

## **1. Nutzerkonferenz zu den Daten der BA und des IAB**

### **Abstract für einen Nutzer-Kommentar**

#### **Die BIBB-IAB-Erhebung und die Gesundheitsberichterstattung**

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder spielt die Arbeitswelt bisher nur eine geringe Rolle. Die Gründe dafür liegen in institutionellen Zuständigkeitsregelungen, aber auch in der mangelnden Verfügbarkeit repräsentativer Daten zum Gesundheitszustand und den arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen der Beschäftigten.

Die BIBB/IAB-Erhebung ist die einzige Datenquelle, die solche repräsentativen Daten für Deutschland und die Bundesländer zur Verfügung stellt, sieht man einmal von den Daten der Sozialversicherungsträger zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ab.

In der Gesundheitsberichterstattung der Länder ist die BIBB/IAB-Erhebung bisher in unterschiedlichem Umfang genutzt worden. Dazu sollen im Vortrag einige Beispiele (aus Bayern und Brandenburg) vorgestellt werden.

Im Mai 2003 hat die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden eine neue Fassung des gemeinsamen Indikatorensatzes der Gesundheitsberichterstattung der Länder beschlossen. Dabei wurden erstmals auch einige Indikatoren aus der BIBB/IAB-Erhebung aufgenommen. Darüber hinaus enthält der Indikorensatz, wie bereits in den Vorjahren, auch Daten zur Arbeitslosigkeit als einem wichtigen sozialen Einflussfaktor auf die Gesundheit. Die entsprechenden Indikatoren und die damit verbundenen Probleme hinsichtlich der Datenaufbereitung sollen im Vortrag ebenfalls kurz vorgestellt werden.

#### **Literatur:**

Robert Koch-Institut und Landesgesundheitsamt Brandenburg in Zusammenarbeit mit Universität Potsdam und Hochschule Magdeburg-Stendal (Hrsg.): Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. Berlin 2002.

#### **Korrespondenzadresse:**

Joseph Kuhn  
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit  
Veterinärstr. 2  
85764 Oberschleißheim  
Tel: 089/31560-302  
joseph.kuhn@lgl.bayern.de

# Die arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung der Länder<sup>1</sup>

Joseph Kuhn

## 1. Die Arbeitswelt als Stiefkind der Länder-Gesundheitsberichterstattung

Während sich die Gesundheitsberichterstattung auf der betrieblichen Ebene inzwischen etabliert hat und zur Planung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung beiträgt, sind auf der Länderebene kaum systematische Ansätze der arbeitsweltbezogenen Gesundheitsberichterstattung zu verzeichnen. Der gemeinsame Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder von 1996, an dem die Mehrzahl der Länder ihre Gesundheitsberichte ausrichtet, enthält zwar die Empfehlung, "das Thema Gesundheitsrisiken aus der Arbeitswelt zu einem eigenen Themenfeld neben Demographie/sozialer Lage, Verhalten und Umwelt auszubauen"<sup>1</sup>, gibt aber außer den Berufskrankheiten keine konkreten arbeitsweltbezogenen Indikatoren vor. Dementsprechend knapp wird das Thema in den Gesundheitsberichten der Länder behandelt: man findet meist nur Angaben zur Zahl der Berufskrankheiten und der Arbeitsunfälle, die von den Arbeitsschutzbehörden zugearbeitet wurden.

Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung der Länder		
	eigenständiger Bericht zum Thema „Arbeit und Gesundheit“	arbeitsweltbezogene Kapitel/Aspekte in Gesundheitsberichten
Baden-Württemberg		○
Bayern		(○)
Berlin		○
Brandenburg	●	○
Bremen		○
Hamburg	○	●
Hessen		●
Mecklenburg-Vorpommern		○
Niedersachsen		○
Nordrhein-Westfalen	(●)	●
Rheinland-Pfalz	○	
Saarland		
Sachsen	(○)	
Sachsen-Anhalt		○
Schleswig-Holstein		
Thüringen		
<b>Legende:</b>		
●	umfassende Darstellung	
○	Darstellung von Einzelaspekten	
(●/○)	außerhalb der GBE i.e.S.	

Ausnahmen stellen die Länder Brandenburg<sup>2</sup>, Hamburg<sup>3</sup>, Hessen<sup>4</sup> und Nordrhein-Westfalen<sup>5</sup> dar, die sich in ihren Gesundheitsberichten umfassender mit dem Thema Arbeitswelt beschäftigen. Die Arbeitsschutzverwaltung in Nordrhein-Westfalen hat zudem eine „Statusanalyse Arbeitsschutz“<sup>6</sup> veröffentlicht, die ungeachtet ihres Etiketts inhaltlich einer arbeitsweltbezogenen Gesundheitsberichterstattung entspricht. Auch der Bayerische

<sup>1</sup> erscheint in einem Tagungsband des RKI 2002

Sozialbericht 1998<sup>7</sup> enthält ein Kapitel zum Thema Arbeit und Gesundheit, u.a. mit Angaben über Arbeitsbelastungen der Beschäftigten. Gegenwärtig wird der Indikatorensatz der Gesundheitsberichterstattung der Länder zwar überarbeitet und auch diesmal werden nur einige wenige Indikatoren zur Arbeitswelt Berücksichtigung finden.

Die Ursachen für diese defizitäre Situation liegen auf verschiedenen Ebenen:

Erstens spielen offensichtlich verwaltungsorganisatorische Zuständigkeitsfragen immer wieder eine hinderliche Rolle. Zuständigkeiten müssen aber bei allen Querschnittsthemen geklärt werden, dies sollte daher kein unlösbares Problem darstellen, auch wenn Abgrenzungsrituale in der Verwaltung gelegentlich mit großer Leidenschaft gepflegt werden.

Zweitens, und hier wird es schon deutlich schwieriger, ist die Gegenstandsfrage weitgehend ungeklärt: was soll arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung auf der Landesebene eigentlich sein, welche Themen soll sie beinhalten, welche Adressaten hat sie, welchen Zweck verfolgt sie? Dahinter steht letztlich auch die Frage nach politischen „Gesundheitszielen“, also danach, was gesundheitspolitisch im Bereich „Arbeit und Gesundheit“ erreicht werden soll und daher eine Situationsbeschreibung, Problemanalyse und ggf. eine Evaluation von Maßnahmen erforderlich macht. Alle diese Fragen sind bisher weitgehend unbeantwortet.

Drittens ist die Datenverfügbarkeit eine ganz entscheidende Hürde. Vieles, worüber man gerne berichten würde, weiß man einfach nicht und kann die notwendigen Daten auch nicht ohne weiteres beschaffen. Auf Landesebene ist z.B. schon der Krankenstand eine unbekannte Größe, obwohl darüber immer wieder in der Presse und manchmal auch in der Politik heftig diskutiert wird – aber in keinem Bundesland gibt es eine kassenartenübergreifende Zusammenfassung von Krankenstandsdaten. Die arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung ist zurzeit darauf angewiesen, mit den Daten einzelner Kassen zu arbeiten. Je nach Kassenart etwas unterschiedlich, lassen sich die Arbeitsunfähigkeitsdaten nach Branchen, Berufsgruppen, beruflichem Status und soziodemographischen Merkmalen differenzieren, was zumindest orientierende Aussagen über den Gesundheitszustand der Beschäftigten zulässt. Von der Datenstruktur her wäre eine kassenartenübergreifende Zusammenführung der Arbeitsunfähigkeitsdaten auf Länderebene mittelfristig machbar, die rechtlichen (und materiellen) Voraussetzungen dafür müssten allerdings noch geschaffen werden. Ein Bezug von Arbeitsunfähigkeitsdaten auf Tätigkeiten (also Merkmale der Arbeit unterhalb der Ebene von Branchen oder Berufsgruppen) ist dagegen nur in betrieblichen Projekten möglich und für die Länder-Gesundheitsberichterstattung nicht gegeben.

Die arbeitsweltbezogene Auswertung von Krankenhausdiagnosen, Arzneimittelverordnungen oder ambulanten Behandlungen wäre epidemiologisch zwar höchst wünschenswert, weil sich daraus ganz andere Aspekte der Morbidität ergeben würden als aus den Arbeitsunfähigkeitsdaten, aber das ist angesichts der Datenqualität und Datenverfügbarkeit für die Länder-Gesundheitsberichterstattung derzeit reine Utopie.

Wer annimmt, bei Themen aus dem „klassischen“ Arbeitsschutz sei alles ganz anders und man müsse nur die aufbereiteten Daten bei den Unfallversicherungsträgern oder den Arbeitsschutzbehörden abrufen, wird ebenfalls enttäuscht: inzwischen werden zwar immerhin die Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten auf Landesebene zusammengeführt, aber nur als Absolutzahlen. Eine Ratenbildung, also der Bezug der Unfälle z.B. auf die Beschäftigtenzahl einer Branche oder eine Altersgruppe, ist auf Länderebene aber nach wie vor nicht möglich. Der Grund dafür sind Probleme der Unfallversicherungsträger, die für die Ratenbildung

erforderlichen Nennerdaten (z.B. Versichertenzahlen) auf Länderebene bereitzustellen. Das heißt, selbst über das Unfallrisiko in den einzelnen Branchen oder Altersgruppen wissen wir nicht sehr viel, wenn es um regionale Fragestellungen geht.

Noch problematischer sieht es bei Informationen über arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden aus. Da es sich hier nicht um Versicherungsfälle handelt, liegen darüber auch keine Statistiken bei den Sozialversicherungsträgern vor. Als Informationsquellen stehen für die Länder-Gesundheitsberichte dazu im Wesentlichen nur die Daten der BIBB/IAB-Umfrage zur Verfügung, also subjektive Einschätzungen der Beschäftigten. Die Erschließung objektiver betrieblicher Daten zu arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren für die Länder-Gesundheitsberichterstattung, etwa eine landesweite Auswertung von Gefährdungsbeurteilungen nach einheitlichen Kriterien, ist vorläufig nicht realistisch.

<b>Daten und Datendefizite der arbeitsweltbezogenen GBE auf der Ebene der Bundesländer</b>		
<b>Themenfeld</b>	<b>Statistik</b>	<b>Daten aus Studien</b>
Rahmenbedingungen (Beschäftigte etc.)	●	●
Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren bzw. Arbeitsbelastungen		○
Gesundheitsressourcen		○
Gesundheitsbeschwerden		○
Arbeitsbedingte Erkrankungen		(○)
Berufskrankheiten	○	
Arbeitsunfälle	○	
Arbeitsunfähigkeit	○	
Stationäre Arbeitsunfähigkeit		
Ambulante ärztliche Behandlung		
Rentenzugänge wg. Erwerbsminderung	○	
Reha-Maßnahmen	○	
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	(○)	
Überblick über betriebliche Präventionsmaßnahmen der Unfallversicherungsträger		(○)
Überblick über betriebliche Präventionsmaßnahmen der Krankenkassen		(○)
Gesundheitsverhalten der Beschäftigten		(○)
Kosten		
<b>Legende:</b>		
●	relativ gute Datenlage: repräsentativ, regelmäßig, inhaltlich umfassend	
○	brauchbare Datenlage mit erheblichen Defiziten	
(○)	nur selektive Daten in einzelnen Bundesländern	

## **2. Der Bericht „Gesundheit und Arbeitswelt im Land Brandenburg“**

Brandenburg hat Ende 1997 einen Bericht zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ herausgegeben, der über Arbeitsbelastungen, gesundheitliche Beschwerden, gesundheitsbezogene Ressourcen und über präventive Maßnahmen der verschiedenen Akteure informiert.<sup>8</sup> Punktuell wurden auch gesundheitsökonomische Überlegungen angestellt. Jedes Kapitel endet mit Handlungsempfehlungen, d.h. der Bericht übernimmt nach einer beschreibenden Darstellung und einer kritischen Wertung von Sachverhalten auch eine politikberatende Funktion. Für eine untersetzende Steuerung der Arbeit der Arbeitsschutzbehörden reichen die Daten in ihrer Tiefengliederung, Aktualität und Problemspezifität allerdings nicht aus.

Ziel des Berichts war es vielmehr,

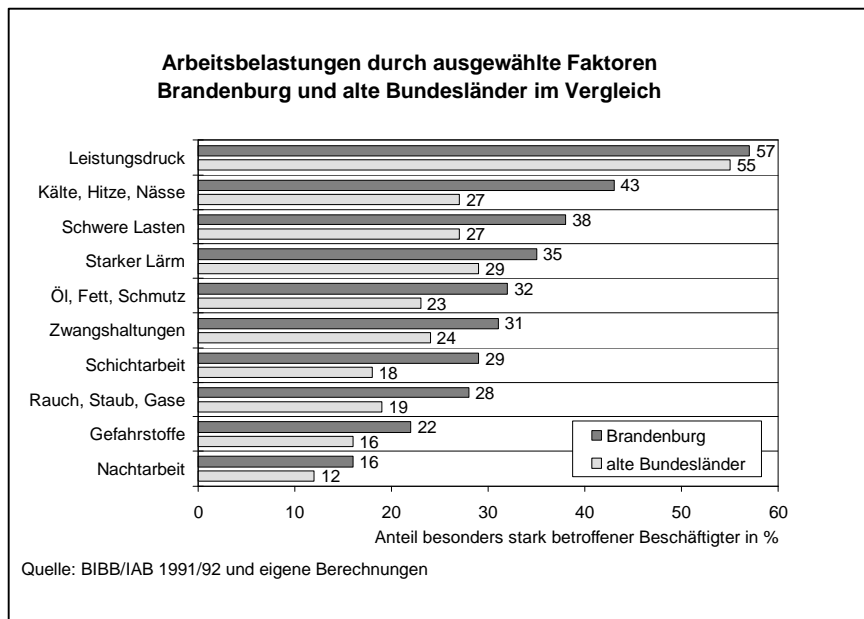
- der Politik, der Fachöffentlichkeit und interessierten Bürgern eine Übersicht über die gesundheitliche Situation der Beschäftigten zu geben,
- aus dieser Übersicht gesundheitspolitische Orientierungen zu gewinnen,
- einen Verständigungsprozeß über das Thema „Arbeit und Gesundheit“ unter den relevanten Akteuren in die Wege zu leiten und last not least
- Datendefizite zu benennen und perspektivisch zu beheben.

Hinsichtlich der Datenlage gelten die oben genannten Einschränkungen auch für den Brandenburger Bericht. Genutzt wurden vor allem Routinestatistiken von Sozialversicherungsträgern (deren Kooperationsbereitschaft ausgesprochen groß war), zu einigen Themen wurden auch bundesweite Studien herangezogen und nach Möglichkeit brandenburgspezifisch ausgewertet. Eigene Erhebungen wurden nur zur Erkundung von Präventionsmaßnahmen der Krankenkassen durchgeführt. Eine Unternehmerbefragung der Brandenburger Arbeitsschutzverwaltung über Arbeitsbelastungen und Arbeitsschutz stand zum Zeitpunkt der Berichtlegung noch nicht zur Verfügung (siehe dazu den Beitrag von Mohr in diesem Band).

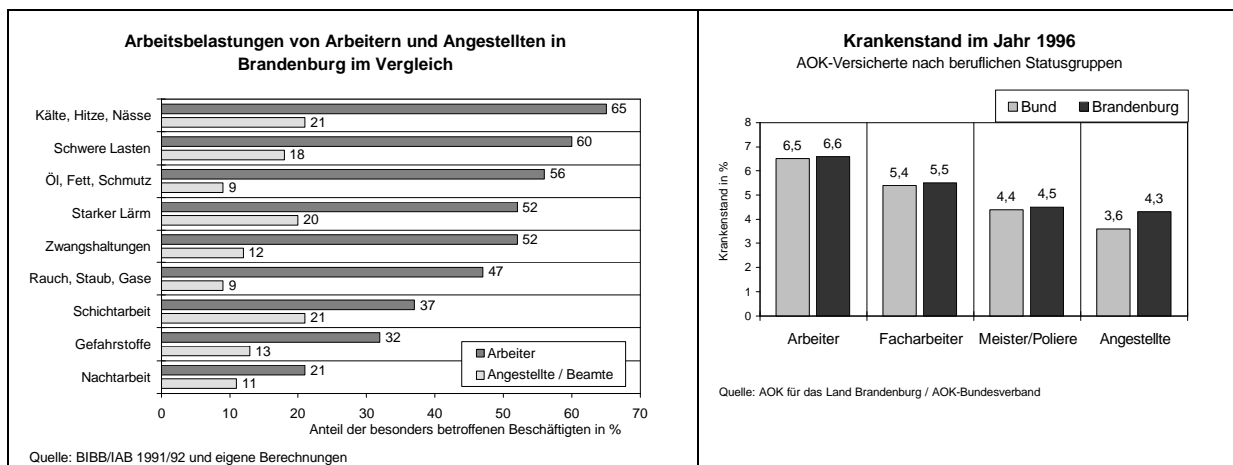
<b>Datenquellen des Berichts „Gesundheit und Arbeitswelt im Land Brandenburg“</b>	
<b>Themenfeld</b>	<b>Datenquelle</b>
Rahmenbedingungen (Beschäftigte etc.)	Statistisches Bundesamt, Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik, Landesarbeitsamt
Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren bzw. Arbeitsbelastungen	BIBB/IAB-Studie
Gesundheitsressourcen	BIBB/IAB-Studie
Berufskrankheiten	UVT-Daten/LIAA
Arbeitsunfälle	UVT-Daten/Arbeitsschutzverwaltung
Arbeitsunfähigkeit	AU-Daten von AOK, IKK und Barmer Ersatzkasse
Rentenzugänge wg. Erwerbsminderung	VDR-Daten
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Überblick über betriebliche Präventionsmaßnahmen der Unfallversicherungsträger	allgemeine Darstellung
Überblick über betriebliche Präventionsmaßnahmen der Krankenkassen	Befragung von AOK und IKK
Kosten	punktuelle Schätzungen
<b>Abkürzungen:</b> AU: Arbeitsunfähigkeit, UVT: Unfallversicherungsträger, VDR: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, BIBB/IAB: Bundesinstitut für Berufsbildung/Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, LIAA: Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	

Obwohl also für den Bericht im Wesentlichen nur allgemein zugängliche Sekundärdaten ausgewertet wurden, waren die Ergebnisse der Auswertung alles andere als banal. Aus dem Bericht ergab sich für Brandenburg z.B.:

- die erste vollständige Zusammenfassung meldepflichtiger Arbeitsunfälle auf Landesebene mit zum Teil überraschenden Häufungen in einzelnen Branchen,
- ein eindrucksvolles Bild der subjektiv wahrgenommenen Belastungssituation in den Wendejahren, also der Auswirkungen eines gesellschaftlichen Transformationsprozesses in einem sonst kaum betrachteten Feld:



- ein ebenso eindrucksvolles Bild der unterschiedlichen Belastungs- und Gesundheitssituation von Arbeiter/innen und Angestellten, was in der Krankenstandsdiskussion bei Arbeiter/innen viel zu wenig beachtet wird:



- das überraschende Ergebnis, dass die Brandenburger Auszubildenden einen im Vergleich zu den alten Ländern ungewöhnlich hohen Krankenstand aufweisen – dies war mit ein wesentlicher Anstoß für eine Landesinitiative „Ausbildung und Gesundheit“, die zurzeit gemeinsam von verschiedenen Akteuren umgesetzt wird,
- und das wenig überraschende Ergebnis, dass man nicht einmal weiß, was im eigenen Land vor sich geht, z.B. was die Präventionsprojekte der Krankenkassen und Unfallversicherungsträger betrifft – das war mit ein Anlass zur Einrichtung eines Landesarbeitskreises Arbeit und Gesundheit.

Betrachtet man heute aus einem 2-jährigen zeitlichen Abstand heraus den Nutzen des Berichts, so lässt sich festhalten, dass

- der Bericht durchaus eine landespolitisch aktivierende Funktion hatte und bis heute hat (Landesinitiative Ausbildung und Gesundheit und Einrichtung des Landesarbeitskreises Arbeit und Gesundheit),
- für die Öffentlichkeit eine erste Übersicht über die gesundheitliche Lage der Beschäftigten zur Verfügung gestellt wurde, durch mehr Transparenz also auch Voraussetzungen für eine breitere Mitwirkung Dritter geschaffen wurden,
- der Bericht in Forschung und Lehre eine gute Resonanz gefunden hat (abzulesen an der Vielzahl schriftlicher Rückmeldungen von Hochschullehrern).

1998 gab es eine zweite Auflage, d.h. die Nachfrage war insgesamt erfreulich. Eine unmittelbare Fortschreibung des Berichts ist nicht geplant – dafür fehlen im Moment die Ressourcen – aber das Thema Arbeitswelt wird seitdem in der Brandenburger Gesundheitsberichterstattung nicht mehr vergessen. Im Infektionsbericht des Landes aus dem Jahr 1999<sup>9</sup> gibt es z.B. ein Kapitel über arbeitsbedingte Infektionen und in einem 2001 erscheinenden Jugendgesundheitsbericht wird es ebenfalls ein Kapitel über die gesundheitliche Lage von Auszubildenden bzw. jungen Arbeitnehmer/innen geben.

### 3. Und das Fazit?

Wenn man sich vor Augen hält, dass wir im Durchschnitt 8 Stunden am Tag arbeiten und dies viele Jahrzehnte lang, dass also die Arbeit einer der wesentlichen Einflussfaktoren auf die menschliche Gesundheit ist, ist es dann eigentlich vertretbar, Gesundheitsberichte zu machen, als ob es keine Arbeit gäbe? Und ist es vertretbar, die Datenlücken regelmäßig zu beklagen, aber nichts daran zu ändern? In den Statistischen Jahrbüchern kann man die Medienbestände deutscher Bibliotheken in Zeitreihen verfolgen, aber über die Gesundheit der Beschäftigten steht – Standortdiskussion hin oder her – nichts darin.

Daher zum Abschluss ein Vorschlag: Im Grunde besteht bei allen Beteiligten Konsens darüber, dass das Thema Arbeit und Gesundheit ein wichtiges Zukunftsthema ist, nicht zuletzt angesichts der demografischen Entwicklung. Daher sollte die Gesundheitsberichterstattung der Länder (in Arbeitsteilung mit der Arbeitsschutzberichterstattung) hier etwas mehr an Informationen für Politik und Bürger bereitstellen, als dies bisher der Fall ist, z.B. auf der Grundlage der unten angeführten Indikatoren. Dies wäre zudem ein sinnvoller Beitrag der Gesundheitsberichterstattung für die vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Mai 2001 angeregte Initiative für eine „neue Qualität der Arbeit“ – denn ein wesentlicher Bestimmungsfaktor für die Qualität der Arbeit muss die Gesundheit der Beschäftigten sein.

<b>Vorschlag zur periodischen Ergänzung der Ländergesundheitsberichte</b>	
<b>Indikator</b>	<b>Differenzierungen</b>
Meldepflichtige Arbeitsunfälle	1. Arbeitsunfälle, Absolutzahlen als Zeitreihe; darunter: tödliche Unfälle 2. Unfälle nach Alter und Geschlecht, Absolutzahlen und (perspektivisch) Raten im Berichtsjahr 3. Unfälle branchenbezogen, Absolutzahlen und (perspektivisch) Raten im Berichtsjahr (Branchenauswahl länderspezifisch)
Arbeitsbelastungen	Ausgewählte Belastungskategorien aus der BIBB/IAB-Umfrage, differenziert nach Alter, Geschlecht sowie Angestellten/Beamten und Arbeitern
Arbeitsbedingte Gesundheitsbeschwerden	Ausgewählte Beschwerden aus der BIBB/IAB-Umfrage, differenziert nach Alter, Geschlecht sowie Angestellten/Beamten und Arbeitern
Krankenstand	1. Landesquote als Zeitreihe 2. Quote nach Alter und Geschlecht, Berichtsjahr

<b>Vorschlag zur periodischen Ergänzung der Ländergesundheitsberichte</b>	
	3. Quote nach beruflichen Statusgruppen, Berichtsjahr 4. Quote nach Branchen, Berichtsjahr (Branchenauswahl länderspezifisch) 5. Diagnosen MSE und KHK nach Branchen oder Berufsgruppen (Branchen- bzw. Berufsgruppenauswahl länderspezifisch)
Berufskrankheiten (Indikator 3.27)	
Krankheitsbedingte Frühverrentungen	1. Gesamtzahl absolut und als Rate, Zeitreihe 2. Anteil an allen Rentenzugängen (außer Renten wegen Todes), Berichtsjahr 3. Rate nach Geschlecht, Zeitreihe 4. Anteil an allen Rentenzugängen nach Berufsgruppen, Berichtsjahr (Berufsgruppenauswahl länderspezifisch)
<b>Abkürzungen:</b> MSE: Muskel-Skeletterkrankungen, KHK: Herz-Kreislaferkrankungen, BIBB/IAB: Bundesinstitut für Berufsbildung/Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung	

<sup>1</sup> Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamtinnen und Medizinalbeamten der Länder (AGLMB): Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Zweite, überarbeitete Fassung, 1996.

<sup>2</sup> Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (Hrsg.): Gesundheit und Arbeitswelt im Land Brandenburg. Potsdam 1997.

<sup>3</sup> Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Stadt diagnose 2. Hamburg 2001.

<sup>4</sup> Hessisches Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Gesundheitsbericht Hessen 1996. Wiesbaden 1997.

<sup>5</sup> Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Gesundheitsreport Nordrhein-Westfalen 1994. Düsseldorf 1994.

<sup>6</sup> Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Hrsg.): Statusanalyse 94/95, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Düsseldorf 1999. Die zweite Statusanalyse ist 1999 erschienen, eine dritte für 2001 in Vorbereitung.

<sup>7</sup> Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.): Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern. o.O., o.J.

<sup>8</sup> Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (Hrsg.): Gesundheit und Arbeitswelt im Land Brandenburg. Potsdam 1997. Der Bericht ist auch auf der Homepage des MASGF ([www.brandenburg.de](http://www.brandenburg.de)) als pdf-Datei verfügbar.

<sup>9</sup> Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (Hrsg.): Infektionsreport 1999 des Landes Brandenburg. Potsdam 1999.