

## **„GDA-Arbeitsprogramm MSE – Ziele und Kooperation“**

**[Jutta Lamers, Leitung Arbeitsprogramm MSE der GDA]**

[Folie 1]

Ich möchte Sie recht herzlich begrüßen und freue mich, dass ich Ihnen das Arbeitsprogramm der GDA zu Muskelskeletterkrankungen (MSE) darstellen kann.

[Folie 2]

Zunächst möchte ich auf die Relevanz des Themas MSE eingehen.

Nachfolgend möchte ich erläutern, wie die Arbeitsstruktur und die Ausgestaltung des Arbeitsprogramms sind. Insbesondere möchte ich darauf eingehen, wie der Kernprozess – das heißt, die Betriebsbesichtigungen und Beratungen – umgesetzt werden. Darüber hinaus gehören zu jedem GDA-Arbeitsprogramm die Begleitprozesse, wie von meiner Vorrednerin Fr. Dr. May-Schmidt bereits dargelegt. Begleitprozesse sind alle Aktivitäten, die nicht zu Betriebsbesichtigungen und zur Beratung vor Ort in den Betrieben zählen. Sie dienen unter anderem dazu, Unternehmen und Versicherte zu sensibilisieren, zu informieren, zu qualifizieren und zu motivieren.

Fachveranstaltungen, Seminare oder dergleichen, sind demnach Maßnahmen des Begleitprozesses eines Arbeitsprogramms.

Abschließend möchte ich vor dem Hintergrund Ihrer Funktion als Mitglied der Selbstverwaltung auf wesentliche Rahmenbedingungen der Unfallversicherungsträger für Präventionsleistungen zu MSE eingehen, wie auch auf Möglichkeiten betriebliche Präventionsmaßnahmen zu initiieren.

[Folie 3]

Komme ich zunächst zur MSE – deren Relevanz und Bedeutung. Mir ist dieser Hinweis wichtig, gerade in Zeiten, wo in den Medien weniger über MSE aber viel über psychische Belastungen berichtet wird. Beide Themen sind relevant und benötigen Aufmerksamkeit. Gerade aber die vorliegenden Zahlen, Daten und Fakten zu Muskel-Skelett-Erkrankungen zeigen, dass dieses nach wie vor ein wichtiges und kontinuierlich zu bearbeitendes Thema der Prävention ist. Dieses denjenigen Akteuren nahe zu bringen, die Veränderungen bewirken können, bleibt eine herausfordernde Aufgabe.

### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

[Folie 4]

Zunächst zu den Fakten, die uns bewegen und schließlich zum Handlungsfeld des GDA-Arbeitsprogramms geführt haben: Wir haben auf der einen Seite die Entwicklung der Verdachtsanzeigen zur BK 2108. Die Berufserkrankung ist seit 1993 im BK-Recht verankert. Anfänglich waren sehr viele BK-Verdachtsanzeigen zu verzeichnen. Wie Sie sehen - über 15.000. Die BK-Verdachtsanzeigen sind über die Folgejahre zurückgegangen. 2013 betragen diese nur noch 4.722. Das ist dadurch begründet, dass durch die Rechtsprechung Klärung zu den Anerkennungsvoraussetzungen herbeigeführt wurde und dass ebenfalls erhebliche Aufklärungs- und Informationsarbeit durch die Unfallversicherungsträger erfolgte, so dass heute bereits im Rahmen der betrieblichen Vorsorge durch Betriebsärzten abgewogen wird, ob eine arbeitsbedingte Erkrankung vorliegen könnte.

Wir können auch beobachten, dass die Verdachtsanzeigen zurückgegangen, die Anerkennungen zur BK 2108 aber relativ stabil geblieben sind. Von 1995 bis 2013 haben wir annähernd stabile Zahlen hinsichtlich der Anerkennung. Das heißt, MSE haben nicht an Relevanz verloren, sondern haben sich als ein kontinuierliches Thema der Präventionsarbeit bestätigt. Und wenn wir weitere Zahlen, die auf der Folie nicht ausgewiesen sind, zu den neuen Renten betrachten, so können wir auch hier feststellen: Seit 1995 bis 2013 verzeichnen wir jährlich ca. 240 neue Renten.

Schauen wir auf die Daten zur Frühverrentung, stellen wir fest, dass bei den gesundheitlich begründeten Frühverrentungen rund 10 Prozent durch MSE verursacht sind. Damit ist MSE die zweithäufigste Ursache der Frühverrentung. Also, auch dieser Aspekt bringt keine Entwarnung. Auch die Krankheitsausgaben sind von 2002 bis 2008 mit elf Prozent relativ stabil.

[Folie 5]

Ein Blick auf den Index 2002 zu den Entwicklungen der Arbeitsunfähigkeit von 2002 bis 2013 zeigt, dass die AU-Fälle 2013 mit 89 % um 11 % unterhalb der Zahl von 2002 liegen. Insgesamt ist es jedoch ein relativ stabiler Verlauf der AU-Fälle über die Jahre. Der Index 2002 ist im Fehlzeitenreport der AOK veröffentlicht.

[Folie 6]

Betrachtet man die Anzahl der MSE begründeten Arbeitsunfähigkeitstage und die Arbeitsunfähigkeitsfälle in 2013 im Vergleich zu denen der sechs häufigsten Krankheitsarten, wird ersichtlich, dass die Muskel-Skelett-Erkrankungen an erster Position 21,8 Prozent der Ausfälle

### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

begründen und dass gleichfalls, an zweiter Position, diese 16 Prozent der Krankheitsfälle aller sechs Krankheitsarten ausmachen.

Hinsichtlich der Verteilung auf die Geschlechter können wir kein geschlechterbezogenes Erscheinungsbild finden. Daten der BKK zeigen: Von hundert BKK-pflichtversicherten Frauen fallen 391 Arbeitsunfähigkeitstage auf Frauen und von hundert pflichtversicherten Männern 501 Arbeitsunfähigkeitstage auf Männer. Wir sehen sogar, dass bei den Männern eine etwas höhere Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen zu verzeichnen ist.

Bei Muskel-Skelett-Erkrankungen werden die Knochen, die Gelenke und die Muskeln des gesamten Körpers in die Betrachtung einbezogen. Bezogen auf die Geschlechter, leiden Frauen häufig im Bereich des Nackens, der Schultern, der Arme und der Hände. Männer hingegen klagen häufig über Beschwerden im Bereich der Hüfte, der Beine und über Fußbeschwerden. Neben dieser geschlechterbezogenen Differenzierung gibt es aber keinen eindeutigen Hinweis darauf, dass das weibliche Geschlecht stärker von MSE betroffen ist.

Wir können also insgesamt festhalten: Muskel-Skelett-Erkrankungen begründen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage, und stellen die zweithäufigste Ursache gesundheitlich begründeter Frühverrentung dar.

Auf Basis dieser Fakten ist dargelegt, dass – auch wenn wir uns bereits in der ersten GDA-Periode dem Thema MSE gewidmet haben – es weiterhin wichtig bleibt, die Prävention von MSE in der zweiten GDA-Periode aufzugreifen, als eines von drei Handlungsfeldern. Damit bin ich bei dem GDA-Arbeitsprogramm MSE, auf dass ich im Folgenden eingehen werde.

[Folie 7]

Ein zentrales Instrument des GDA-Arbeitsprogramms MSE ist der Internetauftritt [www.gdabewegt.de](http://www.gdabewegt.de). Dort finden Interessierte wichtige Informationen. Wie Sie wissen, hat es in den letzten Jahren zum Thema Rückenerkrankungen Kampagnen auf nationaler und europäischer Ebene gegeben. Derzeit läuft hierzu die DGUV-Kampagne. Somit ist das Thema über Jahre präsent und auch das GDA-Arbeitsprogramm MSE sieht eine Hauptaufgabe darin, durch gute Öffentlichkeitsarbeit, über Sensibilisierung und Information, das Thema weiterhin zu den betrieblichen Akteuren und Multiplikatoren zu bringen, die die Prävention von MSE voranbringen können.

[Folie 8]

---

### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

Mitglieder in der Steuerungsgruppe des GDA-Arbeitsprogramms MSE sind die GDA-Träger mit jeweils drei Mandaten aus dem Kreis der Unfallversicherungsträger und den Landesbehörden für Arbeitsschutz sowie ein Mandat der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. Darüber hinaus ist mit einem Mandat der Bund vertreten. Dieser Steuerungsgruppe gehören darüber VertreterInnen der Kooperationspartner an.

[Folie 9]

Zu den Kooperationspartnern zählen die Sozialpartner. Namentlich vertreten sind von Seiten ver.di Herr Dr. Riesenberg-Mordeja und Frau Thimm. Unterstützung erhält das GDA-Arbeitsprogramm MSE auch vom BDA, den Krankenkassen und wesentlichen Verbänden. Hier sind der Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu nennen.

Kooperationspartner sind wichtige Unterstützer der GDA-Arbeitsprogramme. In der ersten GDA-Periode waren die Mitglieder der Steuerungsgruppen der GDA-Arbeitsprogramme von den GDA-Trägern benannt, den Unfallversicherungsträgern, Arbeitsschutzbehörden oder dem Bund. Jedoch wurde im Laufe der Zeit schnell deutlich, dass die Präventionsprogramme von weiteren Partnern unterstützt werden. Dieser Gedanke ist in der zweiten GDA-Periode aufgegriffen worden. Insbesondere Akteure, die Prävention betreiben, die betriebliche Verhältnisse und Arbeitsbedingungen kennen und diese auch vertreten, wirken aktiv in der Steuerung der Arbeitsprogramme mit, bei der Planung, der Konzeption, der Umsetzung und der Evaluation. Dieses sind Aufgaben der Steuerungsgruppe eines jeden GDA-Arbeitsprogramms.

[Folie 10]

Die Folie zeigt die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe des GDA-Arbeitsprogramms, die gemeinsam das Arbeitsprogramm im Sinne der Zielsetzung gestaltet. Mit jedem Kooperationspartner des Arbeitsprogramms wurde eine Kooperationsvereinbarung getroffen, in der festgelegt wurde, welche Leistungen die Kooperationspartner in das Arbeitsprogramm einbringen. So wurde auch eine Kooperationsvereinbarung mit ver.di aufgestellt. Zentraler Gegenstand der Kooperationsvereinbarung ist die gemeinsame Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit über verschiedene Medien, natürlich auch über die reguläre Öffentlichkeitsarbeit von ver.di.

Weiterhin ist der Informationsaustausch, z. B. über den Index Gute Arbeit und die darüber ermittelten Ergebnissen aus der Beschäftigtenbefragung, vorgesehen. Beispielsweise ist wenig bekannt über Personen mit Migrationshintergrund und ihren Belastungen am Arbeitsplatz.

---

### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

Entsprechende Erkenntnisse könnten über die Beschäftigtenbefragung von ver.di untersucht werden. Auch dieses haben wir in der Kooperationsvereinbarung festgehalten.

Und das Arbeitsprogramm hat sich mit ver.di darüber abgestimmt, Weiterbildungsveranstaltungen in ver.di Bildungseinrichtungen zum Thema MSE über das GDA-Arbeitsprogramm MSE zu unterstützen. Hierzu gibt es bereits konkrete Termine und Dozenten aus den Arbeitsprogrammen stehen hierfür zur Verfügung. In diesem Sinne wirken die GDA-Träger und die Kooperationspartner gemeinsam an der Zielerreichung. Dafür steht die Kooperationsvereinbarung und Zusammenarbeit mit jedem Kooperationspartner.

[Folie 11]

Ich komme zu der Frage, wie das GDA-Arbeitsprogramm MSE konkret ausgestaltet ist. Das Arbeitsprogramm betrachtet nicht nur das Rückenleiden. Es gibt unterschiedliche Belastungsarten am Arbeitsplatz, die auf das Muskel-Skelett-System wirken. Ich meine damit das Heben, Tragen, Ziehen und Schieben. Über Belastungen dieser Art klagten 23 Prozent der Beschäftigten. Ich meine die Zwangshaltung. Sie können sich Tätigkeit vorstellen, wo man über längere Zeit gebückt, hockend, kniend, liegend oder gar über-Kopf-Arbeiten ausführt. In solchen Fällen sprechen wir von der sogenannten „Zwangshaltung“. 14 Prozent der Beschäftigten klagten über Beschwerden aufgrund von Belastungen dieser Art.

Manche Arbeiten führen auch zu einem Bewegungsmangel. Schüler und Schülerinnen sitzen viel und lange, ebenso Personen, die Büroarbeit erledigen. Daneben gibt es Arbeiten mit langem Stehen. Darüber hinaus finden Arbeiten mit repetitiven Bewegungen unter erhöhtem Kraftaufwand statt. Was versteht man darunter? Unter Arbeiten mit repetitiven Bewegungen bei erhöhtem Kraftaufwand fallen Tätigkeiten wie Bohren oder Hämmern unter hohem Einsatz von Muskelkraft. Und wir finden des Weiteren Arbeitsplätze, wo wir von Belastung aufgrund repetitiver, also Tätigkeiten mit hoher Handhabungsfrequenz sprechen. Ich erinnere an die Kassiererin, die, um den Strichcode der Ware über das Lesegerät zu ziehen, häufige, einseitige Bewegungen ausführen muss. Auch solche Tätigkeiten belastet das Muskel-Skelett-System. Und schließlich haben wir Ganzkörper- oder Hand-Arm-Vibration. Hierbei müssen Sie sich z. B. vorstellen, dass die Handhabung eines Presslufthammers Vibrationen im Hand-Arm-Gelenk hervorruft.

Folglich gibt es nicht nur eine Belastungsart, sondern eine Vielzahl von Belastungen und übertragen auf Tätigkeiten in der Arbeitswelt, eine Vielzahl von Tätigkeiten, bei denen diese Belastungsarten eine Rolle spielen.

[Folie 12]

---

### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

Wir wissen aber auch, dass nicht ausschließlich belastende Bewegungen am Arbeitsplatz auf das Muskel-Skelett-System wirken, sondern – und das sagen uns weitere wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse – auch psychosoziale Risikofaktoren unspezifische Rückenschmerzen befördern können.

Zu den psychosozialen Risikofaktoren zählen unter anderem geringe soziale Unterstützung. Diese beeinflusst die Qualität der Arbeitsbedingungen unter dem Aspekt der Unterstützung durch Kolleginnen, Kollegen und auch Vorgesetzte. Wir sprechen des Weiteren von der geringen Arbeitszufriedenheit. Häufig hängt die geringe Arbeitszufriedenheit mit fehlender Gratifikation oder fehlender Wertschätzung zusammen. Wir sprechen auch von erlebtem Stress. Das kennen Sie alle: Hetze oder Konflikte, die am Arbeitsplatz erlebt werden. Ein weiteres Phänomen ist die eigene Einschätzung, dass die Arbeit, die man ausführt, gefährlich ist, wie die Absturzgefährdung. Zu nennen ist auch der emotionale Aufwand, z. B. beim Umgang mit schwieriger Klientel.

Aber auch Personen, die schon über Rückenschmerzen klagen, sagen hinsichtlich ihrer eigenen Arbeitsfähigkeit, dass sie sich nicht sicher sind, ob sie noch bis zur Rente arbeiten können – auch das ist ein sogenannter psychosozialer Risikofaktor.

Wir alle kennen den umgangssprachlichen Satz: *Da hat jemand eine gehörige Last zu tragen*. Hohe psychosoziale Belastungen können zu Verspannungen führen und ggf. „Rückenleiden“ hervorrufen, die u. U. zur Arbeitsunfähigkeit führen. Die Diagnose lautet dann ggf. „unspezifisches Rückenleiden“, da die Hintergründe und Auslöser im Verborgenen bleiben.

[Folie 13]

Das Arbeitsprogramm muss alle Belastungsarten, einschließlich der psychosozialen Risikofaktoren, zur Prävention von MSE berücksichtigen. Es stellt sich die Frage: Was soll mit dem Arbeitsprogramm erreicht werden?

Mit dem Arbeitsprogramm soll eine Verbesserung der Präventionskultur in den Betrieben erreicht werden. Das heißt konkret: Die Anzahl der Betriebe mit ergonomisch optimierten Arbeitsplätzen, Arbeitsstätten und Arbeitsabläufen soll erhöht werden. Die Arbeitsorganisation und die Führungskompetenz soll verbessert werden. Die Anzahl der Betriebe, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement durchführen, soll erhöht werden. Es soll die Anzahl und die Qualität der Gefährdungsbeurteilungen verbessert werden und schließlich auch die Anzahl der arbeitsmedizinischen Vorsorgen erhöht werden. Das sind die wichtigsten Zielstellungen auf betrieblicher Ebene.

### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

Das Arbeitsprogramm will allerdings auch die Verhaltensprävention unterstützen. Es geht um die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten. Die Anzahl der Präventionsangebote in Bezug zu Muskel-Skelett-Erkrankungen soll erhöht werden und möglichst von den Beschäftigten wahrgenommen werden. Und es soll natürlich die Gesundheitskompetenz erhöht werden: dass Beschäftigte das Risiko kennen und ihr Verhalten danach ausrichten. Das sind die Ziele auf der Ebene der Beschäftigten.

[Folie 14]

Bei den vielen Tätigkeiten mit den unterschiedlichen Belastungsarten und den dargelegten Zielen stellt sich die Frage: Wo wollen wir denn mit dem Arbeitsprogramm anknüpfen? Hierzu hat das Arbeitsprogramm eine Risikoanalyse durchgeführt. Dabei wurde ermittelt, an welchen Arbeitsplätzen und in welchen Branchen ein hohes Risiko auf Grund kumulativer Belastungen besteht. Auf dieser Basis wurden Schwerpunktbranchen herausgearbeitet. Die in der Aufzählung Rot unterlegten Branchen sind Branchen, die insbesondere in Ihrem Kontext, also bei ver.di, relevante Branchen sind. Auf die hier aufgelisteten Branchen wird das Arbeitsprogramm sich im Kernprozess, d. h. in den Betriebsbesichtigungen und in den Beratungen fokussieren.

[Folie 16]

Damit komme ich auf den Kernprozess zu sprechen und die zentrale Frage: Was will das Arbeitsprogramm im Kernprozess leisten? Der Kernprozess beinhaltet Betriebsbesichtigungen und Beratungen durch die Aufsichtsdienste der Unfallversicherungsträger und Länder. Er ist durch die Tätigkeit der Aufsichtspersonen und des Aufsichtspersonals im September 2014 gestartet. Bis Ende 2017 werden 16.000 Betriebe besichtigt. Die Anzahl der Betriebsbesichtigungen ist in allen drei GDA-Arbeitsprogrammen nahezu identisch. Ein Drittel dieser Betriebsbesichtigungen wird von den Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und zwei Drittel durch das Aufsichtspersonal der Aufsichtsbehörden der Länder durchgeführt.

[Folie 18]

Das Anliegen der Aufsicht ist es, im Sinne der Zielsetzung des Arbeitsprogrammes insbesondere ein Augenmerk darauf zu haben, dass Betriebe systematisch und nicht nur durch punktuelle Maßnahmen präventiv handeln. Bereits in einigen Arbeitsprogrammen der ersten GDA-Periode wurde festgestellt, dass betriebliche Maßnahmen zur Vermeidung von Muskel-Skelett-Erkrankungen häufig punktueller Art sind – hier ein Angebot zur Rückenschule, dort ein Angebot zur Massage – und in ihrer Wirkung nicht greifen. Beschäftigte und Arbeitgeber sind schließlich enttäuscht.

---

### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

Es fehlen häufig nachhaltig wirkende umfassende betriebsspezifische Konzepte zum rückengerechten Arbeiten. Und es fehlt auch die Basis, um die Maßnahmen und ihre Wirkung bewerten zu können: die Gefährdungsbeurteilung. Die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung wird daher im Fokus der Betriebsbesichtigungen stehen. Mit dem Arbeitsprogramm sollen Verbesserungen in den Betrieben angestoßen werden. Im Rahmen der Betriebsbesichtigungen wird überprüft und anlassbezogen beraten damit die präventiven betrieblichen Instrumente, wie die Unterweisung, die Gefährdungsbeurteilung und andere mehr, angemessen eingesetzt werden, um das Thema MSE zielgerichtet anzugehen. Dabei sollen einzelne belastende Tätigkeiten betrachtet werden.

Das Arbeitsprogramm möchte ebenfalls kleine und mittelständische Unternehmen in den Fokus nehmen. Hierbei spielt neben der Überwachung und Beratung auch die Sensibilisierung und Information eine große Rolle.

[Folie 19]

Außerhalb der Besichtigungen und Beratungen entwickelt das Arbeitsprogramm Maßnahmen des sog. Begleitprozesses. Im Vordergrund des Kern- und Begleitprozesses steht die betriebliche Verhältnisprävention, das heißt, die betriebliche Arbeitsschutzorganisation, die Gestaltung der Arbeitsplätze, der Arbeitsaufgaben und -inhalte. Letzteres bezieht sich u.a. auf die Möglichkeiten, Arbeitsaufgaben so zu gestalten, dass ein Wechsel von belastungsarmen bzw. entlastenden und belastenden Aufgaben möglich wird.

[Folie 20]

Bezogen auf den Begleitprozess des GDA-Arbeitsprogramms MSE soll das Rad nicht neu erfunden werden. Unfallversicherungsträger erbringen schon seit langem Präventionsleistungen zur Vermeidung von MSE und haben in diesem Themenfeld viel Erfahrung gewonnen. Zusätzlich zu diesen spezifischen und allgemein bewährten Präventionsleistungen alternative Präventionsangebote im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms MSE aufzustellen, macht aus Sicht des Arbeitsprogramms keinen Sinn. Vielmehr soll die Inanspruchnahme der bewährten Präventionsleistungen der Unfallversicherungen befördert werden und diese nur gezielt durch wenige Angebote des Arbeitsprogramms ergänzt werden.

[Folie 21]

Ein wesentliches ergänzendes Angebot des Arbeitsprogramms ist die Informationsdatenbank „[www.gdabewegt.de](http://www.gdabewegt.de)“. Die Datenbank bündelt das Wissen aller GDA-Träger, der



### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

Unfallversicherungsträger, der Ämter für Arbeitsschutz und der Kooperationspartner. In ihr können Experten, UnternehmerInnen, Versicherte und Multiplikatoren nach Belastungsarten und branchen- bzw. tätigkeitsbezogenen Aufgaben recherchieren. Die Datenbank bündelt Informationen, Handlungshilfen, Filme u.a.m. zum Thema MSE. Interessierte können sich darüber hinaus auch über Fachveranstaltungen einzelner Träger und Kooperationspartner informieren und auf Medien zur Unterstützung, im Sinne der *Hilfe zur Selbsthilfe*, zurückgreifen.

Gleichfalls befinden sich im Extranet der Informationsdatenbank wichtige Handlungshilfen und Dokumente für die Tätigkeit der Aufsichtspersonen und des Aufsichtspersonals. Kurze thematisch zugeordnete Tutorials, stehen ihnen zur Qualifizierung zur Verfügung.

[Folie 22]

Das Arbeitsprogramm entwickelt darüber hinaus ein Seminarmodul, das sich mit dem Thema Gesundheitskompetenz für Führungskräfte beschäftigt. Es greift die Frage auf, wie Führungskräfte die Förderung der Gesundheitskompetenz von Beschäftigten unterstützen können. Das Seminarmodul soll den GDA-Trägern und Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt werden.

KMU benötigen auf sie zugeschnittene Angebote und Informationsmaterialien. Dem versucht das Arbeitsprogramm zu entsprechen, indem es eine Handlungshilfe für UnternehmerInnen und Beschäftigte im aussagefähigen und schlanken Format, einem „Hosentaschenformat“ entwickelt. In der Handlungshilfe sollen wissenschaftlich gesicherte praxistaugliche und handlungsunterstützende Aussagen zur Verhältnis- und Verhaltensprävention getroffen werden.

Das Arbeitsprogramm plant, einen Arbeitsschutzwettbewerb zu MSE (insbesondere für junge MitarbeiterInnen) auf den zu Weg bringen. Ferner sollen über das Arbeitsprogramm Good-Practice-Beispiele verbreitet werden.

In regionalen Fachveranstaltungen für Experten greifen wir die praktische Anwendung der Gefährdungsbeurteilung mittels der sogenannten „Leitmerkmalmethode“ bei unterschiedlichen Tätigkeiten auf.

[Folie 24]

Damit habe ich im Wesentlichen den Kern- und Begleitprozess des GDA-Arbeitsprogramm MSE umrissen. Ich möchte nunmehr kurz auf die Grenzen und Chancen des Arbeitsprogramms eingehen. Das Arbeitsprogramm agiert auf der Metaebene. Die Umsetzung des Programms obliegt den GDA-Trägern. In diesem Sinne bildet das Arbeitsprogramm die strategische Klammer und wirkt

### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

gleichfalls als Katalysator, indem es die Leistungen der GDA-Träger thematisch bündelt und stärkt. Damit dies gelingt muss das Arbeitsprogramm auf allen Ebenen der Akteure die Relevanz des Themas verdeutlichen und die Maßnahmen des Arbeitsprogrammes durch eine gute Öffentlichkeitsarbeit unterstützen.

Das gemeinsame Verständnis der Steuerungsgruppe des Arbeitsprogrammes über die Ziele und Inhalte ist für den Erfolg des Arbeitsprogramms grundlegend. Ebenso die Bereitschaft der Kooperationspartner, sich gemeinsam für eine breite Wirkung des Arbeitsprogramms zu engagieren.

Die Risiken des Arbeitsprogramms liegen in der Thematik selbst. Seit Jahren engagieren sich Unfallversicherungsträger, Betriebe und Beschäftigte selbst in der Prävention von MSE. Dennoch zeigen uns die von mir anfänglich dargestellten Daten, dass MSE sich nach wie vor auf einem hohen Niveau befinden. Damit ist auch weiterhin ein hohes Engagement gefordert. Als ein permanentes Thema besteht aber die Gefahr der Ermüdung und des Verlustes an Aufmerksamkeit bei den Akteuren.

Auch wird im Verhältnis zu der hohen Anzahl an Tätigkeiten, Branchen und Betrieben mit MSE-Relevanz über den Kernprozess des Arbeitsprogramms nur ein Bruchteil von ihnen durch Betriebsbesichtigungen erreicht. Die begrenzten Ressourcen der GDA-Träger und die begrenzte Laufzeit des Arbeitsprogramms ermöglichen eine ebenfalls nur begrenzte konzentrierte Aktion.

Aus Sicht des Arbeitsprogramms liegen die Erfolgsfaktoren darin, dass die Kompetenzen, die die GDA-Träger bereits zu dieser Thematik herausgebildet haben, aufgegriffen und dem Arbeitsprogramm zugänglich gemacht werden. Das ist neben der Fachkompetenz insbesondere die Branchenexpertise der einzelnen Unfallversicherungen.

Diese Kompetenzen im Rahmen des Arbeitsprogramms zu bündeln und ebenso den trägerspezifischen Zielen und Programmen Raum zu geben, ist Teil der Umsetzungsstrategie des Arbeitsprogramms MSE. So könnte die Arbeit der GDA-Träger auch nach der Laufzeit des Arbeitsprogramms ungebrochen weitergeführt werden. Mit dieser Perspektive wurde auch die Informationsdatenbank [www.gdabewegt.de](http://www.gdabewegt.de) des Arbeitsprogramms MSE entwickelt.

[Folie 25]

Die Anschlussfähigkeit der Maßnahmen des Arbeitsprogramms MSE und das kontinuierliche Engagement der GDA-Träger sind wichtige Erfolgsfaktoren in der Prävention von MSE. Ich glaube, dass Ihnen dieses anhand meiner Darlegungen deutlich geworden ist. Und daher möchte ich Sie

---

### 13. ver.di-Selbstverwaltertagung für die gesetzliche Unfallversicherung am 18.5.2015 in Berlin

#### “Prävention vor Rehabilitation vor Entschädigung – Erfahrungen und Ausblick nach 130 Jahren gesetzliche Unfallversicherung“

---

gerne in Ihrer Rolle als Selbstverwalter und Selbstverwalterinnen bei den Unfallversicherungsträgern ansprechen. Sie definieren die Strategie und die Maßnahmen der Unfallversicherungsträger. So unter anderem das Zusammenwirken von Rehabilitation und Prävention zur Vermeidung von MSE. Unfallversicherungsträger verfügen über Daten aus der Rehabilitation, die wiederum verallgemeinert hinzugezogen werden können für die Programme der Primärprävention. Zum Beispiel die ermittelten Daten zu den arbeitstechnischen Bedingungen, die eine Berufserkrankung begründen. Die Zusammenarbeit von Rehabilitation und Prävention ist ein erstrebenswertes Ziel in der Prävention von MSE.

Grundlegend für die Zielerreichung ist darüber hinaus die Fach- und Branchenkompetenz jedes einzelnen Unfallversicherungsträgers. Insbesondere die Branchenkompetenz ist für praxisingerechte und -taugliche Unterstützungsleistungen ausschlaggebend. Die Stärkung der Branchenkompetenz – insbesondere die der Aufsichtspersonen – voranzutreiben ist eine wichtige Aufgabe der Unfallversicherungsträger. Unter Umständen sind hierzu auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu erwerben, die eine Grundlage für die Präventionsarbeit darstellen können.

Die Überwachung sehe ich nach wie vor als ein wichtiges, unverzichtbares Instrument der Prävention. Sie beschränkt sich nicht nur auf das Aufzeigen von betrieblichen Defiziten, sondern auch auf das Feststellen von Potenzialen und die entsprechende anlassbezogene Beratung. Durch die direkten Vor-Ort bezogenen Dienste der Aufsichtspersonen und Präventionsexperten können wirksame betriebliche Präventionsmaßnahmen initiiert werden. Sie als Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter entscheiden grundlegend über die personelle Ausstattung der Aufsichtsdienste und damit über die Möglichkeiten der direkten betrieblichen Betreuung durch Aufsichtspersonen. Ich würde mich freuen, wenn die Unfallversicherungsträger weiterhin die Überwachungs- und Beratungsleistungen sicherstellen.

Sie selbst stehen ebenfalls im Dialog mit betrieblichen Akteuren. In Ihrem Dialog mit der betrieblichen Interessenvertretung, den betrieblichen Experten, Beschäftigten und UnternehmerInnen die betriebliche Prävention von MSE, insbesondere das systematische und nachhaltige Vorgehen, zu thematisieren ist ein weiterer Baustein.

Dieses sind nur einige der möglichen Ansatzpunkte in Ihrer Funktion als Selbstverwalterin und Selbstverwalter und im Rahmen von betrieblichen Kontexten. Ich würde mich freuen, wenn Sie im Sinne des Arbeitsprogramms der Prävention von MSE weiterhin Ihre Aufmerksamkeit schenken und die Arbeit der Unfallversicherungsträger hierzu fördern. Vielen Dank.

[Folie 26]

---