

Muskuloskelettale Gesundheit und Risikofaktoren im Gesundheits- und Sozialwesen – eine Überprüfung der vorhandenen Informationen

Zusammenfassung

Verfasser: Martin Clarke, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Thomas de Winter (Panteia), Peter van Scheijndel, Pim van Dorst (vhp Human Performance), Christine Kieffer, Marie-Amelie Buffet, Virginie Pluot (EUROGIP), Karolien Lenaerts, Sem Vandekerckhove (HIVA-KU Leuven).

Wissenschaftlicher Beirat: Dr. Ferenc Kudász (Nationales Zentrum für öffentliche Gesundheit und Pharmazie – HU), Dr. Mike Fray (Universität Loughborough), Dr. Gyula Szabo (Óbudai Egyetem).

Projektmanagement: Kate Palmer, Lorenzo Munar – Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA).

Diese Zusammenfassung 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.

Weder die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz noch Personen, die in ihrem Namen handeln, sind für die Verwendung der nachstehenden Informationen verantwortlich.

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2026

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Bei Verwendung oder Wiedergabe von Fotos oder sonstigem Material, das nicht dem Urheberrecht der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit unterliegt, muss die Zustimmung direkt bei den Urheberrechtseinhabern eingeholt werden.

Hintergrund und Zielsetzungen

Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) zählen zu den häufigsten arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden im Gesundheits- und Sozialwesen. Sie betreffen Millionen von Beschäftigten und führen zu Fehlzeiten, geringerer Produktivität und hohen Gesundheitskosten. Der Sektor Gesundheits- und Sozialwesen umfasst Gesundheitsberufe, stationäre Pflege und Sozialarbeit. Der Bericht bietet einen detaillierten, länderübergreifenden Überblick über die wichtigsten Risikofaktoren für Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und deren gesundheitliche Folgen, sektorspezifische Herausforderungen sowie evidenzbasierte politische Leitlinien zur Prävention und Behandlung von MSE. Die Zielsetzungen des Berichts lauten:

- Bereitstellung eines umfassenden Überblicks über Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz im Gesundheits- und Sozialwesen mit Schwerpunkt auf den vorherrschenden Risikofaktoren für Muskel- und Skeletterkrankungen und den damit verbundenen gesundheitlichen Folgen (akut und chronisch);
- Sensibilisierung für bestehende und aufkommende Risiken in Bezug auf Muskel- und Skeletterkrankungen wobei besonders diejenigen betont werden, die nur für das Gesundheits- und Sozialwesen spezifisch sind oder sektorspezifische Auswirkungen haben;
- Unterstützung der Risikoprävention und Förderung der Gesundheit des Bewegungsapparats bei der Arbeit durch:
 - Verbesserung der Kenntnisse,
 - Austausch bewährter Verfahren und Instrumente und
 - Förderung einer proaktiven Gesundheits- und Sicherheitskultur am Arbeitsplatz;
- Bereitstellung länderübergreifender Einblicke in Fragen der Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen in diesem Sektor für politische Entscheidungsträger, Sozialpartner, Fachleute für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sowie Forschende;
- Aufzeigen von Forschungslücken im Zusammenhang mit Risikofaktoren für Muskel-Skelett-Erkrankungen und der Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen und
- Ausarbeitung von Beiträgen zu den Kampagnen „Gesunde Arbeitsplätze“ der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) zu den Themen Digitalisierung (2023-2025) und psychische Gesundheit am Arbeitsplatz (2026-2028).

Zusätzlich zu dem Bericht wurden acht eigenständige Fallstudien ausgearbeitet, die konkrete Beispiele für Strategien, Initiativen, Ansätze, Methoden und Praxisinstrumente zum Umgang mit Risikofaktoren für Muskel- und Skeletterkrankungen im Gesundheits- und Sozialwesen enthalten. Es wurde zudem ein Kurzbericht erstellt, der eine Zusammenfassung der Forschungsergebnisse sowie politische Empfehlungen enthält.

Hauptsächliche muskuloskelettale Risikofaktoren (MSK) und muskuloskelettale Erkrankungen (MSE) im Gesundheits- und Sozialwesen

In dieser Studie werden mehrere der relevantesten Risikofaktoren vorgestellt, die zu MSE und gesundheitlichen Folgen von MSE im Gesundheitssektor beitragen. Diese Risikofaktoren wurden für eine vertiefte Analyse ausgewählt, da sie besonders häufig auftreten, einen hohen Schweregrad aufweisen und erhebliche Auswirkungen sowohl auf die Gesundheit der Beschäftigten als auch auf die operative Leistungsfähigkeit von Pflege- und Betreuungseinrichtungen haben. Die Auswahl stützt sich auf sektorspezifische Daten, Forschungsergebnisse und Befragungen von Interessenträgern, wobei der Schwerpunkt auf den vielfältigen Herausforderungen liegt, die sich aus physischen, psychosozialen und organisatorischen Anforderungen ergeben.

Hohe Arbeitsbelastung und Arbeitszeitorganisation

- Anhaltender Personalmangel und hohe Anforderungen seitens der Patienten führen zu einer erhöhten körperlichen und psychischen Arbeitsbelastung und erhöhen damit das Risiko für MSE.

- Unregelmäßige Schichten und Nachtarbeit stören den Schlafrhythmus und die Erholungszeit, was zu erhöhter Müdigkeit und einem erhöhten Verletzungsrisiko führt.
- Die Digitalisierung beschleunigt das Arbeitstempo und verringert die Autonomie, wodurch Stress und physische Belastung verstärkt werden.
- Eine unzureichende Arbeitsorganisation (z. B. unklare Zuständigkeiten oder fehlende partizipative Führungsstrukturen) trägt zusätzlich zu physischen und psychosozialen Risiken bei.
- Partizipatorische Ansätze und Initiativen zur Verbesserung der Lebensqualität am Arbeitsplatz können die Arbeitsbedingungen verbessern und das Risiko von MSE verringern.
- Ein offener Dialog über alle Organisationsebenen hinweg fördert gemeinsame Lösungsansätze und eine auf Prävention ausgerichtete Arbeitsplatzkultur.

Manuelle Handhabung von Patienten

- Das Heben, Umlagern und Unterstützen von Patienten – insbesondere von Personen mit Adipositas oder komplexem Pflegebedarf – führt zu einer hohen körperlichen Belastung der Beschäftigten, insbesondere im Bereich des unteren Rückens und der Schultern.
- Beschäftigte in der stationären Pflege, ältere Beschäftigte sowie Mitarbeitende, die bereits an MSE leiden, sind aufgrund der Intensität und Häufigkeit von Handhabungs- und Umlagertätigkeiten einem besonders hohen Risiko ausgesetzt.
- Die unzureichende Nutzung von Hilfsmitteln aufgrund von Zeitdruck, mangelndem Bewusstsein oder unzureichender Schulung erhöht die Exposition.
- Programme für die sichere Handhabung und Mobilität von Patienten, maßgeschneiderte Schulungen und ergonomische Ausrüstung tragen nachweislich zur Senkung der Verletzungsraten bei.
- Ein Wandel in der Pflegekultur, z. B. durch die Förderung der Patientenautonomie, kann die Anforderungen an die manuelle Handhabung von Lasten verringern und die Ergebnisse sowohl für die Beschäftigten als auch für die Patienten verbessern.

Repetitive Hand- oder Armbewegungen

- Die zunehmende Exposition gegenüber repetitiven Aufgaben (z. B. in der Krankenpflege, Chirurgie oder Zahnmedizin) trägt erheblich zu MSE der oberen Gliedmaßen bei.
- Repetitive Bewegungen in Kombination mit ungünstigen Körperhaltungen und starker Kraftanstrengung führen zu Ermüdung, Muskelverspannungen und langfristigen Beschwerden.
- Digitale Tätigkeiten (z. B. elektronische Dokumentation) tragen insbesondere bei ungünstigen ergonomischen Bedingungen zu einer kumulativen Belastung bei.
- Prävention erfordert ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze, Schulungen zur richtigen Körperhaltung und Bewegung sowie eine strukturierte Aufgabenrotation oder -neugestaltung.
- Organisatorische Veränderungen (z. B. Ruhepausen oder Aufgabenvielfalt) sind unerlässlich, um die langfristige Exposition zu verringern und die Erholung zu unterstützen.

Körperhaltung/ungünstige Haltung bei der Arbeit

- Häufiges Bücken, Drehen und statische Körperhaltungen (z. B. während chirurgischer Eingriffe oder der Patientenversorgung) stehen in engem Zusammenhang mit der Entstehung von MSE wie Rücken-, Nacken- und Schulterschmerzen.
- Pflegekräfte, Zahnärzte, Chirurgen sowie Physiotherapeuten sind aufgrund lang andauernder oder wiederholter ungünstiger Körperhaltungen besonders gefährdet.
- Die Risiken sind bei jüngeren Auszubildenden sowie bei älteren weiblichen Beschäftigten erhöht, was eine Kombination aus körperlichen und demografischen Faktoren widerspiegelt.
- Zu den Lösungsansätzen zählen eine ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze, verstellbare Arbeitsmittel, eine abwechslungsreiche Aufgabenverteilung sowie Arbeitsprozesse, die darauf

ausgerichtet sind, den Körper der Beschäftigten in gesunden Positionen zu halten, Belastungen zu reduzieren und Verletzungen vorzubeugen.

- Schulungen und Sensibilisierungsmaßnahmen müssen fest in die arbeitsorganisatorische Abläufe integriert werden, um dauerhaft gesunde Haltungs- und Bewegungsgewohnheiten zu verankern.

Ungünstig gestaltete Arbeitsumgebungen und unzureichende Ausstattung

- Unzureichende Arbeitsplatzgestaltung und mangelhafte ergonomische Auslegung tragen wesentlich zu körperlichen Belastungen und zur Entstehung von MSE bei.
- Enge oder ineffizient gestaltete Pflege- und Arbeitsumgebungen zwingen Beschäftigte zu ungünstigen Körperhaltungen und erhöhen die körperliche Beanspruchung.
- Partizipative Ansätze – bei denen Beschäftigte in die Identifizierung von Risiken und die Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen einbezogen werden – erhöhen den Erfolg und die Akzeptanz der Maßnahmen.
- Ergonomische Maßnahmen (z. B. der Einsatz von Transportwagen, höhenverstellbaren Betten oder eine optimierte Raumnutzung) reduzieren Verletzungen, verbessern die Versorgungsqualität und senken Fehlzeiten.
- Investitionen in ergonomische Arbeitsgestaltung wirken sich langfristig positiv aus, indem sie die Mitarbeiterbindung stärken, die Arbeitszufriedenheit erhöhen und zu besseren Versorgungsergebnissen beitragen.

Unzureichende Schulung

- Ein Mangel an umfassenden Schulungen zu Ergonomie und sicherem Patientenumgang erhöht das Risiko ungünstiger Körperhaltungen, falscher Hebetechniken und repetitiver Überlastungsschäden.
- Allgemeine oder minimale Schulungen sind wenig wirksam; Schulungsprogramme müssen tätigkeitsbezogen, kontextspezifisch und praxisorientiert ausgestaltet sein.
- Zu den bewährten Verfahren gehören multidisziplinäre, interaktive und langfristige Schulungsmodelle (z. B. die finnische Patientenkarte, der deutsche¹ Ergo-Coach²).
- Digitale Plattformen können den Zugang zu Schulungsangeboten für Beschäftigte in der häuslichen Pflege verbessern und selbstgesteuertes, ansprechendes Lernen unterstützen.
- Eine nachhaltige organisatorische Unterstützung, die Einbindung der Führungsebene sowie die Verfügbarkeit ergonomischer Arbeitsmittel sind entscheidend für den langfristigen Erfolg.

Fehlende Strategien zum altersgerechten Arbeitsmanagement (alternde Belegschaft)

- Langfristige Exposition gegenüber physischen und psychosozialen Risiken erhöht die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung chronischer MSE, insbesondere in körperlich belastenden Tätigkeiten.
- Ältere Beschäftigte (über 50) sind aufgrund der abnehmenden körperlichen Leistungsfähigkeit und der kumulativen Belastung durch jahrelange Pflegearbeit höheren Risiken ausgesetzt.
- Eine Verlängerung der Erwerbsbiografien ohne begleitende Unterstützungsmaßnahmen kann die gesundheitlichen Folgen von MSE verschärfen und den vorzeitigen Abgang von Beschäftigten aus dem Arbeitsmarkt beschleunigen.
- Alterssensible Strategien, wie etwa Aufgabenanpassungen, ergonomische Unterstützung und flexible Arbeitszeitmodelle, sind entscheidend, um die Gesundheit älterer Beschäftigter zu schützen.

¹ Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://osha.europa.eu/en/publications/alm-approach-preventing-musculoskeletal-risks-during-patient-handling-and-transfer>

² Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://osha.europa.eu/en/publications/establishing-ergonomic-and-back-friendly-working-practices-organisations-bgw-ergo-coach-programme>

- Geschlechtersensible Ansätze sind insbesondere erforderlich, um den spezifischen Anforderungen und Belastungen älterer weiblicher Beschäftigter in Pflege- und Betreuungsberufen gerecht zu werden.

Psychosoziale Risiken (Schwerpunkt Gewalt und Belästigung)

- Gewalt und Belästigung – insbesondere von Patienten oder ihren Familien – sind im Gesundheits- und Sozialwesen weit verbreitet und hängen mit der Entwicklung von Muskel- und Skeletterkrankungen durch Stress und erhöhte Muskelanspannung zusammen.
- Emotionale Anforderungen, unzureichende Kommunikation, hohe Arbeitsbelastungen und fehlende Unterstützung erhöhen die Exposition gegenüber psychosozialen Risiken.
- Beschäftigte an der Basisversorgung, Frauen, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Fachkräfte in der häuslichen Pflege sind in unverhältnismäßigem Maße verbaler, körperlicher und sexueller Belästigung ausgesetzt.
- Die COVID-19-Pandemie verstärkte die Aggression gegenüber den Beschäftigten im Gesundheitswesen und verschärfte bestehende Stressfaktoren.
- Prävention erfordert ein starkes Engagement des Managements, systematische Gefährdungsbeurteilungen, maßgeschneiderte Maßnahmen, funktionierende Meldesysteme sowie kompetenzaufbauende Schulungen – und nicht lediglich auf Gewalt spezialisierte Unterweisungen.

Arbeiten mit MSE (Schmerzen im Rücken sowie in den oberen und unteren Gliedmaßen)

- Ein erheblicher Teil der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen arbeitet trotz bestehender Schmerzen weiter.
- Das Fortsetzen körperlich belastender Tätigkeiten verschlimmert bestehende Beschwerden und Verletzungen, erhöht Fehlzeiten und steigert das Risiko dauerhafter Beeinträchtigungen.
- Frauen, ältere Beschäftigte und Wanderarbeitnehmer sind häufiger betroffen und erhalten seltener angemessene Unterstützung oder geeignete Anpassungsmaßnahmen.
- Psychosoziale Stressfaktoren und eine schlechte Arbeitsorganisation beeinträchtigen die Genesung zusätzlich und verschlimmern die Schmerzen.
- Wirksame Unterstützungsmaßnahmen umfassen ergonomische Anpassungen, Aufgabenrotation, flexible Arbeitszeitgestaltung sowie die Förderung einer inklusiven und auf Genesung ausgerichteten Arbeitsplatzkultur.

Empfehlungen für die Politik

- Um die in dieser Studie identifizierten muskuloskelettalen Risiken und die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen wirksam zu verhindern und anzugehen, ist ein koordiniertes Vorgehen über mehrere Politik- und Handlungsfelder hinweg unerlässlich. Während muskuloskelettale Risiken ein zentrales Anliegen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes darstellen, gehen ihre Ursachen und Lösungsansätze über den traditionellen Zuständigkeitsbereich des Arbeitsschutzes hinaus.
- Es sind wirksame Maßnahmen erforderlich, um das Recht der Arbeitnehmer im Gesundheits- und Sozialwesen auf ein hohes Schutzniveau für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu gewährleisten – insbesondere im Hinblick auf muskuloskelettale Risiken.
- Entwicklung und Verbreitung von Leitlinien zur Prävention von MSE auf EU-Ebene für das Gesundheits- und Sozialwesen, die ergonomische Standards, Protokolle zum sicheren Patiententransfer, validierte Gefährdungsbeurteilungsinstrumente (z. B. Rapid Upper Limb Assessment – RULA – und Movement and Assistance of Hospital Patients – MAPO) sowie praxisnahe, an die jeweiligen Versorgungssettings angepasste Umsetzungsbeispiele umfassen.
- Verankerung von Strategien zur Prävention von MSE und zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in der EU-Beschäftigungs- und Alterspolitik unter Anwendung eines lebensverlaufsorientierten Ansatzes. Angleichung an die Leitlinien der EU-OSHA „Angemessene Vorkehrungen am

Arbeitsplatz“ und das Beschäftigungspaket für Menschen mit Behinderungen zur Förderung nachhaltiger, inklusiver Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen.

- Unterstützung der Beschäftigtenbindung durch von der EU geförderte Systeme zur frühzeitigen Intervention und zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. Förderung des Wissensaustauschs und Kofinanzierung nationaler Rehabilitationspfade, um die hohen Kosten krankheitsbedingter Fehlzeiten zu senken und ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern.
- Investitionen in Forschung, Innovation und Datenerhebung zu Muskel- und Skeletterkrankungen. Finanzierung von Pilotprogrammen für neue ergonomische Technologien und Entwicklung von Instrumenten zur Überwachung der körperlichen Arbeitsbelastung und -beanspruchung, insbesondere für Risikogruppen wie ältere Arbeitnehmer und Menschen mit Migrationshintergrund.
- Sicherstellung, dass nationale Strategien des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Initiativen der Sozialpartner sowie betriebliche Regelungen sowohl physische als auch psychosoziale Risiken umfassend adressieren. Dies umfasst insbesondere die Personalplanung, Schulungsrahmen, Investitionen in ergonomische Maßnahmen, inklusive Arbeitsschutzausschüsse sowie kulturelle Veränderungen in der Pflegepraxis.
- Verankerung der Prävention von MSE in den betrieblichen Strukturen durch umfassende Schulungen, die aktive Einbindung der Beschäftigten und eine inklusive Arbeits- und Aufgabengestaltung. Förderung partizipativer Ansätze, tätigkeitsbezogener ergonomischer Schulungen sowie flexibler Arbeitsanpassungen für alternde oder verletzte Beschäftigte.

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) trägt zur Schaffung sichererer, gesünderer und produktiverer Arbeitsplätze in Europa bei. 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.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>