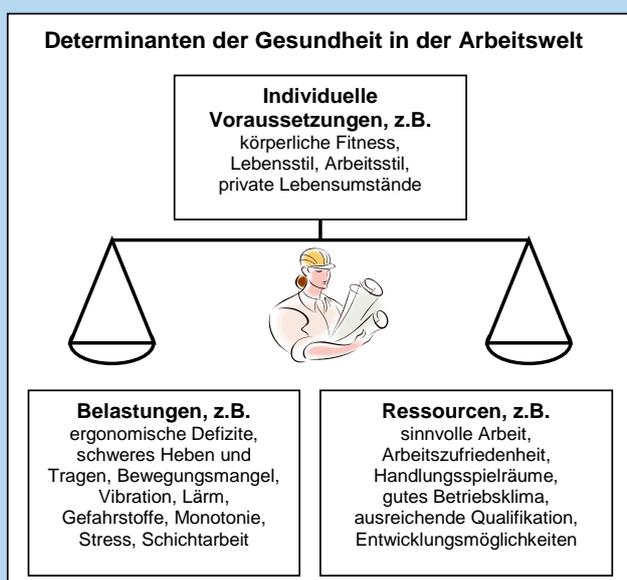




Die Gesundheit der Beschäftigten – Update 2018

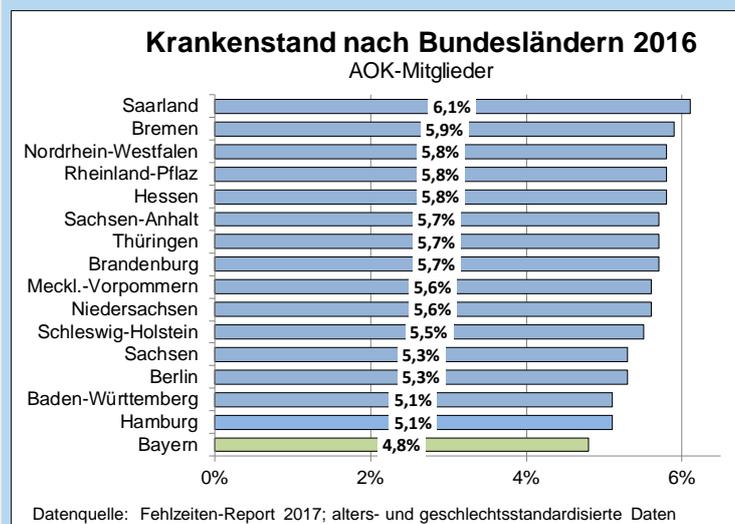
Gesundheit und Arbeitswelt

Die Arbeitswelt beeinflusst die Gesundheit in vielfältiger Weise. Gesundheitsförderliche und belastende Faktoren wirken dabei in komplexer Weise zusammen. Daraus ergeben sich Gestaltungsanforderungen an die Arbeitsbedingungen, das Arbeitsverhalten sowie das Zusammenspiel von beruflicher und privater Lebenssphäre. Die Gesundheit der Beschäftigten ist auch von großer wirtschaftlicher Bedeutung. In Deutschland gingen 2016 allein durch Arbeitsunfähigkeit etwa 133 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung verloren (BAUA 2017). Auf Bayern übertragen wären das etwa 18 Mrd. Euro.



Der Krankenstand in Bayern

Der Krankenstand in Bayern liegt traditionell unter dem Bundesdurchschnitt. Bei den AOK-Mitgliedern betrug er 2016 4,8 % (Badura et al. 2017). Bei anderen Kassenarten zeigt sich ein ähnliches Bild.



Der unterdurchschnittliche Krankenstand in Bayern spiegelt die Sozial- und Qualifikationsstruktur der Erwerbstätigen wider.

Ausgabe 1/2018

Der Gesundheitsreport gibt anhand von Eckdaten einen Überblick zu gesundheitspolitisch relevanten Themen in Bayern.

Damit soll ein Beitrag zur Verständigung über Problemlagen und Handlungsanforderungen geleistet werden.

Weitere Daten zur Gesundheit der Bevölkerung sind im bayerischen **Gesundheitsindikatorensetz** und im bayerischen **Gesundheitsatlas** verfügbar: www.lgl.bayern.de

Ihre Ansprechpartner:

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 09131/6808-5302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Benjamin Moritz
Tel.: 09131/6808-5304
benjamin.moritz@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Dr. Veronika Reisig
Tel.: 09131/6808-5137
veronika.reisig@lgl.bayern.de
(Präventionsberichterstattung)

Sylvia Zollikofer,
Tel.: 09131/6808-5607
sylvia.zollikofer@lgl.bayern.de
(Gesundheitsindikatoren)

Datenupdate: Franziska Poppe

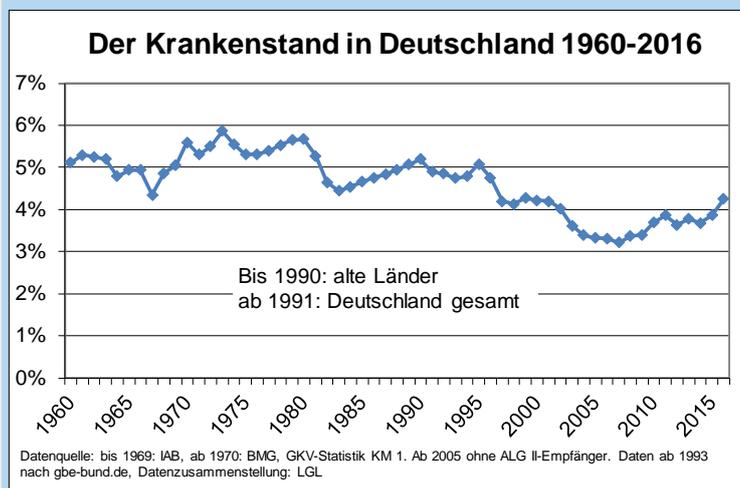
Arbeitsunfähigkeit

„Arbeitsunfähigkeit“ ist ein Begriff aus dem Arbeitsrecht. Er begründet einen Anspruch auf Freistellung von der Arbeit und Fortzahlung der Bezüge bei unverschuldeter Krankheit, für Arbeitnehmer nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz, für Beamte nach den entsprechenden beamtenrechtlichen Vorschriften.

Eine **ärztliche Bescheinigung** über eine Arbeitsunfähigkeit ist meist nach drei Tagen erforderlich, der Arbeitgeber kann sie aber auch sofort verlangen. Für gesetzlich Versicherte regelt die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses die ärztliche Krankschreibung.



Im **Trend** war der Krankenstand seit Anfang der 1990er Jahre bis 2007 gesunken. Seitdem steigt er wieder etwas an. Dafür ist ein Bündel an Ursachen verantwortlich, von der Arbeitsmarktlage über den demografischen Wandel bis hin zur Belastungssituation in den Betrieben (siehe dazu unten).



Der Krankenstand wird im Wesentlichen von vier **Diagnosegruppen** dominiert: Muskel-Skeletterkrankungen, psychischen Störungen, Atemwegserkrankungen sowie Verletzungen.

Seit Jahren nimmt dabei der Anteil der psychischen Störungen zu – bei allen Kassenarten. Bei den AOK-Versicherten in Deutschland haben die Arbeitsunfähigkeitstage infolge psychischer Störungen beispielsweise seit 2005 um knapp 80 % zugenommen, die Arbeitsunfähigkeitsfälle um gut 50 %. Krankschreibungen aus der Gruppe der psychischen Störungen dauern mit ca. 26 Tagen je Fall mehr als doppelt so lang wie der Durchschnitt aller Diagnosen (Badura et al. 2017), was sich in einem hohen Anteil am Krankenstand niederschlägt.

Diese Zunahme der psychischen Störungen ist dabei nicht auf mehr Erkrankungen in der Bevölkerung zurückzuführen. Fachleute gehen vielmehr davon aus, dass die psychischen Störungen an sich nicht häufiger geworden sind, sondern nur häufiger im Versorgungssystem ankommen. Das Versorgungsangebot ist besser geworden und zumindest teilweise ist es auch zu einer Enttabuisierung psychischer Störungen gekommen. Weitere Informationen zu psychischen Störungen, auch mit Blick auf die Arbeitswelt, gibt der Bericht zur psychischen Gesundheit Erwachsener in Bayern (StMGP 2017).



Demnach liegt Arbeitsunfähigkeit vor, „wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können.“ Für privat Versicherte gilt dies analog.

Krankenstand

Arbeitsunfähigkeit wird durch verschiedene Kennziffern beschrieben.

Die Zahl der **Arbeitsunfähigkeitsfälle** gibt an, wie häufig Krankschreibungen erfolgt sind, die Zahl der **Arbeitsunfähigkeitstage**, wie viele Ausfalltage auf Krankschreibungen zurückgehen, die **Arbeitsunfähigkeitsdauer**, wie viele Tage auf einen Fall kommen.

Aus der Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage lässt sich durch Bezug auf die Sollarbeitstage bzw. die Kalendertage der „**Krankenstand**“ als Prozentzahl ermitteln. Alternativ kann der Krankenstand auch als Anteil der an einem Stichtag krankheitsbedingt Fehlenden an allen Beschäftigten angegeben werden. Die Berechnungsvarianten unterscheiden sich etwas im Ergebnis.

Krankenstandsdaten für Bayern liegen nur für gesetzlich Versicherte und hier für die jeweiligen Kassenarten getrennt vor. Sie unterscheiden sich je nach Versichertenklientel etwas. In vielen strukturellen Merkmalen stimmen sie aber gut überein. Kassenartenübergreifende Daten gibt es bisher nur auf Bundesebene.

Unternehmen sprechen oft von „**Fehlzeiten**“ und rechnen dazu neben den Krankschreibungen auch Kuren oder Schwangerschaftszeiten, gelegentlich auch Urlaubs- und Bildungszeiten. Dieser Begriff umfasst dann alle Zeiten, an denen die Beschäftigten nicht am Arbeitsplatz sind.

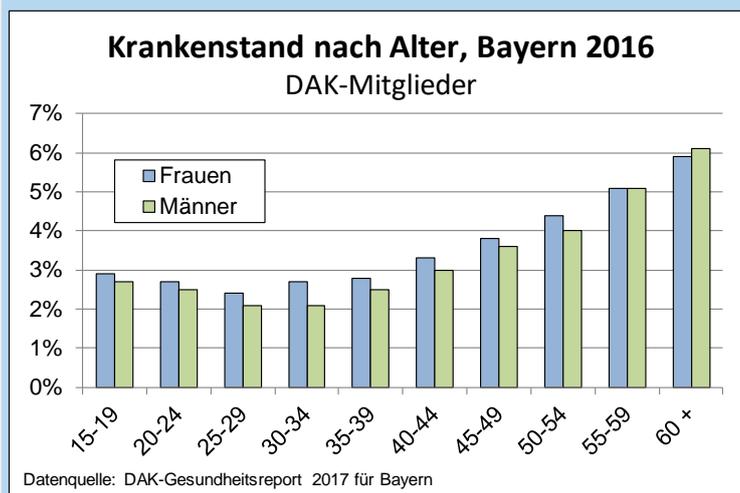
Arbeitsunfähigkeit und Krankheit

Die wichtigste Datenquelle zur Arbeitsunfähigkeit sind die Daten der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese unterschätzen jedoch die Krankheitslast in den Betrieben, weil nicht jede Krankheit zur Krankschreibung führt.



Im **Altersverlauf** nimmt der Krankenstand deutlich zu. Zwar geht die Häufigkeit der Krankschreibungen mit dem Alter zurück, aber die Erkrankungen dauern bei den älteren Beschäftigten länger.

Langfristig ist mit der Zunahme des Durchschnittsalters der Beschäftigten infolge des demografischen Wandels eine Zunahme des Krankenstands zu erwarten. Um die Beschäftigten länger gesund zu erhalten, kommt der Prävention daher auch unter diesem Gesichtspunkt eine hohe Bedeutung zu.



Jüngere Beschäftigte und Auszubildende weisen zwar mehr Krankschreibungen auf, sie sind aber kürzer krank. Bei den AOK-versicherten Auszubildenden in Bayern beispielsweise dauerten Krankschreibungen 2016 mit 5,4 Tagen je Fall halb so lang wie im Durchschnitt aller AOK-Mitglieder mit 11,9 Tage je Fall (Badura et al. 2017).

Nach **Geschlecht** gibt es beim Krankenstand insgesamt keine konsistenten Unterschiede. Je nach Kassenart und Region kann der Krankenstand bei den Männern oder bei den Frauen etwas höher liegen.

Im **Branchenvergleich** weisen bei den AOK-Versicherten die Wirtschaftszweige Energie, Wasser, Entsorgung, die öffentliche Verwaltung und das verarbeitende Gewerbe den höchsten Krankenstand auf. Bei der öffentlichen Verwaltung sind in den Daten der Krankenkassen die Beamten nicht enthalten.

Die Rangfolge der Wirtschaftszweige wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, z.B. die Betriebsgröße, die Alters- und Geschlechtsstruktur der Beschäftigten, die auszuführenden Tätigkeiten mit ihren Belastungsprofilen usw.



In den Daten der Krankenkassen kommt es zudem zu einer Unterfassung der 1-3-Tage-Erkrankungen, weil hier häufig keine Krankschreibung erforderlich ist.

Des Weiteren ist zu beachten, dass eine Krankschreibung von vielen Einflussfaktoren abhängt, d.h. Krankheit und Krankschreibung sind nicht notwendigerweise deckungsgleich.

Berufskrankheiten

Der Begriff „Berufskrankheit“ bezeichnet eine Reihe arbeitsmedizinisch und versicherungsrechtlich genau definierter Krankheiten, die in einem Anhang zur Berufskrankheiten-Verordnung einzeln aufgelistet sind und bei denen von einer beruflichen Verursachung auszugehen ist. Aktuell enthält der Anhang der Verordnung 80 Berufskrankheiten.

Für die Behandlung und rentenrechtliche Versorgung der Berufskrankheiten sind die Unfallversicherungsträger zuständig, nicht die Krankenkassen.

Die Berufskrankheiten sind nicht nach ICD 10 codiert, sondern folgen einer besonderen ätiologischen Nomenklatur.

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

Wichtige epidemiologische Kennziffern sind die Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit, die anerkannten Berufskrankheiten und die neuen BK-Renten.

Arbeitsbedingte Erkrankungen

Der Begriff der „arbeitsbedingten Erkrankungen“ ist weiter gefasst als der der Berufskrankheit. Er schließt alle Krankheiten ein, bei denen von einem relevanten Einfluss der Arbeit auszugehen ist. Als Rechtsbegriff kommt er im Arbeitssicherheitsgesetz vor. Arbeitsbedingte Erkrankungen werden, sofern sie nicht die speziellen Voraussetzungen einer Berufskrankheit erfüllen, nicht von der Unfallversicherung als Versicherungsfälle entschädigt und fallen dann in die Zuständigkeit der Krankenkassen.



Eine besonders belastete Berufsgruppe sind **Pflegekräfte**. Sie sind in der Folge auch häufiger langzeiterkrankt als Beschäftigte in vielen anderen Branchen. Dabei kumulieren bei den Pflegekräften hohe psychische und physische Belastungen.

Beamte sind privat versichert, ihre Krankschreibungen werden daher in den Statistiken der Krankenkassen nicht erfasst. Bei den Landesbediensteten in Bayern liegt der Krankenstand der Beamten unter dem der Angestellten und Arbeiter. Dabei spielt auch eine Rolle, dass die Beamten häufiger in höheren Laufbahngruppen tätig sind als Arbeiter und Angestellte.

Dieser **Sozialgradient** des Krankenstands zeigt sich in gleicher Weise auch in der privaten Wirtschaft. Die krankheitsbedingten Fehlzeiten variieren deutlich in Abhängigkeit vom Ausbildungsabschluss bzw. dem beruflichen Status. Dies beeinflusst neben den konkreten Belastungen durch die Arbeitstätigkeit auch den Krankenstand der verschiedenen Berufsgruppen. Berufe aus dem gewerblichen Bereich weisen in der Regel höhere Krankenstände auf als z.B. die akademischen Berufsgruppen (Badura et al. 2017).

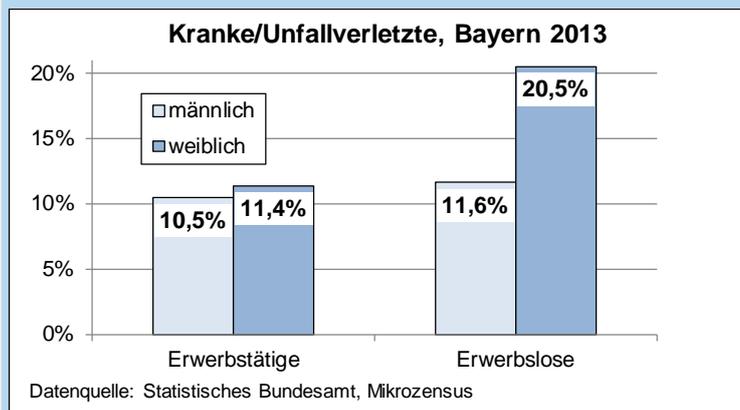
Präsentismus

Häufig kommen Beschäftigte auch dann zur Arbeit, wenn sie krankheitsbedingt eigentlich arbeitsunfähig sind. Fachleute sprechen in diesem Fall von „**Präsentismus**“. Die Erwerbstätigenbefragung 2012 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ergab beispielsweise, dass 52,8 % der Männer und 59,9 % der Frauen aus Bayern im Laufe eines Jahres mindestens einmal krank zur Arbeit gegangen sind. Andere Studien kommen zu ähnlichen Größenordnungen.

Erwerbstätige und Erwerbslose

Das Statistische Bundesamt erfragt in vierjährigem Turnus eine Stichprobe von 1 % der Bevölkerung, ob die Befragten aufgrund von Krankheit oder einer Unfallverletzung in der Woche vor der Befragung in ihren üblichen Beschäftigungen verhindert waren bzw. ob eine ärztliche Behandlung erfolgt ist.

Die letzte Auswertung liegt für das Jahr 2013 vor. Die Daten lassen auch einen **Vergleich zwischen Erwerbstätigen und Erwerbslosen** zu und bestätigen den Befund vieler Studien über eine erhöhte Krankheitslast bei Erwerbslosen. Einerseits haben Kranke ein erhöhtes Risiko, erwerbslos zu werden, andererseits stellt Erwerbslosigkeit ein Krankheitsrisiko dar. Mit Blick auf die Beschäftigungsfähigkeit von Erwerbslosen sind daher spezialisierte Angebote der Gesundheitsförderung sinnvoll, wie sie nach dem 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetz zunehmend auch angeboten werden.



Arbeitsbelastungen

Unter Arbeitsbelastungen versteht man umgangssprachlich die negativen Einflüsse von Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit. Im Arbeitsschutzrecht ist von „arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren“ bzw. von „Gefährdungen“ die Rede. Auf der betrieblichen Ebene werden Arbeitsbedingungen durch die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz erfasst.

Arbeits- und Wegeunfälle

Arbeitsunfälle sind, wie der Name sagt, Unfälle bei der Arbeit. Wegeunfälle sind Unfälle auf dem Weg von oder zur Arbeit. Bei Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder bei Todesfolge sind Arbeits- und Wegeunfälle meldepflichtig.

In die Statistik der Arbeits- und Wegeunfälle gehen 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 für epidemiologische Auswertungen nur bedingt geeignet. Auf Länderebene stehen aus den Unfallmeldungen nur Fallzahlen aus einer 10%-Statistik zur Verfügung.

Da die Unfallversicherungsträger zudem ihre Versichertenzahlen nicht länderbezogen ausweisen können, sind Unfallraten auf Länderebene nur näherungsweise zu berechnen, indem für die Ratenberechnung ersatzweise z.B. die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten herangezogen wird.

Die so ermittelten Raten können hinsichtlich des Unfallrisikos nur grobe Anhaltspunkte geben, da Teilzeitbeschäftigungen, Saisonarbeitsverhältnisse oder mithelfende Familienangehörige in der Landwirtschaft auf dieser Aggregatebene in der Regel nicht berücksichtigt werden können.

Frühberentungen

Die Zahl der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (krankheitsbedingte Frühberentungen) ist aus rentenrechtlichen Gründen heute geringer als in den 90er Jahren.



Berufskrankheiten

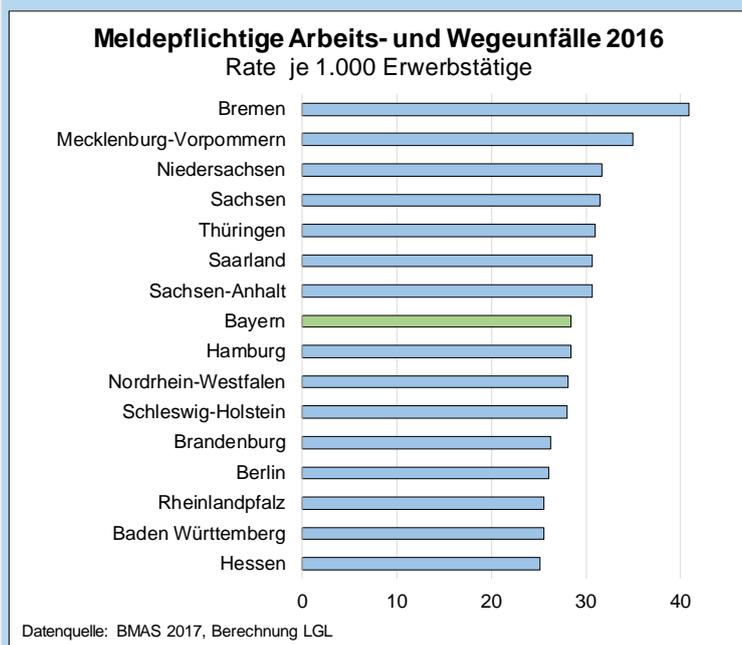
Im Jahr 2016 gab es in Bayern 10.832 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit. 3.136 Fälle wurden als Berufskrankheit anerkannt, 210 Sterbefälle gingen auf eine Berufskrankheit zurück (BMAS 2017). Die Anerkennungen können sich auf Verdachtsanzeigen aus früheren Jahren beziehen. Bei den Verdachtsanzeigen stehen wie in den Vorjahren die Hautkrankheiten an erster Stelle, bei den anerkannten Berufskrankheiten die Lärmschwerhörigkeit. Bedingt durch die Tätigkeitsunterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es mehr BK-Verdachtsanzeigen bei Männern.

Die wichtigsten Berufskrankheiten, Bayern 2016 (gewerbliche Wirtschaft und öffentlicher Dienst)		
Berufskrankheiten (BK-Nr.)	Verdachtsanzeigen	Anerkannte Fälle
Hautkrankheiten (5101)	3.044	100
Lärm (2301)	2.160	1.239
Lendenwirbelsäule, Heben und Tragen (2108)	760	70
Hautkrebs, UV-Strahlung (5103)	721	492
Asbestbedingte Erkrankungen (4103-4105)	680	345
Obstruktive Atemwegserkrankungen (4301-4302)	540	90
Infektionen, Parasiten (3101-3104)	373	145
Quarzstaubbedingte Erkrankungen (4101, 4102, 4112)	142	74
Übrige	1.432	227
Gesamt	9.852	2.782

Datenquelle: DGUV Referat Statistik, erstellt am 20.02.2018

Arbeits- und Wegeunfälle

Die meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle gehen im langfristigen Trend zurück. Darin kommt der Strukturwandel der Wirtschaft ebenso zum Ausdruck wie der hohe Standard der betrieblichen Unfallverhütung. 2016 wurden in Bayern 190.153 meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle registriert, darunter 196 tödliche. 161.309 Unfälle waren Arbeitsunfälle, 28.844 Wegeunfälle (BMAS 2017). Im Jahr 2000 wurden noch über 100.000 meldepflichtige Unfälle mehr ausgewiesen.



In diesem Report werden nur Renten nach SGB VI dargestellt, also Leistungen der Rentenversicherung, 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 Frühberentungen wie bei den Arbeitsunfähigkeitsdaten nach ICD 10 codiert.

Gesundheit am Arbeitsplatz

Der Schutz von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten am Arbeitsplatz ist in erster Linie Aufgabe der **Arbeitgeber** als zentraler Normadressat des Arbeitsschutzgesetzes und der damit in Zusammenhang stehenden anderen Arbeitsschutzvorschriften. Die Beschäftigten sind zur Mitwirkung verpflichtet.

Auf der überbetrieblichen Ebene überwachen die staatlichen **Arbeitsschutzverwaltungen** und die **Unfallversicherungsträger** die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften. Dabei stimmen sich beide Träger im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) ab.

Für Unternehmen, die freiwillig Arbeitsschutz und Sicherheit im Betrieb nachhaltig verbessern möchten, hat die bayerische Staatsregierung zusammen mit der Industrie ein Managementsystem für Arbeitsschutz und Anlagensicherheit entwickelt, das "**Occupational Health- and Risk-Managementssystem**" (OHRIS).

Mit diesem Arbeitsschutzmanagementsystem sollen die Betriebe in die Lage versetzt werden, Strukturen und Arbeitsabläufe gleichermaßen qualitäts- und gesundheitsgerecht zu gestalten.

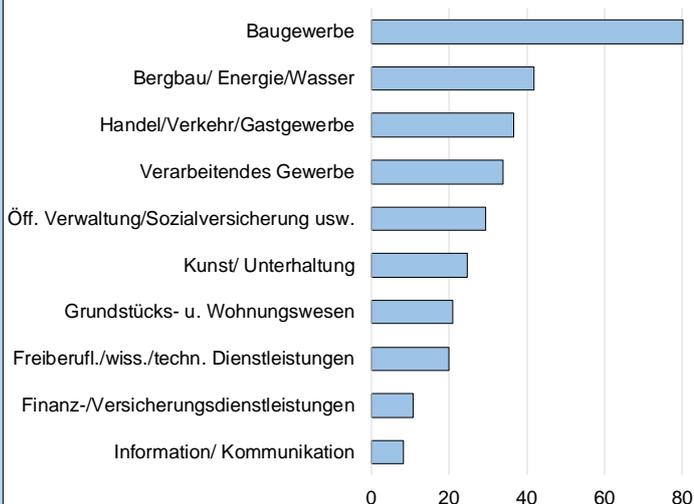
Über 370 bayerische Unternehmen mit mehr als 180.000 Beschäftigten haben ein Arbeitsschutzmanagementsystem auf der Grundlage von OHRIS eingeführt.



Im **Branchenvergleich** sind die Unfallraten im Baugewerbe relativ hoch. Die Land- und Forstwirtschaft ist in dieser Grafik nicht enthalten, da eine branchenspezifische Ratenberechnung hier z.B. aufgrund der mithelfenden Familienangehörigen besonders problematisch ist.

Arbeits- und Wegeunfälle, Bayern 2016

Rate je 1.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

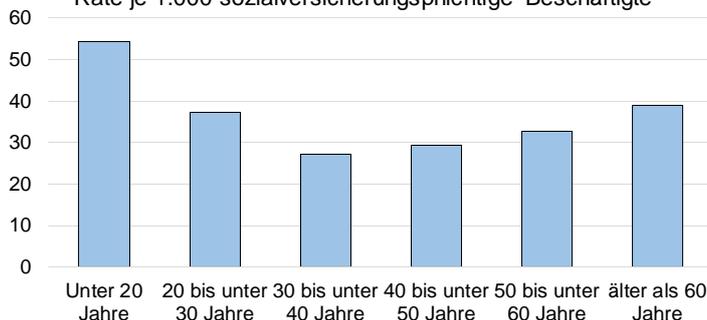


Datenquellen: Unfälle: LASI-Datensatz, ohne Ehrenamtliche, ohne Rehabilitanden; sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: LfStat. Berechnungen: LGL

Im **Altersverlauf** zeigt sich ein Risikogipfel bei den jüngeren Beschäftigten und später ein Anstieg der Unfallhäufigkeit ab dem mittleren Erwachsenenalter. Bei den vergleichsweise hohen Unfallraten der Jüngeren 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. Bei der vergleichsweise hohen Unfallrate älterer Arbeitnehmer/innen kommen u.a. Besonderheiten der kleinbäuerlichen Landwirtschaft in Bayern zum Tragen.

Arbeits- und Wegeunfälle nach Alter, Bayern 2016

Rate je 1.000 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte



Datenquellen: Unfälle: LASI-Datensatz, ohne Ehrenamtliche, ohne Rehabilitanden; sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: LfStat. Berechnungen: LGL

Im **Geschlechtervergleich** ist festzustellen, dass Männer deutlich häufiger von Arbeitsunfällen betroffen sind. Im Jahr 2016 entfielen in Bayern etwa 70 % der Arbeits- und Wegeunfälle auf Männer. Hauptgrund ist die geschlechterspezifische Arbeitsteilung. Männer sind häufiger in unfallträchtigen Branchen wie dem Baugewerbe tätig.

Die Zahl der **tödlichen Arbeitsunfälle** ist stark rückläufig, sie ist in Bayern seit 1980 um 2/3 zurückgegangen.

Betriebe, die OHRIS einsetzen, haben weniger Arbeitsunfälle und einen geringeren Krankenstand als der Branchendurchschnitt.

Die Gewerbeaufsichtsämter beraten Unternehmen bei der freiwilligen Einführung eines betrieblichen Arbeitsschutzmanagementsystems auf der Grundlage von OHRIS.

Mehr dazu: www.lgl.bayern.de/arbeitschutz/managementsysteme/ohris/index.htm

Das „**Ganzheitliche betriebliche Gesundheitsmanagementsystem (GABEGS)**“ ist ein Instrument, das Organisationen hilft, die Gesundheit ihrer Beschäftigten nachhaltig zu schützen und weiter zu fördern. GABEGS wurde von der Bayerischen Staatsregierung in Zusammenarbeit mit der Wirtschaft und den arbeitsmedizinischen Lehrstühlen in Bayern entwickelt. Es stellt eine Ergänzung und Unterstützung des herkömmlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes dar und hilft, dass systematisch alle Aktivitäten des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung aufeinander bezogen und zielgerichtet im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses weiterentwickelt werden können.

Mehr dazu: www.lgl.bayern.de/arbeitschutz/managementsysteme/gabegs/index.htm

Die **Unfallversicherungsträger** unterstützen die Betriebe nach § 14 SGB VII bei der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren.

Mehr dazu: www.dguv.de, www.svlf.de

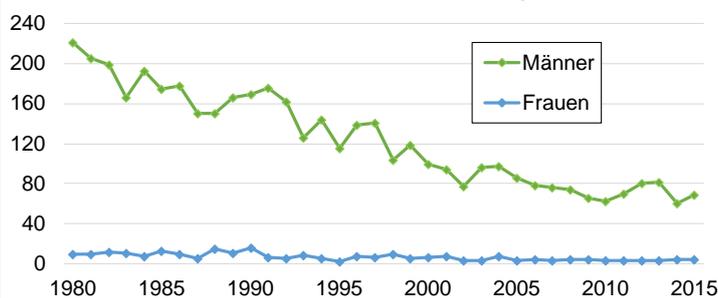
Die Unfallversicherung trägt die von der Internationalen Arbeitsorganisation ILO verfolgte „**Vision Zero**“ mit. Vision Zero strebt eine Welt ohne Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen an.

Mehr dazu: www.dguv.de/de/praevention/vision-zero/index.jsp

Des Weiteren haben die Unfallversicherungsträger eine auf zehn Jahre angelegte Kampagne „**Kommitment**“ zur Veränderung der Präventionskultur in den Betrieben begonnen: www.kommitment.de.



Tödliche Arbeitsunfälle, Bayern



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik

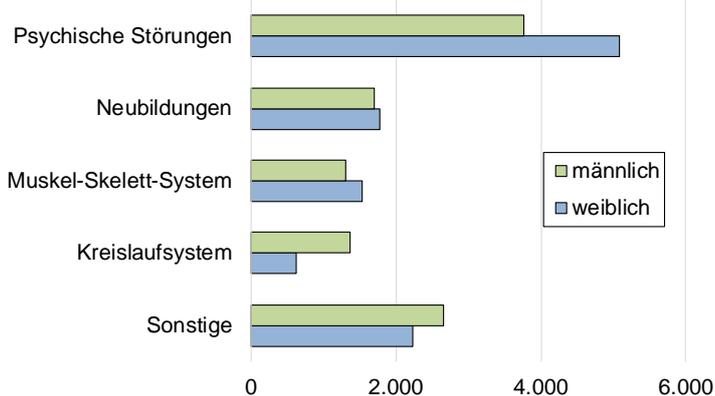
Krankheitsbedingte Rentenzugänge

Im Jahr 2016 gingen in Bayern 131.031 Menschen in Rente (ohne Witwen-/Waisenrenten). Darunter waren 22.023 krankheitsbedingte Rentenzugänge (Männer: 10.794, Frauen: 11.229), d.h. ca. 17 % der Rentenzugänge entfielen auf krankheitsbedingte Frühberentungen.

Im Jahr 2001 gab es noch fast 30.000 krankheitsbedingte Rentenzugänge in Bayern. Im **zeitlichen Trend** war ihre Zahl bis 2007 rückläufig, sie ist anschließend bis 2010 leicht gestiegen und sinkt seitdem wieder. Auch die Rate der krankheitsbedingten Rentenzugänge ging gegenüber dem Vorjahr etwas zurück. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter bei den Erwerbsminderungsrenten liegt bei ca. 52 Jahren.

Nach **Diagnosen** differenziert, stehen seit einigen Jahren die psychischen Störungen bei beiden Geschlechtern an erster Stelle. Ihr Anteil an den krankheitsbedingten Frühberentungen hat stetig zugenommen, unter anderem, weil die anderen großen Diagnosegruppen rückläufig waren. Im Jahr 2016 entfielen auf die psychischen Störungen etwa 40 % aller krankheitsbedingten Frühberentungen. Im Vordergrund stehen dabei Depressionen.

Krankheitsbedingte Rentenzugänge, Bayern 2016



Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund; Berechnungen: LGL

Auch bei den krankheitsbedingten Frühberentungen zeigt sich ein deutlicher **Sozialgradient**. Allerdings ist eine Auswertung nach Berufsgruppen mit den Routinedaten der Rentenversicherung aufgrund der im Vergleich zu früher weniger konstanten Berufsverläufe kaum mehr möglich. Die Deutsche Rentenversicherung hat die Berufe der Rentenzugänge zuletzt 2010 ausgewiesen.

Die **Krankenkassen** finanzieren nach § 20 SGB V Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung und wirken bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit. Mit dem 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetz werden die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ausgebaut und die Zusammenarbeit mit der Unfall- und der Rentenversicherung intensiviert. Mehr Informationen dazu gibt es auf den Internetseiten der Krankenkassen und beim **Deutschen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung**: www.dnbgf.de

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

2008 wurde die „**Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie**“ ins Leben gerufen. Sie soll dazu beitragen, die Zusammenarbeit der Akteure im Arbeitsschutz in der Überwachung der Betriebe und bei der Erstellung des Regelwerks zu verbessern: www.gda-portal.de

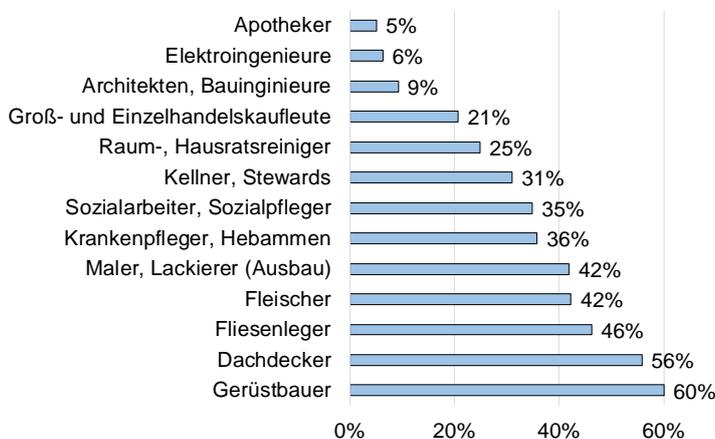
In Bayern gibt der **Bayerische Präventionsplan** seit 2015 strategische Orientierungen für gemeinsames Handeln im bayerischen „Bündnis für Prävention“. Er definiert vier Handlungsfelder, eines davon fokussiert auf eine gesunde Arbeitswelt: „Gesundheitskompetenz in der Arbeitswelt und betriebliche Präventionskultur“.





Krankheitsbedingte Rentenzugänge

Anteil an allen Rentenzugängen, Deutschland 2010



Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung, Berechnung: LGL, ohne Renten wg. Todes

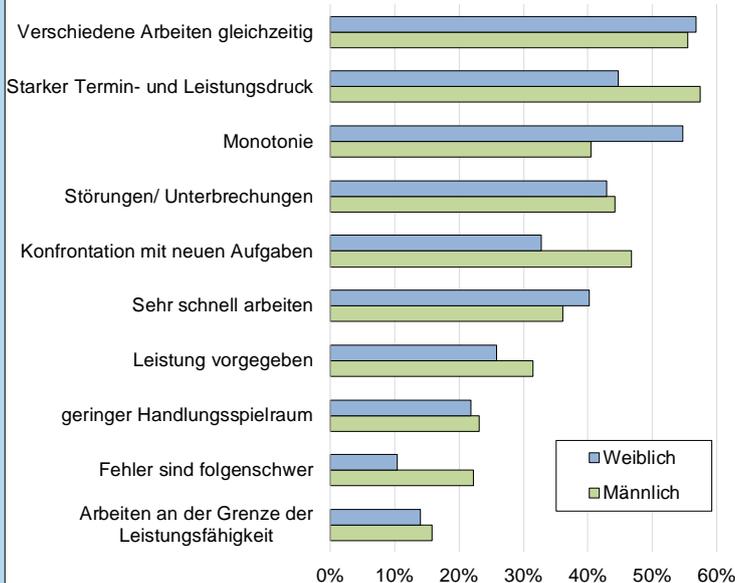
Arbeitsbelastungen

Die Beschäftigten müssen in der heutigen Arbeitswelt zunehmend **psychische Belastungen** bewältigen, was auch für den Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung hohe Bedeutung hat.

Im Vordergrund stehen dabei hoher Termin- und Leistungsdruck sowie die Notwendigkeit, verschiedene Arbeiten gleichzeitig ausführen zu müssen. Viele Beschäftigte müssen andererseits ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge verrichten (monotones Arbeiten). Starker Termin- und Leistungsdruck wird dabei subjektiv als belastender empfunden als das monotone Arbeiten. Die Anforderungssituation in Bayern und Deutschland unterscheidet sich dabei nur geringfügig.

Psychische Arbeitsbelastungen, Bayern

Anteil derer, die dem jeweiligen Belastungsfaktor "häufig" ausgesetzt sind



Datenquelle: BIBB/BAU-A-Erwerbstätigenbefragung 2012, Sonderauswertung

In diesem Handlungsfeld sind vier Leitziele vereinbart worden:

- Erhalt und Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Mitarbeiter, einschließlich der gesundheitlichen Vorsorge in der Arbeitswelt
- Reduktion der Risiken für die häufigsten Zivilisationskrankheiten
- Schaffung von Bedingungen für gesundheitsförderliche Entscheidungen im Betrieb
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Exemplarisch führt der Präventionsplan Projekte auf, die in besonderer Weise die Ziele des Präventionsplan ansprechen:

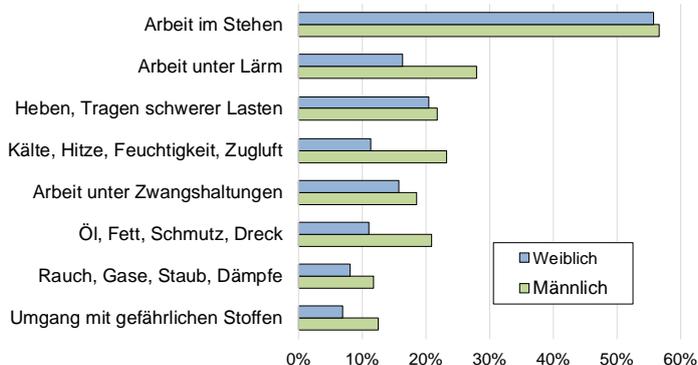
- **„Kein Disstress in der Ausbildung“**, ein Projekt, bei dem ausbildungsspezifische psychische Belastungen im Mittelpunkt stehen. Das Projekt wird vom Bildungswerk der Bayerischen Wirtschaft getragen.
- **„txt2PAUL“** zur Erhöhung der Akzeptanz von primärpräventiven Maßnahmen bei Auszubildenden in Berufen mit Berufsallergierisiko, ein Projekt des Lehrstuhls für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin des Klinikums der Universität München.
- **„Betriebsübergabe – ein Gesundheitsthema“**. Dieses Projekt setzt an Plänen für das Alter und die Gesundheitsvorsorge im Zusammenhang mit dem Generationenwechsel in land- und forstwirtschaftlichen Familienbetrieben an. Es wird von der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung getragen.
- **„Mit dem Rad zur Arbeit“**, ein Projekt zur Integration von Bewegung in den Berufsalltag. Dahinter stehen die AOK und der ADFC.
- **„LeguPan“**. Hier geht es um die Stärkung der Klassenführungs-kompetenzen und des gesundheitsförderlichen Verhaltens von Lehrkräften, ein Projekt des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus.
- **„gdabewegt.de – Arbeitsprogramm Muskel-Skelett-Erkrankungen“**, ein Programmteil der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, bei dem sich in Bayern die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege engagiert hat.



Neben den psychischen Belastungen spielen jedoch auch weiterhin die **körperlichen Belastungen** eine große Rolle.

Körperliche Arbeitsbelastungen, Bayern

Anteil derer, die dem jeweiligen Belastungsfaktor "häufig" ausgesetzt sind



Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, Sonderauswertung

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

Arbeitsbelastungen sind ungleich nach **Sozialstatus** verteilt. Daten der GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts zeigen auch für Bayern, dass sich Beschäftigte aus den unteren Bildungsgruppen deutlich stärker gesundheitsschädlichen Arbeitsbedingungen ausgesetzt sehen als Beschäftigte der oberen Bildungsgruppe (www.gbe-bund.de).

Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen

Arbeit ist nicht nur mit Belastungen verbunden, sondern sie trägt auch dazu bei, dass Menschen sich selbst verwirklichen können, Lebensziele erreichen oder soziale Anerkennung erfahren – Fachleute sprechen von gesundheitlichen „Ressourcen“ der Arbeit. Dabei stehen die Arbeitsinhalte und die sozialen Rahmenbedingungen im Vordergrund.

Arbeitszufriedenheit, Bayern

Mit dem jeweiligen Aspekt sind "sehr zufrieden" oder "zufrieden"



Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, Sonderauswertung

In Bayern gaben 94,3 % der Befragten an, insgesamt mit ihrer Arbeit zufrieden oder sehr zufrieden zu sein, etwas mehr als im Bundesdurchschnitt (92,6 %). Frauen und Männer unterscheiden sich in der Zufriedenheit kaum.

- „**Tausche wichtigen gegen guten Arbeitsplatz**“, eine Initiative des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe.
- **Bayerische Leitlinien Betriebsgastronomie** („Nährwert mit Mehrwert“), eine Initiative des Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.
- Die **Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen Bayern e. V.** ist ebenfalls mit Projekten beteiligt, ebenso wie die
- **Industrie- und Handelskammern sowie die Handwerkskammern** in Bayern, z. B. mit dem Programm „Work-Life-Balance und Lebensphasenorientierung als Chance zur Fachkräftesicherung“ oder der Umsetzung des Förderprogramms „unternehmensWert: Mensch“.

Der Bayerische Präventionsplan online: www.stmgp.bayern.de

Loht sich Prävention?

Diese Frage ist für ganzheitliche Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung eindeutig mit ja zu beantworten. Zahlreiche Studien gehen von einem Return on Investment von über 1:2 aus, d.h. jeder eingesetzte Euro zahlt sich mindestens doppelt aus (Sockoll et al. 2008). Darüber hinaus gibt es vielfältige nichtmonetäre Vorteile, z.B. Verbesserungen des Betriebsklimas. Eine aktuelle Studie der DGUV bestätigt diesen auf internationale Untersuchungen gestützten Befund (DGUV 2013).

Der Nutzen von Maßnahmen, die über den verpflichtenden Arbeitsschutz hinausgehen, wird auch auf der betrieblichen Ebene erkannt: In der BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2012 gaben 41 % der Befragten in Bayern an, in den letzten zwei Jahren seien Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt wurden. Davon haben knapp 2/3 an diesen Maßnahmen teilgenommen.

Datenquellen

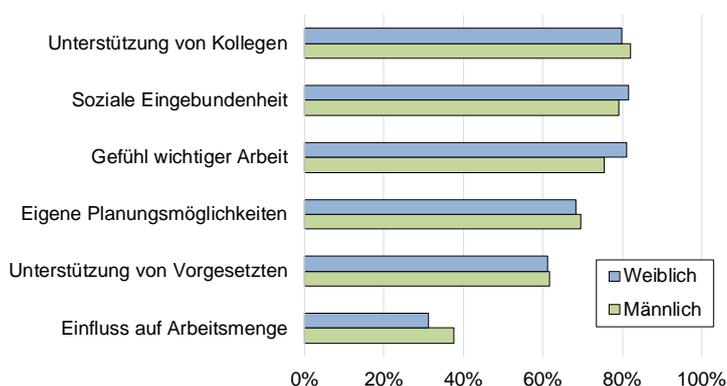
Das **Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit** führt im Bayerischen Gesundheitsindikatorensetz wichtige Gesundheitsdaten, darunter auch einige Indikatoren zum Thema „Arbeit und Gesundheit“: www.lgl.bayern.de



In der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung wurde neben der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Arbeit auch gefragt, wie regelmäßig relevante Gesundheitsressourcen in der Arbeit gegeben sind. Dabei sind aus arbeitspsychologischer Sicht vor allem Gestaltungsspielräume und soziale Beziehungen am Arbeitsplatz von Relevanz.

Gesundheitsrelevante Ressourcen in der Arbeit, Bayern

Anteil derer, denen die jeweilige Ressource "häufig" zur Verfügung steht



Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, Sonderauswertung

Viele Beschäftigte haben somit Möglichkeiten der eigenen Arbeitsteilung sowie vielseitige und als wichtig erachtete Aufgaben, aber zugleich auch einen hohen Verantwortungsdruck. Daraus resultiert eine Zunahme von Stress: 42 % der Beschäftigten in Bayern gaben in einer anderen großen Befragung der BAuA an, Stress und Arbeitsdruck hätten im letzten Jahr zugenommen, nur 8 % sahen einen Rückgang.

Veränderung von Stress und Arbeitsdruck im letzten Jahr, Bayern

Anteil der betroffenen Beschäftigten

	zugenommen	abgenommen	gleichgeblieben
Männer	41%	7%	52%
Frauen	43%	9%	48%
insgesamt	42%	8%	50%

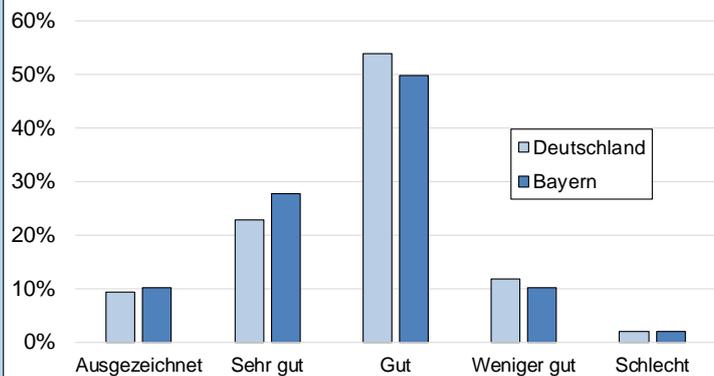
Datenquelle: BAuA-Arbeitszeitbefragung 2015, Sonderauswertung

Gesundheitliche Beschwerden

Die Mehrzahl der Beschäftigten in Bayern schätzt der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung zufolge ihren Gesundheitszustand mindestens als gut ein. Frauen bewerten dabei ihren Gesundheitszustand etwas weniger gut als Männer.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Anteil der Befragten



Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012, Sonderauswertung

Das **Statistische Bundesamt** und das **Robert Koch-Institut** stellen im Informationssystem der Bundesgesundheitsberichterstattung ebenfalls Daten zur Gesundheit in der Arbeitswelt bereit: www.gbe-bund.de

Daten zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten werden bei den **Unfallversicherungsträgern** registriert: www.dguv.de, www.svfg.de

Das **Bundesministerium für Arbeit und Soziales** veröffentlicht jährlich einen Bericht über Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz (SUGA): www.bmas.bund.de.

Informationen der **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin**: www.baua.de

Die **Deutsche Rentenversicherung Bund** dokumentiert u.a. Daten über die Rentenzugänge, darunter die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit: www.deutsche-rentenversicherung.de, www.gbe-bund.de

Außerdem liefern verschiedene **gesetzliche Krankenkassen** in ihren Gesundheitsberichten Daten zum Krankenstand ihrer Versicherten. Für den vorliegenden Bericht wurden der Fehlzeiten-Report der AOK und der DAK-Gesundheitsreport genutzt.

Literatur

Badura B et al. (Hrsg.) (2017) Fehlzeiten-Report 2017. Berlin.

BMAS (2017) Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Berichtsjahr 2016. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2017) Arbeitswelt im Wandel. Zahlen-Daten-Fakten. Ausgabe 2017.

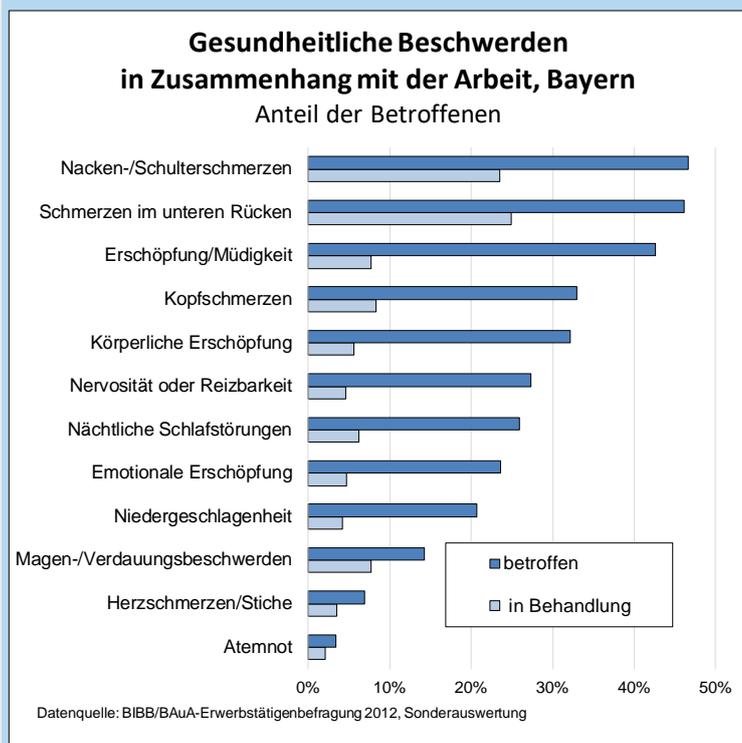
DAK (2014) Forsaumfrage. Krank zur Arbeit. www.dak.de/dak/bundesthemen/krank-zur-arbeit-1477390.html, Abruf 15.02.2018.

DAK (2017) Gesundheitsreport 2017 für Bayern. Hamburg.

DGUV (2013) Berechnung des internationalen „Return on Prevention“ für Unternehmen: Kosten und Nutzen von Investitionen in den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. DGUV-Report 1/2013.



Unter den gesundheitlichen Beschwerden der Beschäftigten spielen vor allem Schmerzen im Schulter/Nacken- und Rückenbereich eine große Rolle und führen auch häufig zu einer medizinischen Behandlung. Frauen sind hier stärker betroffen als Männer. Beide Geschlechter berichten zudem häufig über Erschöpfungssymptome und damit verbundene Beschwerden.



Die Zukunft der Arbeitswelt

Die Arbeitswelt befindet sich im Wandel, mit großen Herausforderungen auch für die Prävention und Gesundheitsförderung:

- **Demografischer Wandel:** Derzeit liegt der Anteil der 50- bis 65-jährigen Erwerbstätigen an allen Erwerbstätigen in Bayern bei ca. 21 %. Er wird bis zum Jahr 2025 auf ca. 36 % steigen. Dies legt einen Ausbau der Prävention, insbesondere auch der altersgerechten Arbeitsgestaltung, nahe.
- **Migration und Arbeitswelt:** Etwa 20 % der Menschen in Bayern haben einen Migrationshintergrund. Dementsprechend unterschiedlich sind die Beschäftigten im Hinblick auf Herkunft, Arbeitskultur und Sprache. Häufig sind Migranten an Arbeitsplätzen mit höheren Arbeitsbelastungen tätig.
- **Zunahme „atypischer Beschäftigungsverhältnisse“:** Dem Mikrozensus zufolge waren 2016 in Bayern fast 20 % der abhängig Beschäftigten in atypischen Beschäftigungsverhältnissen, z.B. befristet oder geringfügig beschäftigt oder in Leiharbeit. Andere Statistiken weisen noch höhere Anteile aus. Betroffen sind häufig Frauen. Vor allem Arbeitsplatzunsicherheit führt zu erhöhten gesundheitlichen Risiken (Badura et al. 2017).
- **Digitalisierung:** Die Digitalisierung der Arbeit hat weitreichende Folgen auch in gesundheitlicher Hinsicht, die noch kaum absehbar sind und auch in der Forschung mehr Aufmerksamkeit finden müssen.

Der **Bayerische Präventionsplan** will dazu beitragen, diesen Wandel gemeinsam mit anderen Akteuren präventionsorientiert zu begleiten. Das Ziel ist eine gesundheitsgerechtere Arbeit für alle.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2016): Richtlinie über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie). www.g-ba.de.

Sockoll I, Kramer I, Bödeker W (2008) Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. IGA-Report 13. Essen.

StMUV und StMAS (2016) Die Bayerische Gewerbeaufsicht. Mit Sicherheit für Bayern. Jahresbericht 2015. München.

StMGP (2017) Bericht zur psychischen Gesundheit von Erwachsenen in Bayern. Schwerpunkt Depression. München.

Gesundheitsreport Bayern

Der Gesundheitsreport 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.: 09131/6808-0

www.lgl.bayern.de
pressestelle@lgl.bayern.de

Erlangen, März 2018