

# Präventionsstrategie und -praxis: Ansätze zur Bekämpfung arbeitsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen

Europäische Beobachtungsstelle für Risiken

Zusammenfassung



European Agency  
for Safety and Health  
at Work



Verfasser: Richard Graveling (Hauptberater für Ergonomie) mit Eva Giagloglou (Ergonomiewissenschaftlerin), Institut für Arbeitsmedizin (IOM), Edinburgh – Vereinigtes Königreich

*Titel des EU-OSHA-Projekts: Bestandsaufnahme zu Forschungsarbeiten, Strategien und Praxis in Bezug auf die Prävention arbeitsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE)*

Projektleitung und -redaktion: Katalin Sas (EU-OSHA) mit Unterstützung durch Nóra Pálmai.

Dieser Bericht wurde von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) in Auftrag gegeben. Die Inhalte, einschließlich aller geäußerten Meinungen und/oder Schlussfolgerungen, sind ausschließlich diejenigen der Verfasser und geben nicht zwingend die Auffassung der EU-OSHA wieder.

**Europe Direct soll Ihnen helfen, Antworten auf Ihre Fragen  
zur Europäischen Union zu finden  
Gebührenfreie Telefonnummer (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*): Einige Mobilfunkanbieter gewähren keinen Zugang zu 00 800-Nummern oder berechnen eine Gebühr.

Weitere Informationen zur Europäischen Union sind im Internet verfügbar (<http://europa.eu>).

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2020

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2020

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

## Zusammenfassung

### Einleitung

Ziel des Projekts „Bestandsaufnahme zu Forschungsarbeiten, Strategien und Praxis in Bezug auf die Prävention arbeitsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen“ war ein umfassenderes Verständnis für die arbeitsschutzbezogenen Herausforderungen, die mit der Bekämpfung arbeitsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) verbunden sind. Es ging darum, mehr Klarheit darüber zu gewinnen, unter welchen Voraussetzungen Strategien und Maßnahmen zur Bekämpfung von MSE am wirksamsten sind. Um dies zu erreichen, wurden verschiedene, von wichtigen Interessenträgern wie Regulierungsbehörden, Sozialpartnern, Berufsverbänden und Präventionsdiensten aufgelegte Strategien und Initiativen auf politischer Ebene ermittelt. Anschließend wurde analysiert, wie diese vielfältigen Strategien an die Bedingungen und Bedürfnisse unterschiedlicher Beschäftigtengruppen (z. B. in verschiedenen Branchen) angepasst waren.

In Ergänzung zu dieser Analyse wurden die im Rahmen der beschriebenen Initiativen entwickelten und genutzten Ressourcen überprüft, um herauszufinden, welche Faktoren jeweils zu ihrem Erfolg oder Misserfolg beigetragen haben (einschließlich etwaiger Hindernisse für ihre Umsetzung).

### Methodik

Den Ausgangspunkt für diese Studie bildete eine Liste von Initiativen. Diese Liste war anhand von Fragebögen zusammengestellt worden, die die nationalen Focal Points<sup>1</sup> der meisten EU-Mitgliedstaaten<sup>2</sup> auf Anfrage der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) beantwortet hatten. Die Focal Points sollten bis zu zehn auf politischer Ebene aufgelegte Initiativen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz auflisten, die im Zeitraum 2010–2018 durchgeführt worden waren. Diese Initiativen mussten sich ausdrücklich oder hauptsächlich auf die Prävention von arbeitsbedingten MSE oder auf Initiativen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Prävention von MSE beziehen und eine umfangreiche Komponente zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit umfassen.

Es wurden über 140 Interventionen gemeldet, ergänzt durch eine Reihe von Initiativen, die ursprünglich nicht von den Mitgliedstaaten gemeldet worden waren, sowie einige weitere Initiativen aus einer kleinen Anzahl nichteuropäischer Länder. Anhand bestimmter Ausschluss- und Auswahlkriterien wurden 25 Initiativen für eine eingehendere Betrachtung ausgewählt. Bei diesem Auswahlverfahren wurde vor allem darauf geachtet, ein breites Spektrum verschiedener Arten von Initiativen einzubeziehen. Allerdings wurde nicht versucht, eine ausgewogene geografische Verteilung sicherzustellen, da als ausschlaggebender Faktor die grundsätzliche Eignung einer Initiative angesehen wurde.

Die 25 Initiativen kamen aus 14 Ländern (darunter die drei nichteuropäischen Länder Australien, Kanada und die USA). Sie umfassten vielfältige Aktionen, die von Sensibilisierungskampagnen (u. a. für Schülerinnen und Schüler oder andere junge Menschen) bis zu direkten Interventionen in Form von Inspektionen und Durchsetzungsmaßnahmen reichten. Die Initiativen aus den nichteuropäischen Ländern wurden wegen ihrer innovativen Konzepte ausgewählt, die eine gute Ergänzung zu den Konzepten der EU-Länder darstellten.

An dieses Auswahlverfahren schloss sich Sekundärforschung anhand von Material aus den Focal Points und aus einer Reihe anderer Quellen an, u. a. auch Interviews mit Verantwortlichen der Initiativen. Auf der Grundlage dieses Materials wurden 25 kurze zusammenfassende Berichte zu den einzelnen ausgewählten Initiativen erstellt.

---

<sup>1</sup> Die Focal Points werden von den Regierungen als offizielle Vertreter der EU-OSHA in den einzelnen Ländern benannt; in der Regel sind dies die für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit zuständigen nationalen Behörden, da diese den Hauptbeitrag zur Umsetzung der Arbeitsprogramme der EU-OSHA leisten.

<sup>2</sup> Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts ist das Vereinigte Königreich nicht mehr Mitglied der Europäischen Union. Während der Forschungsarbeiten in den Jahren 2018–2019 gehörte das Land jedoch der Europäischen Union noch an, daher wird es in diesem Bericht als Mitgliedstaat bezeichnet.

Ursprünglich war geplant, die Auswahl auf solche Initiativen zu beschränken, die irgendeiner Form von formeller Evaluierung unterzogen worden waren, um ihre Wirkung feststellen zu können. Wie sich herausstellte, hatten jedoch nur einige wenige einen systematischen und gründlichen Evaluierungsprozess durchlaufen, sodass dieses Kriterium nicht streng angewendet wurde.

Im nächsten Schritt wurden Initiativen aus sechs europäischen Ländern für eine genauere Analyse ausgewählt. Die Auswahl basierte auf den ursprünglichen 25 Initiativen, doch in einigen Fällen wurde beschlossen, den Fokus der Evaluierung zu erweitern, um die allgemeine Politik oder Strategie in dem jeweiligen Land und nicht nur die ausgewählte Initiative in den Blick zu nehmen. Die sechs ausgewählten Länder bildeten dann auch den Schwerpunkt einer eingehenden Analyse der Praxiserfahrungen bei der Umsetzung vorbeugender Maßnahmen gegen MSE am Arbeitsplatz.

Die sechs Berichte sind verfügbar unter <https://osha.europa.eu/de/themes/musculoskeletal-disorders>.

Das Material für diese detaillierten Berichte entstammt weiterer Sekundärforschung sowie Analysen von öffentlich zugänglichem Material und wird ergänzt durch Interviews mit einschlägigen Interessenträgern in den betreffenden Ländern.

## Die 25 Initiativen

Die ursprünglichen 25 Initiativen sind repräsentativ dafür, was bisher getan wurde und was getan werden kann, um MSE am Arbeitsplatz vorzubeugen. Bei ihrer Auswahl wurde auf eine möglichst große Bandbreite geachtet, sowohl hinsichtlich der Intervention selbst als auch der Zielgruppen, und sie umfassen Kampagnen, Interventionen, Rechtsvorschriften, Inspektionen, Infografiken sowie Finanzhilfen auf nationaler Ebene, die in der Regel gezielt kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) zur Verfügung gestellt wurden.

Folgende Initiativen wurden ausgewählt:

Land	Initiative
Australien	Ein Toolkit für partizipatives Gefahren- und Risikomanagement (APHIRM) zur Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen
Österreich	Kampagne/Unterstützungsprogramm für Kleinst- und Kleinunternehmen – AUVAsicher
Österreich	Gesund arbeiten in Hotel und Gastgewerbe – Prävention von psychosozialen und ergonomischen Belastungen: eine gezielte Kampagne der österreichischen Arbeitsinspektion
Belgien	Kampagnen zur Gesundheit des Bewegungsapparats: „Wenn ein Arbeitnehmer leidet, ist das ganze Unternehmen betroffen“ und „Wohlbefinden bei der Arbeit im Federal Truck“
Belgien	Interventionstypologie und Leitfaden zur Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen
Kanada	Entwicklung eines neuen Präventionsleitfadens für Muskel- und Skeletterkrankungen für Ontario
Dänemark	Landesweite dänische Kampagne „Job & Body“
Dänemark	Eine Strategie für Verbesserungen der Arbeitsumgebung bis 2020 – Risikobasierte Inspektionen
Dänemark	Prävention von Schmerzen im unteren Rückenbereich bei Maurerarbeiten
Frankreich	Epidemiologische Überwachung arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme: COSET-MSA und COSET-Indépendants
Frankreich	TMS Pros (troubles musculo-squelettiques, Muskel- und Skeletterkrankungen) und Unterstützung durch regionale Koordinatoren

Land	Initiative
Deutschland	Präventionskampagne der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) „Denk an mich – dein Rücken“
Deutschland	„Prävention macht stark – auch Deinen Rücken“
Deutschland	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, 2015 (Präventionsgesetz)
Italien	Programm für wirtschaftliche Anreize
Niederlande	Nationales Sozialprogramm über Arbeitsbedingungen (MAPA) – Unterprogramm über körperliche Arbeitsbelastung
Niederlande	Netzwerk für nachhaltige körperliche Arbeit
Norwegen	3-2-1 Gemeinsam für eine gute Arbeitsumgebung
Norwegen	„Føre var!“ (Vorbereitet sein!) – Projekt der norwegischen Arbeitsinspektion zur Prävention arbeitsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen
Spanien	Programm zur Prävention ergonomischer und psychosozialer Risiken im Gesundheits- und Sozialbereich
Spanien	Leitlinien für gute praktische Lösungen bei der Fischerei zu Fuß
Schweden	Arbeitsumgebungen von Frauen
Schweden	Bestimmungen und allgemeine Empfehlungen zur Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen
Vereinigtes Königreich	Strategie „Helping Great Britain Work Well“ („Für ein gesundes Arbeiten in Großbritannien“) und Arbeitsprogramm zu MSE
USA	Sektorübergreifendes Programm des NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) für die Gesundheit des Bewegungsapparats

## Die sechs eingehend untersuchten Initiativen

Wie bereits erwähnt wurden nach einer Vorabprüfung der 25 ausgewählten Initiativen die Initiativen von sechs EU-Mitgliedstaaten für eine ausführliche Bewertung ausgewählt. Im Folgenden werden sie kurz zusammengefasst.

### Österreich

Die Prävention von MSE ist seit 2007 ein Schwerpunktziel der österreichischen Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA). In den Jahren 2009–2010 bildeten MSE wegen der erhöhten Inzidenz und der damit verbundenen (häufigen) Fehlzeiten von Beschäftigten in Österreich den Schwerpunkt von AUVAsicher (dem langfristigen Unterstützungsprogramm der AUVA für KMU). Der Stellenwert von AUVAsicher ist auch deswegen so hoch, weil KMU gesetzlich dazu verpflichtet sind, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Beratung in Anspruch zu nehmen.

Es ist allgemein bekannt, dass es KMU vor beträchtliche Herausforderungen stellt, sich mit Fragen und Lösungen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz auseinandersetzen zu müssen. Der Ansatz dieser Intervention, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern spezifische rechtliche Verpflichtungen aufzuerlegen, stellt ein beachtenswertes und möglicherweise auch für andere Mitgliedstaaten wegweisendes Konzept dar. Die MSE-Initiative im Rahmen von AUVAsicher war daher eine interessante Fallstudie für eine eingehende Bewertung.

Die Zielgruppe für AUVAsicher bildeten österreichische KMU mit bis zu 50 Beschäftigten (bzw. bis zu 250, wenn die Mitarbeitenden an mehreren Standorten eingesetzt waren). Beratungen wurden für Personal von KMU angeboten, das mit Arbeitsschutz befasst ist, für Beschäftigte und Arbeitgeberinnen

und Arbeitgeber selbst sowie für Arbeitnehmervertreterinnen und Arbeitnehmervertreter und Sicherheitsberaterinnen und Sicherheitsberater.

Die Initiative wurde durch die Dienstleistungen umgesetzt, die im Rahmen von AUVAsicher regelmäßig für KMU im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit erbracht wurden, und zielte darauf ab, die Inzidenz von MSE auf dreierlei Weise zu verringern, nämlich (1) durch die Sensibilisierung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern für die Prävention von MSE, (2) durch Vorschläge und Durchführung von Maßnahmen zur Vorbeugung gegen MSE in Betrieben und (3) durch die Bereitstellung von Informationen und Anleitungen.

## **Belgien**

Ziel der Kampagne „Wenn ein Arbeitnehmer leidet, ist das ganze Unternehmen betroffen“ war es, das Bewusstsein für MSE und für die Instrumente zu ihrer Vermeidung zu schärfen. Die Kampagne wurde als Reaktion auf die relativ statische (hohe) Inzidenz von MSE bei belgischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aufgelegt. Sie entsprach dem derzeitigen nationalen strategischen Ansatz der letzten Jahre, das Thema Arbeit und Gesundheit ganzheitlicher anzugehen, auch das Wohlbefinden am Arbeitsplatz einzubeziehen und die Reichweite der Informationen zu MSE über den engen Fokus von Arbeitsumgebungen hinaus zu vergrößern. Auch wenn der Nutzen von Werbekampagnen nichts Neues ist, wurde diese breitere Dimension der belgischen Initiativen als wertvoll erachtet und könnte für andere Länder ein Vorbild sein. In den vergangenen Jahren hat das Ministerium eine Reihe von Broschüren zur Prävention von MSE in verschiedenen Berufen und Tätigkeitsfeldern herausgegeben. Die Website und die Öffentlichkeitsarbeit haben dazu beigetragen dass diese Materialien genutzt wurden.

Die Kampagne „Wohlbefinden bei der Arbeit im Federal Truck“, die in den Jahren 2015–2016 durchgeführt wurde, umfasste einen MSE-Schwerpunkt und richtete sich insbesondere an Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe. Bei dieser Kampagne ging es darum, über MSE und deren Ursachen sowie über Möglichkeiten zu ihrer Vermeidung zu informieren.

## **Frankreich**

Im derzeitigen nationalen strategischen Plan für Gesundheitsschutz bei der Arbeit liegt ein wichtiger Schwerpunkt auf der Prävention von berufsbedingten Gefahren; dazu gehört auch eine spezifische Maßnahme zur Gestaltung von Arbeitsmitteln und Arbeitsplätzen. MSE haben starke wirtschaftliche Auswirkungen auf französische Unternehmen, da sie 87 % aller arbeitsbedingten Erkrankungen ausmachen. Aufgrund der Belastung durch MSE hat die Krankenversicherung – Berufsrisiken (Assurance Maladie – Risques Professionnels) 2014 das landesweite Präventionsprogramm TMS Pros (troubles musculo-squelettiques, Muskel- und Skeletterkrankungen) aufgelegt.

Ziel des Programms war die Verringerung arbeitsbedingter MSE. Unternehmen erhielten Unterstützung bei der Erstellung eines Aktionsplans zur Einführung wirksamer Präventionsmaßnahmen gegen MSE, um die Häufigkeit arbeitsbedingter MSE zu senken. Die starke Betonung der Arbeitsplatzgestaltung bei der Prävention wird vielfach als besonders nachhaltig anerkannt, weswegen diese Initiative für eine ausführlichere Bewertung ausgewählt wurde. Diese Initiative wurde im größeren nationalen Zusammenhang betrachtet, da in Frankreich eine Reihe weiterer Initiativen umgesetzt wurde, z. B. eine Initiative zur Verbesserung der epidemiologischen Überwachung arbeitsbedingter Risiken (die epidemiologische Kohortenstudie CONSTANCES und das Programm COSET).

## **Deutschland**

Obwohl die Inzidenz arbeitsbedingter MSE in Deutschland in den letzten Jahren zurückgegangen zu sein scheint, ist sie nach wie vor hoch; weitere Maßnahmen sind demnach erforderlich, um dagegen vorzugehen und die Belastungen zu verringern. 2015 hat Deutschland das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention verabschiedet, das sogenannte Präventionsgesetz. Darin wurde festgelegt, dass von den verschiedenen Krankenkassen des Landes eine nationale Präventionsstrategie entwickelt werden muss, die durch eine Nationale Präventionskonferenz (NPK) umgesetzt werden soll. Damit wurde eine starke rechtliche Grundlage für die Zusammenarbeit zwischen Sozialversicherungsträgern, Bundesländern und Kommunalbehörden im Bereich der Prävention und

Gesundheitsförderung geschaffen, mit einem Rahmen für die Erarbeitung von Empfehlungen und gemeinsamen Zielen in diesem Bereich. Bei der Festlegung der gemeinsamen Ziele im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie mussten auch die Ziele der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) berücksichtigt werden. Durch die Vorgaben des Präventionsgesetzes zu konkreten Koordinierungs- und Planungsaktivitäten und mit dem dazugehörigen Budget hat dieses Gesetz wichtige Grundlagen für die Prävention von MSE am Arbeitsplatz geschaffen.

Dieser politische Ansatz, nämlich eine gesetzlich verankerte strategische Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Partnern, trägt dazu bei, dass eine Kohärenz und eine Koordination sichergestellt werden, die in diesem Maße nicht möglich wären, wenn jede Organisation isoliert an einzelnen Initiativen arbeiten würde. Da sich in vielen europäischen Ländern (und darüber hinaus) ein Trend zu einer ganzheitlicheren Sichtweise beim Thema Gesundheit und Arbeit abzeichnet, wurde es als sinnvoll erachtet, diesen integrierten systematischen Ansatz eingehender zu untersuchen.

## **Schweden**

Angesichts von Statistiken, aus denen hervorging, dass Frauen überproportional häufig von MSE betroffen sind, beauftragte die schwedische Regierung 2011 die schwedische Arbeitsschutzbehörde (*Arbetsmiljöverket*) mit der Untersuchung des Themas „Arbeitsumgebungen von Frauen“ (Regierungsbeschluss A2011/2209/ARM). Der Auftrag enthielt eine Reihe von Projekten mit dem Ziel, einen evidenzbasierten Aktionsplan zu erstellen. Diese Projekte umfassten die Generierung von Wissen und die Weitergabe dieses Wissens an wichtige Akteure, nämlich an jene, die in der Lage waren, Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebungen zu verändern. Die Untersuchung erstreckte sich auf den Zeitraum 2011–2014; ihr Schwerpunkt auf geschlechtsspezifischen Unterschieden beim Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz gehört mittlerweile zum Mainstreaming und wurde in die nationale Strategie zur Prävention von MSE integriert.

Im September 2014 erhielt die schwedische Arbeitsschutzbehörde einen weiteren Auftrag: Sie sollte die im Rahmen des vorhergehenden Auftrags gewonnenen Erkenntnisse weiterentwickeln, um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz in Branchen zu verbessern in denen überwiegend Frauen arbeiten (eines der Ziele war z. B., Instrumente für Gefährdungsbeurteilungen insbesondere in Bezug auf Arbeitsumgebungen von Frauen zu schaffen und zugänglich zu machen). Davon würden nicht nur Frauen, sondern auch Männer profitieren, die in diesen Branchen beschäftigt sind. 2015 erhielt die schwedische Arbeitsschutzbehörde weitere Mittel für die Fortsetzung dieser Arbeit und für die Entwicklung nachhaltiger Verfahren zur Einbeziehung der Geschlechterperspektive in das Management von Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit.

Mit diesen Initiativen wurden mehrere Ziele verfolgt, die sich gegenseitig verstärkten: Erstens wollte man mehr über die Situation des Gesundheitsschutzes von Frauen bei der Arbeit, einschließlich ihres höheren MSE-Risikos, erfahren und das Bewusstsein dafür schärfen, und zweitens sollten bessere Methoden für die Hervorhebung von MSE-Risiken bei den Inspektionen der schwedischen Arbeitsschutzbehörde entwickelt werden. Es wird erwartet, dass dieser Wissenszuwachs und diese stärkere Bewusstmachung auch zu einer größeren Sensibilität für geschlechtsspezifische Fragestellungen am Arbeitsplatz und letztlich zu einem besseren Arbeitsumfeld sowohl für Frauen als auch für Männer führen werden. Mit dieser erhöhten Sensibilität für die Geschlechterdimension ist Schweden vielen seiner europäischen Nachbarn voraus; daher wurde dieser Ansatz eingehend untersucht, um Erkenntnisse zu gewinnen, die auch in anderen Ländern von Nutzen sein könnten.

## **Vereinigtes Königreich**

Die Inzidenz arbeitsbedingter Erkrankungen im Vereinigten Königreich ist kontinuierlich auf einem inakzeptablen Niveau, und ein hoher Anteil davon entfällt nach wie vor auf MSE. Als jüngste von mehreren Strategien und Initiativen wurde 2016 die Strategie „Helping Great Britain Work Well“ („Für ein gesundes Arbeiten in Großbritannien“) ins Leben gerufen, die bis 2021 andauern wird. Darin werden sechs Schwerpunktthemen festgelegt, von denen eines arbeitsbedingte Erkrankungen sind, die von Krebs und anderen Krankheiten mit langen Latenzzeiten bis hin zu Stress und MSE reichen. Zu den Schlüsselementen dieses Schwerpunkts gehören eine früher einsetzende Prävention als kostengünstigste Strategie und eine erhöhte Aufmerksamkeit für Gesundheitsprobleme bei der Arbeit.



Die Strategie wird im Rahmen des umfassenden Programms „Health and Work“ (Gesundheit und Arbeit) der britischen Arbeitsschutzorganisation (Health and Safety Executive, HSE) operationalisiert, das Pläne zu drei gesundheitspolitischen Prioritäten beinhaltet. Im Plan für Muskel- und Skeletterkrankungen werden die derzeitige Position des Vereinigten Königreichs in Bezug auf MSE zusammengefasst, Prioritäten und erwartete Ergebnisse formuliert sowie Maßnahmen zur Erreichung dieser Prioritäten und Ergebnisse festgelegt. Darüber hinaus wurden Branchenpläne erstellt, um den Fokus der HSE in den nächsten drei bis fünf Jahren zu definieren. Diese Pläne decken 19 Branchen ab und entsprechen sowohl den drei gesundheitspolitischen Prioritäten als auch der Ausrichtung der Strategie „Helping Great Britain Work Well“. An den Branchenplänen haben Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Gewerkschaften und Berufsverbände mitgewirkt.

Das Vereinigte Königreich verfolgt mit dieser Politik nicht den eher präskriptiven Ansatz vieler anderer EU-Länder, sondern einen Ansatz der Unterstützung und Information, bei dem an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber appelliert wird, Maßnahmen zu ergreifen und Risiken einzudämmen. Vor dem Hintergrund bedenklicher Lücken in den gesetzlichen Bestimmungen vieler EU-Mitgliedstaaten wurde diese Strategie als realistische Alternative erachtet und daher für eine eingehendere Evaluierung ausgewählt.

## Ergebnisse

Bei einigen der ausgewählten Interventionen wurde die Umsetzung überwacht und es wurden Informationen dazu erfasst (z. B. öffentlichkeitswirksame Kampagnen, bei denen die Reichweite der genutzten Veröffentlichungen oder die Anzahl von Ausstellungsbesuchern festgehalten wurde). Für keine Intervention konnten jedoch Evaluierungen ermittelt werden, die den Erfolg (oder Misserfolg) bei der Reduzierung von MSE bei der Arbeit dokumentiert hätten. Ein Hindernis für eine solche Evaluierung war, wie sich schließlich herausstellte, die schlechte Qualität der Daten bzw. das völlige Fehlen brauchbarer Daten, auf die man sich hätte stützen können. Viele Länder müssen stattdessen auf EU-Erhebungen wie die Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen (EWCS)<sup>3</sup> und von Eurostat zusammengestellte Daten zu berufsbedingten Verletzungen zurückgreifen.

Die EWCS von 2015 enthielt auch Fragen dazu, in welchem Umfang Beschäftigte bei der Arbeit MSE-Risiken ausgesetzt waren, z. B. beim Heben oder Tragen schwerer Lasten, sowie Fragen zu gemeldeten gesundheitlichen Problemen in den vorangegangenen 12 Monaten. In einer dieser Fragen ging es um Rückenschmerzen und in zweien um Muskelschmerzen in den oberen und unteren Extremitäten. Auch wenn sie einen guten allgemeinen Eindruck von der Prävalenz von MSE bieten, geben die Daten wenig Aufschluss über konkrete Ursachen (z. B. manuelle Handhabung von Lasten).

Wie die EWCS wird auch das Ad-hoc-Modul zu Arbeitsunfällen und anderen arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden der Arbeitskräfteerhebung (AKE) von Eurostat relativ selten durchgeführt, nämlich nur alle sechs bis acht Jahre. Auch diese Daten sind somit kaum für die Beurteilung der Auswirkungen einer relativ kurzzeitigen Intervention nutzbar. Bei Eurostat wird noch eine weitere Datenbank über Arbeitsunfälle (Europäische Statistik über Arbeitsunfälle – ESAW) geführt, in der einmal pro Jahr Daten zusammengestellt werden, darunter auch zu „Verletzungen“ des Rückens. Da im Rahmen dieser Datenbank eine Verletzung jedoch definiert ist als „ein einzelnes Vorkommnis bei der Arbeit, das zu körperlichen oder geistigen Schäden führt“, sind die Kumulationsschädigungen, die die Ursache vieler Rückenprobleme darstellen, darin nicht erfasst.

Zwar bieten auch einige nationale Daten in begrenztem Umfang zusätzliche Erkenntnisse, die Unzulänglichkeiten dieser Daten stellen jedoch ein Problem dar. Zum Beispiel sind sie in vielen Fällen auf offiziell anerkannte MSE beschränkt. Somit liefern sie nur ein unvollständiges Bild der Prävalenz von MSE und von deren Auswirkungen auf einzelne Betroffene und deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie auf nationale Unterstützungsstrukturen wie Gesundheitsversorgungs- und Rehabilitationsdienste.

Eine weitere Einschränkung solcher branchenübergreifender Daten ist, dass daraus kein Kausalzusammenhang hergeleitet werden kann. Im Evaluierungsbericht zur Umsetzung der Richtlinie

---

<sup>3</sup> Die EWCS erfasst neben den EU-Mitgliedstaaten auch andere Länder; diese variieren je nach Umfrage, doch 2015 (bei der sechsten Umfrage) wurden fünf EU-Kandidatenländer sowie Norwegen und die Schweiz einbezogen.



über die manuelle Handhabung von Lasten<sup>4</sup> wurde auf dieses Problem verwiesen. Bei der Prüfung der Wirksamkeit der Richtlinie kam man zu folgendem Schluss:

„Es lässt sich nicht feststellen, in welchem Umfang diese gemeldeten Verletzungen und Gesundheitsprobleme unmittelbar mit der manuellen Handhabung von Lasten zusammenhängen.“

Weiter heißt es in dem Bericht:

„Statistische Datenquellen zu Risiken der manuellen Handhabung von Lasten sind nicht ideal, da sie sich in der Regel auf Verletzungen beziehen, ohne auf die zugrunde liegende Ursache einzugehen.“

Zwar wurden die betreffenden Initiativen alle als erfolgreich wahrgenommen (und nach den Berichten nachfolgender Besuche zu urteilen, hatten diejenigen Initiativen, die unmittelbar mit Arbeitsplätzen zu tun hatten und dort zum Einsatz kamen, anscheinend tatsächlich Veränderungen bewirkt), doch es ließ sich nicht belegen, dass sie insgesamt wirksam zur Senkung der Prävalenz von MSE beigetragen hätten.

Aus der detaillierten Analyse der politischen Initiativen in den sechs ausgewählten Ländern sowie aus den Interviews und dem Material aus den Aufzeichnungen der Fokusgruppen konnten verschiedene Leitgedanken herausgearbeitet werden, die die Erfolgsfaktoren und Probleme von Interventionen auf politischer Ebene widerspiegeln. Wie bereits erwähnt, ließ sich daran zwar kein messbarer Erfolg ablesen (da dieser nicht bewertet werden konnte), aber es wurden signifikante Faktoren ermittelt, deren Berücksichtigung bei künftigen Interventionsprogrammen von Vorteil wäre.

Ein übergreifendes Thema, das über einzelne Interventionen hinausweist, ist die Frage nach Rechtsvorschriften und deren Nutzen. Einige Länder verfügen über detaillierte Rechtsvorschriften, nach denen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu Maßnahmen verpflichtet sind, um für MSE relevante Gefahren und Risiken am Arbeitsplatz zu beseitigen; allerdings gibt es auch Forderungen, präskriptive Rechtsvorschriften speziell für MSE einzuführen, die eine größere Bandbreite von MSE-Risiken abdecken würden, als dies derzeit der Fall ist. Diese Forderungen kamen in den Bemerkungen der Fokusgruppen im Rahmen dieses Projekts zum Ausdruck und wurden in der Ex-Post-Evaluierung der EU-Richtlinien zu Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz festgehalten<sup>5</sup>. Allerdings können Rechtsvorschriften keine Lösung für die Schwierigkeiten sein, die bei der Reduzierung der Prävalenz von MSE bestehen, da es Belege dafür gibt, dass – wie in den Fokusgruppen berichtet wurde – in etlichen Ländern Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bestehende gesetzliche Vorgaben nicht angemessen befolgen und eine bedeutende Minderheit von Unternehmen sich mit dem Prozess überhaupt nicht auseinandersetzt.

## Bei der Politikanalyse ermittelte Themen

Im Zuge dieser Studie konnte eine Reihe zentraler Themen herausgearbeitet werden, die bei künftigen politischen Interventionen zur Prävention von MSE am Arbeitsplatz Beachtung finden sollten.

### ***Priorisierung auf höchster Ebene, Engagement und Bereitstellung von Ressourcen***

Wegen der Komplexität und des multifaktoriellen Charakters von MSE können die entsprechenden Gefahren kaum von einem Akteur, der isoliert innerhalb der jeweiligen nationalen

---

<sup>4</sup> Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration (2015): Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States (Evaluierung der praktischen Umsetzung der EU-Richtlinien über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in den EU-Mitgliedstaaten) – Bericht nach Richtlinien: Richtlinie 90/269/EWG über die Mindestvorschriften bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der manuellen Handhabung von Lasten, die für die Arbeitnehmer insbesondere eine Gefährdung der Lendenwirbelsäule mit sich bringt.

<sup>5</sup> Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration (2017): Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States (Evaluierung der praktischen Umsetzung der EU-Richtlinien über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit in den EU-Mitgliedstaaten): Hauptbericht, verfügbar unter: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=de&moreDocuments=yes>

Arbeitsschutzinfrastruktur agiert, allein bewältigt werden. Damit Strategien erfolgreich sein können, müssen alle Akteure sich dabei einbringen und Prioritäten setzen; dies muss ganz oben beginnen. Bei Aktivitäten auf nationaler Ebene wäre hier wohl auch eine Prioritätensetzung des Staates/der Politik sinnvoll, obwohl bei branchenspezifischen Initiativen das Engagement von brancheninternen Interessenträgern wirkungsvoller sein dürfte als das des Staates. Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass ein solches Engagement Wirkung zeigt ohne eine angemessene Mittelausstattung, mit der sichergestellt wird, dass es auch zu konkreten Maßnahmen führt.

### ***Förderung der Zusammenarbeit zwischen Interessenträgern***

Wenn Menschen an einem Prozess beteiligt werden, werden sie diesen Prozess eher mittragen. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Intervention auf strategischer Ebene oder an einem einzelnen Arbeitsplatz geplant ist. Auf welcher Ebene auch immer Interventionen oder Schritte unternommen werden, es ist zweifellos sinnvoll, alle Interessenträger in die Ermittlung von Risiken und in die Ermittlung, Entwicklung und Einführung von Strategien zur Risikokontrolle oder präventiven Intervention (bzw. Maßnahmen am Arbeitsplatz) einzubeziehen.

### ***Positive Anreize***

Sowohl negative als auch positive Anreize scheinen erfolgreiche Veränderungen am Arbeitsplatz bewirken zu können. Der Grad ihrer Wirksamkeit hängt wesentlich von der nationalen Kultur ab und davon, wie Veränderungen wahrgenommen werden. Es gibt eine breite Zustimmung dafür, dass formelle Inspektionen Wirkung zeigen – und damit auch drohende Strafmaßnahmen, wenn Versäumnisse festgestellt werden. In einem Land (Frankreich) schätzten Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber eine Inspektion allerdings als so unwahrscheinlich ein, dass sie keine Motivation mehr darstellte.

Informationen und Schulungen sind zwar sehr wertvoll, sie reichen jedoch in kleineren Unternehmen mitunter nicht aus, da es dort an interner Fachkompetenz fehlt. Direkte Unterstützung und Hilfe, ob in Form von Sachleistungen oder finanziellen Zuschüssen, können daher für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber einen positiven Anreiz bieten, Maßnahmen zu ergreifen.

Auch wenn zahlreiche Bemühungen zur Vermittlung der Vorteile von Arbeitsplatzanpassungen (mithilfe von Kosten-Nutzen-Analysen) gut gemeint sind, empfinden Unternehmen sie unter Umständen als übergriffig, aufdringlich und störend (auch aus diesem Grund wird häufig auf Schulungen als „Lösung“ zurückgegriffen). Gezielte Unterstützung (gegebenenfalls auch durch finanzielle Anreize) kann zu Veränderungen motivieren und den Entschluss zu wirksameren Präventionsmaßnahmen fördern.

### ***Kohärente Planung***

Allzu oft wurden Interventionen durchgeführt, ohne sich deren innere Logik ausreichend klarzumachen oder eine Theorie zu entwickeln, um zu beschreiben und zu veranschaulichen, wie eine Veränderung aussehen soll und warum sie erwünscht ist. Interventionen auf politischer Ebene bedürfen einer kohärenten Planung, wobei die Logik einer Intervention klar durchdacht und geprüft werden muss, ohne aus dem Blick zu verlieren, dass die Prävention von MSE nur ein Teil des zur Förderung von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz erforderlichen Maßnahmenkomplexes ist.

### ***Eine breitere Perspektive einnehmen***

Probleme allzu isoliert zu betrachten, ist eine weitverbreitete Tendenz; dies gilt insbesondere für MSE, die eine sehr komplexe Angelegenheit darstellen. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind keine isolierten Individuen innerhalb eines Unternehmens; Menschen können (bzw. sollten) nicht ausschließlich als Leistungserbringer betrachtet werden, ohne jede physische, psychologische oder soziale Perspektive. Immer häufiger wird anerkannt, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auch außerhalb der Arbeit MSE-Risiken ausgesetzt sind (z. B. wenn sie zu Hause Pflegeaufgaben wahrnehmen, die in gewissem Umfang Tragen und Heben erfordern) und dass ihre dementsprechend höhere Anfälligkeit am Arbeitsplatz berücksichtigt werden muss. Eine Kultur, in der ein arbeitender Mensch tatsächlich als ganzheitliches Wesen betrachtet wird, das in einer Vielzahl von Szenarien auf

eine Vielzahl von Einflüssen reagiert, ist von grundlegender Bedeutung. Der Übergang zu einer breiteren Perspektive, bei der der Gesundheitsschutz bei der Arbeit und die öffentliche Gesundheit als zusammengehörig wahrgenommen werden, wird als positive Entwicklung betrachtet, die aber noch nicht in allen Mitgliedstaaten angekommen ist.

### ***Für Kontinuität sorgen***

Maßnahmen auf politischer Ebene sollten nicht einfach enden, sobald sie abgeschlossen sind. Sie sollten vielmehr kontinuierlich evaluiert und verbessert werden, und neue (oder neu aufgelegte) Aktivitäten sollten sich auf Erfahrungen aus der Vergangenheit stützen und auf ihnen aufbauen, um die Wirksamkeit und Effizienz einer Intervention zu verbessern.

### ***Förderung des präventiven Ansatzes***

In einigen Ländern gibt es erfahrene Teams für das Vorgehen gegen MSE-Risiken bei der Arbeit. Manchmal agieren diese Teams jedoch eher reaktiv als präventiv und leiten erst dann Maßnahmen ein, wenn ein Problem auftritt, anstatt dafür zu sorgen, dass es gar nicht erst entsteht. Mit Rechtsvorschriften zu MSE wird ein präventiver Weg beschritten, der stärker favorisiert werden sollte, um das Auftreten von MSE zu verhindern.

In Rechtsvorschriften zu Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit wird bei der Prävention zum Teil in primäre, sekundäre und tertiäre Maßnahmen unterschieden. Es wird allerdings eine klare Hierarchie festgelegt und der Primärprävention Priorität eingeräumt. Erkenntnisse von Fokusgruppen und Erfahrungen aus anderen Zusammenhängen deuten jedoch darauf hin, dass viele Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nur die „einfachen“, tertiären Maßnahmen, nämlich Schulungen zur manuellen Handhabung von Lasten, anwenden, Maßnahmen zur Arbeitsplatzgestaltung, mit denen man primäre Risiken von vornherein ausschalten könnte, dagegen zu wenig berücksichtigen. Maßnahmen wie Schulungen spielen mitunter aber auch eine wichtige Rolle, ebenso wie Rehabilitationsmaßnahmen, mit denen Betroffene nach Unfällen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz bzw. beim Verbleib in der Erwerbstätigkeit unterstützt werden. Ein Ansatz, bei dem der Mensch im Mittelpunkt steht – ein zentraler Leitsatz der Ergonomie – ist unerlässlich; Arbeitsplätze müssen an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer angepasst werden und nicht umgekehrt.

### ***Stärkung der Rolle der Ergonomie und der Vermittlung von ergonomischem Wissen***

In dieser Studie wurde hervorgehoben, wie wichtig ergonomisches Fachwissen ist. Ergonominnen und Ergonomen sind in der Lage, gemeinsam mit Designerinnen und Designern, Ingenieurinnen und Ingenieuren und anderen Fachleuten gemeinsam Lösungen zu entwickeln, nach ergonomischen Gesichtspunkten Gefahren zu ermitteln und Arbeitsplätze umzugestalten. Es ist wichtig zu verstehen, dass sich die Wissenschaft der Ergonomie nicht nur mit den physischen Gefahren an konkreten Arbeitsplätzen befasst, sondern einen systemischen Ansatz verfolgt, bei dem auch die Arbeitsorganisation und das weitere betriebliche Umfeld untersucht werden.

Das heißt jedoch nicht, dass für Ergonomie ausschließlich professionelle Ergonominnen und Ergonomen zuständig sein sollten. Die Erfahrung hat gezeigt, dass auch andere Fachrichtungen, etwa Design, Ingenieurwesen und Psychologie, von ergonomischem Wissen und Bewusstsein profitieren können. Fachleute aus diesen Bereichen könnten mit diesem Wissen und Bewusstsein nicht nur ergonomische Prinzipien in ihrer eigenen Arbeit umsetzen, sondern es würde sich möglicherweise auch die Kommunikation zwischen den verschiedenen Disziplinen verbessern. Beispielsweise bieten offenbar mehrere Länder Ergonomieschulungen für ihre Inspektorinnen und Inspektoren an. Doch es gibt auch Hinweise dafür, dass neben diesen Berufsgruppen weitere Gruppen (z. B. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer selbst) von geeigneten Schulungen für mehr ergonomische Achtsamkeit profitieren würden.

Die Aufgabe der **Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)** besteht darin, dazu beizutragen, dass die Arbeitsplätze in Europa sicherer, gesünder und produktiver werden. Die Agentur untersucht, entwickelt und verbreitet verlässliche, ausgewogene und unparteiische Informationen über Sicherheit und Gesundheit und organisiert europaweite

Sensibilisierungskampagnen. Die 1994 von der Europäischen Union gegründete Agentur mit Sitz in Bilbao (Spanien) bringt Vertreter der Europäischen Kommission, der Regierungen der Mitgliedstaaten, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie führende Sachverständige aus den EU-Mitgliedstaaten und anderen Ländern zusammen.

**Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz**

Santiago de Compostela 12, 5. Etage

48003 Bilbao, Spanien

Tel.: +34 944358400

Fax: +34 944358401

E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>

