



Mehr Rechte für Ihren Rücken!



Am 28. April fand der Welttag für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz statt. Aus diesem Anlass hat die CSC den Schwerpunkt auf die Problematik der Muskel-Skelett-Erkrankungen gelegt, das von den Arbeitnehmern am häufigsten genannte arbeitsbedingte Gesundheitsproblem.

Leistenbruch, Karpaltunnelsyndrom, Sehnenentzündung, Arthrose,... All diese Krankheiten, die unter dem Oberbegriff „Muskel-Skelett-Erkrankungen“ (MSE) zusammengefasst werden, beziehen sich auf medizinisch ähnliche Probleme, die je nach der Stelle am Körper, an der sie auftreten, einen anderen Namen tragen: Muskeln, Gelenke, Sehnen, Bänder oder Nerven. Die vielen verschiedenen Bezeichnungen für Muskel-Skelett-Erkrankungen verschleiern die Tatsache, dass es sich um ein weit verbreitetes Problem handelt und dass die verschiedenen Erkrankungen eng mit Risikofaktoren am Arbeitsplatz zusammenhängen.

Dabei handelt es sich sowohl um physische Risikofaktoren (repetitive Bewegungen, das Heben schwerer Lasten, langes Sitzen oder Stehen, usw.) als auch um organisatorische Risikofaktoren. Wenn die Art und Weise, wie die Arbeit vom Arbeitgeber organi-

siert wird, dazu führt, dass Sie unter Druck arbeiten und nicht entscheiden können, wie Sie Ihre Aufgaben konkret ausführen, erhöht die Kombination aus physischen und psychischen Stressfaktoren das Risiko von Muskel- und Skelett-Erkrankungen erheblich.

Arbeit, die krank macht

Unabhängig davon, ob wir die Gesundheitsprobleme der Gesamtbevölkerung, der Arbeitnehmer, der Personen in Arbeitsunfähigkeit oder der Langzeitkranken zugrunde legen, erscheinen Muskel-Skelett-Erkrankungen immer ganz oben auf der Liste.

2020 gab etwas mehr als die Hälfte (54 %) der belgischen Arbeitnehmer, die mit einem arbeitsbedingten Gesundheitsproblem konfrontiert waren, an, unter Muskel-Skelett-Erkrankungen zu leiden. Diese hohen Zahlen haben sich im Laufe der Jahre nicht verbessert und ihr Fortbestehen

zeigt, dass die derzeitigen Maßnahmen zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen bei weitem nicht ausreichen. Angesichts des engen Zusammenhangs zwischen dem Arbeitsumfeld und MSE und der großen Zahl von Arbeitnehmern, die davon betroffen sind, ist es nicht verwunderlich, dass Muskel-Skelett-Erkrankungen eine wichtige Ursache für krankheitsbedingte Fehlzeiten darstellen.

Eine kürzlich von der Christlichen Krankenkasse (CKK) durchgeführte Umfrage unter arbeitsunfähigen Arbeitnehmern ergab, dass Muskel-Skelett-Erkrankungen die Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit sind (47 %). Innerhalb dieser Gruppe von Arbeitnehmern sind es vor allem die Langzeitkranken, die in der öffentlichen Debatte der letzten Jahre in den Vordergrund gerückt werden.



Viele Bauarbeiter leiden an Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Diese sehr große Gruppe hat sich in weniger als 20 Jahren verdoppelt. Das macht deutlich, wie wichtig es ist, die Präventionspolitik am Arbeitsplatz als Teil einer allgemeineren Strategie zur Verringerung des krankmachenden Charakters der Arbeit zu stärken. Dieser Anstieg ist vor allem auf die Alterung und Feminisierung der Arbeitnehmergruppe sowie auf die zunehmenden Probleme mit Muskel-Skelett-Erkrankungen und Burn-out zurückzuführen.

Anstatt die notwendigen strukturellen Maßnahmen zu ergreifen, um die Arbeitsqualität während des gesamten Berufslebens zu verbessern, scheint es den politischen Entscheidungsträgern derzeit vor allem darum zu gehen, Langzeitkranken Schuldgefühle einzureden und sie zu bestrafen.

Keine Beschäftigungsart bleibt verschont

Nahezu jede Art von Beschäftigung kann Risikofaktoren beinhalten, die Muskel- und Skelett-Erkrankungen begünstigen. Die Sektoren, in denen ein durchschnittlich höherer Prozentsatz der Arbeitnehmer angibt, unter einer oder mehreren MSE zu leiden, sind die Landwirtschaft und das Baugewerbe ($\pm 67\%$), gefolgt vom Gesundheitswesen und der Industrie ($\pm 63\%$). Laut der CKK-Umfrage geben arbeitsunfähige Arbeitnehmer, die hauptsächlich manuelle Tätigkeiten aus-

üben, doppelt so häufig Muskel- und Skelett-Erkrankungen als Hauptgrund für ihre Arbeitsunfähigkeit an.

Bei Langzeitkranken ist dies noch ausgeprägter: Von den 150.000 Langzeitkranken, die an MSE leiden, haben 103.000 ein Arbeiterstatut. Auch bei Frauen und Arbeitnehmern mit Migrationshintergrund ist das Risiko von Muskel-Skelett-Erkrankungen relativ hoch. Dieses Risiko hängt damit zusammen, dass sie durchschnittlich mehr Arbeitsplätze mit mehr Risikofaktoren innehaben. Die Bekämpfung dieser Risikofaktoren wird die Gesundheit einer großen Gruppe von Arbeitnehmern und insbesondere von Arbeitern, Frauen und Arbeitnehmern mit Migrationshintergrund verbessern.

Wohlbefinden stärken

Wenn wir weniger Arbeitnehmer mit Muskel-Skelett-Erkrankungen, weniger Langzeitkranke und längere Berufslaufbahnen wollen, müssen wir die Organisation dieser krankmachenden Arbeit angehen. Solange uns dies nicht gelingt, können die Arbeitgeber die Kosten dieser krankmachenden Arbeit weiterhin auf die soziale Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer abwälzen. Auffällig ist zudem, dass Arbeitnehmer umso häufiger an MSE leiden, je schwieriger es für sie ist, finanziell über die Runden zu kommen.

Arbeitnehmer, die sich in einer unsicheren oder schwachen Position auf dem Arbeitsmarkt befinden, sind noch stärker gezwungen, die invalidisierenden Auswirkungen der für ihren Rücken, ihre Handgelenke oder ihren Nacken krankmachende Arbeit zu ertragen. In diesem Zusammenhang ist es für die CSC wichtig, weiterhin gegen eine krankmachende Arbeitsorganisation vorzugehen und eine effektive und verbindliche Beteiligung der Arbeitnehmer an ergonomischen Fragen anzustreben. Ein erster Schritt, um dies zu erreichen, ist die Stärkung der Gesetzgebung zum Wohlbefinden.

**54 %
der belgischen
Arbeitnehmer geben
an, unter Muskel-
Skelett-Erkrankungen
zu leiden.**

Lückenhafte Gesetzgebung zum Wohlbefinden

Derzeit müssen wir uns mit einer Reihe von vereinzelt gesetzlichen Bestimmungen begnügen, wie z.B. Artikeln zu Vibrationen, manueller Handhabung von Lasten oder Bildschirmarbeit. Angesichts des Ausmaßes von Muskel-Skelett-Erkrankungen reichen diese Elemente in der Praxis nicht aus, um eine wirksame Präventionspolitik im

Bereich der Ergonomie zu entwickeln. Der von Arbeits- und Wirtschaftsminister Dermagne angekündigte nationale Aktionsplan für das Wohlbefinden am Arbeitsplatz für den Zeitraum 2022-2027 enthält ausdrücklich das Ziel, zu untersuchen, wie ein konkreter Rechtsrahmen für die Prävention von MSE entwickelt werden kann. Die CSC unterstützt nicht nur dieses Ziel, sondern hat sogar konkrete Vorschläge, wie ein effektiver Rechtsrahmen aussehen sollte.

Was will die CSC?

Der Vorschlag, den die CSC vorlegen wird, enthält aus unserer Sicht die notwendigen Elemente für eine effektivere Sozialpolitik im Bereich der Ergonomie am Arbeitsplatz. Er stellt außerdem sicher, dass Militanten ausreichende Informations- und Mitwirkungsrechte haben, damit der Arbeitgeber sie einbeziehen kann und sie überprüfen können, ob sich das Wohlbefinden verbessert. Darüber hinaus fordern wir eine Reihe von flankierenden Maßnahmen und politischen Initiativen, wie die Überprüfung einer Reihe bestehender Prozeduren und die Stärkung der Datenerhebung. In dieser Hinsicht muss die Prozedur zur Anerkennung einer Berufskrankheit bei Muskel-Skelett-Erkrankungen gründlich evaluiert werden. Einen stärkeren Rechtsrahmen und flankierende Maßnahmen vorzuschlagen, ist nur der erste Schritt. Wir werden Druck auf Politiker und Entscheidungsträger ausüben, damit sie schnell Initiativen zu diesem Thema ergreifen.

Exoskelette zur Vorbeugung von Muskel-Skelett-Erkrankungen

Takeda ist ein japanisches biopharmazeutisches Unternehmen mit Niederlassungen auf der ganzen Welt. Vor kurzem wurden den Arbeitnehmern am Standort Lessines Exoskelette zur Verfügung gestellt, um einen Lösungsansatz für das Problem der Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) zu finden, die durch repetitive Bewegungen verursacht werden und zu einer Zunahme der Fehlzeiten führen. Delphine Delhaye und Concetta Territo, Mitglieder des Gewerkschaftsteams der CSCBIE, erläutern, wie sich die Einführung von Exoskeletten in ihrem Unternehmen auswirkt.

Einige Arbeiter bei Takeda haben mit erheblichen Muskel- und Skelett-Erkrankungen zu kämpfen, oder?

Vor 2015 waren alle Produktionsarbeiter polyvalente Arbeiter, die sowohl in der Produktion als auch in der Qualitätskontrolle tätig waren. In der Qualitätskontrolle wird geprüft, ob die Medikamentenflaschen, die am Standort produziert werden, rein sind. Der Wechsel zwischen den beiden

Funktionen erfolgte stundenweise: 30 Minuten lang in der Qualitätskontrolle, dann 30 Minuten in der Produktion und das während der gesamten 8-Stunden-Schicht. Die Direktion hat beschlossen, die beiden Berufe zu trennen. Heute ist man also entweder Arbeiter in der Produktion oder in der Qualitätskontrolle. Und es ist diese zweite Funktion, die zu schweren Muskel- und Skelett-Erkrankungen führt: Sie müssen die Flaschen mit beiden Händen ständig auf Augenhöhe heben und sich wiederholende Bewegungen ausführen.

Ist das der Grund für die Zunahme von Muskel-Skelett-Erkrankungen?

Genau! Die Arbeiter in der Qualitätskontrolle begannen, über Nacken-, Schulter-, Handgelenk- und Rückenschmerzen zu berichten, und die Fehlzeiten stiegen stark an. Wir schlugen vor, ihre Arbeit neu zu organisieren, um zu verhindern, dass ein Arbeiter mehrere Stunden oder Tage hintereinander 300-ml-Flaschen prüfen musste. Nach mehreren Jahren schlug die Direktion schließlich die



Delphine Delhaye und Concetta Territo, Mitglieder des Gewerkschaftsteams CSCBIE, mit Mathieu Diku, Gewerkschaftssekretär.

Lösung mit Exoskeletten vor. Das Gewerkschaftsteam war nicht dagegen, aber wir hatten schon damals darauf hingewiesen, dass auch die Realität vor Ort berücksichtigt werden muss.

Gibt es seit der Einführung der Exoskelette immer noch Muskel-Skelett-Erkrankungen?

Die Direktion wollte alles richtig machen (Tests, Workshops, usw.), aber leider sind die Muskel-Skelett-Erkrankungen bei den Arbeitern in der Qualitätskontrolle immer noch sehr präsent. Sie finden, dass das Material gut funktioniert und sie körperlich entlastet, aber in der Praxis werden die Exoskelette kaum benutzt, da es schwierig ist, sich damit in den Kontrollkabinen zu bewegen. Man braucht die Hilfe eines oder sogar zweier Kollegen, um sie anzuziehen, was etwa zehn Minuten dauert. Der Produktionsrhythmus ist jedoch hoch und strikt. Die Schicht „30 Minuten Qualitätskontrolle und 5 Minuten Logistik“ ist mit einem Exoskelett nicht zu bewältigen. Damit sie eingesetzt werden können, muss über eine neue Arbeitsorganisation nachgedacht werden.

Ein Exoskelett ist eine Vorrichtung, die den Arbeitnehmer bei der Ausführung einer Aufgabe körperlich unterstützt.



Die Situation bei Takeda ist ein Beispiel dafür, dass der Einsatz modernster Präventionsmaterialien nicht immer ausreicht, um die Probleme im Unternehmen zu lösen. Die Arbeitsorganisation ist nicht Teil des Denkprozesses, obwohl sie im Mittelpunkt der Präventionspolitik im Unternehmen stehen sollte.