



## Fachkonzept für die Präventionskampagne 2013/2014

# Fachkonzept für die Präventionskampagne 2013/2014

## Inhalt

Einleitung	Seite 3
Eingrenzung des Themenspektrums der Kampagne	Seite 4
Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) Europäische Kampagne Träger und Partner der gemeinsamen Präventionskampagne	Seite 5
Zielgruppen der Kampagne	Seite 6
Kernbotschaft und Ziele der Kampagne	Seite 7
Handlungsbereiche / Instrumente der Prävention	Seite 8
Struktur der Kampagne Evaluation	Seite 9
Schlusswort	Seite 10
Literatur	Seite 11
Anhang 1: Beispiele von physischen Risikofaktoren	Seite 12
Anhang 2: Gemeinsame Grundsätze für Präventionskampagnen	Seite 14

# Einleitung

Muskel-Skelett-Beschwerden und -Erkrankungen werden oft als „Volkskrankheit“ bezeichnet, da jeder zweite über Beschwerden in diesem umfangreichen und vielschichtigen Bereich klagt. Sie haben in der Arbeitswelt eine herausragende Bedeutung. Arbeitsbezogene MSE verursachen die höchsten direkten (Kosten der Krankheitsbehandlung) und indirekten Kosten (Produktivitätsausfall durch Arbeitsunfähigkeit) und sie führen seit Jahren die Statistiken der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) nach Diagnosegruppen an [1]. Der international üblichen Terminologie folgend werden unter dem Kürzel MSE nachfolgend die Belastungen, Fehlbelastungen, Gefährdungen, Beschwerden und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems zusammengefasst.

Der Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2008 liefert umfangreiche Daten zu Häufigkeit und Kosten von MSE in der Arbeitswelt [1]. Demnach entfielen auf diese Krankheitsgruppe im Jahr 2008 ca. 112 Millionen, d.h. über 24,6 % aller AU-Tage; zugleich schieden 2008 wegen MSE-bedingter verminderter Erwerbsfähigkeit mehr als 25.000 Menschen vorzeitig aus dem Arbeitsleben aus (ca. 16 % der gesundheitlich begründeten Frühberentungen, zweithäufigste Diagnosegruppe). Auch hinsichtlich der krankheitsbedingten wirtschaftlichen Belastungen rangieren MSE mit an der Spitze. Lediglich von den Erkrankungen des Verdauungssystems übertroffen, entfielen auf sie laut Statistischem Bundesamt ca. 11 % aller direkten (im Wesentlichen für Behandlung aufgewandten) Krankheitskosten (ca. 13,6 Milliarden Euro), die 2006 in der 15- bis 65-jährigen Bevölkerung entstanden sind [2]. Darüber hinaus verursachten MSE fast ein Viertel des durch Arbeitsunfähigkeit bedingten Produktionsausfalls im Jahr 2008: mit 10,6 von insgesamt 43 Milliarden Euro deutlich mehr als jede andere Diagnosegruppe.

In der modernen Arbeitswelt führen zahlreiche Arbeitsbedingungen zu diversen beruflichen Belastungen des Muskel-Skelett-Systems. Einer Erhebung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in 2005/06 zufolge müssen noch etwa 23 % der Erwerbstätigen bei der Arbeit häufig schwere Lasten bewegen, wobei Agrarberufe, Transport- und Lagerberufe, Ernährungsberufe, bestimmte Metall-, Pflege- und Gesundheitsberufe, vor allem aber Bau- und Baunebenberufe überdurchschnittlich stark betroffen sind. Das Arbeiten in Zwangshaltungen (gebeugt, hockend, auf Knien, über Kopf) kommt bei ca. 14,3 % der Erwerbstätigen häufig vor, besonders verbreitet ist dies wiederum in den Bau- und baunahen Berufen, darüber hinaus in Agrarberufen, verschiedenen Metall- und Elektroberufen sowie den sonstigen Dienstleistungsberufen. Ferner besitzen repetitive Bewegungen der Hände und Arme, z. B. an Arbeitsplätzen mit immer wiederkehrenden gleichen Handhabungsaufgaben, ein Gefährdungspotenzial für das Muskel- und Skelett-System [3]. Problematisch ist schließlich auch der hohe Anteil von Versicherten, deren Alltag von zunehmendem Bewegungsmangel (z. B. bei Schülern oder bei Beschäftigten an Bildschirmarbeitsplätzen) und/oder einseitigen Belastungen, z. B. durch langes andauerndes Stehen oder Sitzen ohne wirksame Pausen, gekennzeichnet ist.

Darüber hinaus werden psychische und psychosoziale Belastungsfaktoren mit Rückenbeschwerden in Verbindung gebracht [4]. Als besonders gravierend kann die Problematik arbeitsbezogener MSE-Risiken dort angesehen werden, wo sich körperliche Belastungen mit einem hohen Niveau psychischer Belastungen verbinden – etwa durch starken Zeit- bzw. Leistungsdruck, von dem sich über die Hälfte der deutschen Beschäftigten häufig betroffen sieht.

Weitere Herausforderungen stellen der demografische Wandel und die anstehende Erhöhung des Renteneintrittsalters dar. Prävention arbeitsbezogener MSE erfolgt zunehmend auch vor dem Hintergrund einer fortschreitend älter werdenden Belegschaft.

Aus einer verstärkten Prävention von MSE am Arbeitsplatz durch die Vermeidung/Verringerung muskulo-skeletaler Fehlbelastungen können daher Arbeitnehmer einen erheblichen gesundheitlichen und die Unternehmen einen gleichfalls beträchtlichen wirtschaftlichen Nutzen ziehen. Der hierdurch leistbare Beitrag zur Erhöhung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit liegt im gesamtwirtschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Interesse.

# Eingrenzung des Themenspektrums der Kampagne

**Aufgrund der großen Bandbreite an Präventionsthemen und -maßnahmen zur Vermeidung/Verringerung von muskulo-skelettalen Belastungen war eine Eingrenzung auf geeignete Themen für eine Kampagne notwendig.**

In einem ersten Schritt wurde daher Ende 2008 die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) beauftragt, eine Literaturrecherche zu arbeitsbezogenen MSE durchzuführen. Diese Recherche erfolgte in 4 Arbeitspaketen zu den Prävalenzen von MSE in verschiedenen Berufen/Tätigkeiten in Deutschland, zu den zugehörigen Risikofaktoren (physisch, psychisch und Kombinationen), zu Kennziffern/Indikatoren bezüglich der Auswirkungen der jeweiligen MSE und zu wirksamen, evaluierten Präventionsansätzen sowie nationalen und internationalen Forschungsansätzen [4].

Im Rahmen der internationalen DGUV-MSE-Konferenz im Oktober 2009 in Dresden erfolgte eine Diskussion der Ergebnisse der DGAUM-Literaturrecherche und ein Erfahrungsaustausch mit internationalen MSE-Experten zur Identifizierung geeigneter Themen für die Präventionskampagne und Aufdeckung von Forschungsdefiziten und künftigen MSE-Präventionsthemen [5]. Begleitend wurde durch das Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA) bei den Konferenzteilnehmern eine Umfrage zur Priorisierung von MSE-Präventionsthemen durchgeführt.

Die DGAUM-Literaturrecherche führte (im Ergebnis der Arbeitspakete 1 und 2) zu einer deutlichen Priorisierung der unteren Wirbelsäule (Lendenwirbelsäule - LWS) mit deren zugehörigen Belastungs-/Risikofaktoren als geeignetes Thema für eine Kampagne. Die internationalen Teilnehmer der MSE-Konferenz bestätigten grundsätzlich diese Ergebnisse hinsichtlich der Erkrankungsschwerpunkte und der betroffenen Berufsgruppen/Tätigkeiten.

Im Ergebnis der MSE-Expertenumfrage zu Prioritäten in der MSE-Prävention lagen sog. LWS-Syndrome ebenfalls deutlich auf Platz 1 der Rankingliste. Die Diskussion in einem Konferenzworkshop bestätigte dieses Ergebnis, indem den MSE im Bereich der unteren Wirbelsäule gegenüber denen der oberen Extremitäten bzw. des Knies (Plätze 2 und 3 des Rankings) auch aufgrund des Vorliegens einer großen Anzahl von Forschungsergebnissen und der Betroffenheit vieler verschiedener Berufsgruppen sowie aufgrund des Zusammenhangs mit MSE anderer Körperregionen (z.B. Nacken, Halswirbelsäule - HWS) der Vorrang eingeräumt wurde.

Bei den MSE der oberen Extremitäten wurde hingegen die Vielzahl der zu betrachtenden Erkrankungen, die eine zusätzliche Einbeziehung des Hand-Arm-Systems erfordern würden, als problematisch angesehen.

In der Nachbereitung der Konferenz wurden anschließend die EU-OSHA-Empfehlungen für Kampagnen zum Thema Gesundheitsschutz und Sicherheit in die weiteren Überlegungen einbezogen [6, 7]. Zusammengefasst lauten diese Empfehlungen:

- ▶ Smarte – spezifische, messbare, angemessene, realistische, terminierbare – Ziele festlegen.
- ▶ Die Zielgruppen inklusive verschiedener Untergruppen genau kennen.
- ▶ Klare und einfache Botschaft zu einem Thema, das kampagnenfähig ist, vermitteln.

Eine Kampagne zur „Prävention von Belastungen des unteren Rückens“ würde diese Kriterien erfüllen können. Das Thema ist im Hinblick auf Spezifität, Messbarkeit, Prävalenz, Relevanz, vorhandene Vorgaben für eine Gefährdungsbeurteilung/Möglichkeiten zur Erfassung der Risikofaktoren und das Vorhandensein klarer Diagnosekriterien, umfangreicher Forschungsergebnisse und evaluierter Maßnahmen der Prävention sowie einer klaren, einfachen Botschaft (siehe dazu weiter unten die Kernbotschaft) für eine Präventionskampagne geeignet.

In den Sitzungen 1/2010 der Präventionsleiter-Konferenz (PLK), des Grundsatzausschusses Prävention (GAP) und der Geschäftsführerkonferenz (GFK) wurde die Kampagne zunächst auf die Prävention von Erkrankungen/Beschwerden der unteren Wirbelsäule (LWS) fokussiert. Der Vorstand beauftragte in seiner Sitzung 1/2010 den GAP, die Frage einer Erweiterung des Kampagnengegenstandes auf den oberen Rückenbereich zu prüfen. Der GAP hat daraufhin vorgeschlagen, als Dach der Kampagne die Wirbelsäule generell/den Rücken zu wählen. Das

Fachkonzept könne den Schwerpunkt auf die Prävention von Belastungen im Bereich der unteren Wirbelsäule legen mit dem Ziel, ein gesundes Belastungsmaß zu erreichen. Ergänzungen sind in den Trägerkampagnen möglich. Der Vorstand hat daraufhin in seiner Sitzung 2/2010 folgenden Beschluss gefasst: „Die Dachkampagne widmet sich primär der unteren Wirbelsäule (LWS), aber im Fachkonzept wird Spielraum insbesondere für die Trägerkampagnen gelassen, so dass diese je nach Situation in den einzelnen Unfallversicherungsträgern auch andere Bereiche der Wirbelsäule bis hin zum Thema „Rücken insgesamt“ abdecken können.“ Darüber hinaus wurde dem Vorschlag des GAP zugestimmt, gemäß dem Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 14 SGB VII den Schwerpunkt nicht auf die Erkrankungen, sondern auf Belastungen der Wirbelsäule/des Rückens zu legen.

Grundlage der Kampagne soll das folgende Fachkonzept sein.

## **Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung**

Neben der Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gehört es zum Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Fehlbelastungen des Muskel-Skelett-Systems, hier konkret des Rückens, gehören eindeutig zu den arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Kampagnen haben sich in den letzten Jahren als wirksame Präventionsinstrumente zur Sensibilisierung und Information von Betrieben und Beschäftigten sowie der Öffentlichkeit erwiesen. Daher wird ab dem Jahr 2013 eine gemeinsame Präventionskampagne durchgeführt, die sich diesem wichtigen Thema widmen wird.

Die Kampagne wird verhältnis- und verhaltenspräventive Ansätze haben.

## **Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)**

Die Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen (MSE) unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und der Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen ist eines von drei GDA-Zielen. Die Erkenntnisse aus den GDA-Projekten, insbesondere den bundesweit abgestimmten und verbindlichen GDA-Kategorie 1-Projekten „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege“ sowie „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“, sollen direkt in die Präventionskampagne einfließen.

## **Europäische Kampagne**

Die Verringerung von Muskel-Skelettbelastungen war 2007 unter dem Motto „Packs leichter an!“ das zentrale Kampagnenthema der Europäischen Arbeitsschutzagentur. Auf diesem Wege konnte bereits das Bewusstsein dafür geschärft werden, was Arbeitgeber und Versicherte in den Bereichen Verhältnis- und Verhaltensprävention tun können, um hohen Muskel-Skelettbelastungen an Arbeitsplätzen vorzubeugen. Die Kampagne der DGUV wird hieran anknüpfen, um gezielt Gefährdungen und Belastungen, die zu arbeitsbezogenen Rückenbeschwerden führen können, zu verringern.

## **Träger und Partner der gemeinsamen Präventionskampagne**

Die Kampagne wird gemeinsam von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der DGUV vorbereitet und durchgeführt. Die Kampagne ist offen für weitere Träger und Partner (z.B. Landwirtschaftliche Sozialversicherung, Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, Rentenversicherung, Bund und Länder, Fachgesellschaften und -vereinigungen, BG-Kliniken).

# Zielgruppen der Kampagne

Zielgruppen der Kampagne sind

- ▶ Versicherte (Beschäftigte, Schüler, Studenten, ehrenamtlich Tätige,...), die ungünstigen physischen Rückenbelastungen allein oder in Kombination mit psychischen Belastungen ausgesetzt sind, sowie deren
- ▶ Arbeitgeber bzw. diejenigen Personen, die für den betrieblichen Arbeitsschutz Verantwortung tragen, und die
- ▶ Mittler und Multiplikatoren der Unternehmen (Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte, betriebliche Interessenvertretung u. v. m.)

Bezüglich der physischen Belastungsfaktoren wurde vom Arbeitskreis 1.7 „Arbeitsmedizin“ der DGUV eine Systematik für den arbeitsmedizinischen Grundsatz G 46 „Belastungen des Muskel-Skelettsystems“ erarbeitet, die sich inzwischen in Deutschland auch in Fachgesellschaften etabliert hat [8]. In Tabelle 1 im Anhang sind die entsprechenden physischen Risikofaktoren, die in Verbindung mit Wirbelsäulenbeschwerden/-erkrankungen gebracht werden, zusammen mit deren entsprechenden Branchen/Berufsgruppen/Tätigkeiten beispielhaft aufgelistet. Es handelt sich um:

- ▶ manuelle Lastenhandhabungen, wie Heben, Halten, Tragen, Ziehen und Schieben
- ▶ Arbeiten in erzwungener Körperhaltung, wie Sitzen und Stehen ohne wirksame Entlastung, Rumpfbeugehaltungen, Hocken, Knien und Liegen
- ▶ Arbeiten mit erhöhter Kraftanstrengung und/oder Krafteinwirkung
- ▶ repetitive Tätigkeiten mit hohen Handhabungsfrequenzen
- ▶ Einwirkungen von Ganzkörpervibrationen

Als physische Belastungsfaktoren i. S. dieses Fachkonzeptes sind auch einseitige Belastungen an Bildschirmarbeitsplätzen im Büro sowie Bewegungsmangel anzusehen<sup>1</sup>.

Psychische und psychosoziale Belastungsfaktoren, die in Verbindung mit Rückenbeschwerden bzw. -erkrankungen gebracht werden, sind insbesondere [4, 5]:

- ▶ hohe Arbeitsanforderungen
- ▶ mangelnde Kontrolle / Entscheidungsspielraum
- ▶ fehlende soziale Unterstützung (Vorgesetzte, Kollegen)
- ▶ unzureichende Gratifikationen
- ▶ Unzufriedenheit mit der Arbeit
- ▶ Arbeitsplatzunsicherheit
- ▶ Monotonie

Grundsätzlich können diese psychischen und psychosozialen Belastungsfaktoren in allen Beschäftigungsgruppen vorkommen [9].

<sup>1</sup> Im arbeitsmedizinischen Grundsatz G46 sind Beschäftigte an Bildschirmarbeitsplätzen im Büro ausgeschlossen.

Individuelle Faktoren, wie z. B.

- ▶ Alter
- ▶ Geschlecht
- ▶ Körpergröße und –gewicht
- ▶ Trainiertheit bzw. übermäßiges Schonverhalten bei Schmerzen
- ▶ Disposition
- ▶ Gesundheitsverhalten (z.B. Bewegung, Ernährung)
- ▶ Kognitionen (z.B. Katastrophisieren, Furcht-/Vermeidungsdanken)
- ▶ Emotionen (z.B. depressive Verstimmung)
- ▶ Persönlichkeit (z.B. externaler Attributionsstil)

haben einen großen Einfluss auf die Beanspruchung [10] und den Erfolg von Präventionsmaßnahmen [12,13].

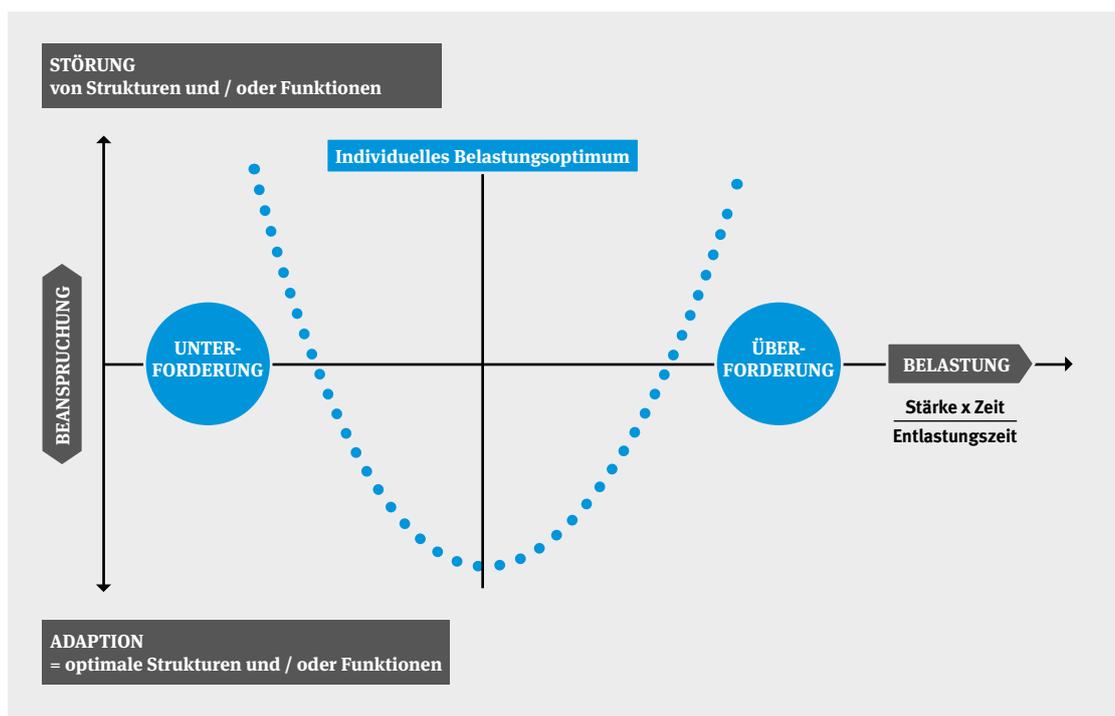
## Kernbotschaft und Ziele der Kampagne

Das Fachkonzept ist die Basis für eine kreative Umsetzung in eine Kampagnenkommunikation (Logo, Slogan, kreative Ideen, Medien...). Daher ist auch festzulegen, wie die Kernbotschaft, die vermittelt werden soll, lautet. Die Botschaft ist der kommunikative Dreh- und Angelpunkt, ist aber kein Kampagnentitel, Slogan oder Claim!

Die Kernbotschaft der Kampagne soll sein:

**„Das richtige Maß an Belastung hält den Rücken gesund“.**

Auf diese Weise kann sowohl beruflichen Überbelastungen als auch Unterforderungen z. B. durch Bewegungsmangel (sog. U-Kurve, siehe Abbildung 1) begegnet werden. Dabei werden die Maßnahmen im Rahmen einer Präventionskampagne einen ganzheitlichen Ansatz unter Berücksichtigung physischer und psychosozialer Faktoren verfolgen.



Zusammenhang Beanspruchung und Belastungen als U-Kurve, Quelle: [11]

## Generelles Ziel der Kampagne

Reduktion arbeitsbezogener Rückenbelastungen (inklusive Unterforderungen).

## Präventionsziele

- ▶ Erhöhung der Anzahl der Betriebe mit ergonomisch optimierten Arbeitsplätzen, -stätten und -abläufen, auch unter Berücksichtigung des Aspekts der altersgerechten Arbeitsplätze
- ▶ Erhöhung der Anzahl und Qualität der Gefährdungsbeurteilungen zu physischen und psychischen Belastungen mit Schwerpunkt Rücken
- ▶ Erhöhung der Anzahl der Betriebe, die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach dem Grundsatz G46 durchführen
- ▶ Erhöhung der Präventionskultur in Betrieben und Schulen, z. B. durch Verbesserung der Arbeitsorganisation, der Führungskompetenz, Einführung von Elementen des Gesundheitsmanagements
- ▶ Erhöhung der Anzahl von Versicherten, die (betrieblich geförderte) Präventionsangebote mit Bezug auf Rückenbelastungen oder –beschwerden wahrnehmen
- ▶ Erhöhung der individuellen Gesundheitskompetenz der Versicherten (Wissen, Einstellung, Verhalten, subjektives Wohlbefinden...)
- ▶ Ableitung konkreter Präventionsprodukte aus arbeitswissenschaftlichen und arbeitsmedizinischen Forschungserkenntnissen und Anwendung in der betrieblichen und schulischen Praxis
- ▶ Erhöhung der Anzahl von Schulen mit einem geeigneten Konzept „Gesunde Schule“

## Handlungsbereiche / Instrumente der Prävention

Im Rahmen der Kampagne sollen Präventionsmaßnahmen für Betriebe und Schulen ausgearbeitet, bereitgestellt und evaluiert werden. Dabei sind alle Bereiche der Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) zu berücksichtigen. Hieraus ergeben sich die folgenden Handlungsbereiche unter Berücksichtigung der Beteiligung der Beschäftigten:

- ▶ Handlungshilfen zu Gefährdungsbeurteilungen
- ▶ Betriebliche Wiedereingliederungsprogramme
- ▶ Ergonomisches Arbeitsplatz- und Produktdesign
- ▶ Integratives Gesundheitsmanagement
- ▶ Arbeitsmedizinische Vorsorge
- ▶ Schulungs- und Trainingsprogramme
- ▶ Instrumente zur Selbstbewertung der betrieblichen Prävention (z.B. durch Online-Erhebungen)
- ▶ Materialien für Schüler, Lehrer und Eltern

**Folgende Themen sollen explizit nicht Gegenstand der Kampagne sein:**

- ▶ Die Prävention von Belastungen und Beschwerden des Schulter-/Armsystems und der Hände.
- ▶ Die Prävention von Belastungen und Beschwerden der unteren Extremitäten.

## Struktur der Kampagne

Die Präventionskampagne besteht aus einer gemeinsamen Dachkampagne aller beteiligten Institutionen sowie aus zielgruppenspezifischen Kampagnen einzelner Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (und ggf. der gesetzlichen Krankenversicherung usw.).

### Dachkampagne

Die überwiegend medial ausgerichtete Dachkampagne dient dazu, die Aufmerksamkeit für die Aktivitäten der Trägerkampagnen zu wecken. Die Dachkampagne stellt den Rahmen für verschiedene Präventionsaktivitäten der einzelnen Träger dar. Wesentliche Elemente der Dachkampagne sind zum Beispiel:

- ▶ Bereitstellung eines gemeinsamen Kommunikationskonzepts und eines einheitlichen Designs der Kampagne mit u.a. abgestimmtem Slogan und festgelegten Gestaltungsrichtlinien
- ▶ Bereitstellung zentraler und allgemeiner Medien, die sich für einen branchen- und zielgruppenübergreifenden Einsatz eignen bzw. leicht an trägerspezifische Bedürfnisse angepasst werden können, zum Beispiel Flyer, Broschüren, Zeitschriften, Radio-Spots, Kurzfilme, Anzeigenvorlagen, Internetportal, Einbindung sozialer Netzwerke im Internet
- ▶ Information von Multiplikatoren zur Durchführung der Kampagne und der branchen- oder zielgruppenspezifischen Anpassung in den einzelnen Häusern
- ▶ Öffentlichkeitswirksame Promotion der Kampagne, zum Beispiel durch Plakatwerbung, Presseaktivitäten und Veranstaltungen
- ▶ Einbindung bzw. Verpflichtung von prominenten Multiplikatoren zur Förderung von Bekanntheitsgrad und Wirkung der Kampagne

### Trägerkampagnen

Die Träger verfolgen die Ziele der Kampagne durch branchenbezogene bzw. zielgruppenorientierte Trägerkampagnen. Wesentliche Elemente der Trägerkampagnen sind zum Beispiel:

- ▶ Zielgruppenspezifische Operationalisierung des Fach- und des zukünftigen Kommunikationskonzepts
- ▶ Schulung der Mitarbeiter in den Präventionsdiensten der Träger zur Umsetzung der Kampagne in den Betrieben und Schulen
- ▶ Kampagnenwirkungen müssen mit anderen Präventionsdienstleistungen verknüpft werden und diese verstärken (auch über die Kampagnenlaufzeit hinaus)
- ▶ Durchführung von Veranstaltungen
- ▶ Durchführung eigener Medien- und Pressearbeit
- ▶ Nutzung bzw. Produktion und Verteilung von Medien
- ▶ ggf. Initiierung von Forschungsprojekten im Themenkreis der Kampagne

## Evaluation

Die Dachkampagne und die Trägerkampagnen sollen umfassend evaluiert werden. Ein gemeinsames Evaluationskonzept ist auf der Basis dieses verabschiedeten Fachkonzeptes und parallel zur Maßnahmenentwicklung zu erstellen. An dieser Stelle wird auf die „Gemeinsamen Grundsätze für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung“ verwiesen (Anhang 2).

## Schlussbemerkung

Mittel- und langfristig strebt die gesetzliche Unfallversicherung im Hinblick auf arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren im Bereich des Rückens an, dass

- ▶ der Anteil von Arbeitsplätzen mit Fehlbelastungen des Rückens reduziert wird,
- ▶ die Zahl von AU-Tagen, die auf Wirbelsäulenbeschwerden und -erkrankungen zurückzuführen sind, verringert wird,
- ▶ die Anzahl von Frühberentungen aufgrund von Wirbelsäulenerkrankungen reduziert sowie deren Eintrittsalter deutlich erhöht wird und
- ▶ die Kosten entsprechender Beschwerden und Erkrankungen (Produktionsausfall, ausgefallene Bruttowertschöpfung, Behandlungskosten) reduziert werden.

Die Kampagnenziele der auf einen Zeitraum von zwei Jahren angelegten Präventionskampagne sind von diesen langfristigen Präventionszielen der gesetzlichen Unfallversicherung zu unterscheiden.<sup>2</sup> Die genannten langfristigen Ziele werden auch von anderen Institutionen verfolgt.

Die gemeinsame Präventionskampagne wird einen wichtigen Beitrag zur Erreichung dieser Ziele leisten. Erster, unabdingbarer Schritt in Richtung Verhältnis- und Verhaltensänderung ist es, dass die Zielgruppen das Thema der Kampagne wahrnehmen und die Relevanz für die Zielgruppe erkennen. Insbesondere durch die Aktivitäten der Trägerkampagnen in den Schulen und Betrieben werden auch innerhalb des kurzen Zeitraumes von zwei Jahren erste konkrete Erfolge bei der Verbesserung der Verhältnisse und des Verhaltens zu erzielen sein.

Die oben genannten, noch im Detail festzulegenden Indikatoren sollen auch nach der Kampagne mittel- und langfristig beobachtet werden. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit könnte eine Verlängerung der Laufzeit der Kampagne über mehr als zwei Jahre und/oder eine zweite oder weitere „Kampagnenwelle(n)“ (z.B. im Jahr 2016 und/oder 2017) in Betracht gezogen werden. Dies ist auch im Zusammenhang mit der Definition der Ziele für die zweite GDA-Periode ab 2013 zu betrachten. Eine Verlängerung oder Wiederholung hängt auch von der Gewinnung relevanter Partner außerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung und der damit erzielbaren Breiten- und Tiefenwirkung ab.

<sup>2</sup> Die Laufzeit der Kampagne ist angesichts der vielfältigen Ursachen und langen Latenzzeiten bei der Bildung von MSE zu kurz, um sofortige signifikante Auswirkungen auf die genannten Indikatoren haben zu können. Präventionskampagnen haben in erster Linie die Aufgabe, zu sensibilisieren und zu informieren. Verhältnis- und Verhaltensänderungen, die Auswirkungen auf diese Indikatoren haben, werden mit Kampagnen angestoßen und bedürfen der weiteren Verfolgung über die Kampagnenlaufzeit hinaus. Unabhängig hiervon ist in einem so multikausalen Umfeld wie bei den MSE allerdings auch bei einer positiven Veränderung der Indikatoren keine monokausale Wirkung alleine der Präventionskampagne belegbar. Gleichwohl ist es sinnvoll, die Wirkung der Kampagne auch anhand der konkreten, in diesem Fachkonzept genannten Ziele zu evaluieren. Neben der gesetzlichen Unfallversicherung sind auf dem Gebiet der Prävention zahlreiche Institutionen aktiv, die ebenfalls einen Beitrag zur Erreichung der genannten Ziele zu leisten haben. Änderungen der politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen können einen positiven oder negativen Einfluss auf die Zielerreichung haben.

## Literatur

- [1]: SUGA: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2008 Unfallverhütungsbericht Arbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.), Dortmund, 2009.
- [2]: DeStatis: Gesundheit Krankheitskosten. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Wiesbaden, 2008.
- [3]: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 - Arbeit und Beruf im Wandel, Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen, <http://www.bibb.de/de/26738.htm>.
- [4]: DGAUM Literature Review on work-related musculoskeletal disorders 2009, beziehbar über DGUV. <http://www.dguv.de/inhalt/praevention/aktionen/praeventionskampagnen/mse/index.jsp>.
- [5]: DGUV Conference on MSE, 16./17.10.2009, Dresden <http://www.dguv.de/inhalt/praevention/aktionen/praeventionskampagnen/mse/uebersicht/index.jsp>.
- [6]: EU-OSHA-Empfehlungen für Kampagnen zum Thema Gesundheitsschutz und Sicherheit <http://osha.europa.eu/de/publications/reports/102/view>.
- [7]: 9. Dresdner Forum Prävention, 17./18.2.2010, Forum Forschung [http://www.dguv.de/inhalt/praevention/aktionen/dfp/dfp\\_2010/programm/index.jsp](http://www.dguv.de/inhalt/praevention/aktionen/dfp/dfp_2010/programm/index.jsp).
- [8]: BGI 504-46: Handlungsanleitung für die arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 46 „Belastungen des Muskel-Skelett-Systems einschließlich Vibrationen“, Carl Heymanns Verlag Köln, 2008.
- [9]: Skillgate E, Vingård E, Josephson M, Theorell T, Alfredsson L (2007): Life events and the risk of low back and neck/shoulder pain of the kind people are seeking care for: results from the MUSIC-Norrtälje case-control study. J. Epidemiol. Community Health 61, 356 – 361.
- [10]: Bongwald, O., Luttman, A., Laurig, W.: Leitfaden für die Beurteilung von Hebe- und Tragetätigkeiten. HVBG, Sankt Augustin, 1995.
- [11]: Hartmann B. und Spallek M. (2009): Arbeitsbezogene Muskel-Skelett-Erkrankungen. Eine Gegenstandsbestimmung. Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed., 44, 8, 423-436.
- [12]: Hasenbring, M. & Pflingsten, M. (2007). Psychologische Mechanismen der Chronifizierung – Konsequenzen für die Prävention. In: Kröner-Herwig, Frettlöh, Klingler & Nilges (Hrsg.). Schmerzpsychotherapie (6.Aufl.), (S. 103-122) Berlin: Springer Verlag.
- [13]: Lühmann, D., Müller, V. & Raspe, H. (2003). Prävention von Rückenschmerzen – Expertise im Auftrag der Bertelsmannstiftung und der Akademie für Manuelle Medizin (Abschlussbericht). Universität Münster: Institut für Sozialmedizin.

ANHANG 1

# Beispiele von physischen Risikofaktoren

Physische Risiko-/ Belastungsfaktoren	Beispiele zugehöriger Branchen/Berufe/Tätigkeiten
<b>Manuelle Lastenhandhabung</b>	
<b>Heben, Halten, Tragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baugewerbe: Baugerüstmontage, Mauern mit Zweihandsteinen, Zimmererarbeiten</li> <li>• Verkehrsgewerbe: Fahrzeuginstandhaltung, Gepäckladerarbeiten am Flughafen</li> <li>• Land- und Forstwirtschaft, Gartenbau</li> <li>• Metallindustrie: Gießereien/ Gußputzer, Metallbau</li> <li>• Pflege- und Gesundheitsdienst: Tätigkeiten in der Kranken-/ Altenpflege</li> <li>• Handel und Logistik: Lager-, Kommissionier-, Transportarbeiten, Pakete sortieren</li> </ul>
<b>Ziehen und Schieben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege- und Gesundheitsdienst: Ziehen und Schieben von Betten und Rollstühlen</li> <li>• Verkehrsgewerbe: Schieben und Ziehen von Trolleys in Flugzeugen, Gepäckladerarbeiten im Flughafen, spezielle Arbeiten des Fluggerätemechanikers, Hausmüllentsorgung (Müllwerker)</li> <li>• Gartenbau: Container mit Pflanzen schieben und ziehen (Verladen),</li> <li>• Handel und Logistik: Lager-, Kommissionier- und Transportarbeiten, Rollbehälter ziehen/ schieben im Versand/ bei der Post</li> <li>• Branchenübergreifend: Ziehen und Schieben von Karren/ Wagen</li> </ul>
<b>Arbeiten in erzwungenen Körperhaltungen</b>	
<b>Sitzen, ohne wirksame Pausen/Bewegungsmangel</b>	<p>Spezielle Arbeitsplätze/Tätigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikroskopierarbeitsplätze</li> <li>• Sitzende (überwiegend) Tätigkeit am Prozessleitsystem, Leitwartentätigkeit</li> <li>• Tätigkeit auf Führerständen</li> <li>• Überwachungsarbeitsplätze</li> </ul>
<b>Stehen, ohne wirksame Entlastung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fleischverarbeitende Industrie: Fleischzerlegung</li> <li>• Pflege- und Gesundheitsdienst: Langandauerndes Stehen am OP-Tisch, teilweise verbunden mit Zwangshaltungen</li> <li>• Einzelhandel: Verkaufstätigkeiten</li> <li>• Baugewerbe: Zimmerer</li> </ul>
<b>Rumpfbeugehaltungen, statisch/dynamisch, hohe Zeitan-teile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metallindustrie: Behälterbau, Schiffbau, Schweißen in engen Räumen, Schweißnaht-Sichtprüfung</li> <li>• Bergbau: in Streben mit Flözmächtigkeiten unter 210 cm, Arbeiten in Gewinnungsbetrieben (Streb) freie Arbeitsraumhöhe &lt; ca. 160 cm, Hauer in der Herrichtung – Schildmontagearbeiten</li> <li>• Baugewerbe: Betonbauer, Eisenflechter, Estrichleger, Fliesenleger, Installateure, Maurer</li> <li>• Verkehrsgewerbe: Flugzeug-„Belader“</li> <li>• Gartenbau: Gemüseernte, Pflanzarbeiten, Schneidearbeiten in Bodennähe, Veredelung Rosen etc. (Okulieren)</li> <li>• Kindertagesstätten (KiTas): Erzieherinnen</li> </ul>

Physische Risiko-/ Belastungsfaktoren	Beispiele zugehöriger Branchen/Berufe/Tätigkeiten
<b>Hocken, Knien, Liegen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bergbau: Hauer in der Gewinnung – Arbeiten in Gewinnungsbetrieben (Streb) bei einer freien Arbeitsraumhöhe bis ca. 120 cm</li> <li>• Baugewerbe: Bodenleger, Dachdecker, Fliesenleger, Installateure, Parkettleger</li> <li>• Metallindustrie: Schweißen in engen Räumen (z.B. Behälter, Doppelböden, Schiffbau)</li> <li>• Branchenübergreifend: Arbeiten an schwer zugänglichen Stellen, z.B. Schiffsbau, Turbinenbau, Flugzeugbau</li> </ul>
<b>Arme über Schulterniveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baugewerbe: Malerarbeiten, Stuckateure und Verputzer, Trockenbau</li> <li>• Automobilindustrie: Spezielle Montagearbeiten bei der Herstellung und Instandhaltung von Fahrzeugen)</li> <li>• Branchenübergreifend: Instandhaltungsarbeiten</li> </ul>
<b>Arbeiten mit erhöhter Kraftanstrengung und/oder Krafteinwirkung</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gartenbau: Baumpflege/-fällung unter Anwendung der Seilklettertechnik (SKT) nach SKT-A und SKT-B</li> <li>• Baugewerbe: Fassadenbauer - Errichtung von Fassaden, Gerüstbau bei Arbeiten an Sonderbauten (Brücken, Türme)</li> <li>• Energieversorger: Wartung, z.B. Freileitungsbereich, Windkraftanlagen, Sendemasten</li> </ul>
<b>Repetitive Tätigkeiten mit hohen Handhabungsfrequenzen</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handel, Logistik und Post: Tätigkeiten in Verpackung und Versand, Briefe Sortieren, Kommissionierarbeiten</li> <li>• Nahrungsmittelindustrie: z.B. Fisch-, Fleischverarbeitung</li> <li>• Textil- und Bekleidungsindustrie: Näharbeitsplätze</li> <li>• Pflege- und Gesundheitsdienst: Masseure</li> </ul>
<b>Einwirkung von Ganzkörpervibrationen (GKV)</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baugewerbe: Nutzung von Arbeitsmaschinen und Fahrzeugen wie Bagger, Baustellen-LKW, Muldenkipper, Raupen, Straßenhobel, Bodenhobel (Grader) etc.</li> <li>• Land- und Forstwirtschaft: Nutzung von Arbeitsmaschinen und Fahrzeugen wie Traktoren, Forstmaschinen im Gelände, Land- und forstwirtschaftliche Schlepper etc.</li> <li>• Handel, Logistik: z. B. Nutzung von Gabelstaplern auf unebener Fahrbahn</li> <li>• Hubschrauberpiloten</li> <li>• Nutzung von Militärfahrzeugen</li> </ul>

Tabelle 1: Beispiele von physischen Risikofaktoren mit typischen zugehörigen Berufsgruppen/Tätigkeiten, die in Zusammenhang mit arbeitsbezogenen Rückenbeschwerden gebracht werden, Auszug aus [8].

# Gemeinsame Grundsätze für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung

## strategie

### Kampagnen sind Teil der Präventionsstrategie der gesetzlichen Unfallversicherung

- Sie bringen ein Thema in den Blickpunkt der betrieblichen und der allgemeinen Öffentlichkeit.
- Ihre Wirkungen müssen mit anderen Präventionsdienstleistungen verknüpft werden und diese verstärken, auch über die Kampagnenlaufzeit hinaus.
- Die Reduzierung der Arbeits- und Wegeunfälle, der Berufskrankheiten sowie der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ist übergeordnetes Ziel der Präventionsarbeit und damit auch der Kampagnen.
- Für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung gilt: Verhältnis- und Verhaltensprävention bedingen einander.

## planung

### Die gemeinsamen Präventionskampagnen bedürfen einer detaillierten Planung

- Die Kommunikationsziele sollen die Präventionsziele unterstützen. Eine Ist-Analyse auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse früherer Kampagnenevaluation ist daher vor jeder Kampagne erforderlich. Zuerst ist die Frage zu stellen, ob eine Kampagne die richtige Methode zur Erreichung der Ziele ist.
- Es ist ausreichend Zeit für die Vorbereitung gemeinsamer Präventionskampagnen vorzusehen.
- Die organisatorischen Voraussetzungen bei den Trägern sind rechtzeitig zu schaffen (Verantwortlichkeiten festlegen, Rahmenbedingungen festlegen, begleitende interne Kommunikation).
- Kampagnen sollten monothematisch ausgerichtet sein. Sie können daher nicht immer für alle DGUV-Mitglieder passgenau konzipiert werden. So kann zum Beispiel eine Trennung von Schüler-Unfallversicherung und Allgemeiner Unfallversicherung sinnvoll sein.
- Die Konzentration auf wenige konkrete, nach den SMART-Kriterien festgelegte Ziele und klar definierte, eingegrenzte bzw. nicht zu heterogene Zielgruppen erhöht die Effizienz einer Kampagne (SMART = spezifisch, messbar, akzeptiert, realistisch, terminiert).
- Die Zielgruppen sind bei der Konzeption einzubeziehen. So sollten z.B. Pretests in der Zielgruppe durchgeführt werden.
- Die Kampagnendurchführung ist strategisch, dramaturgisch und taktisch zu planen.
- Hinsichtlich der Kampagnendauer sollten abhängig vom Thema individuelle Festlegungen getroffen werden. Optional können Kampagnen in Intervallen mit festgelegten Anfangs- und Endpunkten aktiviert werden.
- Kampagnen müssen mit relevanten Partnern verzahnt werden. Die frühzeitige Einbeziehung möglicher Kooperationspartner ist erforderlich.



# struktur

# wirkung

## Die Struktur aus gemeinsamer Dach- und Trägerkampagnen ist für den Kampagnenerfolg essentiell

- Die Dachkampagne ist primär medial orientiert und schafft die kommunikative Basis. Die Trägerkampagnen sind zielgruppenspezifisch dialogorientiert.

---

- Die gemeinsamen Konzepte sind als Konsens zu verstehen und erfordern das Einhalten gemeinsamer Beschlüsse.

---

- Eine hohe Qualität kommunikativer Verzahnung zwischen Dachkampagne und Trägerkampagnen ist erforderlich, um den Erfolg der Kampagne zu sichern.

---

- Öffentlichkeitsansprache (Dachkampagne) und Trägerkampagnen müssen prägnant auf die Zielgruppen abgestimmt sein (Marketingkonzept). Die konkrete Präventionsarbeit in den Trägerkampagnen bzw. Schwerpunktprogrammen ergänzt und erweitert die Öffentlichkeitsansprache der Dachkampagne.

---

- Eine interne Kommunikation im Sinne einer „Kampagne vor und während der Kampagne“ ist zur Identifikation notwendig.

---

- Eine schlankere Kampagnenorganisation ist Voraussetzung für ein optimales Zusammenwirken von Dachkampagne und Trägerkampagnen.

---

- Die Kommunikation und Entscheidungsfindung in den Gremien der Dachkampagne und der Trägerkampagnen müssen zielorientiert sein. Redundanzen sind zu vermeiden.

---

## Die Wirkung gemeinsamer Präventionskampagnen ist auf allen Ebenen zu evaluieren

- Zur Messung der Wirkung einer Kampagne sind aus den jeweiligen konkreten Zielen geeignete Indikatoren abzuleiten.

---

- Die Evaluation der Dachkampagne orientiert sich an Zielen der Dachkampagne, die Evaluation der Trägerkampagnen an den jeweiligen Zielen der Trägerkampagnen.

---

- Die Evaluation muss vor Beginn der Dach- und Trägerkampagnen geplant werden und starten. Eine Nullmessung (Ist-Zustand) ist durchzuführen. Die Evaluation soll während und nach der Kampagne fortgeführt werden (Vorher-Nachher-Messung).

---

- Unfall- und BK-Zahlen schwanken aufgrund verschiedener Ursachen von Jahr zu Jahr. Das Zusammenwirken dieser Einflussgrößen ist nur schwer identifizierbar, da sie nicht alle systematisch miterfasst werden können. Unfall- und BK-Statistiken erlauben nur eine Beschreibung des Status Quo. Es kann anhand von Unfall- und BK-Zahlen keine wissenschaftlich gesicherte Aussage über Erfolge oder Misserfolge von Kampagnen getroffen werden.

---

- Die Wirkung von Kampagnen sollte entsprechend einer Wirkungskette auf den Ebenen „Aufmerksamkeit“, „Wahrnehmung“, „Akzeptanz“, „Wissen“, „Einstellung“, „Verhalten“ und „Verhältnisse“ – als wichtige Einflussfaktoren auf Unfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren – gemessen werden. Dazu sind die direkten Zielgruppen zu befragen.

---

## Über die „Gemeinsamen Grundsätze für Präventionskampagnen“

Am 15. und 16. Juli 2010 haben im Rahmen eines Strategie-Symposiums erstmals rund 120 Selbstverwalter, (Haupt-) Geschäftsführer/innen, Präventionsleiter/innen und Kommunikationsverantwortliche der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen intensiv über die Strategie gemeinsamer Präventionskampagnen diskutiert.

Die in vier Workshops erarbeiteten Standpunkte wurden im Plenum abgestimmt und erhielten dort Zustimmungen zwischen 80 und 99 Prozent. Zusammengefasst wurden sie von den Gremien der DGUV verabschiedet und werden als „Gemeinsame Grundsätze für Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherung“ den zukünftigen Kampagnen zu Grunde gelegt.