



HOSPEEM-EGÖD-Projekt

„Beurteilung von Gesundheits- und Sicherheitsrisiken im Krankenhaussektor und die Rolle der Sozialpartner: Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychosoziale Risiken und arbeitsbedingter Stress.“

Zusammenfassung

HOSPEEM und EGÖD haben von der finanziellen Förderung durch die Europäische Kommission für ihr **gemeinsames Projekt** (Nr. VS/2014/0324) profitiert, das vom **1. Oktober 2014 bis zum 30. September 2016 stattfand** und mit dem eine Priorität des gemeinsamen Arbeitsprogramms 2014-2016 des europäischen Ausschusses für den sektoralen sozialen Dialog im Krankenhaussektor umgesetzt werden sollte, d.h. **die Förderung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes**.

Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSD) und **psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz (PSRS@W)** wurden als die beiden wichtigsten Themen ausgesucht, da sie im Krankenhaussektor in der EU als die beiden häufigsten beruflichen Krankheitsrisiken genannt wurden und sie sich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Arbeitnehmer/-innen, auf die Organisationen und auf die Gesellschaft insgesamt in signifikanter Weise auswirken.

Das Projekt sollte Erkenntnisse darüber bringen, **wie Maßnahmen zur Prävention und für den Umgang mit MSD und PSRS@W einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit** und damit auch zu **langfristig attraktiveren Arbeitsbedingungen und damit zur Personalbindung** im Krankenhaussektor beitragen können. Damit werden auch **Effizienzverbesserungen im Management von Gesundheitseinrichtungen** möglich, indem Kosten infolge von Produktivitätsverlusten, krankheitsbedingten Fehlzeiten und Berufserkrankungen verringert werden.

Zwei Konferenzen wurden in **Paris und Helsinki im März und im November 2015** veranstaltet, auf denen der richtige Umgang mit MSD und PSRS@W erörtert wurde und an denen jeweils insgesamt 90 Delegierte aus 20 Mitgliedstaaten teilgenommen hatten, im Wesentlichen von nationalen Gewerkschaften und Arbeitgeberorganisationen. An diesen Konferenzen nahmen ebenfalls Vertreter/-innen der Europäischen Kommission (GD EMPL, Referat Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz), von EU-OSHA und von Eurofound sowie nationale Sachverständige auf diesem Gebiet teil. Beide Konferenzen leisteten einen Beitrag, **Arbeitgeber und Beschäftigte** über die Bedeutung einer effektiven Risikoabschätzung und eines vernünftigen Umgangs mit diesen beiden berufsbedingten Risiken **aufzuklären und wirkungsvolle Maßnahmen und Instrumente als Gegenmaßnahmen zu benennen**. Die Konferenzen dienten dem **Wissensaustausch und der Weitergabe bester Praktiken** und förderten ebenfalls das **länderübergreifende Lernen**.



Dieses Projekt wird von der Europäischen Kommission finanziell gefördert

Die Berichte über beide Konferenzen, erstellt von dem hinzugezogenen Experten Nico Knibbe (LOCOmotion, Niederlande), stehen auf den Websites von HOSPEEM und EGÖD zur Verfügung¹.

Jede der Konferenzen endete mit der Formulierung einer Reihe von gemeinsamer Schlussfolgerungen. Sie werden nachstehend präsentiert.

Gemeinsame Schlussfolgerungen der Pariser Konferenz zum Thema Muskel-Skelett-Erkrankungen:



© LOCOmotion 2016

- Demographische und epidemiologische Trends lassen den Schluss zu, dass die Beibehaltung des jetzigen Status quo (es werden keine Maßnahmen ergriffen) mit hoher Wahrscheinlichkeit in Zukunft zur Verschärfung der MSD-Probleme beiträgt.

Die zunehmende Fettleibigkeit der europäischen Bevölkerung allgemein, das zunehmende Alter der (vorwiegend weiblichen) Belegschaften, das zunehmende Durchschnittsalter von Patienten/-innen und der vorhersehbare Mangel an Gesundheitsfachkräften in den kommenden Jahren unterstreichen, wie wichtig MSD-Präventionsprogramme für die Beschäftigten im Gesundheitswesen sind.



© LOCOmotion 2016

- Die Finanzkrise darf nicht als Entschuldigung für die Nichtdurchführung von MSD-Präventionsprogrammen auf nationaler Ebene oder auf Krankenhausebene herhalten, denn diese Programme müssen als notwendige Investitionen mit der Folge von Kostensenkungen für die Arbeitgeber und die Gesellschaft angesehen werden.
- MSD bei Gesundheitsfachkräften sollte in Bezug zu zahlreichen Gesundheitsproblemen auf Seiten der Patienten/-innen gesehen werden (Druckstellen, Mobilitätsprobleme, Inkontinenz, Diabetes, Fettleibigkeit usw.). Das gibt uns die Möglichkeit, das MSD-Problem aus unterschiedlichen Blickwinkeln anzugehen.
- Da es belastbare Informationen über die Beurteilung von MSD-Problemen und deren Lösung gibt, ist es an der Zeit, den Worten Taten folgen zu lassen.
- Für ein effektives MSD-Präventionsprogramm müssen alle vier Grundsteine (d.h. Verordnungen und Leitlinien; Rolle der Sozialpartner; ergonomisches Design im Krankenhaus; Ausbildung von Gesundheitsfachkräften) so miteinander in Bezug gesetzt werden, dass Synergieeffekte erzielt werden.
- Neue Leitlinien zur Ergonomie im Gesundheitswesen sind nicht erforderlich, da sie mit CEN ISO TR 12296 zur Verfügung stehen.
- Für die berufliche Bildung, Leitlinien und Gebäudegestaltung ist es besonders wichtig, die fünf Mobilitätsgrade (wie in CEN TR ISO TR 12296 erwähnt) zu verstehen.



© LOCOmotion 2016

¹ HOSPEEM: <http://hospeem.org/activities/projects/msd-psr/> - EGÖD: <http://www.epsu.org/article/conference-1-addressing-musculoskeletal-disorders-hospital-sector> für die Konferenz über MSD am 25. März 2015 in Paris und <http://www.epsu.org/article/conference-2-addressing-psycho-social-risks-and-stress-work-hospital-sector> für die Konferenz über PSRS@W am 10. November 2015 in Helsinki

- Mit den zur Verfügung stehenden Beurteilungsinstrumenten, Leitlinien und besten Praktiken kann jedes Krankenhaus seine eigenen individuellen MSD-Präventionsprogramme entwickeln.

- Die Sozialpartner sind wichtige Antriebsfaktoren, wenn es um diese vier Grundsteine geht. Die Prävention von MSD ist ein gemeinsames Anliegen und darf nicht als Top-Down-Prozess gehandhabt werden. Die Arbeitgeber müssen ihrer Mitarbeiter/-innen begleiten und unterstützen, aber die Beschäftigten müssen auch selbst aktive Akteure für ihre eigene Gesundheit sein. Die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Gewerkschaften ist von fundamentaler Bedeutung, wenn es um den erfolgreichen Umgang mit MSD und deren Prävention geht.



The Four Cornerstones:

- # 1: guidelines and regulations.
- # 2: social partners.
- # 3 (re)building ergonomic hospitals
- # 4 (training)

- Die Sozialpartner sind einer der vier Grundsteine, aber gleichzeitig auch wichtige Determinanten für die anderen drei Grundsteine.
- Die Sozialpartner sollten die Ergebnisse der Konferenz und des Projekts in der bestmöglichen Weise für den Sozialdialog und für Kollektivverhandlungen nutzen.
- Ergonomische Vorgaben sind ein unverzichtbarer Bestandteil des zukünftigen Designs von Krankenhäusern. Sie leisten einen Beitrag zum Umgang mit zukünftigen Personalengpässen in Gesundheitseinrichtungen und ermöglichen Einsparungen bei den Betriebskosten. Wenn man von Anfang an wirtschaftliche und bautechnische Anforderungen aufeinander abstimmt, sind alle Voraussetzungen für qualitätsorientierte Einrichtungen erfüllt.
- Schulungen zur Prävention von MSD-Risiken sind ein kontinuierlicher Prozess, der bereits im Kontext der beruflichen Erstausbildung beginnen muss. Später können maßgeschneiderte Nachfass-Kurse mit aktuellen Inhalten und Wiederholungskurse angeboten werden.
- Die Schulungen sollten sich nicht nur auf das Thema des Hebens schwerer Lasten beschränken - auch andere Ursachen für MSD sind zu berücksichtigen (Haltungsfehler, Schieben, Ziehen usw.).
- Da Schulungen teuer und im Allgemeinen nicht (kosten)-effektiv sind, sollten sie an die Bedarfssituation des jeweiligen Krankenhauses, der Station oder der einzelnen Gesundheitsfachkräfte angepasst werden. Effektive neue Lernmethoden durch Ergocoaches („préventeur interne“) und E-Learning sollten zur Diskussion gestellt und eingeführt werden.
- E-Learning muss als Ergänzung der praktischen Ausbildung verstanden werden. Im Hinblick auf die Prävention von MSD kann E-Learning aber niemals die Vermittlung von Kompetenzen in der pflegerischen Praxis ersetzen. Beide didaktischen Methoden sollten als Blended-Learning-Programm angeboten werden.
- Da die meisten europäischen Länder die häusliche Pflege fördern (im Gegensatz zur institutionalisierten Pflege) und diese Art der Pflege ihre eigenen typischen ergonomischen Herausforderungen hat, sollte ein maßgeschneidertes ‚Modell der häuslichen Pflege‘ entwickelt und umgesetzt werden.

Gemeinsame Schlussfolgerungen der Konferenz von Helsinki zum Thema psychosoziale Risiken und arbeitsbedingter Stress.

- Da sich PSRS@W gleichzeitig auf die Beschäftigten (geringes Wohlbefinden am Arbeitsplatz, fehlende Zufriedenheit mit der Arbeit), die Unternehmensleitung (geringer motivierte und produktive Belegschaft), die Organisation (höhere krankheitsbedingte Fehlzeiten, Präsentismus², höhere Unfall- und Verletzungshäufigkeit) und die Gesellschaft auswirken (Kosten und Belastungen

² Obwohl Beschäftigte krank und kaum arbeitsfähig sind, kommen sie zur Arbeit.

des Einzelnen und der Gesellschaft insgesamt), sollten Gewerkschaften, Arbeitgeber und der Staat bei der Prävention und dem Umgang mit diesem Thema zusammenarbeiten. Partnerschaftliche Zusammenarbeit und ein koordinierter Kampf gegen PSRS@W führen zu eindeutigen Vorteilen und einem Zusatznutzen und zu einer Win-Win-Situation für alle Beteiligten.

- Da die Beschäftigten im Gesundheitswesen mehr unter arbeitsbedingtem Stress als irgendeine andere Berufsgruppe leiden, ist Untätigkeit hier keine Option.
- Es muss vielmehr schnell gehandelt werden, um weiterreichende Folgen zu vermeiden. Wartet deshalb nicht darauf, dass Probleme auftauchen, werdet bereits im Vorfeld aktiv. Wenn Menschen erst einmal am Arbeitsplatz ausfallen, ist es schwieriger, sie wieder zurückzuholen; es ist kostenintensiver; und es hat Auswirkungen auf den Rest des Teams.
- Um die Beschäftigten im Gesundheitswesen muss man sich jetzt kümmern, wenn sie in späteren Jahren noch effektiv arbeiten sollen.
- Vorbeugen ist besser als Heilen. Wer rechtzeitig die Ursache(n) für PSRS@W beseitigt, muss sich nicht mit den Folgen von PSWS@W befassen.
- Sichere und adäquate Personalschlüssel können eine wichtige Rolle bei der Vorbeugung von PSRS@W spielen. Unzureichende Personalschlüssel können das Risiko für PSRS@W erhöhen und in der Folge zu Arbeitsüberlastungen führen.



- Es sind Leitlinien zur Vermeidung von Risiken erforderlich, und sie müssen umgesetzt werden.

- MSD und PSRS@W sind nicht voneinander zu trennen und müssen deshalb gemeinsam beurteilt werden.

- Es ist wichtig, mögliche Risikofaktoren rechtzeitig zu analysieren und zu erfassen. Dabei ist es wichtig, nicht nur zu analysieren, sondern auch zu handeln.

- Es ist darauf zu achten, bereits vor der Durchführung einer Risikoabschätzung sicherzustellen, dass die Organisation Handlungsbereitschaft zeigt; dies ist bevorzugt in einer Kooperationsvereinbarung festzuhalten.

- Die Schlüssel zur erfolgreichen Durchführung eines Programms zur Verringerung von PSRS@W sind in erster Linie Vorbeugung (Thema 1: Präventionshierarchie), Beurteilung (Thema 2: Schritt für Schritt), Umwandlung von passiven Tätigkeiten mit hoher und geringer Stressbelastung in aktive Tätigkeiten (Thema 3: Anforderungs-Kontroll-Modell), Förderung der Arbeitnehmerbeteiligung (Thema 4) und Einführung einer proaktiven und engagierten Führung (Thema 5).

	Low Job Demand	High Job Demand
Low Control	Passive Job	High-stress Job
High Control	Low-stress Job	Active Job

- Die Mitarbeiter/-innen müssen aktiv in Entscheidungsprozesse eingebunden werden, damit Veränderungen möglich werden. Kommunikation ist deshalb in diesem Kontext ein wichtiger Aspekt.
- Auch die Unternehmensleitung darf hier nicht vergessen werden, denn auch hierbei handelt es sich um Beschäftigte, die Stress ausgesetzt sind. Manager/-innen können sich in einer „Sandwich-Position“ zwischen dem an vorderster Front arbeitendem Personal und unternehmerischen Vorgaben befinden.
- Es ist wichtig, mit Mitarbeitern/-innen im Gespräch zu bleiben, die unter arbeitsbedingtem Stress leiden und die besonders hohen Risiken ausgesetzt sind.



- In Europa stehen zahlreiche Werkzeuge und gute Praktiken zur Verfügung, um etwas gegen psychosozialen Stress am Arbeitsplatz zu unternehmen. Sie müssen oft nur besser kommuniziert, umgesetzt und angewandt werden. Eine Reihe benutzerfreundlicher, effektiver und praktischer Werkzeuge zur Beurteilung und Verringerung von PSRS@W steht auf der Website der EU-OSHA-Kampagne „Healthy Workplaces Manage Stress“ zur Verfügung: <http://hw2014.healthy-workplaces.eu/en>
- Die Sozialpartner sollten die Ergebnisse der Konferenz und des Projekts in der bestmöglichen Weise im Rahmen des Sozialdialogs und von Kollektivverhandlungen nutzen.

Weitere Fortschritte und Folgemaßnahmen

HOSPEEM und EGÖD wollen die Erkenntnisse und Ergebnisse des Projektes nutzen, um Folgemaßnahmen zu entwickeln. Mehrere potenzielle Maßnahmen werden zurzeit erwogen.

Die **Relevanz** des derzeit geltenden **Regulierungsrahmens** zur Verhinderung von **Muskel-Skelett-Erkrankungen** ([Richtlinie 90/269/EG](#) zur manuellen Handhabung von Lasten) wird **beurteilt, eventuell vorhandene Gesetzeslücken** werden im Lichte der Veränderung des Arbeitsumfeldes im Laufe der letzten Jahrzehnte ausfindig gemacht.

Im Rahmen eines geplanten **zukünftigen gemeinsamen Projekts** denken HOSPEEM und EGÖD über ein **Projekt nach, das sich speziell mit Themen aus dem Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz** befasst und die bisherigen Projektinformationen als Grundlage nutzt.

In nächster Zeit werden HOSPEEM und EGÖD prüfen, ob eine **gemeinsame Erklärung zu Arbeitsrisiken** im Krankenhaus und im Gesundheitssektor (besonders **Muskel-Skelett-Erkrankungen, psychosoziale Risiken und arbeitsbedingter Stress**) sinnvoll ist, dabei wird es besonders um Initiativen der Sozialpartner gehen.

Zur Diskussion steht die mögliche Annahme eines **Aktionsrahmens für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz** im Kontext des nächsten gemeinsamen HOSPEEM-EGÖD-Arbeitsprogramms 2017-2019.

Es werden ebenfalls Relevanz und Durchführbarkeit einer **Folgeinitiative mit dem Thema Patientensicherheit und sichere und gesunde Arbeitsumgebungen im Zusammenhang mit Initiativen der GD SANTE für mehr Patientensicherheit** geprüft.

HOSPEEM und EGÖD wollen den **Wissensaustausch und die Weitergabe guter Praktiken** im Bereich MSD und PSRS@W zwischen und innerhalb von Mitgliedsstaaten weiter fördern. Zu diesem Zweck haben HOSPEEM und EGÖD im Laufe ihres Projekts die Seite „*Material and guidance*“ auf ihren jeweiligen Websites mit europäischen und länderspezifischen Infomaterialien, Links und Quellen zur MSD- und PSRS@W-Vorbeugung eingerichtet³. HOSPEEM und EPSU planen ebenfalls die Einrichtung eines Kompetenznetzwerks.

³ HOSPEEM: <http://hospeem.org/activities/projects/osh-project-material-and-guidance>

EGÖD: <http://www.epsu.org/article/material-guidance>