

Prävention macht stark – auch Deinen Rücken



Anlage 9:

Bericht zur Ergebnisevaluation

Stand: 10.10.2018

Verfasser

Robert Gründler

Roland Schulz



Wissensimpuls

Wissensimpuls

R. Gründler & R. Schulz GbR

Reisewitzer Str. 80

01159 Dresden

Tel: +49 351 274991-0

Fax: +49 351 274991-90

Mail: info@wissensimpuls.de

Web: www.wissensimpuls.de

USt-IdNr.: DE267792514

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

Inhalt

1.	Das GDA Arbeitsprogramm MSE	- 4 -
2.	Evaluationsziele und Leitfragen	- 5 -
3.	Untersuchungsdesign	- 6 -
3.1	Datenerhebung.....	- 6 -
3.2	Datenauswertung	- 7 -
4.	Ergebnisse	- 13 -
4.1	Bekanntheit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie	- 13 -
4.2	Gefährdungsbeurteilung	- 14 -
4.3	Ergonomische Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe	- 20 -
4.4	Arbeitsorganisation und Führungskompetenz.....	- 23 -
4.5	Arbeitsmedizinische Vorsorge	- 24 -
4.6	Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	- 27 -
4.7	Gesundheitskompetenz der Beschäftigten.....	- 30 -
4.8	Einfluss der Betriebsgröße	- 33 -
4.9	Die Bedeutung des Führungsverhaltens	- 35 -
4.10	Aufsichtswirkung.....	- 39 -
5.	Fazit	- 40 -
6.	Anhang	- 43 -

1. Das GDA Arbeitsprogramm MSE

Nach Erkenntnissen des Robert-Koch-Instituts leiden vier von fünf Deutschen einmal in ihrem Leben unter Muskel-Skelett-Erkrankungen. Bei den meisten Betroffenen entstehen die Schmerzen durch eine verkrampfte oder verspannte Muskulatur. Also nicht durch altersbedingten Verschleiß oder eine Verletzung der Wirbelsäule, sondern durch falsche, zu hohe oder zu geringe Belastung, untrainierte Muskeln, Stress, psychische Belastungen und / oder zu wenig Bewegung. Das gilt ebenso für andere Muskel- und Gelenkbeschwerden.

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems verursachen nicht nur Schmerzen bei den Betroffenen, sie belasten auch den Arbeitsplatz: Rund 27 Prozent aller durch Arbeitsunfähigkeit bedingten Ausfalltage gehen auf Muskel-Skelett-Erkrankungen zurück.

Genau da setzt das Arbeitsprogramm Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) an. Sein Ziel ist es, die betrieblichen Akteure umfassend zu informieren und zu qualifizieren, darunter Unternehmer, Führungskräfte, betriebliche Interessenvertretung sowie Verantwortliche für den Arbeitsschutz, um arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich zu senken. Dafür setzt es mit seinen Aktivitäten dort an, wo das MSE-Risiko besonders hoch ist: risikobezogene Tätigkeiten wie schweres Heben und Tragen, sich wiederholende Arbeitsabläufe oder Bewegungsmangel stehen im Mittelpunkt.

2. Evaluationsziele und Leitfragen

Die folgenden Projektziele wurden im Rahmen der Evaluation überprüft. Diese gliedern sich zum einen in Teilziele der Präventionskultur und zum anderen in Teilziele der Gesundheitskompetenz:

- Teilziele der Präventionskultur:
 - Erhöhung der Anzahl der Betriebe mit ergonomisch optimierten Arbeitsplätzen, -stätten und -abläufen, (auch unter Berücksichtigung des Aspekts altersgerechter Arbeitsplätze)
 - Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Führungskompetenz mit Blick auf Prävention von MSE
 - Erhöhung der Anzahl der Betriebe mit einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement
 - Erhöhung der Anzahl und Qualität der Gefährdungsbeurteilungen unter Berücksichtigung physischer und psychischer Belastungen
 - Erhöhung der Anzahl der durchgeführten arbeitsmedizinischen Vorsorge bei hohen physischen Belastungen des Muskel-Skelett-Systems
- Teilziele der Gesundheitskompetenz:
 - Erhöhung der Anzahl von Beschäftigten, die Präventionsangebote mit Bezug zu Muskel- Skelett-Belastungen oder -Erkrankungen wahrnehmen
 - Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und Versicherten mit Blick auf Wissen, Einstellung und Verhalten

Mit dem Arbeitsprogramm Muskel-Skelett-Erkrankungen (AP MSE) ist eine fokussierte Besichtigungstätigkeit in den Betrieben verbunden. Durch diese Betriebsbesichtigungen sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Erfassen des Ist-Zustandes der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen sowie
- Beraten und Motivieren des Arbeitgebers und ggf. verantwortlicher Personen hinsichtlich der Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Reduzierung der Belastungen des Muskel-Skelett-Systems.

3. Untersuchungsdesign

3.1 Datenerhebung

Um zu evaluieren, inwiefern die Ziele des Arbeitsprogramms MSE erreicht wurden, ist im Rahmen der Überwachung und Beratung ausgewählter Betriebe und Unternehmen ein Erhebungsbogen durch das zuständige Aufsichtspersonal ausgefüllt und anschließend elektronisch erfasst worden. Im Rahmen der Ist-Stand-Analyse (Erstbesichtigungen 2014 bis 2017) wurden Betriebe unter Verwendung des Erhebungsbogens überprüft und beraten. Rund 10 Prozent der überprüften Unternehmen sind frühestens ein Jahr nach dem Erstbesuch erneut mit dem Erhebungsbogen überprüft (2016 bzw. 2017) worden. Folgende Begrifflichkeiten sind im nachfolgenden Bericht zur Beschreibung der Betriebe verwendet:

- Bei der **Gesamtheit der Betriebe** handelt es sich um die Betriebe, die vom Aufsichtspersonal im Rahmen des GDA-Programms MSE unter Anwendung des Erhebungsbogens aufgesucht wurden.
- Auf der Grundlage von im AP MSE festgelegten Kriterien („Score“) wurden aus der Gesamtheit der Betriebe 10% ermittelt, die ein vergleichsweise niedriges Arbeitsschutzniveau aufweisen und nach dem Ablauf von mindestens 1 Jahr ein weiteres Mal besichtigt wurden. Diese Betriebe werden bzgl. der Ergebnisse aus der ersten Besichtigung **„Erstbesichtigungsbetriebe“** genannt.
- Die Ergebnisse der zweiten Besichtigung werden unter der Kategorie **„Zweitbesichtigungsbetriebe“** aufgeführt und den Erstbesichtigungsbetrieben gegenübergestellt.

Der Erhebungsbogen, der sowohl in Erst- als auch in der Wiederholungsbesichtigung eingesetzt wird, umfasst insgesamt 28 Items, die sich folgenden Themen zuordnen lassen:

- Bekanntheit der GDA im Betrieb
- Gefährdungsbeurteilung
- Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe
- Arbeitsmedizinische Vorsorge
- Arbeitsorganisation und Führung
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Gesundheitskompetenz der Beschäftigten

Darüber hinaus wurden verschiedene strukturelle Daten zum Unternehmen erfasst (Unternehmensgröße, betriebliche Interessenvertretung, Vorhandensein eines Arbeitsschutzmanagementsystems, (Art der) sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung).

3.2 Datenauswertung

Die Fragebogendaten liegen als Excel-Tabellen vor und werden mithilfe von R ausgewertet. R ist eine freie Programmiersprache für statistische Berechnungen und Grafiken. Zahlreiche, online abrufbare Pakete enthalten zusätzliche Funktionen, um Daten hinsichtlich Fragestellungen aus unterschiedlichen Fachbereichen zu analysieren. Weitere eigene Funktionen können erstellt werden.

3.2.1 Datenaufbereitung und Plausibilitätsprüfung

Die durch den Datentreuhänder übermittelten Daten wurden in R übernommen und auf Plausibilität geprüft. Diese Prüfung beinhaltet verschiedene Routinen, um sich widersprechende Daten im Erhebungsbogen herauszufiltern. Im Rahmen der Plausibilitätsprüfung werden die Datensätze nicht vollständig gelöscht, sondern lediglich die nicht plausiblen Werte entfernt. So können möglichst viele Datensätze erhalten bleiben. Die einzelnen Prüfschritte sind in Tabelle 1 dargestellt.

Betroffene Items	Durchgeführte Korrektur
G1 „Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, Beurteilungskriterien“ G2 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, Gesamtbewertung	Die Daten des Items G1 werden nicht analysiert. Für die Analyse wird stattdessen Item G2 herangezogen.
G2 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, Gesamtbewertung Z1 Gesamteinschätzung der Arbeitsschutzorganisation	Wenn das Item G2 als „angemessen“ und das Item Z1 als „nicht geeignet“ beurteilt wurden, werden beide Werte gelöscht.
G2 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, Gesamtbewertung 2e Wie bewerten Sie als Aufsichtspersonal abschließend die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung zu den physischen Belastungen?	Wenn das Item G2 als „angemessen“ und die Frage 2e mit „nicht angemessen“ oder „nicht durchgeführt“ eingeschätzt wurden, wird der Wert bei G2 gelöscht.
Z1 Gesamteinschätzung der Arbeitsschutzorganisation O5 Organisation der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung	Wenn das Item O5 als „nicht geeignet“ und das Item Z1 als „geeignet“ beurteilt wurden, wird der Wert bei O5 gelöscht.
2a Welche physischen Belastungsarten treten objektiv auf und wurden diese in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt?	Wenn bei Frage 2a eine Belastungsart „tritt objektiv auf“ mit „nein“ beantwortet wurde, so werden die Werte der nachfolgenden Fragen „vom AG erkannt?“ und „Wurden alle Arbeitsplätze mit dieser Belastungsart in der Gefährdungsbeurteilung betrachtet?“ dieser Belastungsart gelöscht.
2c Wer wurde bei der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen beteiligt? 2e Wie bewerten Sie als Aufsichtspersonal abschließend die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung zu den physischen Belastungen?	Wenn bei Frage 2c mit „keine Gefährdungsbeurteilung vorhanden“ beantwortet wurde, werden die Werte bei Frage 2e gelöscht.

Betroffene Items	Durchgeführte Korrektur
<p>6a Bietet das Unternehmen (betrieblich geförderte) Präventionsangebote mit Bezug zu Muskel-Skelett-Belastungen oder -Erkrankungen an?</p> <p>6c Wie hoch ist der Anteil der Beschäftigten, die jährlich mindestens ein betrieblich gefördertes Angebot zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen wahrnehmen?</p>	<p>Wenn die Frage 6a mit „nie“ und die Frage 6c mit „hoch“ oder „mittel“ eingeschätzt wurde, werden beide Fragen gelöscht.</p>
<p>A1.1 Anlass der Dokumentation</p> <p>8 Sind seit der GDA-Erstbesichtigung vor ca. 12 Monaten Angebote des GDA-Programms MSE oder sonstige themenbezogene Produkte in Anspruch genommen worden?</p>	<p>Wenn beim Item A1.1 nicht „GDA-MSE-Zweitbesichtigung“ angekreuzt wurde, werden die Antwortmöglichkeiten der Frage 8 als „leer“ betrachtet.</p>
<p>A3 Erhebender Aufsichtsdienst</p> <p>A9 Art der betrieblichen Gesundheitsförderung?</p>	<p>Wenn bei Item A3 „Staatliche Arbeitsschutzverwaltung“ ausgewählt wurde, dann werden alle leeren Felder bei Item A9 als „nein“ bzw. „nicht ausgewählt“ angesehen.</p>
<p>A3 Erhebender Aufsichtsdienst</p> <p>2b Welche Leitmerkmalmethode für die Bewertung belastender Tätigkeiten wurde vom Betrieb angewandt?</p>	<p>Wenn bei Item A3 „Staatliche Arbeitsschutzverwaltung“ ausgewählt wurde, dann werden alle leeren Felder bei Frage 2b als „nein“ bzw. nicht ausgewählt angesehen.</p>
<p>2b Welche Leitmerkmalmethode für die Bewertung belastender Tätigkeiten wurde vom Betrieb angewandt?</p>	<p>Wenn bei Frage 2b eine oder mehrere der Auswahlmöglichkeiten „Heben und Tragen“, „Ziehen und Schieben“ oder „Manuelle Arbeitsprozesse“ ausgewählt wurden, wird die Auswahlmöglichkeit „keine“ als „nein“ bzw. nicht ausgewählt angesehen.</p>
<p>A3 Erhebender Aufsichtsdienst</p> <p>2c Wer wurde bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen beteiligt?</p>	<p>Wenn bei Item A3 „Staatliche Arbeitsschutzverwaltung“ ausgewählt wurde, dann werden alle leeren Felder bei Frage 2c als nicht ausgewählt angesehen.</p>
<p>A3 Erhebender Aufsichtsdienst</p> <p>2d Werden psycho-soziale Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung betrachtet, die im Zusammenhang mit Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen können?</p>	<p>Wenn bei Item A3 „Staatliche Arbeitsschutzverwaltung“ ausgewählt wurde, dann wird keine Antwort bei Frage 2d als „nein“ angesehen.</p>

Tabelle 1: Übersicht über die durchgeführten Plausibilitätsprüfungen

3.2.2 Deskriptive Auswertung

Die deskriptive Auswertung ermöglicht es, die Informationen soweit zu verdichten, dass man sich schnell einen Eindruck über die Daten verschaffen kann. Deshalb steht die deskriptive Auswertung am Anfang der Analysen. Sie vermittelt einen ersten Überblick über die Daten. Wichtig hierfür ist die Kenntnis über das Skalenniveau der Daten, die untersucht werden sollen, da die Wahl des Mittels zur Beschreibung eines Datensatzes von diesem abhängt. Für alle Items liegen Häufigkeiten vor. Je nach Datenniveau liegen zusätzlich auch Mittelwerte und Standardabweichungen vor.

3.2.3 Zusammenhangs- und Unterschiedsanalysen

Die analytische Statistik beschäftigt sich im Wesentlichen mit der Frage der Zufälligkeit statistisch gemessener Phänomene. So stellt man sich bei verschiedenen Stichproben die Frage, ob sie angesichts ihrer gemessenen Unterschiede noch zur gleichen Grundgesamtheit gehören können. Hier wird also versucht, die untersuchte Stichprobe in einem größeren Ganzen einzuordnen, wobei auch der Untersuchung der Wahrscheinlichkeit von Zusammenhängen bzw. Differenzen breiter Raum eingeräumt wird. Je nach Datenniveau und entsprechenden Fragestellungen wurden Unterschiedsanalysen berechnet. Dies ist bei den einzelnen Ergebnissen entsprechend dargestellt.

3.2.4 Stichprobenbeschreibung

Entsprechend der oben beschriebenen Schritte zur Datenbereinigung sind von den ursprünglichen 13.751 Datensätzen 12.109 auswertbare Datensätze verblieben, was einer Quote von 88 Prozent entspricht. 9 Prozent der Betriebe wurden für eine Zweitbesichtigung ausgewählt (Tabelle 2).

Stichprobe	Anzahl	Quote
Gesamtdaten	13.751	100 %
Gesamtdaten nach Datenaufbereitung	12.109	88 %
Betriebe mit Zweitbesichtigung	1.110	9,2 %

Tabelle 2: Beschreibung der Stichprobe

Mehr als die Hälfte der für eine Zweitbesichtigung ausgewählten Betriebe sind Kleinstbetriebe und kleine Betriebe (Abbildung 1).

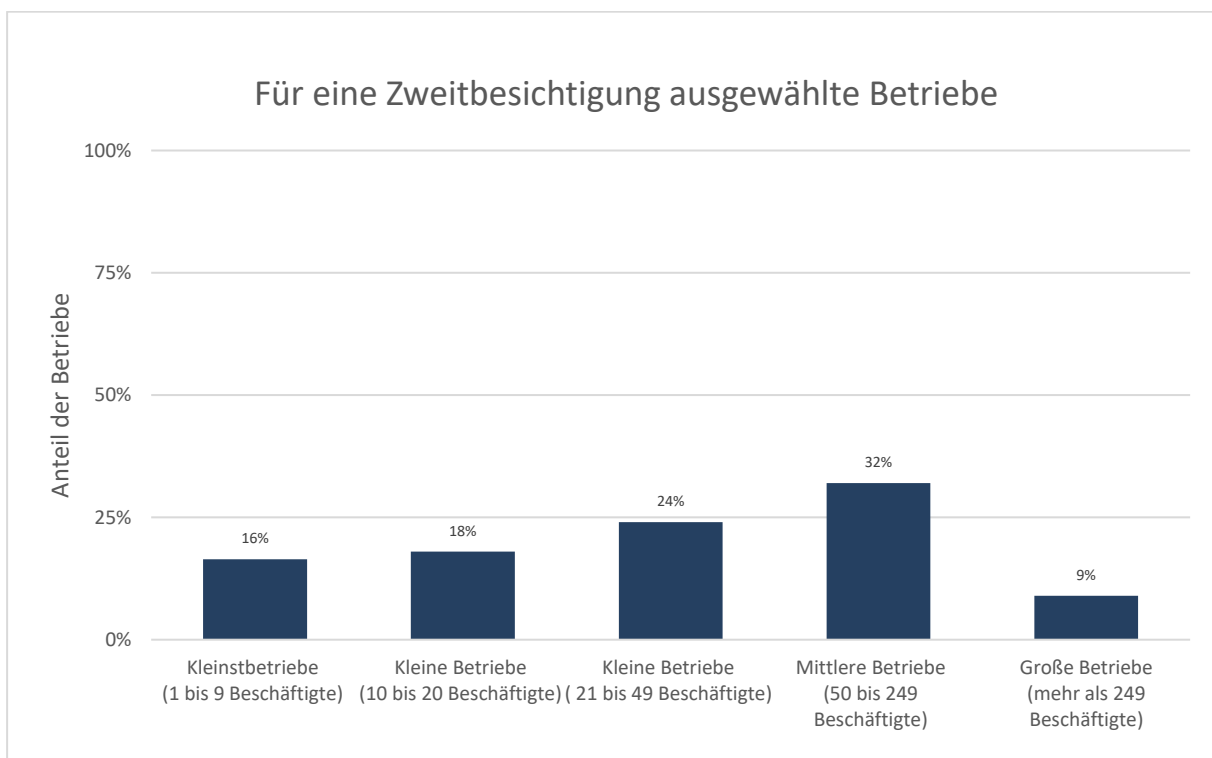


Abbildung 1: Darstellung aller Betriebe, die für eine Zweitbesichtigung ausgewählt wurden (aufgeteilt nach Betriebsgrößenklassen) n = 1103

Handel und Logistik, Bau (Hoch- und Tiefbau), Herstellung von Metallerezeugnissen und die Altenpflege sind Branchen, denen sich etwa 6 bis 11 Prozent der besichtigten Betriebe zuordnen lassen. Zu diesen Branchen lassen sich auch bei den für eine Zweitbesichtigung ausgewählten Betriebe vergleichbar viele Betriebe zuordnen (Tabelle 3).

NACE	Branche	Anteil am Gesamtdatensatz (n = 12005)	Anteil zweitbesichtigte Betriebe (n = 1098)
01	Landwirtschaft	1,266%	1,001%
02	Forstwirtschaft	0,599%	0,455%
10.1	Schlachten und Fleischverarbeitung	2,974%	4,645%
10.2	Fischverarbeitung	0,183%	0,455%
12	Tabakwarenherstellung	0,058%	0,182%
22.2	Herstellung von Kunststoffwaren	3,865%	4,098%
23	Herstellung von Glas und Glaswaren, Keramik	2,882%	1,821%
24	Metallerzeugung undbearbeitung	1,1912%	1,7304%
25	Herstellung von Metallerezeugnissen	6,6556%	5,6466%
26	Herstellung von elektronischen Ausrüstungen	1,0995%	0,9107%
27	Herstellung von elektrischen Einrichtungen	0,9579%	0,9107%
28	Maschinenbau	3,7568%	2,5501%
29	Herstellung von Kraftwagen und Kraftwagenteilen	1,3494%	0,7286%

NACE	Branche	Anteil am Gesamtdatensatz (n = 12005)	Anteil zweitbesichtigte Betriebe (n = 1098)
29.32	Herstellung von Teilen und Zubehör für Kraftwagen (u.a.)	0%	0%
32	Herstellung von sonstigen Waren	0,8247%	0,5464%
38.11	Abfallentsorgung / Sammlung nicht gefährlicher Abfälle	0%	0%
41, 42	Bau (Hoch- und Tiefbau)	6,439%	8,925%
43.2	Bau / Bauinstallation	0,275%	1,821%
43.3	Bau / sonstiger Ausbau	2,890%	4,189%
43.9	Bau (Dachdeckerei und Zimmerei)	2,491%	3,916%
45	Handel, Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	3,156%	3,551%
46, 47	Handel und Logistik	11,712%	12,386%
49.31	Personenbeförderung im Nahverkehr / Wartung	0%	0%
49.4	Güterbeförderung im Straßenverkehr, Umzugstransporte	2,157%	2,095%
51	Personen- und Güterbeförderung in der Luftfahrt	0,100%	0,091%
56.1	Gastronomie, Großküchen, Restaurants (Konkretisierung durch UVT erforderlich)	0,925%	0,546%

NACE	Branche	Anteil am Gesamtdatensatz (n = 12005)	Anteil zweitbesichtigte Betriebe (n = 1098)
81.2	Reinigung	1,133%	1,093%
84	Öffentliche Verwaltung/ Bauhöfe	2,774%	2,095%
86.1	Krankenhäuser	1,558%	2,459%
87	Altenpflege	6,247%	6,284%
85.1	Vorschulische Kinder- betreuung	1,366%	0,820%

Tabelle 3: Anteil der besichtigten Betriebe in den Risikobranchen

4. Ergebnisse

4.1 Bekanntheit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie

Muskel-Skelett-Erkrankungen waren bereits Inhalt mehrerer GDA-Arbeitsprogramme in der ersten GDA-Periode. Überdies wird weiter unterteilt in Präventionsangebote im Zeitraum 2008 bis 2012 und seit 2013.

In der Zeit von **2008 bis 2012** handelte sich um folgende Arbeitsprogramme:

- Sicherheit und Gesundheitsschutz in der Pflege (Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser)
- Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro
- Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen in der Ernährungsindustrie
- Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen im Bereich feinmechanische Montagetätigkeiten
- Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten in der Gastronomie und Hotellerie
- Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten bei der Personenbeförderung im ÖPNV

Eine Teilnahme der Betriebe kann im oben genannten Zeitraum beispielsweise erfolgt sein durch:

- Überprüfung / Beratung durch Unfallversicherungsträger oder staatliche Arbeitsschutzbehörden im Rahmen der GDA-Programme
- Besuch von Seminaren / Veranstaltungen mit Inhalten der GDA-Programme
- Teilnahme am Online-Tool www.gesund-pflegen-online.de (Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser)

Seit **2013** kann eine Teilnahme bestehen aus:

- Nutzen der Angebote von GDA-MSE (www.gdabewegt.de), z. B. Broschüren, Filme, Praxisbeispiele, Seminare, Veranstaltungen
- Nutzen der Angebote der DGUV-Kampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ (www.dein-ruecken.de), z. B. Broschüren, Veranstaltungsmodulare, digitale Aktionsbox, Werbemittel, Filme
- Besuch von weiteren Seminaren / Veranstaltungen mit Inhalten des GDA-Programms (Unfallversicherungsträger, Länder, Krankenkassen usw.)
- Teilnahme am Online-Tool www.gesund-pflegen-online.de (Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser)

Die Mehrheit der Unternehmerinnen und Unternehmer kennt die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Die Inanspruchnahme von GDA-Produkten stagniert auf niedrigem Niveau.

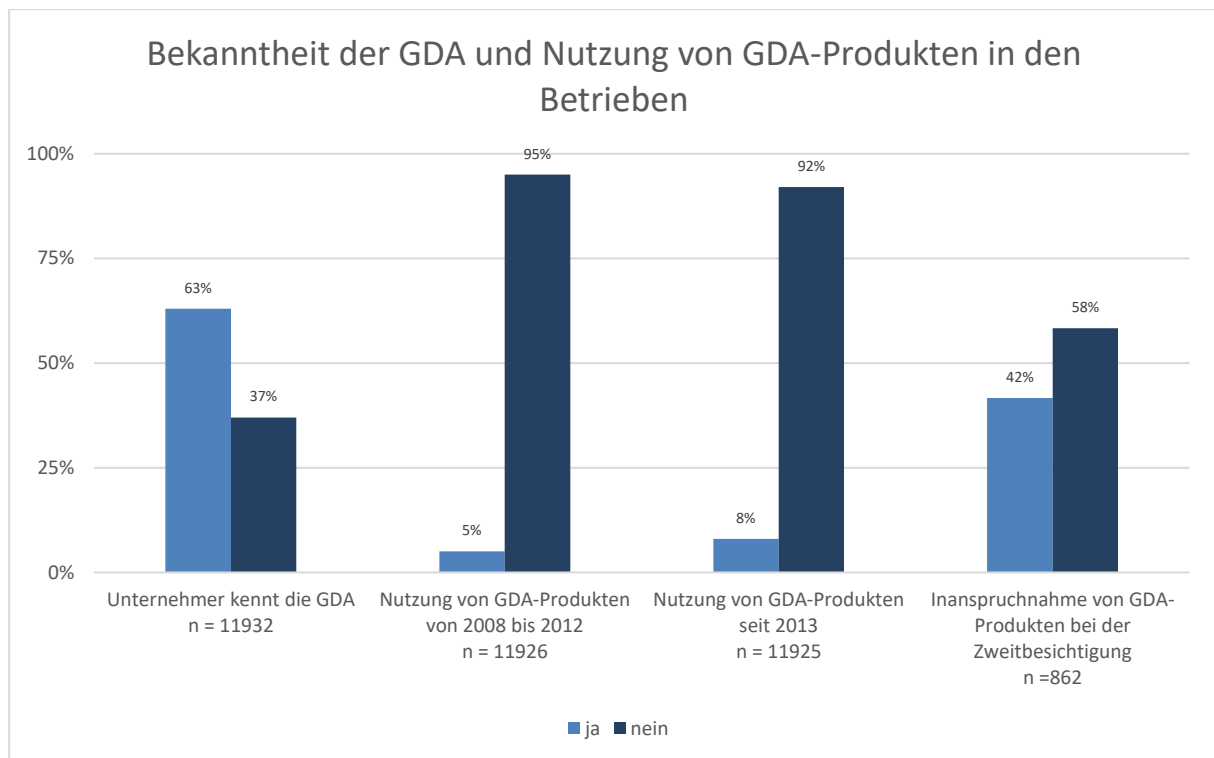


Abbildung 2: Bekanntheit der GDA und Nutzung von GDA-Produkten

4.2 Gefährdungsbeurteilung

Um die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten bzw. nicht zu gefährden, sind alle Arbeitgeber gemäß Arbeitsschutzgesetz und der DGUV Vorschrift 1 verpflichtet, die Arbeitsbedingungen in ihren Betrieben unter Arbeitssicherheitsgesichtspunkten zu beurteilen und erforderliche Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Das wichtigste Instrument zur Umsetzung dieser Verpflichtung ist die Gefährdungsbeurteilung, die im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses umgesetzt werden kann. Wie die Gefährdungsbeurteilung, insbesondere im Zusammenhang mit der Beurteilung von Muskel-Skelett-Beanspruchungen durchzuführen ist, ist nicht detailliert festgeschrieben, es werden nur Rahmenbedingungen benannt. Das eröffnet den Betrieben die Möglichkeit, die Durchführung und Organisation der Gefährdungsbeurteilung an die betrieblichen Erfordernisse anzupassen. Das Ziel der Arbeitsprogramms MSE ist hier, die Quantität und Qualität der Gefährdungsbeurteilungen zu physischen Belastungen zu erhöhen, um durch die Einführung geeigneter Maßnahmen langfristig, d.h. über die Programmlaufzeit hinaus, die Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen zu reduzieren.

4.2.1 Arbeitsbedingte Belastungen und Gefährdungsbeurteilung

Das GDA-Arbeitsprogramm Muskel-Skelett-Erkrankungen hat die 8 am Arbeitsplatz häufigsten physischen Belastungsarten identifiziert, die auf den Beschäftigten einwirken können. Zu diesen Belastungsarten zählen schweres Heben und Tragen, Ziehen und Schieben von Lasten, Zwangshaltungen, Arbeiten mit erhöhter Kraftanstrengung / Kräfteinwirkung, repetitive Tätigkeiten, Ganzkörpervibrationen,

Hand-Arm-Vibrationen und bewegungsarme Tätigkeiten. Betriebe sind grundsätzlich dazu verpflichtet, alle im Betrieb vorhandenen Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen. Das Ziel der Besichtigungen im Rahmen der GDA war jedoch keine umfassende Darstellung aller im besichtigten Betrieb vorhandenen Belastungen, sondern die Betrachtung der betroffenen Arbeitsbereiche und Tätigkeiten, mit den aus Sicht des Aufsichtspersonals höchsten physischen Belastungen. Alle acht vom GDA-Arbeitsprogramm betrachteten physischen Belastungsarten wurden vom Aufsichtspersonal für die Betrachtung ausgewählt, allerdings mit unterschiedlicher Häufigkeit. Diese von den Aufsichtspersonen betrachteten Belastungen wurden jeweils ca. zur Hälfte von den Arbeitgebern in der Gefährdungsbeurteilung erfasst, zu etwa einem Drittel wurden sie nur teilweise erfasst, etwa zu einem Fünftel wurden diese Belastungen nicht erfasst. Hier konnte kein Unterschied zwischen den verschiedenen Belastungsarten festgestellt werden.

Bei der Betrachtung der Betriebe, die auch eine Zweitbesichtigung erfuhren, konnte beobachtet werden, dass sich der Anteil der berücksichtigten Belastungen von zunächst ca. einem Fünftel in den Erstbesichtigungen auf über die Hälfte in den Zweitbesichtigungen mehr als verdoppelt haben. Damit lag die Qualität der Gefährdungsbeurteilung bzgl. der Berücksichtigung der vorhandenen physischen Belastungen bei den wiederholt besuchten Betrieben nach der Zweitbesichtigung auf einem ähnlichen Niveau, wie es die Gesamtheit der besichtigten Betriebe ausweist. Einen qualitativen Unterschied konnte zwischen den Belastungsarten auch hier nicht festgestellt werden.

4.2.2 Nutzung der Leitmerkmalmethode

Die Leitmerkmalmethoden (LMM) werden den speziellen Screening-Verfahren zugeordnet, für deren Anwendung Kenntnisse über den Arbeitsplatz bzw. die zu verrichtende Tätigkeit erforderlich sind, aber keine wissenschaftliche Ausbildung benötigt wird. Anhand von Leitmerkmalen (z. B. Anzahl pro Schicht) wird die Belastung beurteilt und im Ergebnis einem von vier Risikobereichen zugeordnet.

Die Anwendung von Leitmerkmalmethoden ist nicht vorgeschrieben, sie können jedoch im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung hilfreiche Verfahren darstellen. Zusätzlich wird in der arbeitsmedizinischen Regel AMR 13.2 „Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen mit Gesundheitsgefährdung für das Muskel-Skelett-System“ die Auslöseschwelle für das Angebot einer arbeitsmedizinischen Vorsorge in Bezug zur jeweiligen LMM gesetzt. Vor diesem Hintergrund bestand im AP MSE das Ziel, die Anwendungshäufigkeit dieser Methoden in den besichtigten Betrieben zu erfassen.

Zum Besichtigungszeitraum des Arbeitsprogramms MSE standen drei Methoden zur Verfügung, die folgende Belastungen abbildeten: LMM zur Beurteilung von Heben, Halten, Tragen (Version 2001; verankert in der LV 9), LMM zur Beurteilung von Ziehen, Schieben (Version 2002; verankert in der LV 29) und die LMM zur Erfassung von Belastungen bei manuellen Arbeitsprozessen, insbesondere solchen mit repetitivem Charakter (Version 2012; verankert in der LV 57).

Die Häufigkeit des Einsatzes der LMM bei der Gefährdungsbeurteilung wird in Abbildung 3 dargestellt: Je jünger die LMM ist, desto seltener kam sie zum Einsatz, allerdings kam auch die am längsten existierende Methode zu Heben, Halten und Tragen in weniger als jedem zweiten Betrieb zum Einsatz.

Bei den Betrieben, die wiederholt besichtigt wurden, konnte mehr als eine Verdopplung der Anwendungshäufigkeit erreicht werden. Die Anwendungshäufigkeit übertraf damit den Durchschnitt der Gesamtstichprobe deutlich. Grundsätzlich bedeutet ein fehlender Einsatz der LMM nicht, dass kein geeignetes Bewertungsinstrument bei der Beurteilung der physischen Belastung eingesetzt wurde. Die LMM stellt ein Screening-Instrument von vielen dar und stand im Besichtigungszeitraum zu drei Belastungsarten zur Verfügung. Arbeitsplätze mit regelmäßig wechselnden Tätigkeiten, die in der Summe ebenfalls belastend sein können, sowie die anderen Belastungsarten können mit diesen drei Methoden nicht erfasst werden. Insgesamt lässt sich dennoch sagen, dass der Einsatz der LMM in den aufgesuchten Betrieben erheblich gesteigert werden konnte.

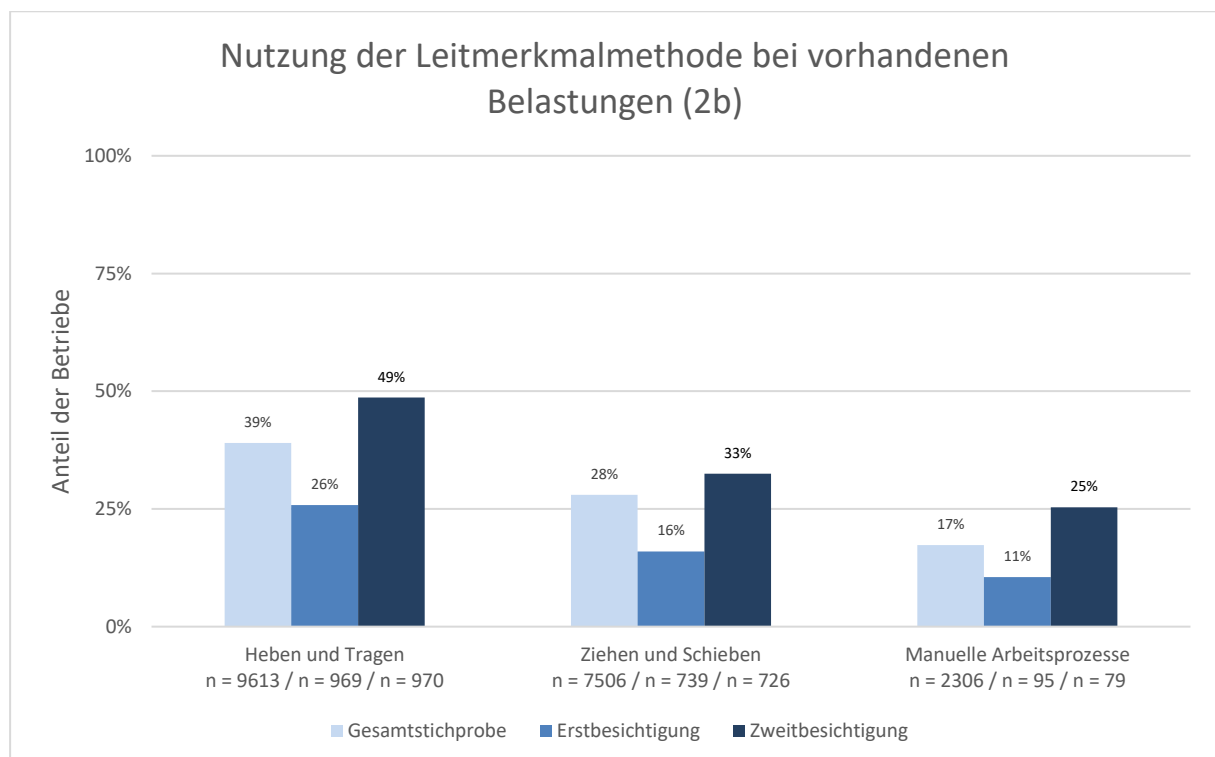


Abbildung 3: Betriebe, die bei vorhandenen Belastungen die Leitmerkmalermethode einsetzen bzw. nicht einsetzen

4.2.3 Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen

Die Qualität einer Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen zeigt sich unter anderem darin, dass alle Tätigkeiten erfasst und zutreffend bewertet werden. Zudem werden bewährte Bewertungsmethoden angewandt und es werden wirksame Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Eine Wirksamkeitskontrolle findet statt und wird dokumentiert. Nach Beendigung des Betriebsbesuches gab die Aufsichtsperson ihre abschließende Beurteilung über die Gefährdungsbeurteilung zu den physischen Belastungen ab. Der Vergleich von Erst- und Zweitbesichtigungen macht deutlich, dass sich durch die Aufsichtstätigkeit der Anteil der angemessenen Gefährdungsbeurteilungen verdreifachte und sich gleichzeitig der Anteil der Betriebe, die keine Gefährdungsbeurteilung vorweisen konnten, um 74% reduziert hat, so dass diese Betriebe das Niveau der Gesamtstichprobe erreicht haben.

Von den Betrieben, die zur Erstbesichtigung keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt haben (39%), haben zur Zweitbesichtigung 44 Prozent eine angemessene und 34 Prozent eine nicht angemessene

Gefährdungsbeurteilung. 21 Prozent dieser Betriebe können auch zur Zweitbesichtigung keine Gefährdungsbeurteilung vorweisen (Abbildung 4).

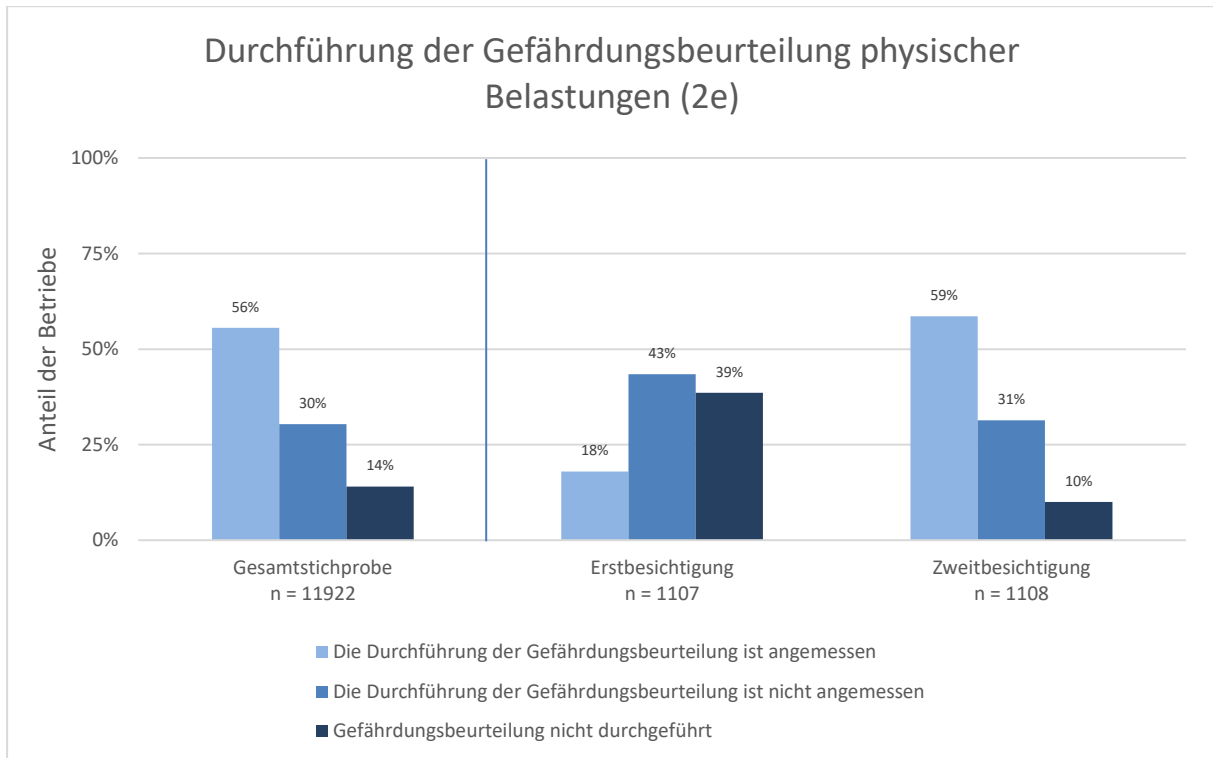


Abbildung 4: Durchführung der Gefährdungsbeurteilung (insgesamt) und im Vergleich von Erst- und Zweitbesichtigung

Betriebe, bei denen die betriebliche Interessensvertretung an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt wird, haben zu 80 Prozent eine angemessene Gefährdungsbeurteilung, während dies nur für 55 Prozent der Betriebe ohne eine Beteiligung betriebliche Interessensvertretung zutrifft (

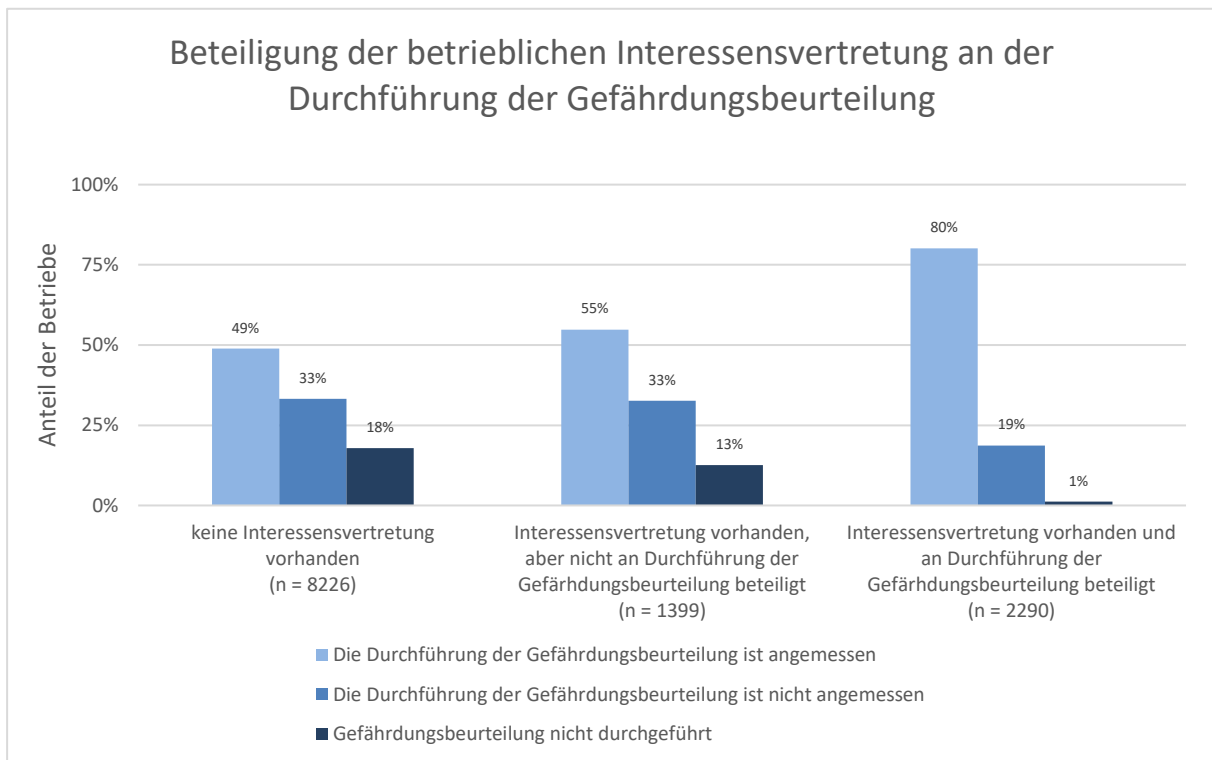


Abbildung 5). Dabei ist zu beachten, dass eine Beteiligung der betrieblichen Interessensvertretung insbesondere in großen Betrieben stattfindet, bei denen die Gefährdungsbeurteilung generell häufiger angemessen ist (vgl. Abbildung 29).

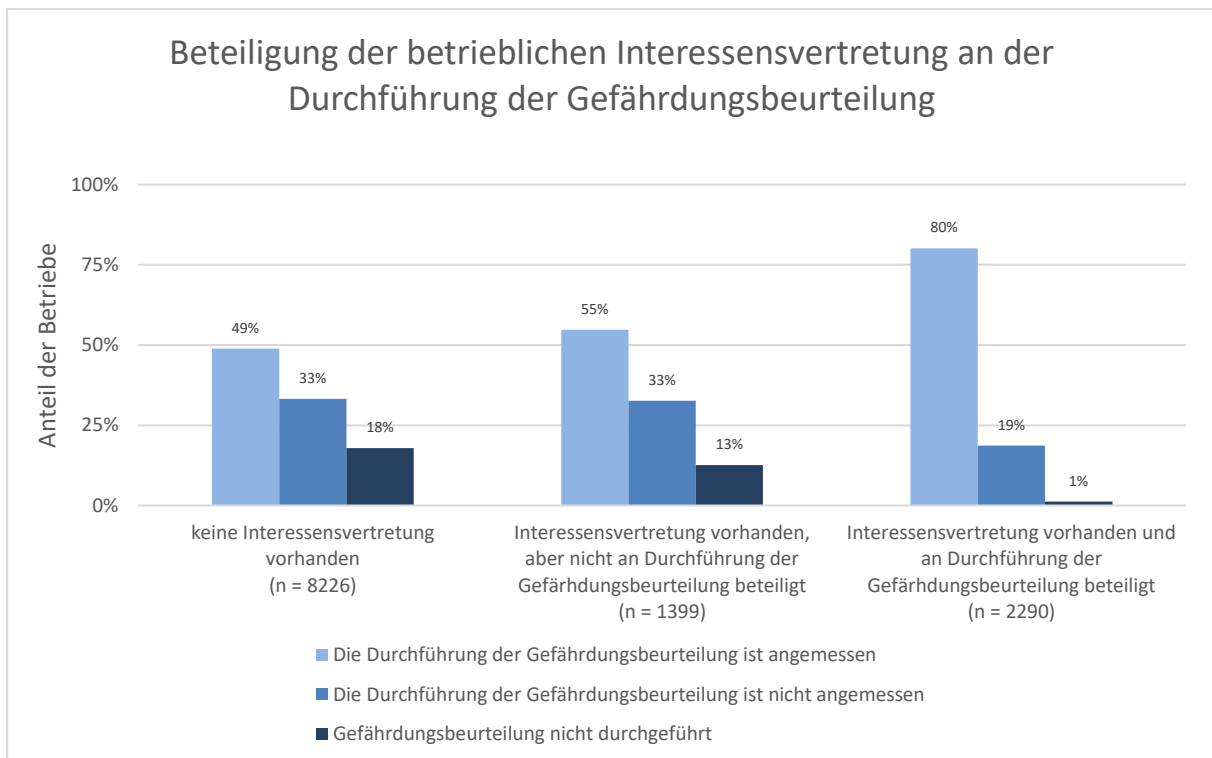


Abbildung 5: Durchführung der Gefährdungsbeurteilung mit oder ohne Beteiligung der betrieblichen Interessensvertretung

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass psychische¹ Belastungen im Zusammenhang mit Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen. 35 Prozent aller aufgesuchten Betriebe haben diesen Zusammenhang erkannt und die psychischen Belastungen mit Bezug zu MSE ebenfalls in ihrer Gefährdungsbeurteilung mitberücksichtigt. Bei den Betrieben, die auch eine Zweitbesichtigung erfahren haben, wurden die psychischen Belastungen nur in jeder vierten Gefährdungsbeurteilung mitberücksichtigt. Allerdings wiesen diese Betriebe im Vergleich zur Gesamtstichprobe zum Zeitpunkt der Erstbesichtigung grundsätzlich eine schlechtere Qualität der Gefährdungsbeurteilung oder gar keine auf. In diesen Betrieben konnte durch aufsichtliches Handeln eine Steigerung bei der Berücksichtigung der psychischen Belastungen um 84 Prozent erreicht werden. Dies entspricht einer Quote, die deutlich über der Quote der Gesamtstichprobe liegt (Abbildung 6).

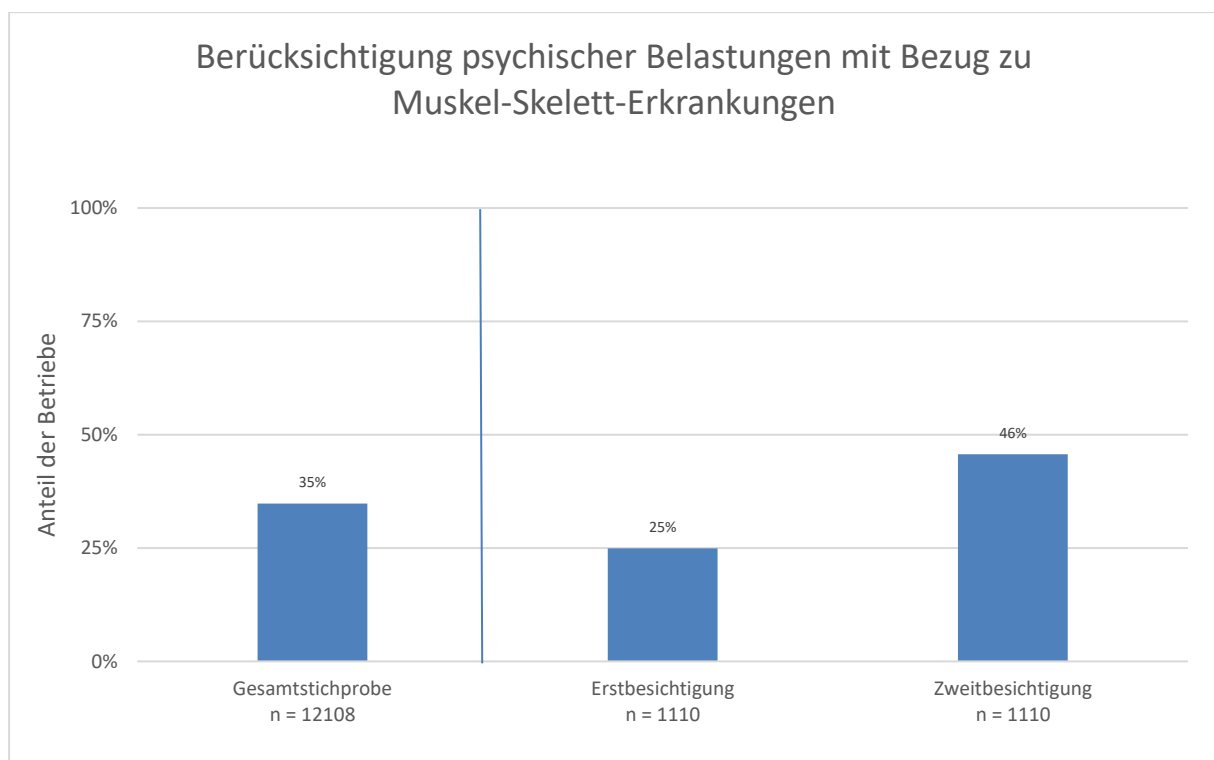


Abbildung 6: Berücksichtigung psychischer Belastungen (insgesamt) und im Vergleich von Erst- und Zweitbesichtigung

4.2.4 Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung

Bei Sicherheit und Gesundheit im Unternehmen gehen Akzeptanz und Erfolg Hand in Hand. Je größer die Akzeptanz der Maßnahmen in der Belegschaft, desto größer der langfristige Nutzen. Alle im Unternehmen müssen an einem Strang ziehen, denn nur diejenigen, die vom Nutzen der Maßnahmen überzeugt sind, begeistern sich für deren Umsetzung. Das gilt für Führungskräfte ebenso wie für die Beschäftigten. Dafür ist es sinnvoll, dass die Gefährdungsbeurteilung und die daraus abgeleiteten Maßnahmen unter Beteiligung der Beschäftigten und Fachexpertinnen und -experten erarbeitet werden,

¹ Um Missverständnisse wegen ähnlich klingender Begriffe zu vermeiden wurde im Erhebungsbogen der Begriff „psycho-soziale“ Belastungen gewählt.

denn hier können die Beschäftigten als Expertinnen und Experten ihres eigenen Arbeitsplatzes einen Beitrag leisten.

Bei den ausgewerteten Betrieben werden insbesondere der Arbeitgeber bzw. verantwortliche Führungskräfte, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die betriebliche Interessenvertretung (sofern vorhanden) an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt. Betriebsärzte, Sicherheitsbeauftragte und Beschäftigte deutlich seltener. Auffallend ist, dass Arbeitgeber / verantwortliche Führungskräfte in einem Drittel der Betriebe nicht an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt sind, obwohl sie für deren Durchführung die Verantwortung tragen. Insbesondere Beschäftigte, Sicherheitsbeauftragte und Betriebsärzte wurden bei den „schlechten“ Betrieben ursprünglich deutlich unterdurchschnittlich häufig an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt. Bei der Zweitbesichtigung konnten dann insgesamt Beteiligungsdaten wie in der Gesamtstichprobe erreicht werden (Abbildung 7).

Nach der Erstbesichtigung haben die Betriebe insbesondere die verantwortliche Führungskraft, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin/den Betriebsarzt stärker in die Gefährdungsbeurteilung eingebunden. Insgesamt hat das Aufsichtshandeln dazu geführt, dass die Beteiligungsraten an der Gefährdungsbeurteilung sich denen der Gesamtstichprobe angeglichen haben.

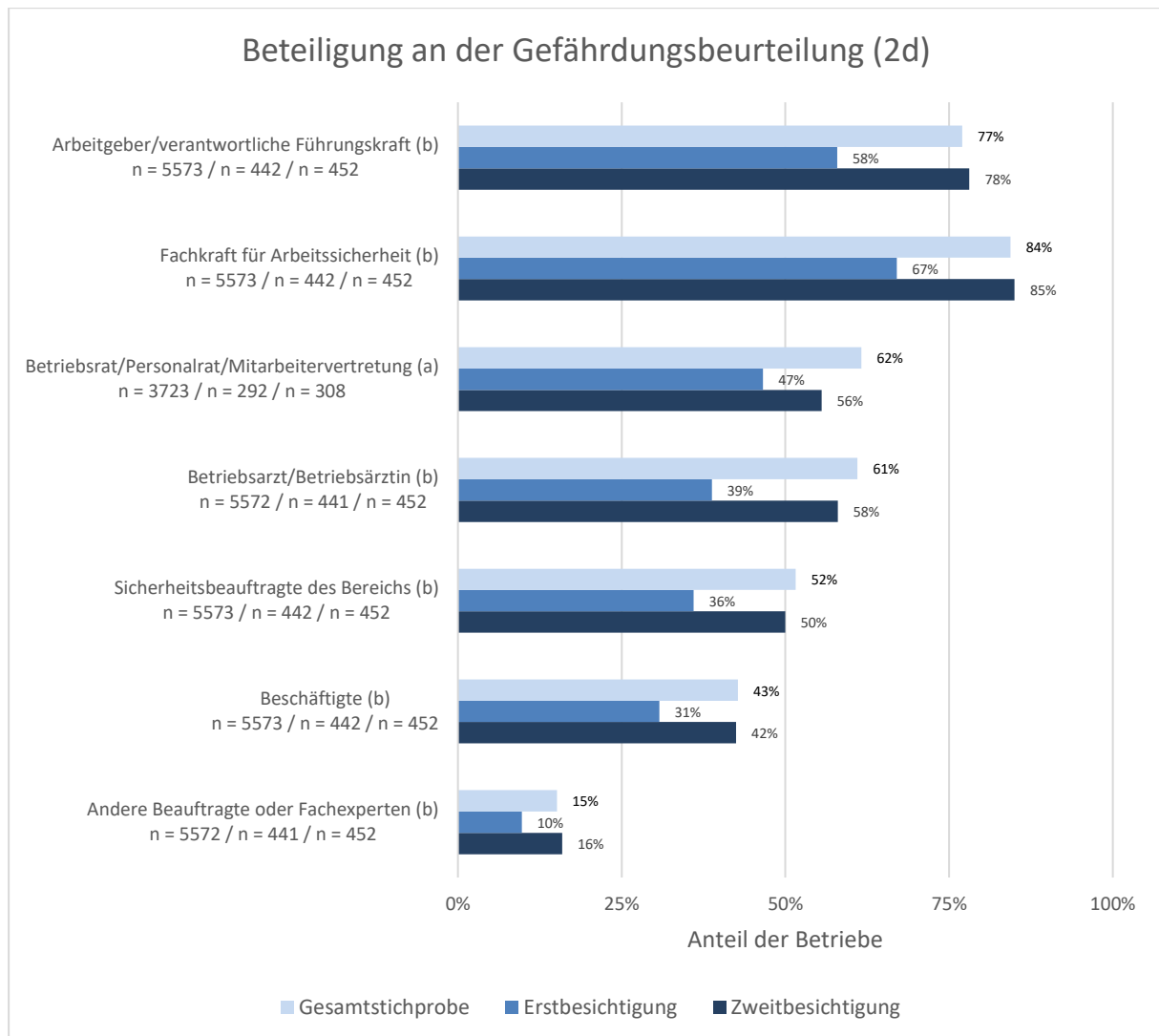


Abbildung 7: Anteil der betrieblichen Gruppen, die an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt werden (Hinweis (a): Bei der Berechnung des Prozentwerts für Betriebsrat / Personalrat / Mitarbeitervertretung sind nur diejenigen Betriebe eingegangen, in denen ein solches Gremium existiert (b) bei der Berechnung der übrigen Beteiligten wurden ausschließlich Betriebe mit mindestens 50 Beschäftigten berücksichtigt.)

4.3 Ergonomische Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe

„Ergonomie ist die wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Verständnis der Wechselwirkung zwischen menschlichen und anderen Elementen eines Systems befasst und der Berufszweig, der Theorie, Prinzipien, Daten und Methoden auf die Gestaltung von Arbeitssystemen anwendet mit dem Ziel, das Wohlbefinden des Menschen und die Leistung des Gesamtsystems zu optimieren“ (ISO 6385:2004). Konkret erfolgt dies u. a. durch Arbeitssysteme, die an die menschlichen Körpermaße angepasst sind und die unterschiedlichen Nutzergruppen berücksichtigen. Mit ergonomisch günstig gestalteten Arbeits-

bedingungen wird ein Beitrag zur Verbesserung der körperlichen und geistigen Gesundheit der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz geleistet. Die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen bezieht sich u.a. auf die bauliche und technische Gestaltung eines Arbeitsplatzes. Dazu gehören z.B.:

- Arbeitsmittel (Maschinen, Werkzeuge, Hardware, Software ...)
- Arbeitsumgebung (Beleuchtung, Gefahrstoffe, Klima, Lärm, Strahlung, Vibration ...)
- Arbeitsplatz, Arbeitsraum (Bewegungsraum, Greifräume, Raumabmessungen, Stühle, ...)

Mindeststandards beziehen sich darauf, dass Arbeitsplätze vollständig (z. B. Arbeitstisch, verstellbarer Arbeitsstuhl) ausgestattet sind und dass ungünstige Körperhaltungen vermieden werden. Arbeitsmittel und Arbeitsumgebung müssen gegebenenfalls an den neuesten Stand der Technik angepasst und so gestaltet werden, dass man beeinträchtigungsfrei arbeiten kann. Ergonomisch gestaltete Arbeitsabläufe leisten einen Beitrag zur menschengerechten Arbeitsgestaltung. Sie zielen auf folgende ergonomische Aspekte ab:

- Arbeitsaufgaben (Wechsel zwischen be- und entlastenden Tätigkeiten / Anforderungswechsel, Bewegungswechsel, Vermeidung von Mechanisierungslücken)
- Arbeitsorganisation (an die physische Belastung angepasstes Arbeitstempo und Arbeitspensum, an der physischen Belastung orientierte Arbeitsaufteilung / Arbeitszuteilung): Gestaltung der Arbeitszeit (gute Gestaltung getakteter Arbeit, Vermeidung von Zeitdruck, Berücksichtigung der circadianen Rhythmik, ausreichende Erholzeiten), effiziente Arbeitslogistik und Tätigkeitsabläufe
- Soziale Arbeitsbeziehungen (organisierter Informationsaustausch, Schichtübergabe)

Ergonomisch günstige Arbeitsinhalte zeichnen sich durch Tätigkeiten aus, die physische und psychische Anforderungen enthalten, planende und ausführende Elemente beinhalten und soziale Interaktion ermöglichen. Ungünstige belastende Bewegungen werden vermieden. Bei der Überprüfung im Betrieb sollte das Aufsichtspersonal jeweils eine Gesamteinschätzung für die ergonomische Gestaltung der Arbeitsstätten und der Arbeitsabläufe im Betrieb treffen. Inwieweit **in den Betrieben ergonomische Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe vorhanden sind**, ist in Abbildung 8 und in Abbildung 9 dargestellt. Hier wird deutlich, dass das Aufsichtspersonal insgesamt eine ergonomisch günstige Ausstattung der Arbeitsplätze erkannt hat. Auch die Arbeitsabläufe sind gleichartig gut bewertet worden. So erfüllen 90 % der im Rahmen des Programms besuchten Betriebe den Mindeststandard eines ergonomisch gestalteten Arbeitsplatzes. Bei den Betrieben, die ein zweites Mal im Rahmen des Programms besichtigt wurden, haben sich durch die Aufsichtstätigkeit Verbesserungen bei der ergonomischen Gestaltung ergeben. Deutlich wird die Wirkung auf die Stabilisierung der Mindeststandards und eine Verbesserung hin in Richtung optimaler Gestaltung.

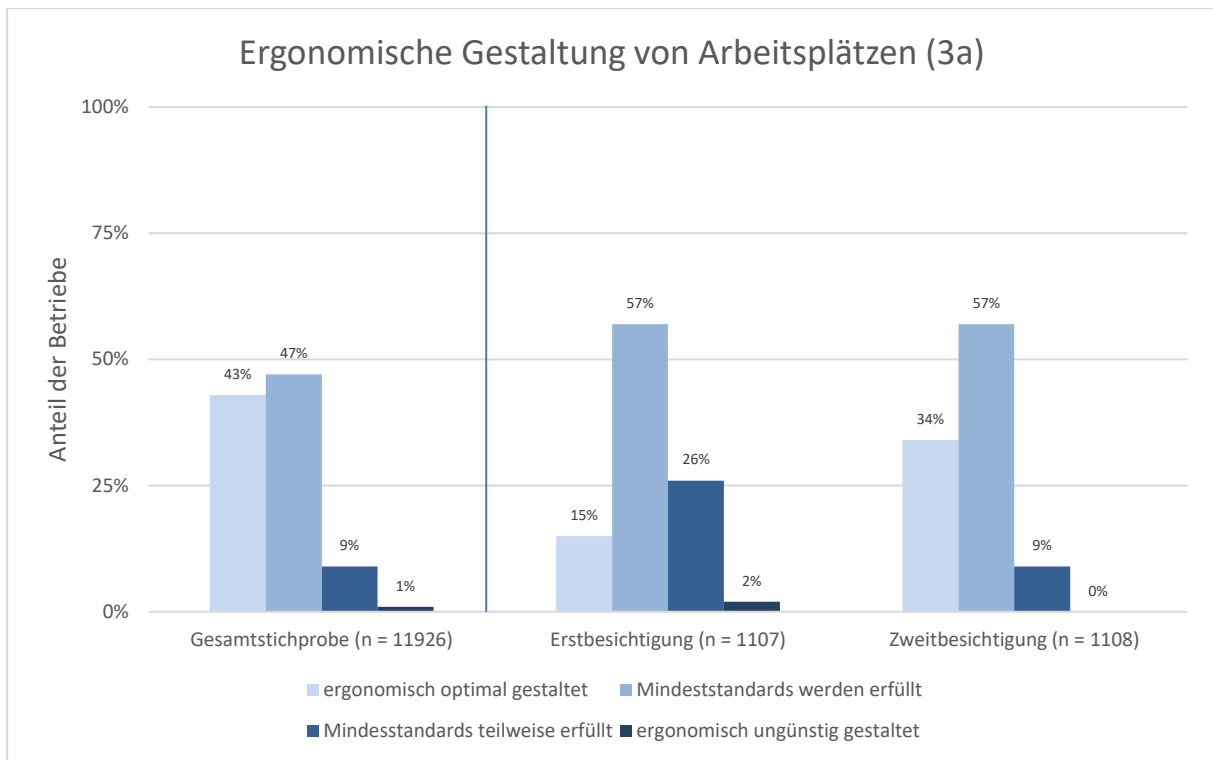


Abbildung 8: Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen

Das gleiche Bild zeigt sich bei der ergonomischen Gestaltung von Arbeitsabläufen, sowohl in der Gesamtbetrachtung als auch im Vergleich der Erst- und Zweitbesichtigungen.

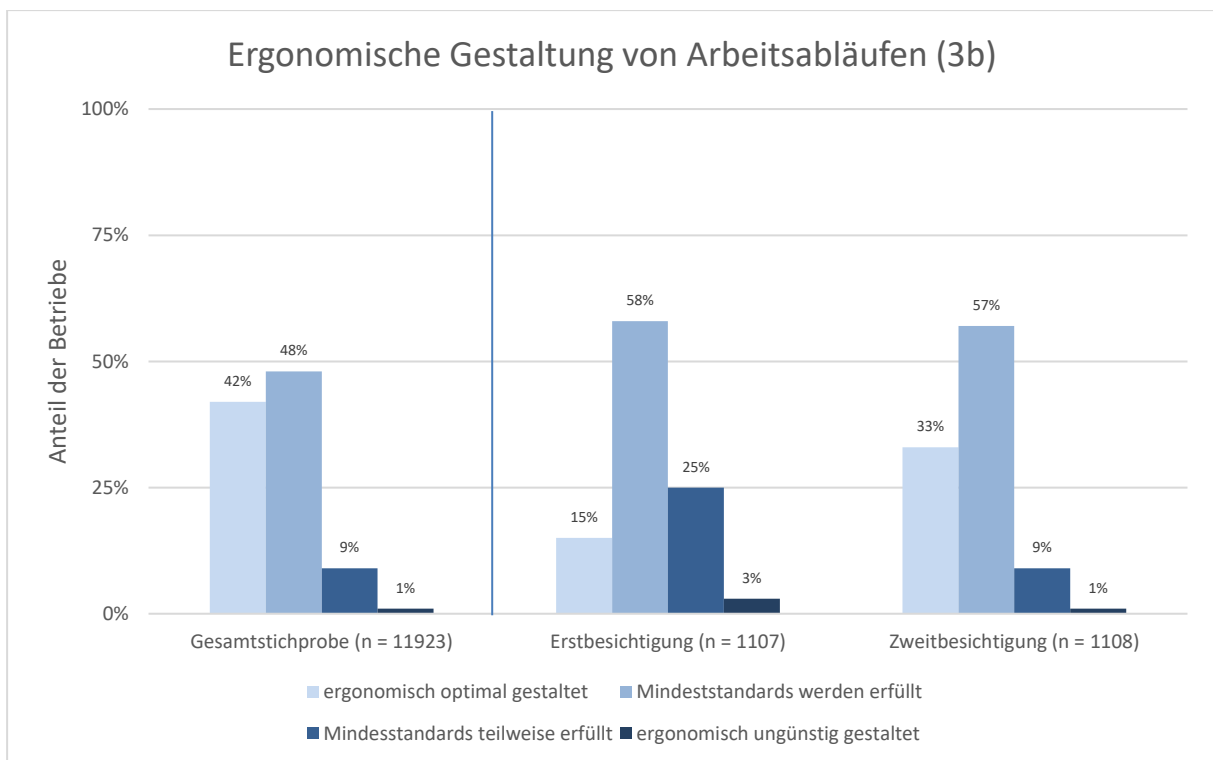


Abbildung 9: Ergonomische Gestaltung von Arbeitsabläufen

4.4 Arbeitsorganisation und Führungskompetenz

Eine sichere und gesunde Arbeitsorganisation sowie die Kompetenzen der Führungskräfte sind wichtige Einflussfaktoren bei der Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen. Dazu zählen die Unterweisung der Beschäftigten, eine Anleitung der Beschäftigten direkt am Arbeitsplatz, eine Beteiligung der Beschäftigten, betriebliche Regelungen zum Umgang mit Lasten sowie Schulungen von Führungskräften und die Unterstützung des präventiven Verhaltens der Beschäftigten durch die Führungskräfte.

Bei der **Betrachtung der Gesamtdaten** fällt auf, dass gesetzliche Vorgaben (Unterweisungen, Regelungen) häufiger umgesetzt werden, als andere empfohlene Aspekte (Abbildung 10). Diese gesetzlichen Vorgaben werden in max. jedem zweiten Betrieb vollständig realisiert.

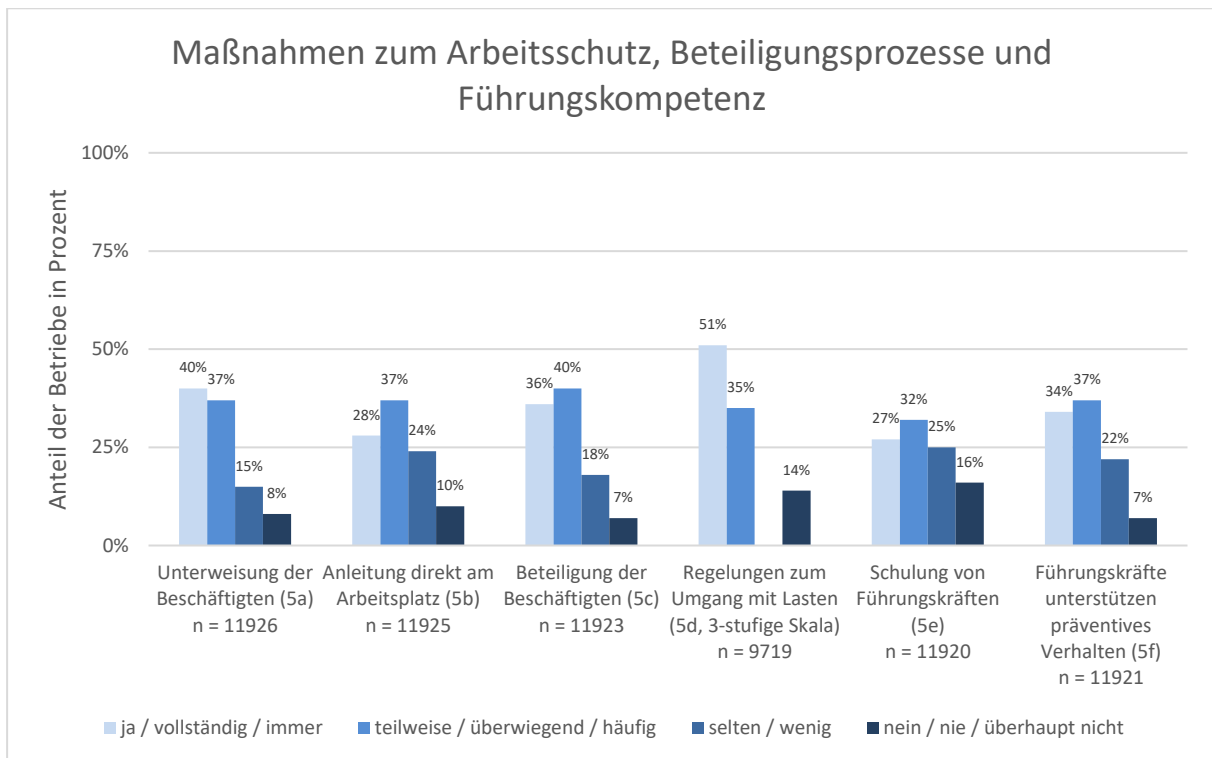


Abbildung 10: Maßnahmen zum Arbeitsschutz, Beteiligungsprozesse und Führungskompetenz

Bei den Betrieben, die wiederholt (**Erst- und Zweitbesichtigung**) besichtigt wurden, zeigen sich bei allen Aspekten der Arbeitsorganisation und Führungskompetenz Verbesserungen. Die Größe der Verbesserung unterscheidet sich kaum zwischen den einzelnen Aspekten. Es sind keine Unterschiede zwischen gesetzlichen Vorgaben und freiwilligen Maßnahmen oder zwischen kurzfristig realisierbaren Maßnahmen oder Maßnahmen, die längere Zeit beanspruchen, zu erkennen (Abbildung 11).

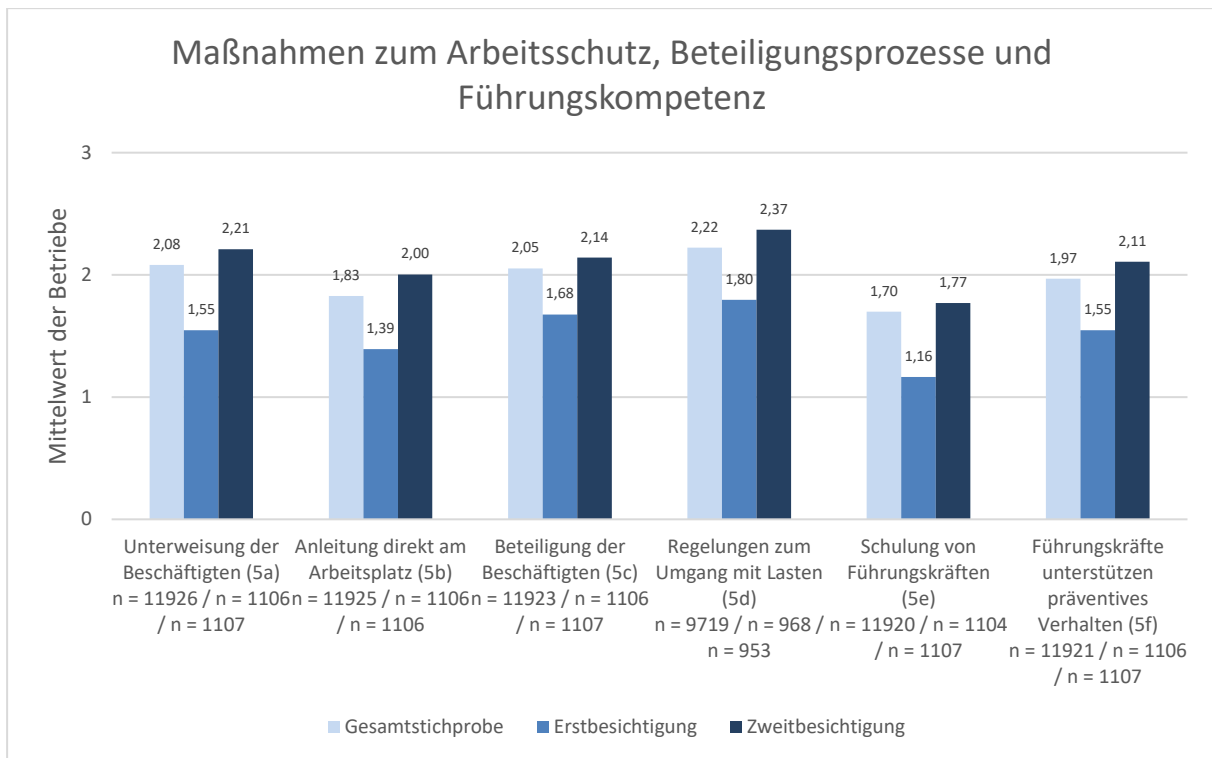


Abbildung 11: Vergleich von Erst- und Zweitbesichtigung (Mittelwerte; 3: ja / vollständig / immer, 2: teilweise / überwiegend / häufig; 1: selten / wenig; 0: nein / nie / überhaupt nicht)

4.5 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Arbeitsmedizinische Vorsorge ist eine individuelle Arbeitsschutzmaßnahme. Sie darf technische und organisatorische Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ersetzen, kann diese aber wirksam ergänzen. Arbeitsmedizinische Vorsorge findet im geschützten Raum und unter dem Siegel der Verschwiegenheit des Betriebsarztes statt. Sie dient der Beurteilung der individuellen Wechselwirkungen von Arbeit und physischer und psychischer Gesundheit und der Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen sowie der Feststellung, ob bei Ausübung einer bestimmten Tätigkeit eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung besteht. Arbeitsmedizinische Vorsorge umfasst immer ein ärztliches Beratungsgespräch. Hält der Betriebsarzt zur Aufklärung und Beratung körperliche oder klinische Untersuchungen für erforderlich, so bietet er diese an. Es gibt drei Arten arbeitsmedizinischer Vorsorge: Pflichtvorsorge, Angebotsvorsorge und Wunschvorsorge.

Im AP MSE wurden der Pflicht- bzw. Angebotsvorsorge folgende Belastungen des Muskel-Skelett-Systems zugeordnet:

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

Wie die arbeitsmedizinische Vorsorge **in den Betrieben realisiert** wird, ist in Abbildung 12, Abbildung 13 und Abbildung 14 dargestellt. Jeder zweite Betrieb erfüllt für die Vorsorge bei Tätigkeiten mit Vibrationen und ca. jeder dritte Betrieb für die Vorsorge bei Tätigkeiten mit manueller Lastenhandhabung, Zwangshaltung und repetitiven manuellen Tätigkeiten die gesetzlichen Anforderungen. Zum unterschiedlichen Ergebnis kann zum einen die höhere Verbindlichkeit der Vorsorge bei Vibrationen (die ggf. auch als Pflichtvorsorge zu veranlassen ist) beigetragen haben und zum anderen wurde die Angebotsvorsorge bei manueller Lastenhandhabung, Zwangshaltung und repetitiven manuellen Tätigkeiten erst mit Beginn des AP MSE in die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) aufgenommen und Kriterien für die Auslöseschwelle für ein Angebot erst im Verlauf des AP MSE in der AMR 13.2 bekanntgegeben.

Bei den Betrieben, die wiederholt besichtigt wurden (**Erst- und Zweitbesichtigung**), haben sich Verbesserungen bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge in vergleichbarem Ausmaß sowohl bei Vibrationsbelastungen als auch bei manueller Lastenhandhabung, Zwangshaltung und repetitiven manuellen Tätigkeiten ergeben. Das Niveau der Gesamtstichprobe wird dabei deutlich überschritten.

Sofern die Angebotsvorsorge bei manueller Lastenhandhabung, Zwangshaltung und repetitiven manuellen Tätigkeiten im Betrieb angeboten wird, nehmen in knapp zwei Drittel der Betriebe alle oder die meisten der entsprechend exponierten Beschäftigten dies Angebot wahr. Auch hier schneiden die wiederholt besichtigten Betriebe bei der Erstbesichtigung deutlich schlechter ab als die Gesamtheit der Betriebe, übertreffen deren Ergebnisse dann jedoch in der Zweitbesichtigung.

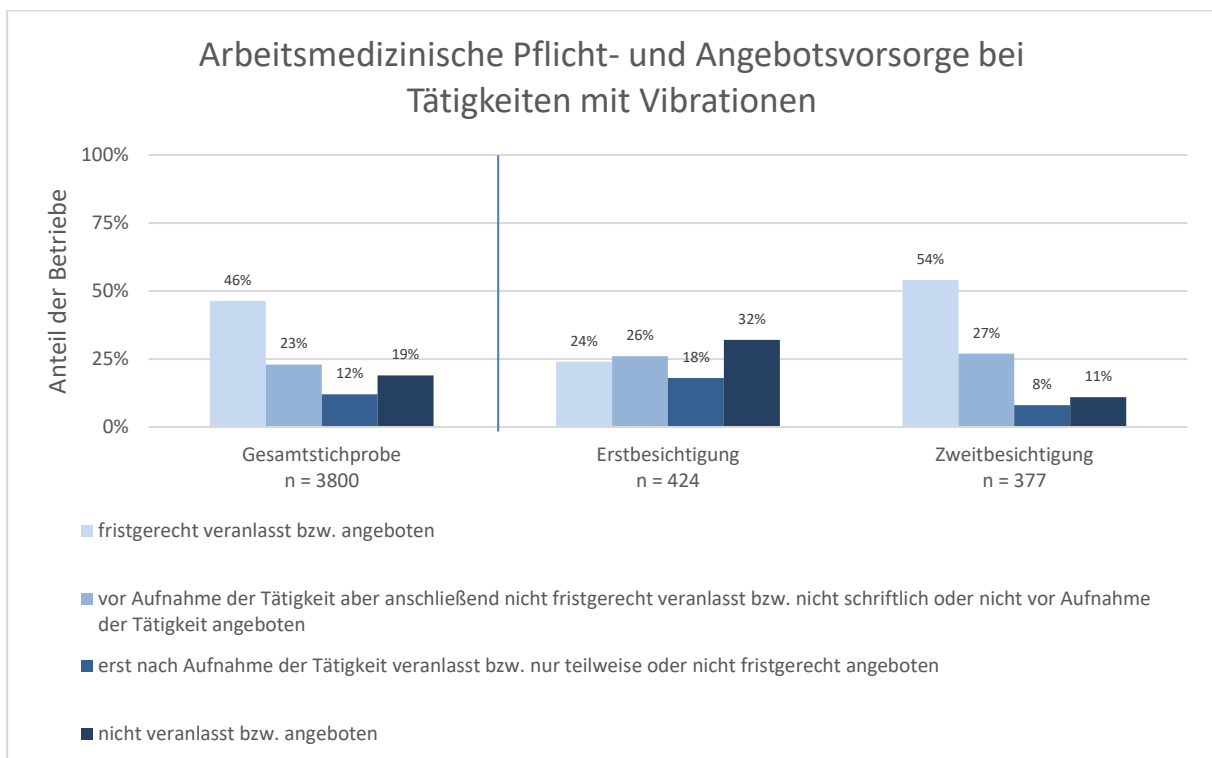


Abbildung 12: Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit Vibrationen

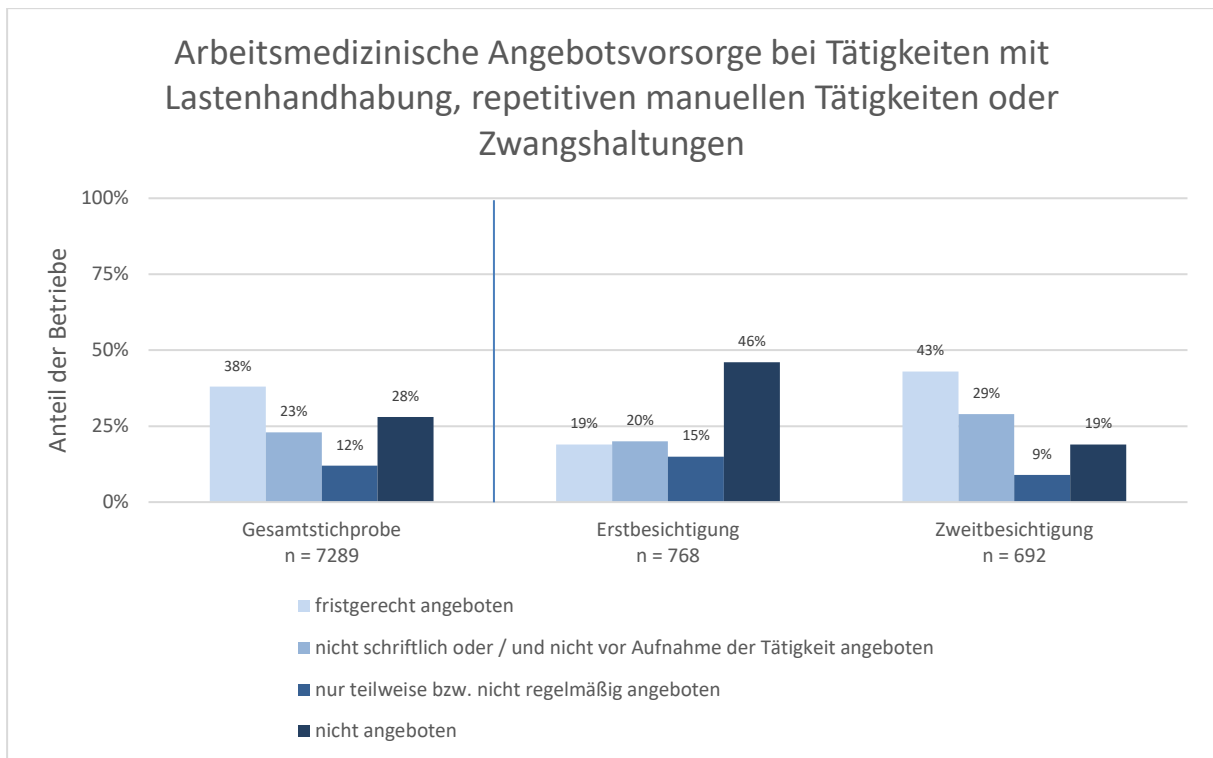


Abbildung 13: Arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit Lastenhandhabung, repetitiven manuellen Tätigkeiten oder Zwangshaltungen

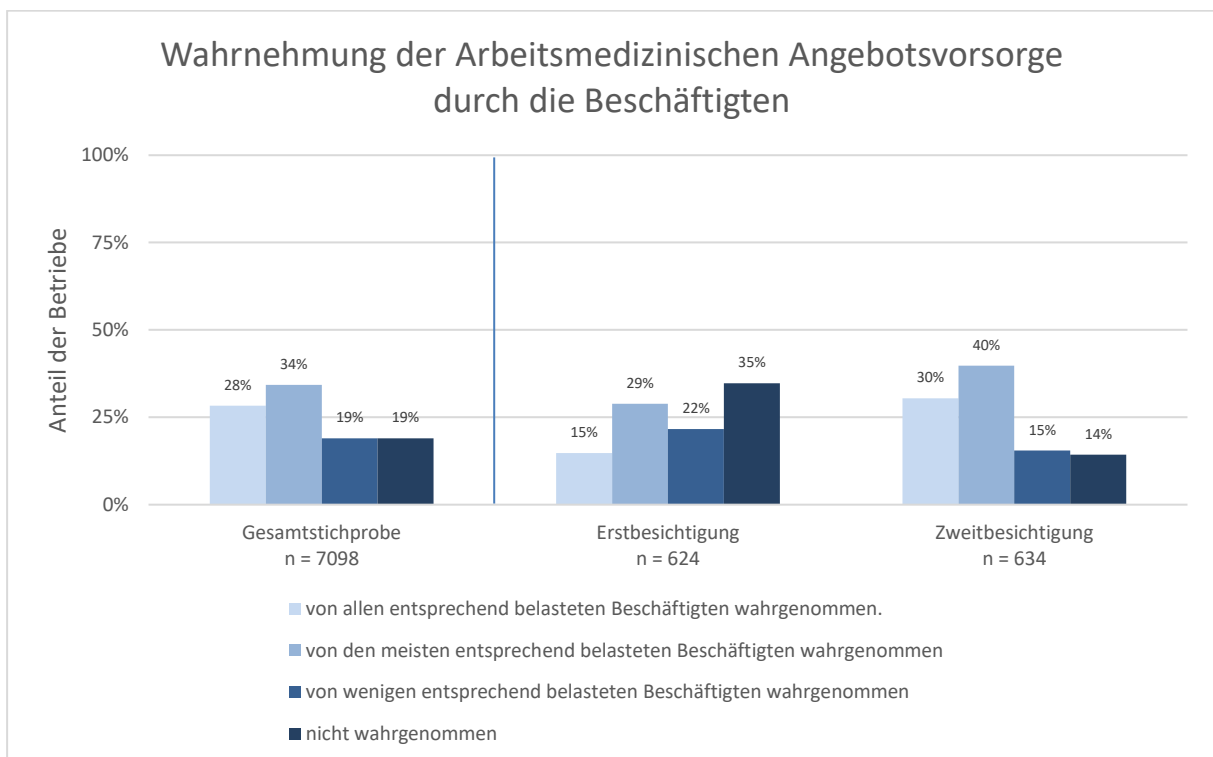


Abbildung 14: Wahrnehmung der Arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge durch die Beschäftigten bei Tätigkeiten mit manueller Lastenhandhabung, Zwangshaltung und repetitiven manuellen Tätigkeiten

4.6 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Betriebliches Gesundheitsmanagement heißt, dass das Unternehmen freiwillig weitergehende Strukturen und Abläufe geschaffen hat, um die Gesundheit der Beschäftigten kontinuierlich in den Blick zu nehmen und bei Bedarf zu verbessern. Zielsetzungen, Kennzahlen, regelmäßige Aktivitäten und auch eine Wirkungskontrolle bzw. Evaluation kennzeichnen ein gutes Betriebliches Gesundheitsmanagement, das im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses umgesetzt werden kann.

Die Organisation aller gesundheitsbezogenen Aktivitäten eines Betriebes im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements hat den Vorteil, dass Gesundheit so als betriebliches Ziel verankert werden kann. Dadurch ist auch eine Einbindung in vorhandene Managementprozesse möglich. Als Ausgangsbasis bieten sich die gesetzlich verbindlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes an. Eine Schlüsselrolle spielt hier die Gefährdungsbeurteilung und die daraus folgenden Interventionen.

Kennzeichnend für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) sind:

- festgelegte Aufbau- und Ablauforganisation
- verantwortliche Personen, die in Entscheidungsprozesse der betrieblichen Routinen integriert sind
- festgelegte Prozessschritte
- Analyse (z. B. Arbeitsunfähigkeits-Analyse, Gefährdungsermittlung und -beurteilung, arbeitsmedizinische Vorsorge, Befragung von Beschäftigten zu Belastungen und Ressourcen, gesundheitlichen Beschwerden und Verhaltensweisen)
- Maßnahmenplanung (z. B. im Arbeitsschutzausschuss (ASA) oder durch einen Steuerkreis Gesundheit)
- Umsetzung
- Wirksamkeitskontrolle

Für die Beschäftigten sind solche Angebote u. a. ein Signal, dass dem Arbeitgeber eine gesunde Belegschaft wichtig ist, da er diese aufwendigen, mit Kosten verbundenen Maßnahmen freiwillig unterstützt. Das BGM wird durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) operationalisiert. Diese Umsetzung vor Ort ist für Beschäftigte ein Impuls für die Weiterentwicklung der eigenen Gesundheitskompetenz und kann eine Strategie zur langfristigen Verhaltensänderung unterstützen.

BGF Maßnahmen sind dann besonders effektiv in eine betriebliche Struktur eingebunden, wenn sie durch ein Gesamtkonzept getragen werden. Diese Einbettung in ein BGM Konzept wurde bei rund einem Drittel der Betriebe, die freiwillige Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anboten, erkannt. Bei den zur Zweitbesichtigung ausgewählten Betrieben mit einem niedrigen Gesamtscore für Kernelemente der Arbeitsschutzorganisation war dieser Wert um 50% niedriger.

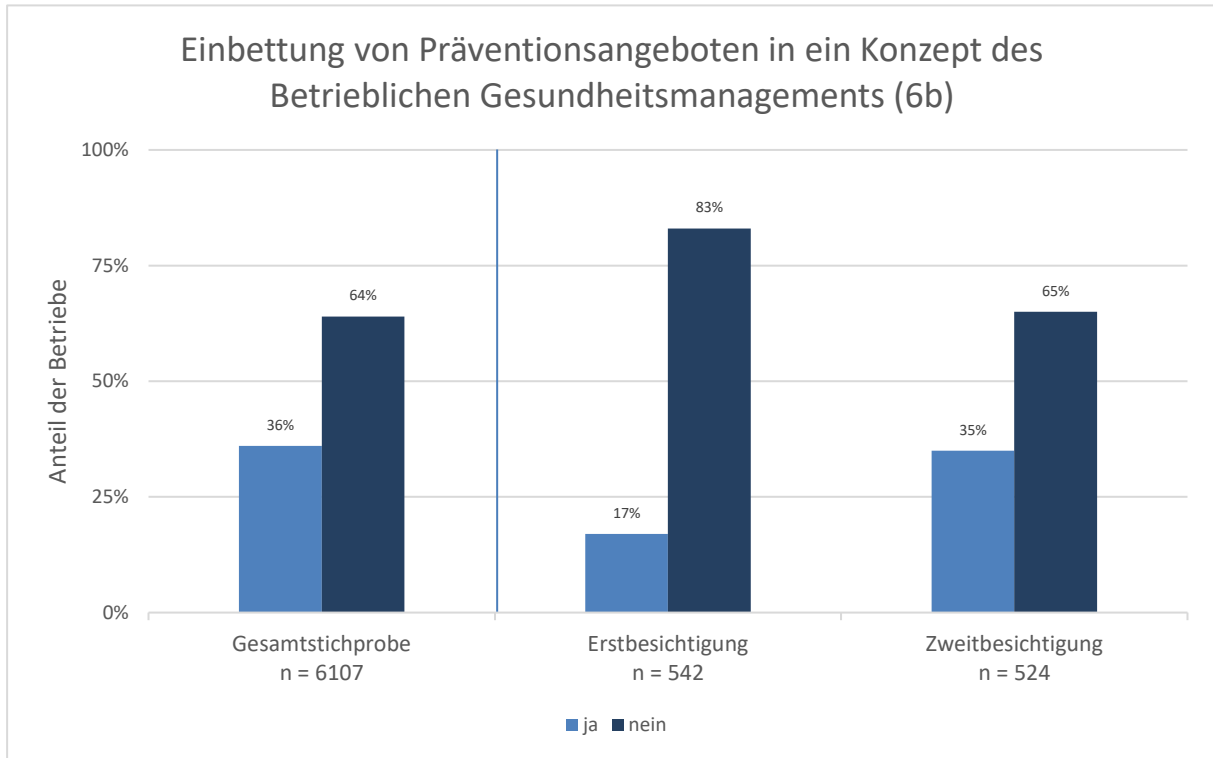


Abbildung 15: Einbettung in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement

Grundsätzlich boten 29 Prozent aller besichtigten Betriebe sporadisch freiwillige Maßnahmen zur MSE Prävention an. 25 Prozent der Betriebe wiesen ein kontinuierliches Angebot auf (Abbildung 16).

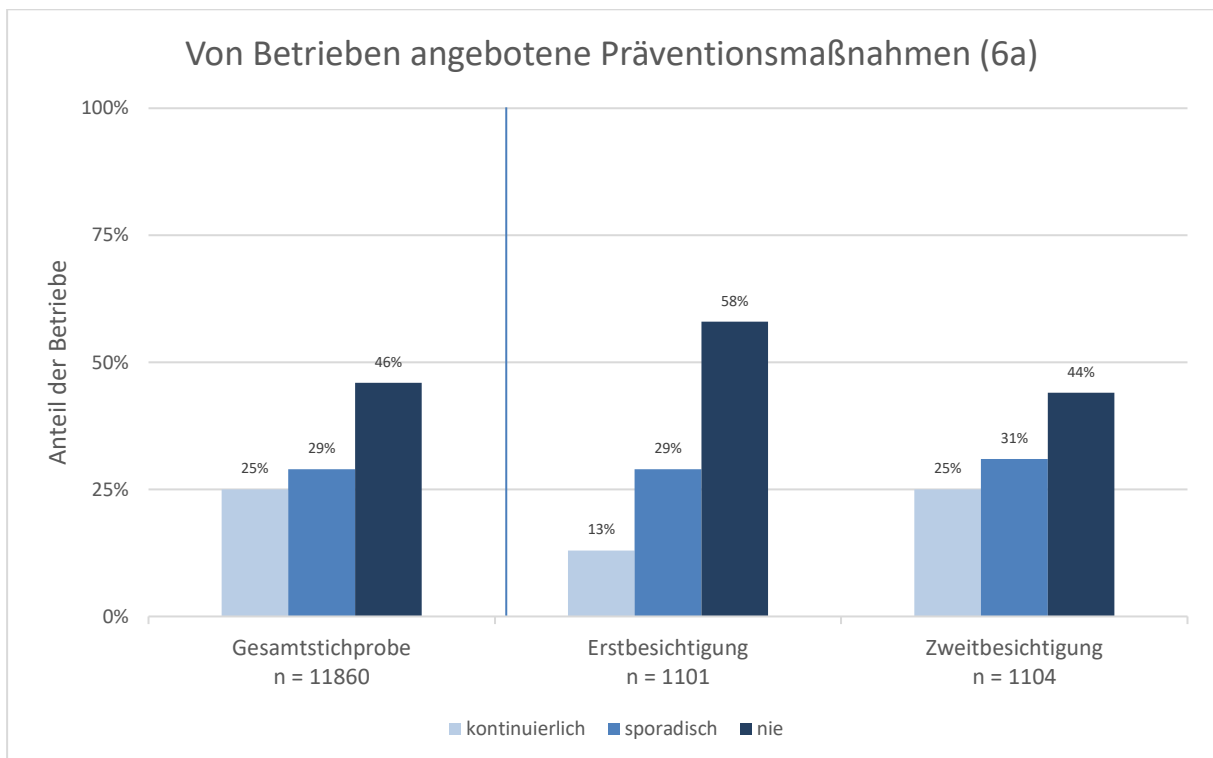


Abbildung 16: Von Betrieben angebotene Präventionsmaßnahmen

In rund 60 Prozent der Betriebe, die kontinuierlich Maßnahmen anboten, war der Anteil der Beschäftigten, die solche Angebote mindestens einmal jährlich nutzen, hoch oder mittel (Abbildung 17).²

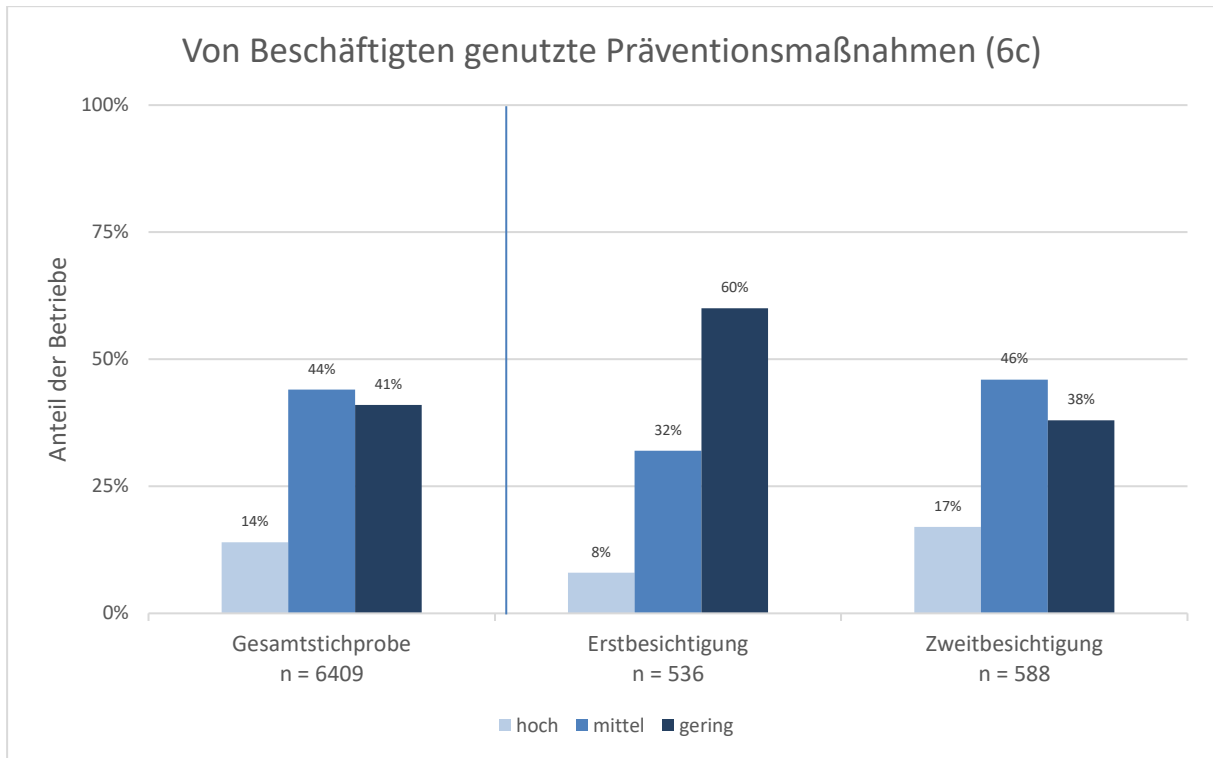


Abbildung 17: Von den Beschäftigten genutzte Präventionsmaßnahmen; es wurde untersucht, ob der Anteil der Beschäftigten, die mindestens 1x pro Jahr Angebote nutzen, hoch / mittel / gering ist.

² hoch = mehr als 10 Prozent der Beschäftigten, mittel = 2 bis 10 Prozent der Beschäftigten, gering = weniger als 2 Prozent der Beschäftigten

4.7 Gesundheitskompetenz der Beschäftigten

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

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

Die Nutzung der vorhandenen ergonomischen Arbeitsmittel zeigt eine ähnliche Verteilung, wie die zu den ergonomischen Arbeitsmitteln und -abläufen. In mehr als 90 Prozent der besichtigten Betriebe werden vorhandene ergonomische Arbeitsmittel vollständig oder überwiegend genutzt. Die Erhebung macht keine Aussage darüber, ob das für die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten wichtige Merkmal einer Entscheidungsmöglichkeit für oder gegen ein Hilfsmittel gegeben war. Somit gibt die Frage über die Nutzung der ergonomischen Hilfsmittel hier nur einen vagen Hinweis über die grundsätzliche Einstellung der Beschäftigten. Bei den Betrieben, die wiederholt (**Erst- und Zweitbesichtigung**) besichtigt wurden, haben sich Verbesserungen bei der Nutzung ergonomischer Arbeits- und Hilfsmittel durch die Beschäftigten ergeben.

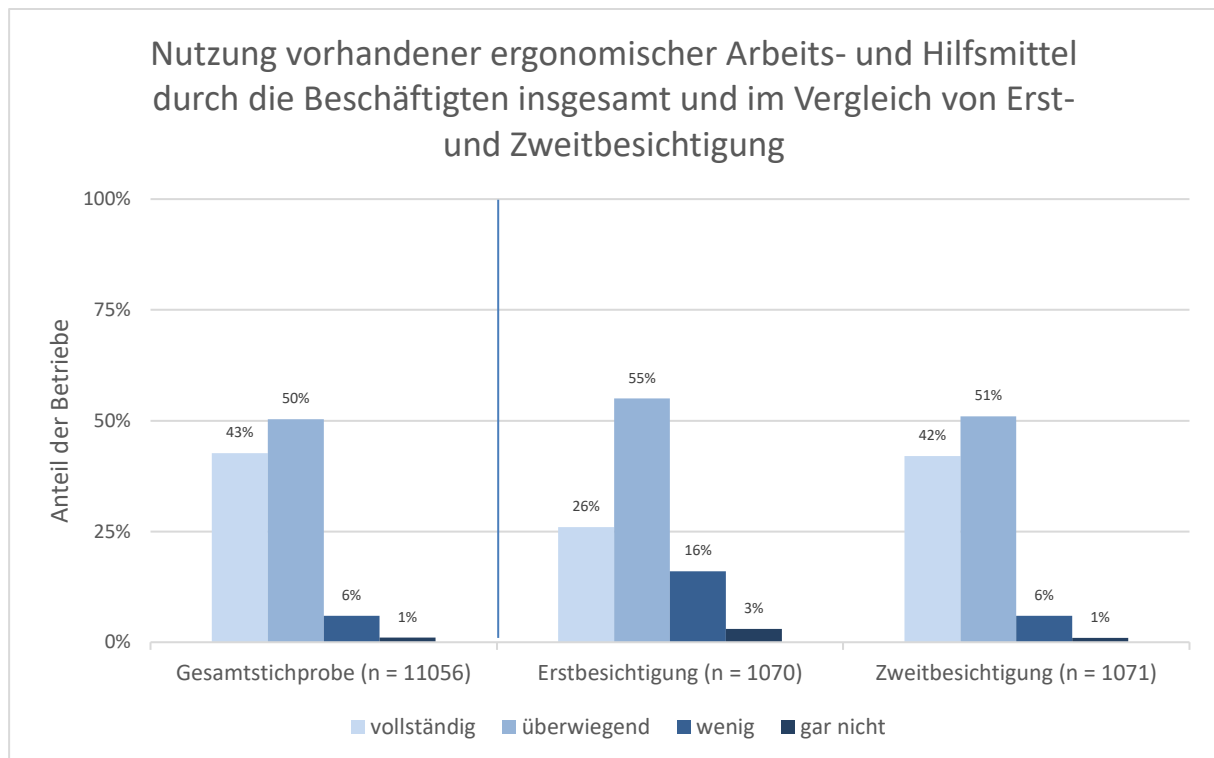


Abbildung 18: Nutzung vorhandener ergonomischer Arbeits- und Hilfsmittel durch die Beschäftigten

Bereits in den Ausführungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement wurde aufgezeigt, dass der Anteil an Beschäftigten, die mindestens einmal jährlich Präventionsangebote nutzen, in 14 Prozent der Betriebe hoch ist. Dieses Maß der Nutzung steigt bei den tendenziell im Bereich Prävention zuvor

schlechter aufgestellten Betrieben in der Zweitbesichtigung über den Wert des Durchschnitts aller Betriebe hinaus an.

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

In 60 Prozent der besichtigten Betriebe nahmen entweder alle oder die meisten entsprechend belasteten Beschäftigten die Angebote der Arbeitsmedizinischen Vorsorge wahr. In den für eine Zweitbesichtigung ausgewählten Betrieben lag dieser Wert bei 45 Prozent.

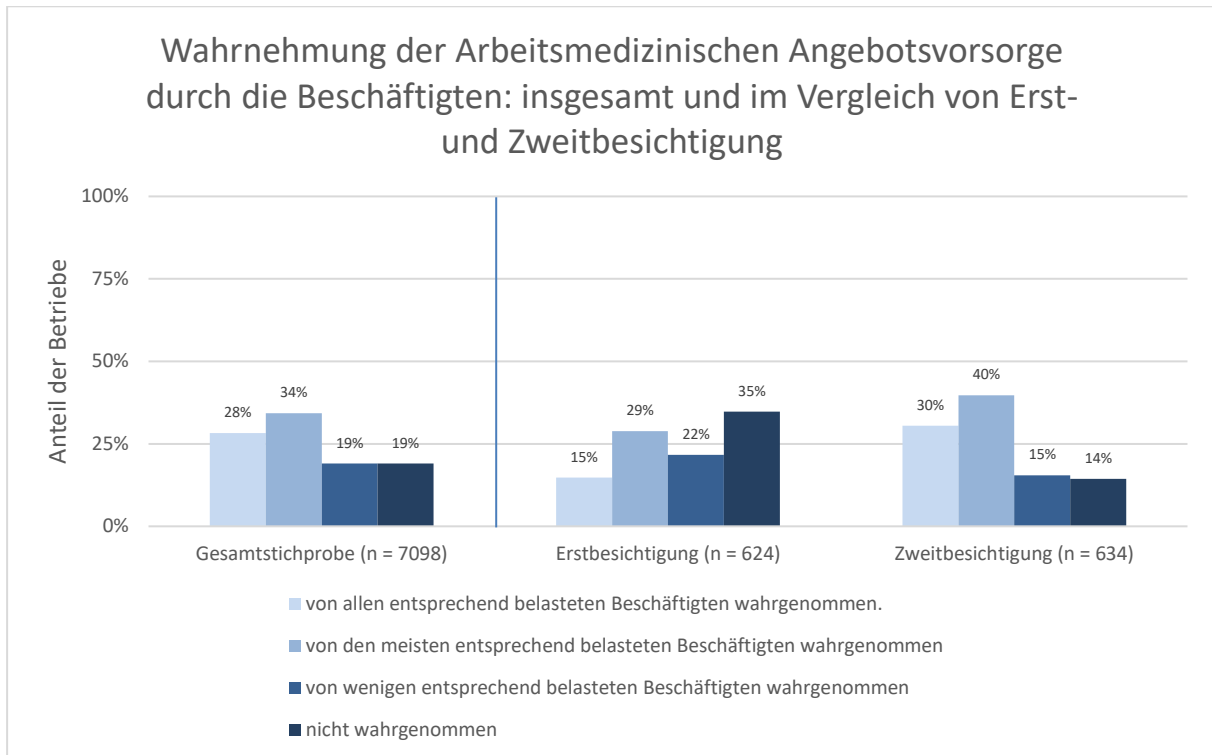


Abbildung 19: Wahrnehmung der Arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge durch die Beschäftigten bei Tätigkeiten mit manueller Lastenhandhabung, Zwangshaltung und repetitiven manuellen Tätigkeiten

In den Betrieben, die freiwillig Präventionsmaßnahmen anboten, engagierten sich 41 Prozent der Beschäftigten in der Ausgestaltung dieser Angebote.

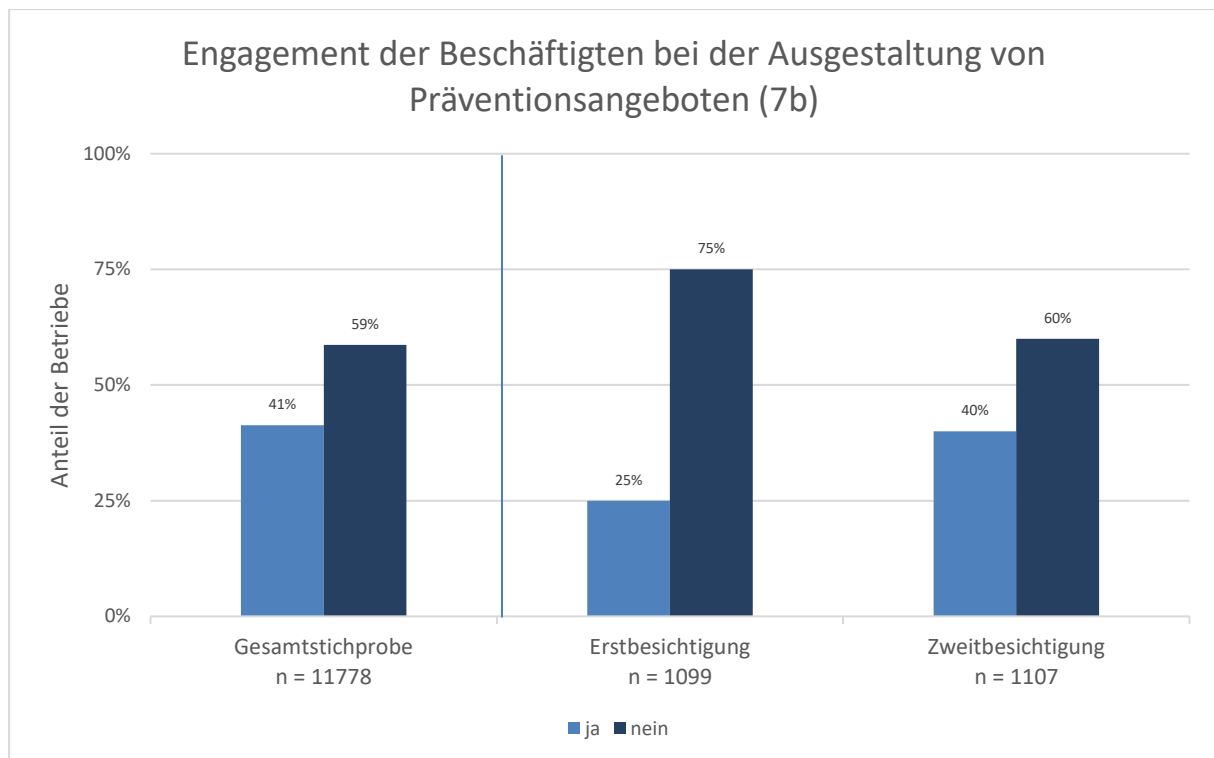


Abbildung 20: Engagement der Beschäftigten

Bei den Betrieben, die wiederholt (Erst- und Zweitbesichtigung) besichtigt wurden, zeigen sich Verbesserungen: Zum einen wurden Präventionsmaßnahmen häufiger in ein Gesamtkonzept eingebettet, zum anderen stieg der Anteil der Betriebe, in denen Präventionsmaßnahmen angeboten und genutzt wurden. Auch die Beteiligung der Beschäftigten an der Entwicklung von Präventionsangeboten ist im Zeitvergleich angestiegen.

4.8 Einfluss der Betriebsgröße

Die Größe des Betriebes erweist sich als wesentliche Einflussgröße für fast alle überprüften Aspekte im Zusammenhang mit der Prävention von MSE:

Je größer ein Betrieb war, desto wahrscheinlicher wurden Belastungen des Muskel-Skelett-System angemessen in der Gefährdungsbeurteilung betrachtet. Fast drei Viertel der besichtigten Großbetriebe hatten die Gefährdungsbeurteilung angemessen durchgeführt, in Kleinstbetrieben war es weniger als die Hälfte (Abbildung 21).

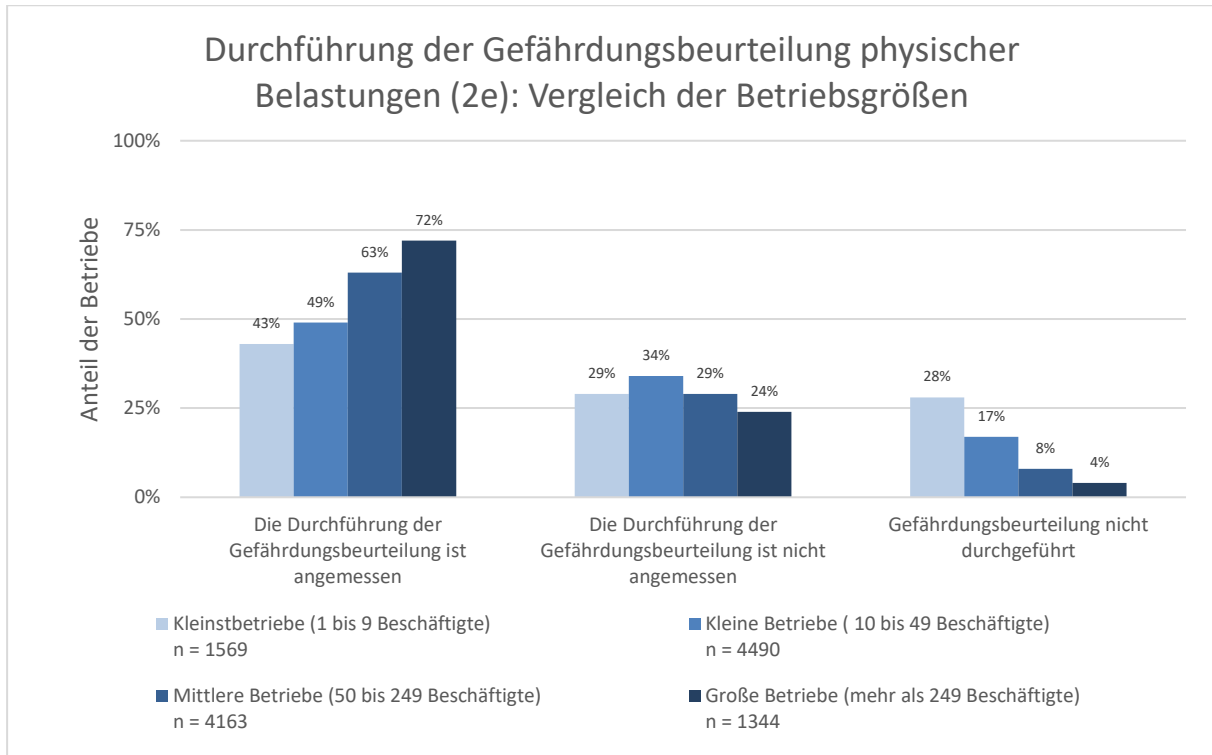


Abbildung 21: Vergleich der Betriebsgrößen bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen

Voraussetzung für eine angemessene Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen ist unter anderem, dass entsprechende Belastungen an allen davon betroffenen Arbeitsplätzen auch erkannt und zutreffend bewertet werden. Etwa zwei Drittel der großen Betriebe berücksichtigten vorhandene Belastungen an allen betroffenen Arbeitsplätzen in der Gefährdungsbeurteilung, während es bei den mittleren Betrieben rund die Hälfte ist und bei den kleinen und Kleinstbetrieben rund 40 Prozent. Auch für die Anwendung der Leitmerkmalmethode zur Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen als eine Möglichkeit der Beurteilung ist ein deutlicher Anstieg mit der Betriebsgröße zu verzeichnen (Abbildung 22).

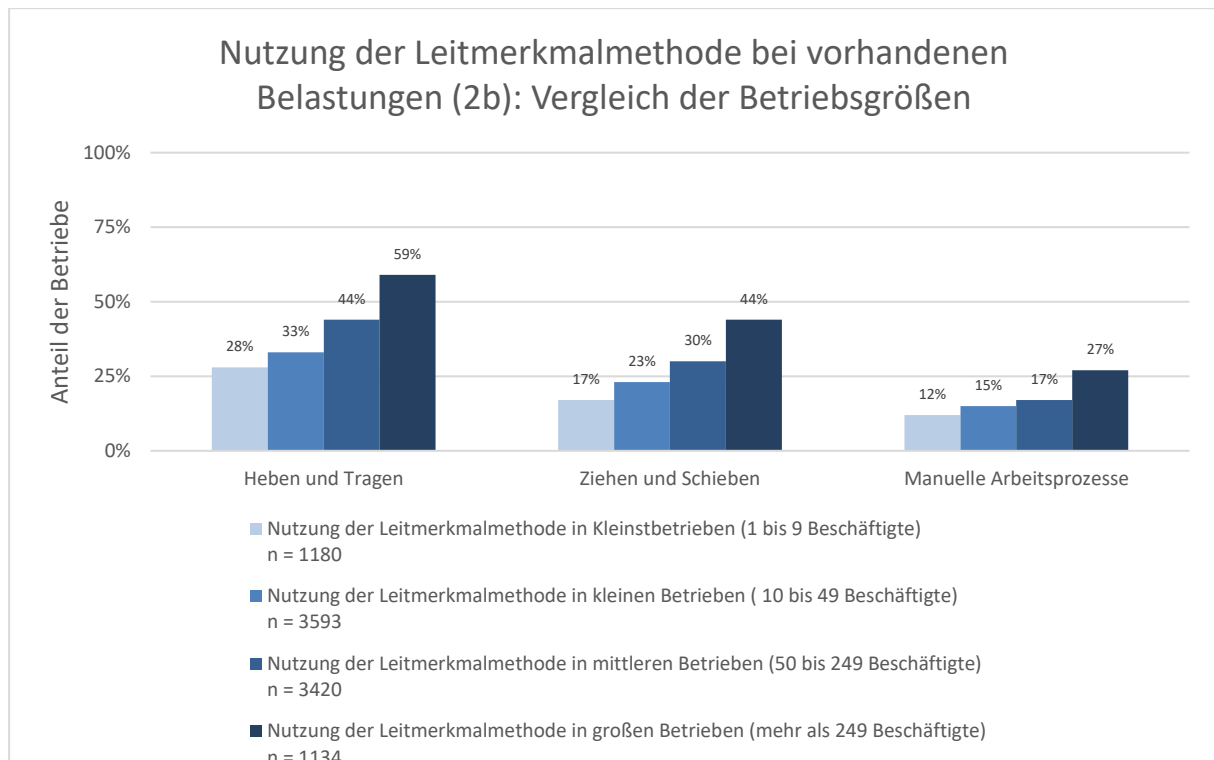


Abbildung 22: Anteil der Betriebe, die bei vorhandenen Belastungen die Leitmerkalmethode einsetzen

Psychische Belastungen im Zusammenhang mit Belastungen des Muskel-Skelett-Systems wurden ebenfalls umso häufiger bei der Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen berücksichtigt, je größer der Betrieb war. Der Anteil erreichte in Betrieben mit mehr als 249 Beschäftigten 50 Prozent.

Mit der Größe des Betriebes nahm in den Besichtigungen für alle Personen / Funktionen die Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung zu. Auffällig war dabei die relativ geringe Spreizung bei der Beteiligung von Beschäftigten. Die Beteiligung von Beschäftigten an der Gefährdungsbeurteilung scheint daher in geringerem Umfang von der Betriebsgröße abzuhängen als dies für andere Personen / Funktionen zutrifft (Grafik in Anlage).

Im linearen Zusammenhang mit der Betriebsgröße standen auch die rechtskonforme Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge und die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen (Grafik in Anlage).

Die Größe des Betriebs spielte auch bei der Arbeitsorganisation und der Führungskompetenz eine große Rolle. Größere Betriebe waren bei fast allen geprüften Aspekten (Unterweisung der Beschäftigten, Anleitungen direkt am Arbeitsplatz, Beteiligung der Beschäftigten, Regelungen zum Umgang mit Lasten, Schulung von Führungskräften) besser aufgestellt als kleinere Betriebe. Kein klarer Zusammenhang mit der Betriebsgröße ergab sich hingegen für den Aspekt „Führungskräfte unterstützen präventives Verhalten“. Auch der Zusammenhang zwischen Betriebsgröße und der Einbeziehung der Beschäftigten in die Gestaltung von Arbeitsplätzen und -abläufen war nicht so ausgeprägt, wie für die anderen

Aspekte (Abbildung 23). Strukturelle und formalisierte Aspekte des Arbeitsschutzes, wie Unterweisungen und Regelungen standen somit eher im Zusammenhang mit der Betriebsgröße als kulturelle Faktoren (Unterstützung durch Führungskräfte und Partizipation).

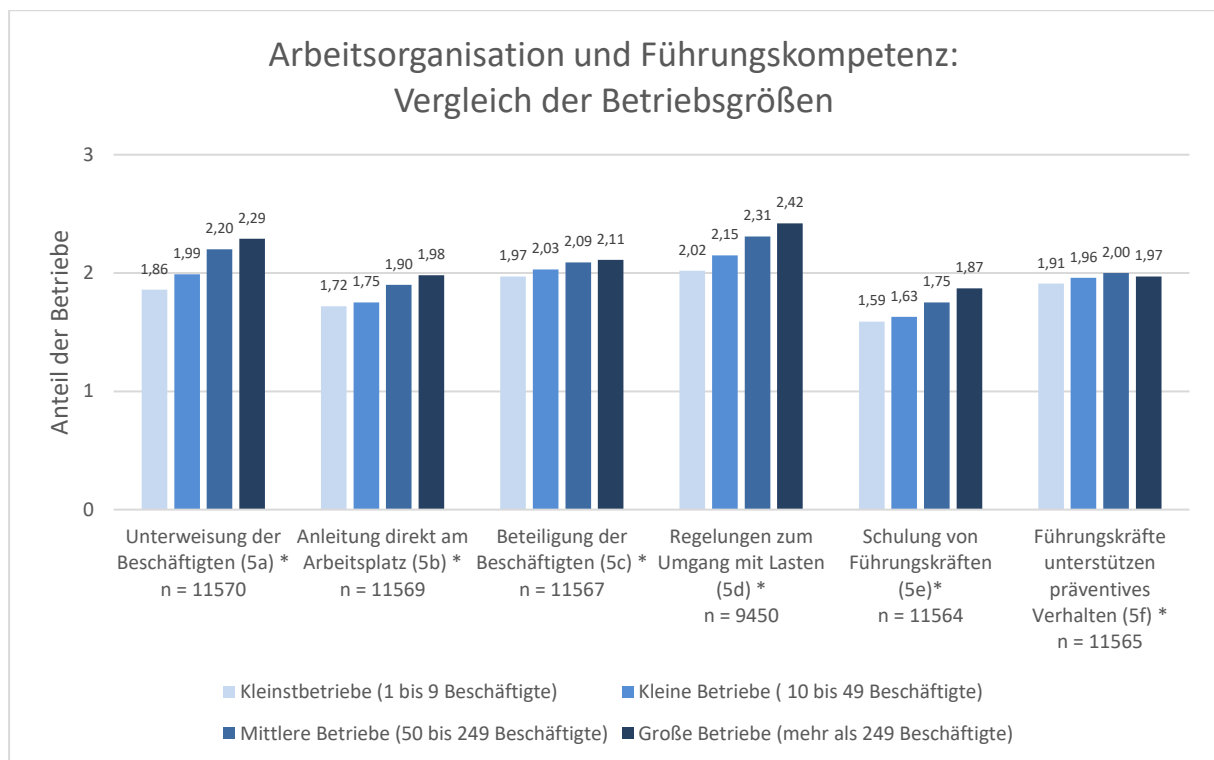


Abbildung 23: Vergleich von Betrieben unterschiedlicher Größe (Mittelwerte; 3: ja / vollständig / immer, 2: teilweise / überwiegend / häufig; 1: selten / wenig; 0: nein / nie / überhaupt nicht; * signifikanter Einfluss der Betriebsgröße, einfaktorielle Varianzanalyse, $p \leq 0,05$)

Einen klaren Zusammenhang mit der Betriebsgröße zeigten auch freiwillige Angebote zur Prävention von MSE, deren Einbettung in ein BGM sowie die Mitwirkung der Beschäftigten an der Ausgestaltung solcher Angebote. Die Nutzung bestehender Angebote durch Beschäftigte war hingegen wenig von der Betriebsgröße beeinflusst (Grafik in Anlage).

4.9 Die Bedeutung des Führungsverhaltens

Das Arbeitsprogramm MSE hatte sich zum Ziel gesetzt, die Präventionskultur in den Unternehmen und Betrieben weiter zu entwickeln, Führungskräfte für die Anliegen von Arbeits- und Gesundheitsschutz zu sensibilisieren und insbesondere die Arbeitsorganisation und Führungskompetenz mit Blick auf die Prävention von MSE zu verbessern. Es wurde daher untersucht, inwiefern sich Betriebe, in denen eine Führungskompetenz zur MSE-Prävention vorherrscht, von Betrieben, in denen die Führungskräfte sich nicht um ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten kümmern, unterscheiden.

Die Daten stützen sich im Wesentlichen auf die Angaben der Unternehmerin bzw. des Unternehmers / bzw. der Führungskräfte im Rahmen der Betriebsbesichtigung.

Insgesamt ließ sich in den Besichtigungen feststellen, dass Betriebe mit einem höheren Grad an Unterstützung eines MSE-präventiven Verhaltens durch die Führungskräfte auch in anderen relevanten Aspekten der MSE-Prävention besser aufgestellt waren. So hatten Betriebe, in denen Führungskräfte aktiv

und regelmäßig ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten unterstützten, auch folgende Aspekte der MSE-Prävention erfolgreich umgesetzt (Maximalwert 3):

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

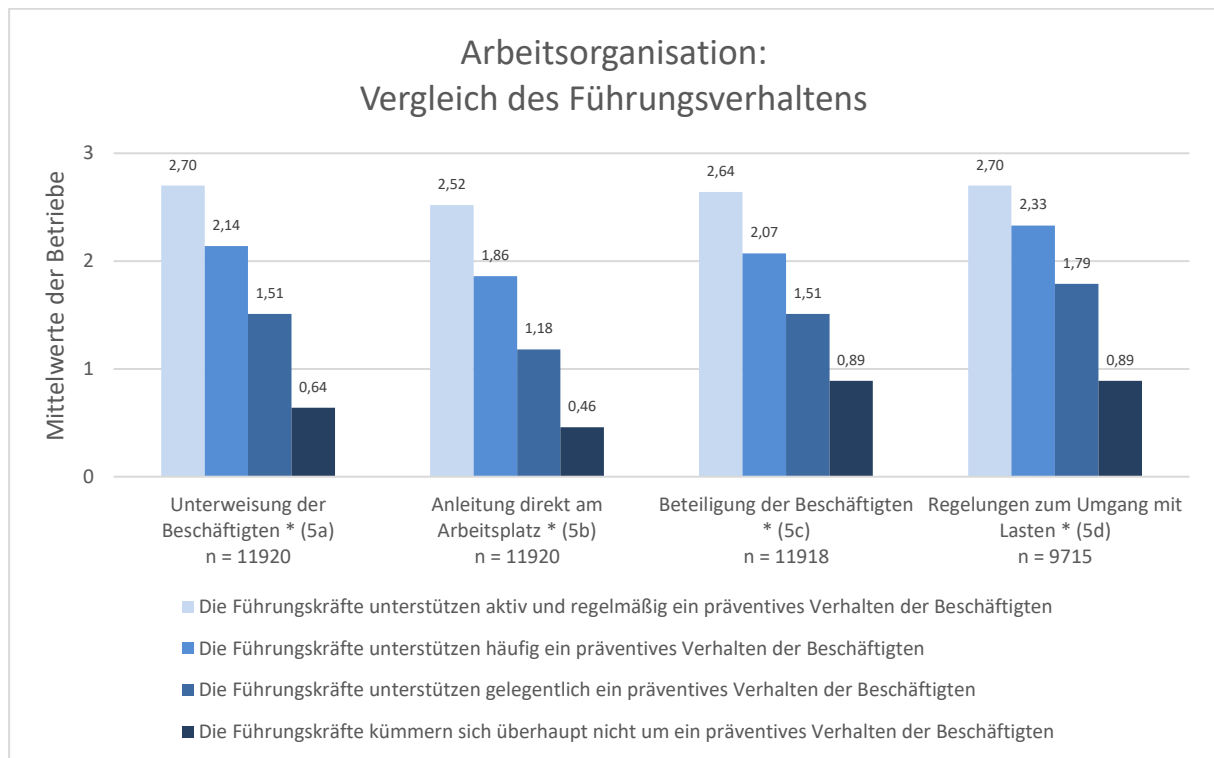


Abbildung 24: Einfluss des präventiven Führungsverhaltens auf die Arbeitsorganisation und die Führungskompetenz (Mittelwerte; 3: ja / vollständig / immer, 2: teilweise / überwiegend / häufig; 1: selten / wenig; 0: nein / nie / überhaupt nicht; * signifikanter Einfluss des Führungsverhaltens, einfaktorische Varianzanalyse, $p \leq 0,05$)

In der Mehrzahl der Fälle traten in einem Betrieb eine angemessene Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen und ein MSE-präventiver Führungsstil gemeinsam auf. Betriebe mit einem hohen Grad der Unterstützung eines MSE-präventiven Verhaltens durch die Führungskräfte („aktiv und regelmäßig“) hatten größtenteils eine angemessene Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen (73 %). Allerdings war in 22 Prozent der Betriebe mit MSE-präventivem Führungsverhalten die Gefährdungsbeurteilung nicht angemessen. In 5 Prozent der Betriebe mit MSE-präventivem Führungsverhalten wurde die Gefährdungsbeurteilung nicht durchgeführt. Betriebe ohne MSE-präventives Führungsverhalten hatten seltener eine angemessene Gefährdungsbeurteilung (15 %). In 58 Prozent der Betriebe ohne MSE-präventives Führungsverhalten wurde keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt bzw. war sie nicht angemessen (27 %).

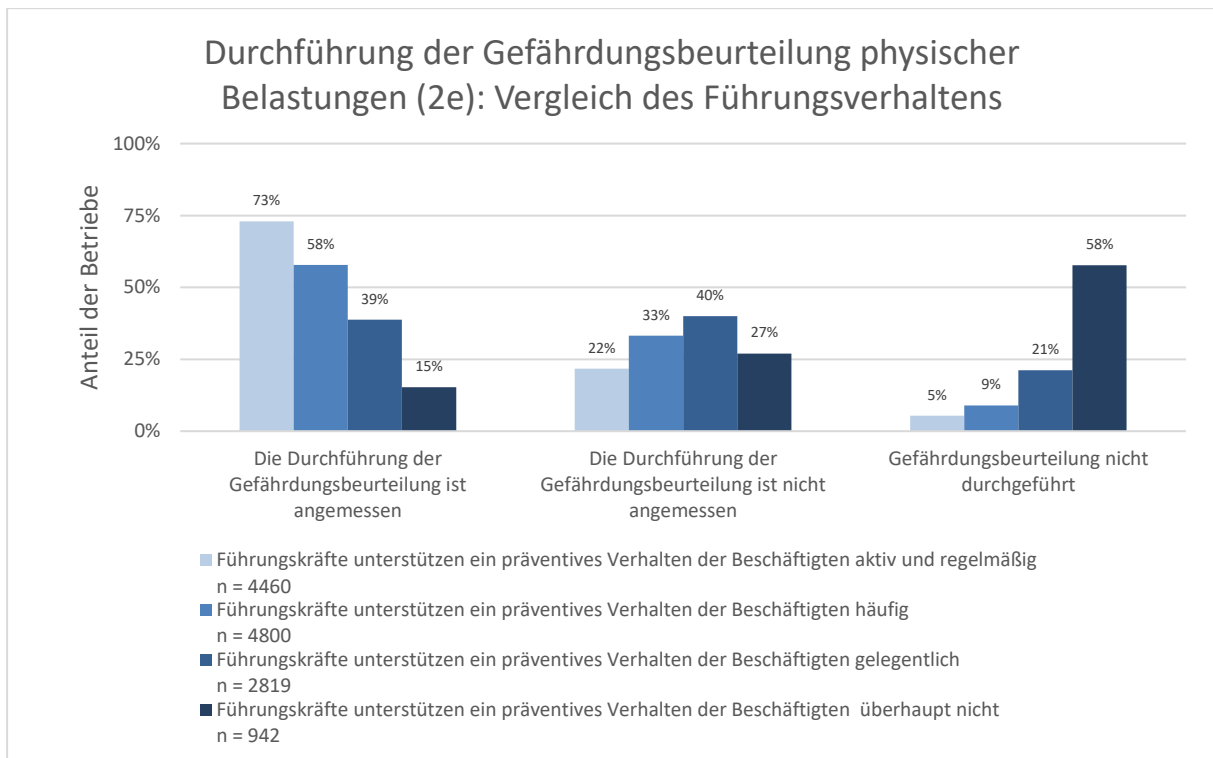


Abbildung 25: Durchführung der Gefährdungsbeurteilung im Vergleich mit dem Führungsverhalten

In der Mehrzahl der Fälle traten ergonomisch optimal gestaltete Arbeitsplätze (66 %) und Arbeitsabläufe (67 %) und MSE-präventiver Führungsstil (aktiv und regelmäßig) gemeinsam auf. Betriebe ohne MSE-präventives Führungsverhalten hatten seltener ergonomisch optimal gestaltete Arbeitsplätze (17 %) bzw. Arbeitsabläufe (16 %).

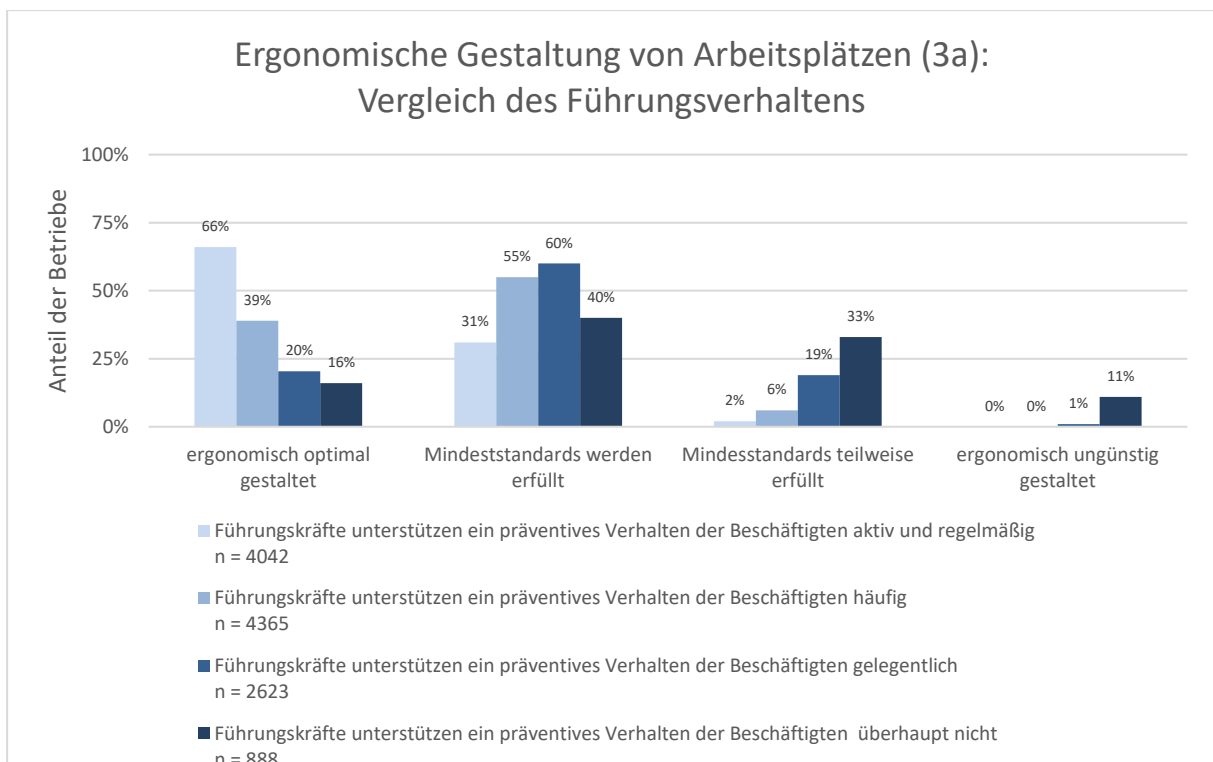


Abbildung 26: Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen (Vergleich des Führungsverhaltens)

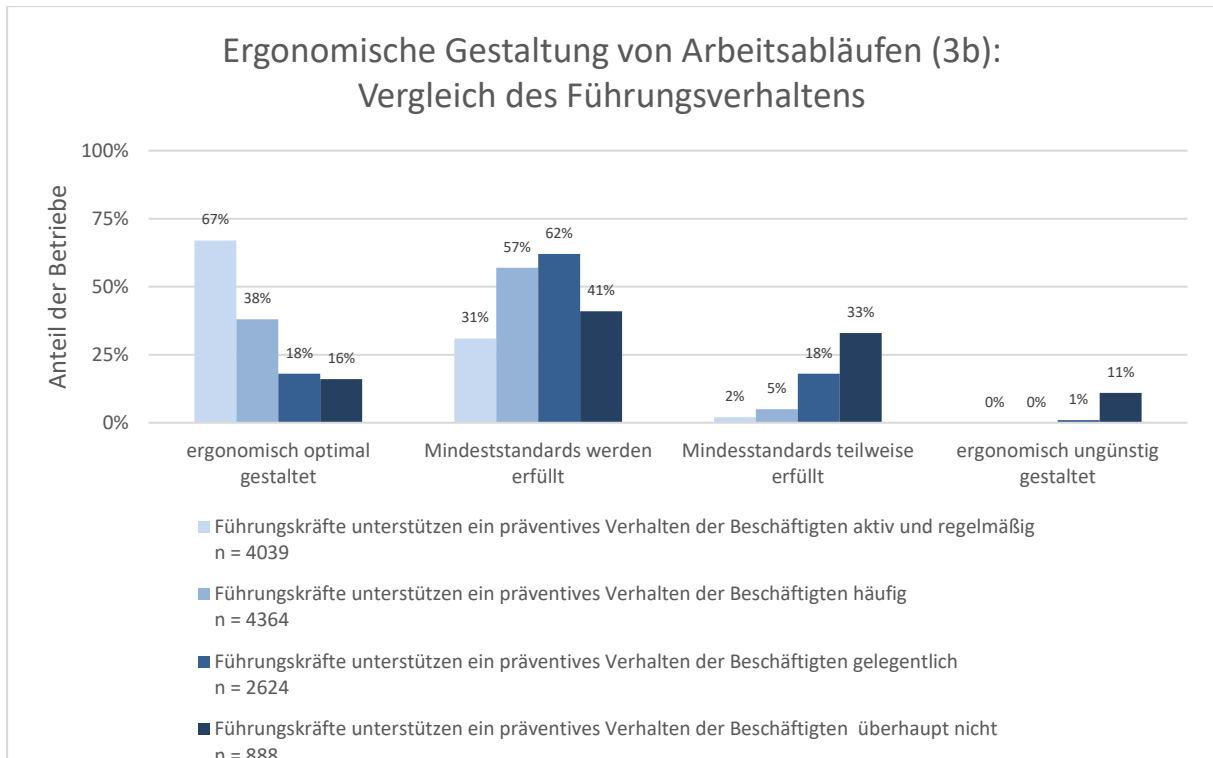


Abbildung 27: Ergonomische Gestaltung von Arbeitsabläufen (Vergleich des Führungsverhaltens)

Betriebe mit einem höheren Grad der Unterstützung eines MSE-präventiven Verhaltens durch die Führungskräfte erreichten auch bessere Ergebnisse bei der Wahrnehmung der arbeitsmedizinischen Vorsorge. In Betrieben, in denen Führungskräfte **aktiv und regelmäßig** ein MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten unterstützten, wurde sie von allen (46 %) bzw. den meisten (33 %) entsprechend belasteten Beschäftigten wahrgenommen. Dennoch wurde in 21 Prozent der Betriebe mit MSE-präventivem Führungsstil die arbeitsmedizinische Vorsorge von wenigen (12 %) entsprechend belasteten Beschäftigten bzw. gar nicht (9 %) wahrgenommen. Umgekehrt wurde die arbeitsmedizinische Vorsorge insbesondere in Betrieben nicht wahrgenommen, in denen Führungskräfte MSE-präventives Verhalten der Beschäftigten nicht unterstützten (65 %).

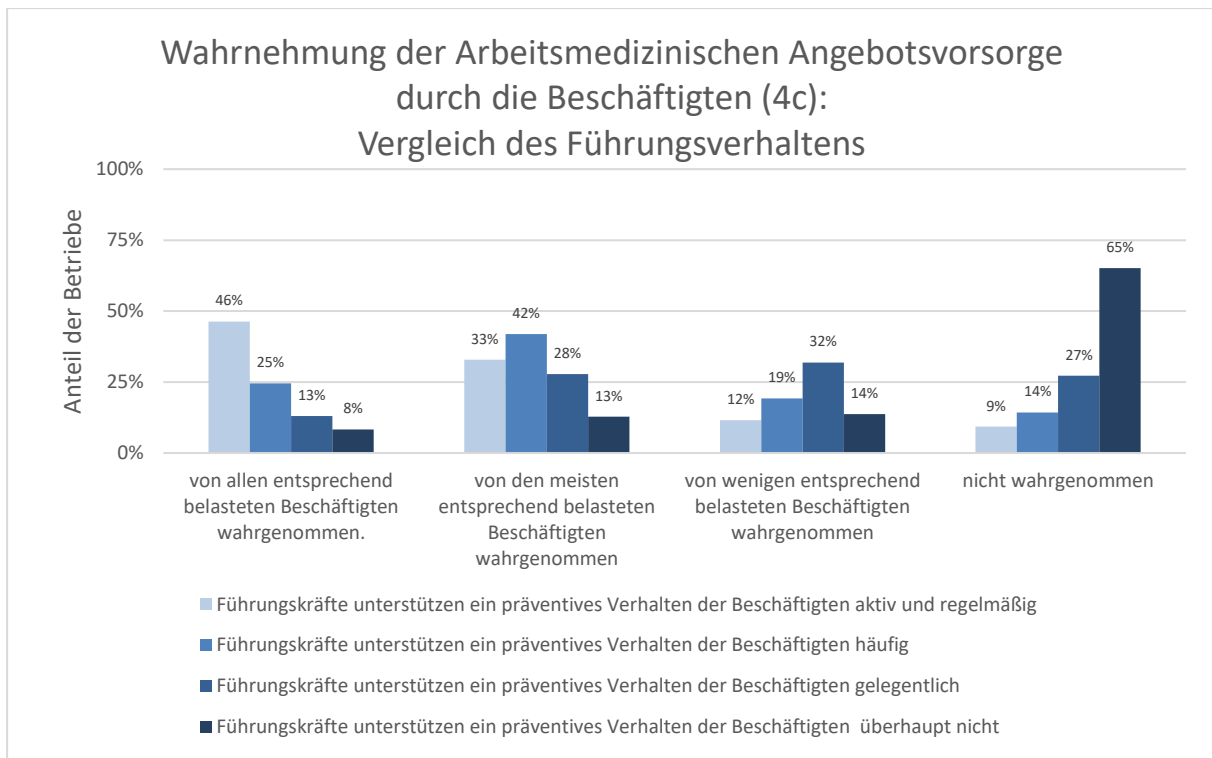


Abbildung 28: Wahrnehmung der Arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge durch die Beschäftigten im Vergleich des Führungsverhaltens

Weniger ausgeprägt war der Zusammenhang zwischen dem MSE-präventiven Führungsverhalten und der Nutzung freiwilliger Präventionsangebote. Dennoch zeigte sich auch hier, dass die Nutzung freiwilliger Präventionsangebote in Betrieben höher ausfiel, in denen Führungskräfte einen MSE-präventiven Führungsstil praktizierten.

4.10 Aufsichtswirkung

Die Präsenz des Aufsichtspersonals vor Ort in den Betrieben zeigte Wirkung.

Aufsichtspersonal sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und staatlichen Arbeitsschutzbehörden, die insbesondere die Unternehmen sowie Versicherte/Beschäftigte in Fragen der betrieblichen Prävention beraten und die Einhaltung der einschlägigen Vorschriften überwachen. Sie sind damit das Bindeglied zwischen dem Unfallversicherungsträger bzw. der Arbeitsschutzbehörde und den Unternehmen. Bei den Betrieben, in denen Aufsichtspersonal wiederholt in Form von Erst- und Zweitbesichtigung tätig wurde, zeigten sich Wirkungen ihrer Tätigkeit durch Verbesserungen bei den untersuchten Präventionsaspekten. In nahezu allen Fragestellungen erreichten die ausgewählten Betriebe im Durchschnitt das Niveau der Gesamtheit der besichtigten Betriebe. So konnten beispielsweise die Qualität der Gefährdungsbeurteilung, das Angebot und die Wahrnehmung der arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen durch das Aufsichtshandeln deutlich gesteigert werden.

5. Fazit

Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen:

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

Empfehlung: Die Ergebnisse legen nahe zu untersuchen, warum die Leitmerkmalmethoden wenig genutzt werden und mit welchen Mitteln die Nutzungsquote erhöht werden kann. Ergänzend sollte geprüft werden, ob weitere vereinfachte Methoden und Maßstäbe zur Bewertung physischer Belastungen erforderlich sind, insbesondere für Klein- und Kleinstbetriebe. Es sollte auch geklärt werden, welche unterstützenden Komponenten und Hilfen (z. B. Dokumentation) fehlen, um z. B. trotz festgestellter guter ergonomischer Gestaltung auch zu einer, im Sinne der GDA-Leitlinien, angemessenen Gefährdungsbeurteilung physischer Belastungen zu kommen.

Ergonomische Arbeitsplätze und -abläufe:

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

Arbeitsorganisation, Beteiligungsprozesse und Führung:

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

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

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

Empfehlung: Die GDA-Träger sollten zukünftig die Zielgruppe „Führungskräfte“ mit unterschiedlichen Instrumenten und Angeboten verstärkt in den Blick nehmen und erfolgreiche Produkte für Führungskräfte aus dieser Periode fortführen. Ziel sollte sein, Führungskräfte zu befähigen, ihre Rolle und Aufgaben im Arbeitsschutz aktiv auszufüllen.

Arbeitsmedizinische Vorsorge:

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

Empfehlung: Es sind weitere Anstrengungen erforderlich, um Angebot und Inanspruchnahme der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu steigern. Aufsichtstätigkeit kann ein Element dieser Aktivitäten sein.

Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitskompetenz der Beschäftigten:

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

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

Betrachtet man diese Ergebnisse zusammen, so lässt sich aus Sicht des AP MSE folgende These aufstellen: „Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten in Bezug auf MSE geht einher mit den betrieblichen Voraussetzungen. Die Haltung und das unterstützende Engagement der Führungskraft spielen dabei eine besondere Rolle.“

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

Auswirkungen der Betriebsgröße:

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

In Kleinbetrieben wurde vielfach eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung vorgefunden, auch wenn die Verantwortlichen die gesetzlich geforderten Elemente des Arbeitsschutzes (Durchführung der Gefährdungsbeurteilung, arbeitsmedizinische Vorsorge) nicht vollständig erfüllten.

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

Aufsichtshandeln

Bei den Betrieben, in denen Aufsichtspersonal wiederholt in Form von Erst- und Zweitbesichtigung tätig wurde, zeigten sich Wirkungen durch Verbesserungen bei den untersuchten Präventionsaspekten. In nahezu allen Fragestellungen erreichten die ausgewählten Betriebe im Durchschnitt das Niveau der Gesamtheit der besichtigten Betriebe. So konnten beispielsweise die Qualität der Gefährdungsbeurteilung, das Angebot und die Wahrnehmung der arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen durch das Aufsichtshandeln deutlich gesteigert werden.

Empfehlung: Das AP MSE empfiehlt, im Aufsichtshandeln die Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen zu verstärken sowie den erfolgreichen Prozess von Wiederholungsbesichtigungen im Rahmen der Evaluation weiterzuentwickeln und diese Ergebnisse im Rahmen von GDA-Programmen zu erfassen.

6. Anhang

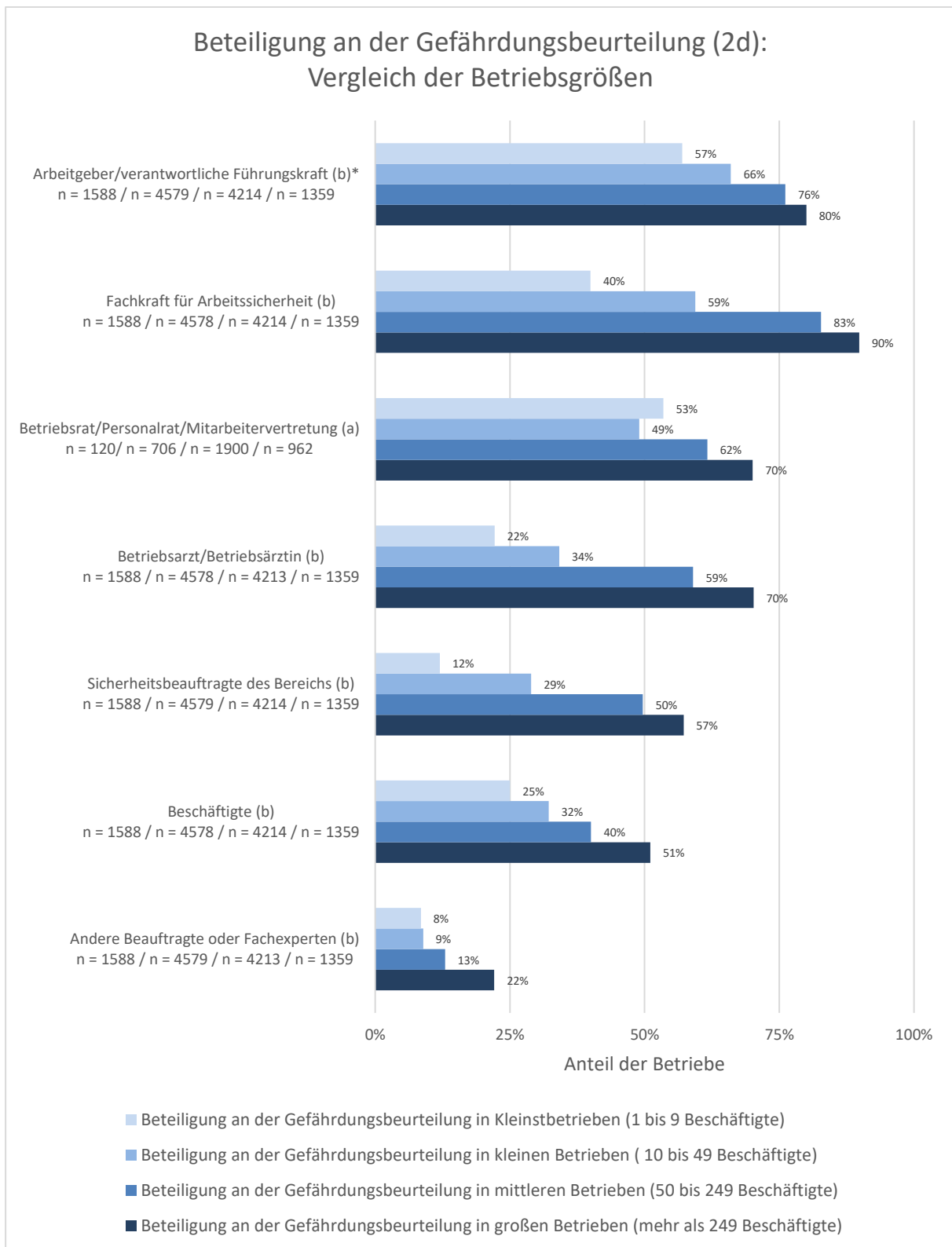


Abbildung 29: Anteil der betrieblichen Gruppen, die an der Gefährdungsbeurteilung beteiligt werden (Hinweis (a): Bei der Berechnung des Prozentwerts für Betriebsrat/Personalrat/Mitarbeitervertretung sind nur diejenigen Betriebe eingegangen, in denen ein solches Gremium existiert (b) bei der Berechnung der übrigen Beteiligten wurden ausschließlich Betriebe mit mindestens 50 Beschäftigten berücksichtigt)

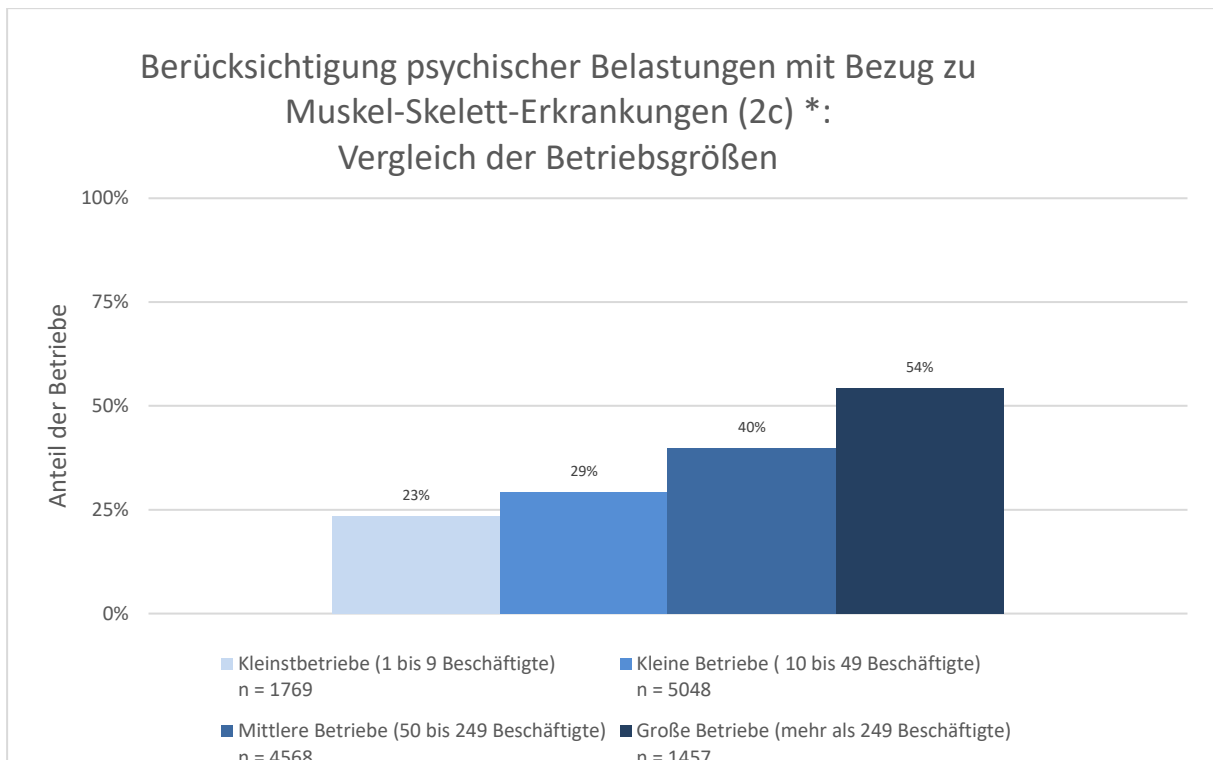


Abbildung 30: Berücksichtigung psychischer Belastungen im Vergleich der Betriebsgrößen

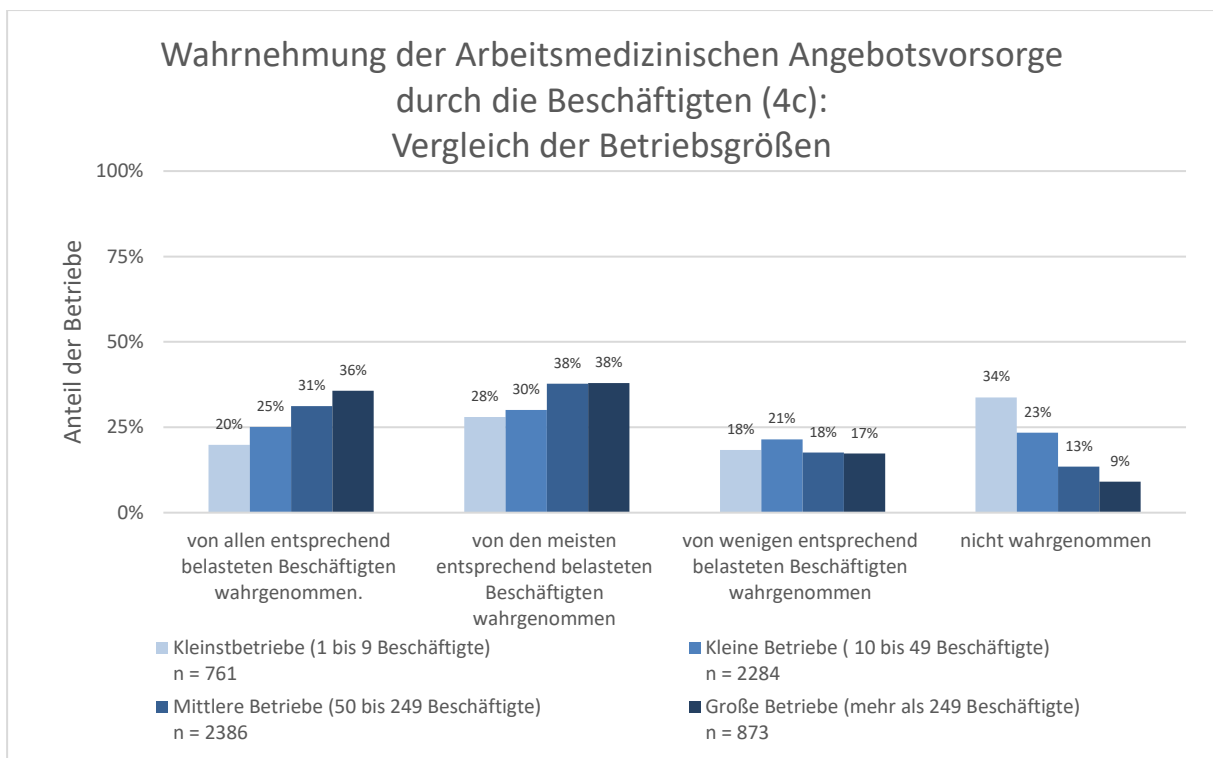


Abbildung 31: Wahrnehmung der Arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge durch die Beschäftigten im Vergleich der Betriebsgröße

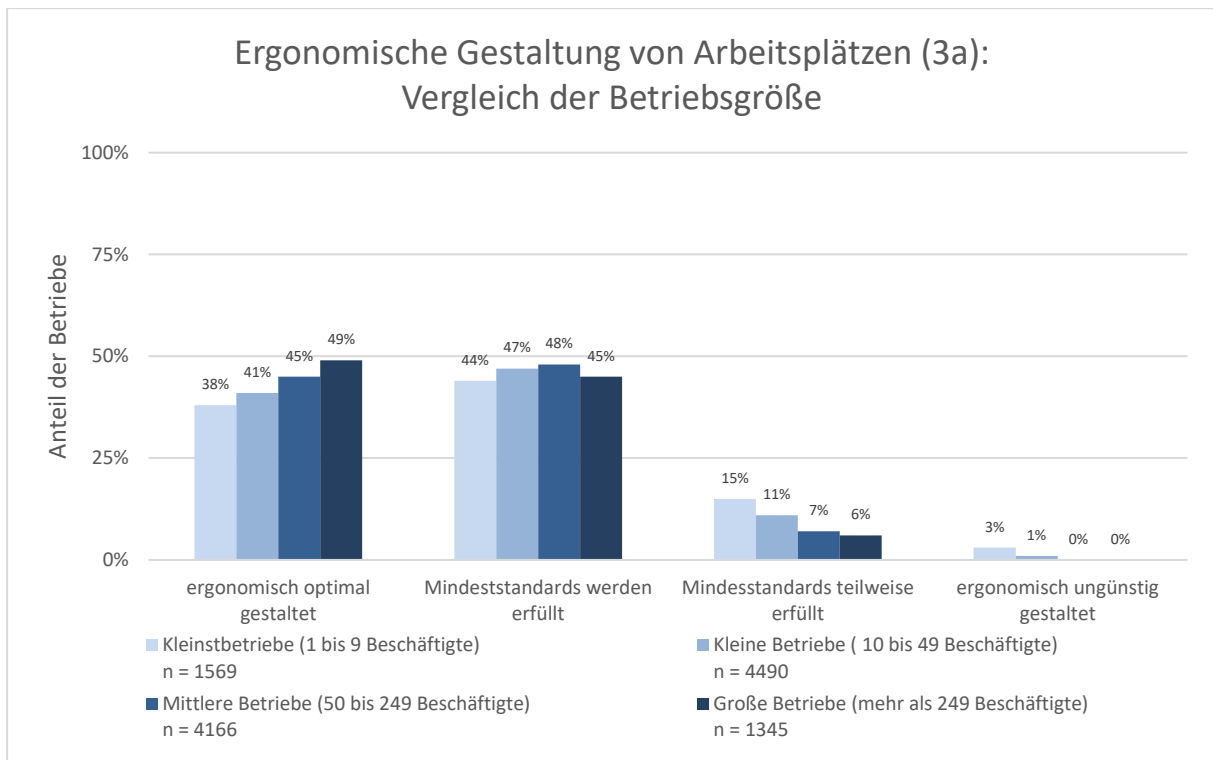


Abbildung 32: Ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen (Vergleich des der Betriebsgröße)

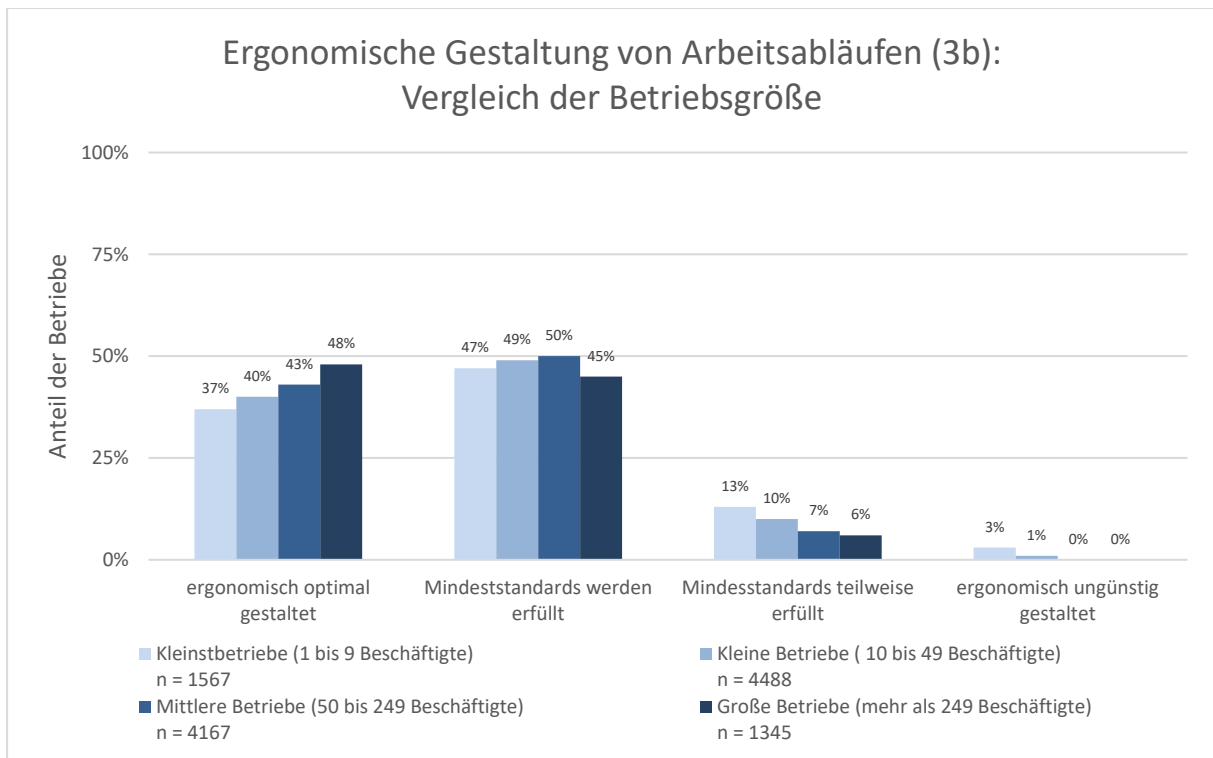


Abbildung 33: Ergonomische Gestaltung von Arbeitsabläufen (Vergleich des der Betriebsgröße)

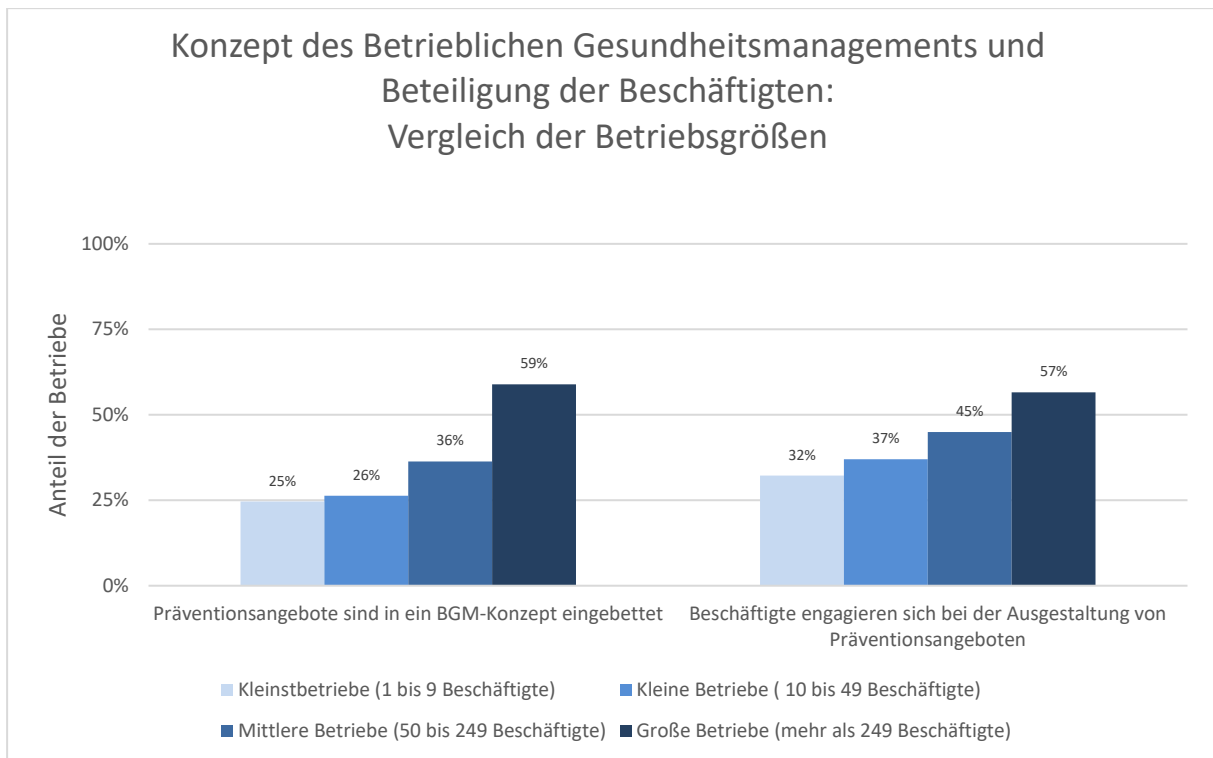


Abbildung 34: Anteil der Betriebe, in denen Präventionsangebote in ein BGM-Konzept eingebettet sind und sich die Beschäftigten bei der Ausgestaltung engagieren im Vergleich der Betriebsgrößen

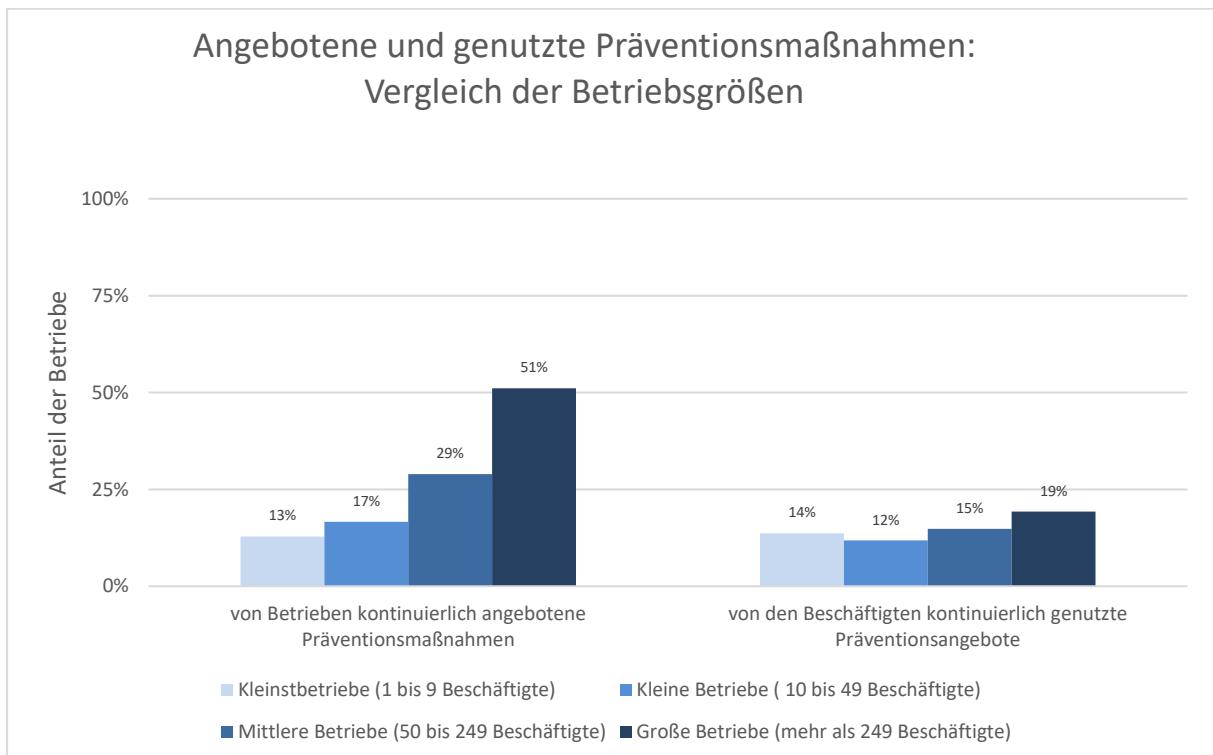


Abbildung 35: Anteil der Betriebe, die Präventionsmaßnahmen kontinuierlich anbieten und die von den Beschäftigten kontinuierlich genutzt werden

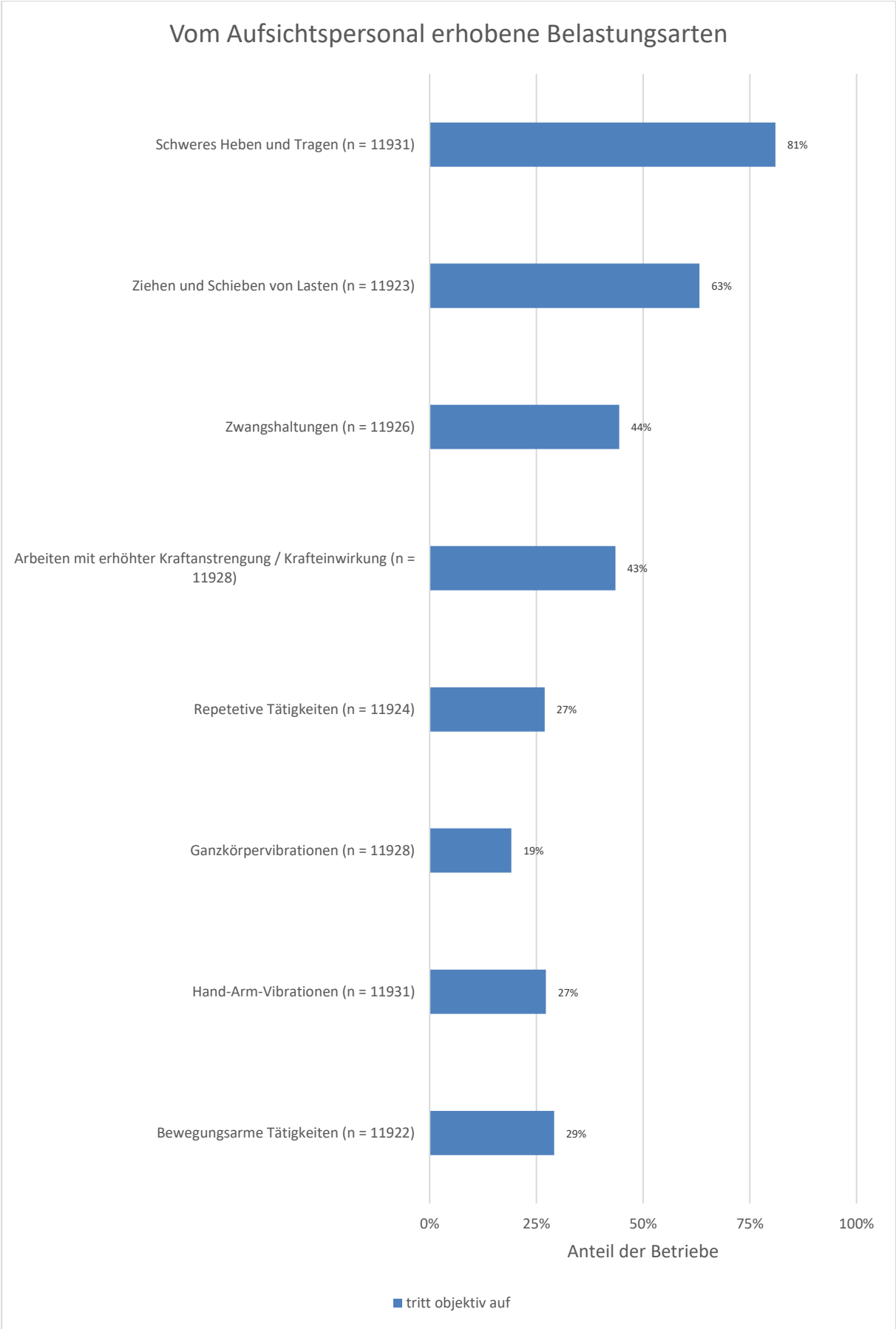


Abbildung 36: Vom Aufsichtspersonal erhobene Belastungsarten

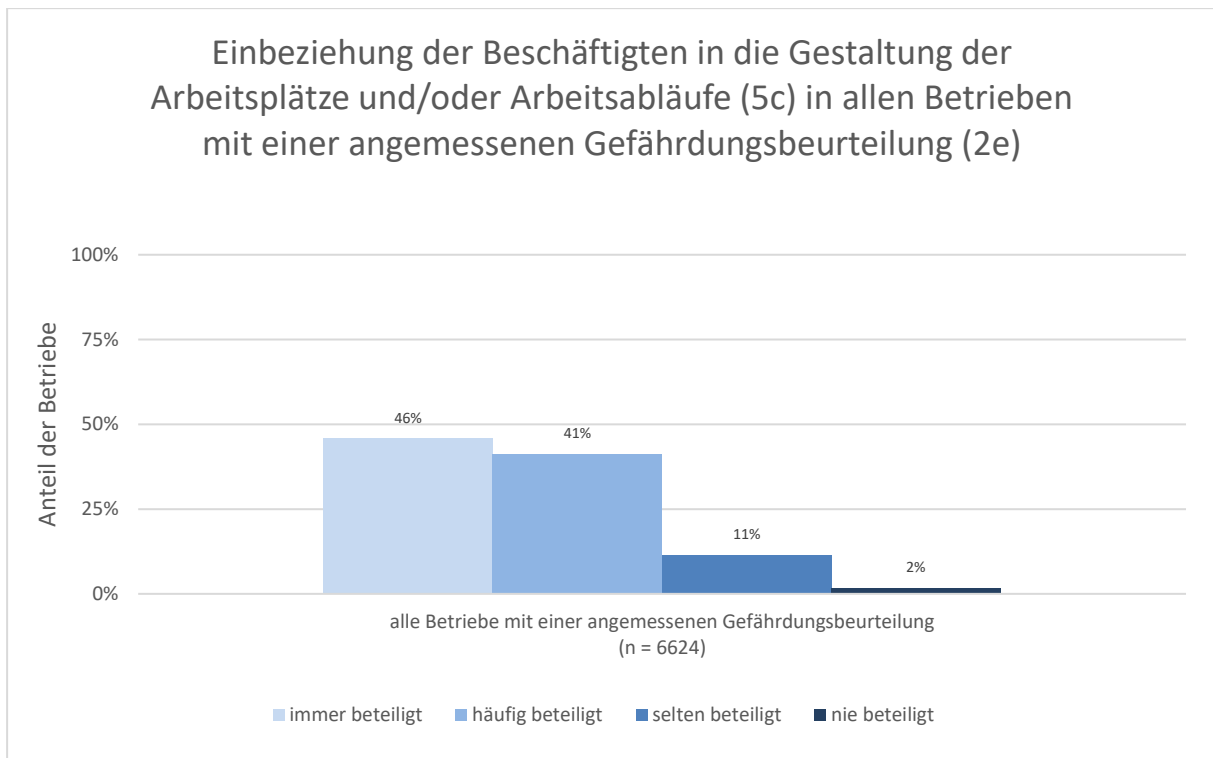


Abbildung 37: Einbeziehung der Beschäftigten in die Gestaltung der Arbeitsplätze und/oder Arbeitsabläufe in allen Betrieben mit einer angemessenen Gefährdungsbeurteilung

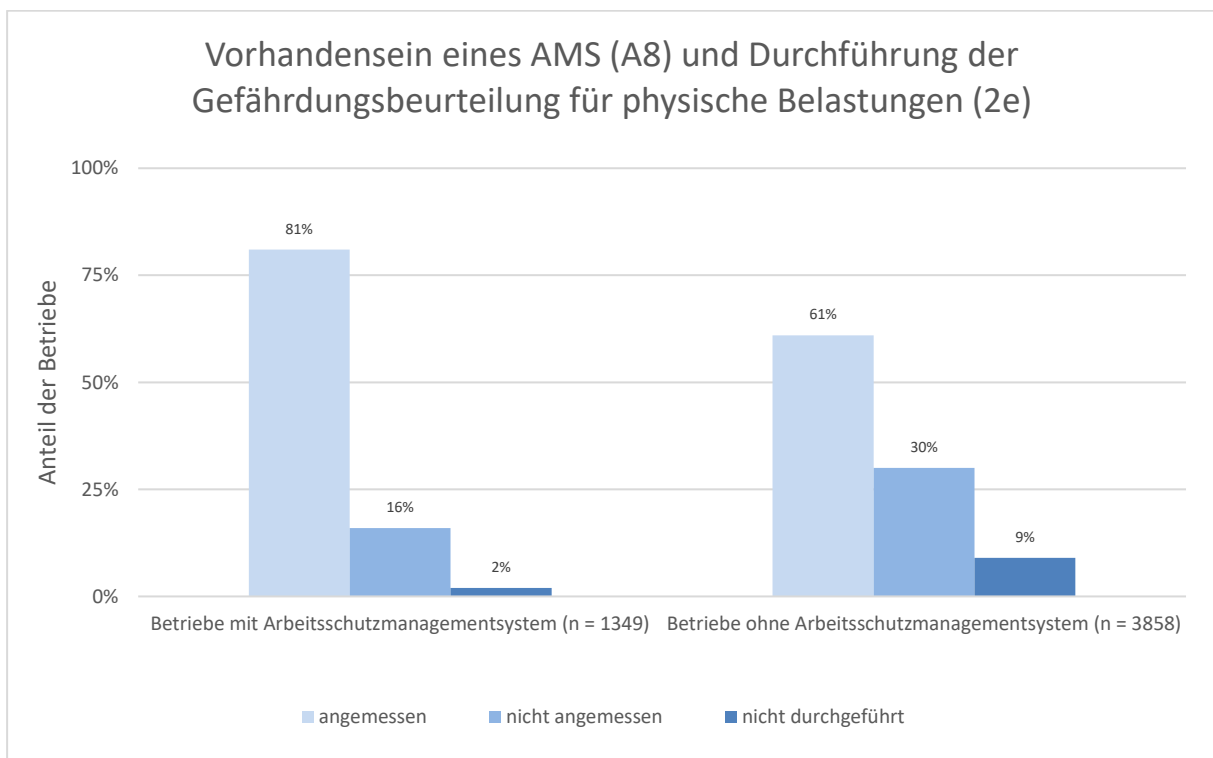


Abbildung 38: Vorhandensein eines AMS und Durchführung der Gefährdungsbeurteilung für physische Belastungen