

Gesund und erfolgreich Arbeiten im Büro

Einleitung

Das GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ verfolgt das Ziel einer Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen (MSE). Dieses Ziel soll erreicht werden unter besonderer Berücksichtigung psychischer Fehlbelastungen und einer Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen. Das GDA-Arbeitsprogramm „Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro“ hat eine Laufzeit von 2010-2012. Darüber hinaus wird für eine nachhaltige Implementierung der Ergebnisse in den Arbeitsschutz gesorgt.

Projektbeteiligte

- UVT: VBG, BGN, Unfallkasse Bremen und andere
- Arbeitsschutzstrukturen der Länder
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
- Arbeitgeberverbände
- Arbeitnehmerorganisationen
- Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Dienste
- Krankenkassen

Die Ausgangslage

MSE gehören zu den häufigsten arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden. So gehen nach dem aktuellen Bericht des BMAS „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2007“ (SUGA, 2009) 24,6% aller Arbeitsunfähigkeitstage (also fast ein Viertel) auf MSE zurück. Zusätzlich führen MSE häufig zu einem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. So kam es im Jahr 2005 zu ca. 30.000 Frühverrentungen (1/5 aller Fälle) aufgrund von MSE (OSHA, 2008).

Der Volkswirtschaft in Deutschland entstehen durch MSE jährlich Kosten von ca. 24 Mrd. Euro. So wird der Verlust durch krankheitsbedingten Produktionsausfall (Lohnkosten) auf 8,5 Mrd. Euro und der Verlust von Arbeitsproduktivität (Ausfall an Bruttowertschöpfung) auf 15,4 Mrd. Euro

geschätzt (SUGA, 2006). Neben den Kosten gehen MSE auch mit hohem subjektivem Leid bei den Betroffenen einher. Nach Erhebungen des SUGA (2009) berichten 42,5% aller Erwerbstätigen über Schmerzen im unteren Rücken und 46,2% haben Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich.

Da chronisch-degenerative Erkrankungen mit zunehmendem Alter häufiger auftreten, ist vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine Zunahme der Häufigkeit von MSE in den nächsten Jahren zu erwarten.

Zielgruppe

Das Handlungsfeld für Aktivitäten des Arbeitsprogramms sind einseitig belastende und bewegungsarme Tätigkeiten am Büroarbeitsplatz mit der Ausrichtung auf kleine und mittelständische Unternehmen (KMU).

Der Büroarbeitsplatz

Im Bürobereich ist der Computer das bei weitem wichtigste Arbeitsmittel. So nutzen 76,8% der Beschäftigten im Büro für ihre Arbeit einen PC. Die Arbeit im Büro ist daher häufig durch einseitige Körperhaltungen (andauerndes Sitzen) und insbesondere durch Bewegungsmangel gekennzeichnet. Diese Faktoren wirken verstärkend auf die Entwicklung von MSE. Neben den ergonomisch bedingten Einflussfaktoren tragen auch psychosoziale Belastungen zur Entwicklung von MSE bei. Ausgelöst durch den Wandel der Arbeitswelt zur Dienstleistungsgesellschaft und damit einhergehenden strukturellen Veränderungen, haben sich neue Arbeits- und Organisationsformen gebildet, die z.B. durch schlankere Organisationen mit einer Leistungsverdichtung einhergehen. Die zunehmend geforderte Flexibilität und Selbständigkeit der Mitarbeiter bringt neue Freiheiten, geht jedoch häufig auch mit Zeitdruck und zunehmendem Konkurrenzdenken einher. Wenn gleichzeitig die soziale Unterstützung untereinander fehlt und Handlungsspielräume eingeschränkt sind, nimmt die Arbeitszufriedenheit ab. Solche psychosozialen Faktoren können das

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)

Risiko für MSE-bedingte Arbeitsunfähigkeit erhöhen. Hinzu kommt, dass psychosoziale Einflüsse vor allem bei der Aufrechterhaltung und Chronifizierung von MSE eine Rolle spielen. Wer also bereits an Rückenschmerzen leidet und unter hohem Zeitdruck bei gleichzeitig geringen Entwicklungsmöglichkeiten seine Tätigkeit ausüben soll, ist in höherem Maße gefährdet, dass seine Rückenschmerzen zu einem ständigen Begleiter werden.

Projektziele

Um das Ziel einer Reduktion von Häufigkeit und Schwere von MSE zu erreichen, verfolgt das Arbeitsprogramm eine ganzheitliche Präventionsstrategie:

So soll zum Einen in den Betrieben die Etablierung und Stärkung einer *Präventionskultur* erzielt werden. Das bedeutet der Arbeitgeber schafft geeignete Rahmenbedingungen für eine MSE-präventive Arbeitsgestaltung.

Konkret geschieht dies über

- die Umgestaltung bewegungsarmer/ einseitiger Tätigkeiten
- die Verankerung systematischer und langfristiger Gesundheitsförderung in die betrieblichen Prozesse und
- die Verringerung psychischer Belastungsfaktoren.

Zum Anderen soll auf der Seite von Führungskräften und Beschäftigten die individuelle *Gesundheitskompetenz* gefördert werden. Unter diesem Begriff werden die Fähigkeiten und Fertigkeiten zusammengefasst, auf die der Einzelne zum Erhalt bzw. zur Förderung seiner Gesundheit zurückgreifen kann. Konkret geschieht dies über:

- die Sensibilisierung und Motivation für MSE-präventives Verhalten, insbesondere die Etablierung einer gesundheitsförderlichen Bewegungskultur

- den Aufbau emotionaler und sozialer Kompetenzen
- den Erwerb von Stressbewältigungstechniken.

Erwartete Ergebnisse

Angestrebt wird ein Anstieg der Anzahl der Betriebe die eine Präventionskultur aufweisen, sowie ein Anstieg der Zahl der Mitarbeiter, die eine hohe Gesundheitskompetenz aufweisen.

Der Projektablauf

1. Aufnahme des Ist-Zustandes

Anhand eines Dokumentationsbogens wird der Ausgangszustand in den Unternehmen in Bezug auf Präventionskultur und Gesundheitskompetenz erfasst. Aus den Daten können dann wiederum Ansatzpunkte für Maßnahmen abgeleitet werden.

2. Beratung

Die beteiligten Aufsichtspersonen beraten und informieren die Unternehmen bezüglich einer MSE-präventiven Arbeitsgestaltung und stellen Informationsmaterialien zur Verfügung. Gleichzeitig werden für betriebliche Multiplikatoren (Führungskräfte, Arbeitsmediziner, Sicherheitsfachkräfte,...) Schulungsmaßnahmen zum Thema MSE-Prävention angeboten.

3. Umsetzung von Maßnahmen

In Zusammenarbeit mit den beteiligten Aufsichtspersonen setzen die Betriebe die ausgewählten Maßnahmen um.

4. Projektelevaluation

Zum Nachweis der Wirksamkeit der Maßnahmen werden in allen Betrieben, in denen Interventionen stattgefunden haben, die Veränderungen im Vergleich zur Ausgangslage erfasst. Hier kommt wiederum der Dokumentationsbogen zum Einsatz.

Ansprechpartner

Leiter des Programms: Dr. Ralf Schweer, VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung
Deelbögenkamp 4, 22297 Hamburg, E-Mail: ralf.schweer@vbg.de

Stellvertretende Leiterin: Beate Pflugk, Landesamt für Arbeitsschutz, PF 90 02 36,
14438 Potsdam, E-Mail: beate.pflugk@las.brandenburg.de