



75
DE

FACTS

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

ISSN 1681-2107

Arbeitsbedingte Muskel- und Skeletterkrankungen: Rückkehr an den Arbeitsplatz Zusammenfassung

Einleitung

Muskel- und Skeletterkrankungen gehören in Europa zu den häufigsten arbeitsbedingten Erkrankungen. Rund ein Viertel der Beschäftigten in den 27 EU-Ländern leiden unter Rückenschmerzen, fast ebenso viele klagen über Muskelschmerzen⁽¹⁾. Muskel- und Skeletterkrankungen bilden ein ernsthaftes Problem: Zum einen beeinträchtigen sie die Gesundheit der Betroffenen, zum anderen verursachen sie wirtschaftliche und soziale Kosten für die Unternehmen und die Volkswirtschaften in Europa⁽²⁾. Muskel- und Skeletterkrankungen sind Ursache für Arbeitsunterbrechungen und Produktivitätsverluste, schlimmstenfalls führen sie zu krankheitsbedingten Fehlzeiten und chronischer Berufsunfähigkeit.

Muskel- und Skeletterkrankungen lassen sich in erster Linie durch Maßnahmen bekämpfen, die direkt am Arbeitsplatz ansetzen. Vorrang hat hier zunächst die Prävention. Bei Arbeitnehmern, die bereits unter Muskel- und Skeletterkrankungen leiden, geht es darum, ihre Arbeitsfähigkeit zu erhalten, sie weiter zu beschäftigen oder sie gegebenenfalls wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern.

Im vorliegenden Factsheet werden die wichtigsten Erkenntnisse aus dem Bericht *Back to Work* (Rückkehr an den Arbeitsplatz) der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zusammengefasst, der sich vorrangig mit den Themen Weiterbeschäftigung, Wiedereingliederung und Rehabilitation von Arbeitnehmern mit Muskel- und Skeletterkrankungen befasst. Der Bericht ist in zwei Teile gegliedert – eine Auswertung der Fachliteratur zur Wirksamkeit arbeitsbezogener Maßnahmen und einen Überblick über politische Initiativen in Europa und auf internationaler Ebene. In einem weiteren Bericht der Agentur unter dem Titel *Work-related MSDs: prevention* (Arbeitsbedingte Muskel- und Skeletterkrankungen: Prävention) werden vorbeugende Maßnahmen untersucht. Da zwischen Prävention und Rehabilitation keine strikte Trennung besteht, ergänzen sich die beiden Veröffentlichungen inhaltlich.

Die Wirksamkeit von Maßnahmen

Hinsichtlich der Bewertung der Wirksamkeit von arbeitsbezogenen Maßnahmen, mit denen versucht wird, Arbeitnehmern bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz Hilfestellung zu leisten, geht aus der wissenschaftlichen Literatur hervor, dass zwischen Beschwerden im Bereich des Rückens, der oberen Gliedmaßen und der unteren Gliedmaßen unterschieden werden muss. Die wichtigsten Erkenntnisse hierzu sind im nachstehenden Textkasten zusammengefasst.

Effektivität von arbeitsbezogenen Maßnahmen

Rückenschmerzen:

- Es ist erwiesen, dass die Betroffenen möglichst aktiv bleiben und so bald wie möglich ihre normalen Aktivitäten wieder aufnehmen sollten.
- Eine Kombination aus optimaler medizinischer Behandlung, einem Rehabilitationsprogramm und Maßnahmen am Arbeitsplatz ist wirkungsvoller als die einzelnen Elemente für sich genommen.

- Die besten Ergebnisse sind mit interdisziplinären Ansätzen zu verzeichnen, doch muss das Kosten-Nutzen-Verhältnis einer derartigen Behandlung noch genauer untersucht werden.
- Eine vorübergehende anderweitige Gestaltung der Arbeit bietet gute Aussichten für die berufliche Wiedereingliederung, vorausgesetzt, es wird auf entsprechende Arbeitsschutzmaßnahmen geachtet.
- Nachweisliche Erfolge lassen sich auch durch Kräftigungstherapien, Rückenschulung und Verhaltenstraining erreichen.
- Lumbalstützen (Stützgürtel) erwiesen sich in der Sekundärprävention als wenig wirkungsvoll.

Schmerzen im Bereich der oberen Gliedmaßen:

- Die besten Ergebnisse verspricht ein interdisziplinäres Vorgehen unter Einbeziehung von Maßnahmen, die auf kognitive Verhaltensänderungen abzielen.
- Für die Wirksamkeit verschiedener technischer oder mechanischer Eingriffe und Trainingstherapien liegen nur begrenzte Nachweise vor.
- Die Wirksamkeit von psychosozialen Maßnahmen lässt sich anhand der Fachliteratur nicht ausreichend belegen.

Schmerzen im Bereich der unteren Gliedmaßen:

- Angaben über arbeitsbezogene Interventionsstrategien liegen nicht vor.
- Die Ergebnisse von Studien über die Behandlung von Schmerzen im Bereich der unteren Gliedmaßen lassen auf eine mögliche Wirksamkeit von Trainingstherapien zur Behandlung von Hüft- und Kniebeschwerden schließen.

Zwar wurden bereits zahlreiche Studien durchgeführt, doch liegen für die Wirksamkeit der verschiedenen Maßnahmen nur begrenzte Nachweise vor. Insbesondere trifft dies auf Beschwerden im Bereich der oberen Gliedmaßen zu. Als mögliche Erklärung für das Fehlen nachweisbarer Erfolge ließe sich anführen, dass sich die für wissenschaftliche Überprüfungen üblichen Qualitätskriterien auf die häufig komplexen arbeitsbezogenen Maßnahmen nicht anwenden lassen. Dies könnte der Grund dafür sein, dass erfolgreiche Maßnahmen in wissenschaftliche Studien entweder gar nicht aufgenommen werden oder aber den Qualitätsanforderungen der Untersuchungen nicht standhalten. Ungeachtet fehlender tragfähiger wissenschaftlicher Nachweise liegen Einzelberichte über die Wirksamkeit vieler arbeitsbezogener Maßnahmen vor. Für die Bewertung von arbeitsbezogenen Maßnahmen müssen wahrscheinlich andere Nachweiskriterien angewandt werden. Geeignete Kriterien fehlen bislang noch, doch sollten sich Politiker und Arbeitgeber nicht von präventiven Maßnahmen abhalten lassen, nur weil deren Wirksamkeit wissenschaftlich noch nicht zu 100 % bewiesen ist. Darüber hinaus sollten sekundäre und tertiäre Präventionsmaßnahmen auf die Primärprävention abgestimmt werden, um zu vermeiden, dass Muskel- und Skeletterkrankungen immer wieder auftreten.

(1) Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, „Fourth European Working Conditions Survey“ (Vierte Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen), 2007. Im Internet abrufbar unter: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

(2) Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. *Thematic report on MSDs* (Thematischer Bericht über Muskel- und Skeletterkrankungen), 2007. In Vorbereitung.

Politische Initiativen

Für den Überblick über die politischen Initiativen wurden Informationen aus europäischen und internationalen Quellen ausgewertet, darunter nationale Rechtsvorschriften, Leitlinien, Empfehlungen, Aktionspläne, Initiativen und Programme der Mitgliedstaaten. Aus dem gesammelten Material lassen sich erste Schlussfolgerungen ziehen:

- Bei der Mehrheit der untersuchten politischen Maßnahmen der Mitgliedstaaten liegt der Schwerpunkt auf der Eingliederung von derzeit nicht erwerbstätigen Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt, demgegenüber treten Maßnahmen, die auf die Weiterbeschäftigung, Wiedereingliederung und Rehabilitation von Arbeitnehmern mit Muskel- und Skeletterkrankungen abzielen, in den Hintergrund. In der Politik sollte daher eine verstärkte Sensibilisierung für die Erfordernisse dieser Zielgruppe einsetzen.
- In verschiedenen Ländern gibt es politische Initiativen für die Wiedereingliederung und Rehabilitation von Arbeitnehmern nach Unfällen und Erkrankungen. Vergleicht man die einzelnen Länder, so ergibt sich ein sehr breit gefächertes Spektrum der Interventionen. Nachstehend einige Beispiele für Vor- und Nachteile der bisherigen politischen Maßnahmen:



Physiotherapie

Vorteile	Nachteile
Ein Schwerpunkt liegt auf der frühzeitigen Erkennung von Gesundheitsproblemen und der Vermeidung einer langfristigen Berufsunfähigkeit; die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten mit Muskel- und Skeletterkrankungen soll so bald wie möglich wieder hergestellt werden.	Wiedereingliederungs- und Rehabilitationsmaßnahmen werden in der Regel nur Arbeitnehmern angeboten, die Arbeitsunfälle erlitten haben oder unter einer anerkannten Berufskrankheit leiden. Durch die Beschränkung von Hilfsangeboten auf den Personenkreis der schwer Beeinträchtigten werden Menschen, die von weniger schwer wiegenden Muskel- und Skeletterkrankungen betroffen sind und die oft mit geringen Hilfs- oder Unterstützungsmaßnahmen wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren könnten, gar nicht erreicht.
Ein umfassendes Versorgungsangebot, das neben der medizinischen auch die berufliche und soziale Rehabilitation umfasst. Interdisziplinärer Ansatz – bessere Zusammenarbeit zwischen behandelnden Ärzten, betriebsärztlichen Diensten und medizinischem Beratungsdienst der Versicherungen, dadurch bessere Einzelfallbetreuung und frühere Rückkehr von Beschäftigten mit Muskel- und Skeletterkrankungen an den Arbeitsplatz.	Bei den vorherrschenden europäischen Versicherungssystemen bismarckscher Prägung sind die Bereiche Arbeit und Sozialversicherung strikt getrennt, was eine integrierte Beratung und Unterstützung von Arbeitnehmern mit Gesundheitsproblemen behindert.
Einführung von finanziellen Anreizen für Arbeitgeber, wie z. B. Zuschüsse für die Umgestaltung von Arbeitsplätzen oder die Schaffung besserer Arbeitsbedingungen bzw. die obligatorische Einführung von Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall sorgen dafür, dass sich die Arbeitgeber um berufliche Rehabilitationsmaßnahmen bemühen, so dass die Beschäftigten möglichst frühzeitig an den Arbeitsplatz zurückkehren.	In Ländern, deren Rechtssysteme keine entsprechenden Anreize beinhalten, zögern die Arbeitgeber bei der Wiedereingliederung erkrankter Arbeitnehmer, weil sie eine Verschlimmerung der Erkrankung befürchten. Auch die Arbeitnehmer zögern u. U. die Rückkehr an den Arbeitsplatz hinaus, wenn sich dadurch ihre Entschädigung verringert.

- Aufgrund der hohen Belastung, die der Wirtschaft und der Gesellschaft durch lange Krankheitszeiten entstehen, erscheinen Veränderungen der Wiedereingliederungs- und Rehabilitationssysteme (mit nachfolgender Evaluierung der Erfolgsfaktoren) durchaus sinnvoll. Im nachstehenden Textkasten wird ein Beispiel aus Deutschland vorgestellt.

Um der Chronifizierung von Krankheiten vorzubeugen, ist die deutsche Bundesregierung dazu übergegangen, in die Pflichten, die Staat und/oder Sozialversicherung im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderungen haben, auch die Arbeitgeber einzubeziehen. Ein Schwerpunkt liegt nunmehr auf Früherkennungsmaßnahmen und der Vermeidung von langfristiger Arbeitsunfähigkeit. Wenn ein Arbeitnehmer innerhalb eines Jahres mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt ist, wird zunächst ein Gespräch zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart, bei dem der Betriebsrat hinzugezogen werden kann und bei dem es darum geht, in einem nachfolgenden Schritt zu einer konstruktiven

und integrativen Lösung zu gelangen. Die Betriebe werden in ihrer neuen Rolle als „Frühwarnsysteme“ von speziell geschulten Beratern unterstützt.

Die Rehabilitation und Wiedereingliederung von Arbeitnehmern bildet auch einen besonderen Schwerpunkt der neuen Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007-2012. Von der Strategie erwartet man sich neue Impulse für die Mitgliedstaaten, sich mit dem Thema auseinander zu setzen.

Weitere Informationen über Muskel- und Skeletterkrankungen sind unter folgender Internetadresse verfügbar: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

Weitere Informationen über Muskel- und Skeletterkrankungen sind unter folgenden Internetadressen verfügbar: Österreich: <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/ew.07/>; Deutschland: http://de.osha.europa.eu/topics/belastungen_des_muskel-skelett-systems; Luxemburg: <http://www.itm.lu/securite-sante-ss/semaine-europeenne/semaine-europeenne-2007-allegez-la-charge-portant-sur-les-tms> und Belgien: <http://www.beswic.be/ew2007/>

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao
Tel. (+34) 94 479 43 60, Fax (+34) 94 479 43 83
E-Mail: information@osha.europa.eu

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Nachdruck mit Quellenangabe gestattet. Printed in Belgium, 2007

