

Muskel- und Skeletterkrankungen: Zusammenhang mit psychosozialen Risikofaktoren am Arbeitsplatz

Zusammenfassung

Verfasser: Richard Graveling, IOM; Alice Smith IOM; Margaret Hanson, WorksOut

Weitere Beitragende: Ken Dixon, IOM; Will Mueller, IOM; Alex Burdorf, Erasmus MC; Alexis Descatha, IIMTPIF; Yves Roquelaure, ADRESATPS

Projektmanagement: Malgorzata Milczarek, Ioannis Anyfantis, Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)

**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 abrufbar: (<http://europa.eu>).

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2021
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Zusammenfassung

Was haben wir festgestellt?

- **Psychosoziale Risikofaktoren können im Zusammenwirken mit physischen Risikofaktoren MSE verursachen.**

Den Ergebnissen der Übersichtsarbeit zufolge gibt es eindeutige Belege dafür, dass psychosoziale Risikofaktoren ursächlich zur Entwicklung von Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) am Arbeitsplatz beitragen. Psychosoziale Faktoren wirken nicht isoliert, sondern ihre Wirkung verbindet sich mit denen physischer Risikofaktoren (und verstärken diese oftmals). In der Forschungsliteratur wurden zahlreiche und vielfältige Zusammenhänge zwischen psychosozialen sowie physischen Risikofaktoren und MSE festgestellt; allerdings lassen diese Zusammenhänge keine einheitlichen Muster erkennen. Obwohl Faktoren wie eine hohe Arbeitsbelastung oder mangelnde soziale Unterstützung nachweislich zur Entwicklung von MSE beitragen, können diese oder andere psychosoziale Risikofaktoren daher nicht mit bestimmten MSE in Verbindung gebracht werden.

Es gab zwar keine Belege dafür, dass bestimmte Gruppen von Arbeitnehmern eher MSE entwickeln, da jedoch gewisse Risiken in einigen Sektoren häufiger vorliegen, sind die dort beschäftigten Menschen stärker durch den Einfluss psychosozialer Faktoren gefährdet.

Wichtig ist, dass der schädliche Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren und MSE in beide Richtungen wirken kann. Psychosoziale Faktoren können wesentlich zur Entstehung von MSE beitragen, umgekehrt aber kann eine bereits bestehende MSE die Wahrnehmung einiger psychosozialer Faktoren verschlimmern oder verstärken. Dies kann insbesondere im Zusammenhang mit chronisch verlaufenden MSE zum Tragen kommen – so können psychosoziale Faktoren ein erhebliches potenzielles Hindernis für die erfolgreiche Rehabilitation und Rückkehr von an MSE leidenden Arbeitnehmern ins Erwerbsleben darstellen.

Einige psychosoziale Faktoren wirken sich nicht notwendigerweise schädlich aus. Manche Faktoren können auch einen positiven Effekt haben. Es hat sich zum Beispiel gezeigt, dass ein hohes Maß an Selbstbestimmung bei der Arbeit die ansonsten negativen Auswirkungen hoher Leistungsanforderungen ausgleichen kann.

- **Es sind zahlreiche konzeptionelle Modelle zur Beschreibung der Wechselbeziehung zwischen Risiken am Arbeitsplatz und MSE entwickelt worden.**

Vielfach wurde mithilfe konzeptioneller Modelle versucht, die komplexen Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingten Risikofaktoren, dem einzelnen Betroffenen und MSE abzubilden. Ein ideales Modell sollte sowohl physische als auch psychosoziale arbeitsbedingte Risikofaktoren erfassen und ihre Wechselwirkungen berücksichtigen. Zugleich sollten solche Modelle immer auch möglichen Einflüssen aus dem externen (nicht arbeitsbezogenen) Umfeld Rechnung tragen. So wie die individuelle körperliche Fitness und die damit verbundenen Faktoren die Auswirkungen arbeitsbedingter physischer Faktoren abmildern, kann auch das äußere psychosoziale Umfeld des Einzelnen die Wirkung arbeitsbedingter psychosozialer Faktoren abschwächen. Eine ausführliche Betrachtung solcher Elemente würde wohl über den Rahmen eines arbeitsplatzbezogenen Modells hinausgehen, dennoch sollte der potenziell ausgleichende Beitrag der „individuellen Anfälligkeit“ in die Modellbildung einfließen, um alle Aspekte zu berücksichtigen, die die Rolle psychosozialer Faktoren bei der Entstehung von MSE beeinflussen können.

Ein solches Modell sollte immer auch die mögliche wechselseitige Beeinflussung bestimmter individueller psychosozialer Faktoren aufzeigen. Es sollte also den potenziell ausgleichenden Effekt bestimmter Faktoren (z. B. eines hohen Maßes an sozialer Unterstützung oder Selbstbestimmung) abbilden, die dem Einfluss anderer Faktoren (z. B. hohen Leistungsanforderungen) entgegenwirken können.

Das Modell sollte auch berücksichtigen, dass Zusammenhänge und Einflüsse als „dynamisches Gleichgewicht“ betrachtet werden können, sodass die Faktoren, die auf den Arbeitnehmer einwirken, und die entsprechenden Reaktionen darauf Rückkopplungseffekte erzeugen, die in jeder Wechselbeziehung ausgleichend wirken können. Hier kommt die Wechselseitigkeit des Zusammenhangs zwischen MSE und psychosozialen Faktoren zum Ausdruck, wobei das Auftreten von

MSE-Symptomen bedingen kann, wie stark psychosoziale Faktoren wie Leistungsanforderungen und Zufriedenheit am Arbeitsplatz ins Gewicht fallen. So kann das Erleben einer MSE auf die langfristige Reaktion zurückwirken und die Wahrnehmung des psychosozialen Umfelds durch den Betroffenen/die Betroffene verändern.

Bisher befassen sich viele der in der Literatur dargelegten Modelle mit den Mechanismen und Abläufen, durch die MSE erstmals ausgelöst werden. Ein erheblicher Teil der nachteiligen Auswirkungen von MSE (sowohl für Arbeitnehmer als auch für Arbeitgeber) hängt jedoch nicht mit MSE zusammen, die in erster Linie auf Faktoren am Arbeitsplatz zurückgehen, sondern mit chronischen MSE, bei denen sowohl physische als auch psychosoziale Risikofaktoren Symptome hervorrufen oder die zugrunde liegenden Beschwerden verschlimmern können. In solchen Fällen können MSE-Symptome anhalten und den Arbeitnehmern die Weiterbeschäftigung bzw. die Rückkehr an den Arbeitsplatz (Rehabilitation) erschweren. Es besteht ein gewisser Diskussionsbedarf was den Zweck und die Funktion solcher Modelle betrifft. In diesem Zusammenhang sollte geprüft werden, ob ein Modell im Interesse eines vollständigen Bildes neben den primären Krankheitsursachen generell auch die Faktoren einbeziehen sollte, die einen eventuellen chronischen Verlauf und die Rehabilitation beeinflussen können.

▪ **Die Wirkungsweise psychosozialer Risiken ist noch nicht genau bekannt.**

Unstrittig ist, dass psychosoziale Risikofaktoren sowohl zu den primären Ursachen von MSE als auch zum Fortbestehen ihrer Symptome beitragen. Allerdings sind die zugrunde liegenden Wirkungsweisen bislang noch unklar. Es werden verschiedene biologische Zusammenhänge diskutiert, die jedoch bestätigt werden müssen.

Folgende Wirkungsweisen sind denkbar:

- Psychosoziale Anforderungen können zu einer erhöhten Muskelspannung führen und die arbeitsbedingte biomechanische Belastung verstärken.
- Psychosoziale Anforderungen können die Wahrnehmung und Meldung muskuloskelettaler Symptome und/oder die Vorstellungen über deren Ursachen beeinflussen.
- Schmerzzustände, die zunächst durch eine physische Verletzung entstanden sind, können eine chronische Funktionsstörung des Nervensystems physiologischer und psychologischer Art auslösen und dazu führen, dass sich ein chronischer Schmerzverlauf verfestigt.
- Veränderungen der psychosozialen Anforderungen können mit Veränderungen der körperlichen Anforderungen und mit biomechanischem Stress einhergehen, sodass Zusammenhänge zwischen psychosozialen Anforderungen und MSE entweder aufgrund einer kausalen oder einer effektmodifizierenden Beziehung entstehen.

Es wird vermutet, dass diesen Prozessen neuroendokrine Reaktionsmechanismen zugrunde liegen.

Viele davon schließen sich nicht gegenseitig aus, und der kausale Prozess ist vermutlich auf ein Zusammenspiel von zwei oder mehreren dieser Faktoren zurückzuführen. Der Umstand, dass noch nicht genau bekannt ist, wie psychosoziale Risikofaktoren das MSE-Risiko beeinflussen, sollte jedoch kein Hinderungsgrund für entsprechende Maßnahmen sein.

▪ **Die vorliegenden Forschungsergebnisse zu psychosozialen Risikofaktoren und MSE sind begrenzt.**

Obwohl einige psychosoziale Risikofaktoren, wie psychische oder sexuelle Belästigung und Gewalt, klar erkennbare Folgen haben können, ist es auf der Grundlage der bisherigen Forschungsergebnisse nicht möglich, bestimmte psychosoziale Risikofaktoren generell mit bestimmten MSE in Verbindung zu bringen. Dies ist nicht ungewöhnlich, zumal solche Überlegungen auch für physische Risikofaktoren gelten und es selten möglich ist, genau zu bestimmen, in welchem Umfang ein einzelner physischer Risikofaktor zum Gesamtrisiko beiträgt. Die Ergebnisse aus Untersuchungen am Arbeitsplatz legen nahe, dass ein zu einseitiger Fokus auf einen bestimmten Faktor (zum Beispiel auf die Traglast) wahrscheinlich weniger wirksam zur Verringerung des Risikos von MSE (bzw. ihrer Folgen im Falle chronischer MSE) beiträgt als der oben empfohlene ganzheitliche Ansatz. Daher sollten alle psychosozialen Risikofaktoren bewertet und Maßnahmen gegen die schwerwiegendsten Faktoren getroffen werden, ohne diese unbedingt mit bestimmten MSE-Risiken zu verknüpfen.

- **Es sollten Interventionen am Arbeitsplatz zum Umgang mit einem aufgrund psychosozialer Risiken erhöhten Risiko von MSE entwickelt werden.**

Die Literatur bietet zwar Empfehlungen dazu, was eine Intervention am Arbeitsplatz umfassen sollte, allerdings wurden keine Berichte gefunden, in denen die konkrete Wirksamkeit solcher Interventionen bewertet wird. Soweit Berichte über Maßnahmen zum Umgang mit MSE vorliegen, wird darin der Schwerpunkt im Wesentlichen auf physische Risikofaktoren gelegt. Es wurden auch Maßnahmen zum Umgang mit psychosozialen Risiken ermittelt, die jedoch auf die Verhütung negativer psychischer Folgen ausgerichtet sind.

Aus der Literatur geht klar hervor, dass am Arbeitsplatz umgesetzte Maßnahmen zum Umgang mit psychosozialen Risiken und MSE grundsätzlich ganzheitlich angelegt sein und den multifaktoriellen Ursachen solcher MSE Rechnung tragen müssen. Ein solches Konzept sollte immer sowohl psychosoziale als auch physische Risikofaktoren berücksichtigen. Die Forschungsergebnisse legen nahe, dass die Interventionen stets einem partizipativen Ansatz folgen sollten, wobei alle Ebenen der Belegschaft von der Notwendigkeit der Maßnahmen überzeugt sein und sich in allen Phasen positiv an den Maßnahmen beteiligen sollten.

Einem kürzlich veröffentlichten Diskussionspapier der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA, 2021)¹ zufolge erleichtert ein partizipativer Ansatz das Erkennen relevanter Risiken und hilft der Belegschaft, Risiken einzuschätzen und entsprechende Lösungen zu entwickeln.

Insbesondere wenn es bei einer Intervention um Rehabilitation und nicht (nur) um Primärprävention geht, sollten auch individuelle Faktoren berücksichtigt werden. Ziel sollte es – ebenfalls im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes – sein, die körperliche und psychische Belastbarkeit eines Arbeitnehmers zu stärken.

Obwohl die Berücksichtigung des Einzelnen wichtig ist, sollte in der Interventionsstrategie eine zu starke Fokussierung auf individuelle Beschäftigte vermieden werden. Von gesetzlichen Verpflichtungen einmal abgesehen, dürfte die Beseitigung oder Verringerung einer Gefahr an der Quelle wie bei jedem Risiko am Arbeitsplatz den größten Erfolg versprechen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Maßnahmen, die allein auf die Stärkung der Belastbarkeit abzielen, weniger Aussicht auf Erfolg haben, wenn nicht auch die am Arbeitsplatz bestehenden Risiken angegangen werden.

- **Zur Erkennung und Eindämmung von Risiken ist eine systematische Interventionsstrategie erforderlich.**

Bei der Entwicklung und Umsetzung einer Interventionsstrategie gilt es zunächst, das positive Engagement aller Beteiligten auf allen Ebenen der Organisation zu gewinnen, von den Arbeitnehmern und direkten Vorgesetzten bis hin zum mittleren und oberen Management. Während physische Maßnahmen auf Arbeitplatzebene oft leicht umzusetzen sind, erfordert der Umgang mit psychosozialen Risikofaktoren hingegen häufig organisatorische Veränderungen, die eine entsprechende Akzeptanz und Engagement auf allen Ebenen voraussetzt.

Im Sinne des ganzheitlichen Präventionskonzepts gehört zu jeder Interventionsstrategie die Einbindung und Mitsprache der Belegschaft auf allen Ebenen. Die Mitsprache sollte ein aktiver Prozess sein, der in allen Phasen des Risikopräventionszyklus Konsultationen und Gespräche vorsieht. Wie bereits erwähnt, führen Interventionen mit aktiver Beteiligung meist eher zum Erfolg, als wenn Veränderungen „passiv“ ohne entsprechende Konsultationen und Gespräche vorgegeben werden.

Die Mitsprache sollte während des gesamten Prozesses unter Einbeziehung aller Ebenen der Belegschaft fortgeführt werden, und zwar nicht nur bei der Ermittlung der Risiken, sondern auch bei der Planung und aktiven Umsetzung geeigneter Lösungen.

¹ EU-OSHA (2021), *Partizipative Ergonomie und Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen am Arbeitsplatz*, Diskussionspapier, abrufbar unter <https://osha.europa.eu/en/publications/participatory-ergonomics-and-preventing-musculoskeletal-disorders-workplace/view>.

Welche Empfehlungen können wir zu Interventionen geben?

Obgleich keine formellen Bewertungen von Interventionsstrategien ermittelt wurden, ließ sich aus den verfügbaren Forschungsergebnissen ableiten, welche Elemente eine Intervention nach Möglichkeit umfassen sollte. Auf der Grundlage anerkannter bewährter Verfahren für wirksame Interventionen am Arbeitsplatz im Allgemeinen konnten zudem die wichtigsten Elemente einer potenziell wirksamen Strategie herausgearbeitet werden.

- **Engagement.** Zunächst muss auf allen Ebenen einer Organisation akzeptiert und befürwortet werden, dass sowohl die physischen als auch die psychosozialen Risiken von MSE angegangen werden müssen.
- **Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung nach einem partizipativen Ansatz.** Als nächstes sollte eine Gefährdungsbeurteilung nach einem systematischen, ganzheitlichen Ansatz vorgenommen werden, der sowohl physische als auch psychosoziale Risiken einbezieht. Wie bei physischen Risikofaktoren muss auch der Bewertung psychosozialer Risiken ein umfassendes Konzept zugrunde liegen, das eine Gesamtschau über alle potenziellen Risiken gewährleistet und nicht nur bestimmte Faktoren berücksichtigt. Die Gefährdungsbeurteilung erfordert das Engagement des Managements und sollte die aktive Mitwirkung der Belegschaft vorsehen; es sollten konkrete Arbeitstätigkeiten bewertet werden und keine hypothetischen Ereignisse.
- **Förderung und Unterstützung eines ehrlichen und offenen Vorgehens.** Da viele Werkzeuge für die Bewertung psychosozialer Risiken auf der individuellen Ebene ansetzen, erfordert eine angemessene Bewertung psychosozialer Risikofaktoren Offenheit und Ehrlichkeit seitens der Belegschaft. Es sollten geeignete Maßnahmen zum Schutz und zur Gewährleistung der Vertraulichkeit getroffen werden. Sinnvoll ist in diesem Zusammenhang auch eine Bewertung der körperlichen und psychosozialen Gesundheit und des Wohlbefindens, um zu bestimmen, wo der dringendste Handlungsbedarf liegt.
- **Multiple Auswirkungen.** Es gilt zu beachten, dass psychosoziale Risikofaktoren die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden ebenso wie Muskel- und Skeletterkrankungen unmittelbar beeinträchtigen können. Außerdem können psychosoziale Faktoren nicht nur zur Entwicklung von MSE beitragen, sondern bei Menschen mit chronischen MSE auch Hindernisse für die Rückkehr an den Arbeitsplatz schaffen.
- **Risikoprävention.** Die Gefährdungsbeurteilung ist kein Ziel an sich, sondern ein Mittel zum Zweck, und erfordert die Umsetzung präventiver und korrigierender Maßnahmen. Wie bei der Gefährdungsbeurteilung sollte die Belegschaft auch in die Festlegung und Entwicklung entsprechender Folgemaßnahmen eingebunden werden. Den Erkenntnissen zufolge sind gemeinschaftlich entwickelte Lösungen erfolgversprechender. Ferner gibt es Hinweise darauf, dass ein multifaktorielles Präventionskonzept wirksamer ist als auf einzelne Risikofaktoren bezogene Maßnahmen; dies gilt sowohl für die Primärprävention als auch für die Rehabilitation. Einige psychosoziale Faktoren – insbesondere die positive Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten – können sich förderlich auswirken. Idealerweise sollte diese Unterstützung aus einer offenen und solidarischen Kultur erwachsen. Unter Umständen müssen formellere Unterstützungsprozesse in den Arbeitssystemen verankert werden, und es sollte gegebenenfalls dafür gesorgt werden, dass Vorgesetzte und Manager die für das Verständnis und die Anwendung dieser Systeme notwendige Unterweisung erhalten. Einige Faktoren können sowohl bei physischen als auch bei psychosozialen Risiken zum Tragen kommen. So kann eine Regelung, die den Arbeitnehmern (falls möglich) mehr Flexibilität bei der Planung ihrer Arbeitspausen einräumt, unmittelbar zur Verringerung physischer Belastungen beitragen und zugleich das Gefühl der Selbstbestimmung stärken. Damit sind deutliche und vielfältige Vorteile verbunden. Werden Risiken im Zusammenhang mit psychischer und sexueller Belästigung festgestellt, sollten entsprechende Gegenmaßnahmen

Vorrang haben, weil eine ernsthafte Gefahr für die physische und die psychische Gesundheit bestehen kann.

- **Kontinuierliche Überprüfung.** Falls Veränderungen der Arbeit und Arbeitssysteme erforderlich sind, sollten Regelungen geschaffen werden, die sicherstellen, dass diese Veränderungen umgesetzt und aufrechterhalten werden. Die Erfahrung zeigt, dass ohne die nötige Stärkung meist eine Rückkehr zum Status Quo erfolgt. Im Rahmen dieses kontinuierlichen Prozesses und im Sinne einer anerkannten guten Praxis sollten Risiken am Arbeitsplatz regelmäßig neu bewertet werden, zum einen, um zu prüfen, ob etwaige risikomindernde Maßnahmen korrekt durchgeführt werden, und zum anderen, um dem dynamischen Charakter vieler Arbeitsplätze und der Tatsache Rechnung zu tragen, dass sich Risiken verändern und neue Risiken entstehen können. In vielen Fällen sind Kommunikation, Zusammenarbeit und Mitwirkung entscheidend, damit Veränderungen angemessen erklärt und der Belegschaft auf allen Ebenen vermittelt werden. Auch hier zeigt die praktische Erfahrung, dass Veränderungen, die ohne eine solche Beteiligung eingeführt oder durchgesetzt werden, zu Unzufriedenheit, geringer Akzeptanz und Kooperationsbereitschaft sowie letztlich zum Scheitern des Systems führen können.
- **Rehabilitation statt nur Primärprävention.** Angesichts der Komplexität der sich wechselseitig beeinflussenden Faktoren im Hinblick auf Rehabilitation und Vorbeugung gegen Rückfälle (wobei auch individuelle psychische Hindernisse für die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu berücksichtigen sind) kann es umso notwendiger werden, einen multifaktoriellen Ansatz zu verfolgen und nicht allein auf Primärprävention zu setzen.

Wo besteht weiterer Forschungsbedarf?

Zwar lässt sich feststellen, dass psychosoziale Risikofaktoren wesentlich zur Entstehung oder Verschlimmerung von MSE am Arbeitsplatz beitragen können, doch muss dieser komplexe Zusammenhang unbedingt weiter untersucht werden, um insbesondere zu erfassen, welche relative Rolle die Exposition gegenüber unterschiedlichen Risiken und den daraus folgenden Reaktionen spielt.

Es gibt noch keine gesicherten Erkenntnisse über die biologische Wirkungsweise einzelner psychosozialer Risikofaktoren. Dieser Punkt ist wichtig, denn er hilft, die „biologische Plausibilität“ solcher Effekte nachzuvollziehen. Es deutet wenig auf das Vorliegen von Differentialeffekten hin, d. h. dass unterschiedliche psychosoziale Risiken stärker zu bestimmten MSE beitragen als andere. Dieser Aspekt ist für die Erforschung der Kausalzusammenhänge wichtig und sollte weiter untersucht werden.

Analog zu physischen Risikofaktoren erzeugen nicht alle psychosozialen Faktoren in allen Fällen ein ursächliches Risiko. Wie bereits erwähnt, wirken diese Faktoren dem aktuellen Forschungsstand nach außerdem nicht dergestalt, dass sich ein Zusammenhang zwischen einzelnen Faktoren und bestimmten MSE herstellen ließe. Weitere Forschungsaktivitäten sollten daher darauf abzielen, Methoden zur Quantifizierung der "gesamten psychosozialen Belastung" zu entwickeln, die das durch diese Belastung verursachte Risiko für MSE am besten widerspiegeln, anstatt sich auf individuelle Risikofaktoren zu konzentrieren. Die Tatsache, dass die Ursachen und Kausalzusammenhänge noch nicht vollständig erforscht sind, sollte nicht als Grund für den Verzicht auf Abhilfemaßnahmen betrachtet werden. Obwohl bereits viele Vorschläge für strategische Konzepte zur Verringerung der Auswirkungen psychosozialer Risiken auf MSE vorgelegt wurden, scheinen bislang keine davon angemessen bewertet worden zu sein. Verschiedene Forschungsarbeiten zeigen die voraussichtlichen Inhalte solcher Maßnahmen auf, und weitere forschungsbasierte Erkenntnisse könnten als Grundlage für künftige Bewertungen dienen.

Es ist nicht zu erwarten, dass wesentliche Unterschiede im Zusammenhang zwischen psychosozialen Risikofaktoren am Arbeitsplatz und denjenigen MSE, die mutmaßlich durch die Arbeit verursacht werden, sowie denjenigen MSE, bei denen arbeitsbedingte Faktoren den Verlauf der zugrunde liegenden (eventuell degenerativen) MSE-Beschwerden verschlimmern, festgestellt werden. Dennoch gibt es eindeutig weitere individuelle psychische Faktoren, die das Fortbestehen von MSE und ihrer Symptome ebenso wie den Rehabilitationsprozess beeinflussen können. Es muss noch genauer erforscht werden, welche Rolle solche psychosozialen Faktoren für die Rückkehr von an MSE leidenden Menschen in das Erwerbsleben (und die Bindung noch arbeitender Betroffener insbesondere im

Zusammenhang mit der Rehabilitation und Weiterbeschäftigung) spielen. Ein besseres Verständnis der psychosozialen und physischen Hindernisse für die Rehabilitation ist entscheidend, da eindeutig nachgewiesen ist, dass andauernde MSE die Wirtschaft (und die Betroffenen) mindestens ebenso stark belasten wie das erstmalige Auftreten von MSE am Arbeitsplatz.

Trotz der Tatsache, dass eine Bewertung der physischen Faktoren allein offenkundig nicht ausreicht, scheinen kaum Belege dafür vorzuliegen, dass psychosoziale Faktoren generell und umfassend in die Gefährdungsbeurteilung bezüglich MSE einfließen. Daher müssen geeignete Werkzeuge bzw. Vorgehensweisen entwickelt werden, um ganzheitlich angelegte Gefährdungsbeurteilungen zu erleichtern und deren umfassenden Einsatz in der Wirtschaft zu fördern.

Wie sind wir bei unseren Recherchen vorgegangen?

▪ Methode der Literaturrecherche

Die vorstehend zusammengefassten Erkenntnisse und Empfehlungen beruhen auf einer sorgfältigen Untersuchung und Auslegung der einschlägigen Forschungsliteratur unter Anwendung einer strengen systematischen Review-Methode. Im Rahmen dieses Prozesses wurde ein umfassender Literaturkatalog erarbeitet, der zur Ermittlung der wichtigsten Beiträge anhand einer abgestimmten Vorlage ausgewertet wurde. Bei der Studie sollten schwerpunktmäßig Materialien zusammengestellt werden, die am ehesten eine Evidenzgrundlage für Kausalzusammenhänge zwischen psychosozialen Risikofaktoren und MSE liefern würden. Daher wurden Querschnittstudien weitgehend außen vor gelassen, da solches Material Belege für „Zusammenhänge“ zwischen den Risikofaktoren und relevanten Ergebnissen liefert, die nicht unbedingt kausaler Art sind. Im Ergebnis wurden 53 Beiträge in die Untersuchung aufgenommen.

Diese Datenbank wurde durch zusätzliche, auf unterschiedliche Weisen ermittelte Veröffentlichungen ergänzt. Zum einen wurde zusätzliches Material aus der recherchierten Literatur abgeleitet (zum Beispiel durch Rückgriff auf die in einer Übersichtsarbeit genannten Originalquellen). Zum anderen wurden Materialien später hinzugefügt, die erst nach Abschluss der Hauptrecherchearbeit veröffentlicht wurden. In anderen Fällen wurde Material hinzugezogen, weil es für neue Themen relevant war, die sich im Laufe der Auswertung ergaben. Daher ist die Auswertung nicht auf die im Rahmen des formellen Rechercheprozesses ermittelten Studien beschränkt.

Obwohl veröffentlichte und von Fachkreisen überprüfte wissenschaftliche Arbeiten im Vordergrund standen, umfasste die Recherche auch Beiträge aus dem Bereich der „grauen“ Literatur, die beispielsweise von Regierungsstellen oder internationalen Einrichtungen veröffentlicht wurden. Dazu gehörten auch Arbeiten der EU-OSHA, die in den letzten Jahren im Zuge der verstärkten Fokussierung der Agentur auf MSE und psychosoziale Risiken (und ihrer Prävention) im Rahmen ihrer Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – entlasten Dich!“ (2020–2022)² entstanden sind.

Die Übersichtsarbeit konzentrierte sich auf:

- Belege zu ursächlichen Risikofaktoren in Bezug auf den Zusammenhang zwischen psychosozialen Risiken und MSE,
- einen Überblick über konzeptionelle Modelle zur Erklärung der Zusammenhänge zwischen psychosozialen Risiken und MSE,
- Interventionsstrategien, einschließlich Erkenntnissen darüber, welche Merkmale eine voraussichtlich wirksame Strategie haben sollte und wie eine wirksame Strategie entwickelt wird,
- bewährte Verfahren zur Prävention von mit psychosozialen Risiken verbundenen MSE (sowie von mit MSE verbundenen psychosozialen Risiken).

Dabei wurde untersucht, welche Belege es dafür gibt, dass Zusammenhänge zwischen bestimmten Risiken und unterschiedlichen Arbeitsbereichen (auch hinsichtlich der Unternehmensgröße) oder bestimmten Gruppen von Arbeitnehmern in diesen (oder anderen) Bereichen bestehen.

² <https://healthy-workplaces.eu/>

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) trägt zur

Schaffung sichererer, gesünder 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.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

12 Santiago de Compostela,

Edificio Miribilla, 5. Etage

48003 Bilbao, Spanien

Tel. +34 94 479 4360

Fax +34 94 479 4383

E-Mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>