



### Kernaussagen

- ▶ Etwa 14% der Frauen und 20% der Männer empfinden ihre Arbeitsbedingungen als stark oder sehr stark gesundheitsgefährdend.
- ▶ Beeinträchtigungen im Betriebsklima werden im Vergleich zu anderen Arten von Belastungen von Frauen und Männern als besonders belastend wahrgenommen.
- ▶ Vollzeitbeschäftigte fühlen sich häufiger als Teilzeitarbeitende durch die Arbeit belastet.
- ▶ Die wahrgenommene Belastung durch die Arbeit variiert zwischen Branchen und Berufsstatusgruppen.

## Arbeitsbelastungen und Gesundheit

Erwerbsarbeit nimmt in allen modernen Gesellschaften eine zentrale Rolle im Leben der Bevölkerung ein. Sie stellt für viele Menschen im erwerbsfähigen Alter die wichtigste Quelle zur Sicherung des eigenen Lebensunterhaltes dar. Gleichzeitig finanziert sie, über die auf sozialen Ausgleich ausgelegten Sicherungssysteme des deutschen Sozialstaates, auch die Absicherung der übrigen Bevölkerung maßgeblich. Erwerbstätigkeit bedeutet nicht nur materielle Vorteile durch ein regelmäßiges Einkommen, sie wirkt auch sinnstiftend und geht – in unterschiedlichem Maße – mit sozialem Ansehen einher. Erwerbstätige sind durch ihre Arbeit außerdem in feste Zeitstrukturen und in von Familie und Freunden unabhängige, soziale Beziehungsnetzwerke eingebunden.

Im Kontext der demographischen Alterung rückt neben der individuellen Bedeutung der Erwerbsarbeit zunehmend ihre gesellschaftliche Bedeutung in den Fokus der öffentlichen Diskussion. Angesichts eines für die Zukunft prognostizierten Fachkräftemangels ist es von besonderer Bedeutung, dass qualifizierte Arbeitskräfte möglichst lange arbeiten können (Fuchs, Zika 2010). Diesem Ziel stehen allerdings arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken entgegen, die dazu führen können, dass Erwerbstätige ihren Beruf vorzeitig aufgeben müssen (RKI 2006).

Belastungen am Arbeitsplatz resultieren aus körperlichen und geistigen Tätigkeiten, die jeden Arbeitsplatz in unterschiedlichem Maße kennzeichnen sowie aus der Arbeitsorganisation, der Arbeitsumgebung oder den sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz (Griefahn 1996, Schlick et al. 2010). Übersteigen die Belastungen am Arbeitsplatz die individuelle Leistungsfähigkeit der Erwerbstätigen, können daraus Beanspruchungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen, Fehlzeiten am Arbeitsplatz, Berufskrankheiten, Arbeitsunfähigkeit oder ein vorzeitiger Renteneintritt resultieren (Dragano 2007, Boedeker et al. 2008). Arbeitsbelastungen führen zu beträchtlichen betrieblichen und gesellschaftlichen Folgekosten und bilden einen wichtigen Ansatzpunkt für Maßnahmen von Prävention und Gesundheitsförderung.

In diesem Beitrag werden aktuelle Ergebnisse aus der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell« für das Jahr 2010 zum Ausmaß von Arbeitsbelastungen und zu ihren gesundheitlichen Folgen vorgestellt. Die Studie wurde zwischen September 2009 und Juli 2010 als Interviewsurvey im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut durchgeführt (Kurth et al. 2009). Insgesamt stehen auf dieser Basis die Daten von 22.050 Personen zur Verfügung. Für die folgenden Analysen werden die Angaben von 13.767 Frauen und Männern im Alter zwischen 18 und 64 Jahren verwendet, die zum Befragungszeitpunkt erwerbstätig waren. Nichterwerbstätige wurden von den Analysen ausgeschlossen.

## Die Mehrheit der Deutschen sieht keine starke Gesundheitsgefährdung durch Arbeit

Deutschland zeichnet sich im europäischen Vergleich durch ein gut ausgebautes System von Arbeitsschutzmaßnahmen, durch starke Interessenvertretungen der Arbeitnehmer und durch eine hohe Anzahl hochqualifizierter und sozial abgesicherter Arbeitsplätze aus (BAuA 2010). Demgegenüber steht allerdings eine zunehmende Anzahl von Arbeitsplätzen in gering regulierten Bereichen des Arbeitsmarktes, die Arbeitslosen den Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt erleichtern sollen. Finanzieren sich die Beschäftigte dagegen dauerhaft über nicht sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten, können daraus bei einem Arbeitsplatzverlust sowie auch für ihre Alterssicherung beträchtliche finanzielle Nachteile resultieren.

### Messung von Arbeitsbelastungen in der GEDA-Studie

Im Bereich der Belastungsforschung wird zumeist zwischen Umgebungsbelastungen (z. B. Lärm, Dämpfe, extreme Temperaturen), körperlichen Belastungen (z. B. Bewegungen von Lasten, ergonomisch ungünstige Arbeitspositionen) sowie psychischen und sozialen Belastungen (z. B. Zeit- und Leistungsdruck, Konflikte am Arbeitsplatz) unterschieden (Statistisches Bundesamt 1998). Für die Studie GEDA 2010 wurde ein aus neun Fragen bestehendes Modul entwickelt, das jede dieser Dimensionen mit jeweils zwei Indikatoren abdeckt. Abgefragt werden das Heben und Tragen von schweren Lasten (Männer ab 20 kg, Frauen ab 10 kg), Arbeiten in unbequemen Haltungen, die Exposition gegenüber Lärm, Kälte, Hitze o. ä. bei der Arbeit, Beeinträchtigungen im Arbeitsklima, die Belastung durch Unsicherheit des Arbeitsplatzes, die zeitliche Beanspruchung durch die Arbeit, Schichtarbeit, das Arbeiten unter Leistungs- oder Zeitdruck und das Arbeiten unter engen Vorgaben zur Arbeitsdurchführung. Abgefragt wurde jeweils, ob die Beschäftigten den genannten Bedingungen »häufig«, »manchmal«, »selten« oder »nie« im Rahmen ihrer Tätigkeiten ausgesetzt sind. Zusätzlich ist eine Frage zur subjektiven Wahrnehmung von Gesundheitsgefährdungen durch die Arbeit enthalten: »Glauben Sie, dass Ihre Gesundheit durch Ihre Arbeit gefährdet ist?«. Hier konnten die Befragten ihre Antwort mit den Kategorien »gar nicht«, »mäßig«, »stark« und »sehr stark« abstufen.

In Tabelle 1 wird dargestellt, wie die Beschäftigten selbst ihre gesundheitliche Belastung durch die Arbeit wahrnehmen. Der überwiegende Teil der erwerbstätigen Frauen und Männer in Deutschland gibt an, durch die eigene Arbeit »gar nicht« oder allenfalls »mäßig« gesundheitlich beeinträchtigt zu werden. Allerdings sieht nur ein Siebtel der erwerbstätigen Frauen, aber ein Fünftel der erwerbstätigen Männer die eigene Gesundheit als stark oder sogar sehr stark durch ihre Arbeit gefährdet. Im Vergleich von drei Altersgruppen, die mit dem Berufseinstieg (18 bis 29 Jahre), der Hauptphase der Erwerbstätigkeit (30 bis 44 Jahre) und der späten Phase des Berufslebens (45 bis 64 Jahre) korre-

spondieren, zeigen sich Unterschiede in der Belastung der Erwerbstätigen. Bei den 30- bis 44-jährigen Erwerbstätigen ist der Anteil von Frauen und Männern, die eine starke oder sehr starke Gefährdung der eigenen Gesundheit wahrnehmen, besonders groß. Diese Altersunterschiede kommen bei Männern allerdings stärker zum Tragen als bei Frauen.

Tabelle 2 macht deutlich, auf welche Arten die erwerbstätigen Frauen und Männer in Deutschland durch ihre Tätigkeiten belastet sind. Dargestellt ist der Anteil von Frauen und Männern, die in ihren Tätigkeiten häufig den entsprechenden Belastungen ausgesetzt sind. Die häufigste Form der Belastungen bei der Arbeit ist das Arbeiten unter Zeit- und Leistungsdruck. So geben 36 % der Frauen und 44 % der Männer an, häufig unter Zeit- oder Leistungsdruck arbeiten zu müssen. An zweiter Stelle folgen bei Frauen und Männern zeitliche Belastungen durch Überstunden oder lange Arbeitszeiten/-wege sowie die Arbeit bei widrigen Umgebungsbedingungen wie Lärm, Kälte oder Hitze. Widrige Umgebungsbedingungen bei der Arbeit treten bei Männern häufiger als bei Frauen auf. Eher selten waren dagegen Beeinträchtigungen im Arbeitsklima oder die Belastung durch unsichere Arbeitsplätze.

Zusammengenommen machen die Ergebnisse der GEDA-Studie 2010 deutlich, dass trotz des fortschreitenden Strukturwandels der Wirtschaft auf dem Weg von der Industrie- in die Dienstleistungsgesellschaft noch ein erheblicher Anteil der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland von körperlichen und umgebungsbezogenen Belastungen betroffen ist.

### Beeinträchtigungen im Betriebsklima werden als besonders belastend wahrgenommen

In Tabelle 3 ist dargestellt, wie die verschiedenen Formen von Arbeitsbelastungen mit der Wahrnehmung gesundheitlicher Risiken durch die eigene Arbeit assoziiert sind. Berichtet werden die Ergebnisse als Odds Ratios des Risikos sich gesundheitlich »stark« oder »sehr stark« durch die eigene Arbeit belastet zu fühlen, bei »häufigem« Vorkom-

**Tabelle 1**  
Subjektiv wahrgenommene Gesundheitsgefährdung durch die eigene Arbeit  
Datenbasis: GEDA 2010

	Gesundheitsgefährdung durch die eigene Arbeit			
	gar nicht	mäßig	stark	sehr stark
<b>Frauen</b>				
18–29 Jahre	44,2 %	42,1 %	11,8 %	1,8 %
30–44 Jahre	44,1 %	41,0 %	12,2 %	2,7 %
45–64 Jahre	44,9 %	41,8 %	11,0 %	2,3 %
Gesamt	44,5 %	41,6 %	11,6 %	2,3 %
<b>Männer</b>				
18–29 Jahre	39,5 %	44,6 %	12,4 %	3,4 %
30–44 Jahre	26,3 %	50,2 %	18,6 %	4,9 %
45–64 Jahre	34,4 %	46,4 %	15,7 %	3,5 %
Gesamt	32,4 %	47,5 %	16,1 %	4,0 %

**Tabelle 2**  
**Häufige Arbeitsbelastungen bei 18- bis 64-jährigen Erwerbstätigen**  
 Datenbasis: GEDA 2010

Art der Belastung	Frauen	Männer	Gesamt
Heben/Tragen von schweren Lasten	23,3 %	30,7 %	27,3 %
Arbeiten in gebückter o. a. unbequemer Stellung	23,6 %	28,0 %	26,0 %
Lärm, Kälte, Hitze usw.	25,2 %	41,7 %	34,2 %
Beeinträchtigungen im Arbeitsklima	5,3 %	5,8 %	5,6 %
Belastung durch Unsicherheit des Arbeitsplatzes	6,8 %	7,2 %	7,0 %
Überstunden, lange Arbeitszeiten und Arbeitswege	27,5 %	40,5 %	34,6 %
Schichtarbeit	20,1 %	21,5 %	20,8 %
Arbeit unter Zeit-/Leistungsdruck	35,9 %	44,1 %	40,4 %
Arbeit unter strengen Vorgaben	17,8 %	19,1 %	18,5 %

men der jeweiligen Belastungen. Die Ergebnisse wurden für das Alter der Befragten, die Dauer ihrer Betriebszugehörigkeit, ihre tatsächliche Wochenarbeitszeit sowie das Vorliegen der anderen Belastungen kontrolliert.

**Tabelle 3**  
**Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und wahrgenommenen gesundheitlichen Belastungen der 18- bis 64-jährigen Erwerbstätigen**  
 Datenbasis: GEDA 2010

Art der Belastung	Frauen	Männer
	OR (95 %-KI)	OR (95 %-KI)
Heben/Tragen von schweren Lasten	2,20 (1,73–7,80)	1,49 (1,18–1,89)
Arbeiten in gebückter o. a. unbequemer Stellung	2,19 (1,74–2,76)	1,36 (1,07–1,72)
Lärm, Kälte, Hitze usw.	1,84 (1,49–2,27)	2,63 (2,12–3,27)
Beeinträchtigungen im Arbeitsklima	2,51 (1,79–3,51)	2,91 (2,04–4,16)
Belastung durch Unsicherheit des Arbeitsplatzes	1,37 (0,98–1,90)	1,62 (1,17–2,23)
Überstunden, lange Arbeitszeiten/-wege	2,11 (1,73–7,8)	1,65 (1,34–2,04)
Schichtarbeit	1,89 (1,49–2,39)	2,05 (1,64–2,56)
Arbeit unter Zeit-/Leistungsdruck	2,32 (1,87–2,89)	1,99 (1,62–2,44)
Arbeit unter strengen Vorgaben	1,90 (1,51–2,38)	1,50 (1,19–1,89)

\*Odds Ratios aus logistischen Regressionsmodellen kontrolliert für Alter, Wochenarbeitszeit und Dauer der Betriebszugehörigkeit. Alle Faktoren wurden gleichzeitig im logistischen Regressionsmodell berücksichtigt.

Es wird deutlich, dass für alle Formen von Belastungen unabhängig vom Geschlecht der Erwerbstätigen das Risiko signifikant erhöht ist, die eigene Arbeit als gesundheitsgefährdend zu empfinden. Bei Frauen sind Beeinträchtigungen im Arbeitsklima und Zeit- oder Leistungsdruck bei der Arbeit besonders eng mit der Wahrnehmung einer Gesund-

heitsgefährdung durch die Arbeit assoziiert. Bei Männern kommt Beeinträchtigungen im Arbeitsklima ebenfalls die größte Bedeutung zu, an zweiter Stelle folgen belastende Umgebungsbedingungen.

### Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)

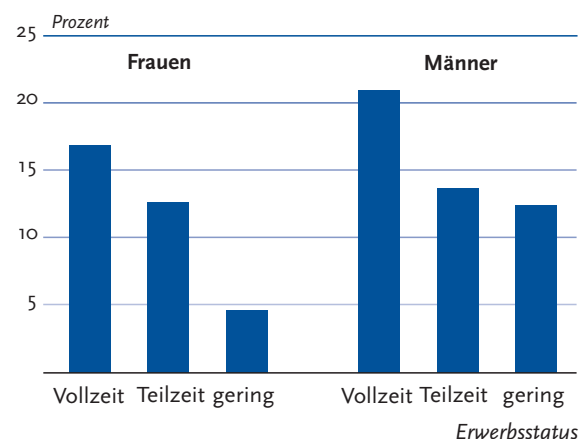
<b>Datenhalter:</b>	Robert Koch-Institut
<b>Ziele:</b>	Bereitstellung aktueller Daten zu gesundheitsbezogenen Themen, Analyse zeitlicher Entwicklungen und Trends
<b>Erhebungsmethode:</b>	Computerunterstützte telefonische Befragung (CATI)
<b>Grundgesamtheit:</b>	18-jährige und ältere Wohnbevölkerung Deutschlands
<b>Stichprobe:</b>	22.050 Frauen und Männer
<b>Kooperationsrate:</b>	55,8 %
<b>Untersuchungszeitraum:</b>	September 2009 bis Juli 2010

### Vollzeiterwerbstätige fühlen sich häufiger als Teilzeiterwerbstätige durch die Arbeit belastet

Hinsichtlich der Wahrnehmung gesundheitlicher Beeinträchtigungen durch die Arbeit gibt es beträchtliche Unterschiede zwischen den Beschäftigten. Von besonderer Bedeutung für die Wahrnehmung von Belastungen ist der Umfang der Erwerbstätigkeit (Abbildung 1). Vollzeiterwerbstätige verbringen im Vergleich zu Teilzeiterwerbstätigen oder geringfügig Beschäftigten deutlich mehr Zeit an ihren Arbeitsplätzen und sind den dortigen Bedingungen längere Zeit ausgesetzt. Nach den Ergebnissen der GEDA-Studie 2010 nehmen Vollerwerbstätige eine Belastung ihrer Gesundheit durch die eigene

**Abbildung 1**  
**Subjektive gesundheitliche Belastung durch die eigene Arbeit (stark/sehr stark) nach Erwerbsstatus (Vollzeit, Teilzeit, geringfügige Beschäftigung)**

Datenbasis: GEDA 2010



Arbeit deutlich häufiger wahr als die anderen Beschäftigtengruppen. Während 17 % bzw. 21 % der vollzeitbeschäftigten Frauen und Männer eine starke oder sehr starke Belastung ihrer Gesundheit wahrnehmen, sind dies bei den geringfügig Beschäftigten nur 5 % bzw. 12 %.

Die Tätigkeitsprofile und Arbeitsbedingungen werden insbesondere von der Branche, in der die Erwerbstätigen beschäftigt sind, bestimmt. In Abbildung 2 ist im Branchenvergleich der Anteil von Beschäftigten, die eine starke oder sehr starke Belastung ihrer Gesundheit wahrnehmen, dargestellt. Frauen im Gesundheitswesen geben besonders häufig an, stark durch ihre Arbeit gesundheitlich belastet zu sein. In dieser Branche kommt vor allem die starke körperliche und emotionale Belastung der Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege zum Tragen (RKI 2009).

Bei Männern sind es demgegenüber vor allem die Beschäftigten im Bauwesen und Handwerk sowie im Güter- und Personenverkehr, die besonders häufig von gesundheitlichen Belastungen durch ihre körperlich anstrengenden Tätigkeiten berichten. Der geschlechtsspezifische Zusammenhang zwischen Branche und wahrgenommener Arbeitsbelastung ist auch mit Blick auf die Tätigkeitsprofile zu interpretieren.

So zeigen Analysen auf Basis der Erwerbstätigenbefragung 2006, dass Frauen und Männer in der gleichen Branche häufig Tätigkeiten mit unterschiedlichen körperlichen und psychosozialen Belastungsprofilen ausüben (Kroll 2011). Beispielsweise können Männer in einer

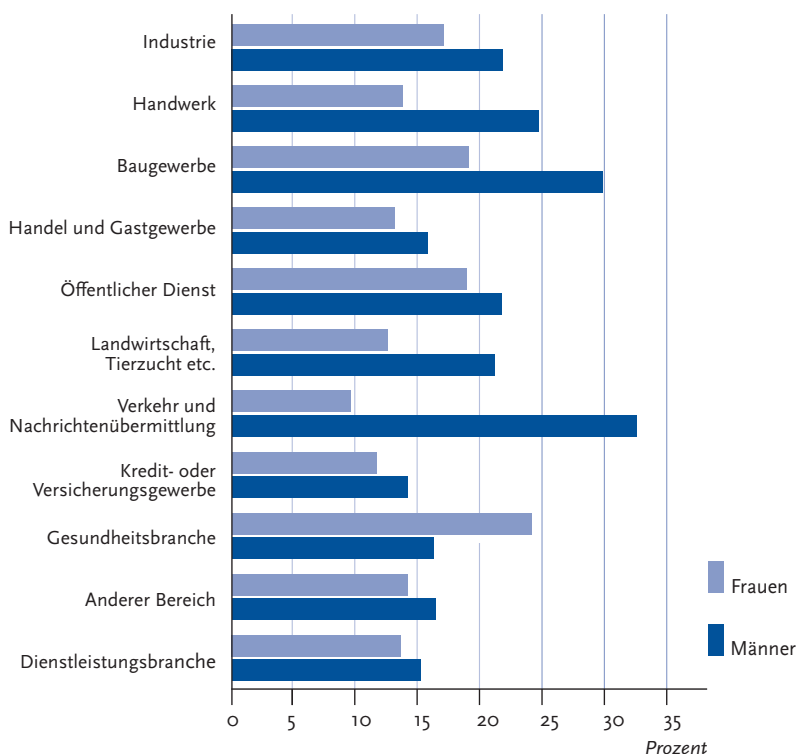
Branche vorrangig manuelle Tätigkeiten ausüben und Frauen eher im Bereich der Verwaltung arbeiten.

### Bei Arbeitsbelastungen bestehen ausgeprägte soziale Unterschiede

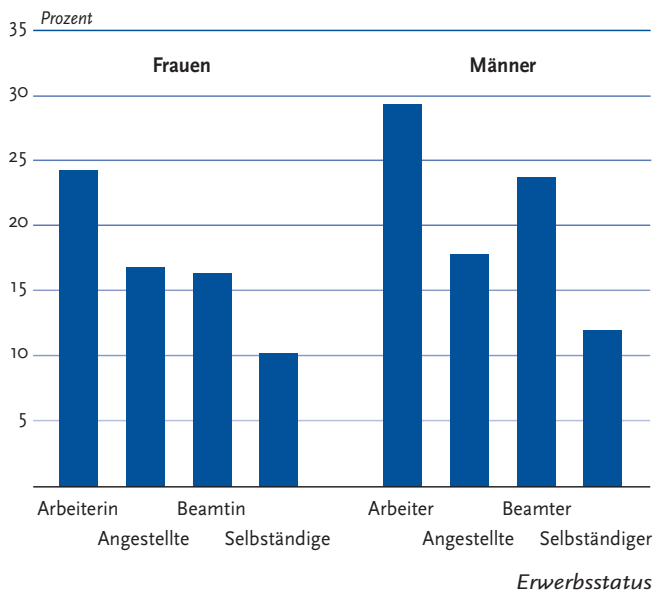
Soziale Unterschiede in der Exposition gegenüber Arbeitsbelastungen werden deutlich, wenn der Anteil von Frauen und Männern, die eine starke oder sehr starke Gesundheitsgefährdung durch die eigene Arbeit wahrnehmen, nach beruflichen Stellungen differenziert, analysiert wird.

So berichten Frauen und Männer, die als Arbeiter tätig sind, deutlich häufiger von Gesundheitsgefahren bei der Arbeit als Angestellte oder Freiberufler und Selbstständige (Abbildung 3). Nach statistischer Kontrolle für das Alter, den Umfang der Erwerbstätigkeit und die Dauer der Betriebszugehörigkeit, berichten Arbeiterinnen und Arbeiter im Vergleich zu Angestellten 1,7-fach bzw. 2,0-fach häufiger von einer starken gesundheitlichen Gefährdung durch ihre Arbeit. Auch im Vergleich zu den Beamtinnen und Beamten berichten Arbeiterinnen und Arbeiter häufiger von gesundheitlichen Gefährdungen. Ihr Risiko ist im Vergleich zu dieser Gruppe um das 2,0- bzw. 1,4-Fache erhöht. Berücksichtigt man die Position innerhalb der jeweiligen Gruppen, zeigt sich auch zwischen Arbeiterinnen und Arbeitern, Angestellten sowie Beamtinnen und Beamten ein soziales Gefälle bei den wahrgenommenen Arbeitsbelastungen.

**Abbildung 2**  
Subjektive gesundheitliche sehr starke/starke Belastung durch die eigene Arbeit von 18- bis 64-jährigen Vollzeiterwerbstätigen nach Wirtschaftsbereichen  
Datenbasis: GEDA 2010



**Abbildung 3**  
**Subjektive gesundheitliche Belastung durch die eigene Arbeit nach Stellung im Beruf bei 18- bis 64-jährigen Vollzeitbeschäftigten**  
 Datenbasis: GEDA 2010



## Fazit

Die vorgestellten Ergebnisse aus der GEDA-Studie 2010 sprechen dafür, dass die überwiegende Mehrheit der Erwerbstätigen in Deutschland keine ausgeprägten Gesundheitsrisiken an ihren Arbeitsplätzen wahrnimmt. Demgegenüber steht allerdings ein nicht unerheblicher Anteil von Beschäftigten, die, ungeachtet des etablierten und gut ausgebauten Gesundheitsschutzes bei der Arbeit in Deutschland, von einer starken oder sogar sehr starken Gesundheitsgefährdung durch die eigene Arbeit ausgehen. Die Wahrnehmung von Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz beruht dabei sowohl auf umgebungsbezogenen, körperlichen als auch auf psychosozialen Belastungen. Die wahrgenommene Belastung variiert zudem mit dem Ausmaß der Erwerbstätigkeit, mit den Branchen und mit der beruflichen Stellung der Beschäftigten.

Der Befund eines beträchtlichen vorhandenen Potenzials für Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz auf Basis der Daten der GEDA-Studie 2010 steht im Einklang mit den Ergebnissen anderer Studien. In den letzten Jahrzehnten hat der Anteil von Beschäftigten, die sich durch psychosozialen Druck bei der Arbeit belastet fühlen, deutlich zugenommen (Lehnhart 2007). In der GEDA-Studie 2010 geben 36 % der Frauen und sogar 44 % der Männer an, häufig unter Termin- und Leistungsdruck arbeiten zu müssen. Die zunehmende relative Bedeutung psychosozialer Belastungen bei der Arbeit korrespondiert mit einer zunehmenden Bedeutung von psychischen Diagnosen für vorzeitige Renteneintritte.

Nach den Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund gingen im Jahr 2009 80.702 Frauen und 90.427

Männer aufgrund einer krankheits- oder unfallbedingten Verminderung ihrer Erwerbsfähigkeit vorzeitig in Rente (BAuA 2010). Dies entspricht zusammengenommen ca. 14 % aller Rentenzugänge. Der Anteil psychischer Erkrankungen an den Diagnosen, die zum vorzeitigen Renteneintritt führten, ist dabei allein zwischen 2006 und 2009 von 33 % auf 38 % gestiegen. Es wird geschätzt, dass die direkten und indirekten Kosten krankheitsbedingter Frühberentungen jährlich mehr als 10 Milliarden Euro betragen (Boedeker et al. 2008). Der Hauptteil der Kosten geht dabei auf Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes zurück (3,5 Milliarden Euro), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems (1,9 Milliarden Euro) sowie von psychiatrischen Krankheiten (1,6 Milliarden Euro) und bösartigen Neubildungen (1 Milliarde Euro).

Zusätzlich zu den vorzeitigen Renteneintritten gibt es im Jahr 2009 noch 16.657 anerkannte Fälle von Berufskrankheiten und etwa 975.000 meldepflichtige Arbeitsunfälle, von denen jeweils nur ein kleiner Teil direkt zu einem Renteneintritt führt (BAuA 2010, RKI 2007). Nach Daten der GEDA-Studie 2009 tritt etwa jeder fünfte Unfall von Erwachsenen am Arbeitsplatz auf (Sass 2010). Berufskrankheiten sind Erkrankungen, für die eine Verursachung durch die Arbeit gesetzlich festgestellt und im konkreten Einzelfall arbeitsmedizinisch belegt und anerkannt ist. Auch die Verteilung der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, die sich mit den Daten der Kranken- und Rentenversicherungen abbilden lässt, konzentriert sich auf Branchen, in denen Frauen bzw. Männer häufig manuelle Tätigkeiten ausüben (BAuA 2010).

Angesichts der vorgestellten Befunde wird deutlich, dass die Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren auch weiterhin ein wichtiges Ziel der verschiedenen Akteure am Arbeitsmarkt und im Gesundheitswesen sein muss. Die Anstrengung in diesem Bereich wurden im Jahr 2007 erstmalig im Rahmen der sog. Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern gebündelt (Nationale Arbeitsschutzkonferenz 2007). Die aktuelle Strategie umfasst den Zeitraum 2008 bis 2012. Die darin festgelegten Ziele betreffen die Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen, von Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie von Hauterkrankungen.

Nachgeordnet sind auch die Verringerung von psychischen Fehlbelastungen und die Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen als weitere Ziele des Arbeitsschutzes in Deutschland genannt. Erreicht werden sollen die Arbeitsschutzziele durch gemeinsame Aktionen von Bund und Ländern in Kooperation mit den Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern in Feldern wie technische Sicherheit, Unfallverhütung, Gesundheitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und menschengerechte Gestaltung der Arbeit. Die Arbeitsschutzstrategie soll zukünftig in Abständen von drei bis fünf Jahren aktualisiert werden. Das Monitoring von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit durch die

Gesundheitsberichterstattung des Bundes ist darauf angelegt, kontinuierlich zusätzliche Daten zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit bereitzustellen.

*Dr. Lars Eric Kröll<sup>1</sup>, Stephan Müters<sup>1</sup>, PD Dr. Nico Dragano<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Robert Koch-Institut

Abteilung für Epidemiologie und  
Gesundheitsberichterstattung  
und

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Essen  
Institut für Medizinische Informatik,  
Biometrie und Epidemiologie

## Literatur

- BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2010) Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2009. Berlin
- Boedeker W, Friedel H, Friedrichs M et al. (2008) The impact of work on morbidity-related early retirement. *Journal of Public Health* 16(2): 97–105
- Dragano N (2007) Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten: Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
- Fuchs J, Zika G (2010) Demografie gibt die Richtung vor. *IAB Kurzbericht* 12
- Griefahn B (1996) Arbeitsmedizin. Thieme, Stuttgart
- Kroll LE (2011) Konstruktion und Validierung eines allgemeinen Index für die Arbeitsbelastung in beruflichen Tätigkeiten anhand von ISCO-88 und KldB-92. *Methoden – Daten – Analysen* 5(1): 63–90 <http://www.gesis.org> (Stand 22.06.2011)
- Kurth B-M, Lange C, Kamtsiuris P et al. (2009) Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Sachstand und Perspektiven. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 52(5): 557–570
- Lehnhart U (2007) Arbeitsbedingungen in Deutschland: Nichts für schwache Nerven. *Gute Arbeit* 3
- Nationale Arbeitsschutzkonferenz (2007) Joint German Occupational Safety and Health Strategy. Detailed Concept and Occupational Safety and Health Objectives 2008 – 2012. Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz, Berlin
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Gesundheitsbedingte Frühberentung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 30. RKI, Berlin <http://www.rki.de> (Stand: 17.06.2011)
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg) (2007) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 38. RKI, Berlin <http://www.rki.de> (Stand: 17.06.2011)
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) Beschäftigte im Gesundheitswesen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 46. RKI, Berlin <http://www.rki.de> (Stand: 17.06.2011)
- Sass AC (2010) Unfälle in Deutschland. Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurveys Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) 2009. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 2/2010 <http://www.rki.de/gbe-kompakt> (Stand: 17.06.2011)
- Schlick C, Bruder R, Luczak, H (2010) Arbeitswissenschaft. Springer, Heidelberg
- Statistisches Bundesamt (Hrsg) (1998) Gesundheitsbericht für Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Metzler-Poeschel, Stuttgart

**Impressum**

GBE kompakt

**Herausgeber**

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

**Redaktion**

Dr. Christine Hagen  
Dr. Livia Ryl  
Robert Koch-Institut  
Abt. für Epidemiologie und  
Gesundheitsberichterstattung  
General-Pape-Straße 62  
12101 Berlin  
Tel.: 030-18 754-3400  
E-Mail: [gbe@rki.de](mailto:gbe@rki.de)  
[www.rki.de/gbe](http://www.rki.de/gbe)

**Zitierweise**

Kroll LE, Müters S, Dragano N (2011)  
Arbeitsbelastungen und Gesundheit  
Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin  
GBE kompakt 2(5)  
[www.rki.de/gbe-kompakt](http://www.rki.de/gbe-kompakt) (Stand: 28.06.2011)

ISSN 2191-4974

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