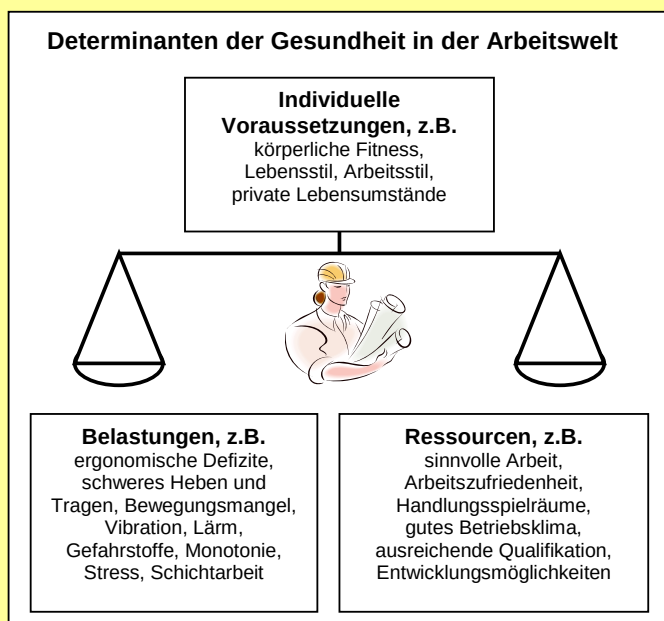




Die Gesundheit der Beschäftigten – Update 2009

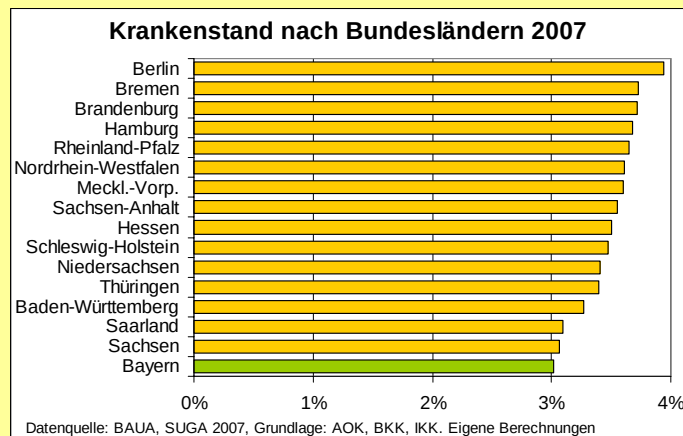
Gesundheit und Arbeitswelt

Die Gesundheit der Beschäftigten ist ein wesentlicher Faktor für die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft. Der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge gingen der Volkswirtschaft in Deutschland 2007 allein durch Arbeitsunfähigkeit (Krankschreibung) etwa 73 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung verloren. Auf Bayern übertragen sind das fast 11 Mrd. Euro. Hat also einerseits der Gesundheitszustand der Beschäftigten erhebliche wirtschaftliche Folgen, so stellt andererseits die Arbeitswelt 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.



Der Krankenstand in Bayern

Der Bericht der Bundesregierung über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit weist für 2007 einen Krankenstand von 3,3 % bundesweit aus, Bayern lag mit 3 % am günstigsten.



Ausgabe 3/2009

Der Gesundheitsreport gibt einen Datenüberblick zu gesundheitspolitisch relevanten Themen in Bayern. Damit soll ein Beitrag zur Verständigung über Problemlagen und Handlungsanforderungen geleistet werden.

Diese Ausgabe beschäftigt sich mit der **Gesundheit der Beschäftigten** in Bayern. Im Zuge des demografischen Wandels nimmt die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter langfristig ab. Dies hat Auswirkungen auf das Arbeitskräftepotential der Wirtschaft und die Finanzierungsbasis der Sozialsysteme. Der Altersdurchschnitt der Beschäftigten nimmt zu, zugleich steigen die Leistungsanforderungen in den Betrieben. Zur Finanzierung der Sozialsysteme soll zudem die Lebensarbeitszeit verlängert werden. Die „Beschäftigungsfähigkeit“, mithin die Gesundheit der Arbeitnehmer/innen, wird damit sowohl betriebswirtschaftlich als auch volkswirtschaftlich zu einer Schlüsselgröße. Der vorliegende Gesundheitsreport stellt dazu Eckdaten zur Verfügung.

Weitere Daten zur Gesundheit der Bevölkerung sind im Internet über den bayerischen **Gesundheitsindikatoren** verfügbar:
www.lgl.bayern.de

Ihre Ansprechpartner:

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 089/31560-302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

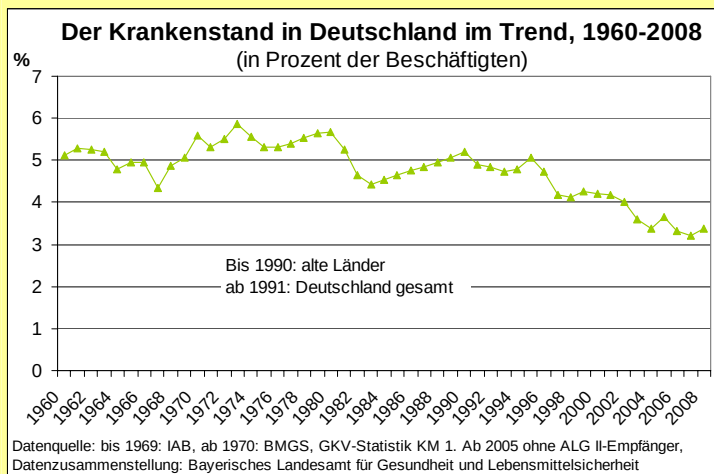
Rebekka Schulz, MA, MPH
Tel.: 089/2184-205
rebekka.schulz@lgl.bayern.de
(Gesundheitsatlas)

Dr. Peter Stadler
Tel.: 089/2184-296
peter.stadler@lgl.bayern.de
(Arbeitspsychologie)

Dipl.-Biol. Angelika Zirngibl
Tel.: 089/31560-432
angelika.zirngibl@lgl.bayern.de
(Gesundheitsindikatoren)

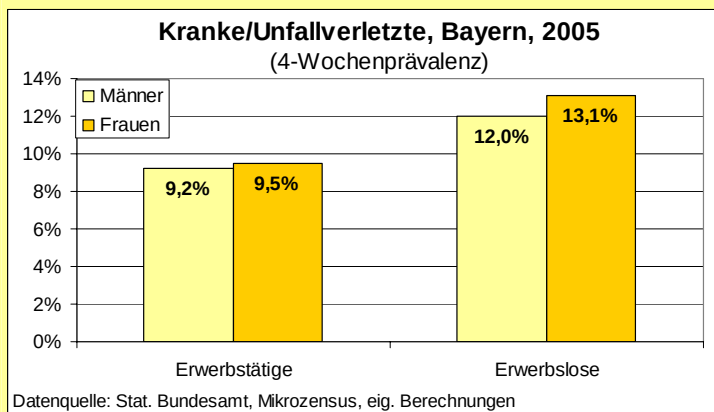


Im **Trend** war der Krankenstand in den letzten Jahren in Deutschland wie auch in Bayern rückläufig. Die Daten des Jahres 2008 deuten darauf hin, dass sich dieser Trend möglicherweise nicht mehr fortsetzt.



Der Krankenstand ist als Indikator für die Gesundheit der Beschäftigten allerdings zu relativieren: Im letzten Mikrozensus gaben 9,4 % der befragten Erwerbstätigen (und 12,5 % der Erwerbslosen) in Bayern an, in den vergangenen 4 Wochen so krank gewesen zu sein, dass sie ihren üblichen Beschäftigungen nicht voll nachgehen konnten.

Der Unterschied zwischen der Krankenrate im Mikrozensus und dem Krankenstand ist zum einen darauf zurückzuführen, dass im Mikrozensus ein 4-Wochenzeitraum abgefragt wird. Zum anderen geht ein Teil der Beschäftigten trotz gesundheitlicher Beschwerden zur Arbeit. Dies kann darin begründet sein, dass manche Krankheiten keine Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen. In Krisenzeiten spielt aber auch die Angst der Beschäftigten eine Rolle, bei einer Krankenschreibung den Arbeitsplatz zu gefährden. Aktuelle Studien zeigen, dass zwei Drittel bis drei Viertel der Beschäftigten im Laufe eines Jahres schon einmal krank zur Arbeit gegangen sind (siehe z.B. Bertelsmann Gesundheitsmonitor, Befragungswelle 2008).



Für die folgenden Darstellungen des Krankenstands nach Branchen, Alter, Geschlecht oder Diagnosen muss mangels kassenartenübergreifender Daten auf Landesebene auf die Daten **einzelner Krankenkassen** zurückgegriffen werden. Die grundlegenden Sachverhalte, z.B. die Rangfolge des Krankenstands nach Branchen oder Sozialstatus, sind aber bei allen Krankenkassen nahezu identisch.

Krankenstand

Die Kennziffer „Krankenstand“ gibt den Anteil krankgeschriebener Erwerbstätiger an allen Erwerbstätigen oder den Anteil der Arbeitsunfähigkeitstage an den Arbeits- bzw. Kalendertagen eines bestimmten Zeitraums an.

Gelegentlich wird der Krankenstand auch in Form der durchschnittlichen Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage pro Beschäftigtem angegeben.

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.



Der arbeitsbedingte Anteil am Krankenstand

Nach einer Studie des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen ist bei Männern etwa ein Drittel des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens auf Belastungen in der Arbeitswelt zurückzuführen. Bei den Frauen sind es ca. 12 %.

Der arbeitsbedingte Anteil der Arbeitsunfähigkeit ist dabei je nach Diagnosegruppe unterschiedlich:

Arbeitsbedingter Anteil an der Arbeitsunfähigkeit		
	Männer	Frauen
Stoffwechselkrankh.	33%	41%
Psychische Störungen	43%	25%
Nerven, Augen, Ohren	24%	19%
Kreislaufsystem	29%	6%
Atmungssystem	26%	5%
Verdauungssystem	28%	12%
Muskel-Skelettsystem	45%	30%

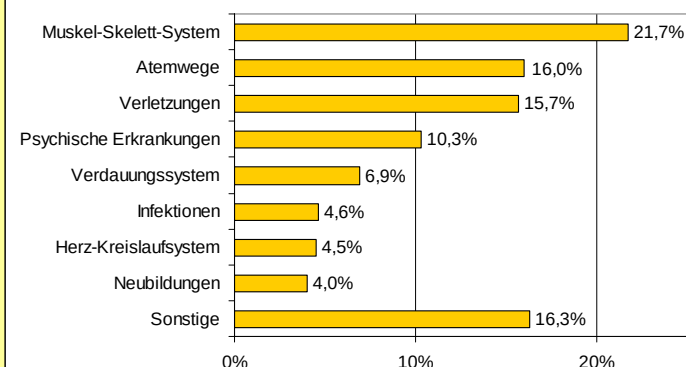
Datenquelle: BKK 2008

Die Gesamtkosten der arbeitsbedingten Erkrankungen (einschließlich der Frühberentungen) wurden in dieser Studie auf ca. 44 Mrd. Euro geschätzt. Bezugsjahr der Kostenschätzung war das Jahr 2004. Auf Bayern übertragen wären das ca. 6,6 Mrd. Euro gewesen.



Der Krankenstand wird im Wesentlichen von 5 **Diagnosegruppen** dominiert: Muskel-Skeletterkrankungen, Atemwegserkrankungen, Verletzungen, psychische Erkrankungen und Erkrankungen des Verdauungssystems. Am rückläufigen Trend des Krankenstands hatten alle Diagnosegruppen teil – mit einer Ausnahme: Die **psychischen Erkrankungen** nehmen seit Jahren stetig zu. Fachleute gehen von einem Zusammenhang mit den veränderten Arbeits- und Lebensbedingungen aus (Stoppe et al. 2006, Weber/Hörmann 2007).

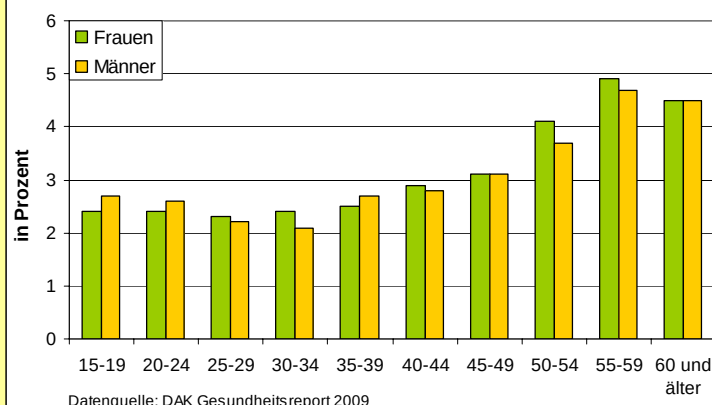
Krankenstand nach Diagnosen, Bayern 2008
(DAK-Versicherte)



Datenquelle: DAK-Gesundheitsreport 2009

Nach **Altersgruppen** differenziert, ist ein Anstieg des Krankenstands mit dem Alter festzustellen. Zwar geht die Häufigkeit der Krankschreibungen mit dem Alter zurück, aber die Erkrankungen dauern länger. In der höchsten Altersgruppe nimmt der Krankenstand wieder etwas ab. Dies ist auf den „Healthy Worker-Effekt“ zurückzuführen, d.h. in dieser Altersgruppe sind viele gesundheitlich beeinträchtigte Beschäftigte schon aus dem Erwerbsleben ausgeschieden. Mit der Zunahme des Durchschnittsalters der Beschäftigten infolge des demografischen Wandels ist auch eine demografisch bedingte Zunahme des Krankenstands zu erwarten, wenn es nicht gelingt, durch eine gute Prävention die Beschäftigten länger gesund zu erhalten.

Krankenstand nach Altersgruppen, Bayern 2008
(DAK-Versicherte)



Datenquelle: DAK Gesundheitsreport 2009

Zwischen den **Geschlechtern** gibt es beim Krankenstand keine konsistenten Unterschiede, je nach Kassenart und Region kann der Krankenstand mal bei den Männern, mal bei den Frauen etwas höher liegen.

Berufskrankheiten

Arbeitsunfähigkeit kann berufliche oder private Ursachen haben. Der Begriff Berufskrankheiten bezeichnet dagegen eine Reihe arbeitsmedizinisch und versicherungsrechtlich genau definierter Krankheiten, die in einem Anhang zur Berufskrankheiten-Verordnung einzeln aufgelistet sind und bei denen eindeutig von einer beruflichen Verursachung auszugehen ist. Für die Berufskrankheiten sind die Unfallversicherungsträger zuständig, nicht die Krankenkassen.

Die Berufskrankheiten sind nicht nach ICD 10 codiert (sondern folgen einer ätiologischen Nomenklatur), sie können aber ICD-10-Diagnosen zugeordnet werden.

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 und die anerkannten Berufskrankheiten.

Arbeitsbedingte Erkrankungen

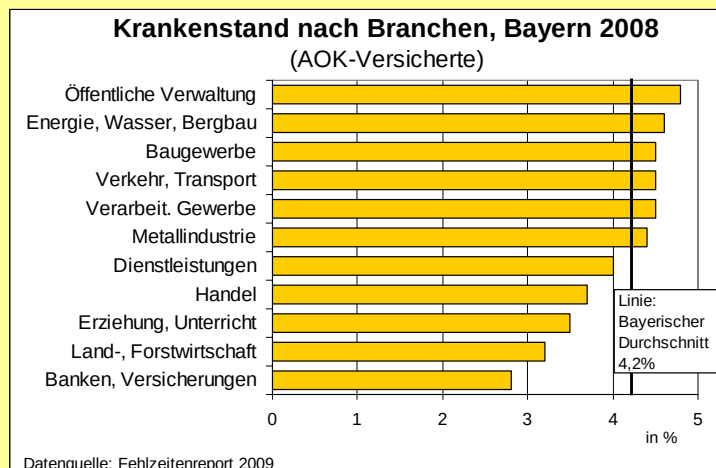
Der Begriff der arbeitsbedingten Erkrankungen ist weiter gefasst als der der Berufskrankheit. Er schließt alle Krankheiten ein, bei denen von einem relevanten Einfluss der Arbeit auszugehen ist. Als Rechtsbegriff kommt er im Arbeitssicherheitsgesetz vor. Arbeitsbedingte Erkrankungen werden, sofern sie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

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 Arbeitsbelastungen durch die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz erfasst.



Im **Branchenvergleich** weist die öffentliche Verwaltung den höchsten Krankenstand auf, u.a. aufgrund des höheren Durchschnittsalters der Beschäftigten in der Verwaltung. Daneben ist zu berücksichtigen, dass zur öffentlichen Verwaltung auch Bereiche mit körperlich anstrengender Arbeit gehören, z.B. in Gartenbauämtern.



Beamte sind privat versichert und daher in dieser Statistik nicht enthalten. Bei den Landesbediensteten in Bayern liegt der Krankenstand der Beamten unter dem der Angestellten und Arbeiter. Im Jahr 2007 wiesen die Landesbeamten in Bayern einen Krankenstand von 3,8 % auf, bei den übrigen Beschäftigten des Freistaats lag er bei 4,2 %. Der Unterschied ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass die Beamten meist in höheren Laufbahngruppen tätig sind als Arbeiter und Angestellte. Dieser **Sozialgradient** des Krankenstands zeigt sich in gleicher Weise auch in der privaten Wirtschaft: Je höher das Qualifikationsniveau der Beschäftigten, desto geringer der Krankenstand.

Berufskrankheiten

Im Jahr 2007 verzeichneten die Unfallversicherungsträger in Bayern 8.338 Verdachtsanzeigen auf Vorliegen einer Berufskrankheit. Im gleichen Jahr wurden 1.779 Fälle (z.T. aus den Vorjahren) als Berufskrankheit anerkannt. Nach **Diagnosen** (BK-Ziffern) betrachtet, spielen wie in den Vorjahren bei den Verdachtsanzeigen die Hautkrankheiten die wichtigste Rolle, bei den anerkannten Berufskrankheiten die Lärmschwerhörigkeit.

Die wichtigsten Berufskrankheiten in Bayern 2007		
Berufskrankheit (BK-Ziffer)	Verdachtsanzeigen	Anerkannte Fälle
Hauterkrankungen (5101)	2.987	106
Lärmschwerhörigkeit (2301)	1.514	859
Lendenwirbelsäule, Heben/Tragen (2108)	739	31
Obstruktive Atemwegserkrankungen (4301, 4302)	726	88
Asbestbedingte Erkrankungen (4103, 4104, 4105)	561	309
Infektionskrankheiten, von Tieren übertragene Krankheiten (3101, 3102)	445	155
Sehnscheidenenerkrankungen, Meniskusschäden (2101, 2102)	327	20
Quarzstaubbedingte Erkrankungen (4101, 4102)	119	59
Sonstige	920	152
Insgesamt	8.338	1.779

Datenquelle: DGUV, eigene Berechnungen

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 Arbeitsunfälle 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 können Unfallraten beispielsweise nur näherungsweise berechnet werden, da die Unfallversicherungsträger ihre Versichertenzahlen nicht länderbezogen ausweisen und für die Ratenberechnung dann statt dessen z.B. die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten herangezogen werden müssen.

Frühberentungen

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



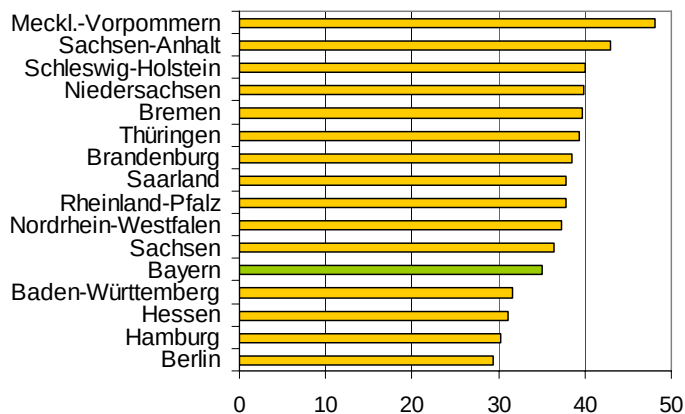
Arbeits- und Wegeunfälle

Die meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle sind im langfristigen Trend stark rückläufig. Darin kommt der Strukturwandel in der Wirtschaft ebenso zum Ausdruck wie der hohe Standard der betrieblichen Unfallverhütung. Im Jahr 2007 wurden in Bayern 193.785 meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle registriert. Davon waren 257 tödlich (BMAS 2008). Vor 10 Jahren wurden noch etwa 100.000 meldepflichtige Unfälle mehr ausgewiesen.

Im **Ländervergleich** weist Bayern eine unterdurchschnittliche Unfallrate auf. Die in früheren Veröffentlichungen dargestellten höheren Unfallraten für Bayern beruhen auf fehlerhaften Ausgangsdaten einiger Unfallversicherungsträger.

Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle 2007

Rate pro 1.000 Vollzeitäquivalente

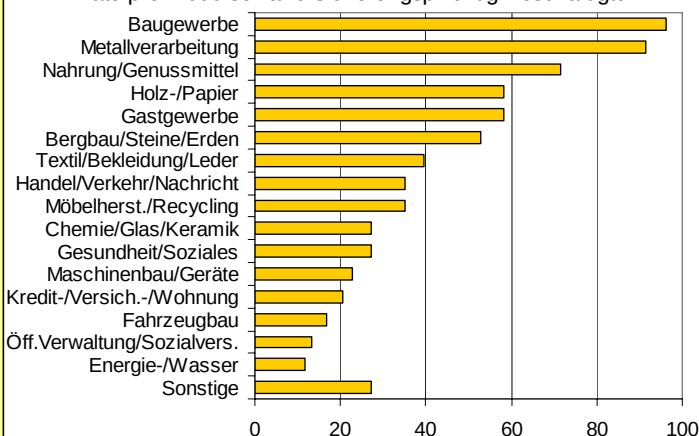


Datenquellen: BMAS und AK Erwerbstätigenrechnung des Bundes und der Länder, Berechnungen: LGL

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

Arbeits- und Wegeunfälle, Bayern 2007

Rate pro 1.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte



Datenquellen: BMAS und LfStad. Berechnungen: LGL, ohne Land-/Forstwirtschaft/Fischerei, ohne Ehrenamtliche, ohne Rehabilitanden



Der arbeitsbedingte Anteil an der krankheitsbedingten Frühberentung

Nach der bereits beim Abschnitt zur Arbeitsunfähigkeit erwähnten Studie des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen sind bei Männern fast zwei Fünftel aller Frühberentungen auf Belastungen in der Arbeitswelt zurückzuführen. Bei den Frauen sind es ca. 19 %.

Auch bei den krankheitsbedingten Frühberentungen ist der arbeitsbedingte Anteil je nach Diagnosegruppe unterschiedlich:

Arbeitsbedingter Anteil an der Frühberentung		
	Männer	Frauen
Stoffwechselkrankh.	57%	11%
Psychische Störungen	29%	14%
Nerven, Augen, Ohren	14%	10%
Kreislaufsystem	43%	29%
Atmungssystem	68%	27%
Verdauungssystem	13%	32%
Muskel-Skelettsystem	62%	32%

Datenquelle: BKK 2008

Prävention

Der Schutz der Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz ist, soweit es um arbeitsbedingte Risiken geht, in erster Linie Aufgabe der **Arbeitgeber** (und der Beschäftigten selbst). Die Arbeitgeber sind der zentrale Normadressat des Arbeitsschutzgesetzes und der damit in Zusammenhang stehenden anderen Arbeitsschutzvorschriften.

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.



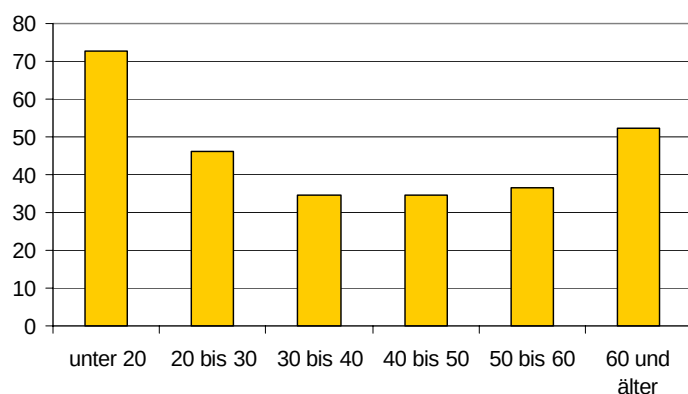
Dazu hat die bayerische Staatsregierung zusammen mit der Industrie ein Managementsystem für Arbeitsschutz und Anlagensicherheit entwickelt, das "**Occupational Health- and Risk-Managementsystem**" (**OH-RIS**).



Unter **soziodemografischen Gesichtspunkten** sind bei den Arbeits- und Wegeunfällen zwei Sachverhalte bemerkenswert. Zum einen haben sowohl die jüngeren als auch die älteren Arbeitnehmer/innen relativ hohe Unfallraten. 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. Bei der erhöhten Unfallrate älterer Arbeitnehmer/innen kommen u.a. Besonderheiten der Landwirtschaft zum Tragen.

Arbeits- und Wegeunfälle nach Alter, Bayern 2007

Rate pro 1.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

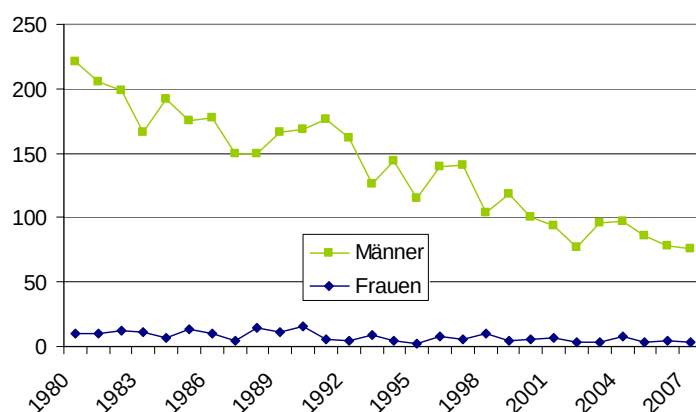


Datenquellen: BMAS und LfStAD.

Berechnungen: LGL, ohne Ehrenamtliche, ohne Rehabilitanden

Zum anderen ist festzustellen, dass Unfälle „Männersache“ sind. Im Jahr 2007 entfielen in Bayern etwa drei Viertel der Arbeits- und Wegeunfälle auf Männer. Hauptursache dafür ist die geschlechterspezifische Arbeitsteilung. Männer sind häufiger in unfallträchtigen Branchen wie dem Baugewerbe tätig. Besonders ausgeprägt ist die Geschlechterdifferenz bei den tödlichen Arbeitsunfällen.

Tödliche Arbeitsunfälle, Bayern



Datenquelle: Todesursachenstatistik

Krankheitsbedingte Frühberentungen

Im Jahr 2008 gingen in Bayern 125.976 Menschen in Rente (ohne Witwen-/Waisenrenten). Darunter waren 22.763 krankheitsbedingte Rentenzugänge (Männer: 12.061, Frauen: 10.702). Wie in den Vorjahren entfielen damit ca. 18 % der Rentenzugänge auf krankheitsbedingte Frühberentungen.

Mit diesem Arbeitsschutzmanagementsystem sollen die Betriebe in die Lage versetzt werden, Strukturen und Arbeitsabläufe gleichermaßen qualitäts- und gesundheitsgerecht zu gestalten. Inzwischen haben über 270 Betriebe in Bayern mit mehr als 140.000 Beschäftigten ein Arbeitsschutzmanagementsystem auf der Grundlage von OHRIS eingeführt. Betriebe, die OHRIS einsetzen, haben weniger Arbeitsunfälle und einen geringeren Krankenstand als der Branchendurchschnitt (StMUGV 2008).

Kleine Betriebe können bei der Einführung von OHRIS auch finanziell gefördert werden. Weitere Informationen sind verfügbar unter: www.stmas.bayern.de/arbeitsschutz/managementssysteme/ohris.htm

Die bayerische Staatsregierung bietet Unternehmen zudem einen Handlungsleitfaden und weitere Materialien für ein **ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement** an. Dazu gehört u.a. ein EDV-Tool zum Selbstaudit des Unternehmens. Unternehmen können damit ein Zertifikat erwerben. Mehr dazu unter: www.stmas.bayern.de/arbeitsschutz/managementssysteme/manage.htm

Betriebe mit einem vorbildlichen Gesundheitsmanagement können mit dem **Top Gesundheitsmanagement Award** ausgezeichnet werden, der in Kooperation mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie der Techniker Krankenkasse vergeben wird. Mehr dazu unter: www.gm-award.de

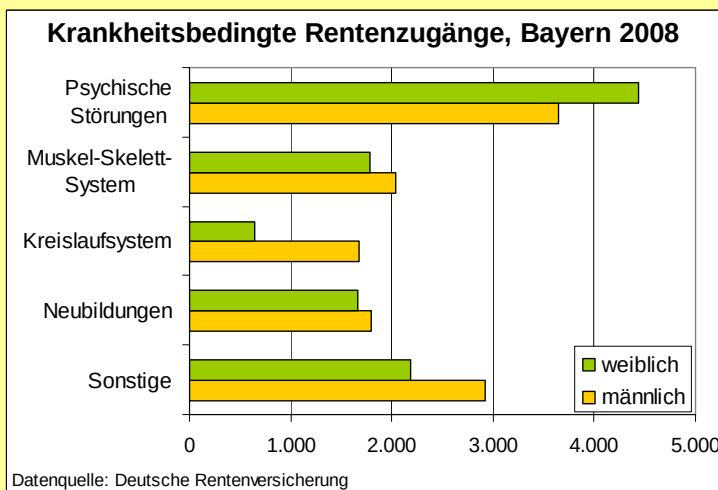
Die **Unfallversicherungsträger** unterstützen die Betriebe nach § 14 SGB VII bei der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Mehr dazu: www.dguv.de, www.lsv.de

Die **Krankenkassen** finanzieren nach § 20 SGB V Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung und wirken bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit. Mehr Informationen dazu gibt es auf den Internetseiten der Krankenkassen und beim **Deutschen Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung**: www.dnbgf.de

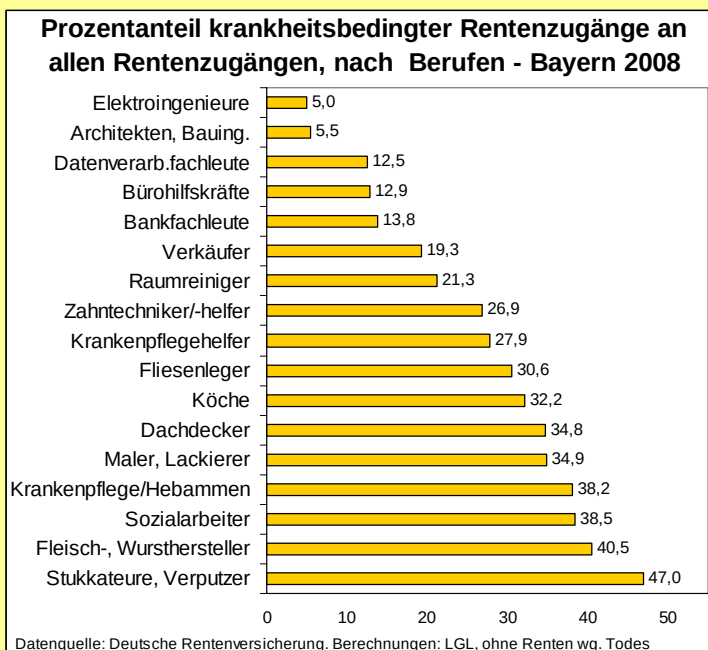


Im **zeitlichen Trend** waren die krankheitsbedingten Frühverrentungen bis 2007 rückläufig. Im Jahr 2001 gab es noch 29.357 krankheitsbedingte Frühberentungen in Bayern. Auch die Rate der krankheitsbedingten Rentenzugänge war rückläufig. Im Jahr 2007 gingen pro 100.000 Versicherte 401,5 Männer und 354,8 Frauen krankheitsbedingt in Rente. Das durchschnittliche Rentenzugangsalter bei den krankheitsbedingten Frühberentungen lag dabei bei ca. 50 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, weil die anderen großen Diagnosegruppen rückläufig waren. Im Jahr 2008 entfielen auf die psychischen Störungen etwa 36 % aller krankheitsbedingten Frühberentungen. Im Vordergrund stehen dabei Depressionen.



Auch bei den krankheitsbedingten Frühberentungen zeigt sich ein deutlicher Sozialgradient. Berufe mit hohen körperlichen Belastungen oder hohen psychosozialen Belastungen haben ein höheres Frühberentungsrisiko.



Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Präventionsansatz, der über den rechtlich vorgeschriebenen Arbeitsschutz hinausgeht. In der Praxis sind die Grenzen allerdings fließend. In der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung gab ein Drittel der Beschäftigten in Bayern an (Männer: 38,6 %, Frauen: 25,8 %), dass in ihrem Betrieb in den vergangenen 2 Jahren Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten wurden.

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

Zur zielgerechteren Umsetzung des Arbeitsschutzes wurde 2008 die „**Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie**“ ins Leben gerufen. Sie soll dazu beitragen, Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen zu verringern sowie die Zusammenarbeit der Akteure im Arbeitsschutz in der Überwachung der Betriebe und bei der Erstellung des Regelwerks zu verbessern.

Als Koordinationsgremium der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie wurde dazu eine **Nationale Arbeitsschutzkonferenz** eingerichtet, die von einer Fachkonferenz, dem Arbeitsschutzforum, unterstützt wird. Mehr dazu: www.gda-portal.de



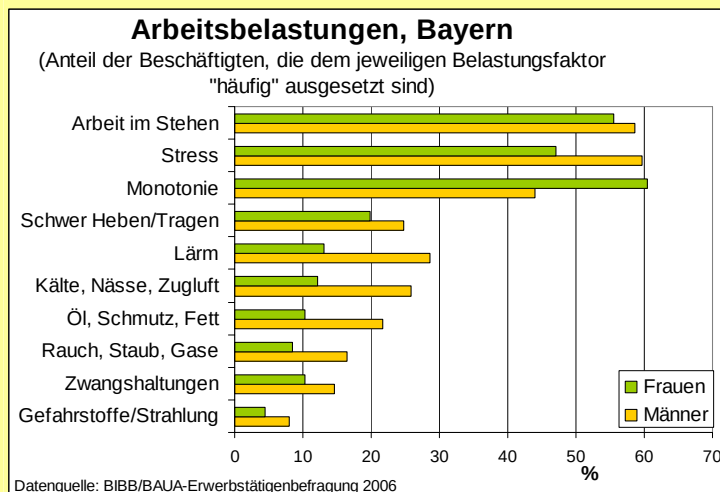
Lohnt sich Prävention?

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 eingesetzter Euro zahlt sich mindestens doppelt aus (Sockall et al. 2008). Darüber hinaus gibt es vielfältige nichtmonetäre Vorteile, z.B. Verbesserungen des Betriebsklimas. Eine aktuelle Studie bestätigt diesen auf internationale Untersuchungen gestützten Befund auch speziell für Arbeitsschutzmaßnahmen in Deutschland (Bräunig/Mehnert 2008).



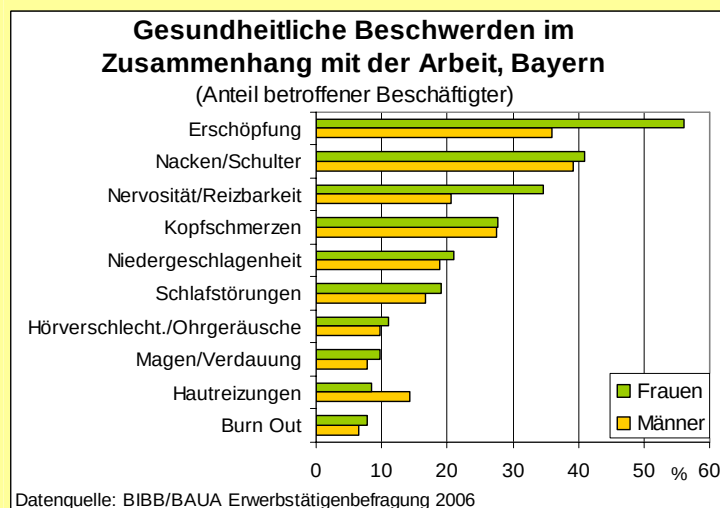
Belastungen und Ressourcen in der Arbeit

Bei den Arbeitsbelastungen spielen neben den klassischen **körperlichen Belastungsfaktoren** zunehmend **psychische Belastungsfaktoren** eine wichtige Rolle. Mehr als die Hälfte der Beschäftigten gab in einer großen Befragung durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin an, regelmäßig unter Stress zu arbeiten; etwa 16 % gaben an, häufig an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit zu arbeiten. Die Belastungssituation in Bayern und Deutschland unterscheidet sich dabei nur geringfügig.



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

Dagegen geben deutlich mehr Frauen als Männer an, unmittelbar bei oder nach der Arbeit unter gesundheitlichen Beschwerden zu leiden. Möglicherweise nehmen Frauen die erfragten Beschwerden eher wahr als Männer bzw. geben eher darüber Auskunft.



Während 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 vor allem Gestaltungsspielräume und soziale Beziehungen am Arbeitsplatz von Relevanz. Hinsichtlich dieser Faktoren gibt es zwischen Bayern und Deutschland kaum Unterschiede.

Datenquellen

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

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.lsv.de

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

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

Daten der **Deutsche Rentenversicherung** über Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit: www.deutsche-rentenversicherung.de, www.gbe-bund.de

Europäische Surveydaten zur Gesundheit der Beschäftigten gibt es bei der **Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz**: <http://agency.osha.eu.int>

Literatur

BKK (2008) Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung in Deutschland. Essen: Bundesverband der Betriebskrankenkassen.

BMAS (2008) Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2007. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

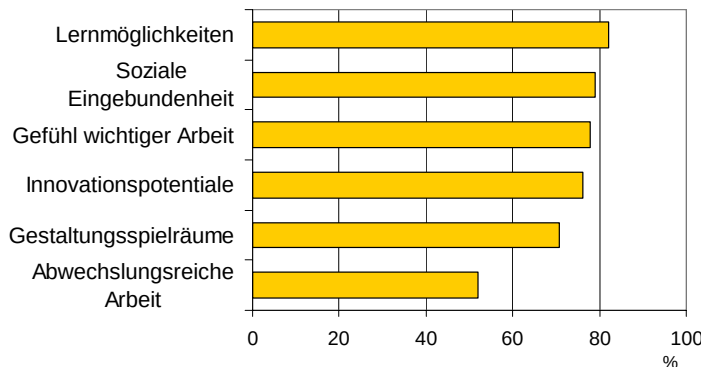
Bräunig D, Mehnert K (2008) Präventionsbilanz aus theoretischer und empirischer Sicht. Abschlussbericht. O.O.: DGUV.

DAK (2009) Gesundheitsreport 2009. Bayern. Hamburg: Deutsche Angestelltenkrankenkasse.



Gesundheitsrelevante Ressourcen in der Arbeit

(Anteil der Beschäftigten in Bayern mit entsprechenden Arbeitsbedingungen)



Datenquelle: BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2006

Dabei spiegeln sich im Urteil der Beschäftigten zwei gegensätzliche Tendenzen wider. Sie sehen einerseits mehr Möglichkeiten zur eigenen Arbeitseinteilung sowie mehr Vielseitigkeit und Interessantheit ihrer Arbeit, andererseits aber auch eine Zunahme von Stress: Etwa 50 % der Beschäftigten in Bayern gaben in der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung an, Stress und Arbeitsdruck hätten in den letzten 2 Jahren zugenommen, nur 6 % sahen einen Rückgang.

Die Zukunft der Arbeitswelt

In der Arbeitswelt vollzieht sich derzeit ein Wandel, der auch unter gesundheitlichen Aspekten von großer Bedeutung ist:

Der **demografische Wandel** bedingt, dass auch das Erwerbspersonenpotential älter wird. Derzeit liegt der Anteil der 50-65-Jährigen an den Menschen im erwerbsfähigen Alter in Bayern bei ca. 28 %, er wird bis zum Jahr 2025 auf ca. 36 % steigen. Dies legt einen Ausbau der Prävention, insbesondere auch der altersgerechten Arbeitsgestaltung, nahe.

Die **Arbeitsbedingungen** ändern sich. Auch in Bayern gibt es eine Zunahme „**atypischer Beschäftigungsverhältnisse**“ (Teilzeitarbeit, geringfügige Beschäftigung, Befristung, Leiharbeit, freie Mitarbeit etc.). Von 2001 bis 2007 ist der Anteil der Beschäftigten in solchen Arbeitsverhältnissen von 30 % auf 37 % gestiegen (StMAS 2009). Überwiegend sind dies Frauenarbeitsplätze. Atypische Beschäftigung ist häufig gesundheitlich belastend und es wird oft weniger in Prävention investiert. Andererseits verschwinden viele hochbelastende Industriearbeitsplätze und die durchschnittliche **Qualifikation** der Beschäftigten steigt (ebda.). Mit der Qualifikation steigen auch die gesundheitlichen Potentiale der Beschäftigten.

Fast 20 % der Menschen in Bayern haben einen **Migrationshintergrund** (ebda.). Dementsprechend heterogen sind die Beschäftigten im Hinblick auf Herkunft, Arbeitskultur und Sprache. Der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung zufolge sind Migrant/innen häufiger an Arbeitsplätzen mit höheren Arbeitsbelastungen tätig und geben auch mehr gesundheitliche Beschwerden im Zusammenhang mit der Arbeit an (BMAS 2008). In der Prävention gilt es daher, mehr als bisher die Belange von Migrant/innen zu berücksichtigen.

Den Wandel der Arbeit gilt es auch in der Prävention zu begleiten, entsprechend des Auftrags in Art. 167 der bayerischen Verfassung, wonach die menschliche Arbeitskraft als „wertvollstes wirtschaftliches Gut eines Volkes“ gegen gesundheitliche Schädigungen zu schützen ist.

Badura B, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg.) (2010) Fehlzeitenreport 2009. Berlin: Springer.

SHARE (2006/2007) Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, www.share-project.org.

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

StMAS (2009) Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern. München: StMAS.

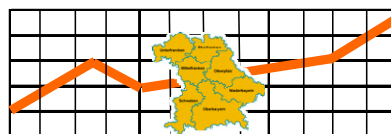
StMUGV (2008) Jahresbericht der Gewerbeaufsicht des Freistaates Bayern 2007. München: StMUGV.

Stoppe G, Bramesfeld A, Schwartz FW (2006) (Hrsg.) Volkskrankheit Depression? Berlin, Heidelberg: Springer.

Weber A, Hörmann G (Hrsg.) (2007) Psychosoziale Gesundheit im Beruf. Stuttgart: Gentner-Verlag.

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

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt
für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen

Erlangen, Dezember 2009

Die bayerische Gesundheitsberichterstattung online:
www.lgl.bayern.de/gesundheit/gbe.htm



Tabellenanhang

Erwerbstätige, Bayern 2008						
in 1 000, im Jahresdurchschnitt						
	Erwerbstätige insgesamt			darunter: geringfügig beschäftigt		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Insgesamt	6 301	3 460	2 840	490	114	376
Deutsche	5 670	3 096	2 574	426	95	331
Ausländer	631	364	267	64	19	46
Im Alter von ... bis unter ... Jahren						
15 - 20	284	157	127	31	14	16
20 - 25	507	267	240	48	20	28
25 - 30	625	332	293	39	13	26
30 - 35	635	352	283	39	(7)	33
35 - 40	769	427	342	53	(6)	47
40 - 45	955	528	428	67	(6)	61
45 - 50	863	467	396	59	(7)	52
50 - 55	709	384	324	44	(7)	37
55 - 60	569	311	259	43	(8)	35
60 - 65	257	160	97	28	(8)	20
65 und älter	129	76	53	41	18	22
15 - 65	6 172	3 384	2 788	449	95	354
Familienstand						
Ledig	2 248	1 296	952	124	61	64
Verheiratet	3 477	1 928	1 549	320	44	276
Geschieden	471	210	261	27	(7)	20
Verwitwet	105	26	79	18	/	17
Wirtschaftsunterbereich 1)						
Land- und Forstwirtschaft; Fischerei	192	120	73	(9)	/	(5)
Bergbau und Verarbeitendes Gewerbe	1 598	1 121	477	80	21	59
Energie- und Wasserversorgung	44	34	(10)	/	/	/
Baugewerbe	397	343	54	18	(8)	(10)
Handel und Gastgewerbe	1 097	505	592	143	24	119
dar.: -Einzelhandel	481	151	330	78	(9)	68
-Gastgewerbe	251	99	152	42	(7)	35
Verkehr und Nachrichtenübermittlung	289	204	85	17	(8)	(9)
Kredit- und Versicherungswesen	231	111	120	(8)	/	(6)
Grundstückswesen, Vermietung, wirtsch. Dienstl.	695	372	323	61	16	45
dar.: -Rechts-, Steuer-, Unternehmensberatung	160	65	95	(9)	/	(8)
-Reinigung (Gebäude, Inventar, Verkehrsmittel)	70	20	50	20	/	18
Öffentliche Verwaltung u.ä.	417	251	166	14	(7)	(7)
Öff. und priv. Dienstleist. (ohne öff. Verwaltung)	1 340	399	941	140	25	116
dar.: -Gesundheits- und Veterinärwesen	432	100	333	32	/	29
-Private Haushalte	39	/	36	20	/	20
Stellung im Beruf						
Angestellte 2)	3 299	1 498	1 801	262	61	202
Arbeiter/-innen	1 561	1 061	500	188	41	147
Übrige	1 441	901	539	40	12	28
1) Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2003 (WZ 2003), Tiefengliederung für den Mikrozensus						
2) Einschl. geringfügig beschäftigter Schüler, Studenten, Rentner und Pensionäre.						
Datenquelle: LfStAD, Mikrozensus						

Tabellenanhang

Gesundheitsreport Bayern

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Tabellennanhang

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte*) am Wohnort in Bayern am 30.6.2008				
	Ins- gesamt	Anteil an allen Beschäftigten	Männlich	Weiblich
	Anzahl	%	Anzahl	
Beschäftigte insgesamt	4 450 187	100	2 447 826	2 002 361
dar. Auszubildende	251 745	5,7	138 089	113 656
nach Altersgruppen				
Alter von... bis unter ... Jahren				
unter 20	201 069	4,5	113 965	87 104
20 bis 30	910 356	20,5	470 541	439 815
30 bis 40	1 038 780	23,3	589 706	449 074
40 bis 50	1 290 331	29,0	719 680	570 651
50 bis 60	855 975	19,2	462 017	393 958
60 oder mehr	153 676	3,5	91 917	61 759
nach Staatsangehörigkeit				
Deutsche Beschäftigte	4 096 673	92,1	2 235 347	1 861 326
Ausländische Beschäftigte 1)	352 530	7,9	211 855	140 675
darunter aus EU-Ländern (EU-27)	134 076	3,0	75 185	58 891
nach beruflicher Ausbildung 2)				
Mit abgeschlossener Berufsausbildung	3 103 275	69,7	1 755 465	1 347 810
davon mit Abschluss an einer				
Berufsfach-/ Fachschule 3)	2 657 281	59,7	1 459 061	1 198 220
Fachhochschule 4)	172 231	3,9	121 444	50 787
wiss. Hochschule, Universität 5)	273 763	6,2	174 960	98 803
Ohne abgeschlossene Berufsausbildung	729 478	16,4	380 251	349 227
nach Berufsbereichen 6) 7)				
Pflanzenbauer, Tierzüchter, Fischerei- berufe	45 293	1,0	31 650	13 643
Bergleute, Mineralgewinner	2 085	0,0	1 978	107
Fertigungsberufe	1 251 630	28,1	1 027 568	224 062
Technische Berufe	340 699	7,7	289 579	51 120
Dienstleistungsberufe	2 758 785	62,0	1 067 655	1 691 130
Sonstige Arbeitskräfte	50 771	1,1	28 826	21 945
nach Vollzeit-/Teilzeitbeschäftigung 7)				
Vollzeitbeschäftigte	3 638 080	81,8	2 322 648	1 315 432
Teilzeitbeschäftigte	809 922	18,2	123 899	686 023
mit weniger als 18 Wochenstunden	184 704	4,2	32 732	151 972
mit 18 Wochenstunden oder mehr	625 218	14,0	91 167	534 051
nach zusammengefassten Wirtschaftsabschnitten 7) 8)				
A Land- u. Forstwirtschaft, Fischerei	22 241	0,5	13 935	8 306
B-F Produzierendes Gewerbe	1 601 498	36,0	1 211 125	390 373
B-E Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe	1 354 335	30,4	999 755	354 580
C Verarbeitendes Gewerbe	1 282 020	28,8	941 790	340 230
F Baugewerbe	247 163	5,6	211 370	35 793
G-U Dienstleistungsbereiche	2 825 257	63,5	1 222 066	1 603 191
G-I Handel, Verkehr, Gastgewerbe	986 994	22,2	513 331	473 663
J Information und Kommunikation	143 870	3,2	87 815	56 055
K Finanz- u. Versicherungsdienstleistungen	182 888	4,1	81 276	101 612
L Grundstücks- und Wohnungswesen	26 272	0,6	12 547	13 725
M-N Freiberufl., wissenschaftl., techn. Dienstleist. leistg.; sonst. wirtschaftl. Dienstleistg.	469 571	10,6	236 500	233 071
O-Q Öff. Verwaltung, Verteidigung, Sozialvers.; Erzieh. u. Unterr.; Gesundh.- u. Sozialw.	852 695	19,2	228 411	624 284
R-U Kunst, Unterhaltung und Erholung; sonst. Dienstleistg.; Priv. Haushalte; Exterr. Org.	162 967	3,7	62 186	100 781
*) Auswertungen aus der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit; vorläufige Ergebnisse.				
1) Ohne "Staatenlos" bzw. "Personen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit".				
2) Ohne Fälle "mit unbekannter Ausbildung" bzw. "Angabe nicht möglich" oder "ohne Angabe".				
3) Einschließlich abgeschlossene Lehr- oder Anlernausbildung.				
4) Einschließlich Ingenieurschulen.				
5) Einschließlich Lehrerausbildung.				
6) Klassifizierung der Berufe, Ausgabe 1988.				
7) Ohne Fälle "ohne Angabe".				
8) Klassifikation der Wirtschaftszweige, Ausgabe 2008 (WZ 2008).				
Datenquelle: LfStAd				

Gesundheitsreport Bayern

Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Personalstand der Gewerbeaufsicht nach Ländern							
		Personal gesamt					Gewerbeaufsichtspersonal in der Ausbildung
		Gewerbeaufsichtspersonal				Ärzte	
		höherer Dienst	gehobener Dienst	mittlerer Dienst	gesamt		
Personal gesamt	2008	751	1.857	610	3.218	99	73
	2007	778	1.905	658	3.340	109	47
	2006	822	2.000	699	3.521	110	11
	2005	920	2.164	786	3.870	121	88
Baden-Württemberg*	2008	150	322	91	563	11	26
	2007	154	314	94	562	13	28
	2006	159	329	93	581	13	
	2005**	237	363	113	713	15	
Bayern	2008	71	227	95	393	26	19
	2007	75	243	105	423	26	
	2006	80	263	111	454	27	
	2005	74	275	118	467	28	6
Berlin	2008	18	85	6	109	6	3
	2007	18	84	8	110	7	2
	2006	20	91	12	123	9	
	2005	20	94	12	126	9	
Brandenburg	2008	46	96	7	149	5	
	2007	46	101	7	154	6	
	2006	47	107	7	161	7	
	2005	46	107	7	160	8	6
Bremen	2008	6	32		37	2	
	2007	5	32		37	2	
	2006	5	36		41	1	1
	2005	5	37		42	2	1
Hamburg	2008	14	58		72	3	6
	2007	16	63		79	4	3
	2006	16	63		79	4	3
	2005	17	61		78	4	5
Hessen	2008	43	91	13	147	7	
	2007	42	89	14	145	7	
	2006	53	91	12	156	6	1
	2005	50	86	17	153	7	1
Meckl.-Vorpommern	2008	28	79	3	110	3	
	2007	27	81	3	111	4	
	2006	27	89	8	124	4	
	2005	29	96	11	136	5	
Niedersachsen*	2008	101	257	84	442	6	15
	2007	102	236	73	411	6	9
	2006	104	237	77	418	6	
	2005	96	242	87	425	6	5
Nordrhein-Westfalen	2008	68	228	192	487	8	
	2007	80	262	230	572	10	
	2006	90	294	249	633	10	
	2005	105	336	277	718	11	61
Rheinland-Pfalz*	2008	45	84	51	180	5	1
	2007	45	87	51	182	5	2
	2006	45	91	53	188	5	1
	2005	44	91	53	187	5	1
Saarland*	2008	3	12	12	27	5	3
	2007	3	12	12	27	5	3
	2006	3	12	12	27	4	3
	2005	4	12	13	29	4	
Sachsen	2008	79	77	21	177	5	
	2007	82	84	22	188	5	
	2006	82	88	24	194	5	
	2005	82	100	26	208	5	
Sachsen-Anhalt	2008	52	82	25	159	2	
	2007	52	83	25	160	2	
	2006	59	86	26	171	3	
	2005	74	124	38	236	6	
Schleswig-Holstein	2008	3	23	11	37	3	
	2007	3	25	15	43	3	
	2006	5	27	15	46	3	2
	2005	6	29	15	50	3	2
Thüringen	2008	25	105		130	2	
	2007	28	109		137	4	
	2006	28	96		124	3	
	2005	32	111		143	3	
Datenquellen: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2007, S. 120; Daten 2008: Mitteilung BMAS.							
Rundungsabweichungen durch hochgerechnete Vollzeitstellen							
* Personal ist neben Arbeitsschutz auch zuständig für Umweltschutz							
** Aufgrund einer Verwaltungsreform basieren die Zahlen auf Angaben von 2004							

Tabellennanhang