
Arbeit und Gesundheit – Krankheitsursachen am Arbeitsplatz

Stephan Letzel

Einleitung

„Gesundheit ist ein existentielles Gut. Die Möglichkeit zu dessen Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung für jeden Einzelnen erfordert die Unterstützung der Wahrnehmung von Eigenverantwortung innerhalb eines leistungsfähigen Gesundheitssystems auf solidarischer Basis.

Prävention und Gesundheitsförderung besitzen sowohl für den einzelnen Menschen als auch für die Gesellschaft eine zunehmende Bedeutung. Es besteht ein breit getragener Konsens darüber, dass die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur für die Lebensqualität, sondern auch zur ökonomischen Stabilisierung unseres Gesundheitswesens unverzichtbar ist. Hierzu bedarf es einer an bestehende Settingansätze angepassten Systematik von Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl die Verantwortung des einzelnen Menschen als auch die seiner Umgebung – also ein Zusammenspiel zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention – fordert.

Der in Deutschland größte gesundheitspolitische Settingansatz und damit der wesentliche Schlüssel zur Prävention sind 39 Millionen Erwerbstätige, die über bestehende rahmenrechtliche Regelungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erreicht werden können. Der Arbeitsmedizin kommt hier als integrierender Funktion eine wesentliche Bedeutung zu. Als präventivmedizinische Disziplin umfasst sie

die Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Beruf einerseits sowie Gesundheit und Krankheit andererseits, die Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen, die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Begutachtung arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten, die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen einschließlich individueller und betrieblicher Gesundheitsberatung, die Vermeidung von Erschwernissen und die berufsfördernde Rehabilitation.

Ihre Rolle ist es einerseits auf gesundheitsgerechte, salutogene Arbeitsbedingungen hinzuwirken, andererseits die Beschäftigten in den Unternehmen zu befähigen, die individuelle Kontrolle über ihre Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu fördern.

Die Arbeitsmedizin ist darüber hinaus eine integrierende Schnittstelle zwischen primärpräventiver Gesundheitsförderung und ambulanter Primärversorgung, die für alle an Primärprävention und Primärversorgung beteiligten Gesundheitsexperten eine koordinierende Plattform bietet.⁴¹

Die Arbeitsmedizin in Deutschland hat in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten gemeinsam mit den weiteren Verantwortlichen für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (u. a. Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, gesetzliche Unfallversicherung, Gewerbeaufsicht und Politik [z. B. Bundesministerium für Arbeit und Soziales]) umfassende, effektive und effiziente Präventionsprogramme entwickelt und umgesetzt. Dies hat sowohl im Bereich von Arbeits- und Wegeunfällen als auch bei einer Vielzahl von Berufskrankheiten zu einer deutlichen Reduzierung der zu beobachtenden Unfall- bzw. Erkrankungszahlen geführt. Trotz aller Anstrengungen zur Gesundheitsförderung und Prävention am Arbeitsplatz treten aber auch heute noch Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten in Deutschland auf. Die aktuelle Entwicklung der Arbeitsbedingungen (u. a. Zunahme von Arbeits- und Leis-

tungsverdichtung, Multitasking, Informationsverarbeitung, Globalisierung des Wettbewerbes, Job-Unsicherheit) führen zunehmend zu beruflich (mit)bedingten Erkrankungen und vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit. Dem gegenüber stehen erhebliche Veränderungen der aktuellen gesellschaftlichen Situation in Deutschland (u. a. demografischer Wandel, unbefriedigende Beschäftigungslage, Rezession, Reformbedarf bei den sozialen Sicherungssystemen).

Unter dem Thema „Arbeit und Gesundheit – Krankheitsursachen am Arbeitsplatz“ soll im Folgenden auf die Themenbereiche „Arbeits- und Wegeunfall“, „Berufskrankheiten“ und „arbeitsbedingte Erkrankungen“ aus Sicht der Arbeitsmedizin näher eingegangen werden, bevor abschließend zukünftige Präventionsansätze aufgezeigt werden.

Arbeits- und Wegeunfälle

Im § 8 Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) werden Arbeits- und Wegeunfälle wie folgt definiert:

§ 8 Arbeitsunfall

(1) Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

(2) Versicherte Tätigkeiten sind auch

1. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit,
2. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges, um

- a) Kinder von Versicherten (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, wegen ihrer, ihrer Ehegatten oder ihrer Lebenspartner beruflichen Tätigkeit fremder Obhut anzuvertrauen oder
- b) mit anderen Berufstätigen oder Versicherten gemeinsam ein Fahrzeug zu benutzen,
3. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges der Kinder von Personen (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, wenn die Abweichung darauf beruht, dass die Kinder wegen der beruflichen Tätigkeit dieser Personen oder deren Ehegatten oder deren Lebenspartner fremder Obhut anvertraut werden,
4. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weges von und nach der ständigen Familienwohnung, wenn die Versicherten wegen der Entfernung ihrer Familienwohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft haben,
5. das mit einer versicherten Tätigkeit zusammenhängende Verwahren, Befördern, Instandhalten und Erneuern eines Arbeitsgeräts oder einer Schutzausrüstung sowie deren Erstbeschaffung, wenn diese auf Veranlassung der Unternehmer erfolgt.

Betrachtet man den Häufigkeitsverlauf der Arbeitsunfälle in den letzten Jahrzehnten (Abb. 1), so ist bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften die Quote meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1000 Vollarbeiter von 132 im Jahr 1960 auf ca. ein Fünftel im Jahr 2006 gesunken. Bei den Wegeunfällen (Abb. 2) zeigt sich ebenfalls ein Abwärtstrend, der jedoch nicht so stark ausgeprägt ist.² Die Unfallzahlen für das Jahr 2007 belegen für den Bereich der Unfallversiche-

Träger der gewerblichen Wirtschaft sowie der öffentlichen Hand aber immer noch 959.714 meldepflichtige Arbeitsunfälle sowie 167.067 Wegeunfälle in Deutschland, wovon 619 (Arbeitsunfälle) bzw. 503 (Wegeunfälle) tödlich verlaufen sind.³ Legt man ein Jahr mit 365 Tagen zugrunde, verunglücken in Deutschland derzeit bei der Arbeit bzw. auf dem Arbeitsweg (Wegeunfälle) durchschnittlich mehr als 3000 Beschäftigte pro Tag.



Abb. 1: Meldepflichtige Arbeitsunfälle (je 1000 Vollarbeiter) aus dem Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Quelle: DGUV)

Der Rückgang der Arbeitsunfälle ist durch verschiedene Faktoren bestimmt. Neben einem generellen Wandel der Arbeitswelt – weg von der Produktion in der Landwirtschaft und im Bergbau, hin zur Dienstleistung – ist dieser Rückgang sicherlich auch auf erhebliche Fortschritte im Gesamtbereich des Unfallschutzes am Arbeitsplatz und der Sicherheitstechnik zurückzuführen. Der Anteil der Arbeitsmedizin und einer geeigneten arbeitsmedizinischen Vorsorge an diesem Rückgang ist ebenfalls bedeutend, jedoch schwer zu quantifizieren.



Abb. 2: Meldepflichtige Wegeunfälle aus dem Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften je 1.000 Versicherungsfälle – ab 1986, bis dahin je 1.000 Vollarbeiter
(Quelle: DGUV)

Berufskrankheiten

Ebenfalls im SGB VII (§ 9 Abs. 1) ist der Begriff der Berufs-
krankheit wie folgt definiert:

§ 9 Berufskrankheit

(1) Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundes-
regierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des
Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Ver-
sicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3
oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregie-
rung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche
Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach
den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch
besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte
Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheb-

lich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. In der Rechtsverordnung kann ferner bestimmt werden, inwieweit Versicherte in Unternehmen der Seefahrt auch in der Zeit gegen Berufskrankheiten versichert sind, in der sie an Land beurlaubt sind.

Die Definition der Berufskrankheit zeigt, dass es sich hierbei nicht ausschließlich um eine klinische Diagnose, sondern um einen fest umschriebenen sozialrechtlichen Begriff handelt, der nicht gleichzusetzen ist mit einer berufs- bzw. arbeitsbedingten Erkrankung. Die derzeit gültige Liste der Berufskrankheiten aus dem Jahr 2002 umfasst insgesamt 69 Listenpositionen (nicht Erkrankungen) und ist nach speziellen schädigenden Einwirkungen bzw. krankheits- oder organbezogenen Berufskrankheiten gegliedert.⁴ Aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse ist demnächst mit einer Erweiterung der Berufskrankheitenliste zu rechnen. Bei der in Abbildung 3 aufgeführten Darstellung der in Deutschland anerkannten Berufskrankheiten ist zu beachten, dass es sich hierbei um Absolutzahlen handelt, und der Häufigkeitsverlauf durch Schwankungen der Grundgesamtheit (z. B. Wiedervereinigung, Anzahl der Erwerbstätigen) sowie neu in die Liste aufgenommene Erkrankungen begründet ist.

Die häufigsten Erkrankungen im Jahr 2007, bei denen sich der Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit bestätigt hat, betrafen im Bereich der Unfallversicherungsträger der gewerblichen Wirtschaft und der öffentlichen Hand Hautkrankheiten (n=10.201; BK-Nr. 5101 BKV),

Lärm (n=4874, BK-Nr. 2301 BKV) sowie asbestbedingte Berufskrankheiten (n=3826; BK-Nrn. 4103–4105 BKV).⁵ Ein besonderes Problemfeld stellen hierbei die meist tödlich verlaufenden asbestbedingten Berufskrankheiten dar, die aufgrund der z. T. langen Latenzzeiten von teilweise über 30 Jahren von der Asbestexposition bis zum Auftreten der Erkrankung trotz des seit 1993 bestehenden absoluten Asbestverbotes in Deutschland derzeit weiter zunehmen.

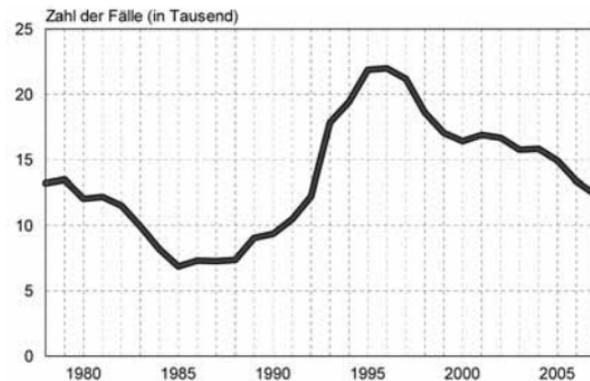


Abb. 3: Anerkannte Berufskrankheiten aus dem Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften
(Quelle: DGUV)

Veränderungen der Belastungen an den Arbeitsplätzen sowie geeignete Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Primär- und Sekundärprävention haben zwar dazu geführt, dass die Anzahl von Berufskrankheiten, insbesondere im Bereich toxisch bedingter Erkrankungen, abgenommen hat. Hier sind jedoch sicherlich noch nicht alle Möglichkeiten der Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie der arbeitsmedizinischen Vorsorge konsequent umgesetzt.

Arbeitsbedingte Erkrankungen

Der Begriff „arbeitsbedingte Erkrankungen“ fand 1973 mit dem Arbeitssicherheitsgesetz Eingang in den Bereich des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz und wurde auch im Jahr 1996 ins Sozialgesetzbuch VII übernommen, ohne dass der Begriff genau definiert wurde, was zu einer gewissen Rechtsunsicherheit geführt hat.

In dem Standardwerk zu den rechtlichen und gutachterlichen Grundlagen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung, *Arbeitsunfall und Berufskrankheit* von Schönberger, Mehrtens und Valentin, werden arbeitsbedingte Erkrankungen wie folgt definiert: „Arbeitsbedingte Erkrankungen sind ... Krankheiten, die durch Bedingungen der ausgeübten Tätigkeit mitbeeinflusst, teilverursacht oder verschlimmert wurden. Im Gegensatz zu Berufskrankheiten muss der Zusammenhang mit der Betriebstätigkeit keine bestimmte rechtliche Qualität erreichen. Eine arbeitsbedingte Erkrankung liegt auch vor, wenn eine individuelle körperliche Disposition, altersbedingte Aufbraucherscheinungen oder außerberufliche Ursachen im Vordergrund stehen und gleichartig beschäftigte Arbeitnehmer daher nicht erkrankt wären.“⁶

Bei arbeitsbedingten Erkrankungen besteht kein Anspruch auf Entschädigungsleistungen durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, wie dies bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten der Fall ist. Im Arbeitssicherheitsgesetz ist jedoch geregelt, dass die Betriebsärzte die Aufgabe haben, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen, insbesondere auch „Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen“.⁷

Im Bereich der arbeitsbedingten Erkrankungen stehen insbesondere „Volkskrankheiten“ wie Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie psychische Erkrankungen im Mittelpunkt, wobei als Ursachen u. a. mangelnde körperliche Fitness, die Auswirkungen der zunehmenden Komplexität neuer Technologien sowie die demografische Entwicklung namhaft gemacht werden.

Eine Abgrenzung von berufsunabhängigen und arbeitsbedingten Erkrankungen ist bei der zu unterstellenden multifaktoriellen Pathogenese, also der kombinierten Wirkung beruflicher und außerberuflicher Einflussfaktoren, sehr schwer. Zur Verhinderung arbeitsbedingter Erkrankungen kann sich der betriebsärztliche Ansatz nicht nur auf die Ebene der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung stützen, sondern muss einen ganzheitlichen Präventionsansatz verfolgen.

Handlungsperspektiven

Zur Vermeidung bzw. Verminderung beruflich bedingter Gesundheitsstörungen hat die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM) ein Thesenpapier⁸ erarbeitet. Die wichtigsten Punkte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Veränderungen der Arbeitswelt und der Gesellschaft und die dadurch bedingten steigenden Leistungsanforderungen führen zu einem zunehmenden Bedarf der Unternehmen, der Beschäftigten und der Gesellschaft an betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Hierzu bedarf es einer präventiven Individualmedizin mit fundierten Kenntnissen des Arbeitsplatzes und der speziellen Belastungen.
- Schnittstellenprobleme zum einen zwischen kurativer und präventiver Medizin und zum anderen innerhalb

der Betriebe aufgrund der organisatorischen Trennung des klassischen „Arbeits- und Gesundheitsschutzes“, der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen Integrationssystems erschweren die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention. Zur Optimierung des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz ist es dringend erforderlich, tradierte Zuständigkeiten und Schnittstellen neu zu gestalten (z. B. berufliche Rehabilitation, Integrierte Versorgung).

- Die gesundheitsökonomische Herausforderung für die Unternehmen liegt angesichts der demografischen Veränderungen – neben den Belastungen durch die Kosten unserer sozialen Sicherungssysteme – insbesondere in der Zunahme chronisch Kranker in der erwerbstätigen Bevölkerung (z. B. Frühberentung wegen Erwerbsunfähigkeit). Dies erfordert die Etablierung eines erweiterten Systems von „Gesundheitskennzahlen“ und Gesundheitszielen auf betrieblicher Ebene, in dem betriebs- und branchenspezifische Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Allein die Bewertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten oder Befragungen ist hierbei nicht zielführend.
- Es ist inakzeptabel, dass verhaltensabhängige Volkskrankheiten auch heute noch vom sozialen Status abhängig sind. Das Setting „Betrieb“ ist zur Prävention dieser Erkrankungen anderen Settingansätzen weit überlegen; hier können Erwerbstätige (früher) erreicht werden, die sonst nur geringen Kontakt zur Gesundheitsförderung und Prävention haben.
- Das Thema „Gesundheit“ ist durch institutionelle Interessen im Bereich der Prävention belastet (z. B. Dualismus der Ministerien für Arbeit und Soziales und für Gesundheit). Die Erarbeitung einer gemeinsamen Sicht und aufeinander abgestimmter Handlungsstrategien würde die Prävention und Gesundheitsförderung stärken. Insbesondere wäre eine die Ministerien übergreifende

Kooperation im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie und des geplanten Präventionsgesetzes zu fordern.

- Eindimensionale und monokausale Betrachtungsweisen „arbeitsbedingter Erkrankungen“ führen häufig zu irrtümlichen Schlussfolgerungen und wirkungslosen Präventionsmaßnahmen. Nur die Klärung und Transparenz komplexer Zusammenhänge kann zu erfolgreichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention führen. Hierzu ist eine gezielte, ergebnisoffene Forschungsförderung dringend erforderlich.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das deutsche Gesundheitssystem eine leistungsfähige Arbeitsmedizin benötigt, die durch gezielte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu einer weiteren Reduktion von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingten Erkrankungen beiträgt. Hierzu ist eine Integration der Arbeitsmedizin in die Systematik der integrierten Versorgung der arbeitenden Bevölkerung unabdingbar. Zudem sind fundierte arbeitsmedizinische Kenntnisse für jeden Arzt bzw. jede Ärztin erforderlich, damit er die Wechselbeziehungen zwischen Beruf, Gesundheit und Krankheit in seine Überlegungen zur Pathogenese des speziellen Krankheitsbildes sowie in die Entscheidungen über die entsprechende Diagnostik und Therapie mit einbeziehen kann. Um den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu optimieren und zur Vermeidung berufsbedingter Gesundheitsschäden beizutragen, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit u. a. zwischen Arbeitgebern, Arbeitnehmern, gesetzlicher Unfallversicherung, staatlichen Aufsichtsbehörden, Politik, praktischer Arbeitsmedizin und Wissenschaft dringend erforderlich.

Anmerkungen

¹ Letzel, S. / Stork, J. / Tautz, A.: 13 Thesen der Arbeitsmedizin zu Stand und Entwicklungsbedarf von betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Gesundheitswesen 69 (2007), 319–322.

² *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG): Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften.* Sankt Augustin 2005.

³ Vgl. <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/index.jsp>.

⁴ Vgl. <http://arbmed.med.uni-rostock.de/bkvo/bekvo.htm#Liste>.

⁵ Vgl. <http://www.dguv.de/inhalt/zahlen/index.jsp>.

⁶ Schönberger A. / Mehrrens, G. / Valentin, H.: *Arbeitsunfall und Berufskrankheit.* Berlin 2007, 116.

⁷ Vgl. <http://bundesrecht.juris.de/asig/index.html>.

⁸ Vgl. Anmerkung 1.