

GDA Arbeitsprogramme 2008-2012

Planungsstand: April 2010

Herausgeber:

Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK)
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Nöldnerstr. 40 - 42
10317 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 515 48 4212
Fax: +49 (0) 30 515 48 4135
NAK-Geschäftsstelle@baua.bund.de

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe
und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.

Stand: April 2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Übersicht, tabellarisch	5
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Bau- und Montagearbeiten	6
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Zeitarbeit	11
Sicher fahren und transportieren (innerbetrieblich und öffentlich)	14
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege	16
Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro	19
Gesundheitsschutz bei Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen	22
Sensibilisierung zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz in Schulen	25
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen in der Ernährungsindustrie	27
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen im Bereich feinmechanischer Montierertätigkeiten	29
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten in der Gastronomie und Hotellerie	32
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten bei der Personenbeförderung im ÖPNV	34



Die Arbeitsprogramme 2008-2012 der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie

Die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten, zu verbessern und zu fördern ist das Ziel der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Das Bewusstsein hierfür soll bei Arbeitgebern und Beschäftigten weiter gestärkt werden. Der Arbeitsschutz soll noch effizienter und systematischer werden. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist eine weitere ergänzende Maßnahme.

Die Träger der gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie haben in enger Abstimmung mit den Sozialpartnern die folgenden Handlungsschwerpunkte für den Zeitraum 2008 - 2012 festgelegt:

- Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes
- Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen
- Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen.

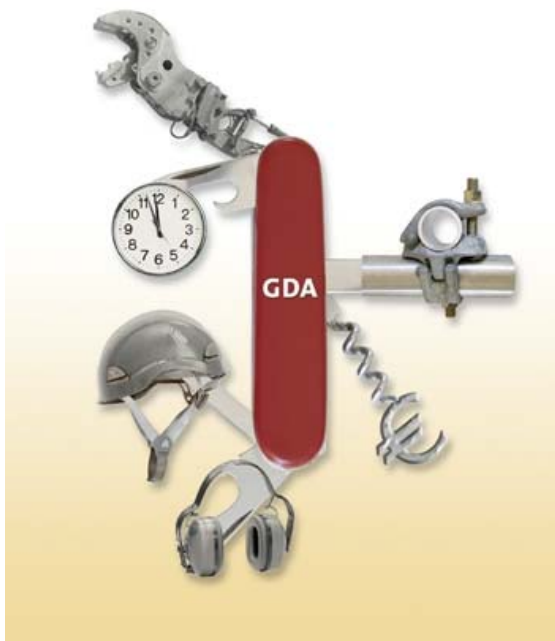
Bund, Länder und Unfallversicherungen führen gemeinsam und nach einheitlichen Grundsätzen die Arbeitsprogramme der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie aus. Präventionsmaßnahmen in Betrieben sowie Aktivitäten in der Öffentlichkeit werden untereinander abgestimmt. Für die Erfolgskontrolle der Programme ist eine Evaluation unter wissenschaftlicher Begleitung vorgesehen.

Die vorliegende Dokumentation gibt einen Überblick über den Stand der Aktivitäten der Arbeitsprogramme im April 2010.

Arbeitsprogramme		
Verringerung von Häufigkeit und schwere von Arbeitsunfällen	Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett_Belastungen und -Erkrankungen	Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Bau- und Montagearbeiten		
Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Zeitarbeit		
Sicher fahren und transportieren (innerbetrieblich und öffentlich)		
	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege	
	Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro	
		Gesundheitsschutz bei Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen
Sensibilisierung zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz in Schulen		
	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen in der Ernährungsindustrie	
	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen im Bereich feinmechanischer Montierertätigkeiten	
	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten in der Gastronomie und Hotellerie	
	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten bei der Personenbeförderung im ÖPNV	

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Bau- und Montagearbeiten

Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen bei Bau- und Montagearbeiten im Unfallschwerpunkt Gerüste und im Unfallschwerpunkt Abbruch- und Rückbauarbeiten



Die Bauwirtschaft gehört zu den größten Wirtschaftszweigen Deutschlands und ist damit einer der Motoren für Konjunktur und Wachstum.

Die Arbeit am Bau weist eine Vielzahl von Gefährdungen und Belastungen für die Beschäftigten auf. Mit 67,32 meldepflichtigen Arbeitsunfällen pro 1000 Vollarbeiter war im Jahr 2008 die Unfallquote in der Bauwirtschaft noch immer mehr als doppelt so hoch wie in der gesamten gewerblichen Wirtschaft mit 27,75 Unfällen pro 1000 Vollarbeiter. Schwerpunkte des Unfallgeschehens sind z. B. bei Arbeiten mit Gerüsten, Abbruch- und Rückbauarbeiten, mangelhafte Arbeitsmittel, fehlende Koordinierung.

Hier setzt das Arbeitsprogramm Bau- und Montagearbeiten mit Informationen, abgestimmtem Aufsichtshandeln mit den

Instrumenten „Ampelmodell“ und „Weichenstellung“, mit Beratung von Unternehmer, Bauherren und Koordinatoren sowie mit Weiter- und Fortbildungsangeboten seine Schwerpunkte.

Ursachen für Unfälle:

Ursachen für Unfälle bei Bauarbeiten sind insbesondere

- hohes Gefährdungspotenzial aus der Art der Arbeit (z. B. Arbeiten in Höhe, schwere Bauteile, enge Räume, Gefahrstoffe)
- nichtstationäre, temporäre Arbeiten
- Klimaeinflüsse
- Termindruck, z. B. durch nicht optimale Projekt- und Ablaufplanung, vertragliche Vorgaben
- Zersplitterung der Wertschöpfungskette, große Zahl der Beteiligten in wechselnden Projektstrukturen bei nicht optimaler Koordination, Kommunikation und Zusammenarbeit
- Festlegung maßgeblicher Bedingungen für die Arbeit und den Arbeitsschutz außerhalb der Unternehmen durch Planer Bauherren und Koordinatoren nach BaustellV in den der Ausführung vorgelagerten Planungsprozessen.

Auswirkung der Unfälle:

Unfälle führen neben dem menschlichen Leid auch zu hohe Kosten für die an Bauvorhaben beteiligten Branchen und Belastungen der sozialen Sicherungssysteme. Arbeitsbedingungen in der Bauwirtschaft und hohe Unfallzahlen sind auch Ursachen für erhöhte Personalfuktuation, frühe Verrentung, Branchenwechsel von Fachkräften und Probleme bei Gewinnen und Halten von Personal.

Ziele des Arbeitsprogramms:

Das GDA-Arbeitsprogramm „Bau- und Montagearbeiten“ hat das Ziel, zur Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen beizutragen. Im Mittelpunkt stehen die Unfallschwerpunkte „Gerüste“ sowie „Abbruch- und Rückbauarbeiten“. Die inhaltliche

Gestaltung des Arbeitsprogramms geht davon aus, dass sich Unfälle besonders dann ereignen können, wenn Schwachstellen in der Aufbau- und Ablauforganisation eines Betriebes vorhanden sind.

Das Arbeitsprogramm zielt deshalb in erster Linie auf die Verbesserung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes, auf geplante und koordinierte Arbeitsabläufe bei Bau- und Montagearbeiten, die Erhöhung des Sicherheitsbewusstseins der Beteiligten sowie geringere psychische Fehlbelastungen für die Beschäftigten.

Der Charakter des Arbeitsprogramms unterscheidet sich grundlegend von bisherigen gemeinsamen Projekten der Arbeitsschutzverwaltungen der Länder (ASV) und Unfallversicherungsträger (UVT), z. B. der Aktion Netzwerk Baustelle. Mit den im Arbeitsprogramm neuen Elementen „Ampelmodell“ und „Weichenstellung“ wird die Zusammenarbeit von ASV und UVT weiterentwickelt. Im Arbeitsprogramm werden insbesondere das arbeitsteilige Vorgehen zwischen den einzelnen Beteiligten deutlich gemacht und in der Praxis umgesetzt.

Struktur des Arbeitsprogramms

Das Arbeitsprogramm gliedert sich in Baustellenrevisionen, Unternehmer-, Bauherren- und Koordinatorengespräche sowie begleitende Informations- und Schulungsveranstaltungen. Im Arbeitsprogramm sind die Überwachungs- und Beratungsmaßnahmen von ASV und UVT mit den Unterstützungsdienstleistungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie den Kooperationspartnern, z. B. IG BAU, Arbeitgeberverbände, Handwerksorganisationen, INQA-Bauen und regionale Netzwerke, Hersteller, Fachverbände, verknüpft. Alle beteiligten Mitarbeiter der Partner werden vor Beginn der Baustellen- und Beratungsphase über die Durchführung der Maßnahmen des Arbeitsprogramms informiert.

Die Informations- und Schulungsveranstaltungen haben bereits im Juni 2009 begonnen und werden bis Juni 2012 weitergeführt. Die Baustellenrevisionen sowie die Unternehmer-, Bauherren- und Koordinatorengespräche erstrecken sich von Juli 2010 bis Juni 2012. Alle Aktivitäten werden dokumentiert.

Aktivitäten auf Baustellen

Die Aufsichtspersonen von ASV und UVT besichtigen im Arbeitsprogramm im Rahmen ihrer regulären Revisionstätigkeit Baustellen. Werden dabei Baustellen mit dem Projektschwerpunkt „Gerüste“ (Gerüstbauarbeiten, Gerüstbenutzung) oder mit dem Projektschwerpunkt „Abbruch/Rückbau“ angetroffen, werden diese unternehmensbezogen bewertet.

Dazu soll die Situation des jeweiligen Unternehmens auf der Baustelle durch die Aufsichtspersonen festgestellt und mit dem Dokumentationsbogen „Baustelle“ sowie dem darin enthaltenen „Ampelmodell“ bewertet werden. Dabei werden die Aspekte der Baustellenorganisation insgesamt, der einzelnen Unternehmen und die getroffenen Maßnahmen des Arbeitsschutzes betrachtet.

Anhand von Defiziten, die sich durch die Aufsichtspersonen bereits mit wenigen Blicken oder unmittelbar im Gespräch auf der Baustelle erkennen lassen, wird unternehmensbezogen im Dokumentationsbogen „Baustelle“ dokumentiert, in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht.

Mit dem Ampelmodell erfolgt eine subjektive unternehmensbezogene Bewertung:

- „Grün“: Die erforderlichen Maßnahmen zum Arbeitsschutz werden auf der Baustelle angemessen umgesetzt.
- „Gelb“: Die erforderlichen Maßnahmen zum Arbeitsschutz werden auf der Baustelle nicht angemessen umgesetzt. Es liegen Mängel bei der

Umsetzung der Maßnahmen zum Arbeitsschutz vor, die aber kurzfristig vor Ort abgestellt werden können.

- „Rot“: Die erforderlichen Maßnahmen zum Arbeitsschutz werden auf der Baustelle nicht umgesetzt.

Bei einer „grünen“ Bewertung wird die Dokumentation der Baustellenrevision für das jeweilige Unternehmen beendet. Die Inhalte des Teils A des Dokumentationsbogens werden erfasst und fließen in die Auswertung des Arbeitsprogramms ein. Damit ist der Vorgang im Rahmen des Arbeitsprogramms abgeschlossen.

Bei einer „gelben“ Bewertung werden die Mängel in eigener Zuständigkeit und im eigenen Ermessen der Aufsichtsperson weiter verfolgt. Die Inhalte des Teils A des Dokumentationsbogens werden erfasst und fließen in die Auswertung des Arbeitsprogramms ein. Damit ist der Vorgang im Rahmen des Arbeitsprogramms abgeschlossen.

Bei einer „roten“ Bewertung werden die Mängel in eigener Zuständigkeit und im eigenen Ermessen weiter verfolgt. Zusätzlich wird innerhalb des Arbeitsprogramms mit dem Instrument „Weichenstellung“ weiter gearbeitet. Daraus ergibt sich, wer den überwiegenden Anteil der vorgefundenen Mängel verursacht bzw. zu vertreten hat:

- Unternehmer
oder
- Bauherr bzw. Koordinator.

Mit der Weichenstellung wird festgelegt, bei welchen Baubeteiligten weitergehende Maßnahmen erforderlich sind. Damit zukünftig auf weiteren Baustellen Mängel durch technische und organisatorische Maßnahmen weitestgehend verhindert werden, sollen Gespräche mit den betroffenen Unternehmern, Bauherren und Koordinatoren geführt werden. Parallel werden Weiterbildungsmaßnahmen angeboten.

Aktivitäten im Unternehmen

Aufbauend auf den bei den Baustellenbesichtigungen festgestellten Defiziten werden im Rahmen des Arbeitsprogramms von den Aufsichtspersonen der ASV und der UVT gezielte Präventionsgespräche am Sitz des Unternehmens geführt. Diese Gespräche sollen die eigenverantwortliche Integration der Arbeitsschutzaufgaben in die betriebliche Organisation bzw. in die Planung des Bauvorhabens fördern

Ziel der Präventionsgespräche ist, die Unternehmer dahingehend zu motivieren und zu beraten, dass sie geeignete Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten organisieren und umsetzen. Insbesondere sollen

- eine systematische Wahrnehmung des Arbeitsschutzes,
- geplante und koordinierte Arbeitsabläufe,
- ein erhöhtes Sicherheitsbewusstsein und
- eine Reduzierung psychischer Fehlbelastungen

im Unternehmen erreicht werden.

Zum Einstieg in das Unternehmengespräch wurde ein „Gesprächsleitfaden“ für eine einheitliche und systematische Vorgehensweise zur Vermittlung von sogenannten Idealzielen in der Betriebsorganisation entwickelt.

Die ausgewählten Fragen dienen gleichzeitig zur Bewertung der offensichtlich vorhandenen organisatorischen Mängel im Unternehmen und der psychischen Fehlbelastungen der Beschäftigten durch z. B. vermeidbaren Zeit-, Leistungs- und Verantwortungsdruck. Im Gesprächsverlauf sind auch konkrete Aspekte der Arbeitsschutzorganisation zu beurteilen. Konkret festgestellte Defizite werden mit den zur Verfügung stehenden Revisionsmitteln auf geeignete Weise verfolgt.

Die Inhalte des Unternehmergespräches sollen nach folgenden Schwerpunkten ausgerichtet sein:

- Aufzeigen der Vorteile bei der Einführung einer betrieblichen Arbeitsschutzorganisation (z. B. AMS-BAU, CASA-bauen)
- Verdeutlichen des Nutzens entsprechender Veränderungen für das Unternehmen als Ganzes
- Herausstellen der Notwendigkeit der Gefährdungsbeurteilung und der daraus zu treffenden Maßnahmen (z. B. CD-ROMs der UVT, www.gefaehrungsbeurteilung.de)
- Darlegen der vorhandenen Instrumentarien zur Unterstützung für die Durchführung von Unterweisungen auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung (z. B. CD-ROMs der UVT)
- Aufzeigen von Beratungsmöglichkeiten durch internen oder externen Beratern zu den Themenbereich Vorsorgeuntersuchungen und spezieller Schutzmaßnahmen zu Gefahr- und Biostoffen und Sprengstoffen.
- Anbieten von differenzierten Informations- und Schulungsveranstaltungen.

Zusätzlich können dem Unternehmer verschiedene Instrumente für eine Selbstbewertung der Betriebs- und Arbeitsschutzorganisation angeboten werden (z. B. AMS-BAU, CASA-bauen). Diese fördern die eigenverantwortliche Umsetzung durch den Unternehmer.

Im Arbeitsprogramm sind die Beratungs- und Überwachungsmaßnahmen der ASV, UVT, insbesondere die Erhebungen auf Baustellen und die Präventionsgespräche in Unternehmen, mit den Unterstützungsdienstleistungen, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin sowie der Kooperationspartner, z. B. IG BAU, Arbeitgeberverbände, Handwerksorganisationen, INQA-Bauen und regionale Netzwerke, Hersteller, Fachverbände, strategisch verknüpft.

3. Aktivitäten bei Bauherren, Planern und Koordinatoren

Aufbauend auf einer Weichenstellung im Zuge der Aktivitäten auf der Baustelle führen die Aufsichtspersonen der ASV gezielte Präventionsgespräche mit Bauherren und/oder Koordinatoren durch. Diese Gespräche sollen die eigenverantwortliche Integration der Arbeitsschutzaufgaben in die Planung und Ausführung des Bauvorhabens fördern.

Mit Bezug auf die festgestellten Mängel bilden die gesetzlichen Verpflichtungen nach Baustellenverordnung den Schwerpunkt dieses Gesprächs. Weiterhin solle auf die angebotenen Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen hingewiesen werden. Konkret festgestellte Defizite werden mit den zur Verfügung stehenden Revisionsmitteln auf geeignete Weise verfolgt.

Ansprechpersonen:

Karl-Heinz Noetel, BG der Bauwirtschaft

E-Mail: Karl-heinz.Noetel@bgbau.de

Petra Zahm, Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit

E-Mail: Petra.Zahm@smwa.sachsen.de

Dr. Volker Steinborn, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

E-Mail: Steinborn.Volker@baua.bund.de

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Zeitarbeit

Verbesserung der Zusammenarbeit im Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Zeitarbeit

Die Zeitarbeit ist eine Branche in der folgende Ausgangssituation vorliegt:



- Beschäftigte in der Zeitarbeit-Branche:
Juni 2005: 453.000 - Juni 2007: 731.000
- Finanzkrise: rund 20 Prozent Rückgang der Beschäftigten
- Nach Schätzungen sind Beschäftigte der Zeitarbeit in mehr als 100.000 Einsatzbetrieben tätig
- Die Unfallzahlen in der Zeitarbeit sind hoch und seit 2006 steigen sie wieder (2007 waren dies ca. 51.000 meldepflichtige Arbeitsunfälle)
- Mehr als 55 Prozent der Zeitarbeitnehmer beenden, nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit (2007), das Arbeitsverhältnis mit ihrer Zeitarbeitsfirma bereits innerhalb der ersten 3 Monate

Ursachen:

Zeitarbeitnehmer und Zeitarbeitnehmerinnen arbeiten unter besonderen Arbeitsbedingungen. Häufig sind ihre Einsätze in den Betrieben nur von kurzer Dauer (Wochen, Tage). Das bedeutet für die Beschäftigten: Ständig wechselnde Arbeitsplätze mit unterschiedlichen Arbeitsanforderungen und Ansprechpartnern, veränderten Arbeitsabläufen, unterschiedlichen Organisationsstrukturen, veränderten Umgebungseinflüssen, unterschiedlichen Arbeitsschutzorganisationen. Zeitarbeitnehmer und Zeitarbeitnehmerinnen können auch höheren körperlichen- und Umgebungsbelastungen an ihren Arbeitsplätzen ausgesetzt sein.

Weitere Probleme in der Zeitarbeit sind u. a.:

- mangelhafte Arbeitsplatz- und Aufgabenbeschreibung
- unzureichende Gefährdungsbeurteilungen
- Wechsel der Tätigkeiten des Zeitarbeitnehmers im Einsatzbetrieb, ohne Absprache mit dem Zeitarbeitsunternehmen
- schlechte Einarbeitung und Integration im Einsatzbetrieb
- fehlende/mangelhafte Unterweisung im Einsatzbetrieb und oft Unkenntnis über Gefährdungen
- fehlende Berufserfahrung im Einsatzgebiet und fehlende Trainingsmöglichkeit durch häufig wechselnde Tätigkeiten
- Übermotivation eines Zeitarbeitnehmers um sich im Einsatzbetrieb hervorzuheben

Ursache für diese Probleme sind meist unzureichende Einbindung der Beschäftigten der Zeitarbeit in das Arbeitsschutzsystem des Einsatzbetriebs sowie Störungen im Informationsfluss zwischen Zeitarbeitsunternehmen, Beschäftigten der Zeitarbeit und Einsatzbetrieb sowie fehlende bzw. unklare Festlegungen zwischen Zeitarbeitsunternehmen und Einsatzbetrieb.

Auswirkung:

Neben dem menschlichen Leid ergeben sich Belastungen der sozialen Sicherungssysteme, erhöhte Personalfluktuations, Branchenwechsel von Fachkräften, Probleme bei Rekrutierung und Halten von Personal.

Die Beschäftigten der Zeitarbeit sind auf Grund der besonderen Arbeitsbedingungen psychischen Belastungen in höherem Maße ausgesetzt als Stammbeschäftigten. Ihre Einsatzbedingungen lösen oftmals Verunsicherung aus, verbunden mit Nervosität, Hektik, Angst oder Aufmerksamkeitsdefiziten.

Außerdem treten in der ersten Phase an neuen Arbeitsplätzen oft Gefühle von Überforderung auf, bedingt durch fehlende Routine und neue Anforderungen.

All dies bewältigen Beschäftigte der Zeitarbeit oft ohne die soziale Unterstützung durch Kollegen und Führungskräfte.

Ziel:

Mit dem Projekt sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Reduzierung der Zahl der Arbeitsunfälle von Beschäftigten in der Zeitarbeit
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Zeitarbeitsunternehmen und Einsatzbetrieb
- Verbesserung der Arbeitsschutzsituation für Zeitarbeitnehmer und Zeitarbeitnehmerinnen
- Verbesserung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes im Einsatzbetrieb in Zusammenarbeit mit dem Zeitarbeitsunternehmen

Schließlich wird erwartet, dass sich die Arbeitsschutzstandards in der Zeitarbeit durch folgende Punkte verbessern :

- Einsatz von Zeitarbeit wird in der Gefährdungsbeurteilung des Einsatzbetriebes berücksichtigt
- Ergebnisse von Gefährdungsbeurteilungen aus den Einsatzbetrieben stehen den Zeitarbeitsunternehmen als Anforderung zur Verfügung
- Der Einsatz von Zeitarbeit wird in die Arbeitsschutzorganisation des Einsatzbetriebes integriert
- Die Kompetenz und Qualifikation von Arbeitgebern und Beschäftigten zum Thema Zeitarbeit wird optimiert

Aktivitäten:

Erste Phase – Besuch und Beratung:

- Organisation der Schulungsveranstaltungen
 - o Referenten (05/2009)
 - o Multiplikatoren (08/2009 - 09/2009)
- Qualifizierung der Aufsichtspersonen (10/2009 - 11/2009)
- In Einsatzbetrieben werden die Bedingungen des Einsatzes der Beschäftigten der Zeitarbeit durch Aufsichts-personen/-beamte überprüft. Ergebnisse werden dokumentiert und die Einsatzbetriebe beraten. (10/2009 - 11/2010)

Zweite Phase - Informationskampagne:

- Die Verantwortlichen in den Einsatzbetrieben werden zu Aspekten des Arbeitsschutzes sowie zu arbeits- und haftungsrechtlichen Fragen sensibilisiert. Dazu dienen auch zielgruppengerechte Veranstaltungen und Seminare. (03/2010 - 03/2011)

Dritte Phase - Überprüfung:

- Nach einem Jahr werden die Einsatzbetriebe erneut aufgesucht und geprüft inwieweit sich die Arbeitsschutzsituation für die Beschäftigten in der Zeitarbeit verbessert hat. (10/2010 - 11/2011)

Projektbeteiligte:

Am Projekt sind folgende Hauptpartner beteiligt:

- Berufsgenossenschaften (BGETE, BGM, BGN, MMBG, VBG)
- Bund (BAuA)
- Länder (Berlin, Hessen, Niedersachsen, NRW)
- Arbeitgeberverbände (BZA, iGZ)
- Gewerkschaften (IG Metall, ver.di)

Ansprechpersonen:

Dr. Bernhard Brückner, Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit

E-Mail: Bernhard.Brueckner@hmafg.hessen.de

Dr. Beate Beermann, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

E-Mail: Beate.Beerman@baua.bund.de

Dr. Manfred Fischer, VBG - Direktor Prävention

E-Mail: Manfred.Fischer@vbg.de

Anmerkungen:

1. In Anlehnung an das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz werden die Beschäftigten als Leiharbeiterinnen / Leiharbeiter bezeichnet, der Sachverhalt der Arbeitnehmerüberlassung als Zeitarbeit. Der Einsatzbetrieb oder Kunde werden als Entleiher und der Entsendebetrieb oder das Zeitarbeitsunternehmen als Verleiher bezeichnet.
2. Das Thema psychische Belastungen wird insbesondere in der vorbereitenden und flankierenden Schulungsphase sowie im Rahmen der Informationen der Betriebe aufgegriffen.
3. Die Umsetzung von erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen soll beim Entleiher seitens der Aufsichtsbehörden verstärkt überprüft werden. Ein besonderer Beratungsschwerpunkt wird auf Entleiherbetriebe mit einem erhöhten Gefährdungspotenzial gelegt.

Sicher fahren und transportieren (innerbetrieblich und öffentlich)

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz beim innerbetrieblichen Transport und beim Transport und der Beförderung im öffentlichen Verkehr - Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen



Noch immer sind die Unfallzahlen beim Transport sehr hoch. Jeder dritte Unfall geschieht im Zusammenhang mit Fahr- oder Transporttätigkeiten. Bund, Länder und Unfallversicherungsträger haben sich zum Ziel gesetzt, die Häufigkeit und die Schwere von Arbeitsunfällen in den nächsten Jahren um 25 % zu reduzieren.

Im Rahmen dieses Arbeitsprogramms werden in den Jahren 2010 bis 2012 Arbeitsschutzexperten von Berufsgenossenschaft und staatlicher Aufsicht arbeitsteilig im Rahmen ihrer Beratungs- und Überwachungstätigkeiten

verstärkt Fragen des innerbetrieblichen Transportes und des Transportes auf Straßen in Betrieben ansprechen. Es sind hierzu bundesweit 80.000 Betriebsbesuche vorgesehen. Die Experten werden dabei abgestimmt und nach der gleichen Methode vorgehen. Sie haben hierzu für verschiedene Themengebiete des Fahrens und Transportierens Fragen zusammengestellt, die eine besondere Relevanz für einen funktionierenden Arbeitsschutz in diesem Bereich haben. Diese Fragen werden die Experten im Rahmen der Betriebsbesichtigungen mit den Unternehmen erörtern und einzelne Punkte auch vor Ort überprüfen.

Ursachen:

beim innerbetrieblicher Transport:

- höhere Umschlaggeschwindigkeiten
- ein hoher Zeitdruck, z. B. aufgrund immer kleinerer Lagerbestände
- immer größere und schwerere zu transportierende Güter
- Zusammenarbeit verschiedener Unternehmen, insbesondere an den Schnittstellen des innerbetrieblichen Transports
- Einsatz immer größerer und leistungsfähigerer, oft voll- oder teilautomatisierter Umschlaggeräte
- Im Mittelpunkt des Unfallgeschehens, insbesondere bei den schweren Unfällen, stehen Flurförderzeuge (z. B. Anfahrnfälle, Umstürze), Hebebühnen (z. B. Abstürze von Hubladebühnen), komplexe automatisierte fördertechnische Anlagen (Quetschungen), der Lasttransport mit Kranen, Baggern und Radladern, improvisierte Transporte (z.B. Maschinenumzüge), die Kommissionierung aus Regalen und der manuelle Transport von Lasten
- Unzureichende Trennung von Personen (Fußgängern) und Fahrzeugverkehr im Umschlagbereich

bei Transport und Beförderung im öffentlichen Verkehr:

- Ladungssicherung und –kontrolle
- Be- und Entladetätigkeiten
- Übermüdung
- Arbeitsmonotonie
- Zeitdruck
- hohes Verkehrsaufkommen
- zusätzliche Anforderungen an das Fahrpersonal (auch während der Fahrt (z. B. Anrufe, Fax)

- Tätigkeiten im öffentlichen Verkehrsraum (z. B. Auslieferung, Wertstoffsammlung, Pannen)

Auswirkung:

Transporte haben eine Schlüsselfunktion für die wirtschaftliche Entwicklung; Unfälle verursachen neben dem persönlichen Leid wirtschaftliche Belastungen, Gefährdungen Dritter, Umweltgefährdungen sowie auch Ansehens- und Vertrauensverlust bei Kunden und Lieferanten.

Ziel:

Reduzierung der Zahl und Schwere der Arbeitsunfälle, durch

- Verbesserung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes
- Erhöhung des Sicherheitsbewusstseins
- Optimierung der Kompetenzen und der Qualifizierung und Ausbildung zum Thema Arbeitsschutz
- Optimierung bei der Abstimmung der Besichtigungs- und Beratungstätigkeit seitens der Unfallversicherungsträger und der staatlichen Arbeitsschutzverwaltung/ Gewerbeaufsicht

Aktivitäten:

- Informationen für die Zielgruppen in Verbindung mit der Kampagne „Risiko raus“ (01/2010)
- Durchführung der Erst-Erhebung unter Berücksichtigung der Entscheidungskriterien. Parallel soll eine eigene Bearbeitung von Checklisten durch die Unternehmen erfolgen. (02/2010 – 02/2011)
- Umsetzung der aus der Auswertung der Ersterhebung resultierenden Maßnahmen der Überwachung sowie Schulungs- und Informationsveranstaltung (02/2010 – 02/2011)
- kontinuierliche Durchführung der Zweit-Erhebung (03/2011 – 06/2011)
- Durchführung von Unfalluntersuchungen (02/2010 – 06/2011)
- Auswertungen (07/2011 – 06/2012)

Ansprechpersonen:

Peter Löpmeier, Berufsgenossenschaft Handel und Warendistribution, 68161 Mannheim, Tel.: (0621) 183-5901, E-Mail: P.Loepmeier@bghw.de

Andreas Zapf, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Winzererstraße 9, 80797 München, Tel.: (089) 1261-1754, E-Mail: andreas.zapf@stmas.bayern.de

Stephan Gabriel, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Proschhübelstr. 8, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 5639-5303, E-Mail: Gabriel.Stephan@baua.bund.de

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege

Etablierung und Stärkung einer Präventionskultur in Unternehmen der Pflegebranche und Förderung der Gesundheitskompetenz von Beschäftigten zur Reduktion des Einflusses physischer und psychosozialer Risikofaktoren auf Muskel- und Skelett-Erkrankungen (MSE).



Muskel-Skelett-Erkrankungen kommen bei Pflegekräften deutlich häufiger vor als im Durchschnitt der Beschäftigten des Gesundheitswesens. Rund ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland entfallen auf MSE. Pflegekräfte sind zudem um 62% häufiger wegen psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig als andere Berufsgruppen und auch die Fehltage weichen mit 21,3 Tagen deutlich von anderen Berufsgruppen ab (17,7 Tage).

Ursachen:

Als Hauptursachen werden neben allgemeiner Verspannung, falscher Körperhaltung und einseitiger Belastung auch emotionale Faktoren identifiziert. In der Pflege wird die hohe Fallzahl von MSE ursächlich nicht allein in der belastenden Tätigkeit – wie beispielsweise dem schweren Heben bei der Umlagerung von Patienten – gesehen. Im Arbeitsalltag spielen vielmehr Frequenz und Dauer der belastenden Tätigkeiten eine entscheidende Rolle. So dominiert in der Altenpflege nach wie vor die manuelle Lastenhandhabung und Hebe- und Tragehilfen werden nur eingeschränkt genutzt. Auch werden Tätigkeiten, die mehrere Personen benötigen, in der Praxis häufig allein und ohne Hilfsmittel durchgeführt.

Zudem sind folgende Faktoren für MSE von Bedeutung:

- Häufige Arbeitsunterbrechungen: Immer wieder müssen Pflegekräfte schnell und konzentriert auf unvorhersehbare Ereignisse reagieren.
- Emotionale Belastungen: Konfliktsituationen und Belastungen entstehen auch durch Interaktion mit den Patienten und Bewohnern. Der ständige Umgang mit Verwirrtheit, Depressivität, Krankheit, Sterben und Tod und der Wechsel von emotionaler Nähe und professioneller Distanz erfordert hohe emotionale Leistungsfähigkeit.
- Hohes Engagement: Zu hohes „Commitment“ ist in der Pflege weit verbreitet. Das kann dazu führen, dass sich Beschäftigte gedanklich nicht von ihrer Arbeit lösen können (Erholungsfähigkeit wird reduziert).
- Belastungen durch Organisationsstrukturen: Häufige Überstunden, Schicht- und Nachtarbeit belasten Pflegekräfte ebenso wie unklare Zuständigkeiten und eine unzureichende berufliche Perspektive.

Auswirkung:

Der Volkswirtschaft in Deutschland entstehen durch MSE Kosten von ca. 24 Mrd. € pro Jahr. In der Altersgruppe der 14-29-Jährigen stieg der Anteil der Rückenleiden von 36% (1998) auf 61% (2004).

Ziel:

In Anbetracht der stetig wachsenden Fachkräftelücke in der Pflege wird für Betriebe der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ihrer Arbeitskräfte immer wichtiger. Das Arbeitsprogramm „gesund pflegen“ widmet sich daher intensiv nicht nur der Entwicklung einer Präventionskultur in Unternehmen der Gesundheits- und Pflegebranche, sondern zudem der Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Führungskräfte und Beschäftigten.

„gesund pflegen“ wird damit die unterschiedlichen Aktivitäten in diesem Bereich – „Aufbruch Pflege“ der BGW, „TIK Gesund Pflegen“ des INQA, „Menschen pflegen“ des Landes Rheinland-Pfalz oder „KoBra“ als Initiative der Unfallkasse Baden-Württemberg und der BGW – ergänzen. Speziell Führungskräfte,

aber auch die Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärztinnen und -ärzte, betriebliche Interessenvertretungen sowie die Beschäftigten selber sollen angesprochen und für ein neues Denken in der Prävention und dem Arbeitsschutz gewonnen werden. Schließlich werden Kooperationen und Netzwerke auf regionaler Ebene aufgebaut und unterstützt, um wirksam in die Betriebe hinein zu wirken.

- Entwicklung einer Präventionskultur: Prägen von Werten, Normen und Denkhaltungen zu Gesundheits- / Arbeitsschutz sowie zur Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Erweitern der Gesundheitskompetenz der Führungs- und Pflegekräfte
- Verbesserung der Arbeits(schutz)organisation im Hinblick auf MSE / Psychische Belastungen
- Ausweitung der durchgeführten Gefährdungsbeurteilungen
- Erhöhung der Anzahl der Betriebe mit zu den Themen Arbeitsschutz „MSE / Psych. Belastungen“ und Individualprävention ausgebildeten Führungskräften und Multiplikatoren
- Ausweitung der Betrieblichen Gesundheitsförderung
- Verstärkter Einsatz von Hilfsmitteln durch Pflegekräfte

Aktivitäten:

Teil des Arbeitsprogramms ist die branchenweite Einführung eines internetgestützten Selbstbewertungsinstrumentes zur Einschätzung der betrieblichen Gefährdungen mit speziellem Fokus auf Risikofaktoren „MSE / Psychische Belastungen“. Zentraler Nutzen für die teilnehmenden Betriebe: Die Unternehmen erhalten eine direkte Rückmeldung in Form von Hinweisen auf Mängel, konkrete Empfehlungen zu passgenauen Instrumenten (Tool-Box) und einen Betriebsvergleich mit dem Branchendurchschnitt (Benchmark).

- Information und Motivation Zielgruppen (06/2009 - 03/2011)
 - Informationsveranstaltungen in Landkreisen und Städten - Themen: „Arbeits- und Arbeitsschutzorganisation“, „MSE / Psychische Belastungen“, Onlinebefragung, etc. (03/2011)
- Analyse (04/2010 - 07/2010)
 - Branchen-Online-Erhebung Risikoanalyse: Ansprache der Betriebe (02/2010)
 - Branchen-Online-Erhebung: Erhebungsphase (mit Teilnahmeerinnerung nach 2 bzw. 3 Monaten) (05/2010)
 - Branchen-Online-Erhebung: Auswertung und Ergebnisdokumentation (07/2010)
 - Erhebungen BK-Fälle MSE u. Anteil dieser Fälle an Frühverrentungen (03/2010 - 07/2010)
- Interventionen (07/2010 - 12/2011)
 - Regionale Information und Interventionen: (nach Informationsveranstaltungen) Führungskräfte- u. Multiplikatorenschulungen – Aufbau einer Präventionskultur und Stärkung der Gesundheitskompetenz (07/2011 - 12/2011)
 - Schulung „Patienten- / Bewohnertransfer“ (12/2011)
 - Schulung „Umsetzung Moderierte Gefährdungsbeurteilung“ (12/2011)
 - Umsetzung Good Practice-Konzept in Regionen (07/2010 -12/2011)
 - Start und Umsetzung Kampagne „Hilfsmiteileinsatz“ (10/2010 - 12/2011)
 - Schulung „Prävention bei pflegenden Angehörigen“ – Hilfsmiteileinsatz (12/2011)
- Interventionen Individualprävention (12/2011)
 - Multiplikatorenschulungen für Betriebsärzte: „Angebote der Individualprävention: „Persönlichen Beratung u. Betreuung“ – Bsp. „Rückensprechstunde“ (09/2010) „Reha-Trainingsmaßnahmen zur Kompetenzerweiterung“ (Bsp. „Rückenkolleg“ u.a.)

- o „Angebote der Individualprävention: „Persönlichen Beratung u. Betreuung“ – Bsp. „Rückensprechstunde“ laufende Umsetzung (12/2011)
- o „Reha-Trainingsmaßnahmen zur Kompetenzerweiterung“ (Bsp. „Rückenkolleg“ u.a.) laufende Umsetzung (12/2011)
- Interventionen (01/2012 - 12/2012)
 - o Auswertung der Zwischenevaluation im Hinblick auf die Interventionen (01/2012)
 - o Ggf. Anpassung / Korrektur der Interventionen (03/2012)
 - o Fortführung der Interventionen (12/2012)

Ansprechpersonen:

Albrecht Liese, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

albrecht.liese@bgw-online.de

Stephan Schwarzwälder, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

schwarzwaelder.stephan@baua.bund.de

Dr. Christoph Smieszkol, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

Rheinland-Pfalz, Referat 622-3 Medizinischer Arbeitsschutz

christoph.smieszkol@masgff.rlp.de

Gesund und erfolgreich arbeiten im Büro

Etablierung und Stärkung einer Präventionskultur in Büro-Betrieben zur Reduktion des Einflusses physischer und psychosozialer Risikofaktoren auf Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen (MSE) und Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften und Beschäftigten durch die Entwicklung zielgruppen- und tätigkeitsspezifischer Schulungsangebote



Muskel- und Skelett-Erkrankungen gehören zu den häufigsten arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden. So gehen nach dem aktuellen Bericht des BMAS „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2007“ (SUGA, 2006) 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).

Ursachen:

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 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.

Auswirkung:

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 (2006) 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.

Ziel:

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

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

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

Aktivitäten:

- Aufnahme des Ist-Zustandes: Datenerhebung in den Betrieben mit Hilfe des Dokumentationsbogens zur Erfassung von Gesundheitskompetenz und Präventionskultur (03/2010 - 12/2010)
- Beratung: Beratung von Betrieben zur MSE-Prävention im Rahmen der betriebsbezogenen Aufwendungen, vorzugsweise im Rahmen der Betriebsbetreuung durch die Aufsichtspersonen (04/2010 – 2012)
- Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung von Präventionskultur und Gesundheitskompetenz (Hilfestellung durch Maßnahmenliste) (2010-2012)
- Information: Informationskampagne (z.B. Posterkampagne), Fachveranstaltungen, Messen, Presse/ Öffentlichkeitsarbeit (2010-2012)
- Durchführung von Trainings zur Schulung von Führungskräften in den Betrieben und Multiplikatoren des Arbeitsschutzes zum Thema MSE (04/2010-10/2011)
- Projektevaluation: Zum Nachweis der Wirksamkeit der Maßnahmen werden in allen Betrieben, in denen Interventionen stattgefunden haben, die Veränderungen im Vergleich zur Ausgangslage in einem Dokumentationsbogen erfasst (01/2012-09/2012)

Projektbeteiligte:

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

Ansprechpersonen:

Dr. Ralf Schweer, VBG – Ihre gesetzliche Unfallversicherung, Deelbögenkamp 4, 22297 Hamburg,

E-Mail: ralf.schweer@vbg.de

Beate Pflugk, Landesamt für Arbeitsschutz, Postfach 90 02 36, 14438 Potsdam,

E-Mail: beate.pflugk@las.brandenburg.de

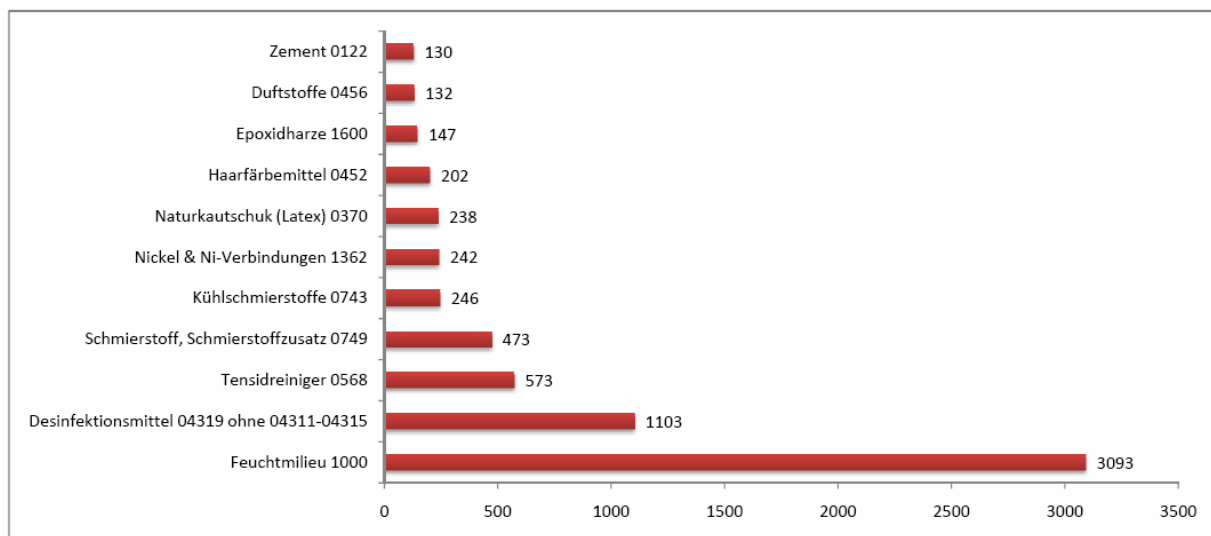
Nathalie Henke, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Friedrich-Henkel-Weg 1 – 25, 44149 Dortmund

E-Mail: Henke.Nathalie@baua.bund.de

Gesundheitsschutz bei Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen

Verbesserter Gesundheitsschutz bei Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen vor allem in nachfolgenden Bereichen:

- Lebensmittelherstellung, -bearbeitung und -verkauf, Fischverarbeitung
- Beherbergungs- und Gaststättenwesen
- Land- und Forstwirtschaft, Gartenbau
- Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen
- Erbringung von Dienstleistungen (z.B. Servicebereiche)
- Bauhaupt- und -nebgewerbe
- Metallerzeugung und -verarbeitung, Fahrzeugbau
- Chemische Industrie



Häufige Auslöser von Hauterkrankungen 2007 (Quelle: DGUV)

Hauterkrankungen machen ca. 30% aller gemeldeten Berufskrankheiten aus. In 2007 wurden 56% der gemeldeten Hauterkrankungen als beruflich bedingt bestätigt (10.815 Fälle). Mit ca. 30% war die Feuchtarbeit die mit Abstand häufigste Ursache. Weitere häufige Verursacher von Hauterkrankungen sind hautschädigende Stoffe wie Desinfektions- und Reinigungsmittel, Kühlschmierstoffe, Chromate in Zement, Nickel und Epoxydharze (nach BK-DOK 2007). Ein hoher Anteil an Hauterkrankungen könnte vermieden bzw. ihre Schwere verringert werden, wenn geeignete Schutzmaßnahmen in Betrieben umgesetzt würden.

Ursachen:

Unabhängig von der Branche gilt die Feuchtarbeit als Hauptverursacher von Hauterkrankungen. Als Feuchtarbeiter gilt, wer seine Haut täglich zwei Stunden und länger dem Wasser aussetzt. Aber auch wer regelmäßig flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe trägt oder sich häufig und intensiv die Hände reinigt, ist gefährdet:

Die intakte Hornschicht der Haut ist eine wesentliche Voraussetzung für ihre Schutzfunktion gegenüber äußeren Einflüssen. Der länger dauernde oder ständig wiederholte Kontakt mit Wasser kann ebenso wie die Einwirkung von z.B. Wasch-, Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, Kühlschmierstoffen etc. zur Schädigung der äußeren Hautschichten führen.

In Deutschland sind etwa eine Million Arbeitnehmer Feuchtarbeiter. Berufsdermatosen äußern sich meistens durch ein Ekzem – eine entzündliche Hautveränderung, die etwa durch Rötung, Schuppung, Knötchen, Bläschen und Juckreiz auffallen. Diese Symptome treten

nicht sofort auf, denn die Barrierefunktion der Haut wird oft erst über einen längeren Zeitraum hinweg schwächer. Erstes Alarmzeichen ist meistens eine raue und trockene Haut.

Auswirkung:

Hauterkrankungen verursachen bei den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern Kosten von ca. 22,5 Millionen Euro (2007). Der volkswirtschaftliche Schaden beläuft sich auf 1,25 Milliarden Euro. Besonders betroffen sind die Bereiche Gesundheitsdienst, der Metallbereich, Nahrungs- und Genussmittel, Bau und Chemie.

Ziel:

Ziel ist die Etablierung einer geeigneten Gefährdungsbeurteilung und geeigneter Schutzmaßnahmen in Bezug auf Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen.

Durch Fokussierung der Bedeutung dieses Themas soll die Primärprävention von beruflich verursachten Hauterkrankungen verbessert und langfristig die Anzahl der bestätigten und anerkannten Hauterkrankungen gesenkt werden. Als Folge können die Kosten zur BK 5101 für Behandlung, Umschulung, Renten etc. deutlich gesenkt werden.

Die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger gehen dabei gemeinsam strategisch vor.

Aktivitäten:

Im Rahmen der GDA steht im Arbeitsprogramm HAUT von 2008 bis 2012 die Verringerung der Schwere und Häufigkeit von Hauterkrankungen im Vordergrund. Dazu werden Betriebe besichtigt und beraten, wobei der Soll-Ist-Zustand unter Zuhilfenahme eines standardisierten Erhebungsbogens festgestellt wird (Pre-Post-Evaluation).

Grundlage für den standardisierten Erhebungsbogen ist die Gefährdungsbeurteilung in Bezug auf Feuchtarbeit und Tätigkeiten mit hautschädigenden Stoffen. Die Basis für den Erhebungsbogen bildet § 5 ArbSchG bzw. § 7 GefStoffV und insbesondere der TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt“. Im Erhebungsbogen werden die Möglichkeit der Substitution, die Dokumentation, die Überprüfung der Wirksamkeit und die Information der Mitarbeiter ebenfalls berücksichtigt.

Der Erhebungsbogen überzeugt durch prägnante Fragen, die in einer Handlungshilfe umfassend erklärt werden. Er wurde nach einem Probelauf nochmals optimiert und stellt heute ein ausgezeichnetes Instrumentarium zur Ermittlung der Hautsituation in den Betriebsstätten dar.

Die Erhebung richtet sich insbesondere an Unternehmer und Führungskräfte der Unternehmen, insbesondere an kleine und mittelständische Unternehmen (KMU), d.h.:

- Sicherheitsfachkräfte / Sicherheitsbeauftragte,
- Betriebs- und Werksärzte
- Einkäufer von Arbeitsstoffen und persönlicher Schutzausrüstung
- Beschäftigte der o.g. Arbeitsbereiche

Schwerpunkt bilden die Branchen

- Lebensmittelherstellung, -bearbeitung, -verkauf, Fischverarbeitung
- Beherbergungs- und Gaststättenwesen
- Land- und Forstwirtschaft, Gartenbau
- Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen
- Erbringung von Dienstleistungen (z.B. Servicebereiche)
- Bauhaupt- und -nebgewerbe
- Metallerzeugung und -verarbeitung, Fahrzeugbau

- Chemische Industrie.

Unabhängig vom Erhebungsbogen können weitere Maßnahmen hilfreich sein, z.B. spezielle Interventionsprojekte, auf die Ansprechpartner abgestimmte Informationsmaterialien, Beratung und Schulungskonzepte für Führungskräfte und Beschäftigte, Konzepte zur Unterweisung, Dokumentation und Überprüfung der Wirksamkeit etc.

Zeitplan:

Beratung und Besichtigung von Betrieben und Erfassung des Soll-Ist-Zustandes unter Zuhilfenahme eines standardisierten Erhebungsbogens

Erstbesichtigung

ab 09/09 bis 04/10

Zweitbesichtigung

ab 05/10 bis 12/10

Ansprechpersonen:

Dr. med. Burkhardt Jaeschke, Leiter Arbeitsprogramm GDA - Ziel 3, Handweg 7, 21077

Hamburg, Tel.: 040 760 66 32, Fax: 040 760 96 94,

E-Mail: dr.jaeschke@arcor.de

Sieglinde Ludwig, Leiterin des Geschäftsbereichs I Prävention, Bayerischer

Gemeindeunfallversicherungsverband, Bayerische Landesunfallkasse, Ungererstr. 71

80805 München, Tel.: 089 36093-67, FAX: 089 36093-349,

E-Mail: sieglinde.ludwig@bayerguvv.de

Sensibilisierung zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz in Schulen

Sensibilisierung zum Thema "Sicherheit und Gesundheitsschutz in Schulen"



Die Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz der EU (2006 – 2012) zielt auch auf die Förderung einer Präventionskultur ab. Darunter zählt die Einbeziehung des Arbeitsschutzes und Gesundheitsschutzes in die Programme der allgemeinen und beruflichen Bildung. Gerade in der Kindheit werden die wesentlichen Grundsätze der Prävention eingeübt. Unser Problem in Deutschland: Das Risiko- und Sicherheitsbewusstsein der Bevölkerung ist zu niedrig.

Ursachen:

Zentrale Bedeutung für die Sensibilisierung zum Thema Prävention an Schulen hat die Überwindung struktureller Hindernisse, die sich aus den verschiedenen Zuständigkeiten für den inneren und den äußeren Schulbereich ergeben.

Grundlegend für den Erhalt oder die Wiederherstellung von Sicherheit und Gesundheit sind zum einen sicherheitsrelevante Kenntnisse sowie motorische und sensomotorische Fähigkeiten und Fertigkeiten, aber auch der Kohärenzsinn und Alltagskompetenzen.

Auswirkung:

2006 wurden in den allgemein bildenden Schulen 1.279.771 Schulunfälle gemeldet. Hierbei entfallen ca. 1.000.000 auf die allgemein bildenden und ca. 68.000 auf die berufsbildenden Schulen.

Ziel:

Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen unter Einbeziehung der Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen. Die Auswirkungen des Sensibilisierungsprojektes sollen die Schüler als künftige Neulinge in den Betrieben erreichen sowie eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen von 12,2 Mio. Schüler und 720000 Lehrkräften mit sich bringen. Das Sicherheitsbewusstsein und das gesundheitsgerechte Verhalten der Schüler soll angehoben werden.

Das Projekt hat zum Ziel, die Integration von Sicherheit und Gesundheit bei der Ausgestaltung von Berufsbildenden Schulen und allen anderen Schularten zu erreichen. Dabei sollen nicht in erster Linie Arbeitsschutzhinhalte im Rahmen des Schul- insbesondere Berufsschulunterrichts vermittelt werden. Sondern vielmehr soll durch sicheren und gesunden Unterricht auf das Projektziel hingeführt werden. Dies trifft auch auf Praktika und den betriebsbezogenen Teil im dualen System zu.

Aktivitäten:

- Abfrage der bisherigen Aktivitäten: Beschreibung des Ist-Zustandes und Bewertung (04/2010 – 05/2010)

- Durchführung der Multiplikatoren Ausbildung (01/2010 – 09/2010)
- Einrichtung von Runden Tischen in den Ländern (mit den Partnern Unfallversicherungsträger, Kultusministerium und Staatliche Arbeitsschutzbehörde, Vertreter der Sachkostenträger, Vertreter/in des Landeselternbeirates, ggf. Vertreter des SMV) (10/2010)
- Information der Kultusminister-Konferenz (KMK) durch Präventionsleiterkonferenz, LASI und Arbeits- und Sozialministerkonferenz
- Einbeziehung der Unfallversicherungsträger
- Öffentlichkeitsarbeit (09/2010)
- Arbeit durch die Aufsichtsdienste AP, AB in den Regionen (ab 09/2010)
- Zusammenarbeit mit anderen Zielgruppen (z. B. Verlagen, Hochschulen mit Lehrerbildung) (09/2010)
- Weitere konkrete Durchführungsmaßnahmen in Abhängigkeit der Initiativtagung
- Durchführung der Abschlussabfrage (09/2011 – 10/2011)

Projektbeteiligte:

Am Projekt sind folgende GDA-Partner beteiligt:

- Bund
- Unfallversicherungsträger
- Arbeitsschutzverwaltungen der Länder
- DGAUM

Kooperationspartner:

- Verdi
- ENETOSH
- Krankenkassen

Ansprechpersonen:

Dr. Klaus Zweiling, Unfallkasse Thüringen, Humboldtstrasse 111, 99867 Gotha

Tel.: (03621) 777100

E-Mail: klaus.zweiling@ukt.de

Alfred Schröder, Umweltministerium Baden-Württemberg, Kernerplatz, 70182 Stuttgart

Tel.: 0711/262952

E-Mail: Alfred.Schroeder@um.bwl.de

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen in der Ernährungsindustrie

Verringerung muskulo-skelettaler Beschwerden des Rückens in der Nahrungsmittelindustrie durch Erhöhung der Gesundheitskompetenzen bei Beschäftigten, Führungskräften und betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzexperten und Verbesserung des systematischen Arbeitsschutzhandelns.

In der industriell oder handwerklich arbeitenden Nahrungsmittelproduktion sind Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) weit verbreitet. Die epidemiologischen Erkenntnisse zu MSE in der Nahrungsmittelindustrie sind jedoch nicht ausreichend. Das Thema Gesundheit hat in den Betrieben immer noch nicht das gleiche Gewicht wie Effizienz und Qualität in der Produktion. Dabei hat die Gesundheit einen wesentlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Beschäftigten. Sie ist die Grundvoraussetzung für Qualität und Produktivität.

Ursachen:

Allgemeine MSE begünstigende Ursachen und Faktoren:

- Präventionsbezogene und interventionsbezogene Zahlen sind bislang umfassend zu selten verfügbar; dadurch ist eine gezielte Intervention häufig schwierig.
- MSE begünstigende Tätigkeiten kommen in der Nahrungsmittelindustrie, die teilweise noch sehr handwerklich orientiert arbeitet, in folgenden Bereichen häufig vor: Produktion, Lager, Logistik.
- Das Thema Gesundheit hatte bisher nur in wenigen Betrieben einen adäquaten Stellenwert. Das Thema MSE wird im Zuge des demografischen Wandels ein zunehmendes Problem. Der Focus muss deshalb verstärkt auf Gesundheit und Qualifikation gerichtet sein.
- Die Gesundheitskompetenzen sind auf allen betrieblichen Ebenen oft nur gering ausgeprägt (Wissen, Verhalten, Wahrnehmung von Eigenverantwortung). Neben den traditionellen Unternehmenszielen wie Produktivität, Qualität etc. gewinnt die Frage der Gesunderhaltung und der Gesundheitsförderung der Belegschaften in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung.
- Der Aufbau einer Gesundheitskultur vornehmlich in mittelständischen Unternehmen (Unternehmenskultur, die das Ziel der Gesundheitsförderung, des Gesundheitsmanagements für den Betrieb und deren Prozesse spezifisch beinhaltet) ist noch nicht ausreichend umgesetzt.

Belastungsfaktoren aus der Arbeitsumgebung und den Arbeitsinhalten :

- Arbeitsplatzbezogene körperliche Risikofaktoren: Langes Stehen und Gehen, ungünstige Körperhaltungen/körperliche Zwangshaltungen, schweres Heben, Tragen, Schieben und Ziehen, hohe Handhabungsfrequenzen.
- Psychische und soziale Risikofaktoren der Arbeitsumgebung: z.B. Führungsverhalten und Kommunikation (mangelnde Rückmeldung und soziale Unterstützung), Arbeitsorganisation

Nicht arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren:

- z.B. Zugehörigkeit zu sozialen Schichten, Übergewicht, psychische Störungen, Freizeitbelastung.

Auswirkung:

- Die Zahl der Fälle mit MSE oder das Ausmaß der Beschwerden ist vermutlich hoch. Neben den akuten Erkrankungen treten im prä-morbiden Bereich auch beträchtliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft auf. Daher sind neben dem Ausfall von Arbeitszeiten, auch hieraus entstehende Kosten zu berücksichtigen.

- Die Behandlung des Themas lässt eine deutliche Ausweitung der in bisherigen Projekten punktuell erzielten Präventionserfolge vermuten.
- Die Kompetenzen z.B. hinsichtlich der Arbeitsgestaltung, der Arbeitsorganisation und der persönlichen Ressourcenstärkung bei Akteuren auf allen betrieblichen Ebenen sowie bei den Beschäftigten selbst zur Vermeidung von MSE sind verbesserungswürdig.
- Die Abgrenzung zu nicht betrieblichen Faktoren ist schwierig.

Ziel:

- Stärkung der Präventionskultur in den Unternehmen
- Verbesserung der systematischen Durchführung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- Verringerung von MS-Erkrankungen
- Verringerung von Muskel- und Skelett-Schmerzen
- Verbesserung der Belastungs- Beanspruchungs- Relation
- Stärkung der Kompetenz zum eigenverantwortlichen gesundheitsförderlichen Verhalten der Beschäftigten

geplante Aktivitäten:

- Durchführung der Qualifizierung der beteiligten GDA-Partner (01/2010 – 12/2010)
- Öffentlichkeitswirksame Eröffnung des Programms (01/2011 – 02/2011)
- Erhebung des IST-Zustandes (02/2011 – 12/2011)
- Beratung der Betriebe zur Erreichung der Projektziele (03/2011 – 01/2012)
- Auswertung des Istzustandes (06/2011 – 12/2011)
- Durchführung der Intervention entsprechend eines Stufenkonzeptes (03/2011 – 05/2012)
- 1. Erhebung der erreichten Veränderungen im Sinne der Ziele des Arbeitsprogramms (08/2011 – 07/2012)
- 2. Erhebung der erreichten Veränderungen im Sinne der Ziele des Arbeitsprogramms (08/2012 – 07/2013)

Ansprechpersonen:

Dr. Kai Seiler, Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen, Ulenbergstr. 127-131, 40225 Düsseldorf, Tel.: 0211 3101 1239

E-Mail: kai.seiler@liga.nrw.de

Dr. Ingo Bradl, BG Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN), Geschäftsbereich Prävention – Gesundheitsschutz, Lucas-Cranach-Platz 2, 99097 Erfurt, Tel.: 0361/26244164

E-Mail: ingo.bradl@apz-erfurt.de

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten an Produktionsarbeitsplätzen im Bereich feinmechanischer Montierertätigkeiten

Verbesserung der Präventionskultur und der Gesundheitskompetenz an Produktionsarbeitsplätzen bei feinmechanischen Montierertätigkeiten in verschiedenen Branchen wie:

- **Komponentenfertigung für Fahrzeuge (z. B. Automobilzulieferindustrie)**
- **Fertigung von Metall- u./oder Kunststoffserzeugnissen durch feinmechanische Montiertätigkeiten**
- **Elektronikindustrie – Kleingeräte, Leuchtmittel, Platinenfertigung etc.**
- **Textilindustrie**



Beschäftigte mit Montierarbeiten weisen ein überdurchschnittlich hohes Krankheitsgeschehen auf, vor allem durch Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE). Unter den Arbeitsunfähigkeits-Diagnosen ist der Anteil an MSE mit 39,1% im Vergleich zu anderen Berufsgruppen besonders hoch. Als wesentliche Ursache sind ergonomisch oft ungünstige Arbeitsbedingungen anzusehen.

Ursachen:

Arbeits(platz)verhältnisse:

Dauerhaft sitzende oder stehende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Zwangshaltungen, repetitive Tätigkeiten, einseitig belastende Tätigkeiten, taktgebundene Arbeit, Präzisions- und Feinarbeit, Tätigkeiten mit kombinierten physischen und psychomentalen Belastungen (monotone Arbeit und/oder geringer Handlungs- und Gestaltungsspielraum, Zeitdruck, fehlende Rückkopplung).

Arbeits- und Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter:

Qualifikation, Umsetzung von Unterweisungen und Handlungsanleitungen; Einflussnahme auf die Arbeitsverhältnisse; Umsetzung verfügbarer Optimierungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes und der Arbeitsumgebung.

Weitere zu berücksichtigende Belastungsfaktoren aus der Arbeitsumgebung können sein: Tätigkeiten mit Vibrationseinwirkung (Hand-Arm-Vibration), die ggf. kombiniert mit ungünstigen Körperhaltungen auftreten; Arbeit unter Einwirkung von Lärm, Stäuben, biologischen und chemischen Stoffen; Psychische Belastungen durch: Schichtarbeit, Nachtarbeit; niedriges Qualifizierungs- und Verdienstniveau, unterschiedliche Entlohnungsformen, Arbeitnehmerüberlassung / Zeitarbeit.

Auswirkungen:

Hohe Kosten für die betroffenen Branchen auf Grund der bedeutsamen Anzahl von gefährdeten Beschäftigten (die Schätzungen auf der Basis verschiedener Quellen für die Zahl derartig gefährdeter Arbeitnehmer/innen in Deutschland liegen im Bereich um 1 bis 2 Mio); hierdurch erhöhte Folgekosten bei Arbeitsunfähigkeit; erhöhte Personalfuktuation; erhöhte Belastungen der sozialen Sicherungssysteme infolge von Behandlungskosten und ggf. erhöhten Raten an verminderter Erwerbsfähigkeit.

Ziel:

Die Kampagne richtet sich maßgeblich an:

- Führungsverantwortliche
- Betroffene Mitarbeiter, die Montagetätigkeiten ausüben

In den Betrieben sollen darüber hinaus auch die Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit in das Projekt eingebunden werden.

Allgemeine Ziele in den Betrieben:

- Flächendeckende Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzgesetz einschließlich Berücksichtigung ergonomischer Aspekte wie auch psychischer Belastungen
- Verbesserte Kenntnisse über die wesentlichen Inhalte des Regelwerkes zum Arbeitsschutz
- Erhöhter Stellenwert des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz
- Verbesserte Kenntnis und Transparenz der Beratungsmöglichkeiten durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die staatlichen Arbeitsschutzbehörden

Spezielle Ziele an Montagearbeitsplätzen:

- Verringerung der Belastungsschwere
- Langfristige Verringerung von Beschwerden des Muskel-Skelett-Systems
- Langfristige Reduzierung von Erkrankungen, Arbeitsunfähigkeit, verminderter Erwerbsfähigkeit und Frühberentung durch Muskel-Skelett-Erkrankungen

Im Rahmen der Kampagne sollen beispielhaft Bereiche mit einseitig das Schulter-Arm-Hand-System belastenden Tätigkeiten berücksichtigt werden. Die Präventionsaktivitäten werden deshalb auf folgende vier Bereiche konzentriert:

- Komponentenfertigung für Fahrzeuge, z. B.
 - o Zulieferbetriebe in der Automobilbranche und der Luftfahrtindustrie
- Fertigung von Metall- und Kunststoffserzeugnissen durch feinmechanische Montiertätigkeiten
- Montieren von Elektronikartikeln, z.B. von
 - o Kleingeräten, Leuchtmitteln, Platinen etc.
- Textilbranchen, insbesondere
 - o Näh- und Bügelarbeitsplätze

Aktivitäten:

Es wurde ein Muster-Montagearbeitsplatz entwickelt, der alle wesentlichen ergonomischen Anforderungen erfüllt und ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit an die Arbeitsaufgabe besitzt. In einer Pilotuntersuchung erwies sich dieser Arbeitsplatz als gut einsetzbar und belastungsmindernd. Im Rahmen der Kampagne soll dieser Verbesserungsansatz weiterverfolgt, ausgeweitet und systematisiert werden.

Zeitplan:

- Status-Erhebung in Betrieben: 2011
 - o Ermittlung des „Ist-Zustands“
- Interventionsphase: 2011 – Anfang 2012: Beratung der einbezogenen Unternehmen und Beschäftigten zu Verbesserungsmöglichkeiten z. B. durch:
 - o Informationsmedien - Video-Demonstrationen
 - o Einrichtung von optimierten Muster-Montage-Arbeitsplätzen - Trainings- und Schulungsmaßnahmen für Vorgesetzte und Beschäftigte
- 2. Status-Erhebung in den Betrieben: 2012
 - o Ermittlung des Zustands nach Interventionsmaßnahmen / Beratung
- Datenauswertung und Evaluation: 2013
 - o Bewertung der Veränderungen nach der Interventionsphase
- Best-Practise-Studie: 2011 – 2012 parallel:
 - o Intensivierte Begleitung und Optimierung in Einzelbetrieben
- Darstellung der Ergebnisse und Abschlussbericht: 2013

Projektbeteiligte:

- Berufsgenossenschaften (BGETE, MMBG, BGM)
- Bund (BAuA)
- Länder (Sachsen, Niedersachsen)
- Arbeitgeberverbände und -Institute (Südwestmetall, Institut für angewandte Arbeitswissenschaften)
- Forschungsinstitute der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA)
- Arbeitnehmersvertreter
- Krankenkassen

Ansprechpersonen:

PD Dr. Wolfgang Zschiesche, BG ETE, Tel. 0221-3778-6210,

E-Mail: zschiesche.wolfgang@bgete.de

Dipl.-Ing. Kathrin Keller, BG ETE, Tel. 0221-3778-6214,

E-Mail: keller.kathrin@bgete.de

Ines Strakow, Landesdirektion Dresden, Dienstsitz Bautzen, Käthe-Kollwitz-Straße 17, Haus 3, 02625 Bautzen, Tel.: 03591 273-441

E-Mail: Ines.Strakow@ldd.sachsen.de

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten in der Gastronomie und Hotellerie

Implementierung und Stärkung einer gesund erhaltenden Präventionskultur in Betrieben der Hotellerie. Entwicklung und modellhafte Umsetzung zielgruppenspezifischer, praxisorientierter Präventionsangebote zur Reduktion von Muskel-Skelett-Erkrankungen unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Belastungen differenzierter Arbeitsbereiche. Sensibilisierung für das Thema und Aktivierung der Holbereitschaft seitens der Beschäftigten und der Betriebe. Primärprävention im Rahmen der beruflichen Erstausbildung bei Auszubildenden.



Die Arbeit im Hotel- und Gaststättengewerbe stellt hohe physische und zum Teil auch psychische Anforderungen.

Ursachen:

Anhand der in der Hotellerie vorzufindenden Tätigkeitsprofile lassen sich belastende Bewegungsprozesse und ungünstige Arbeitsbedingungen ableiten. Analysen von Ausfallzeiten in Zusammenhang mit MSE zeigen in Deutschland, dass insbesondere für weibliche Beschäftigte in den hotelnahen Berufen Koch, Wäscherei und Reinigungspersonal das Risiko am Muskel-Skelett-System zu erkranken, erhöht ist (relatives arbeitsbedingtes Risiko alterstandardisiert siehe Liebers, F.; Caffier, G.: Berufsspezifische Muskelskeletterkrankungen.- Berlin 2009).

Besondere Aufmerksamkeit gilt den physischen und psychischen Fehlbeanspruchungen, die ausgewählte Tätigkeitsbereiche des Hotelgewerbes den Arbeitskräften abverlangen.

Abhängig von dem Arbeitsbereich lassen sich im Hotelgewerbe unterschiedliche Tätigkeitsprofile mit differenzierten Arbeitsbedingungen und Belastungen unterscheiden:

- Küche: andauerndes Stehen, statische Arbeit in ungünstigen Körperhaltungen (Zwangshaltungen), Handhabung von Lasten, klimatische Belastungen, ungünstige Arbeitszeiten, Zeitdruck
- Service: andauerndes Stehen, Gehen und Tragen, ungünstige Drehbewegungen unter Last (z. B. Einsetzen der Speisen), Emotionsarbeit, Zeitdruck vs. Monotonie
- Zimmerreinigung: Handhabung von Lasten in ungünstigen Körperhaltungen (z. B. Betten machen, Badreinigung), ungünstige Arbeitszeiten, Zeitdruck
- Empfang: Andauerndes Stehen, teilweise ungünstige Körperhaltung, Emotionsarbeit, Zeitdruck vs. Monotonie
- Verwaltung: sitzende, bewegungsarme Tätigkeit, Bildschirmtätigkeit, Emotionsarbeit

Auswirkung:

- menschliches Leid, Belastung der sozialen Sicherungssysteme
- erhöhte Personalfluktuations, frühe Verrentung, Branchenwechsel von Fachkräften, Probleme bei Rekrutierung und Halten von Personal

Ziel:

- Analysen der relevanten Arbeitsbereiche
- Entwicklung und modellhafte Umsetzung zielgruppenspezifischer, praxisorientierter Präventionsangebote zur Reduktion von Muskel-Skelett-Erkrankungen unter

Berücksichtigung der physischen und psychischen Belastungen differenzierter Arbeitsbereiche.

- Sensibilisierung für das Thema und Aktivierung der Holbereitschaft seitens der Beschäftigten und der Betriebe.
- Implementierung und Stärkung einer gesund erhaltenden Präventionskultur in Betrieben der Hotellerie und Gastronomie.
- Primärprävention im Rahmen der beruflichen Erstausbildung bei Auszubildenden.

Aktivitäten:

Betriebspezifische Beratungen zur Vermeidung von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (MSS) und dadurch Verringerung der damit verbundenen Ausfallzeiten.

Für Unternehmer, Führungskräfte und Beschäftigte kostenneutrale, praxisnahe Fortbildungsangebote zu folgenden Themengebieten:

- Rücken-Fit – Heben und Tragen am Arbeitsplatz
- Arbeitsorganisation und Kommunikation
- Zeitmanagement
- Dienstplangestaltungen
- Ältere Mitarbeiter
- Gesunder Umgang mit Reklamationen
- Erfolgreicher Umgang mit Gästen

Zeitablauf:

- Analyse der Modellbetriebe anhand des entwickelten Instrumentariums auf der betrieblichen und der individuellen Ebene (05/2011 - 11/2011)
- Information und Beratung des Betriebs auf organisatorischer Ebene, Ableitung umzusetzender Maßnahmen (05/2011 - 11/2011)
- Beratung der einzelnen Mitarbeiter ggf. Überführung in spezifische Präventionsprogramme (05/2011 - 11/2011)
- Durchführung von „offenen“ Seminaren in den Schwerpunktregionen (05/2011 - 11/2012)
- Durchführung von online-Seminaren mit tutorieller Betreuung (05/2011 - 11/2012)
- Durchführung von Seminaren an berufsbildenden Schulen, Weiterbildung von Lehrern an berufsbildenden Schulen (05/2011 - 11/2012)
- Wiederholte Analyse der Modellbetriebe anhand des entwickelten Instrumentariums auf der betrieblichen und der individuellen Ebene (05/2012 - 11/2012)
- Überführung der Interventionsmaßnahmen in nachhaltige Strukturen (02/2013)

Projektbeteiligte:

Am Projekt sind bislang folgende Partner beteiligt:

- Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten (BGN)
- Bundesländer
- Deutscher Hotel- und Gaststättenverband (DeHoGa)
- Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten (NGG)
- AOK Berlin-Brandenburg

Ansprechpersonen:

Isabel Dienstbühl, Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten, Dynamostraße 7-11, 68165 Mannheim, Tel.: 0621 4456-3177, Fax: 0621 4456-3409,

E-Mail: isabel.dienstbuehl@bgn.de

Karin Schultz, Landesamt für Arbeitsschutz, Horstweg 57, 14478 Potsdam, Tel.: 0331/ 8683-301,

E-Mail: karin.schultz@las.brandenburg.de

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei einseitig belastenden und bewegungsarmen Tätigkeiten bei der Personenbeförderung im ÖPNV

Verbesserung der betrieblichen Präventionskultur und der individuellen Gesundheitskompetenz der Beschäftigten im Fahrdienst des Öffentlichen Personennahverkehrs.



Heute gehören Rückenschmerzen zu den vom Fahrpersonal am häufigsten genannten körperlichen Beschwerden. Die Arbeitsunfähigkeit infolge Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes bei Verkehrsberufen lag nach dem Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitsgeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2006 insgesamt bei 29,3 %, in der Gruppe der über 45-Jährigen bei 35,5 %. Dabei sind ca. 40 % der Bescheinigungen über Fahrdienstunfähigkeit bei

Busfahrern durch Muskel-Skelett-Erkrankungen bedingt.

Die größte Altersgruppe der Beschäftigten in Verkehrsbetrieben stellen die 40- bis 50-Jährigen (Branchenleitfaden Demografie - Projekt Innova, 2007). Neben einer altersbedingten Zunahme von Muskel-Skelett-Beschwerden und -Erkrankungen ist mit einem verstärkten Verschleiß aufgrund arbeitsbedingter Belastungen zu rechnen.

Ursachen:

Ursachen hierzu lassen sich in einer Vielzahl tätigkeitsbezogener Belastungsfaktoren finden. Bedeutsam sind dabei insbesondere:

- die dauerhaft sitzende, bewegungsarme und einseitig belastende Tätigkeit im Fahrzeug
- physische Belastungen wie Temperatur / Lärm / Vibrationen / Klima
- die verschiedenen Schichtsysteme einschließlich der Nachtarbeit mit wechselnden Einsatzyklen und Einsatzorten
- erhöhte und dauerhafte Konzentrationsanforderungen
- Zeitdruck
- soziale Isolation bei gleichzeitig ständiger Beobachtung durch andere Personen
- hohe Verantwortung für Personen und Fahrzeuge
- ständige Kundenkontakte, zunehmend auch mit Konflikten oder Gewalt

Auswirkung:

Hohe Kosten für die betroffenen Branchen, erhöhte Personalfuktuation, menschliches Leid, Belastung der sozialen Sicherungssysteme, Zunahme der Unfallhäufigkeit.

Ziel:

Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Muskel-Skelett-Erkrankungen durch Verbesserung der betrieblichen Präventionskultur.

Das heißt Intervention bei

1. der Arbeitszeitgestaltung, einschließlich Schichtplanung und Pausenregelungen
2. dem Umgang mit belastenden Situationen im Verkehr und mit Fahrgästen
3. der ergonomischen Gestaltung von Fahrerarbeitsplätzen
4. gesundheitsbewusstem Verhalten der Beschäftigten im Fahrdienst (Bewegung und Ernährung)
5. der Qualifizierung der Beschäftigten im Fahrdienst

Aktivitäten:

Verkehrsunternehmen und Herstellern sollen in Bezug auf die Gestaltung von Arbeitsplätzen für Straßenbahnfahrer, Busfahrer und Eisenbahnfahrzeugführer individuell beraten werden. Diese Beratung erfolgt bei der Beschaffung und bei in Betrieb befindlichen Fahrzeugen, um die Arbeitsumgebung für die Fahrtätigkeit ergonomisch zu verbessern.

Weiterhin sollen unter Beachtung der betrieblich-ökonomischen Randbedingungen die individuellen Bedürfnisse der Beschäftigten durch eine partizipative Gestaltung der Dienstplanung besser berücksichtigt werden. Dazu werden Fachseminare und Beratungen durchgeführt.

Durch Erhöhung der eigenen Handlungskompetenzen soll in belastenden Situationen das Stresserleben der Fahrdienstmitarbeiter durch erprobte, trainierte Handlungsabläufe reduziert und stressbedingte Fehlreaktionen vermieden werden. In Seminaren werden Moderatoren aus Unternehmen dazu qualifiziert, auf der Grundlage von zur Verfügung gestellten Arbeitsunterlagen Unterweisungen und Schulungen im Unternehmen durchzuführen.

Die zunehmende Anzahl von verbalen und körperlichen Übergriffen auf Beschäftigte im Fahrdienst erfordert erweiterte gestalterische Maßnahmen an Betriebsanlagen und Einrichtungen ebenso wie Kompetenzen der Beschäftigten zum präventiven und deeskalierenden Verhalten während der Tätigkeit. Hierzu wird ein tätigkeitsbezogenes Computer Based Training (CBT) eingesetzt, das in einem spezifischen Seminarkonzept enthalten ist.

Durch Aktionen und Beratung der Mitarbeiter sollen durch entsprechende Bewegungsübungen am Arbeitsplatz körperliche Anspannungen vermieden oder abgebaut werden. Ergänzend hierzu fördert und unterstützt eine gesundheitsbewusste Ernährung sowohl körperliche als auch geistige Aktivierung.

Mit Einführung des BKrFQG im Jahre 2003 sind regelmäßige Weiterbildungen auch in Bezug auf Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz für Berufskraftfahrer verbindlich festgeschrieben. Hierzu werden ebenfalls Moderatoren qualifiziert, die mit speziellen Unterlagen die Weiterbildung von Fahrern im Rahmen der Berufskraftfahrerqualifizierung durchführen.

zeitlicher Ablauf

- Qualifizierung der Beteiligten/Ausführenden
- Öffentlichkeitsarbeit starten (07/2010)
- Sensibilisierungsseminare zu den Belastungsschwerpunkten
Organisation/Umfeld/Extremereignisse
- Erhebung des Ist-Zustandes mittels Revision/postalische oder telefonische Befragung
- Erstberatungen in Abhängigkeit vom Ist-Zustand
- Themenbezogene Beratung auf Anforderung
- Qualifizierungsseminare für alle Interessierten
- Umsetzungsüberprüfung mittels Revision/postalische oder telefonische Befragung per Mail

Ansprechpersonen:

Dipl.-Ing. Jörg Weymann, BG der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen, Tel.: 040/44118-0

praev.hh@bg-bahnen.de

Bruno Reddehase, Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover, Tel.: 0511/9096-0

bruno.reddehase@gaa-h.niedersachsen.de