



Bedeutung von Arbeit für die Öffentliche Gesundheit

Arbeit stellt bekanntermaßen eine der wichtigsten Determinanten für den Gesundheitszustand der Bevölkerung dar. Dieser Einfluss der Arbeitswelt soll zukünftig im europäischen Gesundheitsberichterstattungssystem widergespiegelt werden. Im Projekt WORKHEALTH wurden deshalb Indikatoren erstellt, die die Bedeutung von Arbeit für die Öffentliche Gesundheit (Public Health) reflektieren und damit arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung auf europäischer Ebene ermöglichen. Im Rahmen des Projekts wurde unter arbeitsweltbezogener Gesundheitsberichterstattung mehr als nur der klassische Arbeits- und Gesundheitsschutz verstanden. Die Beziehung zu anderen Arbeitsfeldern der Gesundheitsberichterstattung ist dargestellt in Abbildung 1.

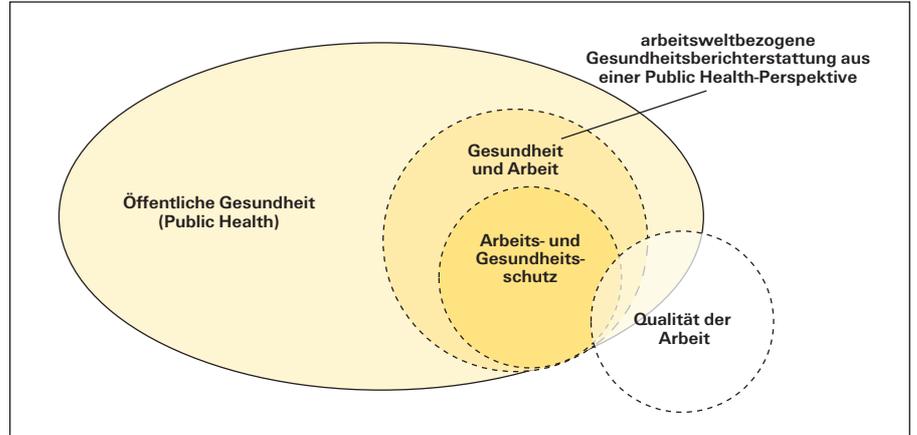


Abbildung 1: Die arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung aus der Perspektive der Öffentlichen Gesundheit und ihre Beziehung zu anderen Feldern der Gesundheitsberichterstattung.

Gesundheitsberichterstattung als politischer Regelkreis

Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung soll einen Überblick über den Gesundheitszustand der Erwerbsbevölkerung geben – auf dieser Basis können Handlungsbedarfe erkannt und Empfehlungen für Aktivitäten in Bezug auf die arbeitsbezogene Gesundheit abgeleitet werden. Darüber hinaus stellt Gesundheitsberichterstattung ein Werkzeug dar, das Politikern dazu dient, spezifische Ziele aufzustellen und die Erreichung dieser Ziele zu überprüfen. Für verschiedene Settings – den Arbeitsplatz genauso wie Gemeinden oder Schulen – kann folgender Wirkzusammenhang im Sinne eines politischen Regelkreises dargestellt werden: Danach können verschiedene Stufen der Umsetzung einer übergeordneten Politik in konkretere Strategien und einzelne Aktivitäten im jeweiligen Setting unterschieden werden, die letztendlich Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen und damit auf die Öffentliche Gesundheit haben (Abb. 2).

Speziell für das Setting „Arbeit“ kann der Regelkreis folgendermaßen aussehen (Abb.3):

Für das Setting „Arbeit“ und die Effekte für die Öffentliche Gesundheit sind die folgenden politischen Strategien am wichtigsten:

- Optimierung von Fehlzeitenmanagement/Krankenstand
- Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen
- Verminderung von gesundheitlichen Ungleichheiten
- Förderung der sozialen Eingliederung
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- Unterstützung von Gesundheitsförderung
- Erhöhung der Effektivität von Disability Management
- Verbesserung der intrinsischen Arbeitsqualität
- Weiterentwicklung internationaler Kooperationen und Regelungen

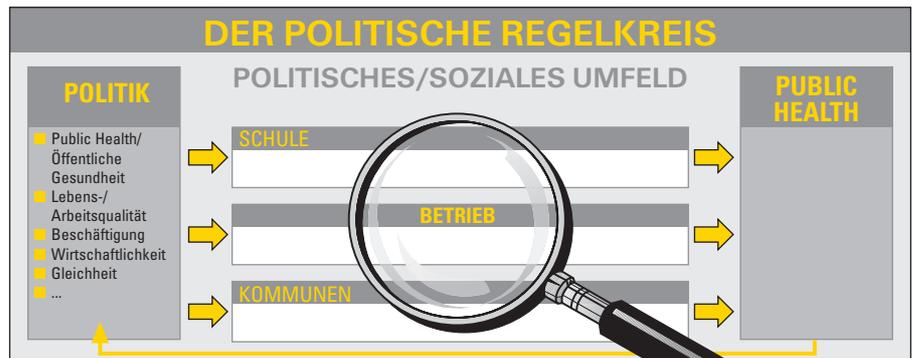


Abbildung 2: Der politische Regelkreis in verschiedenen Settings.

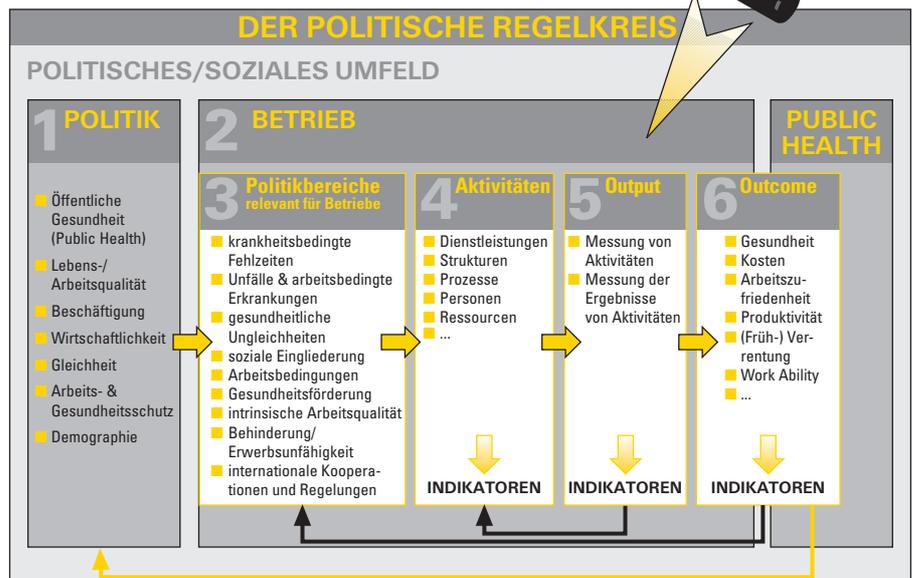


Abbildung 3: Das Modell des politischen Regelkreises für arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung aus der Public Health-Perspektive. Das Modell zeigt den Bereich „Arbeit und Gesundheit“ in Zusammenhang mit dem weiteren politischen Umfeld: Durch das gesellschaftliche und politische Umfeld werden übergeordnete Strategien vorgegeben, die einen weiten Bereich von Feldern abdecken (z.B. Öffentliche Gesundheit, Qualität der Arbeit, Gleichheit, Arbeits- und Gesundheitsschutz etc.). Einige spezifische Vorgaben sind dabei besonders relevant für das Setting „Arbeit“, z.B. „Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten“, „Fehlzeitenmanagement“ oder „Verbesserung von Arbeitsbedingungen“, die nachfolgend einen bedeutenden Einfluss auf das Outcome Gesundheit haben. Dieser Prozess kann im Rahmen eines arbeitsweltbezogenen Gesundheitsberichterstattungssystems abgebildet werden. Dabei reflektieren Indikatoren die Aktivitäten, die am Arbeitsplatz stattfinden, ebenso wie die damit verbundenen Outputs und Outcomes.

Ein politischer Regelkreis für Fehlzeitenmanagement

Wie kann ein solcher Kreislauf für arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung ablaufen, bspw. im Politikbereich Fehlzeitenmanagement/Krankenstand? Angesichts hoher Krankenstände kann eine Regierung verschiedene Aktivitäten einleiten, die gesundheitliche Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz verhindern (bspw. indem Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützt werden) und eine frühere Rückkehr zur Arbeit fördern (z.B. dadurch, dass der Rehabilitationsbedarf bereits in einer früheren Phase bestimmt wird). Als Konsequenz verbessern sich die Arbeitsbedingungen, Rehabilitation findet früher statt und die Lebensqualität der Beschäftigten verbessert sich. Das letztendliche Ergebnis für die Öffentliche Gesundheit ist eine Reduktion der Krankenstands und der damit verbundenen Kosten (z.B. Krankengeldzahlungen). Jede dieser Phasen kann durch ein arbeitsweltbezogenes Gesundheitsberichterstattungssystem reflektiert werden. Für alle Politikbereiche wurden im Projekt WORKHEALTH Indikatoren erstellt, mit denen der jeweilige Regelkreis abgebildet werden kann.

Auswahlliste von WORKHEALTH-Indikatoren

Um arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung auf europäischer Ebene einzuführen, ist eine übersichtliche Anzahl von praktikablen Indikatoren notwendig. Diese sind in Tabelle 1 dargestellt. Sie wurden ausgewählt durch Experten, die die Perspektiven Öffentliche Gesundheit, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gewerbeaufsicht sowie Sozialversicherung repräsentieren. Die Indikatoren, die sich hauptsächlich auf Gesundheit und Aspekte des Gesundheitssystems beziehen, bilden indirekt auch die Effekte von Arbeitsbedingungen ab. Um den Zusammenhang von Erkrankung und Arbeitswelt zu zeigen, müssen diese Indikatoren in gewissem Ausmaß nach Wirtschaftszweigen und Berufen stratifiziert werden. Mittels der vorgeschlagenen Indikatoren kann arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung erste Anhaltspunkte auf nationale und europäische Probleme im Hinblick auf die Gesundheit am Arbeitsplatz liefern. Darauf aufbauend kann eine detailliertere Analyse erfolgen, aus der konkrete Maßnahmen abgeleitet werden.

Datenvergleichbarkeit

Vergleiche zwischen den verfügbaren Daten sollten mit Vorsicht vorgenommen werden. Daten, die routinemäßig erhoben werden, bspw. zu Berufskrankheiten, Arbeitsunfällen oder Fehlzeiten, können zu einem großen Teil von den länderspezifischen Strukturen in diesem Bereich und weiteren lokalen Parametern abhängen. Ländervergleiche auf der Grundlage von Befragungen, wie bspw. der Europäischen Umfrage über die Arbeitsbedingungen, sind generell weniger verzerrt, wobei aber auch hier kulturelle Unterschiede das Antwortverhalten beeinflussen können. Diese Probleme sollten berücksichtigt werden, wenn Vergleiche zwischen verschiedenen Ländern anhand der aufgelisteten Indikatoren angestellt werden. Statt dessen ist es eher empfehlenswert, Veränderungen in zeitlichen Trends in jedem Land zu vergleichen.

Tabelle 1: Auswahl von Indikatoren

Generischer Indikator	Operationaler Indikator	Datenhalter
Arbeitsunfälle	siehe ESAW für operationale Definitionen; z.B. Inzidenzrate für schwere Unfälle	Eurostat
Berufskrankheiten	siehe EODS für operationale Definitionen; z.B. Anzahl anerkannter Berufskrankheiten nach Wirtschaftszweig und Krankheit je 100.000 Beschäftigte	Eurostat
arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren	% Beschäftigte, die der Ansicht sind, dass ihre Gesundheit und Sicherheit durch die Arbeit gefährdet ist	European Foundation
krankheitsbedingte Fehlzeiten	% Beschäftigte, die in einer Referenzwoche nicht arbeiten wegen eigener Krankheit, Verletzung oder vorübergehender Behinderung	Eurostat
Behinderung/ Erwerbsunfähigkeit	z.B. relative Wahrscheinlichkeit, einer Beschäftigung nachzugehen, für Personen ohne oder mit einer geringen Behinderung verglichen mit Personen, die eine schwere Behinderung haben; % Beschäftigte mit einem chronischen Gesundheitsproblem stratifiziert nach Berufsgruppen	Eurostat
Erkrankungsgeschehen	Morbidität (Prävalenz oder Inzidenz) nach ICD Hauptgruppen, stratifiziert nach Berufen und Wirtschaftszweigen	zur Zeit keine Daten verfügbar
Qualität der Tätigkeit	z.B. Indizes zu verschiedenen Aspekten von Arbeitsbedingungen (physische Arbeitsbedingungen, psychische Arbeitsbedingungen, Autonomie bei der Arbeit, Arbeitsintensität)	Eurostat; European Foundation
Gesundheitsförderungsaktivitäten am Arbeitsplatz	z.B. % Betriebe, in denen betriebliche Gesundheitsförderung durchgeführt wird	zur Zeit keine Daten verfügbar
Reintegration / Rehabilitation	z.B. % Betriebe/Institutionen, die Beschäftigten nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit Aktivitäten zur Reintegration anbieten (insb. für behinderte Beschäftigte)	zur Zeit keine Daten verfügbar
Befolgung von Arbeitsschutzvorschriften	z.B. % ratifizierter ILO Konventionen in den Mitgliedstaaten; % Betriebe, die spezifische gesetzliche Vorschriften befolgen	ILO
Ausgaben für Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen	z.B. % der gesamten Gesundheitsausgaben oder % des Bruttosozialprodukts/Bruttoinlandsprodukts	zur Zeit keine Daten verfügbar

Abkürzungen: ESAW = European Statistics on Accidents at Work, EODS = European Statistics on Occupational Diseases, Eurostat = Statistisches Amt der Europäischen Union, European Foundation = Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, ILO = Internationale Arbeitsorganisation

Die Projektgruppe bestand aus Experten aus 14 europäischen Ländern unter Koordination des BKK Bundesverbandes, Deutschland. Der Projektbericht sowie weitere Informationen sind erhältlich unter WORKHEALTH@bkk-bv.de und www.enwhp.org (Suchbegriff: WORKHEALTH). Das Projekt wurde von der Europäischen Kommission finanziell unterstützt (2002-2004). Weder die Kommission noch in ihrem Auftrag handelnde Personen haften für die Verwendung dieser Informationen. Print: 2005