

Begründungen und mögliche Handlungsfelder für die gemeinsamen Arbeitsschutzziele

1. „Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen“ (AU)

Stand Juli 2007

Beschreibung des Arbeitsschutzziels

Die Verhütung von Arbeitsunfällen gehört zu den Kernaufgaben des Arbeitsschutzes. In diesem Bereich sind in der Vergangenheit große Erfolge erzielt worden. Die Wirkung von Präventionsmaßnahmen zur Verringerung von Arbeitsunfällen ist an der gut dokumentierten Zahl der Unfälle zu erkennen. Eine Evaluation kann deshalb zeitnah durchgeführt werden. Die Gemeinschaftsstrategie der Europäischen Union für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz nennt für den Zeitraum von 2007 bis 2012 als vorrangiges Ziel eine Verringerung der Arbeitsunfälle^{1 2}. Ziel ist, die Inzidenz von Arbeitsunfällen in der EU 27 um 25 % zu verringern. In diesem Zusammenhang werden insbesondere KMU und bestimmte Wirtschaftssektoren genannt, die nach wie vor besonders hohe Gefahren aufweisen.

Mehrere der ausgewerteten Quellen, die als Entscheidungsgrundlage für die Identifikation von Arbeitsschutzzielen vorliegen, nennen darüber hinaus die Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen als wichtiges Thema für den Arbeitsschutz. Das retrospektiv ausgerichtete IGA-Verfahren schlüsselt Arbeitsunfälle auf und konkretisiert mögliche Ansatzpunkte bzw. Handlungsfelder (Stolpern/Absturz, Kontrollverlust beim Führen/Fahren von Transportmitteln und Bedienen von Maschinen als die drei wichtigsten Ansatzpunkte).

Auch bei der Abfrage der Schwerpunktaktivitäten der Länder und Unfallversicherungsträger für 2007 spielt die Verringerung spezieller Arbeitsunfallrisiken bei Branchen, tätigkeits- und/oder beschäftigungsgruppenspezifischen Schwerpunkten die wichtigste Rolle.

¹ Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament, 2007

² Ratsentschließung vom 25. Juni 2007 (2007/C 145/019)

Zahlen, Daten, Fakten

Obwohl laut Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2005 die Anzahl tödlicher wie auch die Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle insgesamt seit 1992 in Deutschland kontinuierlich sinkt (auf insgesamt 863 tödliche Unfälle bei allen Unfallversicherungsträgern (2005)), hat die Zahl der Arbeitsunfälle in der gewerblichen Wirtschaft im Jahr 2006 wieder zugenommen³. Die humanitären Folgen sind für die Betroffenen und Ihre Angehörigen oft gravierend, insbesondere wenn bleibende körperliche Schäden zurück bleiben. Das durchschnittliche Alter der Personen, die bei Arbeitsunfällen in der gewerblichen Wirtschaft sterben, beträgt nur etwa 45 Jahre (2005) und liegt damit deutlich unter dem durchschnittlichen Alter der Personen, die an den Folgen einer Berufskrankheit versterben (2005: 71,5 Jahre). Damit gingen der Volkswirtschaft 2005 insgesamt 11.449 Erwerbsjahre verloren. Auch die volkswirtschaftliche Bedeutung von Arbeitsunfällen ist enorm: Die finanziellen Aufwendungen in Folge von Arbeitsunfällen, zum Beispiel für die gewerblichen Unfallversicherungen⁴ (ohne Wegeunfälle), beliefen sich 2005 auf insgesamt 4,728 Milliarden Euro. Ein meldepflichtiger Arbeitsunfall bedeutet einen durchschnittlichen Aufwand von knapp 4.000 Euro.

Der starke relative und absolute Rückgang der Arbeitsunfälle in den letzten Jahrzehnten hat dazu geführt, dass die Möglichkeiten eines weiteren Rückgangs kritisch hinterfragt werden; z. T. bezweifelt man, ob nennenswerte weitere Erfolge zu erwarten sind. Betrachtet man die Entwicklung der Arbeitsunfallhäufigkeit genauer, stellt man fest, dass sich in den letzten Jahren dieser Rückgang sogar noch beschleunigt hat. Bei allen Arbeitsunfallarten, also den meldepflichtigen, den schweren, zu Arbeitsunfallrenten führenden und den tödlichen Unfällen lagen die durchschnittlichen jährlichen Rückgänge der Arbeitsunfallhäufigkeit im Zeitraum von 2000 bis 2005 höher, z.T. sogar deutlich höher, als im gesamten Zeitraum von 1960 bis 2005. Dies ist ein deutliches Indiz für die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen gegenüber Arbeitsunfällen - auch heute noch.

³ Vermutlich wegen des wirtschaftlichen Aufschwungs in 2006 gilt dies zumindest für die Absolutzahlen; ob sich auch die Arbeitsunfallhäufigkeiten erhöht haben kann erst festgestellt werden, wenn die Beschäftigtenzahlen für 2006 vorliegen.

⁴ Die betrieblichen Kosten liegen sicherlich noch um ein Vielfaches darüber.

Im Folgenden werden einige Eckdaten aus dem Zuständigkeitsbereich der gewerblichen Unfallversicherungen (Berufsgenossenschaften) dargestellt:

- Die Zahl der Arbeitsunfälle hat sich von 2000 bis 2005 von ca. 1,14 Millionen auf etwa 800.000 reduziert. Aktuell ist dieser positive Trend – wie bereits erwähnt – jedoch wieder rückläufig: So ist die Zahl der Arbeitsunfälle im Jahr 2006 insgesamt um ca. 5,3 % angestiegen, die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle sogar um knapp 10 %. Die Bereiche Bau, Metall, und mit großem Abstand Handel und Verwaltung stellen die Schwerpunkte bei der absoluten Zahl von Arbeitsunfällen dar. Relativiert man die Anzahl der Unfälle anhand der Anzahl der in diesem Bereich beschäftigten Personen, erhält man die Unfallquote: Dabei stellen die Wirtschaftszweige Bau, Holz, Nahrungs- und Genussmittel die höchsten Werte. In diesen Bereichen zu arbeiten ist mit einem erhöhten Arbeitsunfallrisiko verbunden.
- Die Anzahl neuer Unfallrenten ist im Zeitraum von 2000 bis 2005 von ca. 23.000 auf ca. 17.000 zurückgegangen. Die Bereiche Bau, Handel und Verwaltung sowie Metall stellen hier die meisten neuen Arbeitsunfallrenten. Die höchsten Arbeitsunfallrentenquoten finden sich in den Wirtschaftszweigen Bergbau, Bau, Holz, Steine und Erden.
- Die Anzahl der tödlichen Arbeitsunfälle hat sich von 2000 bis 2005 von 825 auf 589 reduziert. Im Jahr 2006 ist ein Anstieg von knapp 10 % auf nunmehr 645 Todesfälle⁵ zu verzeichnen. Die Wirtschaftszweige Bau, Handel und Verwaltung und Verkehr stellen anteilmäßig die meisten Toten durch Arbeitsunfälle.
- In Kleinst- und Kleinbetrieben (0 bis 9 bzw. 10 bis 49 abhängig Beschäftigte) liegt die Häufigkeit schwerer Unfälle, die zu Renten führen, um etwa 41 % bzw. 20 % höher als im Durchschnitt aller Betriebe. Die Großbetriebe weisen eine um 43 % geringere Häufigkeit auf als der Durchschnitt. Diese Relationen gelten für die Mehrzahl der Branchen.

Im öffentlichen Sektor findet sich eine ähnliche, in ihrem Ausmaß jedoch nicht so starke Zunahme an Arbeitsunfällen wie im gewerblichen Sektor, nämlich im Jahr 2006 um 0,3 % auf nun etwa 286.000. Gegenüber 2005 sind die tödlichen Arbeitsunfälle im Jahre 2006 um knapp 7 % auf 77 angestiegen.

⁵ Großunfall des Transrapid auf der Teststrecke; je geringer die Häufigkeit bei tödlichen Unfällen ist, umso größer müssen die Schwankungen bei Katastrophen werden.

Bezieht man zudem die Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in die Gesamtbetrachtung tödlicher Arbeitsunfälle mit ein, so lässt sich eine Konzentration bei den Männern in den Wirtschaftszweigen Landwirtschaft, Landverkehr und Baugewerbe und bei den Frauen in den Wirtschaftszweigen Landwirtschaft und Versicherungsgewerbe feststellen. Insgesamt 207 tödliche Arbeitsunfälle ereigneten sich 2005 im landwirtschaftlichen Bereich (gegenüber 589 bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften und 67 bei den Unfallkassen). Relativiert man diese Zahlen anhand der Anzahl der Vollarbeiter im jeweiligen Bereich, dann ergibt sich für den landwirtschaftlichen Bereich ein fast doppelt so hoher Wert wie für die anderen Unfallversicherungsträger (Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung 2005, S. 42-43).

Relevanz des Arbeitsschutzziels

Relevanz aus europäischer Sicht

In der neuen Strategie für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz der Europäischen Gemeinschaft ist als konkretes Ziel festgelegt, die Arbeitsunfallhäufigkeit im Zeitraum von 2007 bis 2012 um 25 % im Bereich der 27 EU-Staaten zu verringern. Ohne Zweifel muss Deutschland als größtes Land in der Union einen nennenswerten Beitrag zur Erreichung dieses anspruchsvollen Ziels leisten. Seit Jahren sammelt und vergleicht EUROSTAT das Arbeitsunfallgeschehen in den Mitgliedsstaaten der Gemeinschaft. Zwar ist man in den letzten Jahren davon abgekommen, die Unfallhäufigkeit in den verschiedenen Ländern unmittelbar miteinander zu vergleichen, weil die Zahlenbasis zum Teil stark voneinander abweicht, aber die nationalen Trends der Mitgliedstaaten werden quantitativ gegenüber gestellt. Dies wird auch in den nächsten Jahren bei der Umsetzung der o.g. Gemeinschaftsstrategie so sein. Die Verringerung von Arbeitsunfällen ist also ein aktuelles, im europäischen Kontext gut passendes Ziel für die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie.

Relevanz für Beschäftigte und Unternehmen

Arbeitsunfälle sind für Beschäftigte und Unternehmen ein wichtiges Thema. Sind Beschäftigte von Arbeitsunfällen betroffen, so führen die Verletzungsfolgen häufig schon in jungen Jahren zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Kaum ein anderes Ereignis beeinträchtigt den Betriebsablauf so nachhaltig wie ein

schwerer Arbeitsunfall und führt zu hohen Folgekosten. Auch dem Image des Unternehmens können Meldungen über schwere Arbeitsunfälle schaden.

Beschäftigte wie Unternehmen können sich mit diesem Arbeitsschutzziel in der Regel gut identifizieren und profitieren von den Erfolgen unmittelbar.

Relevanz für die Träger der GDA

Die Verminderung der Schwere und Häufigkeit von Arbeitsunfällen war in den letzten Jahrzehnten für die Träger der GDA der Schwerpunkt der Präventionsaktivitäten. Damit sind auch große Erfolge verknüpft, beispielsweise die Senkung der Arbeitsunfallhäufigkeit seit 1960 um etwa zwei Drittel. Weitere – notwendige – erfolgreiche Schritte in diese Richtung sind effizient nur noch möglich, wenn die Aktivitäten der Träger sinnvoll gebündelt und verstärkt systematische Präventionsansätze verfolgt werden. Mit diesem Arbeitsschutzziel lässt sich zeigen, dass es noch möglich ist, durch abgestimmte gemeinsame Aktionen einen bisher erfreulichen langfristigen Trend – die Absenkung der Arbeitsunfallhäufigkeit – auch in die Zukunft fortzuschreiben.

Für die Unfallversicherungen verursachen Arbeitsunfälle zudem mit rund zwei Drittel Anteil die mit Abstand meisten Kosten.

Gesellschaftliche Relevanz

Arbeitsunfälle verursachen wegen ihrer relativen Häufigkeit nicht nur viel menschliches Leid, sondern auch hohe gesellschaftliche Kosten. Sie sind die ungewollten negativen Auswirkungen der Arbeitswelt, die von der Gesellschaft am deutlichsten wahrgenommen werden; so wird über spektakuläre Arbeitsunfälle in allen Medien berichtet.

Handlungsfelder⁶

Nachstehend sind Handlungsfelder für die Träger der GDA aufgeführt. Die einzelnen Handlungsfelder stehen in der Regel nicht isoliert voneinander, sondern bedingen und ergänzen sich teilweise gegenseitig. Zur Erreichung des Arbeitsschutzzieles sollten alle Instrumente von den Trägern der GDA und ihren Kooperationspartnern eingesetzt

⁶ Handlungsfelder mit systemischer Wirkung auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz (z.B. eine Verbesserung der Arbeitsorganisation oder die Gefährdungsbeurteilung) haben zudem auch Einfluss auf andere Arbeitsschutzziele und sollten deshalb im Gesamtzusammenhang betrachtet und bearbeitet werden.

werden, die geeignet sind, die bestehenden Probleme von verschiedenen Seiten anzugehen und die in dieselbe Richtung wirken.

Überwachung und Beratung ⁷ mit Branchenschwerpunkten

Gezielte und abgestimmte Schwerpunktaktionen erfolgen in Branchen mit vergleichsweise hohem Arbeitsunfallrisiko (Häufigkeit und Schwere), beispielsweise

- Baugewerbe/Bauwirtschaft
- Landwirtschaft, Forsten
- Metall, speziell Stahlbau
- Holz
- Logistik, Verkehr, Transport
- Nahrungsmittelindustrie

Hier werden insbesondere die Risiken, Tätigkeiten oder Bereiche betrachtet, in denen es erfahrungsgemäß häufig zu schweren Unfällen kommt, wie beispielsweise Abstürze im Bau und Stahlbau, Be- und Entladen in der Logistik, Gleisbereiche, Verkehrswege und deren Absicherung.

Auch innerhalb von Branchen, die nicht zu den o.g. zählen, gibt es besondere Problemschwerpunkte, die mit gezielter Überwachung und Beratung schwerpunktmäßig angegangen werden. Hierzu zählen beispielsweise:

- Überfälle und Gewaltanwendungen, z.B. im Einzelhandel, Bahnen, ÖPNV
- Multiple Belastung im Sicherheitsgewerbe
- Infektionen und Nadelstichverletzungen im Gesundheitsdienst
- Dienstwegeunfälle, insbesondere auch beim Auf-/Absteigen (Fahrzeuge), Fördern, Rangieren, Kuppeln, auch durch Ermüdung
- Entsorgungswirtschaft
- Spezielle, immer wieder im Zusammenhang mit Arbeitsunfällen stehende Maschinen und Fahrzeuge
- Spezielle Risiken bei Feuerwehren
- Bau- und Betriebshöfe
- Zeitarbeit

⁷ Beratung als Präventionsdienstleistung wird besonders auch unterstützt durch Qualifizierung betrieblicher Zielgruppen und Informationsmittel; sie umfasst auch die sicherheitstechnische und betriebsmedizinische Betreuung der Unternehmen.

- Sportunfälle an Schulen

Überwachung und Beratung mit Schwerpunkt auf Betriebsgröße

Die Betriebsgröße wird – ggf. branchenspezifisch – bei der Festlegung der Überwachungs- und Beratungsaktivitäten in geeigneter Weise so berücksichtigt, dass sich die Kapazitäten der Aufsichts- und Beratungsdienste auf die Risikobereiche konzentrieren. In bestimmten Branchen ist das Unfallgeschehen insbesondere durch KMU geprägt (Bau, Steine/Erden, Gas/Wasser, Metall, Elektrotechnik/Feinmechanik, Holz), in anderen Branchen durch größere Betriebe (Nahrungsmittelindustrie, Handel- und Verwaltung, Gesundheitsdienst). Die Beratungsdienstleistungen werden mit Blick auf die jeweiligen Betriebsgrößen optimiert.

Überwachung und Beratung mit Schwerpunkt auf Risikobetriebe

Es gibt Betriebe, die hinsichtlich ihres qualitativen oder quantitativen Unfallgeschehens deutlich über dem Durchschnitt, z.B. der Branche, liegen. Hier werden die Überwachungs- und Beratungskapazitäten der Aufsichtsdienste schwerpunktmäßig eingesetzt, z.B. durch kürzere zeitliche Besuchsabstände, intensive Betreuung, besondere Maßnahmen zur Erhöhung der betrieblichen Motivation für einen besseren Arbeitsschutz.

Überwachung und Beratung von Betrieben mit Arbeitskräften, die unter besonderen Bedingungen arbeiten oder spezifischen Risiken ausgesetzt sind.

Dazu gehören beispielsweise Betriebe

- mit einem hohen Anteil an Zeitarbeitnehmern, speziell Geringqualifizierte, Helfer
- mit sehr flexiblen Arbeitszeiten (inkl. Nacht- und Schichtarbeit)
- mit sehr flexiblen Arbeitsorten (z.B. Außendienst zur Montage, Wartung, Instandhaltung, Reinigung)
- in denen erfahrungsgemäß häufiger Scheinselbstständige, Fremdfirmen, Saisonarbeiter, Mini-Jobber oder externe Dienstleister eingesetzt werden
- mit Auszubildenden und jungen Arbeitnehmern, Berufsanfängern, neu eingestellten Mitarbeitern
- In denen Arbeitnehmer besonders schwierigen Umweltbedingungen ausgesetzt sind, z.B. Waldarbeiter, Feuerwehrleute, Gleisarbeiter

Stärkung der systematischen Präventionsansätze und Förderung der betrieblichen Motivation für einen besseren Arbeitsschutz

Eine hohe Eigenmotivation ist die stärkste und nachhaltigste Triebfeder für eine Verbesserung des Arbeitsschutzes im Betrieb. Dabei müssen Unternehmer, Führungskräfte und Beschäftigte einbezogen sein. Insbesondere wenn der Arbeitsschutz in die betrieblichen Strukturen und Abläufe eingebettet ist, wird eine nachhaltige Wirkung erzielt. Geeignete Maßnahmen zur Stärkung der systematischen Präventionsansätze sind beispielsweise:

- Beratung beim Aufbau oder bei der Erweiterung der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation (insbesondere angepasst an KMU) sowie Schaffung von geeigneten Anreizen
- Unterstützung bei der Gefährdungsanalyse (insbesondere in KMU). Dabei wird darauf geachtet, dass die Gefährdungsbeurteilung einerseits alle Risiken abdeckt und die Schwerpunkte dabei trotzdem am speziellen branchen- oder betriebspezifischen Risiko orientiert sind
- Entwicklung und Bereitstellung von Konzeptlösungen bei komplexen Sicherheits- und Gesundheitsplanungen, z.B. für Logistik und Transport
- Qualifikationsmaßnahmen auf allen Ebenen des betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzes

Maßnahmen zur Förderung der betrieblichen Motivation sind beispielsweise:

- Unterstützung zur selbstständigen Durchführung betrieblicher Präventionskampagnen/-aktionen
- Unterstützung betrieblicher Zielvereinbarungen zur Senkung von Arbeitsunfällen
- Förderung der Akzeptanz von Arbeitsschutzmaßnahmen und Sensibilisierung der Beschäftigten, z.B. auch durch Sicherheitspatenschaften Erfahrener gegenüber Betriebsneulingen
- Monetäre und nicht monetäre Anreize (z.B. auch Gütesiegel, Wettbewerbe, Preise, Auszeichnungen, Prämiensysteme, Rückerstattung von Beratungskosten, betriebliches Verbesserungssystem)
- Aufklärung über Verantwortung und Haftung der Unternehmer
- Unterstützung beim betrieblichen Schadensmanagement (Beinaheunfälle, Schadensfälle)
- Verankern des präventiven Arbeitsschutzes als Thema für Schule, Berufsschule und Hochschule.

Schwerpunktaktionen gerichtet auf spezielle Arbeitsmittel und –verfahren

Immer wieder zeigt sich, dass sich in Verbindung mit der Benutzung bestimmter Arbeitsmittel überproportional viele und/oder schwere Unfälle und Störfälle ereignen. Sei es, weil

- bisher die Gefahrstellen nicht oder nur unzureichend gesichert werden konnten, z.B. Knochenbandsägen, manuell beschickte Tröge, Trichter, Häcksler
- keine ausreichende Akzeptanz der Präventionsmaßnahmen bei den Beschäftigten erreicht werden konnte, z.B. ungünstige Mensch-Maschine-Schnittstelle, nicht akzeptierte Persönliche Schutzausrüstung
- relativ hohe Risiken mit der Nutzung oder nicht korrekten Nutzung der Arbeitsmittel verbunden sind, z.B. Leitern, Gerüste, Krane, Gabelstapler, Container, Lastaufnahmemittel, Erdbaumaschinen, bestimmte Holzbearbeitungsmaschinen
- ungenügende Anwenderdokumentationen (technische Unterlagen) vorliegen, die auf bestehende Gefahren nicht ausreichend hinweisen, z.B. nur den Normalbetrieb behandeln

Eine Vielzahl von Präventionsinstrumenten sind geeignet solche Arbeitsmittel zu identifizieren (z.B. Marktaufsicht, Messekommissionen, Produktprüfung), zu verbessern (z.B. F&E, Normung) oder die falsche Nutzung zu reduzieren (z.B. Überwachung, Beratung, Qualifikation).

Aufdecken von Ursachenzusammenhängen und Schließen von Kenntnislücken

Die Ursachen von Arbeitsunfällen sind oft multikausal und komplex. Hier gilt es, Kenntnislücken zu schließen und aus den gewonnenen Fakten geeignete Präventionsmaßnahmen abzuleiten. Beispiele hierfür sind:

- Einfluss von psychischer Belastung (z.B. Zeitdruck, Stress, sozio-emotionale Faktoren) auf das Unfallgeschehen
- Einfluss von somatischen Kofaktoren (z.B. Suchtmittel)
- Motive für das Umgehen von Schutz- und Sicherheitseinrichtungen oder die Nichtverwendung von PSA
- Detaillierte und systematische Untersuchung spezieller Unfallarten und -zusammenhänge, z.B. Gewaltanwendung bei Raubüberfällen, Schulunfälle, Maschinen mit spezifischen Risiken

- Statistische Analyse von Unfallschwerpunkten an Schulen unter Einschluss der Umgebungsfaktoren

Kennzahlen und Indikatoren

Mögliche Kennzahlen und Indikatoren zur Bestimmung des Zielerreichungsgrades können sein:

- Häufigkeit der meldepflichtigen Arbeitsunfälle
- Häufigkeit der neuen Arbeitsunfallrenten
- Häufigkeit der tödlichen Arbeitsunfälle
- Anzahl der verlorenen Erwerbsjahre
- Verweildauer im Krankenhaus aufgrund von Arbeitsunfällen
- Verweildauer in Reha aufgrund von Arbeitsunfällen

Quellen (alphabetisch):

Bundesanstalt für Arbeitsschutz (BAuA): Datenbank „Tödliche Unfälle“

European Agency for Safety and Health at Work (2005): Expert forecast on emerging physical risks related to occupational safety and health

European Agency for Safety and Health at Work (2002): New trends in accident prevention due to the changing world of work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

Bundesverband der Unfallkassen (2006): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2005

Bundesverband der Unfallkassen (2006): Sportunfälle an allgemein bildenden Schulen. Ein empirischer Beitrag zur Unfall- und Verletzungsepidemiologie im Schulsport in Deutschland

Bundesverband der Unfallkassen (2006): Statistik-Info zum Schülerunfallgeschehen 2005

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2006): Anfahrvermeidung – Entwicklung und Evaluation technischer Lösungen zur Vermeidung von Personenunfällen durch Gabelstapler: nicht veröffentlichte Projektunterlagen

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (2006): Manipulation von Schutzeinrichtungen an Maschinen

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften: Referat Statistik – Arbeitsunfälle, Prävention

IGA-Rangordnungsverfahren Arbeitsunfälle 2004 und 2005

Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung 2005

2. „Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Muskel- und Skelett-Belastungen und –Erkrankungen“ (MSE)

Stand Juli 2007

Beschreibung des Arbeitsschutzziels

Erkrankungen und Beschwerden des Bewegungsapparates zählen zu den am weitest verbreiteten, unter einzel- wie auch volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten kostenträchtigsten und die sozialen Sicherungssysteme am stärksten belastenden Gesundheitsproblemen. Neben einer Vielzahl außerberuflicher Faktoren spielen die Arbeitsbedingungen bei der Entstehung und Verschlimmerung muskulo-skelettaler Erkrankungen eine gewichtige Rolle, die Zahl der Beschäftigten, die von den in diesem Zusammenhang relevanten körperlichen und psychischen Belastungen betroffen sind, geht in die Millionen.

Seit Jahren führen die Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) auch die Statistiken der Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnosegruppen an. Betrachtet man nur die arbeitsbedingten MSE, verursachen diese die höchsten direkten (Kosten der Krankheitsbehandlung) und indirekten Kosten (Produktivitätsausfall durch Arbeitsunfähigkeit). Aus einer verstärkten arbeitsweltbezogenen Prävention von MSE können daher die einzelnen Arbeitnehmer einen erheblichen gesundheitlichen und die Unternehmen einen gleichfalls beträchtlichen ökonomischen Nutzen ziehen. Der hierdurch leistbare Beitrag zur Erhöhung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit liegt darüber hinaus auch im gesamtwirtschaftlichen und -gesellschaftlichen Interesse. Die wichtige Rolle von MSE beim Berufskrankheitengeschehen in Deutschland spricht ebenfalls dafür, die Verringerung von muskulo-skelettalen Belastungen und Erkrankungen als ein Arbeitsschutzziel im Rahmen der GDA zu behandeln.

Auch als Volkskrankheit sind MSE aufgrund ihrer Verbreitung erkannt worden; nach der kürzlich veröffentlichten Badenweiler-Erklärung [1] stellt ihre Bekämpfung ebenfalls eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Den MSE muss danach bereits im Kindesalter mit ausreichend Bewegung und gesunder Ernährung begegnet werden.

Neben dem Lebensbereich Betrieb werden über die Unfallversicherungsträger (UVT) der öffentlichen Hand die Kindergärten und Schulen als weiterer Lebensbereich erreicht. Um jedoch in allen gesellschaftlich relevanten Bereichen Verbesserungen zu bewirken, sind Kooperationen und Netzwerke mit Krankenkassen und Rentenversicherungen unerlässlich und weiter auszubauen. Dabei können die umfangreichen Erfahrungen und Instrumente der Krankenversicherung genutzt werden. Es ist zu erwarten, dass unter diesem Arbeitsschutzziel Maßnahmen gefördert werden, die gleichzeitig helfen, die Herausforderungen zu bewältigen, die der demografische Wandel mit sich bringt.

Insgesamt gesehen, wird die Prävention von MSE in den ausgewerteten Quellen so häufig genannt und fundiert begründet wie kein anderes Arbeitsschutzziel. Das IGA-Verfahren [2] ermittelt Rang 1 für dieses Ziel; bei den Frühverrentungen sind MSE die zweithäufigste Ursache.

Zahlen, Daten und Fakten

Der Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2005 liefert umfangreiche Informationen zu Häufigkeit und Kosten von MSE in der Arbeitswelt [3]. Demnach entfielen auf diese Krankheitsgruppe im Jahr 2005 ca. 98 Millionen, d.h. über 23 % aller AU-Tage; zugleich schieden 2005 wegen MSE-bedingter verminderter Erwerbsfähigkeit 29.700 Menschen vorzeitig aus dem Arbeitsleben aus (ca. 18 % der gesundheitlich begründeten Frühberentungen, zweithäufigste Diagnosegruppe). Auch hinsichtlich der krankheitsbedingten wirtschaftlichen Belastungen rangieren MSE mit an der Spitze. Lediglich von den Erkrankungen des Verdauungssystems übertroffen, entfielen auf sie laut Statistischem Bundesamt 12 % aller direkten (im Wesentlichen für Behandlung aufgewandten) Krankheitskosten (13 Milliarden Euro), die 2004 in der 15- bis 65-jährigen Bevölkerung entstanden sind. Darüber hinaus verursachten MSE fast ein Viertel des durch Arbeitsunfähigkeit bedingten Produktionsausfalls im Jahr 2005 (8,8 von insgesamt 37,8 Milliarden Euro) – deutlich mehr als jede andere Diagnosegruppe. Diese Kosten sind nicht nur durch Wirtschaftszweige, die mit schwerer körperlicher Arbeit einhergehen, zu tragen, sondern auch in erheblichem Maße von Wirtschaftszweigen, in denen leichte körperliche Arbeiten überwiegen.

Zur Entstehung oder Verschlimmerung von MSE beitragende Arbeitsbedingungen sind weit verbreitet. Der BIBB/BAuA-Erhebung 2005/06 zufolge [4] müssen gegenwärtig noch etwa 23 % der Erwerbstätigen – ca. 8,9 Millionen Menschen – bei der Arbeit häufig schwere Lasten bewegen, wobei Agrarberufe, Transport- und Lagerberufe, Ernährungsberufe, bestimmte Metall- und Gesundheitsberufe, vor allem aber Bau- und Baunebenberufe überdurchschnittlich stark betroffen sind. Das Arbeiten in Zwangshaltungen (gebeugt, hockend, auf Knien, über Kopf) kommt bei 14,3 % der Erwerbstätigen (hochgerechnet 5,5 Millionen) häufig vor, besonders verbreitet ist dies wiederum in den Bau- und baunahen Berufen, darüber hinaus in Agrarberufen, verschiedenen Metall- und Elektroberufen sowie den sonstigen Dienstleistungsberufen. Ferner sind 4,6 % der Befragten (entspricht 1,8 Millionen Arbeitskräften) bei der Arbeit häufig starken Erschütterungen, Stößen und Schwingungen ausgesetzt.

Ferner besitzen repetitive Bewegungen der Hände und Arme erhebliches Gewicht vor allem in Berufen, die stark durch Schreib- bzw. Dateneingabetätigkeiten geprägt sind. Dem European Working Conditions Survey 2005 [5] zufolge werden solche Bewegungen von 57 % der deutschen Erwerbstätigen während mindestens eines Viertels der täglichen Arbeitszeit ausgeführt; 17 % tun dies nach eigenen Angaben (fast) immer und können daher als hochexponiert gelten (Ergebnis des Surveys 2000; neuere Daten noch nicht verfügbar).

Problematisch – nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt des Bewegungsmangels – erscheint schließlich auch der hohe Anteil der Erwerbstätigen, der von einer immer oder oft vorkommenden einseitigen körperlichen Belastung durch permanentes Stehen (gehäuft in Produktionsberufen) oder Sitzen bei der Arbeit (vor allem in kaufmännischen, Verwaltungs- und sonstigen Büroberufen) berichtet. Als besonders gravierend kann die Problematik arbeitsbedingter MSE-Risiken dort angesehen werden, wo sich hohe körperliche Belastungen mit einem hohen Niveau psychischer Belastungen verbindet – etwa durch starken Zeit- bzw. Leistungsdruck, von dem sich über die Hälfte der deutschen Beschäftigten häufig betroffen sieht.

In den Statistiken zu Berufskrankheiten (BK) nehmen die Verdachtsanzeigen von Krankheiten, die durch mechanische Einwirkungen verursacht sind (BK-Liste 21ff.), seit Jahren relativ hohe Rangplätze ein. Auch noch 2005 machten sie etwa 18 % der gesamten BK-Verdachtsanzeigen aus [6]. Besonders betroffen sind die Wirbelsäule

(BKen 2107, 2108, 2109 und 2110), die oberen Extremitäten (BKen 2101, 2103 und 2104) und die unteren Extremitäten (BKen 2102 und 2105). Darüber hinaus werden aktuell neue Berufskrankheiten zu Muskel-Skelett-Erkrankungen, wie z. B. Gonarthrose durch langjähriges Knien, diskutiert. Zu beachten ist, dass die in der BK-Liste erfassten MSE nur eine kleine Teilmenge der arbeitsbedingten MSE darstellen.

Die Risikobeobachtungsstelle der Europäischen Arbeitsschutzagentur unterstützt diese Feststellungen durch die Ergebnisse einer Expertenbefragung [7], in der MSE zunehmend mit den Risikofaktoren „fehlende körperliche Aktivität (Platz 2), in Kombination mit psychosozialen Belastungen (Platz 7) oder Vibration (Platz 4)“ in Verbindung gebracht werden. In der neuen EU-Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz werden MSE ebenfalls explizit genannt, und zwar als Präventions- und Forschungsfeld.

Relevanz des Arbeitsschutzziels

Die EU-Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007 - 2012 räumt der Thematik eine hohe Relevanz in Bezug auf Forschung und Prävention ein. Ziel der EU ist es, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems deutlich zu reduzieren. Durch die demografische Entwicklung und die daraus resultierende Erhöhung des Rentenalters wird sich das Problem quantitativ wie qualitativ (alters- und altersgerechte Prävention) verändern und auch verschärfen. In den Betrieben besteht ein hoher Bedarf an praktischen, wirksamen und auch wirtschaftlichen Lösungen sowohl bei der Verhütung von Muskel-Skelett-Erkrankungen, als auch bei der Reduzierung von Fehlbelastungen.

Relevanz für Beschäftigte und Unternehmen

Muskel-Skelett-Erkrankungen sind für die betroffenen Beschäftigten oftmals mit erheblichen Leidenserfahrungen und Funktionseinschränkungen verbunden. Etwa ein Siebtel aller Personen im Erwerbsalter leidet unter Rückenschmerzen, die durch hohe Intensität oder/und starke Behinderungswirkungen gekennzeichnet sind [4]. Das vergleichsweise hohe Risiko, wegen MSE Einbußen an Lebensqualität zu erleiden, arbeitsunfähig zu werden oder gar dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausscheiden zu müssen, begründet einen hohen Bedarf auf Seiten der Beschäftigten nach einer Verstärkung von Präventionsmaßnahmen.

Auf Seiten der Unternehmen besteht nicht nur eine rechtliche Verpflichtung zur Verhütung MSE-relevanter arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, sondern auch ein ausgeprägtes ökonomisches Eigeninteresse hieran. Durch entsprechende Schutzmaßnahmen können der Grad der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten substantiell erhöht, Produktionsausfälle beträchtlichen Ausmaßes vermieden sowie deutliche Entlastungen bei den Ausgaben der Krankenkassen – und folglich bei den Lohnnebenkosten – erzielt werden. Der arbeitsbedingte Anteil an MSE bzw. an hierdurch verursachter AU und damit das in der Arbeitswelt maximal erschließbare präventive Potenzial wird in vorliegenden Studien auf 30-40% geschätzt [2]. Darüber hinaus ist empirisch belegt, dass ergonomische Verbesserungen die Produktivität und die Qualität der Arbeitsergebnisse zu steigern vermögen.

Maßnahmen zur Prävention arbeitsbedingter MSE betreffen zunächst den Bereich der Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsmitteln und Arbeitsabläufen, also Anforderungen, mit denen die betriebliche Praxis durch den technischen, organisatorischen und Beschäftigtenstrukturwandel ohnehin laufend konfrontiert ist und für die sie immer wieder neue und bessere Lösungen entwickeln muss. Ferner existieren in Betrieben vielfältige (nicht nur) arbeitsschutzbezogene Unterweisungs- und Qualifizierungsroutinen; die ebenfalls zu verstärkenden verhaltenspräventiven Maßnahmen (z.B. Hebe-, Trage-, Bewegungstraining) können hier integriert werden. Berücksichtigt werden muss auch der Zusammenhang zwischen psychischen Arbeitsbelastungen und MSE, der z. B. im Bereich der Kreuzschmerzen gut belegt ist. Der Strukturwandel hat einerseits dazu geführt, dass Tätigkeiten mit Risiken für das Muskel-Skelett-System hervorgerufen durch Überlastungen reduziert wurden. Andererseits haben sitzende Tätigkeiten mit dem Strukturwandel zugenommen. Da sowohl ein Zuviel als auch ein Zuwenig an Belastungen für das Muskel-Skelett-System zu Erkrankungen führen können, haben sich die Risiken qualitativ verändert. Hinzukommt an dieser Stelle der in den letzten Jahren zu beobachtende Bewegungsmangel im Kindes- und Jugendalter, der dazu führt, dass „vorbelastete“ Berufsanfänger ins Berufsleben einsteigen. An dieser Stelle ist eine quantitative Zunahme zu verzeichnen. Auf der anderen Seite bedingen der demografische Wandel und die Erhöhung des Renteneintrittalters fortschreitend älter werdende Belegschaften, was einen Zwang zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit nach sich zieht. Dies betrifft auch den Erhalt der Konkurrenzfähigkeit der Betriebe in der Zukunft. Nur eine gesunde Belegschaft kann den Leistungsanforderungen dauerhaft gerecht werden.

Voraussetzung dafür, dass arbeitsbedingten MSE-Risiken wirksam begegnet und das hierin liegende ökonomische Nutzenpotential weitgehend erschlossen werden kann, ist die konsequente Einbindung entsprechender Aktivitäten in eine systematisch vorgehende, auf umfassenden Gefährdungsbeurteilungen basierende betriebliche Arbeitsschutzpraxis.

Relevanz für die Träger der GDA und allgemeine Kooperationen

Die enge Wechselbeziehung von MSE mit dem Alter und der allgemeinen Lebensführung verlangt Maßnahmen zur Verhaltensprävention vom Kindes- bis zum Rentenalter. Hierbei ist bei einem frühzeitigen Beginn von einer Wirkungsverstärkung und einer deutlich verbesserten Nachhaltigkeit auszugehen. Somit kommt bei diesem Arbeitsschutzziel der Kooperation der Träger der GDA eine hohe Bedeutung zu. Als weitere wichtigste Akteure sind selbstverständlich die Betriebe zu nennen. Wenn es gelingt, sie durch einfache, praxisnahe, wirksame und wirtschaftliche Maßnahmen von mehr Prävention zu überzeugen, ist dies fördernd für das Image des Arbeitsschutzes insgesamt und leistet einen nicht zu unterschätzenden gesellschaftlichen Beitrag.

Bei allen drei Trägern der GDA widmet man sich schon länger der Problematik arbeitsbedingter muskulo-skelettaler Belastungen und Erkrankungen sowie ihrer Verhütung. Entstanden ist dabei ein beachtlicher Fundus an Zusammenhangs- und Interventionswissen, an solide begründeten und zugleich praktikablen Gestaltungsansätzen und Präventionsinstrumenten sowie entsprechenden Informationsmaterialien, Beratungskompetenzen und Unterstützungsleistungen für die Betriebe. Von der Sache her geboten und auch äußerst chancenreich erscheint die Kooperation der GDA-Träger mit den Krankenkassen. Da die Kassen einen großen Teil der mit MSE verbundenen direkten Krankheitskosten zu tragen haben, spielt diese Krankheitsgruppe im Rahmen ihrer Präventions- und betrieblichen Gesundheitsförderungsaktivitäten gemäß § 20 SGB V eine prominente Rolle. Für die Zusammenarbeit zwischen Kranken- und Unfallversicherungsträgern in der arbeitsweltbezogenen Prävention existieren seit einigen Jahren gesetzliche Grundlagen im SGB V und im SGB VII; seither haben sich vielfältige Kooperationsstrukturen und -aktivitäten herausgebildet, die eine gute Basis für ein gemeinsames und abgestimmtes Vorgehen von UVT und Kassen bei der Prävention von MSE darstellen. Insofern sind die Krankenkassen privilegierte Partner bei der Umsetzung dieses

Arbeitsschutzziels. Auch den Sportvereinen bzw. Sportverbänden kommt bei der frühzeitigen Prävention von MSE eine wichtige Bedeutung zu.

Gesellschaftliche Relevanz

Die Prävention von MSE betrifft neben dem Bewegungs- auch das Ernährungsverhalten. Übergewicht ist ein bedeutender Risikofaktor für viele MSE an der Wirbelsäule und den Gelenken der unteren Extremität. Außerdem ist Übergewicht ein Risikofaktor für weitere Stoffwechsel- und Herz-Kreislaufkrankungen. Wissenschaftlich zunehmend diskutiert werden auch Zusammenhänge zwischen Stoffwechselerkrankungen und der Entstehung von Gelenkerkrankungen (Stichwort: metabolisches Syndrom). In vielen Fällen dürften MSE primär auf nicht oder nicht vorwiegend arbeitsbedingte Faktoren wie Veranlagung, Alter, (Mini-)Traumata, z.B. durch Sportunfälle, Übergewicht, Bewegungsmangel, Ernährung oder Stoffwechselprobleme zurückzuführen sein. Aber auch in diesen Fällen können arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren daraus resultieren, dass schicksalhaft erworbene MSE in Berufen und Arbeitstätigkeiten mit besonderer Beanspruchung der erkrankten Körperteile früher bzw. stärker Beschwerden auslösen und zur Arbeitsunfähigkeit bis hin zum Arbeitsplatzverlust führen.

MSE führen in der Regel auch zu Einschränkungen in der persönlichen Mobilität und damit der allgemeinen Lebensqualität. Dies bestätigen international die Ziele der EU-Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007 - 2012 . An dieser Stelle besteht Kongruenz mit den nationalen Zielen. Die gesellschaftlichen Veränderungen sind bei der Thematik unbedingt zu berücksichtigen. Ausgehend von der demografischen Entwicklung und eines damit einhergehenden bereits heute spürbaren Fachkräftemangels in manchen Branchen sind die Betriebe zunehmend stärker gezwungen, ihrem Personal nicht nur einen optimalen Gesundheitsschutz zu bieten, sondern ihm auch gesundheitsfördernde Maßnahmen zu Gute kommen zu lassen. Nur das wird die Betriebe langfristig leistungs- und wettbewerbsfähig halten. Durch die Erhöhung des Rentenalters ist auch einer älter werdenden Belegschaft mit gezielten Präventionsprogrammen in den Betrieben Rechnung zu tragen. Da MSE zu einer Volkskrankheit geworden sind, die hohe Kosten verursachen, besteht eine große volkswirtschaftliche Relevanz. Nicht zu unterschätzen sind die Kosten, die der Gesamtheit der Betriebe durch Ausfall der Mitarbeiter auf Grund von MSE entstehen. Unterschiedliche Quellen beziffern die Kosten für die Gesellschaft durch MSE auf rund

25 Milliarden Euro jährlich.

Die hohe gesellschaftliche Bedeutung der Prävention von MSE spiegelt sich schließlich auch auf europäischer Ebene wider, erkennbar an der Betonung dieser Thematik in der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit 2007 - 2012 sowie daran, dass MSE zum zentralen Kampagnenthema der Europäischen Arbeitsschutzagentur für das Jahr 2007 gemacht worden sind. Mit ihrer Zielauswahl schließt die GDA eng an die europäischen Initiativen an und unterstützt diese.

Handlungsfelder

Im Folgenden sind Handlungsfelder des GDA-Arbeitsschutzzieles „Verringerung von Schwere und Häufigkeit von Muskel- und Skelett-Belastungen und –Erkrankungen“ ausgeführt. Die einzelnen Handlungsfelder sind nicht isoliert zu betrachten, sondern hängen voneinander ab. Die erfolgreiche Bearbeitung der Handlungsfelder setzt eine enge Kooperation aller Träger der GDA und ihrer Kooperationspartner voraus.

Überwachung und Beratung mit Branchen- und Tätigkeitsschwerpunkten

Gezielte Schwerpunktsaktionen mit Anwendung verhältnis- und verhaltensbezogener Präventionsmaßnahmen sollten in Branchen mit einem hohen Anteil schwerer körperlicher Arbeit und/oder einem erheblichen Anteil an Zwangshaltungen durchgeführt werden, wie u. a.

- im Baugewerbe (inkl. Raumausstatterhandwerk)
- im Pflege- und Gesundheitsdienst
- in der Metallindustrie und
- im Handel und Logistik-, Transport- und Verkehrsgewerbe

Neben den Branchen, die mit hohen physischen Belastungen verbunden sind, sollten Präventionsaktivitäten an Arbeitsplätzen mit einseitigen und bewegungsarmen Tätigkeiten intensiviert werden; sie sind u.a. zu finden

- im Öffentlichen Dienst
- in Organisations-, Verwaltungs- und Büroberufen

- im Dienstleistungsgewerbe
- in der Warenprüfung und im Verkehrsgewerbe

Überwachungs- und Beratungsaktivitäten sollten sich auf entsprechende Risikobereiche konzentrieren.

Die Häufigkeit von kombinierten psychischen und physischen Fehlbelastungen sowie die damit verbundenen gesamtwirtschaftlichen Ausfälle rechtfertigen darüber hinaus eine Überwachung und Beratung in den hier betroffenen Branchen.

Neben der branchenbezogenen Prävention von MSE sollten tätigkeitsspezifische Problemschwerpunkte in eine gezielte Überwachung und Beratung miteinbezogen werden. Hierzu zählen u. a.

- Tätigkeiten mit manueller Lastenhandhabung, wie z. B. Zieh- und Schiebetätigkeiten, und kraftbetonte Tätigkeiten
- Tätigkeiten, die mit Zwangshaltungen verbunden sind
- repetitive Tätigkeiten
- einseitige und bewegungsarme Tätigkeiten
- Tätigkeiten mit Vibrationseinwirkung (Ganzkörpervibration, Hand-Arm-Vibration), die ggf. kombiniert mit ungünstigen Körperhaltungen auftreten
- Tätigkeiten mit kombinierten physischen und psychomentalen/-sozialen Belastungen

Letztere beinhalten die Problemfelder von Tätigkeiten mit

- monotonen Arbeitsinhalten und/oder geringen Handlungs- und Gestaltungsspielräumen
- Belastungen im sozialen Arbeitsumfeld (u. a. fehlende Rückmeldungen am Arbeitsplatz)
- Belastungen, die aus der Intensität der Leistungsverausgabung resultieren (z. B. Arbeitsverdichtung, Zeitdruck).

Überwachung und Beratung mit Schwerpunkt auf besonderen Personengruppen

Sowohl der demografische Wandel als auch der spätere Renteneintritt verlangen nach Arbeitsplätzen, an denen junge und ältere Beschäftigte gleichermaßen ergonomisch arbeiten können. Hier sind arbeitsgestalterische Konzepte zu entwickeln, die in die Überwachung und Beratung zu integrieren sind. Thematische Schwerpunkte sollten dabei die ergonomische Arbeitsgestaltung, die Entwicklung branchenbezogener Lösungen des berufsbegleitenden Gesundheitsmanagements sowie die Verbesserung des Eingliederungsmanagements nach häufigen/längeren Erkrankungen bzw. der Rehabilitation sein.

Bei vielen Risikofaktoren für MSE, wie z. B. Übergewicht und Bewegungsmangel, geht deren Entstehung vielfach auf die Jugend oder sogar auf die Kindheit zurück. MSE kann hier effektiv vorgebeugt werden, wenn bereits in jungen Jahren die Einsicht zur eigenverantwortlichen Verhaltensprävention entsteht. Ansätze der Verhaltensprävention und Gesundheitsförderung sollen daher intensiver bereits in die vorberufliche Bildung und die berufliche Ausbildung integriert und betriebliche Unterweisungs-/Trainingsprogramme für Auszubildende und Beschäftigte weiter ausgebaut werden. Weiterhin sind Konzepte zur Verhinderung des vorzeitigen Renteneintritts durch MSE unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht zu entwickeln und bereits bei jüngeren Arbeitnehmern, d.h. in einem präventiv noch gut beeinflussbaren Stadium, umzusetzen.

Darüber hinaus sind die bereits vorhandenen Konzepte zur arbeitsmedizinischen Vorsorge für physisch besonders belastete Beschäftigte (z. B. Vorsorgeuntersuchung nach G 46) konsequent in die betriebliche Praxis einzuführen sowie deren Wirksamkeit zu evaluieren.

Überwachung und Beratung mit Schwerpunkt auf speziellen Arbeitsmitteln und -verfahren

Mit ergonomisch gestalteten Arbeitsmitteln und -verfahren können Muskel- und Skelett-Belastungen z. T. erheblich reduziert werden. Vielfach sind branchenspezifische Lösungsbeispiele in der betrieblichen Praxis jedoch nicht bekannt. Wirksame ergonomische Lösungen sollten daher für Betriebe besser zugänglich gemacht und das Qualifizierungsangebot zu deren Nutzung erweitert werden.

Dies kann u. a. über Internetdatenbanken realisiert werden, wie sie sich z. B. für die Bauwirtschaft im Aufbau befinden. Präventionsmaßnahmen für neue Risiken, z. B. zur Vermeidung physischer Inaktivität am Arbeitsplatz, sind hier einzubeziehen.

Neben korrigierenden Gestaltungslösungen werden von betrieblicher Seite zunehmend auch konzipierende Lösungen, d. h. die Einbeziehung der Ergonomie bereits im Planungsstadium von Arbeitsvorgängen, gefordert.

Stärkung der systematischen Präventionsansätze und Förderung der betrieblichen Motivation für einen besseren Arbeitsschutz

Die Gefährdungsbeurteilung (bezüglich Arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems) ist als zentrale Komponente des Arbeitsschutzgesetzes für das strategische Ziel MSE weiter systematisch auszubauen. Dazu sind einerseits nötige wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren, zu systematisieren und gezielt umzusetzen. Spezieller Bedarf besteht u. a. bei den zunehmend verbreiteten kombinierten physischen und psychischen Fehlbelastungen. Insbesondere für die bedarfsgerechte Betreuung von KMU, einschließlich der alternativen Betreuung, werden praktikable Instrumente der Gefährdungsbeurteilung benötigt, speziell der orientierenden Gefährdungsbeurteilung. Für Anwender sind geeignete Qualifizierungsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

Insgesamt besteht erheblicher Bedarf an Praxishilfen für verhältnis- und verhaltensbezogene Präventionsaktivitäten im Betrieb, Informationsmaterialien und Hilfestellungen zur Rechts- und Regelsetzung, an Konzepten zur Sensibilisierung Betroffener aber auch an wirtschaftlichen Anreizsystemen zur Verbesserung der betrieblichen Umsetzung. Gleichzeitig sind bestehende systematische Ansätze im betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement sowie zur anlass-/schwerpunktbezogenen Betreuung auszubauen.

Zur Unterstützung der Beratung/Information eignen sich der Ausbau von Datenbanken zu Muskel- und Skelett-Belastungen und -Erkrankungen, die sich u. a. bei den UVT im Aufbau befinden, sowie die Errichtung von MSE-Kompetenzstellen.

Die multikausalen Zusammenhänge der Verursachung von MSE und die damit bedingte Abhängigkeit von allen Lebensbereichen prädestiniert die Erprobung neuer Kooperationen. Dies gilt insbesondere für die engere Kooperation zwischen medizinischen Einrichtungen, den Sozialversicherungsträgern und den betroffenen Beschäftigten und Betrieben.

Präventionskampagnen und Schwerpunktaktionen

Kampagnen haben sich in den letzten Jahren als wirksame Präventionsinstrumente zur Sensibilisierung von Betrieben und Beschäftigten sowie der Öffentlichkeit erwiesen. MSE sind 2007 das zentrale Kampagnenthema der Europäischen Arbeitsschutzagentur. In einigen z. T. laufenden nationalen Arbeitsschutzkampagnen, wie z. B. „Aufbruch Pflege“ oder „Gesunde Büroarbeit“, sind Themen zur Prävention von MSE erfolgreich integriert worden. Die Durchführung weiterer Kampagnen und Schwerpunktaktionen zur Vermeidung von MSE ist daher in besonderen Risikobereichen anzustreben.

Aufdecken von Ursachenzusammenhängen und Schließen von Kenntnislücken

Die Ursachen von MSE sind multikausal und komplex. Durch Forschungsarbeiten müssen Kenntnislücken geschlossen werden und die Forschungsergebnisse in geeignete Präventionsmaßnahmen bzw. Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung umgesetzt werden. Aktuelle Forschungsfragen sind z. B.

- Ursachen und Wirkungszusammenhänge bei speziellen Belastungsarten, wie z.B. Arbeiten in Zwangshaltungen, kniebelastende Tätigkeiten, kraftbetonte Arbeiten, auch unter Berücksichtigung von alters- und geschlechtsspezifischen Aspekten
- Erforschung der Kombinationswirkungen physischer und psychosozialer Fehlbelastungen
- Erforschung der Kombinationswirkungen bei Ganzkörperschwingungen und ungünstigen Körperhaltungen
- Wirksame Präventionskonzepte zur Vermeidung physischer Inaktivität an Arbeitsplätzen

Kennzahlen und Indikatoren

Mögliche Kennzahlen und Indikatoren für die Bestimmung des Zielerreichungsgrades können sein:

- Anteil der Arbeitsplätze mit Schwerarbeit und gesundheitlich relevanten Zwangshaltungen
- Anteil der Betriebe mit präventiven Gesundheitsangeboten für Arbeitnehmer - gilt

sowohl für Tätigkeiten ohne ausreichende körperliche Aktivität als auch für Tätigkeiten mit hohen körperlichen Belastungen

- Anzahl der Betriebe, die Vorsorgeuntersuchungen nach G46 durchführen lassen
- Anteil der Arbeitnehmer, die die o.g. Angebote annehmen
- Anzahl ergonomisch optimierter Arbeitsplätze
- Zahl der AU-Tage wegen MSE
- Aufwendungen für Heilbehandlungen
- Ergebnisse von Beschäftigten- und Arbeitgeberbefragungen
- Langfristig: Anzahl Frühverrentungen
- Langfristig: Anzahl Berufskrankheiten

Quellenhinweise

[1] Badenweiler Erklärung der EU 27 zum Abschluss der Konferenz „Gesundheitliche Prävention, Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität“

[2] Ergebnis des „IGA-Rangordnungsverfahrens“; vgl. F. Bindzius et al.: IGA-Report 8: Vorgehensweise bei der Entwicklung von arbeitsweltbezogenen Präventionszielen. Essen/St. Augustin/Bonn 2005

[3] BMAS/BAuA (Hrsg.): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2005. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund/Berlin/Dresden 2007

[4] BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006 - Arbeit und Beruf im Wandel, Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen

[5] European Agency für Safety and Health at Work (Ed.): Risk Observatory – Expert Forecast on Emerging Physical Risks Related to Occupational Safety and Health. Luxembourg 2005

[6] Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften: Die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005. Sankt Augustin 2006

[7] European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Ed.):
Fourth European Working Conditions Survey. Luxembourg 2007

3. „Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen“ (HAUT)

Stand: Juli 2007

Beschreibung des Arbeitsschutzziels

Beruflich bedingte Erkrankungen der Haut spielen im Arbeitsschutz seit Jahren eine große Rolle. Die Entwicklung im Berufskrankheitengeschehen belegt: Die Ranglisten der Verdachtsanzeigen und der bestätigten Berufskrankheiten-Verdachtsfälle werden seit Jahren von schweren oder in Abständen wiederkehrenden Hauterkrankungen angeführt, die zur Unterlassung der Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich sein können (BK 5101). Dies hat gravierende persönliche, soziale und wirtschaftliche Folgen für Betroffene, Unternehmen, Unfallversicherungsträger (UVT). Die beruflich bedingten Hauterkrankungen sind in der BK-Statistik an erster Stelle zu finden und bedürfen daher umfassender präventiver Maßnahmen. Hinzu kommt, dass angesichts der von dermatologischen Experten eingeschätzten Dunkelziffer berufsbedingter Hauterkrankungen (Faktor 10 bis 100 /1/) und des zunehmend umgesetzten Hautarztverfahrens davon ausgegangen werden kann, dass diese Erkrankungen auch in der Zukunft weiter große Bedeutung haben werden. Da gleichzeitig Hauterkrankungen präventiv gut beeinflussbar sind und damit deutlicher verringert und sogar vermieden werden können, empfiehlt es sich, ein Arbeitsschutzziel zum Thema Hauterkrankungen aufzustellen.

Zahlen, Daten Fakten

Zusammenfassung

Hauterkrankungen stellen über ein Viertel aller Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit. Ein Drittel aller bestätigten Berufskrankheiten der gewerblichen Berufsgenossenschaften entfallen auf Hauterkrankungen. Hierbei handelt es sich um einen seit Mitte der achtziger Jahre anhaltenden Trend.

Ein von der Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA) entwickeltes Rangordnungsverfahren zur Ermittlung des präventiven Bedarfs im Bereich der Berufskrankheiten weist Hautkrankheiten den zweithöchsten Rangplatz zu.

Von dieser Entwicklung sind mehrere Wirtschaftszweige, insbesondere Gesundheitsdienst, Nahrungs- und Genussmittel, Bau, Metall sowie Handel und Verwaltung in besonderem Maß betroffen.

Eine aktuelle repräsentative Befragung der Bevölkerung zeigt, dass das Wissen zum Thema Haut und Hautschutz zwar einerseits relativ umfassend ist, andererseits das alltägliche präventive Handeln Defizite aufweist. Dies trifft in besonderem Maß auf Jugendliche zu.

Eine statistische Erhebung zu dermalen Expositionen an betrieblichen Arbeitsplätzen ergab, dass nur in 30 % der untersuchten Arbeitsplätze ein angemessener Aufwand für den Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung betrieben wurde.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nehmen die Arbeitsunfähigkeitstage, die durch Hauterkrankungen verursacht werden, einen gewichtigen Stellenwert ein. Ein Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und Hauterkrankungen wird diskutiert.

Fazit: Zur Verfügung stehende Parameter weisen im Ergebnis beruflich bedingte Hauterkrankungen als ein Präventionsfeld des Arbeitsschutzes aus.

Daten und Fakten

Der Bericht der Bundesregierung „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2005“ belegt, dass in der Rangfolge der Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit die BK 5101 unangefochten den ersten Platz belegt [2]. Der weitaus größte Anteil der Verdachtsanzeigen bundesweit fiel auch im Jahr 2005 auf die BK 5101 (16.833 von insgesamt 62.569 Verdachtsanzeigen). Zweitplatziert sind mit großem Abstand die Anzeigen auf Verdacht einer Lärmschwerhörigkeit mit 9.787 Anzeigen. Von den im Jahr 2005 seitens der gewerblichen Berufsgenossenschaften insgesamt bestätigten 22.792 Berufskrankheiten entfielen 9.124 auf die BK 5101. Damit führt diese BK auch hier mit Abstand vor der Lärmschwerhörigkeit (5.478 bestätigte BKen) die Liste der häufigsten bestätigten Berufskrankheiten an [3]. Insgesamt wurden 2005 neben den bestätigten Berufskrankheiten 898 Hauterkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt [2].

Das für die Ermittlung von Präventionszielen entwickelte IGA-Rangordnungsverfahren berücksichtigt die Kriterien Latenzzeit, bestätigte Berufskrankheiten, Alter bei der Bestätigung, Rentenzugänge, Minderung der Erwerbsfähigkeit bei den

Rentenzugängen, Anzahl der Fälle mit beruflicher und sozialer Rehabilitation, Gesamtkosten und Mortalität; es platziert die berufsbedingten Hauterkrankungen auf dem zweiten Rang gleich nach den Berufskrankheiten bedingt durch anorganische Stäube. Betrachtet man die einzelnen Kriterien, so liegen Hauterkrankungen bei den Kriterien bestätigte BKen, Alter der Beschäftigten, Fälle mit beruflicher und sozialer Rehabilitation sogar auf dem ersten Rangplatz [4,5].

Neben den Angaben aus den BK-Statistiken deuten aber auch Befragungsdaten auf die hohe Relevanz eines präventiven Potenzials von Hauterkrankungen hin. Eine repräsentative Befragung der deutschen Bevölkerung Ende 2006 ergab, dass von den über 2000 Befragten lediglich 21 % fast immer Handschuhe bei der Hausarbeit, am Arbeitsplatz oder bei der Gartenarbeit tragen, um ihre Hände vor Verschmutzungen oder Schädigungen zu schützen. Lediglich 40 % cremen ihre Hände nach dem Waschen fast immer ein und nur 45 % cremen sich nach dem Duschen oder Baden ein. Obwohl 93 % der Befragten wissen, dass häufige Sonnenbäder die Hautalterung beschleunigen, sind es nur 53 %, die sich fast immer mit einer Creme vor der Sonne schützen. Lediglich 21 % schützen sich fast immer mit Kleidung oder Hüten vor der Sonne und nur 10 % aller Befragten hatten noch nie einen Sonnenbrand. Diese Ergebnisse deuten auch auf mangelndes gesundheitsgerechtes Verhalten der Beschäftigten in ihrer Freizeit hin [6].

Eine Erhebung an 87 Arbeitsplätzen zur Anwendung angemessener persönlicher Schutzausrüstung bei vorhandener Exposition einer Auswahl von Substanzen ergab, dass an nur 30 % der untersuchten Arbeitsplätze adäquate Schutzmaßnahmen ergriffen wurden. Bei 10 % der betrieblichen Arbeitsplätze war ein zu hoher Aufwand zu erkennen. In 35 % der Fälle waren die Schutzmaßnahmen offensichtlich unzulänglich oder gar nicht vorhanden. Bei den restlichen 25 % fehlten präzise dokumentierte auswertbare Angaben. Die betrachteten Einsatzstoffe repräsentierten mehrere Klassen organisch-chemischer Verbindungen (Ethylbenzol, Benzol, Xylol, Cyclohexanon, 2-Butoxyethanol, 2-Butoxyethylacetat, Kresole und Terpentinöl) und deckten damit ein relativ breites toxikologisches Wirkungsspektrum ab [7].

Die Folgekosten von beruflich bedingten Hauterkrankungen sind beträchtlich: Allein für die gewerblichen Berufsgenossenschaften betragen sie im Jahr 2005 132,6 Millionen Euro [2]. Die geschätzten volkswirtschaftlichen Gesamtkosten für beruflich verursachte Hauterkrankungen wurden auf 1,25 Mrd. Euro im Jahr 2004 geschätzt [8,9]. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sind mit Blick auf alle Hauterkrankungen 21 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Pflichtmitglieder im Jahr 2004 zu verzeichnen [10].

Relevanz des Arbeitsschutzziels

Relevanz des Arbeitsschutzziels für Beschäftigte und Unternehmen

Viele Beschäftigte in verschiedenen Branchen sind tagtäglich beruflich bedingten Gefährdungen ihrer Haut ausgesetzt. Die angeführten Daten weisen darauf hin, dass trotz bisher erzielter Erfolge bei der Verhütung von Hauterkrankungen eine Intensivierung gemeinsamer Bemühungen für eine gesunde Haut notwendig ist. Für die Unternehmen bedeutet eine Verringerung der Ausfälle durch Hauterkrankungen eine verbesserte Produktivität, für die Beschäftigten eine Verringerung persönlichen Leids und eine Stabilisierung ihrer Beschäftigungsfähigkeit. Hauterkrankungen eignen sich gut für präventive Maßnahmen. Sie lassen sich gut beeinflussen und damit verringern oder sogar vermeiden. Ein unmittelbarer Praxisbezug für die vielfältigen Präventionsansätze ist gegeben. Gut realisierbar sind sowohl der Abbau gefährdender Potenziale am Arbeitsplatz als auch die Veränderung des das Verhalten bestimmenden Bewusstseins der Beschäftigten und Versicherten durch Information und Aufklärung. Für vorhandene, effektive und gut zugängliche Maßnahmen muss jedoch intensiv geworben werden, um so die Motivation der Unternehmen und der Beschäftigten für ein aktiveres Handeln mit Blick auf einen guten Hautschutz deutlich zu erhöhen.

Angesichts der Tatsache, dass Berufsdermatosen nach wie vor die meisten bestätigten Berufskrankheiten ausmachen, ist der Schutzbedarf für die von solchen arbeitsbedingten Gefahren betroffenen Beschäftigten nach wie vor sehr hoch. Besonderen Praxisbezug haben Ansätze, die z. B. die Gefährdungsbeurteilung hautbelastender Tätigkeiten verbessern und daraus adäquate arbeitsplatzbezogene Umsetzungsmaßnahmen ableiten, indem vorhandene Gefahrstoffe substituiert oder

die erforderlichen Hautmittel bzw. Schutzausrüstungen zur Verfügung gestellt und auch genutzt werden.

Die bisherigen Erfahrungen im Bereich der Unfallversicherung und des staatlichen Arbeitsschutzes lassen darauf schließen, dass ein nationales Arbeitsschutzziel, das die Verringerung beruflich bedingter Hauterkrankungen verfolgt, die Akzeptanz und die Unterstützung der Sozialpartner finden wird.

Relevanz für die Träger der GDA

Die Verringerung von Hauterkrankungen erfordert ein enges Zusammenwirken der gesetzlichen Unfallversicherung und der Länder. Aufgrund vielfältiger Wechselwirkungen zwischen beruflichen und außerberuflichen Einflussfaktoren ist auch die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen notwendig. Das Erreichen eines derartigen Arbeitsschutzziels setzt voraus, dass breite Bevölkerungskreise für die Gesunderhaltung ihrer Haut sensibilisiert werden müssen, um dann konkrete Verhaltensänderungen zu praktizieren. Im Zuge derartiger Aktionen kann es gut gelingen, das Ziel der Gesunderhaltung der Haut attraktiv und für die verschiedenen Zielgruppen „ich-nah“ zu thematisieren und darzustellen. Das Ziel kann, wenn es kampagnenartig verfolgt wird, auch zu einer Aufwertung der gesellschaftlichen Bedeutung und des Images des Arbeitsschutzes beitragen, da es vielfältige Möglichkeiten eröffnet, positive Gesundheitsbotschaften zu formulieren, zu deren Umsetzung zu motivieren und sich dabei auch attraktiver Partner aus dem gesamten Medienbereich publikumswirksam zu bedienen.

Von großem Vorteil erweisen sich dabei die vielfältigen Möglichkeiten von Allianzen mit anderen Akteuren, für die das Thema der Gesunderhaltung der Haut ebenfalls ein wichtiges Anliegen ist: Hierzu gehören neben den Krankenkassen u. a. die Betriebs- und Werksärzte, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Dermatologen.

Länder, Krankenkassen und Unfallversicherungsträger erbringen 2007 und auch in den Folgejahren erhebliche Aufwendungen für die gestartete Präventionskampagne Haut. Diese Aktivitäten werden mit einer Vielzahl von Kooperationspartnern (u. a. insgesamt 120 Träger der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, 16 Bundesländer, VDBW, VDSI, Berufsverband Deutscher Dermatologen, Deutsche Dermatologische Gesellschaft) schon jetzt durchgeführt.

Gesellschaftliche Relevanz

Im Rahmen der neuen mehrjährigen EU-Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz stehen auch berufliche Risiken und Erkrankungen im Mittelpunkt. Dabei sollen Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in andere nationale und europäische Politikbereiche integriert und nach neuen Synergien gesucht werden. Ein GDA-Ziel „Gesunde Haut - weniger Hauterkrankungen“ könnte angesichts der großen Zahl bestätigter Haut-Berufskrankheiten einen gewichtigen Beitrag zur Umsetzung der EU-Strategie leisten. Auch mit Blick auf die volkswirtschaftlichen Kosten, die Hauterkrankungen insgesamt verursachen und auf das damit verbundene menschliche Leid, hat deren Prävention hohe gesellschaftliche Relevanz.

Präventive Beeinflussbarkeit und Realisierbarkeit

Es existieren vielfältige Belege dafür, dass sich berufsbedingte Hauterkrankungen präventiv oder gesundheitsförderlich beeinflussen lassen. Präventionsmaßnahmen bzw. -programme liegen vor. Dazu gehören Informationsmaterialien, Plakate, DVD, Checklisten, Mitteilungsblätter, spezifische Gefährdungsbeurteilungen, Hautschutzpläne, Mitmachaktionen, Seminare, Beratungsverfahren und Begutachtungen. Verschiedene Studien, in denen bei risikobehafteten Berufsgruppen Präventionsprogramme durchgeführt wurden, weisen positive Ergebnisse auf, wie z. B. signifikante Effekte im Berufsverbleib, Rückgang von Verdachtsmeldungen und bestätigten BKen, Rückgang der Entschädigungsleistungen, Besserung von Beschwerden, weniger Desinfektionsmittelverwendung, besserer Kenntnisstand über Hautschutz sowie positive Verhaltensänderungen auf [3].

Betriebliche und überbetriebliche Maßnahmen können gut in die Praxis integriert werden und sind einfach vermittelbar. Es kann anschaulich darüber informiert werden, wie angewandter Hautschutz richtig funktioniert – von der vorbeugenden Anwendung über die Reinigung bis hin zur Pflege der Haut. Dies gilt auch für die Vermittlung von Informationen über den Aufbau und die Funktion der Haut sowie über Anzeichen und Verlauf von Hauterkrankungen.

Die erforderlichen Ressourcen und Kompetenzen sind bei den UVT und den Ländern sowie weiteren Kooperationspartnern bereits vorhanden, sowohl mit Blick auf verhaltens- als auch auf verhältnisbezogene Maßnahmen.

Handlungsfelder

Handlungsfelder für das GDA-Arbeitsschutzziel „Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen“ ergeben sich aus vorhandenen Branchen- und Tätigkeitsschwerpunkten einschließlich zu benennender Personengruppen. Die Stärkung der systematischen Präventionsansätze und die Förderung der betrieblichen Motivation für einen verbesserten Hautschutz, einschließlich Qualifizierungsmaßnahmen und individualpräventive Ansätze, bilden zentrale Ansatzpunkte zur Erreichung dieses Arbeitsschutzziels. Die gemeinsame Präventionskampagne Haut stellt ein besonderes Handlungsfeld dar, da sich hier Unfallversicherungsträger, weite Teile der Krankenkassen und die Länder bereits auf intensive, medien- und dialoggestützte Aktivitäten verständigt haben. Mit Blick auf relevante, aktuell offene Fragen stellen Forschungsaktivitäten ebenfalls ein Handlungsfeld dar. Die Zusammenarbeit von staatlicher Arbeitsschutzaufsicht, Unfallversicherungsträgern, Sozialpartnern aber auch Krankenkassen ist bei der Etablierung eines verbesserten Hautschutzes in den Betrieben von zentraler Bedeutung.

Überwachung und Beratung mit Branchen- und Tätigkeitsschwerpunkten einschließlich Personengruppen

Gezielte und abgestimmte Schwerpunktaktionen sollten in den Branchen erfolgen, die sich durch eine überdurchschnittlich erhöhte Gefährdung der Hautgesundheit der Beschäftigten und mit der dadurch gegebenen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit (BK 5101) auszeichnen. Hierzu gehören insbesondere die Bereiche

- Gesundheitsdienst- und Wohlfahrtspflege
- Einzelhandel (Nahrungsmittel)
- Gastronomie
- Bauwirtschaft
- Metall
- Fleischwirtschaft
- Reinigungsgewerbe
- Friseurhandwerk
- Entsorgungswirtschaft

Bestimmte Personengruppen, wie z. B. Küchenpersonal, Verkaufspersonal an Bedientheken, Reinigungskräfte, Industriereiniger, Fahrzeugaufbereiter, Zerspaner, Pflegekräfte und Friseure, stehen dabei im Fokus.

Einer Reihe von Tätigkeiten kommt besondere Bedeutung zu; hierzu zählen u. a.

- Arbeiten mit/im feuchten Milieu (Feuchtarbeit)
- Kontakt mit hautschädigenden Stoffen (z. B. Kühlschmierstoffe, Motoröle, organische Lösemitteln, Reinigungsmittel)
- Verkauf an Lebensmitteltheken
- Waschen von Patienten, Haushaltsreinigung im häuslichen Umfeld von Patienten
- mechanische Abnutzungen

Stärkung der systematischen Präventionsansätze und Förderung der betrieblichen Motivation für einen besseren Arbeitsschutz

Der Sensibilisierung der verantwortlichen Unternehmer und der Beschäftigten für einen frühzeitigen Hautschutz ist von zentraler Bedeutung. Wesentlicher Ausgangspunkt ist dabei die Implementierung und Durchführung einschlägiger Elemente einer Gefährdungsbeurteilung als systematischer Ansatz. Geeignete Maßnahmen zur Verbesserung und Stärkung der Hautgesundheit sind u. a.

- adressatenbezogenes Informieren und Motivieren der Betriebe und ihrer Beschäftigten zu allen Fragen der Verhütung von Hauterkrankungen. Hierzu zählt auch die frühzeitige Information über mögliche anlagebedingte Empfindlichkeiten gegenüber hautschädigenden Substanzen.
- Entwicklung von Handlungshilfen als Instrument der betrieblichen Selbstüberwachung und zur Unterstützung der Suche nach geeigneten Ersatzstoffen für Hautgefährdende Substanzen (Substitution)
- Informationsveranstaltungen für Fachkräfte des Arbeitsschutzes
- Unterweisung und Aufklärung über die richtige Anwendung von Hautschutz-, Hautreinigungs- und Hautpflegemitteln
- Richtiger Einsatz von Schutzhandschuhen
- Unterstützung innerbetrieblicher Aktionsprogramme
- Verminderung/Vermeidung des Einsatzes von sog. Hygienehandschuhen z.B. im Lebensmittelbereich
- Vermittlung hautschonender Arbeitsweisen
- Aktionen für Hersteller

Neben diesen unmittelbaren, betriebsbezogenen Aktivitäten ist die Qualifizierung der verschiedenen Akteure des Arbeitsschutzes von Bedeutung. Erfolgversprechende Ansätze sind dabei

- die Integration des Themas in Schulungsveranstaltungen
- spezielle Seminare für Arbeitgeber und Führungskräfte
- der Ausbau und die Weiterentwicklung hautschutzrelevanter Themen in Schulungs- und Beratungszentren
- die Entwicklung von Existenzgründerprogrammen für Unternehmer im KMU-Bereich unter Einschluss des Themas sowie
- die Zusammenarbeit mit Berufsschulen

Individualpräventive Maßnahmen sind wesentlicher Bestandteil zur Erreichung des Ziels „Gesund Haut – Weniger Hauterkrankungen“. Hierzu gehören sowohl primär-, sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen. Beispiele hierfür sind

- Hautberatungen insbesondere im KMU-Bereich
- Individualprävention für Beschäftigte mit Hautbeschwerden
- Gesundheitspädagogische Seminare und Aktionen für Hauterkrankte
- Arbeitsplatzspezifische Beratung von Hauterkrankten vor Ort

Präventionskampagne Haut

Die Sensibilisierung der Arbeitgeber/Führungskräfte und der Beschäftigten aber auch der allgemeinen Öffentlichkeit ist bei der Verhütung von Hauterkrankungen von besonderer Bedeutung. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil die Gesundheit der Haut sowohl arbeitsweltlichen als auch außerarbeitsweltlichen Belastungen (und deren Wechselwirkungen) ausgesetzt ist. Kampagnen haben sich in diesem Zusammenhang als wirksame Präventionsinstrumente erwiesen. Die in den Jahren 2007 und 2008 laufende Präventionskampagne Haut, einer Kooperation von Kranken- und Unfallversicherung in Zusammenarbeit mit den Bundesländern, hat sich diese Erkenntnis zu Eigen gemacht. Im Zuge einer Dachkampagne (primär mediengestützt) und vielfältiger Trägerkampagnen (primär dialogorientiert) von über 120 Trägern der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung sowie aller Länder wird das Ziel „Gesunde Haut - weniger Hauterkrankungen“ verfolgt. Die allgemeine Öffentlichkeit

und auch Arbeitgeber und Versicherte werden für das Thema „Prävention von Hauterkrankungen“ sensibilisiert:

- Es soll allgemein erkannt werden, dass Hauterkrankungen in Entstehung und Verlauf durch vorbeugende Maßnahmen günstig beeinflusst werden können.
- Die versicherten Beschäftigten sollen erkennen, dass eine gesunde Haut den Beschäftigungserhalt sichert und eine Tätigkeitsaufgabe wegen Hauterkrankungen vermieden werden kann. Insgesamt soll den Zielgruppen bewusst werden, dass sich ihnen mit gesunder Haut vielfältigere Tätigkeitsbereiche erschließen.
- Die Arbeitgeber sollen erkennen, dass es der betrieblichen Wertschöpfung dient, die Verhütung von Hauterkrankungen als ökonomisch relevantes Unternehmensziel zu verfolgen (Erhalt von Leistungs- und Einsatzfähigkeit, Rückgang von Fehlzeiten). Sie sollen das notwendige Wissen und die Einsicht erlangen, dass sie durch Bereitstellung und Organisation geeigneter Präventionsmaßnahmen einen großen Einfluss auf die Vermeidung arbeitsbedingter Hautbelastungen erreichen können.

Im Zuge der Dachkampagne werden verschiedene Kommunikationsplattformen, wie z. B. Medienpartnerschaften, umfangreiche Pressearbeit, Präsenz auf Großveranstaltungen, Großflächenplakatierungen, zielgruppenspezifische Visualisierungen, Herstellen und Vertrieb einschlägiger Medien (Broschüren, Filme), Telefonhotlines, etc. genutzt.

Das Ziel der Dachkampagne wird zusätzlich durch branchenbezogene bzw. zielgruppenorientierte Kampagnen einzelner Akteure der GDA verfolgt. Handlungsfelder sind die Betrachtung

- von Arbeitsplätzen oder Tätigkeiten mit Haut gefährdenden Risiken
- die Betrachtung von Wissen über die Haut bzw. Kenntnissen zum Hautschutz
- die Betrachtung von Verhaltensaspekten bzw. der Motivation, Hautschutz anzuwenden
- kombinierte Einwirkungen von Hautbelastungen am Arbeitsplatz und in der Freizeit
- die Erprobung weit gefasster Formen der Zusammenarbeit von Unfall-, Krankenversicherung und den Arbeitsschutzbehörden der Länder
- die Gesamtbetrachtung der Zusammenhänge, Risiken und präventiven Handlungsmöglichkeiten vom vorschulischen Bereich über Schule und Ausbildung bis hin zum Beruf
- die Erforschung von Wirksamkeitsnachweisen von Hautschutz

Im Rahmen ihrer Zuständigkeit initiieren und realisieren die GDA-Akteure in definierten Lebenswelten (z.B. Betriebe, Schulen) Änderungen des Verhaltens und der Verhältnisse, von denen eine Reduktion der Hauterkrankungen erwartet werden kann.

Über das Ende Kampagne hinaus sind auf Seiten einzelner Unfallversicherungsträger und Länder bereits jetzt verschiedene Fortführungsvorschläge formuliert worden. Hierzu gehören

- Informationsportale
- Verbesserung und Erweiterung von Indikatoren und Kennzahlen für betriebliche Parameter
- Aktivitäten in noch nicht erfassten Tätigkeiten und Branchen
- Fortführung der Aktivitäten in Branchen mit den höchsten BK-Fällen
- Fortführung von Länderaktivitäten im Bereich der ambulanten Pflege, Friseurgewerbe, Bau und Gesundheitswesen

Aufdecken von Ursachenzusammenhängen und Schließen von Kenntnislücken

Aktuelle Forschungsfragen, die im Zuge des gemeinsamen Arbeitsschutzziels verfolgt werden könnten, sind u. a. Untersuchungen zu folgenden Aspekten:

- Wirksamkeit von Hautschutzpräparaten
- irritative Wirkung von Hautreinigungspräparaten
- Stoffsubstitution
- Auswirkung von Feuchtarbeit
- Permeation und Hautbelastung bei der Anwendung von PSA
- Fragen des Einsatzes von Hygienemaßnahmen und damit verbundener Hauterkrankungsrisiken
- Optimierung des Reha-Verfahrens bei Hauterkrankungen
- Nutzungsquote im Bereich Hautschutz (Beobachtungen und Befragungen)
- Varianz von Schutzhandschuhen gegenüber mechanischen Belastungen und Chemikalien
- Evaluation von Maßnahmen des Hautschutzes
- Entwicklung neuer Verfahren und Beurteilungskonzepte

Kennzahlen und Indikatoren

- **Bewusstsein für die Verhütung von Hauterkrankungen wecken/schärfen**
 - Maßnahme: Aufklärung, Beratung der Versicherten und Arbeitgeber
 - Indikator: Veränderung der Einstellung zur Verhütung von Hauterkrankungen messbar durch empirische Erhebungen
- **Gefährdungsbeurteilung hautbelastender Tätigkeiten verbessern**
 - Maßnahme: Aufklärung, Beratung und Unterstützung der betroffenen Betriebe bei der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen
 - Indikator: Anteil der Betriebe, die bei der Gefährdungsbeurteilung die Hautgefährdung adäquat mit berücksichtigen
 - messbar durch empirische Erhebungen in den Betrieben
- **Adäquate arbeitsplatzbezogene Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung erreichen**
 - Maßnahme: Beratung und Unterstützung der Betriebe bei adäquater arbeitsplatzbezogener Umsetzung
 - Indikator: Anteil der Betriebe, die adäquate arbeitsplatzbezogene Umsetzung durchzuführen
 - messbar durch empirische Erhebungen in den Betrieben
- **Bereitstellung von geeigneten Hautmitteln/Schutzhandschuhen in den Betrieben erhöhen**
 - Maßnahme: Beratung der betroffenen Betriebe hinsichtlich der Auswahl und rechtlichen Verpflichtung zur Bereitstellung geeigneter Schutzmittel
 - Indikator: Erhöhung des Anteils der Betriebe, die geeignete Hautmittel/Schutzhandschuhe bereitstellen
 - messbar durch empirische Erhebungen in den Betrieben
- **Benutzung von geeigneten Hautmitteln/Schutzhandschuhen in den betroffenen Betrieben erhöhen**
 - Maßnahme: Aufklärung der Versicherten
 - Indikator: Gesteigerte Anwendung von geeigneten Hautmitteln/Handschuhen
 - messbar durch empirische Erhebungen in den Betrieben
- **Steigerung der Teilnahme an gesundheitspädagogischen Maßnahmen**

- Maßnahme: Erstellen und Koordinieren von zielgruppen- bzw. lebensweltorientierten Angeboten, Motivierung zur Inanspruchnahme der Angebote
 - Indikator: Erhöhung der Teilnehmerzahlen
 - messbar durch Statistiken der UVT
- **Verbesserung der Bereitstellung von geeigneten Informationen zum Thema „Handschutz“ in Sicherheitsdatenblättern von chemischen Zubereitungen seitens der Hersteller**
 - Maßnahme: Motivation der Anwender/Betriebe von chemischen Erzeugnissen zur Intervention beim Hersteller und Steigerung der Kontrolle zur Einhaltung der diesbezüglich bestehenden gesetzlichen Vorschriften
 - Indikator: Anteil der Sicherheitsdatenblätter mit verbesserten Informationen
 - messbar durch statistische Auswertung von Stichproben

Darüber hinaus könnten die Inzidenz und Prävalenz von Hauterkrankungen, die Anzahl der AU-Tage wegen Hauterkrankungen, die Anzahl der BK-Verdachtsanzeigen, die Aufwendungen für Heilbehandlungen sowie langfristig die Anzahl der Frühverrentungen sowie die Anzahl der bestätigten und anerkannten Berufskrankheiten in die Betrachtung einbezogen werden.

Quellenhinweise

[1] Drexler, H.; Brüning, T.: Prävention von arbeitsbedingten Hauterkrankungen. Die BG 3/07, S. 109-111

[2] Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2005. Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2005

[3] Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005. Sankt Augustin 2006

[4] Bindzius, F.; Bödeker, W.; Eberle, G.; Jahn, F.; Kreis, J.; Wetzstein, A.; Wolters, J.: Vorgehensweise bei der Entwicklung von arbeitsweltbezogenen Präventionszielen. IGA-Report 8. Essen, Sankt Augustin 2005

[5] Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA): Die IGA-Vorgehensweise zur Zielentwicklung (unveröffentlichtes Arbeitspapier) 2006

[6] Academic Data GmbH: Evaluation der Präventionskampagne Haut: Ergebnisse der Nullmessung. Essen 2007 (unveröffentlicht)

[7] Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz (Hrsg.): Perkutane Resorption als Folge dermalen Exposition. BGIA Handbuch. Erich Schmidt Verlag, Berlin 2001

[8] Batzdorfer, L.; Schwanitz, H.J.: Direkte und indirekte Kosten berufsbedingter Hauterkrankungen. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 39 (2004) 578 – 582

[9] Batzdorfer, L.: persönliche Mitteilung 2005

[10] BKK Bundesverband: BKK Gesundheitsreport 2004