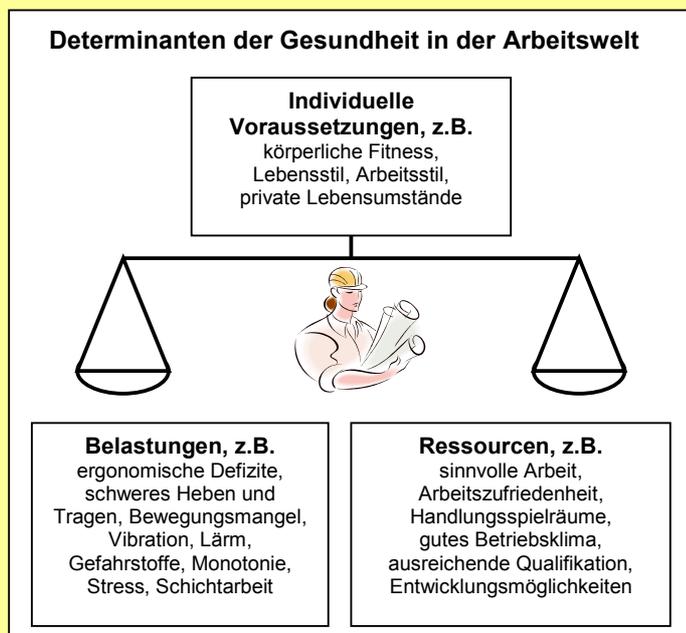




## Die Gesundheit der Beschäftigten in Bayern

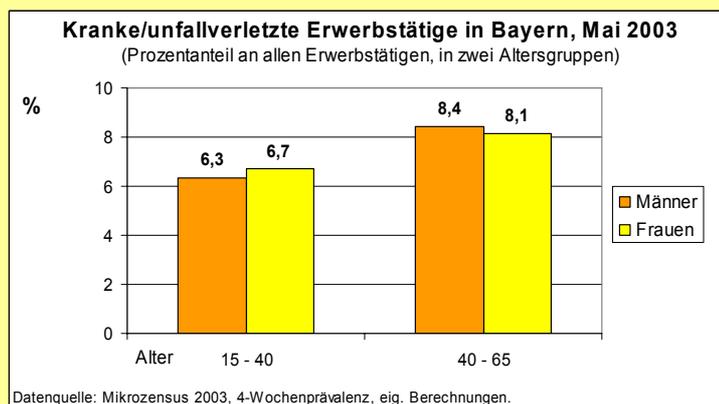
### 1. Gesundheit und Arbeitswelt

Die Gesundheit der Beschäftigten ist ein wesentlicher Faktor für die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft. Nach Berechnungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin gingen der Volkswirtschaft in Deutschland im Jahr 2003 allein durch Arbeitsunfähigkeit (Krankschreibung) etwa 66,4 Mrd. Euro an Bruttowertschöpfung verloren. Auf Bayern übertragen wären das fast 10 Mrd. Euro gewesen. Hat also einerseits der Gesundheitszustand der Beschäftigten erhebliche wirtschaftliche Folgen, so stellt andererseits die Arbeitswelt wiederum einen der zentralen Einflussfaktoren auf die Gesundheit dar. Gesundheitsförderliche und belastende Faktoren wirken dabei in komplexer Weise zusammen. Für die Gesundheit der Beschäftigten spielen daher Fragen der Arbeitsgestaltung, des Arbeitsverhaltens sowie des Zusammenspiels von beruflicher und privater Lebenssphäre eine wichtige Rolle.



### 2. Die Selbsteinschätzung der Gesundheit

Im Mai 2003 gaben im Mikrozensus 7,5 % der Erwerbstätigen in Bayern an, dass sie in den letzten 4 Wochen krank oder unfallverletzt waren (Bundesdurchschnitt: 7,7 %).



### Ausgabe 3/2005

Der Gesundheitsmonitor stellt schlaglichtartig aktuelle Daten zur gesundheitlichen Situation der Menschen vor. Er informiert außerdem über Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung. Wenn Sie möchten, dass der Gesundheitsmonitor eines Ihrer Projekte vorstellt, schicken Sie uns Ihre Projektbeschreibung. Kritik und Anregungen sind willkommen.

### Ihre Ansprechpartner:

Joseph Kuhn  
Tel.: 089/31560-302  
joseph.kuhn@igl.bayern.de

Dr. Peter Stadler  
Tel.: 089/2184-296  
peter.stadler@ifas.bayern.de

PD Dr. Manfred Wildner  
Tel.: 089/31560-135  
manfred.wildner@igl.bayern.de

### Definitionen und mehr ...

#### Krankenstand

Die Kennziffer „Krankenstand“ gibt den Anteil krankgeschriebener Erwerbstätiger an allen Erwerbstätigen oder den Anteil krankheitsbedingter Fehlzeiten am betrachteten Zeitraum an.

Die Berechnung des Krankenstands wird nach unterschiedlichen Methoden vorgenommen. Die auf S. 2 dargestellte Tabelle zum Ländervergleich beruht auf gemittelten Stichtagswerten (Durchschnitt der 12 Stichtagswerte jeweils zum Monatsersten). Die Krankenkassen selbst weisen häufig kumulative Totalerhebungen aller Arbeitsunfähigkeitstage eines Jahres aus. Der so berechnete Krankenstand liegt meist etwas über den Stichtagsdaten.

Bei Datenvergleichen ist außerdem zu beachten, ob in die Berechnung nur Pflichtmitglieder oder auch freiwillig Versicherte eingehen. Freiwillig Versicherte haben in der Regel einen etwas geringeren Krankenstand.



Ältere Beschäftigte waren erwartungsgemäß etwas häufiger krank als jüngere. Zwischen den Geschlechtern gab es keine relevanten Unterschiede. Deutliche Unterschiede gibt es jedoch zwischen der gesundheitlichen Selbsteinschätzung der Erwerbstätigen und derjenigen der Erwerbslosen. Die höhere Krankheitsrate der Erwerbslosen ist dabei durch mehrere Faktoren zu erklären: soziodemografische Aspekte, z.B. das etwas höhere Durchschnittsalter, spielen ebenso eine Rolle wie Selektionseffekte (gesundheitliche Beeinträchtigungen wirken sich negativ auf die Arbeitsmarktchancen aus) oder die gesundheitlichen Folgen der Arbeitslosigkeit selbst.



### 3. Der Krankenstand in Bayern

Der Krankenstand ist in **Deutschland** in den letzten 10 Jahren stetig zurückgegangen, von 5,08 % im Jahr 1995 auf einen historischen Tiefstand von 3,39 % in 2004 (BMGS, GKV-Statistik KM 1). Darin kommt neben anderen Ursachen (Strukturwandel der Wirtschaft, Verbesserung der Arbeitsbedingungen) auch die angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt zum Ausdruck. Im Februar und März 2005 ist der Krankenstand gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen, u.a. als Folge der ausgeprägten Grippewelle in diesem Jahr, die ihren Höhepunkt in den Monaten Februar und März hatte.

Für **Bayern** kann kein vergleichbarer Gesamtkrankenstand angegeben werden, da auf Länderebene nur Daten für einzelne Kassenarten vorliegen. Der Krankenstand der einzelnen Kassenarten ist dabei je nach Versichertenprofil (Alter, Einkommen usw.) etwas verschieden. In Bayern liegt der Krankenstand aber unabhängig von der Kassenart unter dem Bundesdurchschnitt:

Krankenstand in %, Jahresdurchschnitte 2004			
	AOK	BKK	IKK
Sachsen	3,19	2,98	3,60
Niedersachsen	3,26	2,69	3,64
<b>Bayern</b>	<b>3,38</b>	<b>2,61</b>	<b>2,70</b>
Mecklenburg-Vorpommern	3,38	2,51	3,63
Rheinland-Pfalz	3,38	3,09	4,06
Sachsen-Anhalt	3,44	3,80	3,56
Thüringen	3,71	3,30	3,75
Nordrhein-Westfalen	3,74	3,29	3,85
Brandenburg	3,80	3,77	3,60
Baden-Württemberg	3,82	2,52	3,83
Schleswig-Holstein	4,05	2,22	2,89
Bremen	4,15	2,73	3,46
Hessen	4,17	2,17	3,44
Berlin	4,40	3,18	/
Hamburg	4,57	4,53	4,52
Saarland	4,74	5,70	3,32

Datenquelle: BMGS, GKV-Statistik KM 1, Stand 5.4.2005, gemittelte Stichtagswerte

Kumulative Totalerhebungen lassen auch Auswertungen nach der Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu. Da Arbeitsunfähigkeitszeiten bis zu 3 Tagen aber häufig nicht ärztlich bescheinigt werden müssen, unterschätzen solche Auswertungen mit Krankenkassendaten die Kurzzeitarbeitsunfähigkeit.

Wichtige Kennziffern neben der Höhe des Krankenstands sind die Arbeitsunfähigkeitstage und die Arbeitsunfähigkeitsfälle. Diese Kennziffern werden häufig „pro 100 Versichertenjahre“ angegeben, d.h. normiert auf 100 ganzjährig Versicherte.

#### Der arbeitsbedingte Anteil an der Arbeitsunfähigkeit

Welchen Anteil die Arbeit an den Erkrankungen der Beschäftigten hat, ist nur schwer einzuschätzen.

Nach einer Studie des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen waren 1998 ca. 29 % aller Arbeitsunfähigkeitstage auf körperliche Belastungen und 31 % aller Arbeitsunfähigkeitstage auf psychische Belastungen bei der Arbeit zurückzuführen. Beide Werte dürfen nicht addiert werden, da körperliche und psychische Belastungen häufig gemeinsam auftreten.

Die Studie weist auch den Anteil körperlicher und psychischer Belastungen an den einzelnen Krankheitsarten aus. So hatten die körperlichen Belastungen z.B. einen Anteil von 38 % an den Muskel-Skeletterkrankungen, die psychischen Belastungen einen Anteil von 42 % (die Werte dürfen wiederum nicht addiert werden).

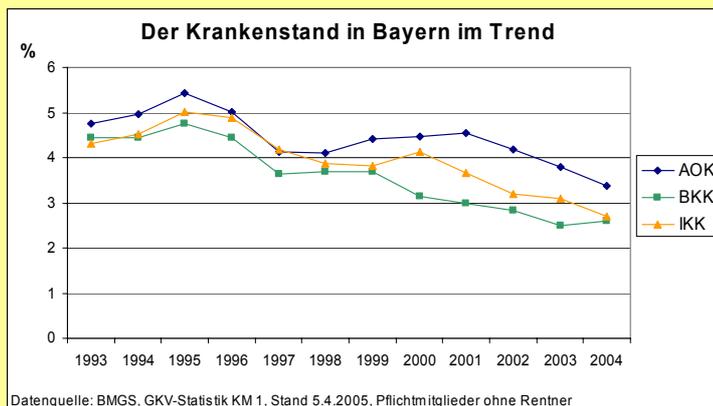
Die Arbeitsbedingungen, die den größten Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit hatten, waren die Arbeitsschwere/Lastenheben (23 %), geringe Handlungsspielräume (14 %) und geringe psychische Anforderungen/Monotonie (9 %).

Auf der Grundlage der Daten ermittelte der BKK-Bundesverband für das Jahr 1998 Kosten für arbeitsbedingte Erkrankungen in Deutschland in Höhe von mindestens 28 Mrd. Euro (BKK 2002). Auf Bayern übertragen wären das 4,2 Mrd. Euro gewesen.



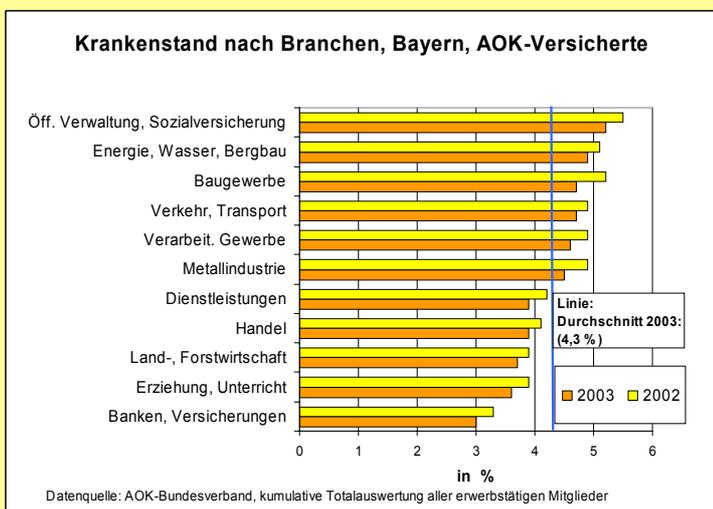
Auf der gleichen Berechnungsbasis wie bei den genannten Kassenarten (gemittelte Stichtagswerte, Pflichtversicherte) liegen zum Krankenstand in Bayern auch Daten für die Barmer-Ersatzkasse vor (2004: 2,15 %). Die DAK und die Techniker-Krankenkasse haben für Bayern ebenfalls Daten veröffentlicht (2004: 2,81 bzw. 2,69 %), diese beruhen aber auf einem anderen Berechnungsverfahren (Totalerhebung, Einbeziehung der freiwilligen Mitglieder) und sind mit den vorher genannten Werten nur eingeschränkt vergleichbar.

Der **Trend** beim Krankenstand ist auch in Bayern in den letzten Jahren rückläufig gewesen:



Für die folgenden Darstellungen des Krankenstands nach Branchen, Sozialstatus und Diagnosen muss auf Daten einzelner Krankenkassen zurückgegriffen werden. Die grundlegenden Sachverhalte, z.B. die Rangfolge des Krankenstands nach Branchen oder Sozialstatus, sind jedoch bei allen Krankenkassen nahezu gleich.

Im **Branchenvergleich** weisen die öffentliche Verwaltung und die Sozialversicherung den höchsten Krankenstand auf. Einer der Gründe dafür ist das höhere Durchschnittsalter der Beschäftigten in diesen Branchen. Daneben ist zu berücksichtigen, dass zur öffentlichen Verwaltung auch Bereiche mit körperlich anstrengender Arbeit, z.B. in Gartenbauämtern, gehören. Beamte sind nicht sozialversichert und daher in dieser Statistik nicht enthalten. Bei den Landesbediensteten in Bayern liegt der Krankenstand der Beamten unter dem der Angestellten und Arbeiter (2003: Beamte 3,7 %, Angestellte 4 %, Arbeiter 7,2 %, nach kumulativer Totalerhebung). Ein Grund dafür ist, dass Landesbeamte meist in höheren Laufbahngruppen sind als Arbeiter und Angestellte.



Die **Diagnosen** der Arbeitsunfähigkeit sind nach ICD 10 codiert, also nach dem Internationalen Klassifikationssystem der Krankheiten.

## Fehlzeiten

Unternehmen sprechen oft von „Fehlzeiten“ und rechnen dazu neben den Arbeitsunfähigkeitstagen auch Kuren oder Schwangerschaftszeiten, gelegentlich auch Urlaubs- und Bildungszeiten. Dieser Begriff umfasst dann also alle Zeiten, an denen die Beschäftigten nicht am Arbeitsplatz sind. Der Krankenstand ist eine Teilmenge der so definierten Fehlzeiten.

## Berufskrankheiten

Die Arbeitsunfähigkeit kann berufliche oder private Ursachen haben. Dagegen gehören zu den Berufskrankheiten nur Erkrankungen, die beruflich verursacht sind. Der Begriff Berufskrankheiten bezeichnet eine Reihe arbeitsmedizinisch und versicherungsrechtlich genau definierter Krankheiten, die in einem Anhang zur Berufskrankheiten-Verordnung einzeln aufgelistet sind. Die Berufskrankheiten sind zwar nicht ICD 10 codiert (sondern folgen einer ätiologischen Nomenklatur), können aber ICD-10-Diagnosen zugeordnet werden.

Quantitativ spielen die Berufskrankheiten im Vergleich zu den Arbeitsunfähigkeitsfällen nur eine geringe Rolle, sie haben aber oft gravierende Folgen für das weitere Berufsleben.

Für die Berufskrankheiten sind die Unfallversicherungsträger zuständig, nicht die Krankenkassen.

Wichtige epidemiologische Kennziffern sind die Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit und die anerkannten Berufskrankheiten.

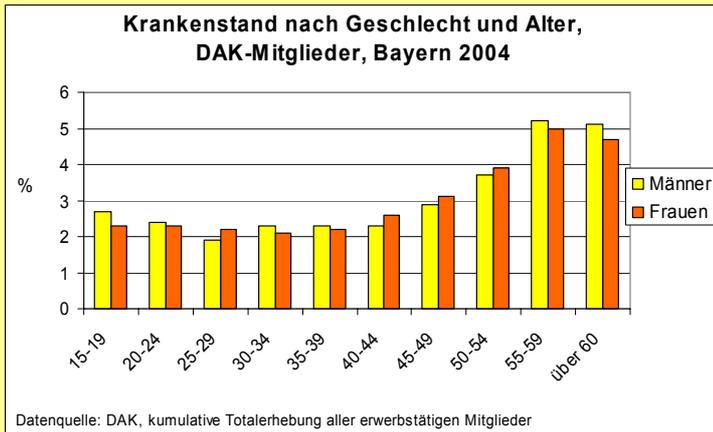
## Arbeits- und Wegeunfälle

Arbeits- und Wegeunfälle mit Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder mit Todesfolge sind meldepflichtig.

Arbeitsunfälle sind, wie der Name sagt, Unfälle bei der Arbeit. Wegeunfälle sind Unfälle auf dem Weg von oder zur Arbeit.

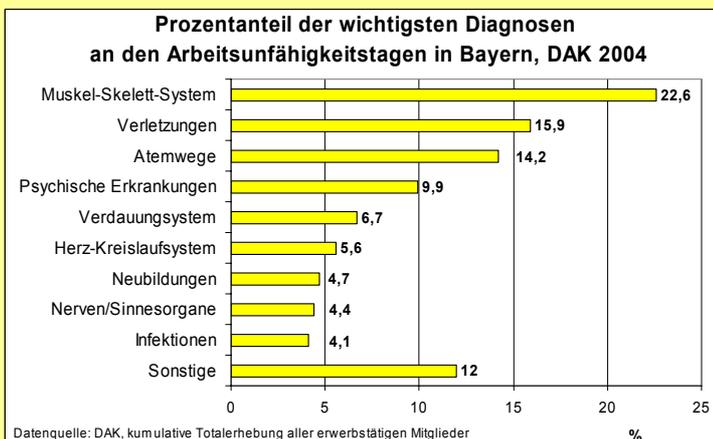


Nach **Altersgruppen** betrachtet steigt der Krankenstand ab dem mittleren Lebensalter deutlich an. Dabei nimmt die Häufigkeit der Arbeitsunfähigkeitsfälle mit dem Alter ab, aber die Falldauer nimmt stetig zu, d.h. jüngere Beschäftigte sind öfter krank, aber nicht so lang. In der letzten Altersgruppe fällt der Krankenstand wieder etwas ab - man hat es hier vermutlich mit einem „healthy worker-Effekt“ zu tun, d.h. viele gesundheitlich stärker beeinträchtigte Beschäftigte sind bereits früher in die Rente gegangen.



Mit dem **beruflichen Status** der Beschäftigten hängt der Krankenstand reziprok zusammen: Arbeiter haben einen höheren Krankenstand als Facharbeiter, diese einen höheren als Meister und diese wiederum einen höheren als Angestellte. Unter den AOK-Versicherten lag der Krankenstand der Arbeiter 2003 bundesweit mit 5,9 % fast doppelt so hoch wie bei den Angestellten mit 3,4 %.

Differenziert man nach **Diagnosen**, so zeigt sich, dass Muskel-Skelett-Erkrankungen den größten Anteil an den Arbeitsunfähigkeitstagen haben. An zweiter Stelle stehen die Verletzungen, eingeschlossen sind dabei auch die Arbeitsunfälle. Je nach Branche schwankt der Anteil der Arbeitsunfälle an den Verletzungen stark (bei AOK-Versicherten der Baubranche beträgt er z.B. mehr als ein Drittel, bei den AOK-Versicherten im Bankgewerbe dagegen nur ein Achtel). An dritter Stelle stehen Erkrankungen der Atemwege, also vor allem Erkältungen. Die Falldauer ist hier relativ gering. An vierter Stelle folgen die psychischen Erkrankungen, die seit Jahren – auch bei den krankheitsbedingten Frühverrentungen – an Bedeutung zunehmen. Das Krankheitsspektrum der Beschäftigten wird durch die Arbeitsunfähigkeitsstatistik allerdings nur selektiv abgebildet, da eine Reihe gesundheitlicher Beschwerden wie Hauterkrankungen oder Kopfschmerzen meist nicht zur Krankschreibung führt.



In die Statistik der Arbeits- und Wegeunfälle gehen jedoch nicht nur die Unfälle der Beschäftigten ein, sondern auch die Unfälle einiger besonderer Personengruppen, die ebenfalls gesetzlich unfallversichert sind (z.B. Ehrenamtliche).

Die Daten der gesetzlichen Unfallversicherung sind, wie alle Geschäftsstatistiken der Sozialversicherung, für epidemiologische Auswertungen nur bedingt geeignet. Auf Länderebene können Unfallraten beispielsweise nur näherungsweise berechnet werden, da die Unfallversicherungsträger ihre Versichertenzahlen nicht länderbezogen ausweisen. Für einige Zwecke können Raten aber behelfsweise mit der Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten oder mit der Zahl der Erwerbstätigen berechnet werden. Zu bedenken ist außerdem, dass neben den meldepflichtigen Unfällen in erheblichem Umfang auch leichtere, nicht meldepflichtige Unfälle zu verzeichnen sind.

## Frühverrentungen

Die Zahl der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (krankheitsbedingte Frühverrentungen) ist aus rentenrechtlichen Gründen heute geringer als in den 90er Jahren. In diesem Monitor werden nur Renten nach SGB VI dargestellt, nicht Renten, die von den Unfallversicherungsträgern entrichtet werden.

Wichtige Indikatoren sind die Rate der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen auf die aktiv Versicherten, der Anteil der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbstätigkeit an allen Rentenzugängen sowie das mittlere Rentenzugangsalter. Die Rentenzugänge lassen sich auch nach Berufsgruppen differenzieren.

Die Diagnosen werden bei den krankheitsbedingten Frühverrentungen wie bei den Arbeitsunfähigkeitsdaten nach ICD 10 codiert.

Neben den Rentenzugängen ist über die Rentenstatistik auch die Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen (mit Anlässen nach ICD 10) verfügbar.



## 4. Berufskrankheiten

In Bayern gab es 2003 nach Auskunft der Unfallversicherungsträger 9.925 Verdachtsanzeigen auf Vorliegen einer Berufskrankheit. Im gleichen Jahr wurden 2.141 Fälle (z.T. aus den Vorjahren) als Berufskrankheiten anerkannt.

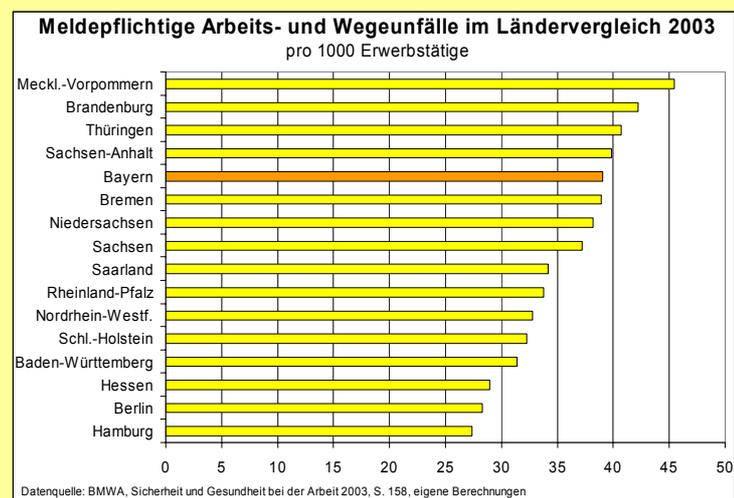
Nach **Diagnosen** (BK-Ziffern) betrachtet, spielen bei den Verdachtsanzeigen die Hautkrankheiten die wichtigste Rolle, bei den anerkannten Berufskrankheiten die Lärmschwerhörigkeit.

Die wichtigsten Berufskrankheiten in Bayern 2003		
Berufskrankheit (BK-Ziffer)	Verdachtsanzeigen	Anerkannte Fälle
Hauterkrankungen (5101)	2808	193
Lärmschwerhörigkeit (2301)	2372	979
Lendenwirbelsäule, Heben/Tragen (2108)	970	21
Obstruktive Atemwegserkrankungen (4301, 4302)	893	176
Asbestbedingte Erkrankungen (4103, 4104, 4105)	689	265
Meniskusschäden (2102)	235	24
Quarzstaubbedingte Erkrankungen (4101, 4102)	213	86
Infektionskrankheiten (3101)	202	42
Sonstige	1543	355
<b>Insgesamt</b>	<b>9925</b>	<b>2141</b>

Datenquelle: HVBG, BUK, LBG, eigene Berechnungen

## 5. Arbeits- und Wegeunfälle

Die meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle sind in Deutschland seit Jahren stark rückläufig. Darin kommt der Strukturwandel in der Wirtschaft ebenso zum Ausdruck wie der hohe Standard der betrieblichen Unfallverhütung. In Bayern ist die Zahl der meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle von ca. 312.000 im Jahr 1999 auf 239.000 im Jahr 2003 zurückgegangen (BMWA 2004). Davon waren 348 Unfälle tödlich (206 Arbeitsunfälle und 142 Wegeunfälle).



Unter **soziodemografischen Gesichtspunkten** sind bei den Arbeits- und Wegeunfällen zwei Sachverhalte bemerkenswert. Zum einen ist auffällig, dass sowohl die jüngeren als auch die älteren Arbeitnehmer relativ hohe Unfallraten haben. Bei den unter 25-Jährigen liegt die Rate ca. 50 % höher als bei den mittleren Altersgruppen. Hier spielen z.B. fehlende Erfahrungen im Umgang mit Unfallrisiken am Arbeitsplatz oder das Verkehrsverhalten auf dem Arbeitsweg eine Rolle – potentielle Ansatzpunkte auch für die Prävention. Die erhöhte Unfallrate der älteren Arbeitnehmer ist u.a. auf Besonderheiten der Landwirtschaft zurückzuführen.

## Datenquellen

Das **Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit** baut zurzeit einen Indikatorenset mit wichtigen Gesundheitsdaten, darunter auch einigen zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ auf. Erste Daten sind bereits im Internet verfügbar: [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de).

Daten zum Krankenstand stellt das **Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung** zur Verfügung: [www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de).

Regionaldaten zum Krankenstand gibt es auf den Internetseiten der einzelnen **Krankenkassen**.

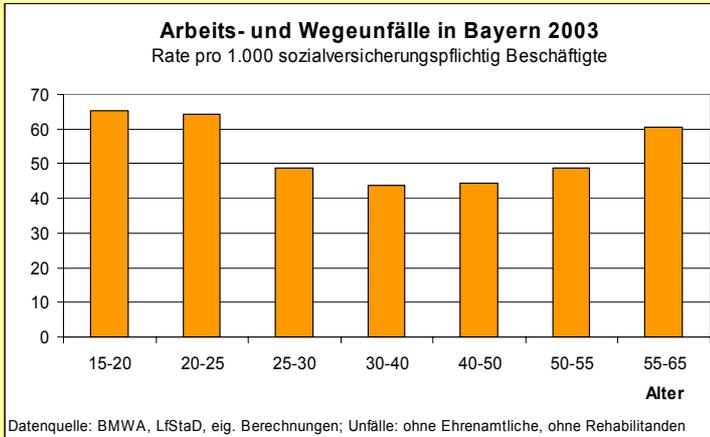
Die Fehlzeiten der Landesbediensteten werden vom **Bayerischen Staatsministerium der Finanzen** veröffentlicht: [www.stmf.bayern.de](http://www.stmf.bayern.de).

Daten zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten finden sich im Bericht des **Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit** über Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz ([www.bmwa.bund.de](http://www.bmwa.bund.de)), bei der **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin** ([www.baua.de](http://www.baua.de)) und bei den **Unfallversicherungsträgern**: [www.hvbg.de](http://www.hvbg.de), [www.lsv.de](http://www.lsv.de), [www.unfallkassen.de](http://www.unfallkassen.de).

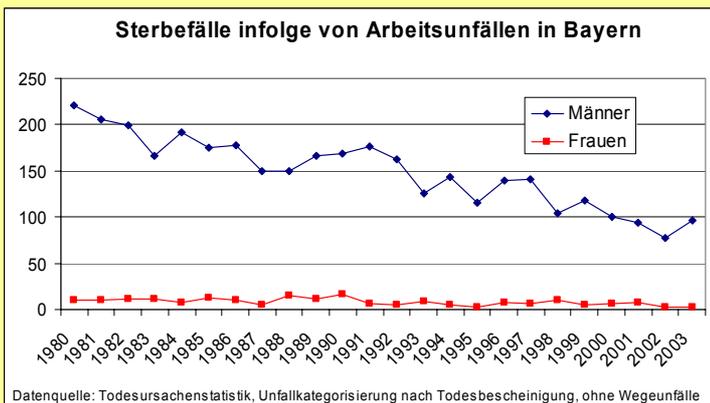
Das **Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz** gibt jährlich einen Jahresbericht über die Arbeit der Gewerbeaufsicht in Bayern heraus. Darin sind Daten z.B. über tödliche Arbeitsunfälle und über Berufskrankheiten enthalten: [www.lfas.bayern.de](http://www.lfas.bayern.de).

Das **Statistische Bundesamt** erfragt im Mikrozensus in mehrjährigem Abstand auch den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Die Daten sind auf Länderebene repräsentativ und können nach der Beteiligung am Erwerbsleben differenziert werden. Auswertungen für Deutschland insgesamt finden sich unter [www.destatis.de](http://www.destatis.de).

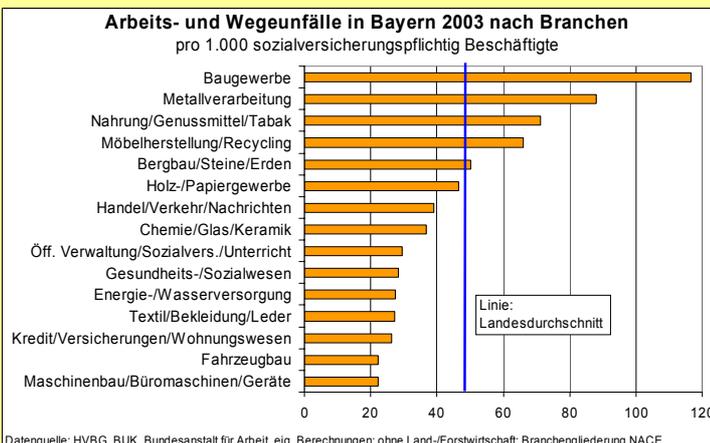
Der **Verband Deutscher Rentenversicherungsträger** erstellt jährlich die Rentenzugangstatistik mit Daten über Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Daten sind unter [www.vdr.de](http://www.vdr.de) und unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) verfügbar.



Zum anderen ist festzustellen, dass Unfälle „Männersache“ sind. Im Jahr 2003 entfielen in Bayern 71 % der Arbeits- und Wegeunfälle auf Männer. Hauptursache dafür ist die geschlechterspezifische Arbeitsteilung. Männer sind wesentlich häufiger in unfallträchtigen Branchen wie dem Baugewerbe tätig. Besonders ausgeprägt ist die Geschlechterdifferenz bei den tödlichen Arbeitsunfällen:



Im **Branchenvergleich** liegen wie in Deutschland insgesamt die Unfallraten im Baugewerbe und in der Metallverarbeitung relativ hoch. Auf das Baugewerbe entfällt zudem der größte Teil der tödlichen Arbeitsunfälle. Die Land- und Forstwirtschaft ist in der Grafik nicht enthalten, da hier eine Ratenberechnung mit den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten besonders problematisch ist - unsere Datenanalysen weisen aber darauf hin, dass die Unfallrate deutlich über dem Landesdurchschnitt liegt.



Daten über Gesundheitsbelastungen am Arbeitsplatz gibt es nicht aus amtlichen Statistiken. In der Vergangenheit haben das **Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)** und das **Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)** in größeren Zeitabständen repräsentative Befragungen der Beschäftigten durchgeführt. Die Datensätze sind über das Zentralarchiv für empirische Sozialforschung in Köln verfügbar.

Auf europäischer Ebene liegen Surveydaten zur Gesundheit der Beschäftigten bei der **Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz** vor: <http://agency.osha.eu.int>.

## Prävention

Der Schutz der Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz ist, soweit es um arbeitsbedingte Risiken geht, in erster Linie Aufgabe der **Arbeitgeber** (und natürlich der Beschäftigten selbst). Die Arbeitgeber sind der zentrale Normadressat des Arbeitsschutzgesetzes und der damit in Zusammenhang stehenden anderen Arbeitsschutzvorschriften. Nähere Informationen zum Arbeitsschutz findet man bei der bayerischen Arbeitsschutzverwaltung unter [www.lfas.bayern.de](http://www.lfas.bayern.de).

Auf der überbetrieblichen Ebene überwachen die **Arbeitsschutzbehörden** und die **Unfallversicherungsträger** die Qualität des Arbeitsschutzsystems und die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften. Die Beratung der Betriebe ist dabei Teil einer modernen Überwachungsstrategie. So hat die bayerische Staatsregierung beispielsweise zusammen mit der Industrie ein Managementsystem für Arbeitsschutz und Anlagensicherheit, das "Occupational Health- and Risk- Managementsystem - OHRIS -" entwickelt. Damit sollen die Betriebe in die Lage versetzt werden, Strukturen und Arbeitsabläufe gleichermaßen qualitäts- und gesundheitsgerecht zu gestalten. Kleine Betriebe können bei der Einführung von OHRIS auch finanziell gefördert werden. Weitere Informationen sind verfügbar unter: [www.gesundheit.bayern.de](http://www.gesundheit.bayern.de).

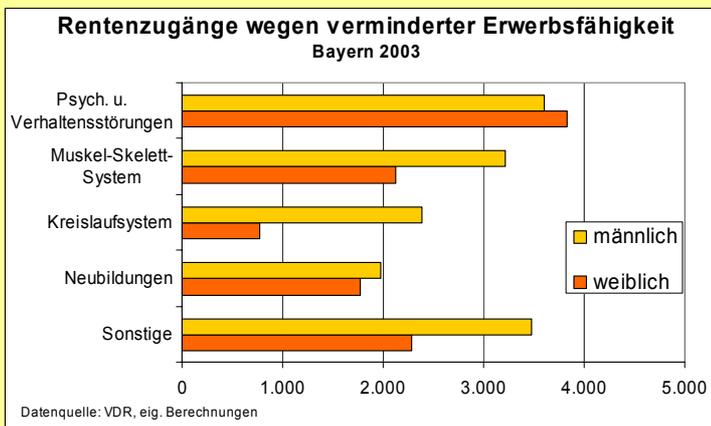


## 6. Krankheitsbedingte Frühverrentungen

In Bayern gingen im Jahr 2004 insgesamt 132.276 Menschen in Rente, darunter 23.894 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Männer: 13.552, Frauen: 10.432). Somit entfielen etwa 18 % aller Rentenzugänge auf Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Männer: 21,8 %, Frauen: 14,7 %). Das mittlere Rentenzugangsalter wegen verminderter Erwerbsfähigkeit lag bei den Frauen bei 49,5 Jahren, bei den Männern bei 51,1 Jahren.

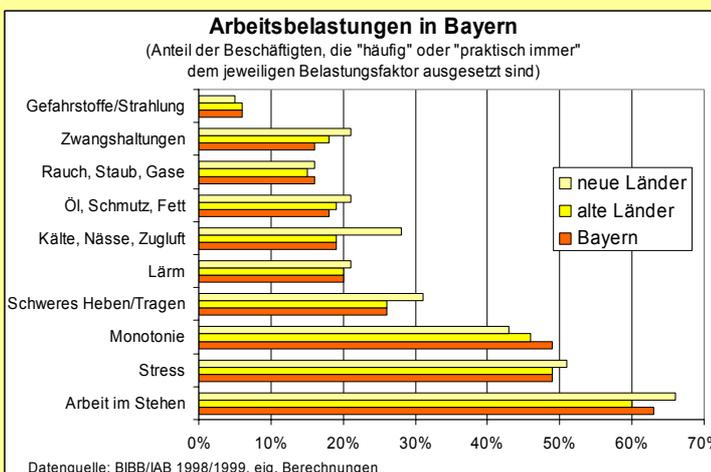
Im **zeitlichen Trend** sind die krankheitsbedingten Frühverrentungen rückläufig. Im Jahr 2001 waren es noch 29.357 Fälle. Die Rate pro 100.000 aktiv Versicherten lag 2001 bei den Frauen bei 430,8, bei den Männern bei 589. Im Jahr 2003 lag sie bei den Frauen bei 399,3 und bei den Männern bei 492,3.

Nach **Diagnosen** differenziert, stehen die psychischen Erkrankungen bei beiden Geschlechtern an erster Stelle. Im Jahr 2003 entfielen auf diese Diagnose etwas mehr als 29 % aller krankheitsbedingten Frühverrentungen. Im Vordergrund stehen dabei Depressionen.



## 7. Belastungen und Ressourcen in der Arbeit

Bei den Arbeitsbelastungen spielen neben den klassischen **körperlichen Belastungsfaktoren** zunehmend **psychische Belastungsfaktoren** eine wichtige Rolle. Etwa die Hälfte der Beschäftigten gab in einer großen Befragung durch die Bundesagentur für Arbeit Ende der 90er Jahre an, regelmäßig unter Stress zu arbeiten; 19 % gaben an, häufig oder immer an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit zu arbeiten.



Über die **Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz** wird ein Internetportal betrieben, das neben Informationen zum Arbeitsschutz auch einen Zugang zu den Internetseiten Arbeitsschutzverwaltungen der Länder bietet:  
<http://de.osha.eu.int/>

Die **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin** stellt vielfältige Informationen zur Arbeitsschutzforschung, zum Arbeitsschutzrecht und Hilfen für die Betriebspraxis bereit: [www.baua.de](http://www.baua.de).

Auch die **Krankenkassen** wirken bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit und bieten den Betrieben zudem Hilfe bei der Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an. Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Präventionsansatz, der über den rechtlich vorgeschriebenen Arbeitsschutz hinausgeht. Informationen dazu gibt es auf den Internetseiten der Krankenkassen und beim **Deutschen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung**: [www.dnbgf.de](http://www.dnbgf.de).

### Lohnt sich Prävention?

Diese Frage ist für ganzheitliche Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung eindeutig mit ja zu beantworten. Mehrere Studien gehen von einem return on investment von über 1:2 aus, d.h. jeder eingesetzter Euro zahlt sich mindestens doppelt aus (BKK/HVBG 2003).

### Literatur

Badura, B., Schellschmidt, H., Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2004. Berlin/Heidelberg 2005.

Bödeker, W., Friedel, H., Röttger, C., Schröder, A.: Die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Deutschland 1998; in: Die BKK 2/2002, S. 45 ff.

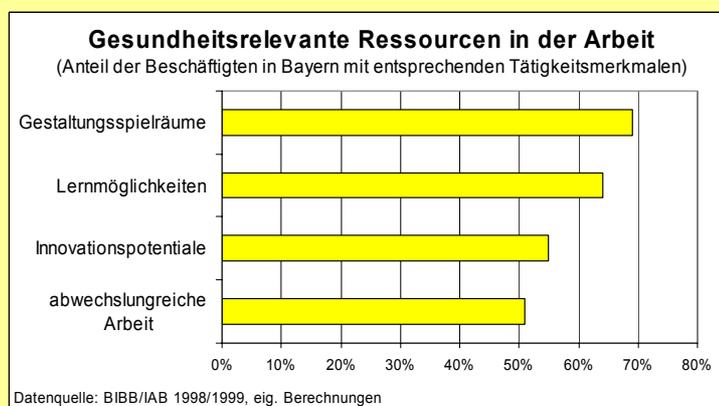
Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (Hrsg.): Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit 2003. Berlin 2004.



Fast die Hälfte der Beschäftigten in Bayern (44 %) gab weiter an, dass Stress und Arbeitsdruck in den letzten Jahren zugenommen hätten, nur 4 % registrierten eine Abnahme. Auch bei den körperlichen Belastungen gab es übrigens aus der Sicht vieler Beschäftigten eine Zunahme der Belastungen (23 %), nur 5 % sahen eine Abnahme.

Im **Geschlechtervergleich** sind Männer von fast allen genannten Belastungsfaktoren stärker betroffen als Frauen – wiederum vor allem als Folge unterschiedlicher Beschäftigungsfelder.

Während die Arbeitsbelastungen sich potentiell negativ auf die Gesundheit auswirken, helfen andere Faktoren, mit solchen Belastungen besser zurechtzukommen bzw. bieten Möglichkeiten zur persönlichen Entwicklung. Unter diesen sog. „**gesundheitlichen Ressourcen**“ sind in erster Linie die Gestaltungsspielräume und die sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz von Relevanz.



17 % der Beschäftigten in Bayern gaben in der genannten Befragung an, dass die Möglichkeiten eigener Arbeitseinteilung in den letzten Jahren zugenommen hätten (bei 6 % nahmen sie ab) – und 23 % gaben an, dass die Vielseitigkeit und Interessantheit ihrer Arbeit zugenommen hätte (gegenüber 4 %, bei denen sie abnahm). Die Zunahme von Stress und die Zunahme von Gestaltungsspielräumen in der Arbeit sind also zwei gegensätzliche Gesichter des derzeitigen Wandels der Arbeit.

## 8. Gesund.Leben.Bayern.

In der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. hat die Staatsregierung einen von derzeit vier Schwerpunkten im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements gesetzt.

Gesund. Leben. Bayern.

**Modul Betriebliches Gesundheitsmanagement**

[www.gesundheit.bayern.de](http://www.gesundheit.bayern.de)

**Laufende Projekte**

- ▶ Betriebliches Gesundheitsmanagement
- ▶ Arbeitsschutzmanagementsystem OHRIS
- ▶ Erlanger Modell betrieblicher Gesundheitsförderung
- ▶ Mit dem Rad zur Arbeit 2005

Damit trägt die Staatsregierung auch dem Auftrag der bayerischen Verfassung nach Art. 167 Rechnung. Dort heißt es, die menschliche Arbeitskraft sei „als wertvollstes wirtschaftliches Gut eines Volkes“ gegen gesundheitliche Schädigungen zu schützen.

BKK-Bundesverband und Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hrsg.): Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. IGA-Report 3. Essen/Dresden 2003.

DAK Versorgungsmanagement (Hrsg.): DAK Gesundheitsreport 2005 für das Bundesland Bayern. Hamburg 2005.

Robert Koch-Institut, LGA Brandenburg, Universität Potsdam, Hochschule Magdeburg-Stendal (Hrsg.): Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. Stand und Perspektiven. Berlin 2002.

Techniker-Krankenkasse (Hrsg.): Gesundheitsreport. Auswertungen 2005 Bayern. Hamburg 2005.

## Gesundheitsmonitor Bayern

Der Gesundheitsmonitor ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht, Belegexemplar erbeten.



Gesundheitsberichterstattung für Bayern

## Impressum

Herausgeber:  
Bayerisches Landesamt  
für Gesundheit und  
Lebensmittelsicherheit  
Eggenreuther Weg 43  
91058 Erlangen  
Tel.: 09131/764-0  
[www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)

Erlangen, Juni 2005

**Die bayerische Gesundheitsberichterstattung online:**  
[www.lgl.bayern.de/de/left/fachinformationen/gesundheitsgbe.htm](http://www.lgl.bayern.de/de/left/fachinformationen/gesundheitsgbe.htm)