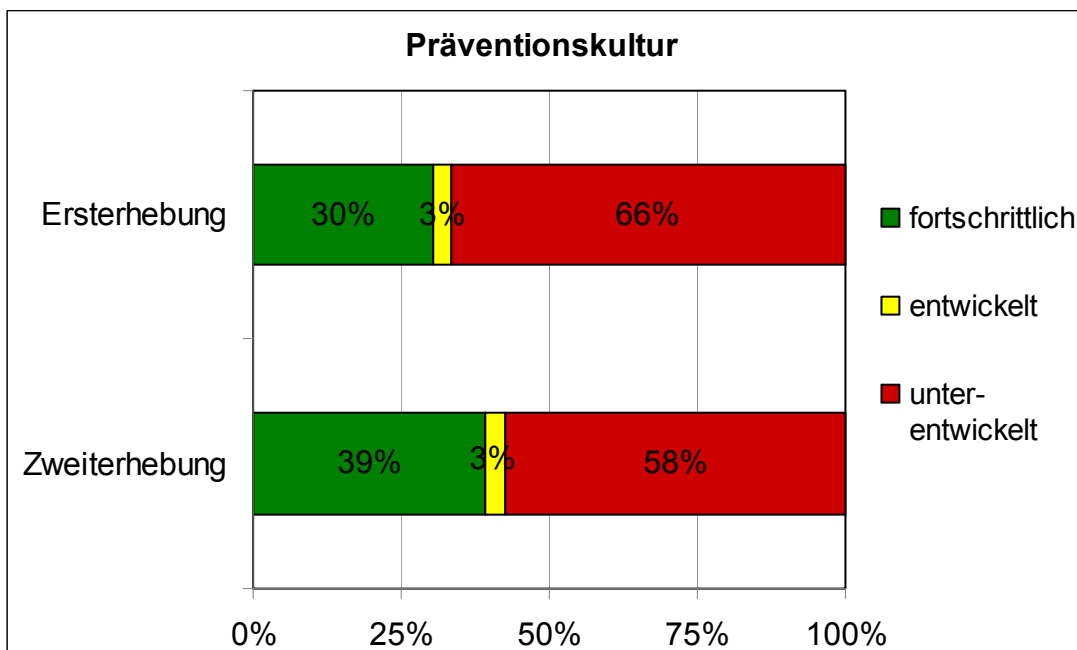


Abb. 4.2.2.1.: Prozentuale Verteilung der Status-Indikatoren zur Präventionskultur bei der Erst- und Zweitbesichtigung (N=2220)

Für den Präventionskultur-Status „entwickelt“ und „fortschrittlich“ waren fünf Pflichtkriterien zu erfüllen:

- Angebot von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Schulung der Führungskräfte hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsstils
- arbeitsmedizinisches Präventionskonzept
- Beteiligung der Beschäftigten bei Belangen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes
- Vorbeugung gegen einseitige Körperhaltungen und Bewegungsmangel

Bei der Erstbesichtigung erfüllten 33 Prozent der Betriebe diese Pflichtkriterien, bei der Zweitbesichtigung waren es 42 Prozent.

Insgesamt konnten die Betriebe bei den definierten Indikatoren zur Präventionskultur elf Punkte erreichen. Bei der Erstbesichtigung wurden im Durchschnitt 7,5 Punkte

(SA=3,0) registriert, bei der Zweitbesichtigung stieg dieser Wert auf 8,5 Punkte (SA=2,6). Dieser Anstieg war sehr signifikant. Das bedeutet, dass die Betriebe bei der Zweitbesichtigung über eine höhere Präventionskultur im Sinne der Indikatoren verfügten.

Bezogen auf den Präventionskultur-Status gab es nur bei 15 Prozent der Betriebe eine Veränderung zwischen dem ersten und zweiten Besichtigungszeitpunkt. Von diesen verbesserten sich 81 Prozent (271 Betriebe), 19 Prozent (63 Betriebe) waren beim zweiten Besuch dagegen schlechter. Von den 85 Prozent der Betriebe, die keine Veränderungen aufwiesen, waren 65 Prozent mit dem Status „unterentwickelte“ Präventionskultur versehen.

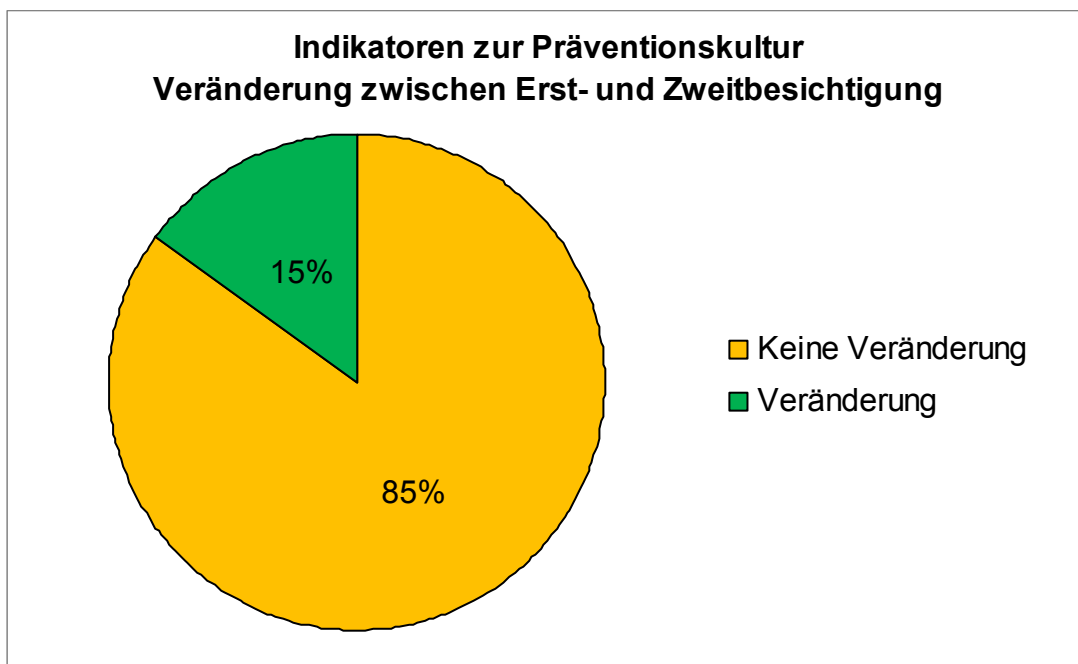


Abb. 4.2.2.2 Kriterien für Präventionskultur: relative Häufigkeit der Veränderung vom ersten zum zweiten Zeitpunkt (N=2220)

Unter den einzelnen Indikatoren zeigten sich die meisten Verbesserungen beim „arbeitsmedizinischen Präventionskonzept“, bei der „Unterstützung MSE-präventiven Verhaltens“, bei der „Führungskräfte-Schulung“ und bei den „Schulungsangeboten zur psychosozialen Kompetenz“. Die wenigsten Veränderungen wurden bei den Kriterien „Managementsystem zum Arbeitsschutz“ und „Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung“ festgestellt.

Tab. 4.2.2.1 Positive Antworten zu den Indikatoren für Präventionskultur und Gesundheitskompetenz, unterschieden nach Erst- und Zweitbesichtigung (N=2220)

	Erstbesichtigung	Zweitbesichtigung
Ist ein Managementsystem zum Arbeitsschutz im Einsatz?	29 %	32 %
Werden vom Arbeitgeber Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten?	53 %	56 %
Ziele der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sind definiert (Leitbild).	63 %	76 %
Die Führungskräfte sind hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsstils geschult.	61 %	75 %
Es besteht ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept (Beratung/Schulung am Arbeitsplatz).	64 %	80 %
Beschäftigte werden bei Belangen von Sicherheit und Gesundheitsschutz beteiligt.	90 %	95 %
In der Gestaltung der Bürotätigkeit wird einseitigen Körperhaltungen und Bewegungsmangel aktiv vorgebeugt.	82 %	92 %
Bei der Gestaltung der Büroarbeit und der Ausstattung der Arbeitsplätze werden persönliche Belange berücksichtigt.	90 %	95 %
Schulungsmaßnahmen zur Förderung psychosozialer Kompetenzen werden angeboten.	36 %	50 %
Die Führungskräfte unterstützen aktiv ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten (Indikator für Gesundheitskompetenz).	58 %	73 %
Die Beschäftigten nehmen Angebote zur Gesundheitsförderung wahr (Indikator für Gesundheitskompetenz).	27 %	32 %

4.2.3 Vergleich der Typeneinteilung

Bei der Erstbesichtigung wurden 56 Prozent der Betriebe dem Typ C (rot) zugeordnet, bei der Zweitbesichtigung waren es noch 44 Prozent. Der Anteil der Unternehmen des Typs B (gelb) stieg von 22 auf 25 Prozent. Der Anteil des Typs A (grün) verbesserte sich von 22 auf 31 Prozent.

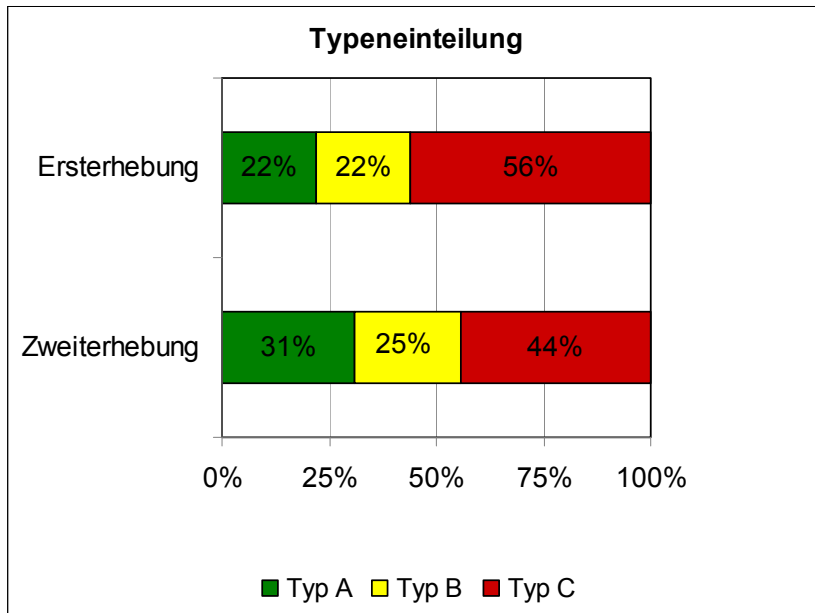


Abb. 4.2.3.1 Prozentuale Verteilung der Typen bei der Erst- und Zweitbesichtigung (N=2220)

Bei fast jedem vierten Betrieb gab es eine Veränderung des Typs zwischen der ersten und der zweiten Besichtigung. In 19,3 Prozent der zweifach besichtigten Betriebe konnte die Typen-Stufe verbessert werden. In 5,2 Prozent der Fälle verschlechterte sie sich allerdings. Hier sind offensichtlich zwischen den beiden Besichtigungen zusätzliche Mängel aufgetreten. Von den Betrieben, die keine Veränderungen aufzeigten (75,5 %), gehörten 55 Prozent dem Typ C (rot) an, 19 Prozent dem Typ B (gelb) und die restlichen 26 Prozent dem Typ A (grün).

Tab. 4.2.3.1 Häufigkeit der Veränderung der Typeneinteilung vom ersten zum zweiten Zeitpunkt (N=2220)

Typeneinteilung t0 -> t1	Häufigkeit	Prozent
gleichgeblieben	1676	75,5
C->B	183	8,2
B->A	82	3,7
C->A	164	7,4
A->B	28	1,3
B->C	62	2,8
A->C	25	1,1
Gesamt	2220	100,0

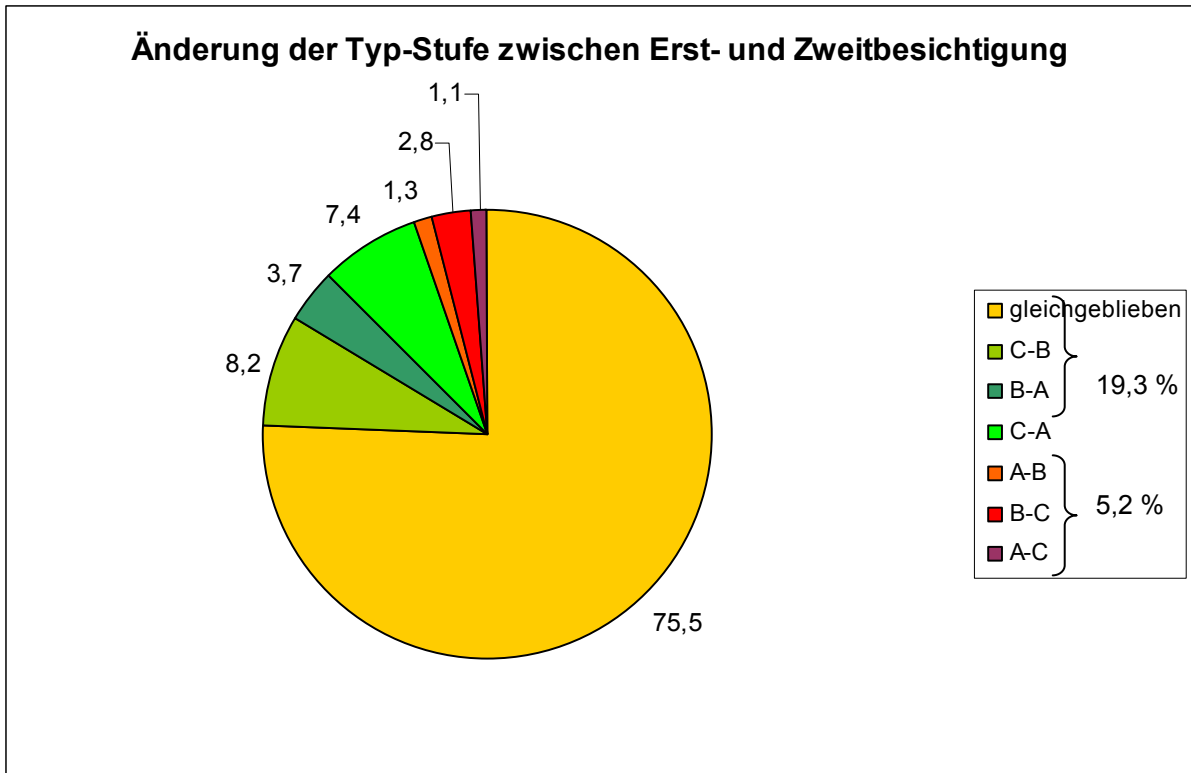


Abb. 4.2.3.2 Änderung des Typs von der Erst- zur Zweitbesichtigung; prozentuale Verteilung, grün = Verbesserung, rot = Verschlechterung (N=2220)

5 Erfahrungen, Stärken und Verbesserungspotenzial in der Durchführungsphase

5.1 Stärken

Aufmerksamkeit und Sensibilisierung:

Die wichtigste Stärke des Arbeitsprogramms war seine Wirkung auf die betrieblichen Verhältnisse. Die Konzentration auf das Thema „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ war in methodischer Hinsicht mit einer Kampagne vergleichbar. Dadurch wurde eine hohe Aufmerksamkeit erreicht und große Synergien bei der inhaltlichen Vorbereitung des Programms erzielt. Es ist in vielen Fällen gelungen, die Betriebe für eine gesteigerte Gesundheitskompetenz zu sensibilisieren und auf den Nutzen einer verbesserten Präventionskultur aufmerksam zu machen.

Kooperation:

Weitere Stärken des gemeinsamen Arbeitsprogramms lagen in der Kooperation auf Projektebene und in der Zusammenarbeit vor Ort. Besonders hervorzuheben sind die gemeinsamen Arbeitsergebnisse aus den verschiedenen Fach-Arbeitsgruppen sowie auch die Qualifizierungsmaßnahmen vor dem Start der Betriebsbesichtigungen. Viele Teilnehmer dieser Schulungen haben dazu positive Rückmeldungen gegeben.

5.2 Schwächen

Die Kalkulation des Aufwands für die Betriebsbesichtigungen stellte sich als schwierig heraus. Es waren keine Erfahrungswerte dafür vorhanden, wie viele Besichtigungen unter Beachtung der fachlichen Vorgaben pro Aufsichtsperson in einem Jahr möglich sind. Da die ursprünglichen Annahmen nicht realistisch waren, mussten die Zielwerte nachträglich geändert werden.

Das Angebot des gemeinsamen Seminarprogramms ist in der Praxis nicht angenommen worden. Die Gründe hierfür dürften in der kurzen Vorlaufzeit, der geringen Seminaerauswahl sowie in der großen Auswahl an konkurrierenden Alternativen zu suchen sein, die insbesondere von den Berufsgenossenschaften angeboten werden.

5.3 Verbesserungspotenzial

Künftige GDA-Arbeitsprogramme sollten auf einen Instrumenten-Mix setzen. Dadurch hätten die Arbeitsprogramme mehr Möglichkeiten, die Beratung und Überwachung mit weiteren Aktivitäten der Träger zu flankieren, z. B. mit Veranstaltungen, Medien, Seminaren oder Aktionstagen.

Die Handlungsfelder künftiger Arbeitsprogramme sollten für das Aufsichtspersonal stets ein fachlich sicheres Terrain darstellen. Möglichst viele Fachfragen sollten im Vorfeld geklärt werden, für eventuelle Qualifizierungsmaßnahmen muss ausreichend Zeit eingeräumt werden.

Sofern gemeinsame Seminarreihen geplant werden, empfiehlt es sich, diese sehr früh in den einschlägigen Seminarprogrammen der Träger zu veröffentlichen.

Die Evaluation der Arbeitsprogramme kann optimiert werden, wenn generell unterschieden wird zwischen Daten, die zur Feststellung der geleisteten Menge und Qualität der Programmarbeit dienen, und Daten, die Aussagen über die Arbeitswirklichkeit in den Betrieben oder über die Wirksamkeit der Intervention liefern sollen. Für jede Erhebung sollte dann ein gesondertes Evaluationskonzept bestehen. Wenn repräsentative Daten erforderlich sind, sollte u. a. die Stichprobengewinnung verbindlich geregelt werden. Die Datenerfassung kann erleichtert werden, wenn es gründliche Anleitungen gibt und die Eingabe-Masken einem guten software-ergonomischen Standard entsprechen.

Umsetzungsvereinbarungen zwischen den Trägern sollten nach Möglichkeit auf Basis verlässlicher Kennzahlen für den personalen Aufwand oder anderer konkreter Leistungskennzahlen getroffen werden.

6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ hat die gesteckten Ziele erreicht. Die geplante Zahl der Besichtigungen wurde erreicht, die Konzentration auf kleine und mittlere Betriebe ist gelungen. Es konnte nachgewiesen werden, dass die beteiligten Träger einen erheblichen Beitrag zur Förderung von wirksamer Präventionskultur auf betrieblicher Ebene einerseits und zur Entwicklung einer angemessenen Gesundheitskompetenz bei Führungskräften und Beschäftigten andererseits geleistet haben. Die Sensibilisierung der Verantwortlichen für die Wahrnehmung und Beurteilung physischer und psychosozialer Risikofaktoren konnte in vielen Fällen umgesetzt werden. Der Wert für die mittlere und hohe Stufe der Präventionskultur stieg nach der Interventionsphase von 33 auf 42 Prozent.

Einen Zugewinn an hoher Präventionskultur im Umfang von 9 Prozentpunkten in einem Zeitraum von drei Jahren kann man als bemerkenswerten Erfolg ansehen. Denn diese Stufe der Präventionskultur basiert auf betrieblichen Maßnahmen, die nicht gesetzlich vorgeschrieben sind. Zu diesen Lösungen haben die Aufsichtspersonen ihre Gesprächspartner allein durch Überzeugung und Motivation bewegt.

Dennoch bleiben viele betriebliche Defizite bestehen. Zwar hatte das Arbeitsprogramm nicht den Anspruch, die bestehenden Arbeitsschutz-Mängel auf breiter Fläche auszugleichen. Es enttäuscht aber, dass von über 2.200 Betrieben 360 Betriebe auch nach der zweiten Betriebsbesichtigung keine angemessene Gefährdungsbeurteilung vorlegen konnten. Die Mängelquote bei den grundlegenden Anforderungen des Arbeitsschutzes sank in der Stichprobe zwar von 56,1 auf 44,4 Prozent. Man darf fragen, ob dies ein ausreichendes Ergebnis ist. Es spricht einiges dafür, hier einen anderen Erfolgsmaßstab anzulegen, als bei der Stufe der Präventionskultur. Die Träger der GDA müssen die defizitären Bereiche des betrieblichen Arbeitsschutzes weiter gezielt kontrollieren.

Die Kennzahlen zur gesundheitlichen Situation der Beschäftigten in Deutschland unterliegen vielfältigen Einflussgrößen, die durch ein präventives Arbeitsprogramm nur in geringem Maße beeinflusst werden können, wie etwa die demografische Entwicklung. Allein der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle wiedergegeben, dass sich die statistischen Daten im Verlauf des GDA-Arbeitsprogramms nicht verbessert haben. Zwar hat sich der Anteil der AU-Tage, die auf Muskel-Skelett-Erkrankungen entfallen, von 23,7 (2006) auf 22,4 (2011) Prozent verringert. Die absolute Zahl der AU-Tage stieg jedoch von 95,2 Mio (2006) auf 99,7 Mio (2011). Die Kosten des durch Muskel-Skelett-Erkrankungen bedingten Produktionsausfalls stiegen im gleichen Zeitraum von 8,5 Mrd. € auf 10 Mrd. € und der Ausfall an Bruttowertschöpfung von 15,4 Mrd. € auf 17,3 Mrd. €. ⁵

Es hat sich gezeigt, dass ein GDA-Arbeitsprogramm auch ein hoch gestecktes Ziel erreichen kann. Es liegt allerdings ebenso auf der Hand, dass weder die fortwährende Intervention durch die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung noch durch die Präventionskonzepte der staatlichen

⁵ Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland, Jahrgänge 2006, 2011 (SUGA 2006/2011)

Gesundheitspolitik sowie der gesetzlichen Krankenversicherung damit ersetzt werden können.

Anhänge

Verzeichnis der Anhänge

Anhang 1	Mitglieder der Projektgruppe
Anhang 2	Beteiligte Träger
Anhang 3	Projektplan
Anhang 4	Projektzeitplan
Anhang 5	Datenerfassungsbogen mit Erläuterungen
Anhang 6	Evaluationskonzept
Anhang 7	Übersicht der Indikatoren (Terms of Reference)
Anhang 8	Informations-Faltblatt zum GDA-Arbeitsprogramm Büro
Anhang 9	Werkzeugkoffer: 6 Kurzchecks für Unternehmen
Anhang 10	Werkzeugkoffer: Indoor-Plakat zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Beispiel)
Anhang 11	Poster zur Präsentation des Arbeitsprogramms

**Arbeitsprogramm Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro
Mitglieder der Projektgruppe**

Leiter	<p>Helmer Nettlau Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) Deelbögenkamp 4 22297 Hamburg Tel.: 040 5146 2545 helmer.nettlau@vbg.de</p>
Stellvertretende Leiterinnen	<p>Beate Pflugk Landesamt für Arbeitsschutz (LAS) PF 90 02 36 14438 Potsdam Tel.: 03 31-86 83 305 beate.pflugk@las.brandenburg.de</p> <p>Nathalie Henke Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Friedrich-Henkel-Weg 1 – 25 44149 Dortmund Tel.: 0231 9071-2466 Henke.Nathalie@baua.bund.de</p>
Arbeitsgruppenmitglieder	
Bund	<p>Julia Schmidt Bundesministerium für Arbeit und Soziales Referat Arbeitsschutzrecht, Arbeitsmedizin, Prävention nach dem SGB VII (IIIb 1) 53107 Bonn Tel.: 0228-99-527-2475 Julia.schmidt@bmas.bund.de</p>
Länder	<p>Dr. Heiko Diefenbach Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Niedersachsen Am Listholze 74 30177 Hannover Tel.: 0511-9096-268 heiko.diefenbach@gaa-h.niedersachsen.de</p> <p>Helmut Feith Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz Billstraße 80 20539 Hamburg Tel.: 040/ 42837-2969 helmut.feith@bsg.hamburg.de</p> <p>Dr. Gabriela Petereit-Haack MPH Dezernat Landesgewerbearzt Hessen, Regierungspräsidium Darmstadt, Abteilung Arbeitsschutz und Umwelt Simon-Veil-Str. 5 65197 Wiesbaden Tel.: 0611-3309-585 gabriela.petereit-haack@rpda.hessen.de</p> <p>Bruno Reddehase</p>

	<p>Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover Am Listholze 74 30177 Hannover Tel.: 0511 9096 456 bruno.reddehase@gaa-h.niedersachsen.de</p>
Unfallversicherungsträger	<p>Sandra Fabian FSA Forschungsgesellschaft für angewandte Systemsicherheit und Arbeitsmedizin mbH Arbeitsmedizinisches Präventionszentrum Erfurt Zentrum für Bewegungstherapie Dubliner Straße 12 99091 Erfurt Tel.: 0361 26244172 sandra.fabian@apz-erfurt.de</p> <p>Diana Boden VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung Deelbögenkamp 4 22297 Hamburg Tel.: 040 5146 2334 Diana.Boden@vbg.de</p>
Arbeitnehmer-Organisationen (Verdi)	<p>Sabine Heegner Straßbergerstraße 47/13 80809 München Tel.: 089/54 043 164 Mobil: 0171-9519047 beratung@heegner.de</p>
Arbeitgeber-Organisationen (BDA)	<p>Norbert Breutmann Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände Breite Str. 29 10178 Berlin Tel.: 030/20331611 n.breutmann@arbeitgeber.de</p>
Kooperationspartner	
Verband Deutscher Sicherheitsingenieure (VDSI)	<p>Karl-Heinz Lauble Lauble Consult GmbH Am Wasserturm 5 85095 Denkendorf Tel.: 08465-1737-63 Karl-heinz@lauble-consult.de</p>
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW)	<p>Dr. med. Elisabeth Arnold VDBW Geschäftsstelle Friedrich-Eberle-Str. 4a 76227 Karlsruhe Tel.: 0721-933818-0 Elisabeth.arnold@vdbw.de</p>
Krankenkassen (Bahn-BKK)	<p>Eckard Steffin BAHN-BKK - Netzwerk Gesundheit Franklinstraße 54 60486 Frankfurt am Main Telefon: 069 77 078 165 eckard.steffin@bahn-bkk.de</p>

Arbeitsprogramm Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro
Beteiligte Träger

Berufsgenossenschaften
BG Holz und Metall
BG Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse
BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe
BG Handel und Warendistribution
Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
BG für Transport und Verkehrswirtschaft
Unfallkassen
UK Nordrhein-Westfalen
UK des Bundes
UK Baden-Württemberg
Kommunale Unfallversicherung Bayern
Eisenbahn-UK
UK Hessen
UK Sachsen
UK Nord
GUVV Hannover
UK Rheinland-Pfalz
UK Sachsen-Anhalt
Bayerische LUK
UK Post und Telekom
UK Brandenburg
UK Thüringen
UK Mecklenburg-Vorpommern
LUK Niedersachsen
UK Saarland
GUVV Oldenburg
UK Freie Hansestadt Bremen
Braunschweigischer GUVV

Oberste Arbeitsschutzbehörden der Länder
Baden-Württemberg
Bayern
Berlin
Brandenburg
Bremen
Hamburg
Hessen
Mecklenburg-Vorpommern
Niedersachsen
Nordrhein-Westfalen
Rheinland-Pfalz
Saarland
Sachsen
Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein
Thüringen

Projektplan

Projektplan für GDA-Arbeitsprogramm Büro	
GDA-Ziel:	Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen (MSE) unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen
GDA-Handlungsfeld:	einseitig belastende und bewegungsarme Tätigkeiten im Büro mit der Ausrichtung auf KMU
Thema (schlüssige Bezeichnung des Projektinhalts; problem- und ergebnisorientiert)	Etablierung/ Stärkung einer Präventionskultur in Betrieben zur Reduktion des Einflusses physischer und psychosozialer Risikofaktoren auf MSE und Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften und Beschäftigten durch die Entwicklung zielgruppen- und tätigkeitsspezifischer Schulungsangebote
Kurztitel	„Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“
1. Ausgangslage / Problemanalyse (Ursache-Wirkungs-Beziehungen)	
Kern- bzw. Einstiegsproblem: (treffende Benennung des zentralen Punkts der Problematik)	MSE sind der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. So gehen 24,2%, also fast ein Viertel aller AU-Tage auf MSE zurück (SUGA, 2005). Die Bedeutung von MSE im betrieblichen Fehlzeitengeschehen nimmt mit dem Alter aufgrund eines häufigeren Auftretens von chronisch-degenerativen Erkrankungen kontinuierlich zu (Barmer und DAK, Gesundheitsreport, 2008). Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird daher in den nächsten Jahren ein weiterer Anstieg der Beschwerden erwartet.
Ursachen: (Tätigkeitsbezogene Belastungsfaktoren und weitere ursächliche Faktoren)	Im Bürobereich ist der Computer damit das bei weitem wichtigste Arbeitsmittel: 76,8% der Beschäftigten nutzen für ihre Tätigkeit einen PC. Als physische Belastungsfaktoren wirken im Bürobereich einseitige Körperhaltungen und insbesondere der Bewegungsmangel verstärkend auf die Entwicklung von MSE. Zu den arbeitsbedingten psychosozialen Risikofaktoren für die Entwicklung von MSE zählen „geringe soziale Unterstützung bei der Arbeit“, „geringe Arbeitszufriedenheit“ und „geringer Entscheidungsspielraum bei der Arbeit“ (Hoogendoorn, 2000). Im Rahmen der BIBB/BAuA-Befragung (2006) gaben 53% aller Befragten an, unter Termin- und Leistungsdruck zu arbeiten. Von der Mehrheit wird dies als Belastung empfunden. Empirisch belegt ist außerdem ein enger Zusammenhang zwischen psychosozialen Belastungen und der Aufrechterhaltung und Chronifizierung von MSE (Kröner-Herwig, 1990).
Auswirkungen: (gesamtgesellschaftlich; kann ggf. aus Ziffer 7. Prä-	Der Volkswirtschaft in Deutschland entstehen durch Muskel-Skelett-Erkrankungen Kosten von ca. 24 Mrd. Euro pro Jahr. So wird der Verlust durch krankheitsbedingten Produktionsausfall (Lohnkosten) auf 8,5 Mrd. Euro und der Verlust von Arbeitsproduktivität (Ausfall an

ventionspotential entnommen werden)	Bruttowertschöpfung) auf 15,4 Mrd. Euro geschätzt (SUGA, 2006). Darüber hinaus führen MSE zu subjektivem Leiden und vorzeitigem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Das Präventionspotential ist sehr hoch, da in Deutschland je nach zugrunde liegender Klassifizierung zwischen 16 und 18 Mio. Erwerbstätige im Büro arbeiten.		
2. Zielanalyse (Mittel-Ziel-Beziehungen; Ziele-Hierarchie)		Indikatoren (objektiv nachprüfbar)	Quellen der Nachprüfbarkeit
Beitrag des Projektes zum o.g. GDA-Ziel (möglichst messbar und terminiert)	Die Etablierung/ Stärkung von Präventionskultur in den Unternehmen fördert die systematische Wahrnehmung des Arbeitsschutzes und verringert psychische Fehlbelastungen. Die Förderung von Gesundheitskompetenz befähigt die Mitarbeiter zu einem kompetenten Umgang mit (psychischen) Belastungen, so dass eine Reduzierung von MSE erreicht wird.	Anzahl der AU-Tage die auf MSE zurückgehen in allen teilnehmenden Branchen. Anzahl der Frühberentungen aufgrund von MSE.	Gesundheitsberichte der Krankenkassen Statistiken der Rentenversicherungsträger. Datenerhebung durch die beteiligten Aufsichtspersonen anhand eines Erhebungsbogens zu t ₀ und t ₁ . Ersterhebung (t ₀) 2010 Zweiterhebung (t ₁) 2012
Projektziele: (<u>was</u> soll bewirkt werden?)	Etablierung/ Stärkung einer Präventionskultur Folgende Teilziele sollen erreicht werden: – die Qualifizierung von Führungskräften zum Thema „Prävention von MSE“ – die Umgestaltung von bewe-	Anzahl der Betriebe mit Präventionskultur im Verhältnis zu allen besuchten Betrieben zum Zeitpunkt t ₀ und t ₁ Anzahl der Mitar-	Datenerhebung durch die beteiligten Aufsichtspersonen anhand eines Erhebungsbogens

	<p>gungsarmen und einseitigen Tätigkeiten um körperlichen und psychischen Belastungen vorzubeugen</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Nutzung interner Informations- und Kommunikationswege zur Sensibilisierung für MSE <p>Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften und Beschäftigten</p> <p>Folgende Teilziele sollen erreicht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sensibilisierung, Wissensaufbau und Motivation für MSE-präventives Verhalten (Gesundheitskompetenz im körperlichen Bereich) – Aufbau emotionaler und sozialer Kompetenz, Erwerb von Stressbewältigungstechniken (= Gesundheitskompetenz im emotional-psychischen Bereich) – Etablierung/Nutzung einer MSE-präventiven Bewegungskultur im Unternehmen durch zielgruppenspezifische Bewegungsangebote 	<p>beiter mit Gesundheitskompetenz im Verhältnis zu allen besuchten Unternehmen zum Zeitpunkt t_0 und t_1</p>	<p>bogens zu t_0 und t_1.</p> <p>Ersterhebung (t_0) 2010 Zweiterhebung (t_1) 2012</p>
<p>Erwartete Ergebnisse: (<u>was</u> soll erreicht werden?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – eine Gefährdungsbeurteilung, die auch Ressourcen und Entwicklungspotentiale des Unternehmens berücksichtigt – die Verankerung von systematischer und langfristiger Gesundheitsförderung in die betrieblichen Prozesse – die Entwicklung/ Optimierung/ Zusammenstellung zielgruppenspezifischer und tätigkeitsspezifischer Schulungsangebote für Führungskräfte und andere Multiplikatoren im Betrieb sowie für Beschäftigte 	<p>Anzahl der Betriebe mit einer um psychische Belastungen und Ressourcen erweiterten Gefährdungsbeurteilung</p> <p>Anzahl der Betriebe die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung systematisch umgesetzt und in ihre Prozesse integriert haben</p>	<p>Datenerhebung durch die beteiligten Aufsichtspersonen anhand eines Erhebungsbogens zu t_0 und t_1</p> <p>Ersterhebung (t_0) 2010 Zweiterhebung (t_1) 2012</p>
<p>Aktivitäten: (<u>wie</u> sollen die Ergebnisse erzielt</p>	<p>1. <u>Aufnahme des Ist-Zustandes</u> Anhand eines Erhebungsbogens</p>	<p><u>Präventionskultur</u> – Betriebliche Rahmenbedin-</p>	<p>Datenerhebung durch die</p>

<p>werden? inkl. Nennung von Methoden)</p>	<p>kann der Ausgangszustand in einem Unternehmen bezüglich der Ausprägung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz erhoben und Ansatzpunkte für Maßnahmen abgeleitet werden. Mitarbeiterbefragungen sind darüber hinaus geeignete Instrumente, um subjektive Faktoren wie wahrgenommene Belastung und Arbeitszufriedenheit zu prüfen und psychosomatische Beschwerden zu erheben.</p> <p>2. <u>Beratung</u></p> <p>Um Unternehmen und Mitarbeiter zu befähigen, Maßnahmen zur Förderung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz umsetzen zu können, bedarf es sowohl der Qualifizierung von Führungskräften bzw. weiteren betrieblichen Multiplikatoren (Arbeitsmediziner, Betriebsräte, Sicherheitsfachkräfte ...) als auch der Schulung von Mitarbeitern.</p> <p>3. <u>Konzepterstellung und Maßnahmen</u></p> <p>Zur fachlichen Unterstützung bei der Erstellung von Konzepten und der Auswahl geeigneter Maßnahmen bieten sich folgende Partner an: Krankenkassen, Rentenversicherungen, externe Dienstleister mit Erfahrung in betrieblicher Gesundheitsförderung</p> <p>4. <u>Umsetzung der Maßnahmen</u></p> <p>In Zusammenarbeit mit den beteiligten Aufsichtspersonen setzen die ausgewählten Betriebe Maßnahmen um.</p> <p>5. <u>Projektelevaluation</u></p> <p>Zum Nachweis einer Wirksamkeit der Maßnahmen werden Veränderungen in den Betrieben im Vergleich zur Ausgangslage erfasst. Zur Formulierung von Erfolgskriterien kommt der Erhebungsbogen zum Einsatz.</p>	<p>gungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Führung - Tätigkeitsmerkmale - Information/ Kommunikation - Ergonomie <p>Arbeitsmittel/ Arbeitsumgebung</p> <p><u>Gesundheitskompetenz</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wissen - Nutzen/ Verhalten - Wirkung 	<p>beteiligten Aufsichtspersonen anhand eines Erhebungsbogens</p>
--	--	--	---

3. Adressaten / Zielgruppen	
Personengruppen: (Funktion im Betrieb, vorrangige Berufe, ggf. Alter, Geschlecht etc.)	Führungskräfte der beteiligten Betriebe, die als Multiplikatoren im Betrieb wirken Personalverantwortliche, Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte sowie Betriebsräte, die eine langfristige Weiterführung der initiierten Maßnahmen unterstützen Adressaten zur Förderung der Gesundheitskompetenz ist jeder Mitarbeiter der teilnehmenden Betriebe
Betriebe: (Größe, ggf. Regionen, weitere Strukturmerkmale)	Bundesweit mit dem Schwerpunkt auf KMU
4. Projektbeteiligte – mögliche Arbeitsteilung / Beteiligtenanalyse (Stärken-Nutzen-Verhältnis aus Sicht aller Projektbeteiligte)	
Projektbeteiligte A:	UVT (VBG, BGN und andere)
Von A eingesetzte Stärken: (Erfahrung, erleichterter Zugang zu Zielgruppe etc.)	Zu erzielender Nutzen, an dem A besonders interessiert ist:
<ul style="list-style-type: none"> • umfassende Instrumente zur Ergänzung der Gefährdungsbeurteilung um psychische Faktoren sowie Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten im Betrieb • langjährige Erfahrung in der Betreuung von Betrieben mit Büroarbeitsplätzen • Expertenwissen bezüglich Arbeitspsychologie/ Ergonomie/ Arbeitsmittel/ Arbeitsumgebungsgestaltung am Büroarbeitsplatz • umfassende Instrumente und Medien bezüglich der Beurteilung ergonomischer Bedingungen am Büroarbeitsplatz • umfassende Instrumente und Medien zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter • Erfahrungen in der Projektarbeit • Branchenbezug • Fachausschüsse • Seminarangebote zur Qualifizierung von Multiplikatoren im Betrieb 	<ul style="list-style-type: none"> • Wirtschaftliche Stärkung von Betrieben durch Erhalt der Leistungsfähigkeit und Steigerung der Motivation der Beschäftigten • Sensibilisierung von Unternehmern und Beschäftigten für die Bedeutung psychischer Belastungen im Arbeitsalltag • Verankerung einer Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben, die die mit der Büro-tätigkeit verbundenen psychischen Belastungen einschließt und auch Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten berücksichtigt • Implementierung systematischer Maßnahmen und Prozesse zur Förderung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz • Erprobung und Etablierung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung bei KMU • Imageverbesserung: Darstellung als Berater/ Dienstleister für die Unternehmen
Projektbeteiligte B:	Arbeitsschutzstrukturen der Länder
Von B eingesetzte Stärken: (Erfahrung, erleichterter Zugang zu Zielgruppe etc.)	Zu erzielender Nutzen, an dem B besonders interessiert ist:
<ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu Betrieben 	<ul style="list-style-type: none"> • Wirtschaftliche Stärkung von Betrieben

<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen in der Projektarbeit • Instrumente und Medien, z. B. zur Gefährdungsbeurteilung • Expertenwissen bezüglich Arbeitspsychologie/ Ergonomie/ Arbeitsmittel/ Arbeitsumgebungsgestaltung am Büroarbeitsplatz 	<p>durch Erhalt der Leistungsfähigkeit und Steigerung der Motivation der Beschäftigten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effizienz bei der Beratung • Sensibilisierung von Unternehmern und Beschäftigten für die Bedeutung psychischer Belastungen im Arbeitsalltag • Verankerung einer Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben, die die mit der Büro­tätigkeit verbundenen psychischen Belastungen einschließt und auch Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten berücksichtigt • Erprobung und Etablierung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung bei KMU • Imageverbesserung
Projektbeteiligte C:	Rentenversicherungen
Von C eingesetzte Stärken: (Erfahrung, erleichterter Zugang zu Zielgruppe etc.)	Zu erzielender Nutzen, an dem C besonders interessiert ist:
<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrung im Umgang mit MSE-Betroffenen • Wissen über Maßnahmen der Sekundärprävention zur Verhinderung der vorzeitigen Berentung von MSE-Betroffenen 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Fälle vorzeitiger Berentung aufgrund von MSE
Projektbeteiligte D:	BAuA
Von D eingesetzte Stärken: (Erfahrung, erleichterter Zugang zu Zielgruppe etc.)	Zu erzielender Nutzen, an dem D besonders interessiert ist:
<ul style="list-style-type: none"> • Forschungsergebnisse • Nutzung der Infrastruktur - Öffentlichkeitsarbeit, Nutzung der DASA und anderer Seminar- und Medienangebote • Zugang zu Expertengruppen national und international • Netzwerke (z.B. INQA) • Dokumentation der Ergebnisse über INQA-Datenbank („Gute Beispiele“) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung im Hinblick auf den Transfer des existierenden Wissens aus Forschung und Entwicklung zur Umsetzung einer Präventionskultur an Büroarbeitsplätzen • Sensibilisierung für die Verankerung einer geeigneten Gefährdungsbeurteilung
Projektbeteiligte E:	Arbeitgeberverbände
Von E eingesetzte Stärken: (Erfahrung, erleichterter Zugang zu Zielgruppe etc.)	Zu erzielender Nutzen, an dem E besonders interessiert ist:
<ul style="list-style-type: none"> • Kontakte und Zugangswege zu Arbeitgebern • Seminar- und Medienangebote 	<ul style="list-style-type: none"> • wirtschaftliche Stärkung von Unternehmen • Erhöhung der Präventionskultur in den Unternehmen als Wettbewerbsvorteil Reduktion der AU-Tage

Projektbeteiligte F:	Krankenkassen
Von F eingesetzte Stärken: (Erfahrung, erleichterter Zugang zu Zielgruppe etc.)	Zu erzielender Nutzen, an dem F besonders interessiert ist:
<ul style="list-style-type: none"> • Seminarangebote (Bewegung, Entspannung, Stressbewältigung) • Medienangebot • Experten/ Sachverständige zum Thema MSE 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten • Reduktion der Ausfallzeiten und damit Kostensenkung
Projektbeteiligte G:	Arbeitnehmerorganisationen
Von G eingesetzte Stärken: (Erfahrung, erleichterter Zugang zu Zielgruppe etc.)	Zu erzielender Nutzen, an dem G besonders interessiert ist:
<ul style="list-style-type: none"> • Interessenvertretung der Arbeitnehmer • Zugangswege zu Arbeitnehmern erleichtert die Umsetzung von Maßnahmen vor Ort (Multiplikatoren) • Seminar- und Medienangebote • langfristige Begleitung von MSE-präventiven Maßnahmen auch über den Projektzeitraum hinaus 	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung als Beitrag zur Gesundheitsförderung der Beschäftigten
Projektbeteiligte H:	Betriebsärztliche- und sicherheitstechnische Dienste, sowie angestellte Arbeitsschutzexperten im Betrieb
Von G eingesetzte Stärken: (Erfahrung, erleichterter Zugang zu Zielgruppe etc.)	Zu erzielender Nutzen, an dem G besonders interessiert ist:
<ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse über Gesundheitsstand der Beschäftigten • Kenntnis des Informationsbedarfs der Beschäftigten zum Thema MSE • gute Kontakte zur Geschäftsleitung bzw. zur Personalabteilung im Betrieb • Funktion als Multiplikatoren im Betrieb zur Sensibilisierung für MSE-präventive Maßnahmen <p>langfristige Begleitung von MSE-präventiven Maßnahmen auch über den Projektzeitraum hinaus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Erkrankungsfälle durch frühzeitige Maßnahmen der Individualprävention • Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten • Umsetzung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung • adäquate Anwendung bzw. Umsetzung arbeits- und sicherheitstechnischer Maßnahmen (z.B. im Bereich Ergonomie)

5. Inhalt / Methoden – Zeitstruktur mit Meilensteinen					
5.1 Planungsphase (Aufgabenklärung, Suche nach und Abstimmung mit allen Projektbeteiligten, Auswahl von Methoden, Festlegung des Vorgehens bei der Erhebung eines Ausgangszustands als Grundlage für die Evaluation der Zielerreichung)					
START-DATUM DES PROJEKTS:				Soll	Ist
Lfd. Nr.	Aktivität / Meilenstein (M:)	Verantwortlich	Soll-Datum	Ist-Datum	
	Projektauftrag formulieren, Verantwortungsbereich festlegen	Projektleitung	03/2009	05/2009	
	Phasen- und Meilensteinplan erstellen	AG Büro	04/2009	08/2009	
	Ressourcenplanung - Personaleinsatz der Projektbeteiligten - Mitteleinsatz der Projektbeteiligten	AG Büro	05-07/2009	laufend angepasst	
	Arbeitspakete festlegen und verabschieden	AG Büro	05/2009	06/2009	
	Festlegung der Methode zur Feststellung des Ist-Zustandes (=Dokumentationsbogen)	AG Büro	07/2009		
	Verabschiedung des Projektplans durch GDA-Steuerungskreis und NAK		bis 11/2009	20.07.09 + Umlaufverfahren	
5.2 Vorbereitungsphase (beispielsweise Schulungsbedarf der Akteure, Erstellung von Checklisten, Vorlagen u.ä., Entwicklung und Erprobung von Methoden und Instrumenten)					
Lfd. Nr.	Arbeitsschritt / Meilenstein (M:)	Verantwortlich	Soll-Datum	Ist-Datum	
	Erstellen eines Dokumentationsbogens (+Leitfaden) zur Datenerhebung in den Betrieben: Feststellung von Gesundheitskompetenz und Präventionskultur	AG Büro	06-08/2009	08/2009	
	Entwicklung und fortlaufende Anpassung einer Maßnahmenliste - Maßnahmen im Rahmen der Betriebsbetreuung durch AP (Medienangebote) - Informationskampagnen - Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte	AG Büro	06/2009	08/2009 fortlaufende Ergänzung	
	Zusammenstellung und kontinuierliche Beobachtung relevanter Forschungsarbeiten zu MSE und Einflussfaktoren am Büroarbeitsplatz - Literaturrecherche - Aufbereitung, Zusammenfassung	VBG, BAuA, Unfallkassen	01/2009-12/2011 fortlaufend		

	der Literatur			
	Entwicklung eines Konzepts für die Öffentlichkeitsarbeit	Bund/ Länder / UVT	05-09/2009 fortlaufend	
	3. Qualifizierung Entwicklung, Optimierung und Zusammenstellung von (bereits vorhandenen) Trainings zur Schulung von Führungskräften und Multiplikatoren des Arbeitsschutzes zum Thema MSE	VBG, Länder, Bund	07-12/2009	
	Entwicklung/ Zusammenstellung einer Qualifizierungsmaßnahme für die beteiligten Aufsichtspersonen zum Thema MSE	VBG, Länder, Bund	07-12/2009	
5.3 Durchführungsphase (Beschreibung aller Kontaktschritte und Kooperationen mit den Zielgruppen)				
Lfd. Nr.	Arbeitsschritt / Meilenstein (M:)	Verantwortlich	Soll-Datum	Ist-Datum
	1. Evaluation (Ersterhebung) Datenerhebung in den Betrieben mit Hilfe des Dokumentationsbogens zur Erfassung von Gesundheitskompetenz und Präventionskultur	AP der Länder / UVT	04-12/2010	
	2. Beratung Beratung von Betrieben (beginnend mit der Ersterhebung) zur MSE-Prävention im Rahmen der betriebsbezogenen Aufwendungen, vorzugsweise im Rahmen der Betriebsbetreuung durch die AP	AP der Länder / UVT	04/2010-2012	
	Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz (Hilfestellung durch Maßnahmenliste)	AP der Länder / UVT	2010-2012	
	3. Information - Informationskampagne <input type="checkbox"/> z.B. Posterkampagne - Fachveranstaltungen - Messen - Presse/ Öffentlichkeitsarbeit	Bund/ Länder / UVT	2010-2012	
	4. Qualifizierung Schulung der beteiligten Aufsichtspersonen zum Thema MSE	Bund/ Länder / UVT	01-03/2010	
	Durchführung von Trainings zur Schulung von Führungskräften in den Betrieben und Multiplikatoren des Arbeitsschutzes zum Thema MSE	Bund/ Länder / UVT	04/2010-10/2011	

5.4 Abschlussphase (Zusammenfassung der projekteigenen Erhebungen zur Evaluation, Dokumentation, Auswertung, Wissenstransfer etc.)				
Lfd. Nr.	Arbeitsschritt / Meilenstein (M:)	Verantwortlich	Soll-Datum	Ist-Datum
	Evaluation (Nacherhebung) Datenerhebung mit Hilfe des Dokumentationsbogens zur Erfassung von Gesundheitskompetenz und Präventionskultur Es werden die gleichen Betriebe aufgesucht, die bei der Ersterhebung erfasst wurden, sofern dort eine Intervention stattgefunden hat.	AP der Länder / UVT	01-09/2012	
	Auswertung und Interpretation der Ergebnisse	Bund/ Länder / UVT	bis 03/2013	
	Präsentation und nachhaltige Implementierung der Ergebnisse in den Arbeitsschutz	Bund/ Länder / UVT	fortlaufend	
6. Annahmen zu externen (Risiko)Faktoren				
<p>Muskel-Skelett-Erkrankungen und –Belastungen (MSE) nehmen mit zunehmendem Alter zu. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels (älter werdende Belegschaft) ist in den nächsten Jahren mit einer Zunahme von MSE und den damit verbundenen Folgeerscheinungen zu rechnen. Die Erfolge der Präventionsbemühungen könnten durch diesen Effekt abgeschwächt werden.</p> <p>MSE sind als multifaktorielles Phänomen zu verstehen, deren Entstehung und Chronifizierung vom Zusammenspiel ergonomischer und psychosozialer Arbeitsplatzfaktoren und individuellen Voraussetzungen abhängt. Eine präventive Wirkung durch die positive Beeinflussung einzelner Faktoren kann daher nur indirekt erzielt werden.</p>				
7. Projektleitung / Stellvertretung				
LEITUNG - Name, Organisation, Anschrift, Telefon, e-mail:				
Helmer Nettleau VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung Deelbögenkamp 4 22297 Hamburg		Tel.: 040 5146 2545 Fax: 040-5146 2758 helmer.nettlau@vbg.de		
STELLVERTRETUNG - Name, Organisation, Anschrift, Telefon, e-mail:				
Beate Pflugk Landesamt für Arbeitsschutz (LAS) PF 90 02 36 14438 Potsdam		Tel.: 0331-86 83 305 beate.pflugk@las.brandenburg.de		
Nathalie Henke Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Friedrich-Henkel-Weg 1 – 25 44149 Dortmund		Tel.: 0231 9071-2466 henke.nathalie@baua.bund.de		

8. Ressourceneinsatz / Mengengerüst				
Lfd. Nr.	Personaleinsatz	PT (Personen-Tage)	Sachmittel	€
	<p><u>Revisionstätigkeit im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“</u></p> <p><u>Zeitbedarf</u> Die Besichtigung von Betrieben mit Büroarbeitsplätzen soll vorzugsweise im Rahmen der üblichen Revisionstätigkeit erfolgen. Da davon ausgegangen werden kann, dass jeder Betrieb in Deutschland Büroarbeitsplätze vorhält, ist die zu betrachtende Grundgesamtheit gleich der Gesamtanzahl der Betriebe. Im Berichtsjahr 2006 wurden nach Angaben der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 3.75 Mio. Betriebe erfasst. Die Angaben der Aufsichtsdienste über ihre Revisionstätigkeit legen nahe, dass pro Jahr etwa 2% der Unternehmen besichtigt werden (Quelle: VBG). Auf Grundlage der Vorgaben aus dem Steuerungskreis der NAK wurde die Zahl der zu besichtigenden Unternehmen auf 0,5% angepasst (18750 Betriebe). Der Projektplan sieht zwei Besichtigungen vor, zum Messzeitpunkt t_0 (04-12/2010) und zum Messzeitpunkt t_1 (01-09/2012), d.h. für die Berechnung der erforderlichen Ressourcen sind in 2 Jahren 37.500 Besichtigungen in Anschlag zu bringen. Der Gesamtzeitaufwand pro Betrieb für Beratungen, Multiplikatorenschulungen und weitere Aktivitäten wird (in Anlehnung an den Zeitbedarf für eine reguläre Betriebsbetreuung im Rahmen der Revisionstätigkeit) auf ca. 4 Std. pro Betrieb geschätzt. (inkl. Vor- und Nachbereitungszeit.) Zur Umsetzung für das Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ ist daher folgender Gesamtzeitbedarf in Anschlag zu bringen:</p> <p>Zeitbedarf 18.750 Betriebe * 4 Std. = 75.000 h ./. 200 Arbeitstage à 8h</p>	<p>9375 PT (~47PJ)</p> <p>3750 PT 2344 PT 2812 PT 469 PT</p>		

	<p>~ 9375 Personentage(~ 47 PJ)</p> <p>Dieser Zeitbedarf ist entsprechend des zeitlichen Ablaufs wie folgt zu verteilen:</p> <p>2010 40%</p> <p>2011 25%</p> <p>2012 30%</p> <p>2013 5%</p>																																																		
	<p><u>Regionale Verteilung</u></p> <p>Die Umsetzung der GDA-Projekte erfolgt auf Länderebene. Den GLS/ASV ist deshalb ein quantitatives Ziel vorzugeben. Mangels anderer verfügbarer Daten wird der Umfang der zu leistenden Revisionstätigkeit in den Ländern/Regionen anhand der Verteilung des Königsteiner Schlüssels festgelegt.</p>	<p>1.203</p> <p>1.408</p>																																																	
	<table> <tr> <td>Baden-Württemberg.</td> <td>12,83%</td> <td>464</td> </tr> <tr> <td>Bayern:</td> <td>15,01%</td> <td>296</td> </tr> <tr> <td>Berlin</td> <td>4,95%</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>Brandenburg</td> <td>3,15%</td> <td>235</td> </tr> <tr> <td>Bremen</td> <td>0,94%</td> <td>689</td> </tr> <tr> <td>Hamburg</td> <td>2,51%</td> <td>198</td> </tr> <tr> <td>Hessen</td> <td>7,35%</td> <td>875</td> </tr> <tr> <td>Mecklenburg-Vorpommern</td> <td>2,11%</td> <td>1.997</td> </tr> <tr> <td>Niedersachsen</td> <td>9,34%</td> <td>450</td> </tr> <tr> <td>Nordrhein-Westfalen</td> <td>21,30%</td> <td>117</td> </tr> <tr> <td>Rheinland-Pfalz</td> <td>4,80%</td> <td>493</td> </tr> <tr> <td>Saarland</td> <td>1,24%</td> <td>282</td> </tr> <tr> <td>Sachsen</td> <td>5,26%</td> <td>312</td> </tr> <tr> <td>Sachsen-Anhalt</td> <td>3,00%</td> <td>268</td> </tr> <tr> <td>Schleswig-Holstein</td> <td>3,33%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Thüringen</td> <td>2,86%</td> <td></td> </tr> </table>	Baden-Württemberg.	12,83%	464	Bayern:	15,01%	296	Berlin	4,95%	88	Brandenburg	3,15%	235	Bremen	0,94%	689	Hamburg	2,51%	198	Hessen	7,35%	875	Mecklenburg-Vorpommern	2,11%	1.997	Niedersachsen	9,34%	450	Nordrhein-Westfalen	21,30%	117	Rheinland-Pfalz	4,80%	493	Saarland	1,24%	282	Sachsen	5,26%	312	Sachsen-Anhalt	3,00%	268	Schleswig-Holstein	3,33%		Thüringen	2,86%			
Baden-Württemberg.	12,83%	464																																																	
Bayern:	15,01%	296																																																	
Berlin	4,95%	88																																																	
Brandenburg	3,15%	235																																																	
Bremen	0,94%	689																																																	
Hamburg	2,51%	198																																																	
Hessen	7,35%	875																																																	
Mecklenburg-Vorpommern	2,11%	1.997																																																	
Niedersachsen	9,34%	450																																																	
Nordrhein-Westfalen	21,30%	117																																																	
Rheinland-Pfalz	4,80%	493																																																	
Saarland	1,24%	282																																																	
Sachsen	5,26%	312																																																	
Sachsen-Anhalt	3,00%	268																																																	
Schleswig-Holstein	3,33%																																																		
Thüringen	2,86%																																																		
3.	<p><u>Qualifizierungsaufwand</u></p> <p>Das GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ sieht vor, Führungskräfte von ausgewählten Betrieben und Multiplikatoren des Arbeitsschutzes zum Thema „Prävention von MSE“ zu qualifizieren. Es ist geplant aus jeder Arbeitsschutzverwaltung einen Multiplikator zu schulen, der dann wiederum etwa 10% des Personals in die Thematik einweist.</p> <p>Die nachfolgende Aufstellung stellt eine Abschätzung des für die Qualifikation erforderlichen Personalaufwandes dar.</p>	<p>30</p>																																																	
	<p>Entwicklung eines Konzepts für die Multiplikatoren-schulung</p>	<p>50</p>																																																	

	6 Personen à 5 Tage	400		
	Referenten (10 Personen) (1 Tag Vorbereitung, 10x 2-Tagesseminare à 2 Personen)	440		
	Multiplikatoren (200 Pers. x 2 PT)			
	Aufsichtspersonen (1 Tag Einweisung für 10% des Personals von ASV und UVT: jeweils 220 Personen) Die Leistungen sind von 2010 bis 2013 zu erbringen.	920		
	Gesamtaufwand (2010-2011)			
4.	Kommunikationskampagne <ul style="list-style-type: none"> • 2 bundesweite Großveranstaltungen • 16 regionale Fachveranstaltungen/ Workshops • Fachseminare Die Leistungen sind von 2010 bis 2013 zu erbringen.	30		
			Sachmittel <ul style="list-style-type: none"> • Schulungen intern • EDV Anpassung • Erhebungsinstrumente • Informationsmaterialien • Tagungen, Seminare • Sonstiges 	25.000 10.000 10.000 25.000 150.000 10.000
	Σ (Personentage, PT) =	10.325 (~52 PJ)	Σ (€) =	230.000

Projektzeitplan

		GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“																																																											
		2009												2010												2011												2012												2013											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
AG Büro	Planung/ Vorbereitung	Phasen- und Meilensteinplan erstellen																																																											
	Ressourcenplanung	Evaluationsmethode festlegen																																																											
		Erstellen eines Dokumentationsbogens + Leitfäden																																																											
	Entwicklung + fortlaufende Erweiterung einer Maßnahmenliste	Evaluation (Ersterhebung)																																																											
		Evaluation (Nacherhebung)																																																											
VfT, Länder	Konzept OA	Beratung von Mitgliedsbetrieben zur MSE-Prävention vorzugsweise im Rahmen der Betriebsbetreuung Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz																																																											
		Informationskampagnen und Öffentlichkeitsarbeit																																																											
Bund, Länder, VfT	Entwicklung von Trainingsmaßnahmen für Aufsichtspersonen und für Multiplikatoren des Arbeitsschutzes	Schulung der beteiligten AP zum Thema MSE																																																											
		Durchführung von Trainingsmaßnahmen für Multiplikatoren des Arbeitsschutzes																																																											
Bö, BwA, Länder	Zusammenstellung und kontinuierliche Beobachtung relevanter Forschungsarbeiten zu MSE und Einflussfaktoren am Büroarbeitsplatz																																																												
DGV	DGV-Präventionskampagne (MSE)																																																												

Datenerfassungsbogen mit Erläuterungen

GDA-Programm Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro Datenerhebung	 Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
--	--

Besichtigungsdatum:			
Land:			
Unfallversicherungsträger:			
Ansprechpartner Land/UVT:	Nachname	Telefon	E-Mail
Name der Betriebsstätte:			
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl / Ort:			
Betriebsstättennummer beim UVT:			
Betriebsstättennummer bei der AS-Behörde:			
Betriebsnummer bei der BA:			
Wirtschaftszweig (NACE, dreistellig):			
Zahl der Beschäftigten:	männliche	weibliche	
Mitarbeitervertretung vorhanden:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Arbeitsschutzorganisation			
a. Ist eine sicherheitstechnische Betreuung gewährleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/> bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit		
	<input type="checkbox"/> alternatives Betreuungsmodell		
b. Ist eine betriebsärztliche Betreuung gewährleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/> bestellter Betriebsarzt		
	<input type="checkbox"/> alternatives Betreuungsmodell		
c. Existiert ein Arbeitsschutzausschuss?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> entfällt
d. Wie wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?	<input type="checkbox"/> angemessen durchgeführt	<input type="checkbox"/> nicht angemessen durchgeführt	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt
e. Hat der Arbeitgeber für eine geeignete Arbeitsschutzorganisation gesorgt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise
f. Ist ein Managementsystem zum Arbeitsschutz im Einsatz?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
g. Werden vom Arbeitgeber Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

07.09.2009

Dokumentationsbogen: Erläuterungen für Aufsichtspersonen, -beamte

- 1) Angabe des GDA-Arbeitsprogramms: „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“
- 2) Angaben zum Betrieb
 - a) Besichtigungsdatum
 - b) Land [*Bundesland / im Auswahlménú zu bestimmen*]
 - c) Unfallversicherungsträger [*im Auswahlménú zu bestimmen*]
 - d) Name der Betriebsstätte
 - e) Straße und Hausnummer
 - f) Postleitzahl / Ort
 - g) Betriebsstättennummer beim UVT
oder Betriebsstättennummer bei der AS-Behörde
oder Betriebsnummer bei der BA
[eine Auswahl genügt!]
 - h) Wirtschaftszweig (NACE, dreistellig)
[Grundlage ist: Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 – WZ 2008]
Dieses Dokument finden Sie unter www.gda-portal.de.
 - i) Zahl der Beschäftigten
 - j) Mitarbeitervertretung vorhanden (J/N)
- 3) Angaben zur Arbeitsschutzorganisation
 - a) Ist eine sicherheitstechnische Betreuung gewährleistet?
(J/N, wenn J: bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit oder alternatives Betreuungsmodell)
 - b) Ist eine betriebsärztliche Betreuung gewährleistet?
(J/N, wenn J: bestellter Betriebsarzt oder alternatives Betreuungsmodell)
 - c) Existiert ein Arbeitsschutzausschuss? (J/N/entfällt)
 - d) Wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?
(angemessen durchgeführt/nicht angemessen durchgeführt/nicht durchgeführt)
Einschätzung der Aufsichtsperson/des Aufsichtsbeamten, die für die gesamte Betriebsstätte auf Grundlage der Leitlinie zur Gefährdungsbeurteilung getroffen wird.
 - e) Hat der Arbeitgeber für eine geeignete Arbeitsschutzorganisation gesorgt? (J/N/teilweise)
[Einschätzung der Aufsichtsperson/des Aufsichtsbeamten]
 - f) Ist ein Managementsystem zum Arbeitsschutz im Einsatz? (J/N)
[Jedes Managementsystem, das den Arbeitsschutz beinhaltet, wird berücksichtigt. Neben den reinen Arbeitsschutz-Managementsystemen können auch andere Managementsysteme (Qualität/Umwelt) den Arbeitsschutz beinhalten.]
 - g) Werden vom Arbeitgeber Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten?
(J/N)
[Einschätzung der Aufsichtsperson, des Aufsichtsbeamten]
Beispiele: Betriebssportangebote/Zuschuss zum Fitness-Studio; aktive Pausengestaltung; Aktionen z.B. „Mit dem Rad zur Arbeit“; Kurse zur Stressbewältigung/Entspannung; Gesundes Kantinenessen; Schulung zu gesunder Ernährung, Raucherentwöhnung
- I. Präventionskultur
Unter diesem Konzept werden Maßnahmen und Aktivitäten zu Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zusammengefasst, die die betriebliche Ebene betreffen. Ansatzpunkt für Interventionen zur Steigerung der Präventionskultur ist der Betrieb.
Folgende Ziele werden mit der Förderung von Präventionskultur verfolgt:
 - *Beratung zur vorbeugenden Maßnahmengestaltung (z.B. Ergonomie/ Arbeitsorganisation/ bewegungsförderliche Arbeitsgestaltung)*
 - *Information von Arbeitgebern zur Sensibilisierung für MSE*
 - *Motivierung und Aktivierung zur Qualifizierung von Führungskräften als Multiplikatoren von MSE-präventiven Verhaltensweisen*

Betriebliche Rahmenbedingungen

- I.a. Ziele der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sind definiert (Leitbild). (J/N)

J: wenn gelebtes Leitbild, Schriftform nicht unbedingt erforderlich

- I.b. Gefährdungsbeurteilungen für Büroarbeitsplätze sind angemessen durchgeführt. (J/N)
Zur Erfassung einer Präventionskultur, die MSE vorbeugt ist hier besonderes Augenmerk darauf zu legen, ob auch psychische Gefährdungsfaktoren berücksichtigt wurden. (Siehe auch GDA-Leitlinie Gefährdungsbeurteilung)

Beispiele (aus der GDA-Leitlinie Gefährdungsbeurteilung):

- *ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe (z.B. überwiegende Routineaufgaben, Über- und Unterqualifikation)*
- *ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation (z.B. Arbeiten unter hohem Zeitdruck, wechselnde und /oder lange Arbeitszeiten, häufige Nacharbeit, kein durchdachter Arbeitsablauf)*
- *ungenügend gestaltete soziale Bedingungen (z.B. fehlende soziale Kontakte, Führungsverhalten, Konflikte)*
- *ungenügend gestaltete Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen (z.B. Lärm, Klima, räumliche Enge, unzureichende Wahrnehmung von Signalen und Prozessmerkmalen, unzureichende Softwaregestaltung)*

Ergonomie/ Arbeitsumgebung

- I.c. Die Anforderungen der Bildschirmarbeitsverordnung werden eingehalten. (J/N)

Beispiele (siehe „BGI 650“): Tischgröße (höhenverstellbar?), ergonomischer Stuhl, Bildschirm/Tastatur/ Softwareergonomie, Bewegungsräume/ Abstände, Beleuchtung, Lärm, Raumklima, regelmäßige Unterbrechung der Bildschirmarbeit, regelmäßige Angebote arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen für Tätigkeiten an Bildschirmgeräten bzw. die Ermöglichung von Wunschuntersuchungen.

Führung

- I.d. Die Führungskräfte sind hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsstils geschult. (J/N)

Beispiele: (siehe BGI 650, Gestaltungshinweise zur Büroarbeit)

Führungskräfte haben in der Vergangenheit gezielt Wissen vermittelt bekommen zu klaren Verantwortungs- und Teamstrukturen, eindeutiger Aufgabenverteilung, soziale und finanziellen Gratifikationen, Erweiterung von Tätigkeitsspielräumen, Aufgabenvielfalt und Aufgabenwechsel, regelmäßige Rückmeldung zur Tätigkeitsausführung und den Arbeitsergebnissen, Erweiterung von Entscheidungskompetenzen und Verantwortungsinhalten, angemessene Leistungs- und Zeitvorgaben, Entwicklungs- und Lernchancen bei der Arbeit

Betriebliche Rahmenbedingungen

- I.e. Es besteht ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept

(Beratung/Schulung am Arbeitsplatz) (J/N)

Beispiele: Regelmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV¹), Verhaltenstraining am Büroarbeitsplatz, aktive Pausengestaltung, Gesundheitstage, Informationsveranstaltungen, Faltblätter, Broschüren, E-Learning, Online-Beratung

¹ Der Arbeitgeber hat arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten bei Tätigkeiten an Bildschirmgeräten, vgl. § 5 i.V.m. Anlage Teil 4 Abs. 2 Nr. 1 ArbMedVV (Angebotsuntersuchung). Daneben hat der Arbeitgeber Untersuchungen nach § 11 des Arbeitsschutzgesetzes, § 2 Abs. 5 ArbMedVV zu ermöglichen und zwar auf Wunsch des Beschäftigten, je nach den Gefahren für seine Sicherheit und Gesundheit, es sei denn aufgrund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen ist nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen (Wunschuntersuchung). Hier kommt grds. jeder Untersuchungsanlass in Betracht, also auch MSE.

Betriebliche Rahmenbedingungen

- I.f. Beschäftigte werden bei Belangen von Sicherheit und Gesundheitsschutz beteiligt. (J/N)

Beispiele:

Beteiligung der Beschäftigten bei der Gefährdungsbeurteilung, Gesundheitszirkel, Betriebliches Vorschlagswesen, Beteiligung des Betriebsrates/Personalrates im Arbeitsschutzausschuss nach § 87.1 BetrVG, § 11 ASiG

Ergonomie/ Arbeitsumgebung

- I.g. In der Gestaltung der Bürotätigkeit wird einseitigen Körperhaltungen und Bewegungsmangel aktiv vorgebeugt. (J/N)

Beispiele:

Dynamisches Sitzen, Wechselrhythmus, Bewegungsräume, Mischarbeit (die tägliche Arbeit an Bildschirmgeräten wird regelmäßig durch andere Tätigkeiten unterbrochen), Angebote und Informationen zur aktiven Pausengestaltung, Kurzpausen, Sitz-Steh-Dynamik

Ergonomie/ Arbeitsumgebung

- I.h. Bei der Gestaltung der Büroarbeit und der Ausstattung der Arbeitsplätze werden persönliche Belange berücksichtigt, sofern sie nicht im Widerspruch zu den ergonomischen Anforderungen stehen. (J/N)

Beispiele:

flexible und individuell einstellbare Arbeitsmittel, Anpassung der Software, Pausen, flexible Arbeitszeitgestaltung, Einfluss auf die Arbeitsorganisation, Möglichkeiten der Telearbeit, Möglichkeiten der Qualifizierung, Entscheidungskompetenzen /Handlungsspielräume

Betriebliche Rahmenbedingungen

- I.i. Schulungsmaßnahmen zur Förderung psychosozialer Kompetenzen werden angeboten. (J/N)

Beispiele für Maßnahmen

Stressbewältigungstraining, Trainings zum Umgang mit emotionalen Belastungen (Emotionsarbeit), Teamentwicklungsmaßnahmen, Problemlösetrainings, Konfliktmoderation, Sozialberatung, Coaching

II. Gesundheitskompetenz

Unter diesem Konzept werden Fähigkeiten und Fertigkeiten zusammengefasst, die der einzelne Beschäftigte zum Erhalt bzw. zur Förderung seiner Gesundheit besitzt. Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz beziehen sich daher direkt auf den einzelnen Beschäftigten.

Folgende Ziele werden mit der Förderung von Gesundheitskompetenz verfolgt:

- *Beratung zur Etablierung einer MSE-präventiven Bewegungskultur*
- *Information von Beschäftigten zur Sensibilisierung, Wissensaufbau und Motivation für MSE-präventives Verhalten*
- *Qualifizierung von Beschäftigten zur Stärkung ihrer Selbstwahrnehmung, Konflikt- und Gesundheitskompetenz*

- II.a. Die Führungskräfte unterstützen aktiv ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten. (J/N)
[Einschätzung der Aufsichtsperson, des Aufsichtsbeamten]

Beispiele:

- *Führungskräfte kennen, fördern und informieren über Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung.*
- *Führungskräfte nehmen selbst an Angeboten teil. (Qualifizierung)*
- *Führungskräfte vertreten gesundheitsförderliche Unternehmenswerte.*
- *Die individuelle Initiative der Beschäftigten für Gesundheit und Wohlbefinden wird von der Führungskraft unterstützt.*

- I I . b . Die Beschäftigten nehmen Angebote zur Gesundheitsförderung wahr.

Evaluationskonzept

Konzept zur Auswertung der Kopf- und Fachdaten im GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“

1. Was misst der Fragebogen?

Mit Hilfe der sieben Fragen des Kopfdatenbogens (Kapitel Arbeitsschutzorganisation) sowie der 11 Fragen des Fachdatenbogens werden zwei Aspekte erfasst:

1. Basis im Arbeitsschutz
Werden in diesem Betrieb die funktionalen Mindestanforderungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz eingehalten?
2. Präventionskultur/ Gesundheitskompetenz
Inwieweit ist in diesem Betrieb eine betriebliche Präventionskultur vorhanden und inwieweit wird damit auch die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter gefördert?

Anmerkungen

Die Fragen F17 und F18 dienen ursprünglich der gesonderten Erhebung der individuellen Gesundheitskompetenz. Präventionskultur im Betrieb ist immer auch die Voraussetzung dafür, dass sich Gesundheitskompetenz entwickeln und zeigen kann. Diesen Aspekt möchten wir hier betonen und die Fragen F17 und F18 ebenfalls als Ausprägung der Präventionskultur interpretieren.

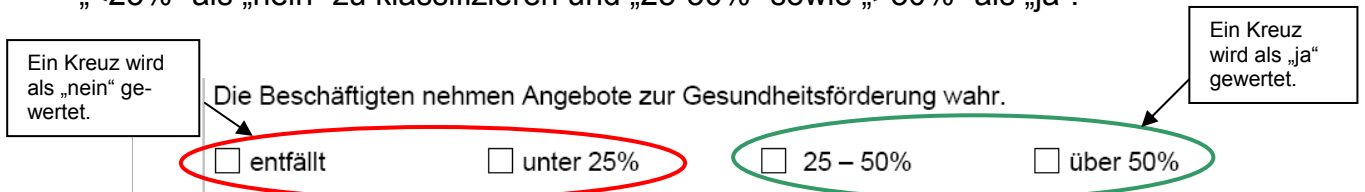
Beispiel

Die Führungskräfte unterstützen aktiv ein MSE-präventives Verhalten der Mitarbeiter.

Erläuterung

Wenn diese Frage mit „ja“ beantwortet wird, deutet das auf eine hohe Ausprägung der Präventionskultur hin (da es ja gefördert wird). Zum anderen ist die Unterstützung der Führungskräfte ein Ausdruck der betrieblichen Präventionskultur.

Die Beantwortung der Fragen erfolgt in der Regel über eine 2-stufige Skala ja/nein. Die Fragen sind positiv gepolt, d.h. „ja“ bedeutet immer eine hohe Ausprägung der Präventionskultur, „nein“ eine niedrige Ausprägung. Zur Vereinheitlichung muss Frage F18 aufgrund des abweichenden Antwortformats zunächst dichotomisiert werden. Es wird vorgeschlagen, die Antwortkategorien „entfällt“ und „<25%“ als „nein“ zu klassifizieren und „25-50%“ sowie „>50%“ als „ja“.



2. Auf welcher Informationsgrundlage werden die Fragen beantwortet?

Jede Frage ist mit einer Erläuterung hinterlegt (siehe folgendes Beispiel):

Frage: Gefährdungsbeurteilungen für Büroarbeitsplätze sind angemessen durchgeführt

Erläuterung: Zur Erfassung einer Präventionskultur, die MSE vorbeugt ist hier besonderes Augenmerk darauf zu legen, ob auch psychische Gefährdungsfaktoren berücksichtigt wurden. (Siehe auch GDA-Leitlinie Gefährdungsbeurteilung)

Beispiele (aus der GDA-Leitlinie Gefährdungsbeurteilung):

- ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe (z.B. überwiegende Routineaufgaben, Über- und Unterqualifikation)
- ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation (z.B. Arbeiten unter hohem Zeitdruck, wechselnde und /oder lange Arbeitszeiten, häufige Nachtarbeit, kein durchdachter Arbeitsablauf)
- ungenügend gestaltete soziale Bedingungen (z.B. fehlende soziale Kontakte, Führungsverhalten, Konflikte)
- ungenügend gestaltete Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen (z.B. Lärm, Klima, räumliche Enge, unzureichende Wahrnehmung von Signalen und Prozessmerkmalen, unzureichende Softwaregestaltung)

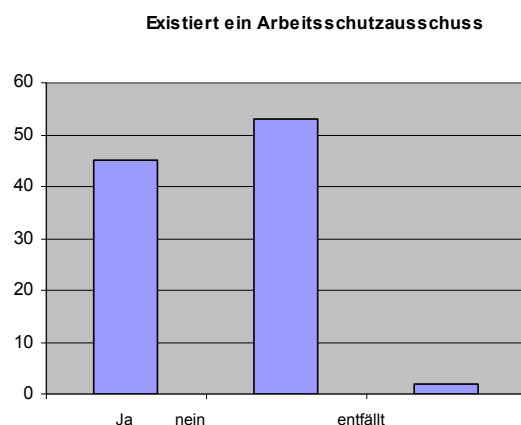
Die Entscheidung für „ja“ oder „nein“ entscheidet die Aufsichtsperson der UVT oder der Länder aufgrund ihres Gesamteindrucks, den sie vor Ort durch Gespräche, Arbeitsplatzbesichtigung und Akteneinsicht gewonnen hat. Da eine absolute Entscheidung für „ja“ oder „nein“ häufig schwierig ist, wurden die Aufsichtspersonen so geschult die Fragen mit „eher ja“ bzw. „eher nein“ zu beantworten, auch wenn ggf. nicht alle Aspekte einer Frage erfüllt waren. In Zweifelsfällen muss also die Aufsichtsperson als Experte eine Entscheidung treffen.

3. Wie können die Daten ausgewertet werden?

Neben der Dachevaluation ist für die GDA-Arbeitsprogramme keine einheitliche Strategie zur Datenauswertung vorgegeben. Für das Arbeitsprogramm Büro werden daher folgende Vorschläge gemacht:

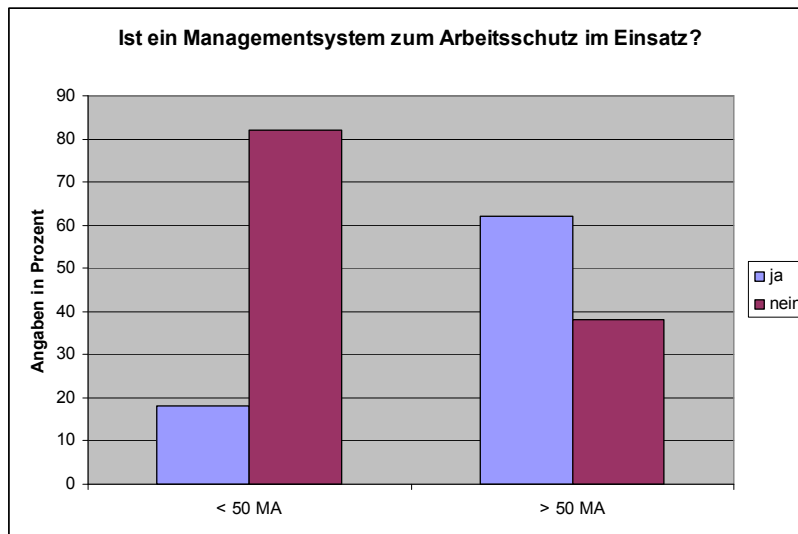
- Grundsätzlich ist eine Auswertung jeder einzelnen Frage für die Gesamtheit (also die komplette Stichprobe) vorgesehen. Auf diese Weise lässt sich besonders leicht darstellen, in welchen Bereichen die Betriebe noch Beratungs- und Handlungsbedarf haben. Diese Erkenntnisse können dann mit den Ergebnissen der zweiten Befragung verglichen werden.

Beispiel:



- Die Auswertung der einzelnen Frage kann natürlich auch für Subgruppen erfolgen. So lassen sich beispielsweise Unterschiede bei kleinen und größeren Betrieben darstellen oder bei Betrieben aus verschiedenen Wirtschaftszweigen. Hier sind diverse Unterscheidungen denkbar und müssen noch abschließend ausgewählt werden.

Beispiel:



c. Die Daten werden zu zwei Kategorien zusammengefasst (siehe Punkt 1).

Kategorie eins entspricht einer **Basis des Arbeitsschutzes**. Die Fragen entsprechen den funktionalen Mindestanforderungen, die gegeben sein müssen, damit wir von einem ausreichenden Arbeits- und Gesundheitsschutz im Unternehmen ausgehen können. Diese werden mit 7 Fragen erfasst. Für jede positiv beantwortete Frage, erhält das Unternehmen einen Punkt. Nur wenn 7 Punkte erreicht werden, bekommt das Unternehmen einen **grünen Status (+)**. Da es sich hier um Mindestanforderungen handelt, müssen alle Fragen positiv beantwortet werden.

(K1) Ist eine sicherheitstechnische Betreuung gewährleistet?	Ja	Nein
(K1a) Falls ja:	bestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit oder alternatives Betreuungsmodell	
(K2) Ist eine betriebsärztliche Betreuung gewährleistet?	Ja	Nein
(K2a) Falls ja:	bestellter Betriebsarzt oder alternatives Betreuungsmodell	
(K3) Existiert ein Arbeitsschutzausschuss?	Ja /Entfällt	Nein
(K4) Wie wurde die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?	Angemessen durchgeführt/nicht angemessen durchgeführt/nicht durchgeführt	
(K5) Hat der Arbeitgeber für eine geeignete Arbeitsschutzorganisation gesorgt?	Ja	Nein/Teilweise
(F9) Gefährdungsbeurteilungen für Büroarbeitsplätze sind angemessen durchgeführt.	Ja	Nein
(F10) Die Anforderungen der Bildschirmverordnung werden eingehalten.	Ja	Nein

Kategorie zwei baut auf Kategorie eins auf. Die programmspezifischen Fragen zur **Präventionskultur/ Gesundheitskompetenz** gehen über die gesetzlichen Anforderungen hinaus und beschreiben Strukturen zur umfassenden Prävention und Gesundheitsförderung. Sie kennzeichnen Betriebe mit einer hohen Präventionskultur. Hier wird eine dreiteilige Abstufung, je nach Grad der Ausprägung, vorgeschlagen.

Vorgeschlagen wird eine Art Ampelmodell auf Grundlage der absoluten Anzahl an „ja“-Kreuzen (max. 11 Punkte). Datengrundlage sind folgende Fragen:

(K6) Ist ein Managementsystem zum Arbeitsschutz im Einsatz?	Ja/Nein
(K7) Werden vom Arbeitgeber Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten?	Ja/Nein
(F8) Ziele der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sind definiert (Leitbild).	Ja/Nein
(F11) Die Führungskräfte sind hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsstils geschult.	Ja/Nein
(F12) Es besteht ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept (Beratung/Schulung am Arbeitsplatz).	Ja/Nein
(F13) Beschäftigte werden bei Belangen der Sicherheit und Gesundheitsschutz beteiligt.	Ja/Nein
(F14) In der Gestaltung der Bürotätigkeit wird einseitigen Körperhaltungen und Bewegungsmangel aktiv vorgebeugt.	Ja/Nein
(F15) Bei der Gestaltung der Büroarbeit und der Ausstattung der Arbeitsplätze werden persönliche Belange berücksichtigt, sofern sie nicht im Widerspruch zu den ergonomischen Anforderungen stehen.	Ja/Nein
(F16) Schulungsmaßnahmen zur Förderung psychosozialer Kompetenzen werden angeboten.	Ja/Nein
(F17) Die Führungskräfte unterstützen aktiv ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten.	Ja/Nein
(F18) Die Beschäftigten nehmen Angebote der Gesundheitsförderung wahr.	Entfällt/unter 25%/25-50%/über 50%

Je nach Anzahl der ja-Punkte erhält ein Betrieb folgende Einteilung:

rot = 0-3 Punkte → In diesen Betrieben besteht hoher Beratungsbedarf zur Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Präventionskultur.

gelb = 5-7 Punkte → In diesen Betrieben werden bereits viele Aspekte der Präventionskultur berücksichtigt. Hier benötigt der Unternehmer themenspezifische Beratung, wie er sich weiter verbessern kann. Frage K7 des Kopfbogens, sowie die Frage F11-14 sind hierbei k.o.-Fragen, die in jedem Fall positiv beantwortet werden müssen, um einen gelben Status zu erlangen.

grün = 8-11 Punkte → Diese Betriebe werden als fortschrittlich hinsichtlich der Ausprägung ihrer Präventionskultur eingestuft. Hier kann man davon sprechen, dass Präventionskultur und Gesundheitskompetenz vorhanden und ausbaufähig sind. Um einen **grünen Status** zu erlangen, werden so genannte k.o.-Fragen definiert (siehe Grafik), die in jedem Fall positiv beantwortet werden müssen. Bei Unternehmen mit **grünem Status** ist ein Zweitbesuch in 2012 nicht erforderlich.

Rot	Gelb	Grün
0-3 Punkte	5-7 Punkte	8-11 Punkte
Hoher Handlungsbedarf!	Themenspezifische Beratung!	Fortschrittlich!
	(K7) Werden vom Arbeitgeber Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten?	KO Kriterien (gelb) müssen gegeben sein, um einen grünen Status zu erhalten.

	(F11) Die Führungskräfte sind hinsichtlich eines gesundheitsförderlichen Führungsstils geschult.	
	(F12) Es besteht ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept (Beratung/Schulung am Arbeitsplatz).	
	(F13) Beschäftigte werden bei Belangen der Sicherheit und Gesundheitsschutz beteiligt.	
	(F14) In der Gestaltung der Büro-tätigkeit wird einseitigen Körperhaltungen und Bewegungsmangel aktiv vorgebeugt.	

Mit Hilfe von Typisierungen kann zwischen 2010 und 2012 die Anzahl an Betrieben des Typs A (rot), B (gelb) und C (grün) verglichen werden. Je mehr Betriebe sich von rot auf gelb oder von gelb auf grün verbessert haben, umso größer kann der Erfolg des Programms bewertet werden. Eine dreistufige Unterteilung hat den Vorteil, dass Verbesserungen im Betrieb leichter sichtbar werden. Da der Zeitraum für die Umsetzung von Maßnahmen mit einem Jahr relativ kurz bemessen ist, könnten zu strenge Kriterien mögliche Verbesserungen maskieren.

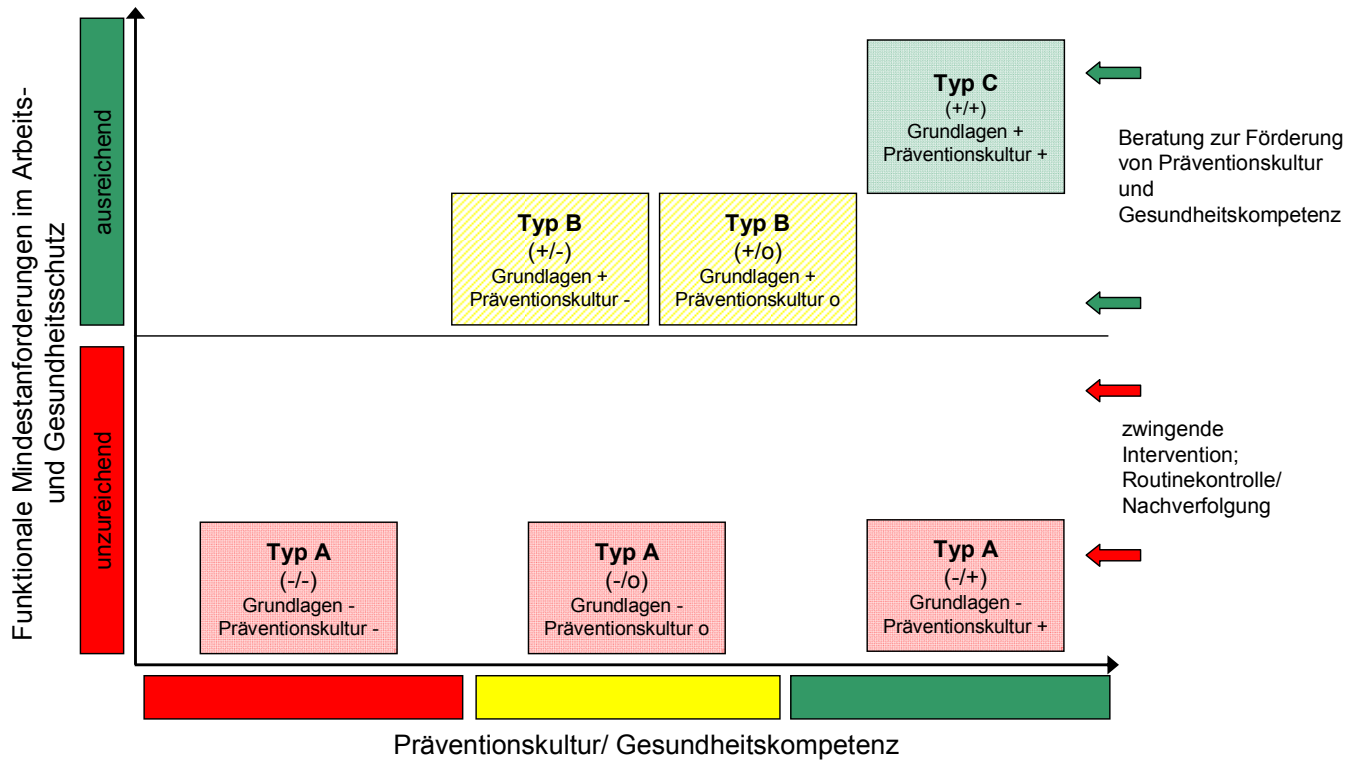
4. Auswertungsmodell

In der Kombination beider Auswertungsmechanismen lassen sich insgesamt drei Typen unterscheiden. Je nach Zuordnung der Betriebe zu diesen Typen ergibt sich unterschiedlicher Handlungs- und Beratungsbedarf.

Typ A: Ausgangspunkt sind immer die funktionalen Mindestanforderungen des Arbeitsschutzes. Sind diese nicht ausreichend erfüllt, ergibt sich zwingender Interventionsbedarf im Rahmen der üblichen Aufsichtstätigkeit, unabhängig davon, wie hoch die Präventionskultur ausgeprägt ist.

Typ B: Sind die formalen Mindestanforderungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz erfüllt, fällt der Blick auf die Ausprägung der Präventionskultur. Hier kann je nach Status eine allgemeine oder themenspezifische Beratung über Möglichkeiten zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Verbesserung der Ergonomie, Einbindung des Betriebsarztes, Ausbildung von Führungskräften usw. nötig sein.

Typ C: Bei Betrieben, die bereits vielfältige Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt haben, kann eine gezielte Beratung zu spezifischen Fragestellungen in Bezug auf Prävention von MSE und psychischen Fehlbeanspruchungen, ggf. unter Hinzuziehung von Experten, angebracht sein. Bei diesen Betrieben ist eine Zweitbesichtigung im Rahmen der GDA nicht notwendig.



Wichtiger Hinweis

Der Schwerpunkt des GDA-Arbeitsprogramms „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ liegt darin, für bestimmte Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu sensibilisieren und einen Anstoß zur Veränderung zu geben. Dieser Anstoß lässt sich möglicherweise nicht in den erhobenen Daten abbilden. Jede Auswertung wird daher ausführlich kommentiert, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Terms of Reference (Grobstruktur)		Stand: 09.06.2010					
	Zielebene ⁶	Ziele (Verbesserung des)	Maßnahmen	Indikandum	Indikator / Kennziffer	Erhebungsinstrumente	Meilensteine
	1	2	3	4	5	6	7
1	Gesundheits- bzw. Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder	Reduktion der Häufigkeit und Schwere Arbeitsunfälle (ArbU)	Leuchtturmprojekte zu <ul style="list-style-type: none"> • Zeitarbeit • Bau u. Montage • Sicher fahren und transportieren GLS-Projekte Länder-/UVT-Projekte	Quote, Anzahl und Schwere der AU	<ul style="list-style-type: none"> • Quote u. Anzahl der Betriebe mit geeigneter Gefährdungsbeurteilung • Quote u. Anzahl der Betriebe mit geeigneter Arbeitsschutzorganisation • Anzahl u. Quote der meldepflichtigen AU 	Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der UVT; Datenerhebung Aufsichtsdiene (geeignete Gefährdungsbeurteilung, geeignete Arbeitsschutzorganisation)	Ausgangszahlen 2007 jährlich im August; Endzahlen 2013.
		Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen (MSE)	Leuchtturmprojekte zu <ul style="list-style-type: none"> • Pflege • Büroarbeit GLS-Projekte Länder-/UVT-Projekte	<ul style="list-style-type: none"> - Reduktion der Anzahl der AU-Tage, die auf MSE zurückgehen - Etablierung/ Stärkung einer Präventionskultur in den Betrieben - Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften und Beschäftigten 	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der AU-Tage in allen Betrieben, die auf MSE zurückgehen - Anzahl der Betriebe mit Präventionskultur gemessen an den untersuchten Betrieben - Anzahl der Mitarbeiter mit Gesundheitskompetenz gemessen an den befragten Unternehmen 	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsberichte der Krankenkassen - Datenerhebung durch die Aufsichtsdiene anhand von Checklisten - Unternehmensbefragung mittels Fragebögen 	Ersterhebung ab 2.Hj. 2009; Zweiterhebung ab 2.Hj. 2011; AU-Tage jährlich

Übersicht der Indikatoren (Terms of Reference)

Anhang 7

⁶ Die Zielebenen ergeben sich aus Beschlüssen der ASMK und Bezugsdokumenten, insbesondere dem mit der 83. ASMK beschlossenen. Strategiepapier „Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie“ (s. dort zur Zielevaluation Ziff. 4.3)

Informations-Faltblatt zum GDA-Arbeitsprogramm Büro

Gemeinsame Deutsche Arbeits- | schutz- | strategie
Gemeinsame Deutsche Arbeits- | schutz- | strategie



Präventionskultur und Gesundheitskompetenz

Unser Angebot:

Seitens der Programmteilnehmer werden folgende Maßnahmen unterstützt:

Betriebliche Präventionskultur etablieren/stärken

- ▬ Integration ganzheitlicher Präventionsstrategien
- ▬ Etablierung eines gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens
- ▬ Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung
- ▬ Verringerung psychischer Fehlbelastungen
- ▬ Verankerung systematischer und langfristiger Gesundheitsförderung

Gesundheitskompetenz fördern

- ▬ Sensibilisierung und Motivation zu MSE-präventivem Verhalten
- ▬ Etablierung einer gesundheitsförderlichen Bewegungskultur
- ▬ Förderung individueller Gesundheitskompetenz einschließlich psychosozialer Bewältigungsstrategien

Die Partner des Programms **„Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“** im Rahmen der **Gemeinsamen Deutschen Arbeitschutzstrategie (GDA)**

Eine Initiative von **Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern**

Weitere Informationen:
www.gda-journal.de

Programmleitung:
Dr. Ralf Schweser
VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung
Deelbögenkamp 4
22307 Hamburg

Programmlaufzeit: 2016-2018



Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro

- ▬ Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen verringern
- ▬ Psychische Fehlbelastungen verringern
- ▬ Betriebliche Präventionskultur etablieren/stärken
- ▬ Gesundheitskompetenz fördern



Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen (MSE) verringern

Ein typischer Arbeitsplatz im Büro

Termin- und Leistungsdruck ...
geben 60 Prozent der Bürobeschäftigten an.

Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit ...
geben 56 Prozent der Bürobeschäftigten an.

Mangelnde Unterstützung ...
40 Prozent der Bürobeschäftigten fühlen sich durch ihre Vorgesetzten nicht unterstützt.

Psychosoziale Risikofaktoren ...
können zur Entstehung und/oder Aufrechterhaltung (Chronifizierung) von MSE führen.

Bewegungs mangel und einseitige Belastung ...
können gesundheitliche Beschwerden und langfristige MSE verursachen beziehungsweise verstärken.

Viele Bürobeschäftigte klagen über:

- Beschwerden des Bewegungsapparates
- Kopfschmerzen, Augenschmerzen
- Nervosität und Reizbarkeit

Quelle: ILM/BVA/Verständigung 2006



Senkung psychischer Fehlbelastungen

Als übergreifende Kooperation aus Bund, Ländern und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung setzen wir uns für den Erhalt und die Förderung gesunder Büroarbeit ein.

Besonderes Augenmerk gilt dem „**Check im Betrieb**“ und dem Aufbau umfassender Kompetenz sowohl auf Seiten der Beschäftigten als auch der Führungskräfte.



Unser Ziel

Sensibilisierung und Aktivierung

zur

Ausschöpfung aller Präventionspotenziale am Büroarbeitsplatz

für

mehr Gesundheit und

mehr Erfolg bei der Arbeit im Büro



Systematische Wahrnehmung des Arbeitsschutzes

Check im Betrieb

Gesunde und erfolgreiche Büroarbeit erfordert:

- ein Leitbild zu Sicherheit und Gesundheitsschutz
- eine systematische Wahrnehmung des Arbeitsschutzes
- die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung
- die Umsetzung der Bildungsanforderung
- eine auf Prävention ausgerichtete Führungskultur
- die Qualifizierung zu gesundheitsförderlichem Führungsverhalten
- ein betriebliches Präventionskonzept
- eine nachhaltig integrierte betriebliche Gesundheitsförderung
- die Beteiligung der Beschäftigten bei Belangen von Sicherheit und Gesundheitsschutz

Leitbild Sicherheit und Gesundheitsschutz

Ziel ist eine motivierende Präventionskultur

Büroarbeit, die auf Wertschätzung und Beteiligung basiert, ist wesentliche Grundlage für Ihre Wettbewerbsfähigkeit. Nur gesunde und sicher arbeitende Beschäftigte können engagiert, motiviert und produktiv tätig sein. Durch einen aufmerksamen Umgang im Arbeitsalltag können Sie deutlich machen, dass Ihnen die Gesundheit und Sicherheit Ihrer Beschäftigten wichtig ist. Sie können diese Haltung auch schriftlich dokumentieren. Wichtiger ist jedoch, dieses Ziel im Alltag mit Leben zu füllen und zum Bestandteil der Büroarbeit zu machen.

Beziehen Sie Ihre betrieblichen Gesundheitsexperten ein: den Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und gegebenenfalls die Sicherheitsbeauftragten. Vereinbaren Sie mit Ihren Führungskräften und Ihren Beschäftigten konkrete Präventionsmaßnahmen. Unterstützung erhalten Sie auch von externen Beratern, wie beispielsweise von Kammern, Innungen, Krankenkassen, Berufsverbänden oder Rentenversicherungen.

Kurzcheck: Leitbild Sicherheit und Gesundheitsschutz

Dieser Kurzcheck hilft Ihnen, einen Handlungsbedarf zu erkennen, wie Sie die Präventionskultur in Ihrem Unternehmen verbessern können. Schauen Sie doch einmal, wie es bei Ihnen im Betrieb aussieht.

Checkpunkte guter Praxis	Was ist zu tun? (Maßnahmen, Verantwortliche/r, Zeit; auch wenn nur Teile der Checkpunkte zutreffen)
Wir haben klare Vorstellungen und Ziele, wie wir in unserem Unternehmen arbeiten und wie wir in Zukunft wettbewerbsfähig bleiben. Dazu gehören auch gesunde und sichere Arbeitsbedingungen und der wertschätzende Umgang miteinander.	
Wir haben zum Erreichen der Ziele Sicherheit und Gesundheit sowie wertschätzender Umgang konkrete Maßnahmen festgelegt.	
Wir haben bei der Entwicklung der Maßnahmen die Führungskräfte und Beschäftigten beteiligt.	
Wir haben auch unsere Gesundheitsexperten hinzugezogen (Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, gegebenenfalls Sicherheitsbeauftragte).	
Wir sprechen diese Ziele in Teambesprechungen und in Medien – zum Beispiel Intranet – an.	

Informationen, Hilfen und Unterstützung

Lassen Sie sich von den Beratern und Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzämtern beraten und helfen. Besuchen Sie zum Beispiel die Seminare der VBG.

Weitere Informationen und Praxishilfen:

- | Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz – als PDF online unter www.baua.de
- | BGI 5132 „GMS Gesundheit mit System“ – als PDF online unter www.vbg.de

Vorschriften

- | Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG
- | BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1)

Gefährdungsbeurteilung am Büroarbeitsplatz

Belastungen erkennen – Potenziale nutzen

Der Erfolg der Büroarbeit hängt davon ab, ob alles reibungslos läuft und ob die Beschäftigten ohne Fehlbeanspruchungen arbeiten können. Untersuchungen belegen, dass Büroarbeit erfolgreicher gestaltet werden kann, wenn Unternehmen Gefährdungen, Belastungen und Ressourcen im Arbeitsprozess systematisch betrachten und in eine sinnvolle Balance bringen. Doch Termin- und Leistungsdruck, Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit, mangelnde soziale Unterstützung, Bewegungsmangel und einseitige Körperhaltungen, schlechte Arbeitsgestaltung und mangelhafte Arbeitsmittel bestimmen immer noch in vielen Betrieben den Büroalltag.

Nutzen Sie die Gefährdungsbeurteilung als ein Instrument, um diese Gefährdungen und Belastungen besser zu erkennen und genauer zu beurteilen. Die Gefährdungsbeurteilung ist gesetzlich für alle Unternehmen vorgeschrieben. Sie hilft Ihnen, systematisch die Arbeitsprozesse, Tätigkeiten und Belastungen zu analysieren, Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten und diese Maßnahmen zu kontrollieren. Die Gefährdungsbeurteilung ist ein entscheidendes Instrument, um eine gute Präventionskultur in Ihrem Unternehmen zu schaffen.

Kurzcheck: Gefährdungsbeurteilung am Büroarbeitsplatz

Dieser Kurzcheck hilft Ihnen, einen Handlungs- und Verbesserungsbedarf zu erkennen, den Sie mit einer Gefährdungsbeurteilung systematisch angehen können (Ermitteln, Beurteilen, Festlegen, Durchführen, Überprüfen). Schauen Sie doch einmal, wie es bei Ihnen im Betrieb aussieht.

Checkpunkte guter Praxis	Was ist zu tun? (Maßnahmen, Verantwortliche/r, Zeit; auch wenn nur Teile der Checkpunkte zutreffen)
Wir haben festgelegt, wer die Gefährdungsbeurteilung durchführt und wann dies geschieht.	
Wir haben festgelegt, wer an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt wird – zum Beispiel Beschäftigte, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt, gegebenenfalls Sicherheitsbeauftragte, Interessenvertretung.	
Wir legen auf Grundlage der ermittelten Gefährdungen, Belastungen und Ressourcen Maßnahmen fest und setzen diese um.	
Wir kontrollieren die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen.	
Wir legen die Termine fest, wann die Umsetzung der Maßnahmen kontrolliert und die Gefährdungsbeurteilung aktualisiert werden. Wir haben auch festgelegt, wer dies macht.	
Wir nutzen die Muster-Gefährdungsbeurteilungen der Unfallversicherungsträger oder der Arbeitsschutzämter für die Analyse, Beurteilung, Maßnahmenfestlegung und Kontrolle der Arbeitsbedingungen und Belastungen.	

Informationen, Hilfen und Unterstützung

Lassen Sie sich von den Beratern und Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzämter beraten und helfen. Besuchen Sie die Seminare der VBG.

Weitere Informationen und Praxishilfen:

- | Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI): Konzept zur Ermittlung psychischer Fehlbelastungen am Arbeitsplatz und zu Möglichkeiten der Prävention, LASI-Veröffentlichungen (LV) – LV 28, 2002 – als PDF online unter <http://lasi.osha.de>
- | BGI 5001 „Büroarbeit – sicher, gesund und erfolgreich – Praxishilfen für die Gestaltung mit Muster-Gefährdungsbeurteilung“ – als PDF online unter www.vbg.de
- | VBG-PRAXIS-KOMPAKT: PRAXIS-CHECK Erfolgreich, sicher und gesund arbeiten – der kompakte Selbsttest für Ihr Unternehmen – als PDF online unter www.vbg.de

Vorschriften

- | Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG
- | Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG
- | Bildschirmarbeitsverordnung – BildscharbV
- | Betriebssicherheitsverordnung – BetrSichV
- | BG-Vorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1)

Gute Arbeitsplatzgestaltung

Produktiv und mit Freude arbeiten

Büroarbeit ist bewegungsarme Tätigkeit. Statt dynamischer Bewegungsarbeit wird hier beim üblichen „Dauersitzen“ viel statische Haltearbeit ausgeübt. Dies kann bei Ihren Beschäftigten zu Verspannungen insbesondere im Nacken-Schulter-Bereich und zu Problemen mit den Armen oder der Wirbelsäule führen. Gestalten Sie die Arbeitsbedingungen nicht optimal, werden Ihre Beschäftigten möglicherweise über körperliche Beschwerden, Kopfschmerzen, Augenschmerzen klagen, nervös und reizbar sein. Arbeitszufriedenheit und Arbeitsproduktivität sind beeinträchtigt.

Erfolgreiche Unternehmen legen daher großen Wert auf eine systematische Verbesserung und gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsplätze und damit auf eine gute Präventionskultur. Sie können die Situation bereits durch kleine Maßnahmen verbessern und die Zufriedenheit der Beschäftigten fördern – zum Beispiel mit einem ergonomischen Bürodrehstuhl, guter Beleuchtung, günstigen akustischen und raumklimatischen Bedingungen oder auch durch die Organisation wechselnder Tätigkeiten und Pausen. Für Neubauten, bei Umzügen oder Umstrukturierungen sollten Sie unbedingt auf eine gute Büroraumgestaltung achten. Lassen Sie sich durch Ihren Betriebsarzt und Ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten.

Kurzcheck: Gute Arbeitsplatzgestaltung

Dieser Kurzcheck hilft Ihnen, einen ersten Überblick über die Arbeitsplatzgestaltung in Ihrem Unternehmen zu bekommen. Schauen Sie doch einmal, wie Ihre Bildschirmarbeitsplätze aussehen.

Checkpunkte guter Praxis	Was ist zu tun? (Maßnahmen, Verantwortliche/r, Zeit; auch wenn nur Teile der Checkpunkte zutreffen)
Bei uns sind die Arbeitsplätze so eingerichtet, dass Stuhl, Tisch und Bildschirm eine den Körpermaßen entsprechende Haltung ohne Körperverdrrehung ermöglichen. Zum Beispiel Bürostühle mit verstellbarer Rückenlehne, Sitzfläche, Tiefeneinstellung	
Wir achten darauf, dass unsere Beschäftigten nicht zu lange in einer Haltung am Bildschirm arbeiten und dass sie ausreichend Bewegungsraum für wechselnde Arbeitshaltungen haben.	
Unsere Bildschirmarbeitsplätze sind so eingerichtet, dass die Blickrichtung der Beschäftigten parallel zur Fensterfläche ist, im Bildschirm nichts spiegelt oder blendet und die oberste Bildschirmzelle unterhalb der Augenhöhe liegt.	
Wir organisieren lange Arbeitsphasen am Bildschirm so, dass sie regelmäßig durch andere Tätigkeiten unterbrochen werden (Mischarbeit). Ansonsten haben wir regelmäßige, kurze Erholungszeiten (Pausen) vorgesehen.	

Informationen, Hilfen und Unterstützung

Lassen Sie sich von den Beratern und Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzämtern beraten und helfen. Nutzen Sie auch die Betreuung durch den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit. Besuchen Sie die Seminare der VBG.

Weitere Informationen:

- | Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Wohlbefinden im Büro – als PDF online unter www.baua.de
- | BGI 650 „Bildschirm- und Büroarbeitsplätze – Leitfaden für die Gestaltung“ – als PDF online unter www.vbg.de
- | BGI 5050 „Büroraumplanung“ – als PDF online unter www.vbg.de
- | VBG-INFO-MAP „Büroräume planen“ – als PDF online unter www.vbg.de
- | VBG-Flyer „Gesund arbeiten am PC – Testen Sie Ihren Arbeitsplatz“ – als PDF online unter www.vbg.de

Vorschriften

- | Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG
- | Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG
- | Bildschirmarbeitsverordnung – BildscharbV
- | Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV

Gesundheitsförderliche Führung

Gut geführt ist halb gewonnen

Sie als Führungskräfte haben wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit Ihrer Beschäftigten. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass der Handlungsspielraum der Beschäftigten und die Qualität der sozialen Beziehungen im Betrieb Auswirkungen auf ihre Gesundheit haben. Direkte Vorgesetzte beeinflussen die Gesundheit und Arbeitsleistung ihrer Beschäftigten unter anderem durch

- den wertschätzenden Umgang miteinander und die Anerkennung der Leistung,
- eine gute Arbeitsorganisation (Gestaltung und Verteilung von Arbeit, Informationsfluss),
- die Schaffung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen,
- Festlegung von angemessenen Zeit- und Leistungsvorgaben,
- die Beteiligung der Beschäftigten an der Gestaltung der Arbeit.

Entscheidend ist bei Führungskräften die Qualität ihres eigenen direkten Kommunikationsverhaltens. Ein kooperativer Führungsstil und eine zielgerichtete Unterstützung der Beschäftigten tragen wesentlich zu deren Arbeitszufriedenheit bei. Klare Absprachen und Transparenz ermöglichen die Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen und fördern die Identifikation mit der Organisation. Mit einer so verstandenen gesundheitsförderlichen Führung schaffen Sie die Grundlage für eine produktive Präventionskultur in Ihrem Unternehmen.

© VBG (2010)

Kurzcheck: Gesundheitsförderliche Führung

Dieser Kurzcheck hilft Ihnen, einen ersten Überblick über die Prinzipien einer gesundheitsförderlichen Führung in Ihrem Unternehmen zu bekommen. Schauen Sie doch einmal, wie es bei Ihnen zum Thema Führung aussieht.

Checkpunkte guter Praxis	Was ist zu tun? (Maßnahmen, Verantwortliche/r, Zeit; auch wenn nur Teile der Checkpunkte zutreffen)
Wir legen Zeit- und Leistungsvorgaben klar und verständlich fest und sorgen für transparente Weitergabe von Informationen.	
Wir beteiligen die Beschäftigten bei der Gestaltung und Verteilung der Arbeitsaufgaben und berücksichtigen Ihre individuellen Kompetenzen und Interessen.	
Wir achten auf die Vorbildfunktion von Führungskräften für gesundheitsgerechtes Verhalten und gehen mit gutem Beispiel voran.	
Wir fördern mit konkreten Maßnahmen ein kooperatives und wertschätzendes Betriebsklima, das gegenseitige Unterstützung ermöglicht.	
Als Führungskraft achte ich mit ganz konkreten Zielen und Maßnahmen auf meine eigene Gesundheit.	

Informationen, Hilfen und Unterstützung

Lassen Sie sich von den Beratern und Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzämtern beraten und helfen. Nutzen Sie auch die Betreuung durch den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Weitere Informationen:

- | Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Mitarbeiterorientiertes Führen und soziale Unterstützung am Arbeitsplatz – als PDF online unter www.baua.de
- | BGI 650 „Bildschirm- und Büroarbeitsplätze – Leitfaden für die Gestaltung“ – als PDF online unter www.vbg.de
- | Informationen zu „Gesundheitskompetenz für Führungskräfte“ auf der Projekthomepage der VBG unter www.cconsult.info

Seminare

Besuchen Sie Führungskräfte-Seminare unter anderen zu den Themen Gesunde Führung, Kommunikation, Gesprächsführung, Gesundheit mit System, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Unternehmensführung, Konfliktmanagement.
Anbieter unter anderem: VBG – www.vbg.de; Unfallkasse Hessen – www.ukh.de; Krankenkassen (zum Beispiel: www.bgf-institut.de (AOK); www.bkk-akademie.de, www.ikk-akademie.de; www.barmer-gek.de), BAuA – www.baua.de; Seminar „Sicher und gesund führen“ der VBG

Vorschriften

- | Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG

Arbeitsmedizinisches Präventionskonzept

Kompetenz des Betriebsarztes/der Betriebsärztin nutzen

Ihr Betriebsarzt besitzt arbeitsmedizinische Kompetenz, die Sie für Ihren Betriebserfolg nutzen sollten. So kann er Sie bei Betriebsbegehungen begleiten und bei der Gefährdungsbeurteilung unterstützen. Er berät Sie bei der gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeit. Ihr Betriebsarzt führt auch die in der Gefährdungsbeurteilung festgelegten arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durch und kann die Beschäftigten beispielsweise im Rahmen von Unterweisungen zur Verhaltensprävention schulen – zum Beispiel Verhaltenstraining am Büroarbeitsplatz, aktive Pausengestaltung. Er kann unter anderem zu Gesundheitsgefahren bei der Büroarbeit mit Auswirkungen auf das Muskel-Skelett-System sensibilisieren und damit die Gesundheitskompetenz stärken.

Aus der Kenntnis der betrieblichen Gegebenheiten ergibt sich zudem eine „Lotsenfunktion“ Ihres Betriebsarztes bei Angeboten der Gesundheitsförderung. Er kann dafür sorgen, dass Maßnahmen für das Verhalten Ihrer Beschäftigten und die Organisation in Ihrem Unternehmen ineinandergreifen (Verhaltens- und Verhältnisprävention). Er unterstützt Sie dabei, zielgruppengerecht vorzugehen, die Mehrzahl der Beschäftigten zu erreichen und achtet auf die Qualität bei der Auswahl geeigneter Anbieter.

Sie sollten die Kompetenzen des Betriebsarztes systematisch nutzen und ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept für Ihr Unternehmen aufstellen. Auch hier hilft Ihnen Ihr Betriebsarzt. Ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept unterstützt die Umsetzung einer guten Präventionskultur in Ihrem Unternehmen.

© VBG (2010)

Kurzcheck: Arbeitsmedizinisches Präventionskonzept

Dieser Kurzcheck hilft Ihnen, einen ersten Überblick über die Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt in Ihrem Unternehmen zu bekommen. Schauen Sie doch einmal, wie es bei Ihnen zu diesem Thema aussieht.

Checkpunkte guter Praxis	Was ist zu tun? (Maßnahmen, Verantwortliche/r, Zeit; auch wenn nur Teile der Checkpunkte zutreffen)
Wir beteiligen den Betriebsarzt und auch die Fachkraft für Arbeitssicherheit an der Gefährdungsbeurteilung und den dazugehörigen Betriebsbegehungen.	
Wir haben gemeinsam mit dem Betriebsarzt im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung überlegt, welche arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen anzubieten sind. <i>Zum Beispiel bei Tätigkeiten an Bildschirmgeräten</i>	
Wir haben gemeinsam mit dem Betriebsarzt im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung überlegt, wie wir seine Kompetenzen für uns nutzen können. <i>Zum Beispiel Vorschläge zur Büroraumgestaltung, Unterweisung und Beratung zu Gesundheitsgefahren</i>	
Wir haben gemeinsam mit dem Betriebsarzt ein arbeitsmedizinisches Präventionskonzept für unser Unternehmen entwickelt.	

Informationen, Hilfen und Unterstützung

Lassen Sie sich von den Beratern und Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzämtern beraten und helfen.

Nutzen Sie auch die Betreuung durch den Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit.

Weitere Informationen:

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW), www.vdbw.de

Vorschriften

- | Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG
- | Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG
- | Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge – ArbMedVV
- | Unfallverhütungsvorschriften zum ASiG „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (BGV A2 beziehungsweise GUV V A2, künftig DGUV Vorschrift 2)

Systematische Gesundheitsförderung

Gesundheit als Bestandteil des Managements

Erfolgreiche Unternehmen organisieren ihre Arbeit so, dass die Beschäftigten gesund, motiviert und produktiv arbeiten können. Hierbei hilft eine systematische betriebliche Gesundheitsförderung oder ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), das im Idealfall auch das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) und die Personalentwicklung mit einschließt.

Die betriebliche Gesundheitsförderung verfolgt einen ganzheitlichen und systematischen Verfahrensansatz. So sollten Sie in Ihrem Unternehmen nicht nur auf einzelne Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung setzen. Mit einer betrieblichen Gesundheitsförderung sollen die Themen Gesundheit, Motivation und Produktivität der Beschäftigten nachhaltig in betriebliche Abläufe und Strukturen integriert werden.

Handlungsfelder hierfür sind zum Beispiel die Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen, die Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung durch entsprechendes Führungsverhalten, die Stärkung persönlicher Kompetenzen und Ressourcen und/oder die Förderung von individuellem Gesundheitsverhalten. Betriebliche Gesundheitsförderung hilft Ihnen,

- die Beschäftigten zu motivieren, ihre Fähigkeiten in die Arbeit einzubringen,
- produktive Beschäftigte an das Unternehmen zu binden und sich dem demografischen Wandel zu stellen,
- die Fehlzeiten zu senken.

© VBG (2010)

Kurzcheck: Systematische Gesundheitsförderung

Dieser Kurzcheck hilft Ihnen, einen ersten Überblick zu Ihrem Unternehmen zu bekommen. Schauen Sie doch einmal, wie es bei Ihnen zu diesem Thema aussieht.

Checkpunkte guter Praxis	Was ist zu tun? (Maßnahmen, Verantwortliche/r, Zeit; auch wenn nur Teile der Checkpunkte zutreffen)
Wir haben ein klares Konzept, wie das Thema Gesundheit in unser Managementsystem/unsere Betriebsabläufe integriert wird.	
Wir nutzen die Instrumente einer systematischen Gesundheitsförderung. <i>Zum Beispiel Mitarbeiterbefragungen, Beurteilung der Arbeitsbedingungen, Arbeitsplatzbegehungen, Vorsorgeuntersuchungen, Qualifizierung, Gesundheitstage, Gesundheitszirkel, Medien</i>	
Wir haben festgelegt wie wir die Durchführung der Gesundheitsmaßnahmen kontrollieren und wie wir sie verbessern. Dabei beziehen wir auch die Beschäftigten mit ein und nutzen ihre Kompetenzen und Erfahrungen.	
Wir nutzen Beratung und Hilfe zum Aufbau beziehungsweise zur kontinuierlichen Verbesserung einer systematischen und integrierten betrieblichen Gesundheitsförderung. <i>Zum Beispiel Fachkraft für Arbeitssicherheit, Betriebsarzt, Beratung der Krankenkassen beziehungsweise Ihres gesetzlichen Unfallversicherungsträgers</i>	

Informationen, Hilfen und Unterstützung

Viele Unfallversicherungsträger bieten Ihnen Informationsmedien und beraten Sie im Prozess des Aufbaus einer systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung. Auch die Krankenkassen bieten in der Regel ihre Unterstützung an:
Beispiele: www.bgf-institut.de (AOK) oder das Deutsche Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung www.dnbgf.de.

Weitere Informationen:

- | Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Wohlbefinden im Büro – als PDF online unter www.baua.de
- | BGI 5132 „GMS Gesundheit mit System“ – als PDF online unter www.vbg.de
- | BGI 5107 „Aktiv Ressourcen nutzen: Vom richtigen Umgang mit Stress“ – als PDF online unter www.vbg.de

Vorschriften

- | Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG
- | Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG
- | Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX)
- | Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)

Werkzeugkoffer: Indoor-Plakat zur betrieblichen Gesundheitsförderung (Beispiel)



WEITERE INFORMATIONEN UND ANGEBOTE:

Poster zur Präsentation des Arbeitsprogramms

Gemeinsame Deutsche Arbeits | schutz | strategie

Gesund und erfolgreich **arbeiten im Büro**

Arbeitsprogramm im Rahmen der
Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)
Eine Initiative von Bund, Ländern und den
Unfallversicherungsträgern
Programmlaufzeit: 2010 - 2013



Büroalltag heute:

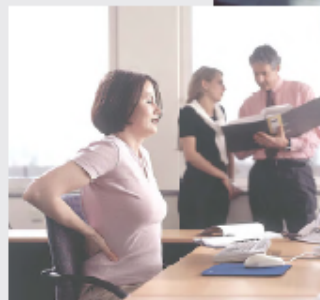
Termin- und Leistungsdruck
Störungen und Unterbrechungen bei der Arbeit
Mangelnde Unterstützung
... geben mehr als die Hälfte der Bürobeschäftigten an



Bürobeschäftigte klagen über:

- *Beschwerden des Bewegungsapparates*
- *Kopfschmerzen, Augenschmerzen*
- *Nervosität und Reizbarkeit*

Psychosoziale Risikofaktoren,
Bewegungsmangel und einseitige Belastung
... können langfristig Muskel-Skeletterkrankungen verursachen



Ziele des Arbeitsprogramms

↓
Sensibilisierung und Aktivierung zur
Ausschöpfung aller Präventionspotenziale
am Büroarbeitsplatz

↓
Verringerung von Muskel-
Skeletterkrankungen

↓
10.000 Betriebskontakte
bundesweit durch Arbeitsschutzbehörden
der Länder und Unfallversicherungsträger

Weitere Informationen: www.gda-portal.de

Wichtig: Check im Betrieb

Gesunde und erfolgreiche Büroarbeit erfordert:

- ✓ Leitbild zu Sicherheit und Gesundheitsschutz
- ✓ Durchführung der Gefährdungsbeurteilung
- ✓ Gute Arbeitsplatzgestaltung
- ✓ Gesundheitsförderliche Führung
- ✓ Arbeitsmedizinisches Präventionskonzept
- ✓ Betriebliche Gesundheitsförderung
- ✓ Beteiligung der Beschäftigten



Helmer Nettlau
VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung
Deelbögenkamp 4
22297 Hamburg



Beste Pflugk
Landesamt für Arbeitsschutz
Horstweg 57
14478 Potsdam



Nathalie Henke
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1 – 25
44149 Dortmund



Mensch und Arbeit. Im Einklang.

