Journal of Health Monitoring · 2017 2(4)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-121
Robert Koch-Institut, Berlin

Autorin und Autoren:
Lars Eric Kroll, Stephan Müters,
Maria Schumann, Thomas Lampert

Wahrnehmung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen in Deutschland

Abstract

Die Prävalenz der Wahrnehmung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen wurde in der Studie GEDA 2014/2015-EHIS über eine einfache abgestufte Frage erfasst. Rund ein Fünftel der erwerbstätigen Bevölkerung nimmt starke oder sehr starke Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz wahr, Frauen mit 18,6 % deutlich seltener als Männer mit 27,0 %. Unterschiede zwischen Frauen und Männern erklären sich durch das unterschiedliche Ausmaß der Erwerbstätigkeit, aber auch durch die anhaltende geschlechtsspezifische Aufteilung des Arbeitsmarktes (Segregation). Mit Blick auf die schulische und berufliche Qualifikation zeigen sich zudem bei Männern ausgeprägte Unterschiede zuungunsten der unteren Bildungsgruppen, während bei Frauen keine ausgeprägten Unterschiede festzustellen sind. Die wahrgenommene Gesundheitsgefährdung ist bei Frauen und Männern in der Branche Personen- und Güterverkehr am höchsten. Die Ergebnisse weisen auf die Bedeutung von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung hin.

GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ · ARBEITSBEDINGUNGEN · SOZIALE UNGLEICHHEIT · GESUNDHEITSMONITORING

Einleitung

Risiken der Erwerbsarbeit resultieren aus körperlichen oder psychischen Beanspruchungen durch die Arbeit sowie aus Unfall- und Verletzungsrisiken am Arbeitsplatz oder auf dem Weg zur Arbeit [1, 2]. Der technische Fortschritt und die wirtschaftliche Globalisierung fördern zudem Prozesse einer weiteren Intensivierung der Erwerbsarbeit: Fertigungs-, Dienstleistungs- und Kommunikationsprozesse beschleunigen sich, dauerhafte Beschäftigungsformen werden seltener, Anforderungen an die Mobilität und Erreichbarkeit steigen [3, 4].

In den Arbeitswissenschaften hat sich das sogenannte Belastungs-/Beanspruchungskonzept durchgesetzt, um die Entstehung von gesundheitlichen Belastungen durch die Arbeit zu beschreiben [4, 5]. Ihm zufolge können Arbeitsbelastungen zu einer gesundheitlichen Beanspruchung von Erwerbstätigen führen. Dies geschieht insbesondere dann, wenn die Stärke der Belastungen bzw. die zeitliche Dauer, über welche die Betroffenen diesen Belastungen ausgesetzt sind (Exposition), deren körperliche oder psychische Leistungsfähigkeit übersteigt und dies nicht durch technische oder organisatorische Maßnahmen ausgeglichen werden kann. Insgesamt zeigt sich, dass niedrig qualifizierte Beschäftigte häufiger und auch stärkeren Belastungen bei der Arbeit ausgesetzt sind [6].

GEDA 2014/2015-EHIS

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Ziele: Bereitstellung zuverlässiger Informationen über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland, mit Möglichkeit zum europäischen Vergleich

Erhebungsmethode: Schriftlich oder online ausgefüllter Fragebogen

Grundgesamtheit: Bevölkerung ab 18 Jahren mit ständigem Wohnsitz in Deutschland

Stichprobenziehung: Einwohnermeldeamt-Stichproben – zufällig ausgewählte Personen aus 301 Gemeinden in Deutschland wurden eingeladen

Teilnehmende: 24.016 Personen (13.144 Frauen und 10.872 Männer)

Responserate: 26,9 %

Untersuchungszeitraum: November 2014 – Juli 2015

Datenschutz: Die Studie unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und wurde von der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit in Deutschland genehmigt. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert und gaben ihre schriftliche Einwilligung (informed consent).

Mehr Informationen unter
www.geda-studie.de

Viele Studien verweisen auf komplexe Wechselwirkungen zwischen Arbeitsbedingungen, Erwerbstätigkeit und Gesundheit [7]. Körperliche und psychische Belastungen bei der Arbeit stehen in engem Zusammenhang mit dem Auftreten von Krankheiten und Beschwerden [4, 8-10], Arbeitsunfällen [11], Arbeitsunfähigkeit [12, 13] und Frühberentungen [14, 15] und wirken sich auch auf das Mortalitätsrisiko aus [16, 17]. Der Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Gesundheit zeigt sich dabei in allen europäischen Staaten und ist weitgehend unabhängig von Aufbau und Strukturen des Sozialstaats [18]. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Folgen, Fehlzeiten bei der Arbeit und den damit verbundenen wirtschaftlichen Kosten [19] wird der Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Rahmen des Arbeitsschutzes und des betrieblichen Gesundheitsmanagements eine erhebliche Bedeutung beigemessen.

Indikator

Der Indikator „Wahrnehmung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen“ wurde in der Studie GEDA 2014/2015-EHIS durch die Selbstangabe der Befragten in einem schriftlich oder online auszufüllenden Fragebogen erfasst. Zur Messung von gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen stehen viele verschiedene Indikatoren zur Verfügung, die häufig zu umfangreich sind, um sie in einem Gesundheitssurvey zu berücksichtigen. In der Studie GEDA 2014/2015-EHIS wurden die erwerbstätigen Befragten daher um ihre Selbsteinschätzung zu den gesundheitlichen Folgen ihrer Erwerbstätigkeit gebeten. Die Frageformulierung lautete: „Glauben Sie, dass Ihre Gesundheit durch Ihre Arbeit gefährdet ist?“. Die Antwortmöglichkeiten waren „sehr stark“, „stark“, „mäßig“ und „gar nicht“ gefährdet. Für die Auswertung wurden die ersten beiden Antwortmöglichkeiten zusammengefasst. Die folgenden Darstellungen bilden demnach eine subjektiv wahrgenommene starke oder sehr starke Gesundheitsgefährdung durch die Arbeit ab.

Die Analysen basieren auf Daten von 14.265 teilnehmenden erwerbstätigen Personen zwischen 18 und 64 Jahren (7.761 Frauen, 6.504 Männer) mit gültigen Angaben zu gesundheitsgefährdenden Arbeitsbedingungen. Die Berechnungen wurden mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2014) hinsichtlich Geschlecht, Alter, Kreistyp und Bildung korrigiert. Der Kreistyp spiegelt den Grad der Urbanisierung und entspricht der regionalen Verteilung in Deutschland. Die Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED) wurde verwendet, um die schulischen und beruflichen Bildungsabschlüsse der Studienteilnehmenden zu klassifizieren [20]. Eine ausführliche Darstellung der Methodik von GEDA 2014/2015-EHIS findet sich bei Lange et al. 2017 [21] sowie im Beitrag Gesundheit in Deutschland aktuell – neue Daten für Deutschland und Europa in Ausgabe 1/2017 des Journal of Health Monitoring.

Ergebnisse und Einordnung

Nach den Ergebnissen der Studie GEDA 2014/2015-EHIS nehmen 23,0 % der Erwerbstätigen starke oder sehr starke Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz wahr. Dieser Anteil lag in früheren GEDA-Studien mit knapp 16,8 % im Jahr 2010 bzw. 20,9 % im Jahr 2012 niedriger als im

Tabelle 1
Prävalenz der wahrgenommenen Gesundheitsgefährdung durch die Arbeit (stark/sehr stark) nach Geschlecht, Alter und Bildungsstatus (n = 7.761 Frauen; n = 6.504 Männer)
Quelle: GEDA 2014/2015-EHIS

Frauen	%	(95 %-KI)
Frauen (gesamt)	**18,6**	**(17,5 – 19,7)**
18 – 29 Jahre	19,9	(17,5 – 22,6)
Untere Bildungsgruppe	18,0	(11,5 – 27,0)
Mittlere Bildungsgruppe	21,1	(18,0 – 24,6)
Obere Bildungsgruppe	17,4	(13,4 – 22,2)
30 – 44 Jahre	17,3	(15,6 – 19,3)
Untere Bildungsgruppe	12,2	(7,6 – 19,1)
Mittlere Bildungsgruppe	18,1	(15,7 – 20,8)
Obere Bildungsgruppe	17,6	(14,9 – 20,8)
45 – 64 Jahre	18,8	(17,3 – 20,4)
Untere Bildungsgruppe	18,0	(14,2 – 22,5)
Mittlere Bildungsgruppe	18,5	(16,7 – 20,5)
Obere Bildungsgruppe	20,4	(17,9 – 23,1)
Gesamt (Frauen und Männer)	**23,0**	**(22,1 – 24,0)**

Männer	%	(95 %-KI)
Männer (gesamt)	**27,0**	**(25,6 – 28,5)**
18 – 29 Jahre	22,9	(19,8 – 26,2)
Untere Bildungsgruppe	20,4	(14,1 – 28,6)
Mittlere Bildungsgruppe	26,6	(22,5 – 31,1)
Obere Bildungsgruppe	10,8	(7,3 – 15,5)
30 – 44 Jahre	28,3	(25,9 – 30,9)
Untere Bildungsgruppe	41,1	(32,1 – 50,7)
Mittlere Bildungsgruppe	31,4	(28,0 – 35,0)
Obere Bildungsgruppe	18,4	(15,8 – 21,4)
45 – 64 Jahre	27,9	(26,1 – 29,8)
Untere Bildungsgruppe	34,5	(29,5 – 39,7)
Mittlere Bildungsgruppe	31,9	(29,2 – 34,8)
Obere Bildungsgruppe	19,2	(17,2 – 21,4)
Gesamt (Frauen und Männer)	**23,0**	**(22,1 – 24,0)**

KI = Konfidenzintervall

Rund ein Fünftel der erwerbstätigen Erwachsenen nimmt starke oder sehr starke Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz wahr, Frauen deutlich seltener als Männer.

Wahrgenommene Gesundheitsgefährdungen durch die Arbeit sind von 16,8 % im Jahr 2010 auf 23,0 % im Jahr 2014 gestiegen.

Jahr 2014. Bei Frauen liegen die Werte dabei in allen Jahren niedriger als bei Männern. Im Jahr 2014 betrugen sie bei Frauen 18,6 % und bei Männern 27,0 % (Tabelle 1). Auch nach Kontrolle für Altersunterschiede und Unterschiede im Beschäftigungsumfang zeigt sich zwischen 2010 bis 2014 für Frauen und Männer eine signifikante Zunahme der Wahrnehmung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen.

Im Altersgang bleibt der Anteil der Erwerbstätigen, die eine starke oder sehr starke Gesundheitsgefährdung am Arbeitsplatz wahrnehmen, bei Frauen relativ stabil. Männer berichten im Alter zwischen 18 und 29 Jahren deutlich niedrigere Anteilswerte als in den beiden höheren Altersgruppen (Tabelle 1). Mit Blick auf die schulische und berufliche Qualifikation zeigen sich bei Männern ausgeprägte Unterschiede zuungunsten der unteren Bildungsgruppen, während bei Frauen keine deutlichen Unterschiede bestehen. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass der Wirtschaftsbereich sowie Art und der Umfang der ausgeübten Tätigkeiten (z. B. Teilzeitarbeit) von besonderer Bedeutung dafür sind, wie stark Erwerbstätige gesundheitsgefährdenden Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind [6]. Männer mit niedriger Qualifikation arbeiten öfter unter physisch belastenden Arbeitsbedingungen, bei Frauen ist dies nicht gleichermaßen der Fall [6].

Um die Altersstruktur und den Beschäftigungsumfang bei Betrachtung der Wahrnehmung gesundheitsschädigender Arbeitsbedingungen im Branchenvergleich statistisch zu kontrollieren, werden die Anteilswerte exemplarisch für 40-jährige Vollzeitbeschäftige (39 h/Woche) modellbasiert geschätzt (vorhergesagte Prävalenz, Tabelle 2). Für Wirtschaftsbereiche mit einer Stichprobengröße von weniger als 50 Frauen oder Männern werden keine Ergebnisse dargestellt. Frauen im Personen- und

Tabelle 2
Wahrgenommene Gesundheitsgefährdung durch die Arbeit nach Geschlecht und Branche; vorhergesagte Prävalenz für Vollzeitbeschäftigte im Alter von 40 Jahren (n = 7.276 Frauen; n = 6.138 Männer)
Quelle: GEDA 2014/2015-EHIS

Wirtschaftsbereiche	Frauen		Männer	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	34,9	(20,1 – 49,6)	31,8	(20,5 – 43,1)
Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren	19,3	(15,1 – 23,6)	30,8	(27,5 – 34,1)
Energieversorgung	5,6	(0,0 – 12,4)	28,6	(19,0 – 38,1)
Baugewerbe	10,7	(3,7 – 17,8)	45,1	(39,7 – 50,5)
Groß- und Einzelhandel; Kfz-Instandhaltung	21,1	(16,5 – 25,6)	24,1	(19,3 – 28,9)
Personen- und Güterverkehr; Lagerei, Kurierdienst	36,9	(25,6 – 48,2)	46,0	(39,0 – 53,1)
Gastgewerbe, Gastronomie	33,9	(25,4 – 42,3)	31,2	(18,7 – 43,6)
Information und Kommunikation	13,4	(8,4 – 18,3)	17,0	(12,6 – 21,5)
Banken/Finanz- und Versicherungsdienstleister	16,1	(11,6 – 20,6)	21,8	(15,3 – 28,3)
Grundstücks- und Wohnungswesen	18,0	(6,2 – 29,9)	17,1	(5,2 – 29,0)
Freiberufliche Dienstleistungen	16,3	(10,8 – 21,8)	22,2	(16,0 – 28,4)
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen	16,7	(9,5 – 23,9)	30,3	(19,9 – 40,8)
Verwaltung	19,3	(15,0 – 23,7)	25,1	(20,7 – 29,6)
Erziehung und Unterricht	28,8	(24,8 – 32,8)	18,3	(12,8 – 23,7)
Gesundheits- und Sozialwesen	36,6	(33,1 – 40,2)	35,1	(28,8 – 41,5)
Sonstige personenbezogene Dienstleistungen	24,4	(15,3 – 33,6)	32,9	(22,0 – 43,8)
Kunst, Unterhaltung, Sport und Erholung	15,2	(5,0 – 25,4)	17,8	(7,3 – 28,2)

KI = Konfidenzintervall
Ergebnisse für Branchen mit weniger als n = 50 Frauen oder Männern in der Stichprobe werden nicht dargestellt

Bei Frauen und Männern ist unabhängig von Alter und Beschäftigungsumfang die wahrgenommene Gesundheitsgefährdung im Personen- und Güterverkehr am höchsten.

Die hohe Zahl subjektiv belasteter Beschäftigter macht auf die anhaltend hohe Bedeutung von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung aufmerksam.

Güterverkehr sowie im Gesundheits- und Sozialwesen nehmen demnach besonders häufig eine starke Gesundheitsgefährdung durch die eigene Arbeit wahr. Männer berichten die höchsten Werte ebenfalls im Personen- und Güterverkehr sowie im Baugewerbe. Erwerbstätige im Bereich der Dienstleistungen – wie etwa im Finanzsektor oder in den freiberuflichen Tätigkeiten – nehmen dagegen deutlich seltener gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen wahr. Die vorgefundenen Unterschiede nach Branchen korrespondieren mit Daten aus der Gesetzlichen Krankenversicherung. Diese weisen krankheitsbedingte Fehlzeiten ebenfalls verstärkt in den Wirtschaftsbereichen Verkehr und Transport aus [19].

Im Rahmen des Arbeitsschutzes in Deutschland ist es die gesetzliche Aufgabe der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten. Die Gesundheitsförderung im Setting Betrieb wird zudem auch durch das im Jahr 2015 verabschiedete Präventionsgesetz als ein Fokus der Aktivitäten der Krankenkassen festgeschrieben. Mit zunehmender Tendenz nimmt dennoch fast ein Viertel der Erwerbstätigen ihre Arbeit als Gefährdung für die eigene Gesundheit wahr. Dieser Befund verdeutlicht die anhaltende Bedeutung von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung für die Gesundheit der Bevölkerung.

Literatur

1. Schlick C, Bruder R, Luczak H (2010) Arbeitswissenschaft. Springer, Heidelberg
2. Griefahn B (1996) Arbeitsmedizin. Thieme, Stuttgart
3. Lenhardt U, Ertel M, Morschhäuser M (2010) Psychische Arbeitsbelastungen in Deutschland: Schwerpunkte – Trends – betriebliche Umgangsweisen. WSI-Mitteilungen 63(7):335 –342
4. Lohmann-Haislah (2012) Stressreport Deutschland 2012. BAuA, Dortmund
5. Rohmert W (1984) Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 38(10):196-200
6. Dragano N, Wahrendorf M, Muller K et al. (2016) Arbeit und gesundheitliche Ungleichheit: Die ungleiche Verteilung von Arbeitsbelastungen in Deutschland und Europa. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 59(2):217-227
7. Barnay T (2014) Health, Work and Working Conditions. OECD Economics Department Working Papers 1148:3-32
8. Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD et al. (2012) Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. The Lancet 380(9852):1491-1497
9. Siegrist J, Dragano N (2006) Berufliche Belastungen und Gesundheit. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie Sonderheft 46:109-124
10. Backé E-M, Seidler A, Latza U et al. (2012) The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. International Archives of Occupational and Environmental Health 85(1):67-79
11. Rommel A, Varnaccia G, Lahmann N et al. (2016) Occupational Injuries in Germany: Population-Wide National Survey Data Emphasize the Importance of Work-Related Factors. PLOS ONE 11(2):e0148798
12. Bödeker W (2000) Der Einfluss arbeitsbedingter Belastungen auf das diagnosenspezifische Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Sozial- und Praventivmedizin 45:25-34
13. Michie S, Williams S (2003) Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. Occupational and Environmental Medicine 60(1):3-9
14. Brussig M (2014) Arbeitsbelastungen und Flexibilisierung des Renteneintritts. In: Badura B, Ducki A, Schröder H et al. (Hrsg) Fehlzeiten-Report 2014. Springer Berlin Heidelberg, S. 201-210
15. Dragano N (2007) Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten: Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
16. Kroh M, Neiss H, Kroll L et al. (2012) Menschen mit hohen Einkommen leben länger. DIW Wochenbericht 38
17. Kivimäki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R et al. (2002) Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. 325
18. Bambra C, Lunau T, Van der Wel KA et al. (2014) Work, Health, and Welfare: The Association between Working Conditions, Welfare States, and Self-Reported General Health in Europe. International Journal of Health Services 44(1):113-136
19. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2014) Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2012. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin
20. Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat) (2016) Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED). http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:International_standard_classification_of_education_%28ISCED%29/de (Stand: 13.01.2017)
21. Lange C, Finger JD, Allen J et al. (2017) Implementation of the European health interview survey (EHIS) into the German health update (GEDA). Archives of Public Health 75(1):40

Impressum

Journal of Health Monitoring

Institution der beteiligten Autorinnen und Autoren
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

Korrespondenzadresse
Dr. Lars Eric Kroll
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: KrollL@rki.de

Interessenkonflikt
Der korrespondierende Autor gibt für sich, die Koautorin und Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Förderungshinweis
Die GEDA-Studie wurde mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert.

Hinweis
Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Herausgeber
Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion
Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Franziska Prütz,
Martina Rabenberg, Alexander Rommel, Dr. Anke-Christine Saß,
Stefanie Seeling, Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz
Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

Zitierweise
Kroll LE, Müters S, Schumann M et al. (2017) Wahrnehmung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(4): 124–129. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-121

ISSN 2511-2708

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit