



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

**PROTOKOLL DER EUROPÄISCHEN KONFERENZ ZU
MUSKEL-SKELETT- ERKRANKUNGEN (MSE)
vom 7. und 8. Juni 2011 - ECOMUSEE Elsaß/ Frankreich**

Arnd SPAHN, Agrarsekretär, EFFAT :

Er eröffnet die Sitzung und entschuldigt den abwesenden EFFAT-Präsidenten Peter HOLM, der wegen anderweitiger Tätigkeiten nicht kommen konnte. Er dankt den Teilnehmern für ihre Zustimmung, an diesem besonderen Ort zu tagen. Sein Dank richtet sich ebenfalls an die Verantwortlichen des Ecomusée sowie an das örtliche Organisationsteam, die für bestmögliche Arbeitsbedingungen gesorgt haben und gibt das Wort an den Leiter des Museums weiter.

Pascal SCHMITT, Direktor des Ecomusée, Frankreich :

Ich möchte Ihnen meinerseits dafür danken, dass Sie als Konferenzort unser Ecomusée ausgewählt haben. Mit seinen 70 Gebäuden ist es das größte Museum dieser Art in Frankreich. Die Häuser sind aus 70 elsässischen Dörfern zusammengetragen und nach den alten Handwerkstraditionen wieder aufgebaut worden. Mehr als 50 000 Sammlerobjekte kamen, als Spende elsässischer Familien, in diesen Häusern zusammen und legen Zeugnis ab von Kunst und handwerklichem Können. Die alten Gartenkulturen werden in einem Obstgarten mit 240 verschiedenen Apfelsorten gepflegt und auch das alte Handwerk hat hier seinen Platz: der Schmied, der Schnapsbrenner, der Schuster....

So können sich die Besucher von nah und fern ein anschauliches Bild von einer Zeit und einer Lebensart machen, in der alles anders war als in den letzten 50 Jahren. Mit 300 000 Besuchern pro Jahr ist dieses Museum ein Ort des Austauschs und der Gedanken zur Vergangenheit und zur Zukunft.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine erfolgreiche Konferenz.

Thérèse GUOVELIN, Vize-Präsidentin, EFFAT:

Ich freue mich, heute bei Ihnen zu sein und diese Konferenz leiten zu dürfen. Ich komme eher aus dem Lebensmittelbereich, also einem anderen Sektor als dem Ihren, aber das Thema MSE interessiert mich sehr und ich bin sicher, dass wir auch mit den hier anwesenden Arbeitgebern interessante Diskussionen führen werden, denn es geht darum, Mittel und Wege zur Bekämpfung von Muskel- Skelett-Erkrankungen zu finden.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Joseph LECHNER, FNSEA, Frankreich:

In Abwesenheit unseres Präsidenten Bernard LEVACHER - den ich hiermit entschuldigen möchte - vertrete ich heute GEOPA. Zunächst einmal herzlichen Dank an EFFAT für die Einladung zu dieser wichtigen Konferenz, die der Verbesserung der Arbeitsbedingungen gewidmet ist.

Vor sechs Jahren haben die Sozialpartner GEOPA-COPA und EFFAT eine Vereinbarung zur Prävention arbeitsbezogener MSE in der Landwirtschaft unterzeichnet. GEOPA ist sich der Tatsache bewusst, dass die Häufigkeit derartiger Erkrankungen in diesem Sektor für Arbeitnehmer und Arbeitgeber, für das Image des Sektors, für die Krankenkassen und somit für die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit negative Folgen haben wird. In unserem Sektor fehlt es an Arbeitskräften, umso wichtiger ist es daher, ihn für alle – junge und alte Arbeitnehmer, Saisonarbeiter - attraktiv zu gestalten.

Muskel-Skelett-Erkrankungen werden nicht in allen Mitgliedsländern als Berufskrankheit anerkannt, wo dies jedoch der Fall ist, zeigen die Statistiken, dass sie die am stärksten verbreitete Berufskrankheit sind.

Wir fordern unsere nationalen Partner daher auf, Initiativen zu ergreifen, damit:

- n in allen Mitgliedsstaaten eine kohärente Präventionsstrategie entwickelt wird
- n die Gesundheitsvorsorge in alle beruflichen Erst- und Fortbildungsprogramme integriert wird
- n den Arbeitgebern Methoden zur Bewertung von Arbeitsplatzrisiken an die Hand gegeben werden

Den Risiken von Muskel-Skelett-Erkrankungen vorzubeugen ist sowohl für Arbeitgeber wie auch für Arbeitnehmer eine schwierige Aufgabe, da MSE in den verschiedensten Formen auftritt und jede Krankheit dieser Art ein Einzelfall ist. Im Rahmen dieser Präventionspolitik übernehmen die nationalen Beobachtungsstellen eine wichtige Rolle. Die nationalen Partner müssen weiter Druck auf die Regierungen ausüben, damit MSE und damit verbundenen Probleme angegangen werden. Nur sie verfügen über Statistiken und entsprechende Daten, auf deren Grundlage die notwendigen Programme erstellt werden können, die von den Sozialpartnern anschließend zum Schutz der Arbeitnehmer und zur Bekämpfung von MSE umgesetzt werden müssen. Die Kommission unterstützt die Bekämpfung von Muskel-Skelett-Erkrankungen, was nur durch eine gemeinsame Kraftanstrengung gelingen kann.

Ich hoffe, dass wir alle gemeinsam unser Ziel erreichen werden – die Verbesserung der Arbeitsbedingungen unter gleichzeitiger Stärkung unserer Wirtschaftskraft.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Arnd SPAHN, Agrarsekretär von EFFAT:

2005 hat die Kommission in allen Sektoren den Akzent auf Aktionen im Bereich MSE gesetzt. Als einziger Sektor hat die Landwirtschaft eine Vereinbarung abgeschlossen, in der wir zwei Dinge gefordert haben, erstens: eine gemeinsame europäische Definition von MSE, um eine einheitliche Begrifflichkeit herzustellen. In diesem Zusammenhang gab es verschiedene Aktionen, die jedoch bis zum heutigen Tag nicht zu einer gemeinsamen Definition führten - es fehlen noch die dazu geeigneten Instrumente.

Zweitens: die Errichtung nationaler Beobachtungsstellen für die Sammlung von auf nationaler Ebene benötigten Informationen. Diese Stellen gibt es in drei Ländern: Frankreich, Deutschland und Polen. Wir müssen die von ihnen gelieferten Berichte aufmerksam verfolgen und prüfen, ob die Arbeit Erfolg zeigt oder nicht und welches die Auswirkungen auf europäischer Ebene sind. Fällt das Ergebnis positiv aus, müssen diese Beobachtungsstellen auch in anderen Ländern eingerichtet werden. Ich würde sie gerne 2011 in drei weiteren Ländern errichten. Im Übrigen befinden sich ja in unserem Kreis Kandidatenländer, wie z.B. Mazedonien.

Heute Abend besichtigen wir einen Winzerkeller, einer der Geschäftsführer ist Mitglied der elsässischen landwirtschaftlichen Unfallversicherungs- und Krankenkasse.

Jacques HAEBIG, Koordinator und Berater für medizinische Prävention bei der elsässischen Unfall- und Krankenversicherung (Caisse d'assurances accidents et maladie d'Alsace), Frankreich:

Der Redebeitrag ist dem Protokoll beigelegt.

Mein Vortrag umfasst drei Bereiche: MSE-betroffene Arbeitnehmer in der Landwirtschaft, MSE-betroffene Selbstständige, Ausgaben und Kosten.

Die Zahlen datieren aus den Jahren 2004 bis 2008, sie stehen Ihnen allen als Tabellen zur Verfügung.

- n Es werden Rücken- und Gelenkerkrankungen erfasst: Hände, Ellenbogen, Schultern.
- n Die Zahlen zeigen, dass das Alter der Betroffenen meist zwischen 40 und 60 Jahren liegt.
- n Der bei 40% der Arbeitnehmer liegende Frauenanteil ist zu 50% von Muskel-Skelett-Erkrankungen betroffen.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

- n Verschiedene Tätigkeiten sind betroffen, ganz oben auf der Liste: Weinanbau, gefolgt von Fleischereibetrieben und Sonderkulturen.

Auf den gleichen Zeitraum bezogen gehören 94% aller Berufskrankheiten zu MSE.

Selbstständige: bei Betriebsinhabern liegen weniger Daten vor, da diese erst seit 2002 überhaupt erfasst werden. Soweit ersichtlich ist die gleiche Altersklasse betroffen, auch bei Frauen liegt der Anteil höher. In dieser Kategorie sind 85% aller Berufskrankheiten MSE-bedingt. Im Bereich Viehzucht sind die Zahlen ansteigend.

MSE-induzierte Kosten bei den Arbeitnehmern: die meisten Kosten verursachen Krankenhausaufenthalte und Tagesentschädigungen, gefolgt von Unfallentschädigungen und Berufskrankheiten. Arbeitsausfälle: 40%.

Die Kosten für MSE liegen bemerkenswert hoch: 86% der arbeitsbezogenen Krankheiten. Die Durchschnittskosten für die Behandlung von MSE betragen 19.200 €, die Kosten für einen klassischen Unfall hingegen 4000 €. Die Kosten steigen mit dem Alter der betroffenen Personen, dies gilt insbesondere für die Behandlung von Krankheiten der Wirbelsäule.

Aktionen in Frankreich und insbesondere im Elsass im Bereich Prävention.

- n 2-tägige Ausbildungslehrgänge mit Medizinern und Technikern. 2008 fanden im Elsass im Weinbau insgesamt 20 Lehrgänge mit insgesamt 200 Teilnehmern statt. Prävention wurde z.B. anhand einer Rebenschere illustriert: Linkshänder, Schnitfführung und Arbeitshaltung, ergonomische Handhabung. Diese Lehrgänge wurden in allen französischen Departments durchgeführt.
- n Auch Arbeitsmedizin gilt als Präventionsmaßnahme.

Fabien GUIMBRETIERE, FGA-CFDT, Frankreich:

Vielen Dank an die landwirtschaftliche Kasse für Sozialversicherung CMSA für die ausgezeichnete Darstellung. Ich möchte noch ein paar Bemerkungen zur Rolle der Sozialpartner machen, insbesondere zu den technischen Präventionskomites der CMSA. Derartige Zahlen führen natürlich zu Diskussionen, auch hinsichtlich der Finanzierung von Aktionen, es fragt sich, welche Ziele beim Kauf von Schneidegeräten berücksichtigt werden sollen.

Aktionen werden durch einen Beitrag vom Lohn in Höhe von 0,6% finanziert. Wir können so Aktionen auf 4 bis 5 Jahre planen, das Problem ist jedoch, dass es nicht deklarierte arbeitsbezogene Krankheiten gibt, die wir also nicht kennen. Wie kann man da mehr Klarheit schaffen?



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Ludmilla TODOROVA, Landwirtschaftsrat, Bulgarien:

Wie arbeiten diese Beobachtungsstellen und wer finanziert sie? Wie hoch ist die staatliche Beteiligung an der CMSA?

Jacques HAEBIG :

Die letzte Frage kann ich nicht ganz beantworten, aber es gibt eine staatliche Hilfe für das globale Versicherungssystem, da in den einzelnen Bereichen die Beiträge nicht ausreichen.

Die Finanzierung beruht auf den von Arbeitnehmern, Landwirten und landwirtschaftlichen Betrieben gezahlten Beiträgen sowie auf einer staatlichen Kompensationszahlung. Die Beobachtungsstelle erfasst die deklarierten Krankheiten und zahlt im Fall der Arbeitsunfähigkeit die Renten.

Arnold BRUM, Experte, Frankreich:

Landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und Arbeitsunfälle haben 2008 Kosten in Höhe von 517 Millionen Euro verursacht. Die Renten kosten am meisten: 282 Millionen, 118 Millionen Tagegelder, 61 Millionen für Ärzte und Medizin. Prävention kostet 24 Millionen, das Elsass mit seinem Sondersystem nicht inbegriffen. Der Staat zahlt in diesem Bereich nichts, Prävention wird aus den Beiträgen finanziert und von den Landwirten bezahlt.

Fabien GUIMBRETIERE:

Bei den Saisonarbeitern zahlt der Staat Unfallversicherung und arbeitsbezogene Krankheiten.

Arnd SPAHN:

Während der Pause wurde viel über die Finanzierung der Beobachtungsstellen diskutiert. Es gibt verschiedene Möglichkeiten: Regierung, Parlament, aber auch die Vertragsbasis. Die Frage ist, ob die bestehenden Institutionen die für die Sozialpartner notwendigen Informationen und Daten sammeln können. Wenn nicht, müssen die Partner entscheiden, ob sie auf rechtlicher oder vertraglicher Basis eine derartige Stelle einrichten wollen, wobei für die Sozialpartner ein Platz vorzusehen ist.

Volker WESTERMANN, medizinischer Experte, LSV, Deutschland:

Der Beitrag ist dem Protokoll beigelegt.

In Deutschland waren 2009 840.00 Personen krankenversichert und 265 000 Personen in der Altersversicherung. Der Bereich „Familie“ ist in der Krankenkasse versichert. Bei MSE



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



gibt es zwei Problemschwerpunkte: Arthrose und sonstige Krankheiten, wobei diagnostisch gesehen die Wirbelsäule genauso betroffen ist.

Soweit die Zahlen für bekannte Krankheiten.

Muskel-Skelett-Erkrankungen vorzubeugen ist teuer, hier spielen die Arbeitsbedingungen eine Rolle. Das Gleiche gilt für Vibrationen und Arbeitshaltungen. Beim Landmaschinenbau muss präventiv immer mehr Wert auf vibrationsarme Geräte gelegt, das maximale Verpackungsgewicht muss reduziert und verbleibende belastende Arbeiten müssen ergonomisch angepasst werden.

Verpackte Produkte müssten von 50 kg auf geringeres Gewicht abgesenkt werden, was auch dem aktuellen Trend zur Reduzierung hoher Verpackungsgewichte entspricht. Neben dem Gewicht sind Anzahl und Art der Handhabungen eines Gewichts sowie die Transportdauer von entscheidender Bedeutung. Hierzu ein konkretes Beispiel: Auflegen eines Gewichts von 50 kg auf ein Transportband. Die Handhabung erfolgt nach verschiedenen Kriterien. Wird das Gewicht von 50 auf 25 kg reduziert, können viel mehr Handhabungen getätigt werden.

Die zu diesem Text gezeigten Dias zeigen viel besser als jede Beschreibung, was alles gemacht werden kann.

Martin HARTENBACH, LSV, Deutschland:

Was machen wir denn in Zukunft mit unserer Beobachtungsstelle?

Eine der Aufgaben unserer Versicherung ist es, in den bei uns vertretenen Sektoren Landwirtschaft, Gartenbau und Forsten so viele Unfälle wie möglich zu vermeiden.

MSE-Prävention ist ein gesetzlich verankerter Auftrag. Ab 2013 wollen wir zu MSE unter Einbeziehung aller Protagonisten eine Kampagne starten, auch die nationalen Medien sowie alle sozialen Netzwerke sollen mitmachen.

Ziel dieser Kampagne ist es, den Rücken belastende Arbeiten zu reduzieren und die Arbeitsplätze ergonomischer zu gestalten. Es müssen häufiger Risikokontrollen und medizinische Präventionsuntersuchungen durchgeführt werden, das kostet weniger als eine Berufskrankheit. Auch die Arbeitsorganisation muss individueller werden. Unsere Kampagne richtet sich an die verschiedenen Bereiche, an die Medien. Es gibt einen Ausschuss mit Vertretern der Sozial- und Altersversicherungen und weiteren Personen, die uns in unserer Arbeit mit den Sozialpartnern unterstützen wollen, denn wenn die Botschaft nicht auch in den Köpfen der Menschen ankommt, wird sie erfolglos bleiben. Im September starten wir mit



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Schulungsmaßnahmen und Medienarbeit. Wir müssen Möglichkeiten finden, Rückenschäden vorzubeugen.

Arnd SPAHN:

Ihr Beitrag wirft Fragen auf, zum Beispiel zur Anzahl der betroffenen Personen. 2005 haben im vereinigten Königreich Muskel-Skelett-Erkrankungen um 20% abgenommen, wobei es davor überhaupt keine Informationen zu diesem Thema gab. Wie können wir also eine Arbeitsumgebung schaffen, in der so etwas unmöglich wird.

Arnold BRUM:

Nachdem ich jetzt die beiden Berichte aus Frankreich und Deutschland gehört habe, weiß ich nicht mehr, ob wir über die gleiche Sache reden. In Deutschland sind MSE nicht so häufig wie andere Krankheiten und es scheint mehr um Krankheiten der Wirbelsäule zu gehen, während in Frankreich mehr die Gelenke betroffen sind. Haben Sie jetzt die arbeitsbezogenen Krankheiten der Arbeitnehmer und der selbstständigen Landwirte zusammengerechnet oder beruhen sie nicht auf den gleichen Statistiken oder den gleichen Definitionen. Die Experten der drei Länder müssten sich zusammensetzen und die Unterschiede klären. Schade, dass die beiden Berichte nicht vergleichbar sind.

Martin HARTENBACH:

Ich versuche einmal, zu antworten. Das Problem bestand schon vor 2005, da die Gesetzgebung für MSE unterschiedliche Definitionen anwendet. Die Zahlen sind nicht die gleichen, die Definitionen sind nicht die gleichen. Solange das Gesetz keine Vereinheitlichung dieser ganzen Angaben und Daten zulässt, wird das Problem weiterhin bestehen. Warum sollte es in Frankreich 94% Arthrosefälle und bei uns 36% geben. Wir brauchen eine europäische Definition von MSE, aber wir brauchen auch ein gemeinsames Register, nur so können wir auf einer gemeinsamen Basis arbeiten und die Daten miteinander vergleichen.

Ludmila TODOROVA:

Eine Frage an Herrn BRUM: Haben Sie die arbeitsbezogenen MSE oder die durch MSE verursachten chronischen Berufsunfähigkeiten untersucht? Je nach Gewicht sind mehr Handhabungen erforderlich und das zählt. Kann der Arbeitnehmer alleine darüber entscheiden, welche Gesten und Bewegungen er vollzieht? Wenn der Arbeitgeber von ihm eine andere Arbeitsweise verlangt, steht er unter Druck. Sind die Beitragszahlungen in die Kranken- und Rentenkasse obligatorisch und werden sie von den Sozialpartnern verwaltet?



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Volker WESTERMANN:

Wir haben uns auf die Angaben zur stationären Behandlung gestützt. Wir wollen zeigen, wie man mit Lasten umgeht und wie die Wirbelsäule geschützt werden kann. Wenn solche Erklärungen fehlen, weiß der Arbeitnehmer nicht, welche Möglichkeiten es gibt. Die Wirbelsäule altert, eine Tatsache, die rechtzeitig erkannt werden muss und der man vorbeugen kann. Natürlich wäre es am besten, wenn es keine Lasten mehr von 30 oder 40 kg geben würde und wenn schwerere Lasten nur noch mit Maschinen bewegt würden.

In unserem Unfallversicherungssystem sind alle Arbeitnehmer mit ihren Familienmitgliedern versichert. Dazu kommt noch die Krankenkasse, in der die Arbeitnehmer nicht drin sind.

Joseph LECHNER, GEOPA, Frankreich:

Wir müssen eine gemeinsame Definition finden, sonst wird es weiter Missverständnisse geben. Die Zahlen sind so nicht vergleichbar. Prävention ist wichtig und muss langfristig geplant werden. Was geben wir dafür aus? In Frankreich wird Arthrose nicht mit berücksichtigt, in Deutschland sowohl Arthrose wie Hüfte.

Arnd SPAHN:

Ich stelle mit Befriedigung fest, dass sich GEOPA ebenfalls für eine gemeinsame Definition einsetzt und möchte unsere drei Beobachtungsstellen fragen, welche Folgen eine derartige gemeinsame Definition hätte. Ein Beispiel: in diesem Punkt erhalten wir seitens der europäischen Politik zunächst viel Unterstützung, dann geht alles in die technischen Ausschüsse der Kommission, dort sitzen die Vertreter der Mitgliedsländer und die sagen dann nein, weil das zu viele Auswirkungen auf ihre nationalen Systeme hätte. Zweite Frage: wer zahlt die Kosten für die Prävention? Jeder ist auch am Arbeitsplatz für seine Gesundheit verantwortlich, das wiederum kann heißen, dass er selbst für seine Arbeitssituation verantwortlich ist – aber die Normen für die Durchführung seiner Arbeit werden von anderen gemacht und er muss sie ausführen.

Martin HARTENBACH:

Wir haben Richtlinien zum Arbeitsschutz, es ist also alles geregelt, darüber müssen wir nicht diskutieren. Wenn der Arbeitgeber diese Richtlinien nicht umsetzt, liegt das an einem kulturellen Problem des Unternehmens. Zur Haltung der nationalen Vertreter können wir noch nichts sagen, wir versuchen, die zur Verbesserung der Situation notwendigen Mittel herauszufinden



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Jesper LUND LARSEN, 3F, Dänemark:

Das sind Fragen, auf die es keine Antwort gibt. Um wie viel Prozent sollten die Muskel-Skelett-Erkrankungen reduziert werden, um 10% vor 2020 oder um 25% bis zu einer Zeit ‚x‘ oder was soll man sich da vorstellen? Und was würde passieren, wenn die 25 kg schweren Säcke auf 9 kg reduziert würden?

Martin HARTENBACH:

Ich kann keine Vorhersagen treffen, aber in Deutschland hat das Verkehrsministerium als Ziel „0 Unfall“ festgelegt. Das ist vielleicht Unsinn, aber ohne Vision keine Zukunft. In Bezug auf den Umgang mit Lasten meinen wir, dass es von 5 bis 9kg keine Änderung gibt, wohl aber zwischen 10 und 20kg, das sind die entscheidenden Gewichtsfaktoren. Im oberen Bereich liegt das entscheidende Gewicht bei unter 40 oder über 40 kg, das ist das Problem. Eine Last zweimal zu bewegen verringert die Probleme um 50%.

Arnd SPAHN:

Ich danke den deutschen Vertretern für ihre ausgezeichnete Darstellung. Wir wenden uns jetzt dem Osten zu und hören die Vertreter Polens vom Institut „Gesundheit und Sicherheit in der Landwirtschaft“, dieses Institut ist gleichzeitig eine Beobachtungsstelle für MSE. Falls es Sie interessiert: das Institut organisiert am 10. und 11. Oktober 2011 in Lublin ein internationales Symposium zu diesem Thema, es geht um die Analyse des Faktors Mensch. Mehrere hier anwesende Kollegen haben das Institut bereits zusammen mit EFFAT besucht.

Jerzy ZAGORSKI, Lublin Institute, Polen:

Wir haben unseren deutschen und französischen Kollegen mit großem Interesse zugehört, jetzt möchten wir Ihnen gerne unsere Beobachtungsstelle vorstellen, die als erste in Europa errichtet wurde. Wir sind ein nationales Institut und vertreten 14 Millionen Menschen aus ländlichen Gebieten. Unser Schwerpunkt liegt auf den Arbeitsbedingungen und auf der Gesundheit, Sie finden hier eine Broschüre mit einer Vorstellung unseres Instituts. Weitere Schwerpunkte unserer Arbeit sind ein Ausbildungsprogramm für Ärzte, Kinder aus ländlichen Gebieten und ihre Ernährung, Untersuchungen zur Ernährung und zu Muskel-Skelett-Erkrankungen. MSE ist in der Landwirtschaft häufig, diese Krankheit hat schwerwiegenden Folgen für die Arbeitgeber und führt zu einer Verschlechterung der Wirtschaftssituation. 2007 haben wir bei einem Symposium zusammen mit den Sozialpartnern die verschiedenen Sozialversicherungssysteme und MSE untersucht. Die Beobachtungsstelle wurde 2007 eingerichtet, die Gewerkschaften haben an den Diskussionen zu Zielen und Funktionsweisen teilgenommen. Wir hatten auch die Unterstützung der EU Kommission, von EFFAT, von GEOPA und OSHA hat uns eine gemeinsame Arbeit zur Forschung und wirtschaftlichen



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Aspekten vorgeschlagen. Im Oktober 2008 fand im Institut ein internationales Seminar zum Thema Ergonomie statt. Wir stellten fest, dass Muskel-Skelett-Erkrankungen infolge von Vibrationen und dem Tragen zu schwerer Lasten entstehen und haben einen gemeinsamen Text mit Maßnahmen und Vorschlägen zur Reduzierung dieser Krankheiten erarbeitet.

2008/2009 haben wir eine Analyse zum Verhalten am Arbeitsplatz durchgeführt, es wurde auch das Thema Auswirkungen von Vibrationen auf weibliche Arbeitnehmer untersucht. Alle Untersuchungen und weitere Forschungsarbeiten führten zu der Feststellung, dass die Bedingungen in den ländlichen Gebieten schlechter sind als im städtischen Bereich: es treten mehr Muskel-Skelett-Erkrankungen auf (+ 22%). Dies gilt auch für Kinder. Die Unfallhäufigkeit liegt in der Landwirtschaft doppelt so hoch wie in anderen Sektoren, wobei niedrige Löhne und mangelhafte Ausbildung die entscheidenden Faktoren sind. Schwere Arbeiten müssen durch neue Technologien ersetzt werden und es muss ein System zur besseren Kontrolle der Arbeitsbedingungen gefunden werden. Arbeitnehmer und Arbeitgeber müssen besser auf die Gefahren von MSE vorbereitet werden. Unser Ziel ist es, zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Landwirtschaft beizutragen. Wir müssen alle Anstrengung in diesen Kampf legen und rufen alle auf, die eine Doktorarbeit zu diesem Thema machen wollen, zu uns zu kommen. Vielen Dank den Organisatoren, die uns die Vorstellung der Arbeit unseres Instituts ermöglicht haben.

Tomasz SARAN, Institut Lublin, Polen:

Der Vortrag wird dem Protokoll beigelegt.

MSE beruht auf dem Bewegen von Lasten, auf Vibrationen und schlechtem Verhalten am Arbeitsplatz. Auf medizinischer Ebene sind mehrere Bereiche betroffen: Knochen, Gelenke, Muskeln, Nerven. Kommen bei einer Überbelastung alle diese Faktoren zusammen, führt das zu einer Verschlechterung. Bei einer zweiten Definition betrachten wir alle in der Landwirtschaft gebräuchlichen Werkzeuge, wobei keine präzise Definition möglich ist. Es geht auch um Alterungsprozesse und medizinische Vorsorge.

Arnd SPAHN:

Das war ein sehr interessanter Beitrag, da die Struktur dieser Beobachtungsstelle ganz anders ist als die in Deutschland oder in Frankreich.

Ludmila TODOROVA:

Ich möchte ein paar Statistiken ansprechen, die englische Wissenschaftler erhoben haben. Es gibt ja auch in horizontaler Lage Arbeiten, die mit repetitiver Gestik verbunden sind. Wie stehen Sie dazu?



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Jerzy ZAGORSKI:

Es gibt verschiedene interessante Arbeiten und man muss daran Vergnügen finden. In Polen ist die Anerkennung einer Berufskrankheit ein schwieriges Kapitel. Die Ergebnisse unserer Untersuchungen zeigen, dass die Situation im ländlichen Bereich schlecht ist. Es werden immer mehr Maschinen eingesetzt und wir diskutieren das Thema arbeitsbezogene Krankheiten seit 5 Jahren, das zeigt schon, wie schwierig die Situation bei uns ist. Die technische Entwicklung kommt aber vor allem den Männern zugute, die Arbeitslast der Frauen verringert sich dadurch nicht. Wir müssen in Europa mit einer Stimme sprechen.

Valentina VASILYONOVA, FNSZ/FITUA, Bulgarien:

Meine Frage geht an die drei Beobachtungsstellen. Wie kommen Sie an die Informationen heran, mit welchen Stellen arbeiten Sie zusammen? Worauf gründen sie Ihre Schlussfolgerungen und welchen Platz nehmen die Gewerkschaften ein? Bei uns gibt es auch dieses Gefälle zwischen Stadt und Land.

Jerzy ZAGORSKI:

Die Frage trifft den Punkt. Wir brauchen eine gemeinsame Aktion mit den NGO. Es bestehen bei uns Abkommen mit den Krankenversicherungen und mit verschiedenen anderen Stellen. Wir arbeiten mit Gewerkschaftsexperten und Regierungsbehörden zusammen. Die Ihnen vorgelegten Ergebnisse sind wissenschaftlich fundiert, die dabei eingesetzten Methoden transparent. Wir führen teure Forschungsarbeiten durch, die vom Staat finanziert werden. Wir haben ein Krankenhaus und Krankenwagen. Aber auf finanzieller Ebene gibt es Engpässe.

Martin HARTENBACH:

Die von meinem Kollegen vorgelegten Daten werden in den Krankenhäusern erhoben und wir arbeiten auf dieser Grundlage mit den Sozialpartnern zusammen. Unsere Organisation ist nicht staatlicher Natur, wir sind in Form von Berufsgenossenschaften zusammengeschlossen, die verschiedene Protagonisten einbeziehen: Sozialpartner, Landwirte etc.

Jacques HAEBIG:

Die Daten werden uns von 35 Krankenkassen geliefert und umfassen alle arbeitsbezogenen Krankheiten. Wir aktualisieren sie einmal im Jahr und fassen sie in Tabellen zusammen. Auf dieser Grundlage erstellen wir Konzepte für die nächsten Jahre, wie z.B. das Programm 2011/2015, das dann von den Sozialpartnern gebilligt und vom paritätisch besetzten CMSA-Rat kontrolliert werden muss.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Arnold BRUM:

Wie werden die Statistiken erhoben? Wir haben einen Hausarzt, dann den Arbeitsmediziner und anschließend wird geprüft, ob es sich um eine arbeitsbezogene Krankheit handelt oder nicht. Es gibt 50 Tabellen mit der Auflistung arbeitsbezogener Krankheiten. Das ist alles sehr zeitaufwändig und dann wird nachgeschaut, in welcher Tabelle die Krankheit gelistet ist. Gibt es noch andere medizinische Institutionen in Europa, wie z.B. LUBLIN oder TOURS/Frankreich?

Antwort Polen:

Wir arbeiten auf der Grundlage einer gemeinsamen und von den Krankenkassen anerkannten Klassifikation. Berufskrankheiten werden nur als solche anerkannt, wenn Arbeitsplatz und Arbeitsausführung geprüft worden sind. Es werden nur wenige Krankheiten anerkannt, Knie und Gelenke fallen z.B. nicht unter arbeitsbezogene Krankheiten.

Deutschland: Wenn wir es schaffen würden, uns zwischen drei Ländern auf etwas - z.B. eine Berufskrankheit - zu einigen, Informationen dazu auszutauschen, zu vergleichen, bei wem die Krankheit von den Kassen anerkannt wird etc. und auf dieser Grundlage unsere Position vereinheitlichen würden, könnten wir gemeinsam vorgehen und dann ein oder zwei weitere Länder in das gemeinsame Vorgehen mit einbeziehen, das wäre ein Schritt weiter in Richtung einer gemeinsamen Definition.

Jerzy ZAGORSKI:

Das Institut in Tours gibt es nicht mehr. Es gibt in Finnland eine Institution, die mit der Arbeitsmedizin zusammenarbeitet. In Finnland steht die Forstwirtschaft an erster Stelle, nicht die Landwirtschaft. In Sofia gab es auch ein Institut, ich weiß aber nicht, ob es noch existiert.

Arnd SPAHN:

In Deutschland und Frankreich werden die Beobachtungsstellen von den Sozialpartnern geführt, in Polen ist das anders. Das ist auch gut so, weil wir ja auch Beobachtungsstellen in anderen Ländern errichten wollen, natürlich immer in Übereinstimmung mit den Sozialpartnern.

Risto SYVALA, Farmers' social insurance, Finland:

Ich verstehe diese Diskussion nicht richtig, vielleicht sprechen wir mit den gleichen Worten von unterschiedlichen Dingen, die nicht die gleiche Bedeutung haben. Je nach Land ist die Organisationsstruktur unterschiedlich. Die polnischen Kollegen kennen unsere Struktur.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Arnd SPAHN:

In Finnland werden Berufskrankheiten von MELA (Sozialversicherungsanstalt der landwirtschaftlichen Unternehmer) anerkannt, aber die Sozialpartner sind nicht mit dabei.

Ich verfolge diese interessante Diskussion mit großer Aufmerksamkeit und möchte Ihnen eine kurze Übersicht über die Entwicklung in der portugiesischen Landwirtschaft geben. Trotz vieler Anstrengungen ist die Lage im Bereich Gesundheit und Arbeitsbedingungen sehr kritisch. Trotz Präventionsarbeit ist die Zahl der Arbeitsunfälle im Jahr 2009 auf 6000 angestiegen. Die arbeitsbezogenen Krankheiten werden nicht genügend von den Statistiken erfasst, die Anzahl der sich in medizinischer Behandlung befindlichen Arbeitnehmer steigt. Am Arbeitsplatz gibt es nach einer Krankheit fast keine Folgemaßnahmen, also auch keine Informationen. Es fehlt an Bildung: 16% der Arbeitnehmer sind Analphabeten, 26% haben eine Grundausbildung. 75% der Betriebe sind kleiner als 5 Hektar. 80% aller Arbeiten sind noch Handarbeiten und nur 6% der Landwirte können davon leben. Für 80% von ihnen ist der Betrieb ein Nebenerwerb und 64% von ihnen beziehen eine staatliche Beihilfe. 48% der Betriebsinhaber sind älter als 65 Jahre. Es gibt ein Institut für Arbeitsschutz, das mit den Sozialpartnern zusammenarbeitet mit dem Ziel, diese Situation zu verbessern.

Schon das Programm 2006 betonte die Dringlichkeit, die Situation zu verbessern. Technische Verbesserungen und bessere Ausbildung an Maschinen sind ein Element zur Entschärfung gefährlicher Tätigkeiten. Hier arbeiten verschiedene Akteure gemeinsam und die Situation verbessert sich dank der Zusammenarbeit der Protagonisten.

Der Schwachpunkt liegt darin, dass nicht alle Akteure in diesem Zusammenhang berücksichtigt werden. Wir haben deshalb Kampagnen zur Wirbelsäule durchgeführt und gezeigt, wie man z.B. beim Transport schwerer Lasten den Rücken schonen kann. Eine von uns aufgelegte Broschüre mit guten Praktiken ist hier ausgelegt und steht zu Ihrer Verfügung.

Valentina VASILYONOVA, FNSZ/FITUA, Bulgarien:

Wir haben gestern gesehen, wie zwei Beobachtungsstellen das Thema MSE angehen. Die Diskussion drehte sich vor allem um die beruflichen Aspekte und rief viele Fragen hervor. MSE muss sehr ernst genommen werden und der Kampf gegen Muskel-Skelett-Erkrankungen erfordert von allen aktives Engagement.

Veerle HERMANS, IDEWE, Belgien:

Der Beitrag wird dem Protokoll beigelegt.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Ich bin verantwortlich für Ergonomie und Arbeitsbedingungen. Wir beraten Betriebe zu diesen Themen. Wir sind keine Regierungsorganisation. Bei der Sammlung von Daten habe ich schon ein erstes Problem, weil wir diese Informationen von verschiedenen Instanzen erhalten und sie anschließend zusammenbringen und analysieren müssen, was nicht einfach ist.

Zu erkennen, wann eine arbeitsbezogene Krankheit vorliegt, ist schwierig, bei uns gibt es eine Kontrollinstanz, die anhand einer nicht sehr umfangreichen Liste prüft, ob eine MSE vorliegt. Eine zweite Möglichkeit zur Anerkennung einer MSE besteht im Nachweis der Verbindung zwischen Krankheit und Arbeitsplatz. In der Landwirtschaft hatten wir 16 Fälle dieser Art, 2009 jedoch keine MSE.

Ein weiteres Projekt erhebt Daten hinsichtlich arbeitsbezogener Krankheiten. 20% der Fehlzeiten beruhen auf MSE. Rauchen und Übergewicht tragen ebenfalls zu MSE bei. Für Arbeitsunfälle und deren Folgen gibt es bei uns einen Fonds, aus dem Entschädigungen gezahlt werden, jedoch nicht für MSE. Auch das Arbeitsverhalten spielt bei Unfällen eine Rolle, immerhin sind die Unfallzahlen rückläufig, das ist positiv. Die Stiftung Dublin hat für jedes Land einen Fragebogen erstellt und wir aktualisieren alle 5 Jahre die Daten. 34% der Arbeitnehmer haben sich darin zu den schlechten Arbeitsbedingungen geäußert. 25% haben in Belgien den Umgang mit zu schweren Lasten bemängelt, 60% in Europa. 50% beklagten sich in Belgien über zu viele Tätigkeiten im Stehen, 70% in Europa. Rückenschmerzen waren in Europa mit 60 % und in Belgien mit 40% vertreten. Ein Vergleich der beiden Studien von 2005 und 2010 zeigt uns einen Anstieg bei Rücken- und Schulterschmerzen, dies gilt sowohl für Europa wie auch für Belgien. Für alle Länder gilt, dass die Anerkennung arbeitsbezogener Krankheiten eine langwierige und schwierige Angelegenheit ist, was können wir also tun? Sollen wir uns aus den Diskussionen zur Prävention zurückziehen? 2009 haben wir eine Studie zu 6 landwirtschaftlichen Tätigkeiten durchgeführt, die Broschüre dazu steht zu Ihrer Verfügung.

Das Hauptproblem ist also: MSE wird nicht als arbeitsbezogene Krankheit anerkannt. Sind sich die Gewerkschaften dieser Tatsache bewusst? Oder die Arbeitgeber? An wen soll man sich wenden? An die Regierungen oder an die Krankenversicherer?

Veerle HERMANS:

Sie kennen alle die belgische Situation, es wurde ja viel diskutiert und Vereinbarungen zwischen den Sozialpartnern geschlossen. Es gibt sogar eine Liste dazu, aber aufgrund unserer politischen Situation bewegt sich seit Oktober 2010 nichts mehr. Es müsste eigentlich einen königlichen Erlass geben, aber da tut sich nichts. Immerhin gibt es eine Vereinbarung, das ist schon etwas.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Arnd SPAHN:

Ich traue trotz aller Beteuerungen den Daten der Dubliner Stiftung nicht, weil die betroffenen Personen nicht befragt wurden und die Angaben daher nicht der Realität entsprechen. Wäre das so, würden nämlich nicht 27% sondern 90% antworten. Ich sage das nicht gegen Veerle, im Gegenteil das ist für Belgien eine gute Gelegenheit, jetzt schnell eine Beobachtungsstelle einzurichten.

Veerle HERMANS:

Hinsichtlich der Stiftung kann ich keine Antwort geben, das Problem besteht darin, dass nur die Arbeitgeber auf den Fragebogen antworten. Dennoch liegen die Zahlen in den Statistiken über denen von 2005. Bezüglich der Beobachtungsstelle in Belgien kann ich auch nicht antworten, da die Sozialpartner nicht da sind, sie sind es, die sich da zusammensetzen müssten, ohne mich.

Jesper LUND LARSEN, 3F, Dänemark:

In Dänemark haben ein Drittel aller Arbeitnehmer Probleme mit dem Rücken. Auch die Jungen werden sie in einigen Jahren haben, da sie sich der Problematik nicht bewusst sind. Bezüglich der Liste glaube ich, dass die Ärzte nicht gut genug ausgebildet sind, hier müsste im Studium mehr gemacht werden. In der Medizin müssen andere Fragen gestellt werden, um an die Wurzel des Übels zu kommen.

Ernst RIEDL, LBG, Baden-Württemberg, Mitglied der LSV-Krankenversicherung:

Wir führen in Deutschland Schulungs- und Ausbildungsmaßnahmen durch, bei Fragebögen zu Arbeitshaltungen und Schmerzen haben 80% - jung und alt – mit „Ja“ geantwortet: zeitweise Schmerzen in den Gelenken und im Rücken. Ich möchte Sie darum bitten, auf Länderebene Beispiele zu diskutieren und uns diese zugänglich zu machen, das ist für uns als Experten für Prävention sehr hilfreich.

Veerle HERMANS:

Wir haben nur sechs landwirtschaftliche Tätigkeiten untersucht, von denen es in diesem Sektor jedoch sehr viel mehr gibt. Wir müssten unsere Standpunkte erweitern und die Prävention verbessern.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Peter LUNDQVIST, Professor an der Landwirtschaftlichen Universität Schweden:

In Schweden gibt es viele Untersuchungen zu Arbeitsbedingungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und arbeitsbezogene Krankheiten. Viele Sozialpartner arbeiten in mehr als 3000 Betrieben zusammen und werden dabei von nationalen politischen Instanzen unterstützt. Zu MSE gibt es verschiedene Untersuchungen, die Sozialpartner arbeiten mit Beratern zusammen, die z.B. im Bereich Arbeitsverhalten kostenlose Beratung anbieten, das läuft bei uns sehr gut. Außerdem gibt es ein von der EU finanziertes nationales Programm (6,5 M €) sowie schwedische Fonds, die in mehr als 151 Betrieben Präventionsmaßnahmen zum individuellen Arbeitsverhalten in der Landwirtschaft durchführen. Wir untersuchen zurzeit die Auswirkungen derartiger Schulungsaktionen hinsichtlich eventueller Verhaltensänderungen. Es wäre gut, wenn wir an dem belgischen Projekt mit teilnehmen könnten. Wir haben uns – insbesondere in der Milchwirtschaft - mit anderen Ländern zu einem internationalen Ergonomienetz zusammengeschlossen. Außerdem gibt es noch einen nationalen Ausschuss für Gesundheit und Sicherheit in der Landwirtschaft. Wir suchen ständig mit vereinten Kräften nach Lösungen, aktuell wird viel im Bereich Viehzucht und Milcherzeugung geforscht. Wenden Sie sich an mich, wenn sie mehr Informationen dazu wünschen.

Lech KOCHANSKI, ZZPR, Polen:

Welche Kontrollinstanzen gibt es in Schweden bei MSE und arbeitsbezogenen Krankheiten? Wie werden die Arbeitnehmer mit einbezogen? Wo stehen die Gewerkschaften?

Anja WESTBERG, Kommunal, Schweden:

Wir arbeiten auf der Grundlage von Statistiken, mein Kollege hat Ihnen ja schon die Informationsquellen dargelegt. Wir haben zu allen Betrieben Zugang, in denen die Gewerkschaft vertreten ist. Falls notwendig, geht ein Sicherheitsbeauftragter in den Betrieb. Im Bedarfsfall können die Gewerkschaften ebenfalls Kontrollen im Betrieb durchführen.

Lech KOCHANSKI:

In Polen gibt es von der Gewerkschaft ernannte Arbeitsinspektoren, die dem Arbeitgeber im Fall der Gefährdung von Arbeitnehmern bestimmte Maßnahmen vorschreiben können. Gibt es das auch in anderen Ländern?

Anja WESTBERG:

Wir haben das gleiche System, wir sind berechtigt, Vorschläge zu machen.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Arnd SPAHN:

In Schweden gibt es ein Modell regionaler Sicherheits- und Gesundheitsbeauftragter, die von den Gewerkschaften angefordert werden können.

Jacques HAEBIG:

Wenn ein Betrieb in Frankreich mehr als 50 Personen beschäftigt, muss ein Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit gebildet werden. Bei kleineren Betrieben übernimmt ein regionaler Ausschuss diese Aufgabe, dem auch die Sozialpartner angehören. Als Verantwortlicher für Sicherheit und Gesundheit bei der Sozialversicherung habe ich das Recht, an allen Sitzungen teilzunehmen.

Ernst RIEDL:

In Deutschland gilt das bis zu 14 Arbeitnehmern, liegt ein Betrieb darüber, wird mit den Sozialpartnern zusammen ein Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit gebildet.

Luigi ROTELLA, FLAI-CGIL, Italien:

Die gestrigen und heutigen Diskussionen zeigen, wie komplex das Problem ist, insbesondere, wenn es um Verständnisfragen geht. In jedem Land gelten andere Regeln, deshalb gibt es so viele Missverständnisse. Wir reden von Landwirten und Betriebsinhabern, aber was ist eigentlich ein Arbeitgeber? Wenn es um Arbeitsunfälle und die hohe Anzahl geht, stecken wir alles in einen Sack: Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Kleinunternehmer. Wir sollten versuchen, am Ende dieser Konferenz mit Hilfe von EFFAT eine gemeinsame Grundlage zu finden, wir brauchen gemeinsame Definitionen.

In Italien gibt es beispielsweise eine Vorschrift, dass bei mehr als 50 Arbeitnehmern ein jeweils von der Gewerkschaft und vom Arbeitgeber benannter Arbeitnehmer für den Bereich Arbeitsbedingungen zuständig ist. Außerdem benennt die Arbeitsaufsichtsbehörde einen Arbeitsmediziner. MSE ist nicht als arbeitsbezogene Krankheit anerkannt, steht jedoch seit 2008 auf der Liste der Berufskrankheiten. Es gab 17000 Entschädigungsanträge bei MSE. Bei 1,5 Millionen Arbeitnehmern wird MSE unterschätzt. Wir sind dabei, zur Behandlung dieser Fragen eine nationale Beobachtungsstelle zu errichten.

Valentina VASILYONOVA:

Du erwähnst eine gemeinsame Definition zu diesen Themen. Bei EFFAT haben wir im Forschungsbereich immer in diese Richtung gearbeitet und nach Lösungen gesucht.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Thérèse GUOVELIN:

In Schweden gibt es in jedem Sektor einen Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit, in dem drei Parteien vertreten sind: Arbeitgeber, Sozialpartner und Staat. Letztlich ist es ja immer der Arbeitgeber, der für die Arbeitsbedingungen verantwortlich ist. Bei mehr als 5 Arbeitnehmern muss der Arbeitgeber auf die Arbeitsbedingungen achten und bei weniger als 5 übernimmt der Regionalausschuss diese Aufgabe, wobei, eventuell mithilfe der Polizei, ein Inspektor der Aufsichtsbehörde Zutrittsrecht zu allen Betrieben hat.

Pedro DELGADO COBOS, nationales Institut für Sicherheit und Gesundheit, Spanien:

Die Präsentation wird dem Protokoll beigelegt.

Ich bin in der Landwirtschaft für Arbeitsbedingungen zuständig. In Spanien gibt es einen Ausschuss für Gesundheit und öffentliche Sicherheit, der präventiv arbeitet. Er muss aufgrund des Gesetzes von 1995 zu den Gefahren am Arbeitsplatz errichtet werden. Außerdem gibt es mehrere zu diesem Thema aktive Arbeitsgruppen, von denen sich eine besonders der Landwirtschaft widmet. Die Diskussionen beziehen sich insbesondere auf Normen, Prävention und die Umsetzung von Normen in die Arbeitspraxis. Diese Gruppe, in der wir vertreten sind, wurde 2001 ins Leben gerufen, sie besteht aus drei Parteien: dem Staat, den Sozialpartnern und den regionalen Vertretern. Darüber hinaus gibt es noch weitere Untergruppen, die verschiedenen Themen zugeordnet sind, z.B. Krankheiten und MSE, hier suchen wir nach medizinischen Definitionen, Forstwirtschaft, Gewächshäuser, Maschinen etc. Eine Arbeitsgruppe befasst sich unter dem Vorsitz der UGT mit Fragen zur Ausbildung, weitere Untergruppen mit den Gefahren von Feuer und Bränden, der Chancengleichheit, der Umsetzung von Projekten und europäischen Richtlinien. Weitere Themen betreffen MSE: Tragen von Lasten, falsche Haltungen etc., Themen, die später auf nationaler Ebene behandelt werden.

Wir haben hinsichtlich der MSE-Problematik eine Untersuchung im Bereich Arbeitsverhalten in der Viehzucht und bei Erntearbeiten durchgeführt und dabei festgestellt, dass mehr als 10% der Arbeiten kniend und 14,6% der Arbeiten sitzend durchgeführt werden. Untersucht wurden auch das Tragen von Lasten und Verhaltensweisen. Bei 66% der Arbeiten werden regelmäßig die Gelenke beansprucht, wobei deutlich Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen, insbesondere beim Tragen von Lasten.

Im Rahmen der Untersuchung wurden auch Krankheiten mit einbezogen, jedoch nicht als Berufskrankheiten angesehen. Wir haben die in der Landwirtschaft am stärksten beanspruchten Körperregionen klassifiziert und gesehen, dass Schulter und Rücken am meisten betroffen sind. Nach einer entsprechenden MSE-Klassifizierung wurde ersichtlich, dass Schäden meist erst nach 40 Jahren auftreten. In den Gewächshäusern müssen Lasten



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

transportiert und stehend gearbeitet werden. 14,4 % der Arbeiten werden kniend verrichtet, in den Gewächshäusern noch mehr. Sie finden dazu auch Angaben auf unserer Internetseite. Gestern habe ich mich, als Regierungsvertreter, mit zwei Gewerkschaftsvertretern getroffen, um zur Prävention und Chancengleichheit einen Leitfaden zu erarbeiten, der hoffentlich übersetzt wird und dazu dienen soll, die Richtlinie zu den Arbeitsbedingungen in der Landwirtschaft besser umzusetzen. Dieses Handbuch umfasst 21 Kapitel auf 200 Seiten, Sie sehen sie gerade als Slide an der Wand. Sie sollen auch den für die Arbeitsbedingungen verantwortlichen Betriebsinhabern als Leitschnur dienen.

Delia GARCIA PASAMAR, FITAG-UGT, Spanien:

Wir arbeiten mit diesem Institut zusammen, aber die Position der heute hier nicht anwesenden Arbeitgeber ist mir nicht bekannt. Ich hoffe, sie sind das nächste Mal dabei.

FSIABT-CC.OO, Spanien:

Wie sollen wir weiterarbeiten? Wie sollen wir die Gesetzgebung umsetzen? Wir haben die richtigen Gesetze, aber sie werden nicht angewendet. Häufig zahlen die Arbeitgeber lieber Bußgelder als dass sie die Probleme regeln. Sogar die Arbeitnehmer sagen oft nichts und zeigen Gesetzesverstöße nicht an, für sie zählen die Arbeit und der Tageslohn, sie kommen aus dem Ausland und haben Angst vor der Zukunft.

Arnd SPAHN:

Wir haben eine Broschüre zum Thema Schwarzarbeit in der Landwirtschaft herausgegeben, die Situation ist dramatisch. Sehr häufig wird fehlende Kontrolle noch von politischer Seite gefördert. Wir wollen, dass derartige illegale Situationen politisch nicht mehr unterstützt werden, im Gegenteil, die Gewerkschaften müssten zur Lösung dieser Situation mehr Mittel erhalten. Für Spanien warten wir hier noch auf Antworten.

Arnold BRUM:

Wir nehmen an einem nicht paritätisch besetzten EFFAT-Seminar teil. Der spanische Arbeitgeber ist abwesend, weil er nicht eingeladen wurde. Der zweite Punkt betrifft die schwierige Umsetzung der Gesetzgebung, die vielleicht nicht gut gelungen ist – wozu sind Gesetze dann gut. Der Spanien vorgelegte Leitfaden wurde in Luxemburg ohne Vertreter der Landwirtschaft erstellt. Warum gibt es keine Zusammenarbeit zwischen dem Luxemburger Ausschuss für Arbeitsbedingungen und dem Brüsseler Ausschuss für Sozialdialog?

Spanien ist ein Land, das angesichts all dieser Probleme eine Beobachtungsstelle errichten müsste. Spanien ist z.B. das Land mit der höchsten Anzahl Arbeitnehmer, die nicht die



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Landessprache sprechen. Die Sozialpartner sollten die Gelegenheit ergreifen und das Thema bei diesem Treffen diskutieren.

Jesper LUND LARSEN:

Im Namen der Sozialpartner möchte ich Ihnen sagen, dass wir eine nationale Strategie zur Senkung der Unfallzahlen und der Anzahl beruflich bedingter Krankheiten ins Leben gerufen haben. 2005 gab es 40 000 Arbeitsunfälle, darunter 14.000 Krankheitsfälle und 7000 MSE. 2009 fiel diese Zahl auf 42%. 2005 stand MSE im Vordergrund aller Anstrengungen und es wurde ein Rückgang von 7% erreicht. Wir wollen in den nächsten zehn Jahren hier einen weiteren Rückgang von 10% erreichen, 2020 wollen wir die Anzahl auf 5500 Fälle senken. Für die Landwirtschaft gibt es leider keine zuverlässigen Statistiken. Die Sozialpartner erhielten für die Bekämpfung von MSE staatliche Hilfe. Im Landwirtschaftsjournal führen wir eine Kampagne durch, mit der wir das Bewusstsein für Gefahren wecken wollen: jede Woche wird ein Unfall besprochen, weil die Gewohnheit ein schlechter Ratgeber ist. Auch in den Gewächshäusern haben wir Arbeitsvorgänge untersucht und gesehen, dass die Automatisierung bestimmter Arbeiten zur Vermeidung von Unfällen beiträgt. Das trägt alles zur Reduzierung von MSE und zur Vermeidung von Produktivitätsverlusten bei. MSE kann reduziert werden – aber nur, wenn wir gemeinsam Handeln. Unsere Internetseite steht Ihnen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

Ad DE ROOIJ, STIGAS, Niederlande:

Ich arbeite für eine von landwirtschaftlichen Arbeitnehmern gegründete Stiftung zur Verhütung von Arbeitsunfällen. Wir haben zwar dank der Automatisierung beim Lastentransport weniger MSE-Fälle, aber wegen repetitiver Bewegungen mehr Schulterprobleme. Wie sehen Sie das in diesem Bereich? MSE sind langsam im Vormarsch.

Jesper LUND LARSEN:

Auch wir beobachten dieses Problem, wenn aber nicht immer die gleiche Tätigkeit ausgeübt wird, kann man das Risiko senken. Wir müssen eine gründliche Arbeitsplatzanalyse durchführen, ehe wir uns in unüberlegte Entscheidungen stürzen, wir versuchen bei uns z.B. in den Gewächshäusern die Tomaten nicht mehr auf Bodenhöhe zu pflanzen, sondern höher.

Delia GARCIA PASAMAR:

Sicher, Automatisierung ist wichtig, aber nicht irgendwie. Zwei Beispiele: Wir arbeiten beim Pflanzenschutz jetzt so, dass jeder Kontakt mit dem Produkt vermieden wird. Außerdem werden bei der Bananenernte auf den Inseln auch Maschinen eingesetzt.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Valentina VASILYONOVA:

Haben die Sozialpartner in Dänemark ein Abkommen zur Bekämpfung von MSE unterzeichnet?

Jesper LUND LARSEN:

Ja, bei uns gibt es einen Ausschuss, in dem die Arbeitsaufsichtsbehörde und die Arbeitsmediziner vertreten sind. Wir wollen MSE um 10% senken. Dabei ist wichtig, dass die Kampagnen alle 5 Jahre wiederholt werden, sonst ist alles schnell vergessen. Es gibt auch eine von allen politischen Parteien getragene Vereinbarung, die selbst nach einem Regierungswechsel weiter bestehen würde.

Valentina VASILYONOVA:

Eine Schlussfolgerung für heute: nach den Berichten zu den verschiedenen nationalen Strategien von Ländern und Institutionen müssen wir überlegen, welche Hilfestellung wir ihnen geben können.

Jacques HAEBIG:

Ich möchte Sie für den 17./18. September zu einem von der LVS und der CMSA organisierten deutsch-französischen Treffen (mit Verdolmetschung) ins Elsass einladen. Hauptthema sind MSE und andere Krankheiten sowie Vibrationen und Maschinenhandhabung.

Antonio CHIESA /Luigi ROTELLA - Italien:

Seit März beschäftige ich mich mit Informationen zu den Sozialpartnern. Heute Morgen hat Ihnen mein Kollege die Situation dargelegt. Ich bin überzeugt, dass Gesetze und Vorschriften wichtig sind, aber kein noch so gutes Gesetz kann Sicherheit am Arbeitsplatz garantieren, wenn die Realität nicht bekannt ist – das gilt insbesondere für die Arbeitgeber. Als Gewerkschaftsvertreter sage ich aber auch, dass sich die Arbeitnehmer selbst oft nicht der Gefahren am Arbeitsplatz bewusst sind und es daher unsere Aufgabe als Gewerkschaft ist, sie auf diese Gefahren hinzuweisen.

Wir haben in Italien die unterschiedlichsten Instanzen, die auf verschiedenen Ebenen für Krankheiten, Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle zuständig sind, es geht ziemlich durcheinander, so arbeiten z.B. die für Arbeitsunfälle zuständigen Instanzen in einem multi-sektorialem Institut. Wie meine Kollegen beschrieben haben, werden arbeitsbezogene Krankheiten erst nach einer langwierigen Prozedur anerkannt, die Krankheiten müssen gelistet sein und letztlich vor Gericht anerkannt werden. Bis 2008 war es sehr schwierig, eine



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

arbeitsbezogene Krankheit als solche zu erkennen, da ihre Entstehung und die Verbindung zum Arbeitsplatz bewiesen werden musste. Als sozusagen revolutionären Akt gab es ab 2008 eine Verordnung, durch die arbeitsbezogene Krankheiten und MSE in eine Liste übernommen wurden, es gibt heute die Anerkennung von MSE als arbeitsbezogene Krankheit. Unser Gesundheitssystem ist zentral organisiert, nimmt jedoch auch die Regionen in die Pflicht. Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass immer mehr Arbeitnehmer von MSE betroffen sind. Unser nationales Präventionsprogramm enthält auch ein Kapitel zu MSE. Wir hoffen, in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeitsunfälle eine Beobachtungsstelle einrichten zu können, aber das ist zunächst nur ein Wunsch. Zurzeit muss das Institut das Vorhandensein einer arbeitsbezogenen Krankheit beweisen und nicht mehr der Arbeitnehmer oder der Arbeitgeber.

Frankreich:

Wenn in Frankreich jemand aufgrund seiner Arbeit erkrankt, wird das als arbeitsbezogene Krankheit anerkannt.

Italien:

Bei arbeitsbezogenen Krankheiten oder MSE müssen die Sozialpartner entscheiden.

Valentina VASILYONOVA:

Der Beitrag wird dem Protokoll beigelegt.

Bulgarien ist ein neuer Mitgliedsstaat mit traditioneller Landwirtschaft. Es fehlen die für eine bessere Sicherheit der Arbeitsplätze nötigen Mittel und wir als Gewerkschaften versuchen, Druck auszuüben. Viele Unfälle passieren aufgrund körperlicher oder repetitiver Tätigkeiten. Ein weiterer Grund ist die Umstrukturierung, die einen schnellen Wechsel der Betriebseigentümer zur Folge hat. Es gibt bei uns 358.000 Betriebe mit 751.000 Beschäftigten, davon sind 98% Eigentümer unterschiedlicher Eigentumsstrukturen: Genossenschaften etc. Ein Großteil der landwirtschaftlichen Arbeiten wird von Familienmitgliedern ausgeübt, was immer ein Risikofaktor ist. 58.000 Personen haben einen Arbeitsvertrag, diese Zahl ist durch Überprüfung belegt. 29% sind älter als 65 Jahre. In diesem Bereich arbeiten bei uns überwiegend ältere Personen, was sich auf die physische Belastbarkeit auswirkt. Wir haben unter den Arbeitnehmern mit Arbeitsvertrag eine Untersuchung durchgeführt, die nur für diesen kleinen Teil aussagekräftig ist. Viele arbeiten im Nebenerwerb oder machen Schwarzarbeit. Das darf man bei allen Berechnungen nicht vergessen, weil auf europäischer Ebene immer von vertragsmäßigen Arbeitnehmern ausgegangen wird. Jeder hat ein Recht auf Sicherheit bei der Arbeit, aber was bedeutet das in der Praxis schon? Die Unternehmen müssen im Gesundheits- und Sicherheitsbereich ihre



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Situation darlegen – daraus folgt eindeutig: wo mit Vertrag gearbeitet wird, können Arbeitnehmer betreut werden. In 81% der Betriebe mit Arbeitsverträgen gibt es medizinische Betreuung. 78% aller Betriebe bewerten Arbeitsplatzrisiken, alle Betriebe führen Schulungsmaßnahmen und Sicherheitskampagnen durch. MSE: 23% der Arbeitnehmer arbeiten unter physischer Belastung und sind MSE gefährdet. Weitere Krankheiten beruhen auf Staubbelastung, andere sind neurologischer Art. Innerhalb eines Jahres haben wir 39% neue Krankheiten gefunden, sie betreffen MSE, Neurologie, usw.

Das ist zurzeit die Situation in Bulgarien. Was fehlt, sind Kontrollen. Für mehr Schutz brauchen wir mehr Arbeitsverträge. Die Gewerkschaften haben in dieser Richtung Vorschläge unterbreitet.

Ludmila TODOROVA, Arbeitgeber-Landwirtschaftsrat, Bulgarien:

Wir decken mehrere Sektoren ab: Milch, Fleisch, Geflügel, Schweinezucht – das sind sehr personalintensive Bereiche. Die Landwirtschaft verliert nicht an Schwung, das betrifft eher andere Sektoren wie Bergbau, Beförderungswesen oder den Bausektor. Die Landwirtschaft liegt in der Mitte. MSE und neurologische Krankheiten sind bei uns bekannt, ein wesentlicher Faktor dafür ist Stress. Es gibt bei uns einerseits den offiziellen Arbeitsmarkt mit Verträgen und die Schwarzarbeit. Die meisten Betriebe sind schwer zu kontrollierende Familienbetriebe, die nicht Mitglieder unserer Organisation sind. Die Gewerbeaufsicht führt dennoch Kontrollen und Risikoanalysen durch, die als Grundlage für die Ausarbeitung von Normen dienen. Die Landwirtschaft befindet sich in einem noch nicht abgeschlossenen Restrukturierungs- und Modernisierungsprozess und wir hoffen, dass sich dadurch auch die Arbeitsbedingungen verbessern werden. Wir erhalten nur 20% der Gelder zur Entwicklung des ländlichen Raums. Nächste Woche findet bei uns ein Ausbildungsseminar statt, bei dem auch das Thema MSE angesprochen wird. Wir dürfen uns keine Konkurrenz machen, sondern müssen gemeinsam Aktionen starten.

Arnd SPAHN:

Weitere Beiträge können schriftlich eingereicht werden.

Ad DE ROOIJ:

Die Fotos werden dem Protokoll beigefügt, es ist schwierig, Fotos zu kommentieren. Wir kennen alle MSE-Probleme. Unsere Organisation wurde vor 25 Jahren von den Gewerkschaften gegründet, sie untersucht Arbeitsbedingungen und arbeitet mit Krankenversicherungen zusammen, für die Prävention sehr wichtig ist. Prävention kann manchmal ganz einfach sein, z.B. ein Sonnenschutz über einem Traktorsitz oder Vorrichtungen für das leichtere Ernten von Früchten.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT

EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

Arnd SPAHN:

Mein Entwurf für die Schlussphase sieht wie folgt aus:

- n Darstellung der Arbeit der 3 Beobachtungsstellen
- n Nationale und mit allen Beteiligten diskutierte Berichte: Arbeitgeber/Arbeitnehmer, Institute, Sozialversicherungen
- n Konferenzergebnis in Kurzform
- n Mehr Beobachtungsstellen zu MSE in der Landwirtschaft
- n Die europäischen Sozialpartner EFFAT und GEOPA müssen eine gemeinsame europäische Definition vereinbaren, die auf Grundlage internationaler Klassifikationen vervollständigt wird.
- n Vereinigung der besten Praktiken und Verteilung an alle unsere Organisationen, damit diese in den Betrieben bekannt werden.
- n EFFAT-Entscheidung 2007: Abschaffung aller Säcke über 25 kg und unter 100 kg mit dem Ziel: keine Verwendung mehr von 50 kg Säcken
- n Diversifizierung der Arbeitsorganisation in den Betrieben, turnusmäßige Arbeitsorganisation zur Vermeidung repetitiver Gesten. Hier müssen die Gewerkschaften aktiv werden und wir bitten die Arbeitgeber, uns bei diesem Ansatz zu unterstützen.
- n Dauerkampagnen in engen zeitlichen Abständen zu diesem Thema, z.B. alle 5 Jahre mit Wiederholung

Ludmila TODOROVA:

Ja, aber ich möchte noch hinzufügen, dass angesichts der europäischen Bedeutung hierzu auch Finanzhilfe nötig wäre, wir haben nicht die Mittel, eine Beobachtungsstelle einzurichten.

Arnold BRUM:

Diese jetzt endende Konferenz beruht auf der Fortführung von Artikel 2 unserer Vereinbarung von 2005. Diese Beobachtungsstelle muss relativiert werden: in einigen Ländern liegen Daten vor, die jedoch gesammelt werden müssen. In anderen Ländern sind die Statistiken nicht vollständig. Alle hier versammelten Experten sollten sich zusammensetzen und überprüfen, welche Informationen vorliegen und wie man sie



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**



EFFAT EUROPEAN FEDERATION OF FOOD, AGRICULTURE AND TOURISM TRADE UNIONS

gemeinsam nutzen und einsetzen kann. Die europäische Beobachtungsstelle ist das Ergebnis derartiger Diskussionen.

Lech KOCHANSKI:

Mit dem Vorschlag bin ich einverstanden, das muss koordiniert werden. Ich bin für eine nationale Beobachtungsstelle, die aber parallel zu einer europäischen Beobachtungsstelle arbeiten sollte.

Anne- Marie HAGELSKJAER, GLS-A/Arbeitgeber, Dänemark :

Auch ich bin mit BRUM einverstanden. Wir haben in Dänemark eine Beobachtungsstelle, die ist aber nicht mit den Sozialpartnern errichtet worden. Wir müssen unsere Daten vergleichen und eine gemeinsame Linie finden.

Martin HARTENBACH:

Wir sind mit der Arbeit und den Schlussfolgerungen sehr zufrieden. Erfahrungsgemäß führen Vibrationen zu MSE. Wir müssen erreichen, dass in den Betrieben über die Verbesserung der Arbeitsbedingungen nachgedacht wird.

Volker WESTERMANN:

Wir haben in diesen beiden Tagen gesehen, dass es nicht leicht ist, länderweit Register zu führen und daraus eine gemeinsame Datenbank zu erstellen.

Arnd SPAHN:

Es gibt Programme und Möglichkeiten, diese Beobachtungsstellen zu errichten. Als Sozialpartner müssen wir deutlich machen, dass diese Programme in den Mitgliedsstaaten als prioritär angesehen werden müssen und wir hierzu einen politischen Beitrag leisten können. Wir wollen sie nicht überall errichten sondern nur in den Ländern, in denen bestimmte Bedingungen bereits vorhanden sind. Zur Schaffung einer Beobachtungsstelle müssen sich die Experten mit mindestens 9 Ländern treffen, sonst kann daraus kein Netzwerk entstehen.

Natürlich müssen Vibrationen berücksichtigt werden. Wir haben im September mit dem Ausschuss für sozialen Dialog eine Sitzung ohne Tagesordnung, wir haben den ganzen Tag zur Verfügung, um unsere Vereinbarung von 2005 zur Anwendung zu bringen.

Ich danke allen Teilnehmern, den Dolmetschern, dem Organisationsteam und allen anderen, ohne deren Hilfe diese Konferenz nicht hätte stattfinden können. Ich wünsche Ihnen allen eine gute Heimreise.



**Durch die EU ko-finanziertes Projekt
VS/2010/0710**