



Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales



# FORTSCHRITTSREPORT „ALTERSGERECHTE ARBEITSWELT“

Ausgabe 3: „Länger gesund Arbeiten“

# **FORTSCHRITTSREPORT „ALTERSGERECHTE ARBEITSWELT“**

Ausgabe 3: „Länger gesund arbeiten“



# Inhalt

<b>Editorial</b>	<b>4</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>6</b>
1.1 Die Bedeutung der psychischen Gesundheit	6
1.2 Charakteristika der modernen Arbeitswelt	8
<b>2. Prävention und psychische Gesundheit in der Arbeitswelt</b>	<b>9</b>
2.1 Psychische Belastung und Beanspruchung	9
2.2 Belastende und entlastende Arbeitsmerkmale	11
2.3 Betriebliche Prävention und psychische Gesundheit	13
2.4 Rehabilitation	18
<b>3. Gesundheit und Arbeitswelt: Daten und Fakten</b>	<b>20</b>
3.1. Allgemeines	20
3.2 Arbeitsunfähigkeit	22
3.3 Erwerbsminderung	23
3.4 Psychische Belastung nach soziodemografischen Differenzierungen	24
<b>4. Neues aus der Forschung</b>	<b>26</b>
4.1 Subjektive Gesundheit nach Alter und Beruf	26
4.2 Subjektive Arbeitsqualität Älterer in belastenden Berufen	29
4.3 Psychische Gesundheit bei der Arbeit	31
<b>5. Betriebliche Gesundheitsförderung in der Praxis</b>	<b>34</b>
5.1 Gute Praxis in mittelständischen Unternehmen	35
5.2 Gute Praxis in Großbetrieben	37
<b>6. Dokumentation: Gemeinsame Erklärung Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt</b>	<b>41</b>
<b>7. Dokumentation: Empfehlungen für eine neue Kultur der Gesundheit im Unternehmen</b>	<b>48</b>
<b>Daten und Fakten im Überblick</b>	<b>52</b>
<b>Impressum</b>	<b>58</b>



## Editorial

Seit über einem Jahrzehnt nimmt der Anteil der Älteren an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zu, und er wird weiter steigen. Im Jahr 2020 werden knapp 27 Prozent aller Personen im erwerbsfähigen Alter 55 Jahre oder älter sein, während die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter insgesamt schrumpfen wird. Zugleich verlängert sich die Lebensarbeitszeit. Daher müssen wir uns noch intensiver mit der Frage beschäftigen: Wie ist es möglich, bis zur Rente und darüber hinaus gesund, motiviert und leistungsfähig zu bleiben? Denn: Künftig wird unser Wohlstand mehr als bisher davon abhängen, wie sich die Gesundheit der älteren Beschäftigten entwickelt.

Optimistisch stimmt, dass der deutsche Arbeitsmarkt sich ausgesprochen positiv entwickelt hat, besonders bei den Älteren. Mittlerweile sind 62 Prozent der 55- bis 64-Jährigen erwerbstätig, ein auch im EU-Vergleich weit überdurchschnittlicher Wert. Die starke Zunahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse hat wesentlich dazu beigetragen: Alleine in der Altersgruppe 60 bis 64 Jahre hat sich ihre Zahl seit 2005 verdoppelt, auf zuletzt 1,5 Millionen. Gegenwärtig gehen die Versicherten mit durchschnittlich

64 Jahren in die Altersrente, mehr als die Hälfte aller Frauen und Männer sogar mit 65 Jahren und älter.

Neben dem Ausstieg aus der Frühverrentung, der besseren Arbeitsmarktlage und steigendem Bildungsniveau hat dazu auch beigetragen, dass Ältere heute im Durchschnitt gesünder sind als früher. Allerdings profitieren nicht alle gleichermaßen von dieser Entwicklung. Der sozioökonomische Status, die ausgeübte Tätigkeit und die Belastungen, welche die Beschäftigten während ihres gesamten Berufslebens erfahren, haben weiterhin einen erheblichen Einfluss.

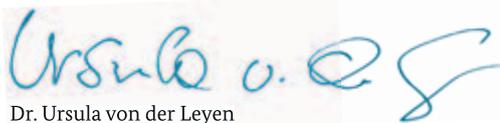
Die traditionellen Faktoren, die vor allem die Gesundheit älterer Beschäftigter in der Arbeitswelt gefährden, kennen wir weitgehend. Dazu gehören schwere körperliche Arbeit, Nacht- und Schichtarbeit oder Expositionen gegenüber Lärm, Vibrationen oder Gefahrstoffen. Diese Faktoren haben weiterhin eine große Bedeutung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. Aber wir stellen ebenfalls fest, dass auch die psychische Belastung in der modernen Arbeitswelt zunehmend ein Thema wird. Im Jahr 2011 entfielen etwa 59 Millionen Krankheitstage auf psychische und

Verhaltensstörungen, rund 10 Prozent mehr als ein Jahr zuvor. Bei den Zugängen in Erwerbsminderungsrenten sind psychische und Verhaltensstörungen mittlerweile Ursache Nummer eins. Die Gründe dafür sind keinesfalls allein in der Arbeitswelt zu suchen. Auch private Einflüsse, die individuelle Disposition, eine veränderte Diagnostik und gesellschaftliche Entwicklungen spielen eine Rolle. Aber die Folgen spüren nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Unternehmen und unsere Volkswirtschaft insgesamt. Allein für das Jahr 2011 werden die Kosten des Produktionsausfalls aufgrund psychischer Erkrankungen auf knapp sechs Milliarden Euro geschätzt, die verursachten Krankheitskosten fast auf das Fünffache. Deshalb ist es aus ethischen wie ökonomischen Gründen so wichtig, dass sich Politik und Wirtschaft mit dem Thema beschäftigen.

Nach wie vor ist die Unsicherheit im Umgang mit psychischer Belastung und Erkrankung hoch, sowohl in den Unternehmen als auch in den Aufsichtsdiensten, die den Arbeitsschutz vor Ort überwachen. Immer noch werden psychische Störungen in vielen Betrieben tabuisiert und gelten als ein Stigma. Dabei hat die Psyche nichts Unheimliches oder Mystisches. Wir wissen aus der Hirnforschung, dass psychische Belastung exakt dieselben Zentren im Gehirn aktiviert wie die körperliche Belastung. Dauerhafter Stress macht ebenso krank wie dauerhafte physische Überbelastung. Daher muss der Schutz vor zu hoher und zu niedriger psychischer Belastung in der Arbeitswelt genauso selbstverständlich werden wie der Schutz vor Lärm, Staub und Chemikalien. Deshalb haben wir kürzlich im Arbeitsschutzgesetz klargestellt, dass der Gesundheitsbegriff sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit umfasst und in der Gefährdungsbeurteilung beide Aspekte zu berücksichtigen sind.

Ich bin sehr froh, dass auch die Arbeitgeber und die Gewerkschaften das wichtige Thema psychischer Arbeitsschutz gemeinsam voranbringen wollen. Die kürzlich zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und dem Deutschen Gewerkschaftsbund unterzeichnete Gemeinsame Erklärung zur psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt ist daher ein großartiges Signal. Die Sozialpartner sind die besten Verbündeten für einen wirksamen Arbeitsschutz, denn die Konzepte sollen ja nicht nur alltagstauglich sein, sondern auch in den Betrieben gelebt werden. Politik, Arbeitgeber und Gewerkschaften werden nun auf einer gemeinsamen Basis Methoden und Wege erarbeiten, um die Widerstandsfähigkeit gegen Stress und Burnout zu stärken.

Mittlerweile wissen wir einiges darüber, was Stress bei der Arbeit auslöst und wie Gefährdungen zu vermeiden sind. Aber es liegt noch ein enormes Forschungsfeld vor uns und das Thema wird weiter an Bedeutung gewinnen. Daher haben wir den Schwerpunkt des dritten Fortschrittsreports auf das Thema Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt gelegt. Wichtig ist dabei, Arbeit nicht alleine unter dem Aspekt von Belastungen und Anforderungen zu diskutieren. Vielmehr ist gut gestaltete Arbeit auch eine wichtige Ressource für die individuelle Gesundheit. Gesundes Arbeiten ist eine Grundvoraussetzung auf dem Weg in die altersgerechte Arbeitswelt.



Dr. Ursula von der Leyen

# 1. Einleitung

Kreativ, motiviert und gesund bis zur Rente im Job? Wer kann das schon, mögen sich viele fragen. Insbesondere dann, wenn wir alle künftig länger arbeiten und die Älteren unter uns mehr werden. Richtig ist, dass das steigende Durchschnittsalter der Erwerbsbevölkerung die Arbeitswelt verändern wird. Doch die pauschale Aussage, dass mit dem Älterwerden automatisch auch die Leistungsfähigkeit schwindet, ist längst überholt.<sup>1</sup> Vielmehr ist wissenschaftlich belegt: Ältere Menschen sind höchst unterschiedlich, in körperlicher, geistiger und sozialer Hinsicht. Daher gibt es auch keine allgemeingültige Definition, ab wann jemand „alt“ ist.

Das kalendarische Alter ist somit keine bestimmende Größe für die Arbeitsfähigkeit eines Menschen. Vielmehr unterscheidet sich die individuelle Leistungsfähigkeit in hohem Maße und hängt von persönlichen Voraussetzungen, Lebensstil sowie den erlebten Belastungen und Ressourcen während des gesamten Erwerbverlaufs ab.

Mit zunehmendem Alter lassen zwar eine Reihe körperlicher und sinnlicher Fähigkeiten nach, andere aber werden stärker oder entwickeln sich erst dann. So nimmt die Geschwindigkeit geistiger und körperlicher Prozesse ab, und das Hör- und Sehvermögen verringert sich.

Zugleich nehmen andererseits Fähigkeiten und Kompetenzen zu, die auf Erfahrungen beruhen. Dazu gehört die Kompetenz, komplexe Aufgaben zu lösen oder im Team zu arbeiten. Konzentrationsfähigkeit, psychische Belastbarkeit oder rhetorisches Vermögen bleiben über viele Jahrzehnte konstant.

Die individuellen Unterschiede im Gesundheitszustand nehmen ab einem Alter von etwa Mitte 40 zu. Im Durchschnitt sind 45- bis 65-Jährige zwar nicht wesentlich häufiger krank als Jüngere, aber wenn sie krank sind, sind sie es länger. Einseitige und dauerhafte – körperliche wie psychische – Belastungen in der Arbeitswelt tragen zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei.

## 1.1 Die Bedeutung der psychischen Gesundheit

Ob jemand am Ende seines Berufslebens noch kreativ und motiviert arbeitet, ist in hohem Maße von seinem psychischen Wohlbefinden abhängig.<sup>2</sup> Wer sich wohlfühlt, wird weniger krank, hat mehr Ressourcen, mit Konflikten und Stressperioden umzugehen, kann sich besser in seiner Freizeit erholen und besitzt

<sup>1</sup> Zusammenfassend: Friedan, B.: Mythos Alter, Reinbek 1995.

<sup>2</sup> Zuletzt Thielen, K./Kroll, L.: Alter, Berufsgruppen und psychisches Wohlbefinden, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 3/2013, 359–366.

mehr Möglichkeiten, seine sozialen Beziehungen positiv zu gestalten. Psychisches Wohlbefinden hat viele Determinanten. Wichtige Faktoren sind die familiäre Situation, der finanzielle und soziale Status sowie die Arbeit.

Seit Monaten steht unter dem Schlagwort Burnout insbesondere die Rolle der Arbeitswelt im Fokus der Öffentlichkeit, wenn es um Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit geht. Burnout ist keine medizinisch anerkannte Diagnose. Der Begriff birgt zudem die Gefahr, dass die eigentlichen Ursachen des Unwohlseins aus dem Blick geraten, etwa individuelle, soziale oder arbeitsplatzbezogene Voraussetzungen, sodass die angebotenen Lösungen die falschen sind. Doch bei all den Unzulänglichkeiten: Seine breite Verwendung deutet auf ein bestehendes Bedürfnis in der Öffentlichkeit hin, ein Phänomen zu beschreiben, was offensichtlich viele Menschen, sowohl Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als auch Unternehmerinnen und Unternehmer, umtreibt. Erschöpfung, Abkehr von der Arbeit und reduzierte Leistungsfähigkeit werden zu den Kernelementen gezählt. Bisherige Befunde legen nahe, dass einerseits Arbeitsanforderungen (Kundenkontakt, Arbeitszeit etc.) und Erschöpfung zusammenhängen, andererseits vorhandene Ressourcen (Beteiligung an Entscheidungsprozessen, soziale Unterstützung etc.) eine positive Identifikation mit der Arbeit erhöhen.

Auch die Fachwelt setzt sich vermehrt mit dem Einfluss der Arbeitswelt auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten auseinander. Dies geschieht vor dem Hintergrund des statistischen Anstiegs psychischer Störungen und des wachsenden subjektiven Empfindens der Beschäftigten, dass die psychische Belastung in der Arbeitswelt

zugenommen hat. Konstatiert wird, dass sich in den letzten zwanzig bis dreißig Jahren ein Wandel in der Arbeitswelt vollzogen hat, der gegenüber früheren Veränderungen eine neue Qualität aufweist und die Beschäftigten mit neuen Anforderungen konfrontiert.<sup>3</sup>

## 1.2 Charakteristika der modernen Arbeitswelt

Die moderne Arbeitswelt ist weltweit von Entwicklungen geprägt, die zunehmend innerbetriebliche Prozesse bestimmen. Aus Sicht der Beschäftigten eröffnet dies durchaus neue Chancen hinsichtlich Eigenverantwortung und Kreativität, aber auch Risiken, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken können. Zu den wichtigsten Trends gehören:

- **Computerisierung:** Arbeitsprozesse werden zunehmend von Informations- und Kommunikationstechnologien durchdrungen. Das ermöglicht einerseits mehr eigenverantwortliches Arbeiten, Flexibilität, um etwa Familie und Beruf zu vereinbaren, oder auch einen besseren Zugang zu Informationen. Andererseits werden Arbeitsprozesse beschleunigt, die zu verarbeitende Informationsmenge steigt um ein Vielfaches, die zeitliche und örtliche Flexibilität begünstigt verlängerte Arbeitszeiten sowie die Vermengung von Arbeit und Freizeit. Ebenso ermöglichen Computer eine stärkere Überwachung der Arbeitsleistung und strengere Zielvorgaben.
- **Komplexität:** Arbeitsprozesse werden immer komplexer. Vielfach setzten sich neue Steuerungsformen durch, die mit mehr Eigenverantwortung, Zielvorgaben, hohen Dokumenta-

<sup>3</sup> Rothe, I.: Dynamisch, vielfältig und komplex – Risiken und Chancen der modernen Arbeitswelt, baa: Aktuell, 2/2012; auch Siegrist, J., Interview in G.I.B.Info 1/13.

tions- und Berichtspflichten sowie mehr Selbstorganisation verbunden sind. Auch die Arbeitsverträge werden flexibler. Es gibt mehr atypische Beschäftigungsverhältnisse, Projektarbeit oder sogenannte Patchwork-Erwerbsbiografien. Dies erlaubt einerseits, die Arbeit den persönlichen Bedürfnissen anzupassen, führt aber andererseits zu größerer Unsicherheit, sei es finanziell oder in der Lebensplanung insgesamt.

- **Tertiärisierung:** In den meisten Berufen rücken geistige, wissensbasierte und kommunikative Tätigkeiten stärker in den Vordergrund. Damit erhöhen sich die Anforderungen an die fachlichen, aber auch an die sozialen Kompetenzen. Produkte und Dienstleistungen unterliegen immer kürzeren Innovationszyklen, Kundenorientierung, Teamfähigkeit und Eigenständigkeit werden dadurch immer wichtiger.
- **Ökonomisierung:** Auch öffentliche Dienstleistungen werden zunehmend wirtschaftlichen Zielsetzungen (Kostensenkung) unterworfen, etwa im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen.
- **Globalisierung:** Der wirtschaftliche Aufstieg Chinas und anderer Schwellenländer, die Öffnung Osteuropas und die Vernetzung der Finanzmärkte haben der Globalisierung einen neuen Schub gegeben. Hoher Wettbewerbsdruck, kürzere Produktionszyklen sowie weniger stetige Arbeitsprozesse sind wichtige Folgen. Viele Beschäftigte müssen sich zwischen verschiedenen Sprachen, Kulturen und Zeitzonen abstimmen.
- **Restrukturierung:** Unternehmen antworten auf die wachsende Größe der Märkte und den Wettbewerbsdruck vielfach mit Restrukturierungen, Fusionen, An- und Verkäufen von Unternehmensteilen sowie Verlagerungen von Betriebsstätten. Dies geht oft einher mit interner Reorganisation und Rationalisierung, die erhebliche Veränderungen für die Beschäftigten nach sich ziehen können: neue, nicht immer passende Aufgaben und Tätigkeiten, längere Unsicherheiten, Umzüge oder gar Arbeitslosigkeit.

## 2. Prävention und psychische Gesundheit in der Arbeitswelt

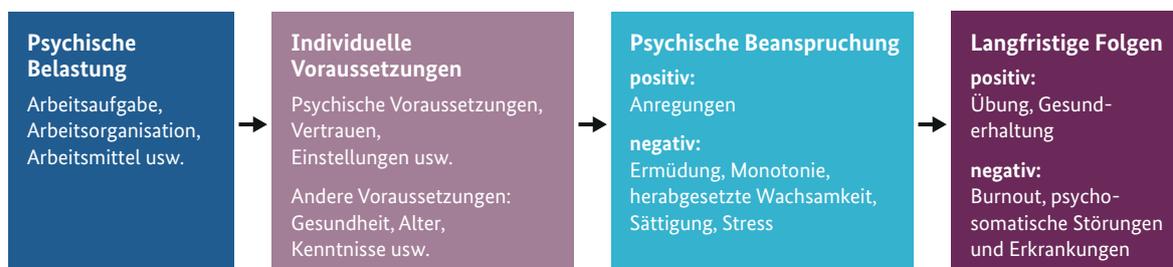
### 2.1 Psychische Belastung und Beanspruchung

Eine EU-weite Umfrage zu den Arbeitsbedingungen deutet darauf hin, dass psychische Belastung bei der Arbeit in fast allen EU-Mitgliedsstaaten seit den 1990er-Jahren zugenommen hat, wobei Deutschland hier im Mittelfeld liegt.<sup>4</sup> Dies betrifft alle Beschäftigten, nicht nur ältere. Allerdings zeigen sich die gesundheitlichen Folgen oft erst mit großer zeitlicher Verzögerung.

In der Wissenschaft wird der Einfluss des Arbeitslebens auf die psychische Gesundheit anhand verschiedener Modelle erklärt und nachgewiesen. Zu den wichtigsten zählt das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Dieses Modell liefert den begrifflichen Verständigungsrahmen insbesondere für die Sozialpartner und ist Grundlage verschiedener Normen.<sup>5</sup>

Als psychische Belastung werden nach dem Belastungs-Beanspruchungskonzept alle von außen auf die Person einwirkenden Einflüsse verstanden: physische Arbeitsbedingungen (z. B. Raumklima, Beleuchtung, Schall), das soziale und organisatorische Umfeld (z. B. Betriebsklima, Führungsstil), aber auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (Globalisierung, Konjunktur etc.). Wichtig ist, dass psychische Belastung nicht per se negativ zu bewerten ist. Sie kann auch aktivierende, entwicklungsförderliche und damit positive Effekte haben. Es kommt darauf an, wie sich die Arbeitsbelastung im Verhältnis zu den Bewältigungsmöglichkeiten bzw. „Ressourcen“ in und außerhalb der Arbeit darstellt. Eine wachsende psychische Belastung in der Arbeitswelt führt nicht unmittelbar zu einem Anstieg psychischer Störungen und umgekehrt.

Abbildung 1: Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell



Quelle: Vereinfacht nach Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

<sup>4</sup> European Working Conditions Survey, Index für „Job Strain“ (Hohe Beanspruchungen bei geringem Entscheidungsspielraum); repräsentative Umfrage unter 40.000 Erwerbstätigen in Europa.

<sup>5</sup> Insbesondere für die Norm DIN EN ISO 10075-1.

Als Beanspruchung wird die unmittelbare Auswirkung auf das Individuum bezeichnet. Wie die Belastung wirkt, ist abhängig von den individuellen Voraussetzungen, etwa der körperlichen Konstitution, Einstellung, den Fähigkeiten, dem Alter oder der persönlichen Bewältigungsstrategie. Zu den kurzfristigen Beanspruchungsfolgen zählen positive Effekte wie Motivation, Aktivierung oder die Erfahrung von Selbstwirksamkeit. Negativ sind etwa ermüdungsähnliche Zustände wie Monotonie oder herabgesetzte Aufmerksamkeit. Die kurzfristigen Beanspruchungsfolgen sind recht gut erforscht. Zu den längerfristigen Beanspruchungsfolgen gehören zum einen positive Effekte wie die Entwicklung von Fertigkeiten sowie der Aufbau und Erhalt von Kompetenzen. Negative Effekte zeigen sich etwa in Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Beschwerden an der Wirbelsäule oder psychischen Störungen.

Ein weiteres wichtiges Konzept ist das „Job Demand/Control“-Modell<sup>6</sup>. Danach entstehen psychische Belastung und Stress vor allem an Arbeitsplätzen mit hohem Leistungsdruck bei geringen Handlungsspielräumen und verminderter sozialer Unterstützung, etwa bei Fließbandarbeit oder in Dienstleistungsberufen mit eher geringem Status. Arbeitsstress wird dabei vor allem durch hohe psychische Anforderungen bei geringen Entscheidungsspielräumen erklärt. Dagegen können hohe Anforderungen bei der Arbeit in Verbindung mit hohen Entscheidungsspielräumen auch eine Chance für die persönliche Entwicklung und das Erleben eigener Kreativität sein.

Das Modell der beruflichen Gratifikationskrisen<sup>7</sup> bezieht neben dem Risiko einer überhöhten Beanspruchung vor allem fehlende Belohnungen (Gratifikation) ein. Es orientiert sich damit weniger an der Tätigkeit als am Verhältnis von Leistung und Gegenleistung. Verausgibt sich jemand hochgradig über einen langen Zeitraum, erhält aber im Gegenzug eine niedrige Belohnung, ist das ein gewichtiger und eigenständiger Stressor. Unter Belohnung wird dabei nicht nur das Arbeitsentgelt verstanden, sondern auch die Möglichkeiten der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung sowie das Gefühl, von den Vorgesetzten angemessen anerkannt und wertgeschätzt zu werden.

Gemeinsam ist allen Modellen, dass die Belastung wiederholt auf eine Person einwirkt, diese aber nicht über die notwendigen Ressourcen verfügt, um die Anforderung zu bewältigen. Zu den wichtigsten, in vielen epidemiologischen Längsschnittstudien nachgewiesenen Erkrankungen, die unter den genannten Konstellationen belastender Faktoren entstehen können, gehören Depressionen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, allen voran der Herzinfarkt, sowie das muskuloskeletale Schmerzsyndrom, typischerweise im Rücken, Nacken oder den Schultern.

Körperlicher und sozialer Schmerz, etwa durch Ausgeschlossenheit, aktivieren im Gehirn die gleichen Zentren, weshalb psychische Schmerzen auch immer zu körperlichen führen können. So begünstigt eine chronische, psychische Stresssituation Herzerkrankungen. Insgesamt ist also von einem differenzierten Wechselspiel zwischen psychischer und körperlicher Belastung und Beanspruchung auszugehen. So kann die psychische Arbeitsbe-

6 Karasek, R. A./Theorell, T.: *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York 1990.

7 Siegrist, J.: *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*, *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, 1996..

lastung durchaus auch die Ausführung körperlich belastender Tätigkeiten beeinflussen, und zwar positiv wie negativ. Analog gilt dieses Muster für die körperliche Arbeitsbelastung.

## 2.2 Belastende und entlastende Arbeitsmerkmale

Der Wandel der Arbeitswelt geht mit veränderten Anforderungen und Belastungen für die Beschäftigten einher. Die repräsentative Befragung vom

Bundesinstitut für Berufliche Bildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) dokumentiert wichtige Aspekte dieses Wandels auf Basis subjektiver Einschätzungen der Erwerbstätigen und ist die umfassendste sowie am längsten bestehende.<sup>8</sup> Bei der Befragungswelle 2011/2012 wurden rund 20.000 Erwerbstätige gefragt, das Augenmerk richtete sich dabei vor allem auf die psychischen Anforderungen, Ressourcen sowie Beanspruchungsfolgen in der Arbeitswelt.<sup>9</sup>

**Tabelle 1: Körperliche und psychische Beanspruchungen in der Erwerbsarbeit, 1979 und 2012** (überwiegende Tätigkeit, in Prozent, gerundet)

	bis 49 Jahre		ab 50 Jahre	
	1979	2012	1979	2012
<b>Körperliche Belastungen</b>				
Arbeiten bei Lärm	30	25	29	22
Arbeiten bei Kälte, Hitze, Feuchtigkeit, Zugluft	23	20	25	19
Arbeiten in Zwangshaltungen	21	17	20	15
Arbeiten bei Rauch, Staub, Gasen, Dämpfen	18	13	18	11
<b>Psychische Belastungen</b>				
Verschiedenartige Vorgänge gleichzeitig	48	60	46	57
Wiederholung desselben Arbeitsgangs	44	47	47	51
Arbeiten unter Termin- und Leistungsdruck	40	53	37	51
Arbeitsdurchführung genau vorgeschrieben	28	25	28	24

Berücksichtigt wurden nur Belastungsfaktoren, die sowohl 1979 wie 2012 abgefragt wurden, 1979 persönliche Interviews, 2012 telefonische Interviews.

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung, IAW-Berechnungen.

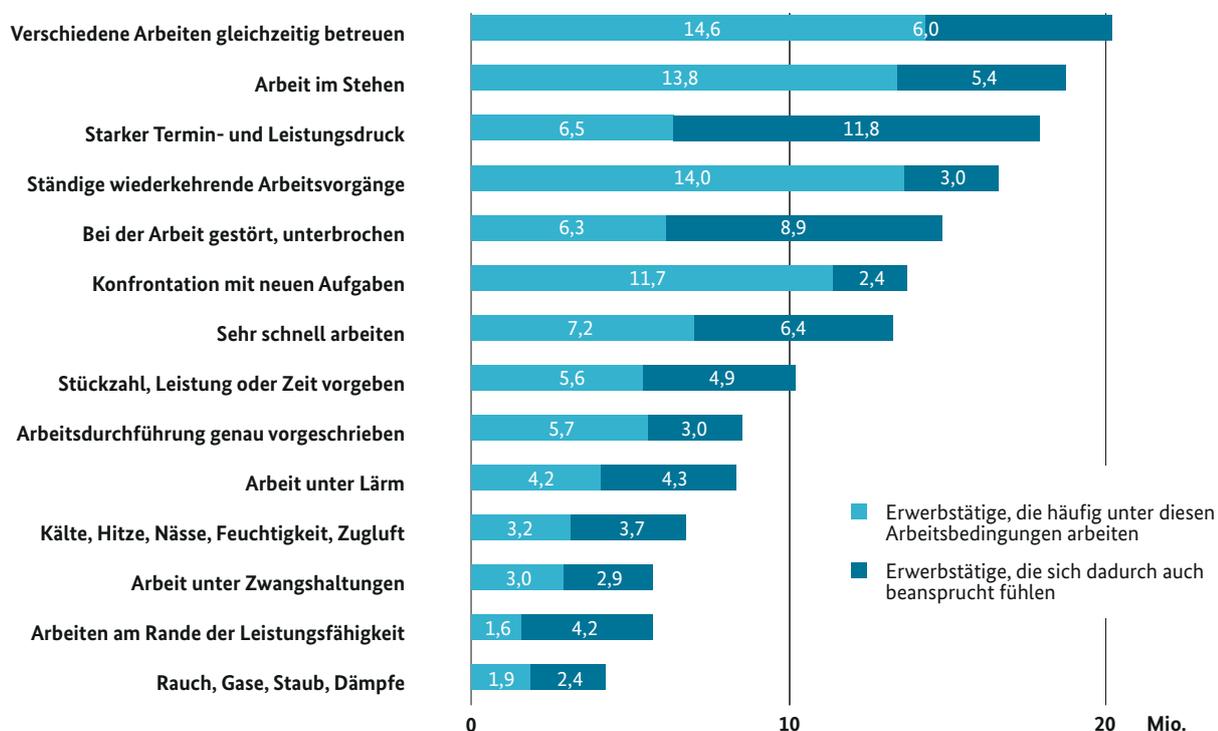
<sup>8</sup> 1979 zunächst vom BIBB und dem Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) gestartet, dient die Befragung in erster Linie zur Beschreibung der sich permanent verändernden Arbeitswelt. Die BAuA betreut seit der Erhebung 1998/99 vor allem die arbeitsbelastungs- und beanspruchungsorientierten Fragen sowie die zu gesundheitlichen Beschwerden.

<sup>9</sup> Ergänzend der European Working Conditions Survey, eine repräsentative Umfrage unter 40.000 Erwerbstätigen in Europa, mit Daten für Deutschland seit 1991, siehe Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Zweiter Fortschrittsreport „Altersgerechte Arbeitswelt“ (2013), S. 15 Tabelle 2 und 3.

Ein Vergleich der ersten Befragung aus dem Jahr 1979 und der aktuellen Welle zeigt, dass der Anteil der Befragten, die von körperlicher Belastung berichten, insgesamt abgenommen hat, besonders stark bei älteren Erwerbstätigen (Tabelle 1). Der Anteil Älterer, die häufig körperlicher Belastung ausgesetzt sind, ist geringer als der der Jüngeren. Dagegen berichtet ein höherer Prozentsatz der Befragten über eine Zunahme psychischer Anforderungen wie Termin- und Leistungsdruck und die gleichzeitige Beschäftigung mit verschiedenartigen Arbeiten. Der Anteil derer, denen die Arbeitsdurchführung genau vorgeschrieben ist, hat abgenommen. Ältere sind vergleichbar stark psychischer Belastung ausgesetzt wie Jüngere – bei leichten Unterschieden in den einzelnen Belastungsarten.

Erwerbstätige empfinden die jeweiligen Belastungen unterschiedlich. Vor allem starker Termin- und Leistungsdruck und häufige Unterbrechungen werden von der Mehrzahl der Befragten auch subjektiv als Belastung, d. h. als Beanspruchung, empfunden (Abbildung 2), ebenso wie die meisten Arten von schwerer körperlicher Belastung. Nur eine Minderheit empfindet das ständige Wiederholen gleicher Arbeitsvorgänge, die häufige Konfrontation mit neuen Aufgaben oder das gleichzeitige Arbeiten an mehreren Aufgaben (Multitasking) als beanspruchend. Gleichwohl empfinden sechs Millionen Erwerbstätige, von denen häufig Multitasking gefordert wird, dies als sehr beanspruchend.

**Abbildung 2: Belastungen und Beanspruchungen, 2012** (hochgerechnet auf die Gesamtzahl der Erwerbstätigen, in Mio.)



Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung, IAW-Berechnungen

### 2.3 Betriebliche Prävention und psychische Gesundheit

Damit die Beschäftigten – ältere wie jüngere – mit den Belastungen der heutigen Arbeitswelt besser zurechtkommen, werden Prävention und gezielte Gesundheitsförderung immer wichtiger. Sie sind die Grundlage für Gesundheit am Arbeitsplatz und setzen bei den Verhältnissen und beim Verhalten an, idealerweise aufeinander abgestimmt:

- **Verhältnisprävention.** Ziel ist die vorbeugende gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsumwelt, um Gefährdungsfaktoren zu verringern und Belastungen, die die Menschen über- oder unterfordern, zu begrenzen. Hier ist der Arbeitgeber in der Pflicht, vor allem beim Arbeitsschutz, wo es um die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren im Hinblick auf die Arbeitsplatzgestaltung, der Arbeitsstätte, die Arbeitsmittel und die sonstige Arbeitsumwelt geht.
- **Verhaltensprävention.** Persönliche Ressourcen sind eine wichtige Quelle zur Bewältigung alltäglicher Belastungen bei der Arbeit. Je größer das individuelle Vermögen ist, mit psychischen und physischen Belastungen umzugehen, desto geringer sind die gesundheitlichen Folgen. Die persönlichen Ressourcen lassen sich erweitern durch körperliche und geistige Fitness, richtig dosierte Arbeitsanforderungen, ausreichende Gestaltungsspielräume und ein hohes Maß an sozialer Unterstützung. Typische Maßnahmen der Verhaltensprävention sind z. B. richtiges Heben und Sitzen, der Umgang mit Stress und gesunde Ernährung. Trotz aller positiven Befunde kann allerdings der individuelle Ansatz kaum organisationsbedingte Stressursachen mindern. Individuelle Stressinter-

## Die Ressourcen, die die psychische Gesundheit stärken

Gut gestaltete Arbeit trägt bei zur psychischen Gesundheit, zur persönlichen Entfaltung und Motivation und fördert sie. Die entsprechenden Merkmale oder auch Ressourcen sind bekannt. Dazu gehören u. a.

- **Handlungsspielraum**, um z. B. Arbeitsabläufe, Arbeitsweisen, Arbeitsmittel oder zeitliche Abfolgen zu gestalten
- **Kommunikation und Kooperation**, um Entscheidungen transparent zu machen, wichtige Informationen weiterzuleiten oder Feedback zu geben
- **Angemessene Gestaltung der Arbeitszeit**, um etwa eine Überlastung oder Mehrbelastung durch untypische Arbeitszeiten zu vermeiden
- **Vollständigkeit** der Aufgabe, um Aufgaben besser vorbereiten, organisieren und kontrollieren zu können
- **Qualifikation:** Gut qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zum einen betrieblich besser einsetzbar, zum anderen weniger gestresst
- **Mitarbeiterorientierte Führung und soziale Unterstützung** helfen wesentlich, um die Motivation der Beschäftigten zu steigern, ein angenehmes Betriebsklima zu schaffen und Konflikte oder übermäßige psychische Belastung frühzeitig zu erkennen

Sind solche Ressourcen für die Beschäftigten verfügbar, können negative Beanspruchungsfolgen zu einem gewissen Grad verhindert werden. Praktische Hilfen zum Umgang mit arbeitsbedingtem Stress bietet das Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ der Initiative Neue Qualität der Arbeit ([www.psyga.info](http://www.psyga.info)).

ventionen können zwar Symptome verringern, jedoch in aller Regel nicht die Auslöser. Deshalb muss gleichzeitig auch auf der Organisationsebene angesetzt werden.

Bislang sind es vor allem die körperlichen Belastungen, mit denen Betriebe und Arbeitsschutzexpertinnen bzw. -experten sich beschäftigen, etwa die Sicherheit der Geräte oder der Schutz vor Gefahrstoffen. Ob am Fließband oder auf der Baustelle – überall werden Gefahren benannt, Grenzwerte gesetzt und die Einhaltung der Schutzvorschriften kontrolliert. Die psychischen Belastungen hingegen sind eine neue Herausforderung, der sich das Unternehmensmanagement genauso stellen muss wie die Expertinnen bzw. Experten und Aufsichtspersonen des Arbeitsschutzes und der Arbeitsmedizin, die vor Ort in den Betrieben unterwegs sind. Häufig setzt sich das Aufsichtspersonal aus Technikerinnen bzw. Technikern und Naturwissenschaftlerinnen bzw. Naturwissenschaftlern zusammen, die mit dem Thema psychische Belastung oft noch wenig vertraut sind. In der betrieblichen Realität ist es fast immer eine Kombination von Risikofaktoren, die zu Beeinträchtigungen der Gesundheit führt. Der zeitliche Verlauf spielt ebenfalls eine Rolle: Was kurzfristig eher motivierend wirkt, kann auf längere Sicht zu negativen Beanspruchungen führen und umgekehrt. Die Ableitung einheitlicher Bewertungsmaßstäbe für psychische Belastung ist daher eine Herausforderung, deren Bewältigung noch weiterer Anstrengungen bedarf. Arbeitsbedingte psychische Erkrankungen und Störungen sind wegen ihrer vielfältigen Ursachen und ihrer meist unspezifischen Symptomatik bislang keine Berufskrankheit.

Das Arbeitsschutzrecht gibt für die verpflichtende Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung keine spezifischen

Vorgaben. Vorgeschrieben ist also nicht, wie man sie durchführt, sondern dass man sie durchführt. Es gibt eine Reihe anerkannter Methoden und Instrumente, mit denen psychische Belastung und Beanspruchung im Betrieb gemessen werden können, etwa Fragebögen und Beobachtungsinterviews. Beispielsweise können durch Arbeitsplatzbeobachtungen belastende Arbeitsmerkmale erfasst werden. Werden sie durch Befragungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und betriebliche Gesundheitsdaten (z. B. Anzahl der Krankheitstage, Fluktuation etc.) ergänzt, ergibt sich in der Regel schon ein erster Überblick mit Ansätzen für weitere Maßnahmen.<sup>10</sup>

Erfahrungsgemäß hängt die erfolgreiche Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung sehr davon ab, ob die Unternehmensleitung hinter dem Prozess steht und Führungskräfte wie Beschäftigte samt ihren Vertretungen einbezogen werden. Hilfreich ist es, auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit eng einzubinden. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte wissen um die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, können Vorschläge für die Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsorganisation entwickeln und gegebenenfalls professionelle Hilfe vermitteln. Erkenntnisse aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge befähigen sie zusätzlich, Belastungsschwerpunkte im Betrieb zu identifizieren und Arbeitgeber entsprechend bei der Gefährdungsbeurteilung zu beraten.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Informationen zu Instrumenten enthält die Toolbox der BAuA (<http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Toolbox.html>). Nützliche Tipps zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung gibt der iga-Report 23 (2013) der DGUV.

<sup>11</sup> Zur Rolle der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte vgl. Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlung, Ausschuss für Arbeitsmedizin, Hg. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011.

In den kommenden Jahren kommt es darauf an, diese Erkenntnisse verstärkt in die Praxis umzusetzen. Denn trotz zahlreicher positiver Beispiele beschäftigen sich Arbeitgeber und Akteure des betrieblichen Arbeitsschutzes noch zu wenig mit der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung.<sup>12</sup> Auch aus diesem Grund widmen sich Bund, Länder und Unfallversicherungsträger in der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie“ (GDA) verstärkt dem Thema. So sind Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung eines der drei Schwerpunktthemen in der Arbeitsperiode 2013 bis 2018.<sup>13</sup> Kernthemen des Arbeitsprogramms psychische Gesundheit sind Information, Motivation und Sensibilisierung von Betrieben und Beschäftigten für dieses Thema, die Entwicklung eines einheitlichen Ausbildungskonzeptes für das Aufsichtspersonal der Länder und der Unfallversicherungsträger und die entsprechende Qualifizierung, die Verbreitung guter Praxisbeispiele und Instrumente in Unternehmen sowie die Konzeption von Informationen und Schulungen für betriebliche Akteure.

Neben dem gesetzlich verpflichtenden Arbeitsschutz sind Aktivitäten im Rahmen der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) oder eines umfassenden Gesundheitsmanagements geeignet, das Wohlbefinden der Beschäftigten zu steigern. Seit 2006 hat die BGF von einem geringen Niveau aus deutlich zugenommen (Abbildung 3)<sup>14</sup>, eine weitere Steigerung ist anzustreben. Aktivitäten zum Abbau körperlicher Belastungen sind immer noch am bedeutendsten, aber die zunehmenden Angebote zum Stressmanagement zeigen die gestiegene Aufmerksamkeit, die den psychischen Belastungen im Arbeitsleben zuteilwird. Vor allem in größeren Betrieben ist zunehmend ein betriebliches Gesundheitsmanagement mit einem ganzheitlichen Ansatz verbreitet.

12 Beck, D./Richter, G./Ertel, M./Morschhäuser, M.: Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland. Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen, 2012.

13 Die beiden anderen Schwerpunktziele sind die Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes sowie die Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelettbereich.

14 Die Krankenkassen haben im Jahr 2011 6.798 Betriebe mit etwa 793.007 Beschäftigten durch Maßnahmen der BGF erreicht, vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung, Präventionsbericht 2012, Essen 2012.

## *Ansätze zur Förderung der Gesundheit im Betrieb*

---

**Arbeitsschutz ist Verhältnisprävention.** Hierzu gibt es verbindliche Arbeitsschutzvorschriften. Um eine menschengerechte Arbeitsgestaltung zu gewährleisten, hat der Arbeitgeber nach dem Arbeitsschutzgesetz alle von der Arbeit und der Arbeitsumgebung ausgehenden Gefahren einzubeziehen. Das zentrale Instrument dazu ist die Gefährdungsbeurteilung. So ist der Arbeitgeber aufgefordert, die mit der Arbeit verbundenen Gefahren zu ermitteln, sie zu bewerten und zu entscheiden, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind. Dabei geht es sowohl um potenziell gesundheitsschädigende physikalische und chemische Einwirkungen auf den Menschen als auch um körperliche und psychische Belastungen, die eine negative Beanspruchung hervorrufen können. Die Ergebnisse samt Schutzmaßnahmen sind zu dokumentieren, die Interessenvertretungen der Beschäftigten einzubeziehen. Die Gefährdungsbeurteilung ist damit entscheidend für die Verringerung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und eine sinnvolle Grundlage für die Einrichtung eines betrieblichen Sicherheits- und Gesundheitsmanagements. Der Arbeitsschutz wird von den Arbeitsschutzbehörden der Länder und den Unfallversicherungsträgern kontrolliert.

Die **Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)** ist eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers, die die gesamte Belegschaft mit einbeziehen sollte. Krankenkassen sind nach dem Sozialgesetzbuch verpflichtet, Leistungen der BGF zu erbringen. Dabei geht es in der Regel um Angebote in den Bereichen Bewegung und Ernährung sowie zur Bewältigung psychischer Anforderungen wie z. B. Ernährungskurse, Rückenschule, Pausenexpress, Stressmanagement-Seminare oder Gesundheitstage. BGF ist ein wichtiger Baustein des umfassenderen betrieblichen Gesundheitsmanagements und umfasst vorrangig Maßnahmen, die auf ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Beschäftigten zielen.

**Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)** ist die Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Ziel ist, betriebliche Rahmenbedingungen und Strukturen so zu entwickeln, dass Arbeit und Organisation gesundheitsförderlich gestaltet und die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten gesteigert werden. Die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird als strategischer Faktor in das Leitbild und in die Kultur einbezogen und als Führungsaufgabe integriert.

## *Akteure zur Unterstützung von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb*

---

Die **Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)** ist eine auf Dauer angelegte konzertierte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern, um Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zu stärken. Sie wird von den Sozialpartnern unterstützt und kooperiert mit vielen Partnern. So haben etwa die Krankenkassen erstmalig ihre arbeitsweltbezogenen Präventions- und Gesundheitsförderungsziele auf die Ziele der GDA abgestimmt. Zu den Kernaufgaben der GDA gehören, gemeinsame Arbeitsschutzziele und vorrangige Handlungsfelder zu definieren, das Vorgehen der Landesbehörden und Unfallversicherungsträger bei der Beratung und Überwachung der Betriebe aufeinander abzustimmen, ein verständliches, überschaubares und abgestimmtes Vorschriften- und Regelwerk herzustellen sowie die Zielerreichung zu evaluieren.

Die **Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)** hat u. a. die Aufgabe, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und dabei auch den Ursachen arbeitsbedingter Gefahren für Leben und Gesundheit nachzugehen (§ 14 Sozialgesetzbuch VII). Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen zusammen. Dies erfolgt auf Grundlage einer Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände. Die DGUV ist zudem einer der Träger der Rehabilitation ([www.praevention-arbeitswelt.de](http://www.praevention-arbeitswelt.de)).

Die **gesetzlichen Krankenkassen** sind verpflichtet, Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erbringen (§ 20a Sozialgesetzbuch V), indem sie die gesundheitliche Situation von Versicherten im Betrieb einschließlich der Risiken und Potenziale erheben, Vorschläge zur Verbesserung entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen. Dazu stehen ihnen Einnahmen aus Beiträgen zur Verfügung. Die Krankenkassen sind zur Zusammenarbeit mit den zuständigen Trägern der Unfallversicherung verpflichtet.

Die **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)** ist eine Ressortforschungseinrichtung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, die in allen Fragen von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und der menschengerechten Gestaltung der Arbeitsbedingungen berät.

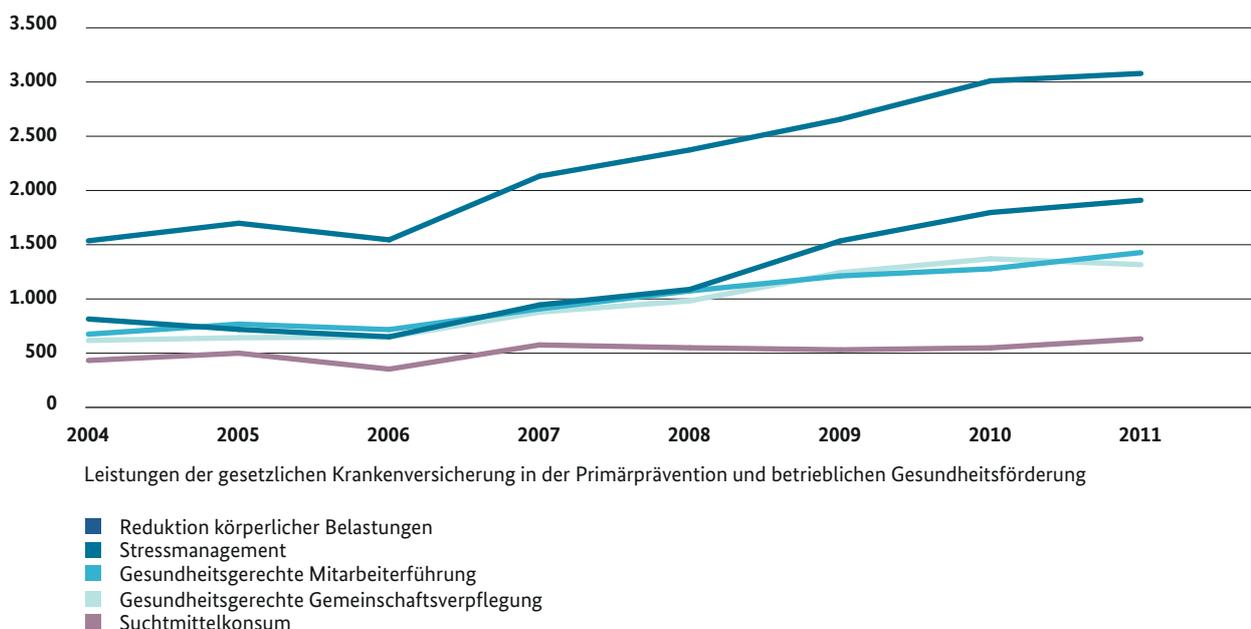
Das **Robert Koch-Institut (RKI)** ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit auch die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten bio-medizinischen Forschung.

Dass Betriebe von Investitionen in den Arbeits- und Gesundheitsschutz profitieren, belegt eine Studie der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Befragt wurden Präventionsexpertinnen und -experten in 337 Unternehmen in 19 Ländern. Auf die Frage nach der Wirkung von Arbeits- und Gesundheitsschutz in ihrem Unternehmen nannten die Befragten am häufigsten reduzierte Gefährdungen, erhöhtes Gesundheitsbewusstsein der Beschäftigten, vermindertes sicherheitswidriges Verhalten und weniger Arbeitsunfälle, verbesserte Betriebskultur, weniger Ausfallzeiten und Betriebsstörungen. Nach Eigeneinschätzung der betrieblichen Expertinnen und Experten steht einem Euro Investition in betriebliche Prävention ein betrieblicher Gewinn von durchschnittlich 2,20 Euro gegenüber. Prävention lohnt sich also auch finanziell.<sup>15</sup>

## 2.4 Rehabilitation

Ebenso wichtig wie eine systematische Prävention ist die zeitnahe und zielgerichtete Versorgung erkrankter Beschäftigter mit den erforderlichen Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation. Ziel der Rehabilitation ist die Wiederherstellung und Verbesserung der Gesundheit und der Beschäftigungsfähigkeit der Versicherten, um ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu vermeiden. Für Ältere ist Rehabilitation besonders wichtig, da sie sich nach schweren Erkrankungen zumeist weniger rasch erholen. Für die Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind neben der gesetzlichen Krankenversicherung die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zuständig; bei Arbeitsunfällen sind es die Träger der gesetzlichen Unfallversicherungen. Für die Leistungen

**Abbildung 3: Betriebliche Gesundheitsförderung, 2004 bis 2011** (Anzahl der von den Krankenkassen geförderten Maßnahmen nach inhaltlicher Ausrichtung)



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes

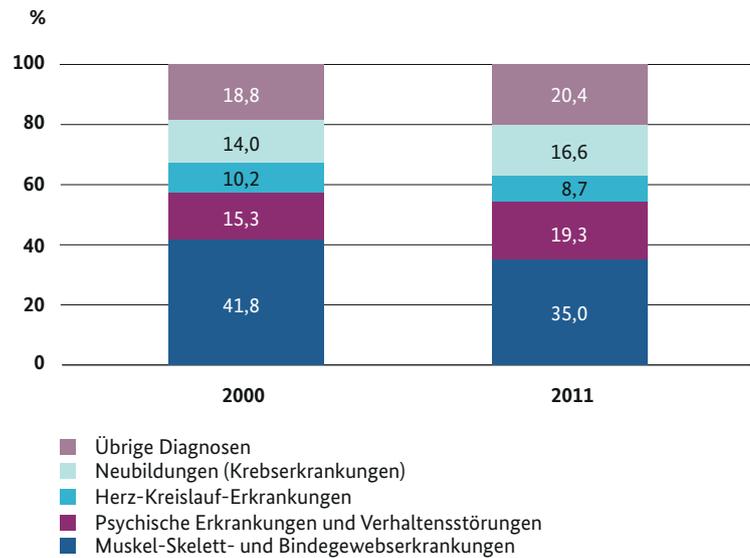
<sup>15</sup> DGUV Report 1/2013, Berechnung des internationalen „Return on Prevention“ für Unternehmen: Kosten und Nutzen von Investitionen in den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, ein Forschungsprojekt von IVSS/ DGUV/ETEM, Februar 2013, abrufbar unter [www.publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/dguv-rep1-2013.pdf](http://www.publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/dguv-rep1-2013.pdf)

der beruflichen Rehabilitation sind die Bundesagentur für Arbeit oder die gesetzliche Rentenversicherung zuständig.

Die von der gesetzlichen Rentenversicherung bewilligten Leistungen der Rehabilitation sind seit 1995 um gut 16 Prozent gestiegen. Während Rehabilitationsleistungen aufgrund von Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems und des Herz-Kreislauf-Systems deutlich zurückgegangen sind, haben Rehabilitationsleistungen aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen deutlich zugenommen (Abbildung 4). Allerdings ist der Anstieg bei den Rehabilitationsleistungen wegen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen nicht so stark ausgeprägt wie der Anstieg der Erwerbsminderungsrenten aufgrund dieser Erkrankungen. Jeder Zweite, der wegen einer psychischen Erkrankung eine volle Erwerbsminderungsrente bewilligt bekam, hatte in den letzten fünf Jahren weder eine medizinisch-psychosomatische Rehabilitation noch eine regelmäßige ambulante Psychotherapie in Anspruch genommen.<sup>16</sup> Das Risiko, vorzeitig aufgrund von Erwerbsminderung aus dem Arbeitsleben auszuschneiden, könnte vermutlich verringert werden, wenn dieses Problem stärker in den Blick genommen würde.

Unter dem Motto „Motiviert, qualifiziert und gesund arbeiten“ beschäftigt sich auch eine Arbeitsgruppe der Demografie-strategie der Bundesregierung mit der Weiterentwicklung von Arbeitsschutz, Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung, alterns- und altersgerechter Arbeitsgestaltung einschließlich der Beratung von Unternehmen sowie mit dem Umgang von erkrankten

**Abbildung 4: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach Diagnosehauptgruppen, 2000 und 2011 (in Prozent)**



Quelle: Deutsche Rentenversicherung

Beschäftigten. Die Arbeitsgruppe setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern einzelner Länder, der Sozialversicherungsträger, Kammern, Verbände sowie der Wissenschaft. Den Vorsitz hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, den Ko-Vorsitz teilen sich die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und der Deutsche Gewerkschaftsbund.

<sup>16</sup> Kobelt, A. et al.: Wollen psychisch erkrankte Versicherte, die eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen, wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden? Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 59 (2009), S. 273–280.

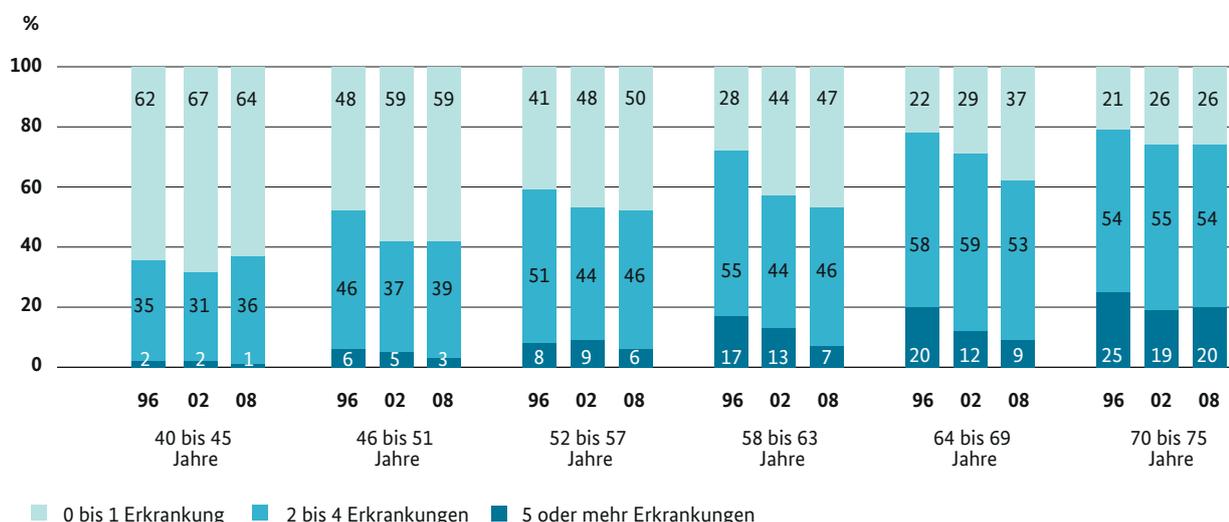
## 3. Gesundheit und Arbeitswelt: Daten und Fakten

### 3.1. Allgemeines

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland hat sich in den letzten Jahrzehnten weiter verbessert.<sup>17</sup> Die Lebenserwartung bei Geburt ist seit 1989 um zwei Jahre gestiegen, bei Männern auf 83 Jahre, bei Frauen auf 88 Jahre,<sup>18</sup> die mittlere fernere Lebenserwartung 65-Jähriger sogar um drei Jahre.

Damit einher gehen mehr Lebensjahre bei guter gesundheitlicher Verfassung. Eine große Mehrheit der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter erfreut sich heute guter Gesundheit.<sup>19</sup> Die körperliche Konstitution und die subjektive Lebensqualität haben sich besonders für die Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen verbessert.<sup>20</sup>

Abbildung 5: Anzahl berichteter Erkrankungen nach Alter in den Jahren 1996, 2002 und 2008 (in Prozent)



Die Anzahl der berichteten Erkrankungen bezieht sich auf die körperliche Gesundheit.

Quelle: Deutscher Alterssurvey; nächste Befragung hierzu im Jahr 2014

17 Wurm, S./Engstler, H./Tesch-Römer, C.: Ruhestand und Gesundheit, in: Kochsiek, K. (Hg.): Altern und Gesundheit, Band 7 (Nova Acta Leopoldina NF Bd. 105, Nr. 369), S. 81-192, 2009.

18 Statistisches Bundesamt, Geschätzte Lebenserwartung bei Geburt, Trendvariante 1

19 Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell, 2009. Robert Koch-Institut, 2011.

20 Müters, S./Gölsch, A.: Vergleich ausgewählter Gesundheitsindikatoren zwischen dem telefonischen Gesundheitssurvey 2003 und GEDA 2009. Robert Koch-Institut, Gesundheit in Deutschland aktuell 2009, S. 13-22, Berlin 2011.

Ursache ist vor allem eine bessere medizinische Versorgung, ein insgesamt gesünderer Lebensstil sowie höhere Bildung und gestiegene Einkommen.<sup>21</sup>

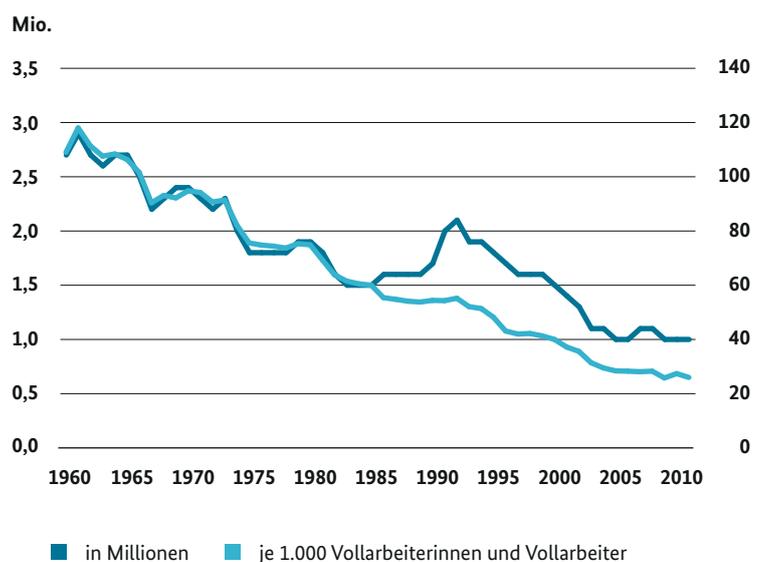
Seit den 1990er-Jahren ist der Anteil derjenigen, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen, über alle Altersgruppen und Geschlechter gestiegen. Heute bezeichnen 73 Prozent aller Frauen und 77 Prozent aller Männer ihre Gesundheit als gut oder sehr gut.<sup>22</sup> Abbildung 5 vergleicht die körperliche Gesundheit in Deutschland für sechs Altersgruppen. Für den Zeitraum 1996 bis 2008 zeigt sich, dass die nachrückenden Geburtsjahrgänge mit weniger Erkrankungen ins Alter kommen. Insbesondere ist der Anteil derjenigen, die an fünf und mehr Erkrankungen leiden, stark zurückgegangen, besonders in den Altersgruppen 58 bis 63 Jahre und 64 bis 69 Jahre.

Am meisten haben sich die Werte für die 58- bis 63-Jährigen und 64- bis 69-Jährigen verbessert. Mittlerweile berichten 47 Prozent dieser Altersgruppe über gar keine oder nur eine Erkrankung und nur sieben Prozent über fünf oder mehr. Bei Betrachtung des insgesamt positiven Trends ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Personengruppen gleichermaßen von der Entwicklung profitieren. Wie verbreitet bestimmte Erkrankungen sind, hängt auch mit dem sozioökonomischen Status zusammen. So haben Personen mit einem geringeren Bildungsgrad häufiger einen zu hohen Blutdruck oder Diabetes.

Verbesserungen in der Arbeitswelt haben ebenfalls zur besseren Gesundheit beigetragen. Auch wenn körperlich

anstrengende Arbeit nach wie vor verbreitet ist, ist doch der Anteil derjenigen, die physisch schwer arbeiten müssen, im Trend zurückgegangen, besonders bei Älteren.<sup>23</sup> Die Zahl der Arbeitsunfälle ist seit Langem rückläufig. So gibt es derzeit jedes Jahr etwa eine Million meldepflichtige Arbeitsunfälle. 1960 waren es allein in den alten Bundesländern noch 2,7 Millionen (Abbildung 6). Bezogen auf Vollzeitwerbstätige (Vollarbeiterinnen und Vollarbeiter) ist der Rückgang noch deutlicher: Vor fünfzig Jahren war durchschnittlich jede zehnte Vollarbeiterin bzw. jeder zehnte Vollarbeiter von einem meldepflichtigen Arbeitsunfall pro Jahr betroffen (109 je 1.000 Vollarbeiterinnen und Vollarbeiter), heute ist es nur noch jede bzw. jeder vierzigste (26 je 1.000 Vollarbeiterinnen und Vollarbeiter). Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich, dass die Arbeitsunfälle im gewerblichen Bereich im Alter 20 bis 29 Jahre und 40 bis 49 Jahre häufiger auftreten, in höheren Altersklassen dagegen deutlich seltener.

**Abbildung 6: Meldepflichtige Arbeitsunfälle in Deutschland, 1960 bis 2011 (in Mio. und je 1.000 Vollarbeiterinnen und Vollarbeiter)**



21 Wurm, S./Schöllgen, I./Tesch-Römer, C.: Kapitel Gesundheit, in: Motel-Klingebiel, A. et al. (Hg.): Altern im Wandel: Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS), S. 90–117, Stuttgart 2010.

22 Robert Koch-Institut, Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), 2013.

Quelle: BMAS/BAuA (Hg.): Bericht Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011

23 BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 1979 und 2012, siehe auch Tabelle 1 im Text.

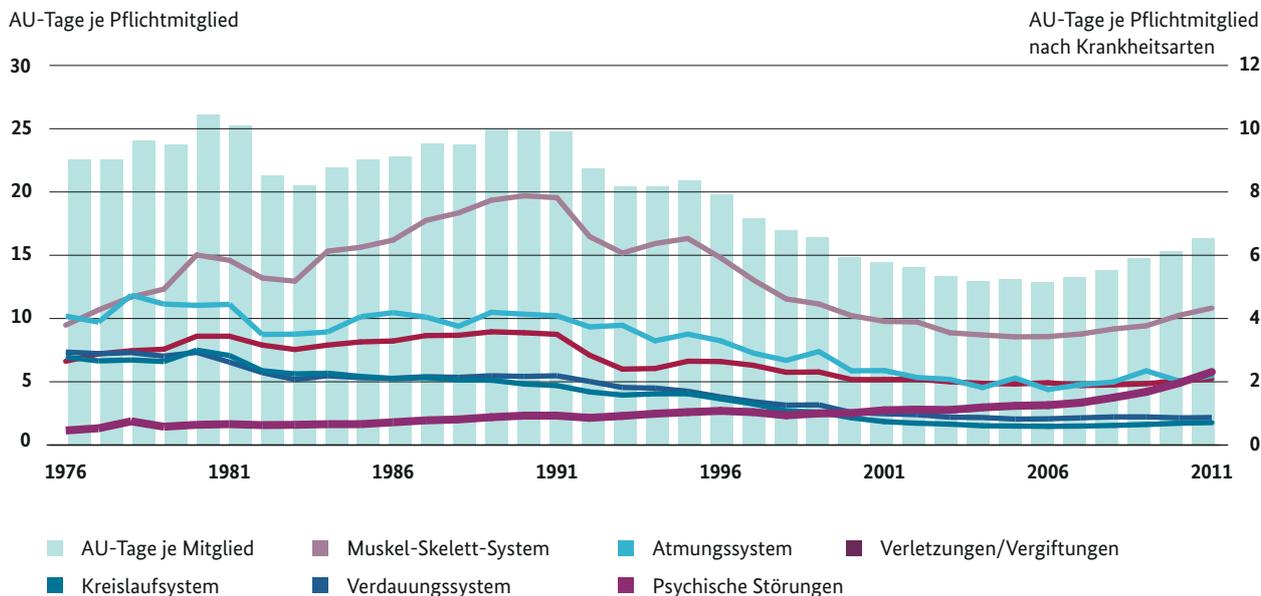
### 3.2 Arbeitsunfähigkeit

Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage der gesetzlich Krankenversicherten ist seit Anfang der 1980er-Jahre deutlich zurückgegangen, bei zugleich erheblichen konjunkturellen Schwankungen (Abbildung 7, am Beispiel der Betriebskrankenkassen). Der Rückgang ist besonders ausgeprägt bei Beeinträchtigungen des Herz-Kreislauf- und des Muskel-Skelettsystems. Der leichte Anstieg der letzten Jahre dürfte auch demografisch bedingt sein. Einzig die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Störungen weist einen langfristig steigenden Trend auf, insbesondere in den letzten Jahren. So stieg die Zahl dadurch verursachter Krankheitstage von 41 Millionen im Jahr 2008 (9 Prozent) auf 59 Millionen im Jahr 2011 (13 Prozent).<sup>24</sup>

In der Liste der Diagnosen stehen damit psychische Störungen an vierter Stelle, bei Frauen sogar an zweiter.<sup>25</sup> Die Gruppe der über 45-Jährigen ist häufiger betroffen. Der Anstieg hat alle untersuchten Berufsgruppen erfasst, am meisten die Sozial- und Erziehungsberufe. Der entsprechende Produktionsausfall verursacht volkswirtschaftliche Kosten, die nach Schätzungen<sup>26</sup> von knapp vier Milliarden Euro im Jahr 2008 auf beinahe sechs Milliarden Euro im Jahr 2011 stiegen.<sup>27</sup>

Ältere sind mit 179 Fällen je 1.000 GKV-Mitgliedern nicht wesentlich häufiger krank als Jüngere mit 150 Fällen, allerdings sind sie es länger. Die durchschnittliche Anzahl der Fehltage für alle Diagnosegruppen beträgt bei Älteren 15 Tage und bei Jüngeren acht Tage. Dies gilt für alle Diagnosegruppen. Ältere sind vor

Abbildung 7: Arbeitsunfähigkeitstage nach Diagnose, 1976 bis 2011



Quelle: BKK Bundesverband

24 Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011, Unfallverhütungsbericht Arbeit, BMAS/BAuA (Hg.): S. 52 ff.

25 BKK Gesundheitsreport 2011.

26 Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011, Unfallverhütungsbericht Arbeit.

27 Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes.

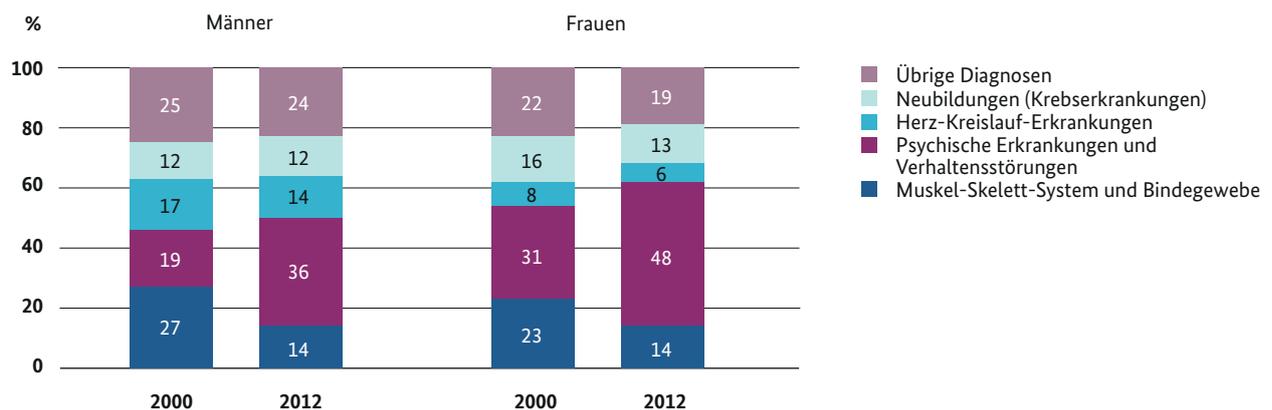
allem wegen Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems sowie des Herz-Kreislaufsystems häufiger arbeitsunfähig, während Jüngere stärker von Erkrankungen des Atmungssystems betroffen sind.<sup>28</sup> In beiden Altersgruppen sind psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit besonders langen Fehlzeiten verbunden, bei allerdings relativ geringen Fallzahlen.

### 3.3 Erwerbsminderung

Wer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, seinen Lebensunterhalt zu verdienen, kann eine Erwerbsminderungsrente erhalten. Teilweise erwerbsgemindert ist, wer wegen Krankheit oder Behinderung mindestens drei, aber nicht mehr als sechs Stunden täglich arbeiten kann. Die Statistik der Erwerbsminderungsrentenzugänge ist ein Indikator für die Häufigkeit schwerer Krankheiten unter Erwerbstätigen.<sup>29</sup>

Bei den Diagnosen zeigen sich deutliche Veränderungen. So entfallen bei den Männern mittlerweile 36 Prozent der Neuzugänge auf psychische Störungen, bei Frauen sogar 48 Prozent (Abbildung 8). 2011 waren es insgesamt 42 Prozent, womit psychische Erkrankungen mit deutlichem Abstand die häufigste Ursache für Erwerbsminderungsrentenzugänge sind. Im Gegensatz zu den Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und Bindegewebserkrankungen ist für psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen seit 2000 ein Anstieg zu verzeichnen, absolut um 40 Prozent.

**Abbildung 8: Neuzugänge in Erwerbsminderungsrenten nach Diagnosegruppen in Deutschland, 2000 und 2012 (in Prozent)**



Quelle: Deutsche Rentenversicherung

<sup>28</sup> Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2011, Unfallverhütungsbericht Arbeit, BMAS/BAuA (Hg.):

<sup>29</sup> Bödeker, W./Friedel, H./Friedrichs, M./Röttger, C.: Kosten der Frühberentung: Abschätzung des Anteils der Arbeitswelt an der Erwerbs- und Berufsunfähigkeit und der Folgekosten, BAuA, 2006.

### 3.4 Psychische Belastung nach sozio-demografischen Differenzierungen

Die verschiedenen Formen psychischer Belastung bei der Arbeit sind keine Frage des Alters. Aber sie treten je nach Alter unterschiedlich auf. Differenziert nach Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status und Beruf lassen sich folgende Tendenzen erkennen:<sup>30</sup>

Junge Erwerbstätige sind im Vergleich zu älteren am ehesten von Samstagsarbeit, Zeitarbeit, Befristungen oder Schichtarbeit betroffen. Ihr Handlungsspielraum ist bei allen Arbeitsmerkmalen am geringsten. Gleichzeitig berichten jüngere aber auch häufiger über mengenmäßige und fachliche Unterforderung.

Die mittleren Altersgruppen sind am ehesten vom Multitasking, starkem Termin- und Leistungsdruck, Arbeitsunterbrechungen und überlangen Arbeitszeiten betroffen. Sie berichten am meisten von Vereinbarkeitsproblemen und Sonn- und Feiertagsarbeit, quantitativer Überforderung, aber auch von Umstrukturierungen und Entlassungsgefahr.

Ältere Erwerbstätige berichten – zusammen mit den ganz jungen – am meisten von Monotonie. Die Hilfe und Unterstützung sowohl von Kolleginnen und Kollegen als auch von Vorgesetzten nimmt mit dem Alter ab, auch wenn insgesamt von allen Altersklassen die gute Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen hervorgehoben wird. In der letzten Umfrage von 2012 berichten eher die älteren Beschäftigten von steigendem Stress. Darüber hinaus geben sie am meisten Beschwerden an und schätzen ihren Gesundheitszustand am schlechtesten ein.

Frauen berichten eher von den Merkmalen Multitasking, Arbeitsunterbrechungen, Monotonie und „sehr schnell arbeiten müssen“. Häufiger als Männer arbeiten sie befristet oder in Teilzeit. Am meisten zeigen vollzeitbeschäftigte Frauen – insbesondere diejenigen mit Führungsverantwortung – Pausenausfall, Stresszunahme und Überforderung an. Sie berichten häufiger von Beschwerden, Erschöpfung und einem negativen subjektiven Gesundheitszustand.

Männer sprechen eher von starkem Termin- und Leistungsdruck, sind häufiger mit neuen Aufgaben oder Verfahrensverbesserungen befasst, haben öfter Leistungsvorgaben und erhalten in mehr Fällen Informationen nicht oder zu spät. Kleine Fehler ziehen bei ihnen häufiger größere finanzielle Verluste nach sich. Diese Unterschiede bei den Anforderungen sind aber ebenso wie bei den Frauen vielfach tätigkeitsbedingt. Zudem berichten Männer eher von langen und überlangen Arbeitszeiten sowie Vereinbarkeitsproblemen. Sie sind mehr von Umstrukturierungen und Zeitarbeitsverhältnissen betroffen.

Insgesamt sind Ältere durch starken Stress etwas weniger belastet als jüngere oder mittlere Altersgruppen (Abbildung 9).<sup>31</sup> Die Stressbelastung nimmt mit steigendem sozioökonomischen Status<sup>32</sup> offenbar deutlich ab. Von den Älteren mit geringerem sozioökonomischen Status sind rund 17 Prozent durch starken Stress beansprucht, aber nur gut sieben Prozent der Älteren mit hohem sozioökonomischen Status. Es gibt hier keine Unterschiede zwischen Frauen und

30 Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Stressreport Deutschland 2012, S. 63 ff.

31 Hapke, U./Maske, U./Scheidt-Nave, C./Bode, L./Schlack, R./Busch, M.: Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DGES1), Bundesgesundheitsblatt Nr. 56, S. 749-754, 2013.

32 Index aus schulischer und beruflicher Bildung, Nettoäquivalenzeinkommen und beruflicher Stellung.

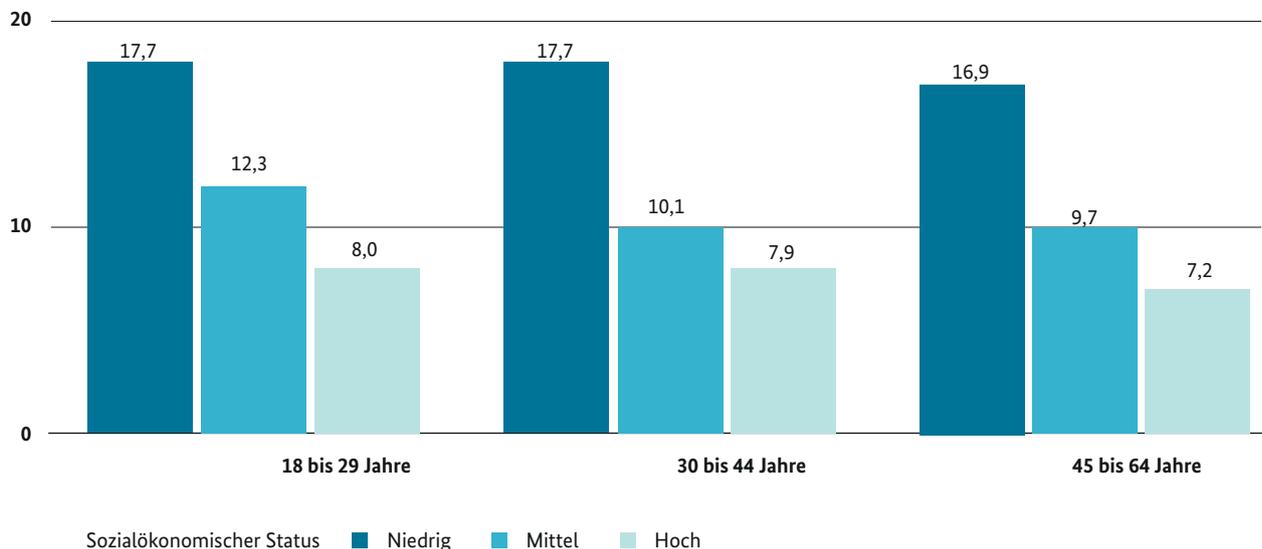
Männern. Zu diesem Ergebnis kommt die kürzlich veröffentlichte Studie des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Chronischer Stress scheint damit im Durchschnitt ein geringeres Problem für besser Qualifizierte mit einem höheren sozialökonomischen Status zu sein. Eine Ursache könnte sein, dass diese zumeist größere soziale Unterstützung erfahren, was als Puffer wirkt. Zudem verfügen Führungskräfte meist über einen größeren Handlungsspielraum.

In bestimmten Berufen und Tätigkeiten häufen sich hohe Belastungen und Beanspruchungen. Dies geht mit einem im Durchschnitt schlechteren Gesundheitszustand der Beschäftigten einher.<sup>33</sup>

Repräsentative Umfragen der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland zum selbstberichteten Gesundheitszustand zeigen, dass die Unterschiede zwischen Berufsgruppen mit dem Alter zunehmen (vgl. dazu Kapitel 3.1). So verschlechtert sich bei Beschäftigten in einfachen Dienstleistungen und einfachen manuellen Berufen der selbstberichtete Gesundheitszustand in der Altersgruppe 55 bis 64 Jahre im Vergleich zum Durchschnitt deutlich.<sup>34</sup> Bei Managern und Frauen in qualifizierten kaufmännischen und Verwaltungsberufen hingegen ist die Veränderung nur gering.

**Abbildung 9: Anteil der Bevölkerung stark belastet durch chronischen Stress (nach sozialökonomischem Status und Altersgruppe, in Prozent)**

Starke Belastung durch Stress in %



Quelle: U. Hapke, U. E. Maske, C. Scheidt-Nave, L. Bode, R. Schlack, M. A. Busch: Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DGES1), Bundesgesundheitsblatt 56 (2013), 749-754.

<sup>33</sup> Zusammenfassend: Bödeker, W./Barthelmes, I.: Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Berufe mit hoher Krankheitslast in Deutschland (iga-Report 22), 2011, [www.iga-info.de](http://www.iga-info.de)

<sup>34</sup> Burr, H./Kersten, N./Kroll, L./Hasselhorn, H. M.: Selbstberichteter allgemeiner Gesundheitszustand nach Beruf und Alter in der Erwerbsbevölkerung. Bundesgesundheitsblatt 56 (2013), S. 349-358; Basis: repräsentative Telefonbefragung von 43.312 Personen in den Jahren 2008 bis 2010.

## 4. Neues aus der Forschung

Für die meisten Erwerbstätigen ist der Verbleib im gewählten Beruf oder in der ausgeübten Tätigkeit bis zur Regelaltersgrenze erreichbar, wenn die betrieblichen Rahmenbedingungen stimmen und dauerhafte sowie einseitige Belastungen unterbleiben. Für bestimmte Tätigkeiten und Berufsgruppen ist ein Arbeiten bis zur Regelaltersgrenze dagegen oft nur schwer möglich oder wenig sinnvoll. In belastenden Berufen und Tätigkeiten häufen sich Risikofaktoren, die die Beschäftigungsfähigkeit auf Dauer beeinträchtigen können. Eine Kumulation von Risikofaktoren in einer Tätigkeit und über die Erwerbsbiografie hinweg ist besonders problematisch. Vor allem hohe körperliche Belastungen gehen mit einem vorzeitigen Erwerbsaustritt einher.<sup>35</sup> Um dies zu vermeiden, bieten sich rechtzeitige Tätigkeits- und Berufswechsel an.

Im Folgenden werden zwei aktuelle Forschungsarbeiten zum Thema belastende Berufe vorgestellt, gefolgt von einem kurzen Überblick zu zwei Studien zum Thema Arbeitswelt und psychische Gesundheit.

### 4.1 Subjektive Gesundheit nach Alter und Beruf

Die Gesundheit der älteren Erwerbsbevölkerung hat sich insgesamt verbessert (vgl. Kap. 2.1) und nach den Prognosen etwa der WHO ist für Länder wie Deutschland insgesamt auch künftig mit einer weiteren Verbesserung zu rechnen.<sup>36</sup> Allerdings gilt dies nicht für jeden gleichermaßen. Betrachtet man die Gesundheit der Erwerbstätigen intensiver nach Alter und Beruf, so ergeben sich deutliche Unterschiede je nach ausgeübter Tätigkeit und sozioökonomischem Status. Zu diesem Ergebnis kommen umfassende Auswertungen der Daten von Krankenkassen und Rentenversicherung<sup>37</sup>. Eine aktuelle Analyse repräsentativer Befragungsdaten von Erwerbstätigen im Alter von 18 bis 64 Jahren unterstreicht dies.<sup>38</sup> Hier wurde der „subjektiv berichtete Gesundheitszustand“ untersucht, der in der Forschung als verlässlicher Indikator für den künftigen objektiven Gesundheitszustand (u. a. Arbeitsunfähigkeit, Sterblichkeit) angesehen wird. Gefragt wurde, ob der

35 Bödeker, W.: Kosten arbeitsbedingter Erkrankung und Frühverrentung in Deutschland. BKK Bundesverband, 2008; Liebers, F./Caffier, G.: Berufsspezifische Arbeitsunfähigkeit durch Muskel-Skelett-Erkrankungen in Deutschland. Berlin 2009.

36 Mathers, C. D./Loncar, D.: Projections of global mortality and burden of disease from 2002–2030 PLoS Med 3/11, ILO.

37 Hasselhorn, H. M./Rauch, A.: Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbstätigkeit in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Nr. 3, S.S. 339–348, 2013.

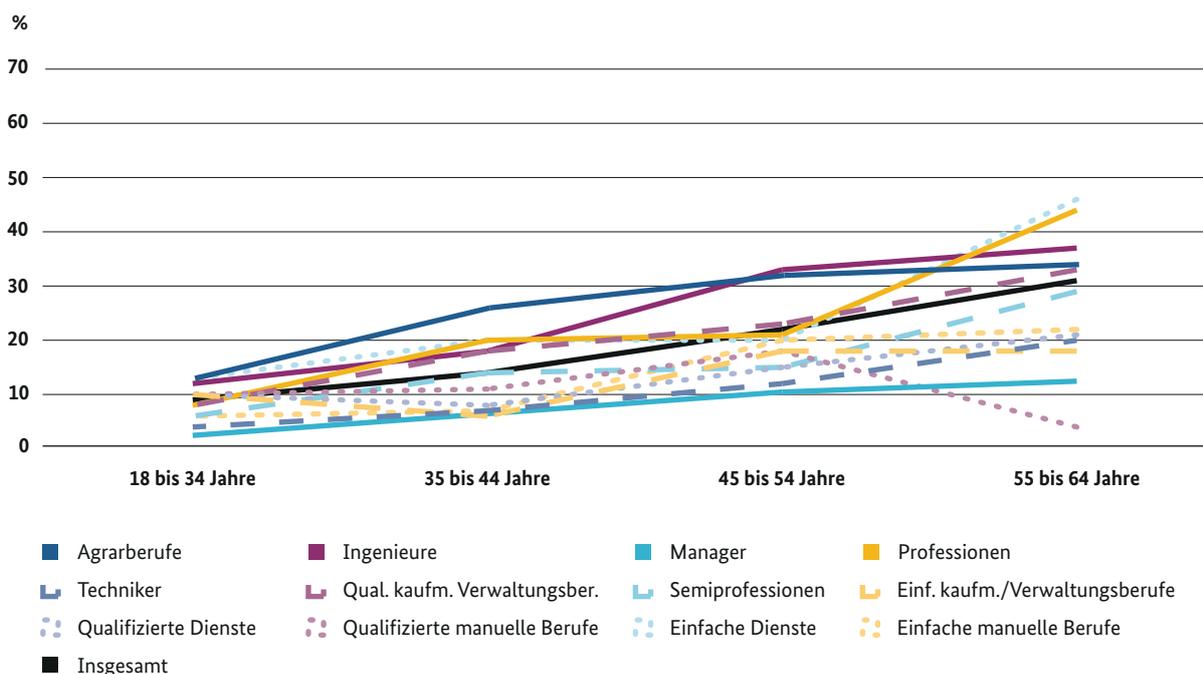
38 Burr, H./Kersten, N./Kroll, L./Hasselhorn, H. M.: Selbstberichteter allgemeiner Gesundheitszustand nach Beruf und Alter in der Erwerbsbevölkerung. in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Nr. 3, S. 349–358, 2013. Querschnittsdaten; befragt wurden 26.303 Personen im Zeitraum 2008–2010.

eigene Gesundheitszustand im Allgemeinen sehr gut, gut, mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht ist. Als gut wurden „sehr gut“ und „gut“ zusammengefasst, während „mittelmäßig“, „schlecht“ und „sehr schlecht“ unter schlechter Gesundheitszustand subsummiert wurden.

Insgesamt berichten in Deutschland hochgerechnet 3,5 Millionen erwerbstätige Männer von einem mittelmäßigen bis sehr schlechten Gesundheitszustand. Im Alter von 18 bis 34 Jahren sind es durchschnittlich 9 Prozent, im Alter von 55 bis 64 Jahren durchschnittlich etwas mehr als 30 Prozent. Dabei sind die Abweichungen je nach Beruf groß und nehmen mit dem Alter zu (Abbildung 10). Zu den Berufsgruppen mit den günstigsten Gesundheitswerten gehören die sogenannten Professionen, zu denen u. a. Ärzte, Richter, Geisteswissenschaftler gezählt werden, sowie Ingenieure, Manager und Techniker. Diese Gruppen

starten bereits in jungen Jahren mit einer deutlich besseren Gesundheit als andere. So berichten bei den Professionen unter den 18- bis 34-Jährigen nur 3 Prozent der Männer von einer schlechten Gesundheit. Auch in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen haben sie mit 13 Prozent die geringste Krankheitslast zu tragen. Zu den gesundheitlich besonders beeinträchtigten Berufsgruppen gehören die einfachen und qualifizierten manuellen Berufe sowie die einfachen Dienste. Beispielsweise sind Männer in einfachen manuellen Berufen im Durchschnitt gesundheitlich mit 24 Prozent vorbelastet (bei den sogenannten Professionen nur 8 Prozent) und bei den Älteren sind es mit 46 Prozent deutlich mehr als in den meisten anderen Berufen.

**Abbildung 10: Anteil von Männern mit „mittelmäßiger oder schlechter Gesundheit“ in verschiedenen Tätigkeitsgruppen nach Altersgruppe (2008–2010, in Prozent)**



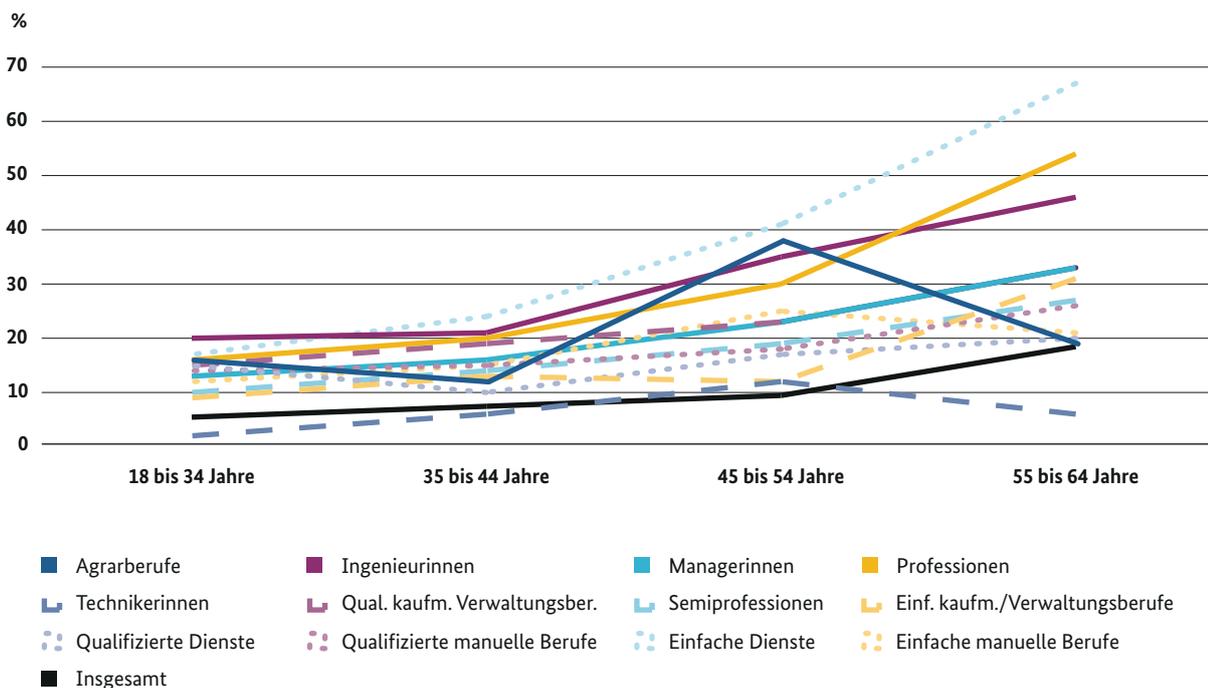
Die vier Gruppen mit den günstigsten Gesundheitswerten (die sogenannten Professionen, Ingenieure, Techniker, Manager) tragen zusammen 13 Prozent der gesamten Krankheitslast aller männlichen Erwerbstätigen. Bei den fünf Gruppen mit den schlechtesten Werten (qualifizierte und einfache manuelle Berufe, einfache Dienste, einfache kaufmännische und Verwaltungsberufe, Agrarberufe) sind es hingegen 65 Prozent. Eine ähnliche Verteilung ergibt sich bei separater Betrachtung der Altersgruppe der 55 bis 64-Jährigen.

Bei den erwerbstätigen Frauen schätzen hochgerechnet 3,2 Millionen ihre Gesundheit als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht ein. Nach Berufszugehörigkeiten ergibt sich ein ähnliches Bild wie bei den Männern. Allerdings ist die Streuung bereits in jüngeren Jahren größer und steigt mit zunehmendem Alter deutlicher an (Abbildung 11). Die Unterschiede zwischen den Tätigkeits-

gruppen sind bei den 55- bis 64-Jährigen wesentlich ausgeprägter als bei den Männern. So schätzen 67 Prozent der älteren Frauen in einfachen manuellen Berufen ihre Gesundheit als mittelmäßig, schlecht oder sehr schlecht ein.

Bei den Frauen tragen die vier Gruppen mit den günstigsten Gesundheitswerten (Ingenieurinnen und Ingenieure, die sogenannten Professionen, Technikerinnen und Techniker, Managerinnen und Manager) zusammen etwa sieben Prozent der Krankheitslast. Auf die fünf Gruppen mit den schlechtesten Gesundheitswerten (qualifizierte und einfache manuelle Berufe, einfache Dienste, einfache kaufmännische und Verwaltungsberufe, Agrarberufe) fallen dagegen 50 Prozent der Krankheitslast aller Frauen. Auch hier weicht die Verteilung in der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen nur unwesentlich ab.

**Abbildung 11: Anteil von Frauen mit „mittelmäßiger oder schlechter Gesundheit“ in verschiedenen Tätigkeitsgruppen nach Altersgruppe (2008–2010, in Prozent)**



Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es auf der einen Seite Berufsgruppen ohne jegliche relevante Krankheitslast bis ins höhere Erwerbsalter gibt. Auf der anderen Seite gibt es klar benennbare Berufsgruppen, in denen die Prävalenz für selbstberichteten mittelmäßigen, schlechten oder sehr schlechten Gesundheitszustand weit überdurchschnittlich hoch ist. Bereits in jungen Jahren berichten Personen in diesen Berufen mehr über eine schlechtere Gesundheit als Ältere in wenig belastenden Berufen und die Schere geht mit zunehmender Altersgruppe weiter auf. Dies weist u. a. darauf hin, dass neben Beruf und Tätigkeit auch die sozioökonomische Herkunft, Qualifikation und Bildung für die erlebte Gesundheit von Bedeutung sind.<sup>39</sup>

Diese Analysen verdeutlichen, dass eine altersgerechte Arbeitswelt vor allem dort ansetzen muss, wo die Beschäftigten den größten Belastungen ausgesetzt sind. Dazu gehören eine regelmäßige Überprüfung der Belastungen am Arbeitsplatz, ein wirksamer Arbeitsschutz, die Planung von individuellen Arbeitszeiten und Laufbahnprofilen, um übermäßige, andauernde oder Mehrfachbelastungen zu vermindern oder zu vermeiden, regelmäßige Weiterbildung, um Tätigkeits- und Berufswechsel zu erleichtern, am persönlichen Bedarf orientierte gesundheitliche Hilfen sowie eine altersgerechte Arbeitsplatzgestaltung.

## 4.2 Subjektive Arbeitsqualität Älterer in belastenden Berufen

Das Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung (ZEW) hat kürzlich die Arbeitsqualität und das Ruhestandsverhalten älterer Beschäftigter in belastenden und nicht belastenden Berufen für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersucht.<sup>40</sup> Das Institut hat hierfür erstmals Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) für diese Fragestellung ausgewertet und dabei solche Berufe als belastend klassifiziert, in denen körperliche, psychosoziale und organisationale Risikofaktoren stark verbreitet sind. Hierbei wurde eine umfassende Literaturliteraturauswertung zugrunde gelegt.<sup>41</sup>

Die Arbeitsqualität wurde über sechs Indikatoren (Fehltage durch Krankheit, Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes, Zufriedenheit mit Gesundheit und Arbeit, Bewertung des eigenen Lohneinkommens, vereinbarte Wochenarbeitszeit) erfasst, und zwar für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Alter von 18 bis 64 Jahren mit einer vereinbarten Wochenarbeitszeit von mehr als 15 Stunden. Als soziodemografische Merkmale wurden u. a. die Dauer der Betriebszugehörigkeit, die Berufserfahrung, das Haushaltseinkommen, die Qualifikation und der Haushaltstyp berücksichtigt.

<sup>39</sup> Vgl. dazu auch Lampert/Kroll/von der Lippe u. a. : Sozioökonomischer Status und Gesundheit. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Nr. 5/6, 2013.

<sup>40</sup> Argaw, B. A., Bonin, H., Müller, G., Zierahn, U., Arbeitsqualität Älterer in belastenden Berufen, ZEW 2013. [www.zew.de](http://www.zew.de).

<sup>41</sup> Bödeker, W., Barthelmes, I., Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Berufe mit hoher Krankheitslast in Deutschland (iga-Report 22), 2011, [www.iga-info.de](http://www.iga-info.de).

**Tabelle 2: Indikatoren der Arbeitsqualität in belastenden und nicht belastenden Berufen nach Altersgruppen (Auswertung des Sozio-oekonomischen Pannels)**

		<b>Männer</b>			
		<b>19–39 Jahre</b>	<b>40–49 Jahre</b>	<b>50–58 Jahre</b>	<b>59–64 Jahre</b>
Fehltag durch Krankheit (Anzahl)	Belastend	8,9	10,3	15,5	17,7
	Nicht bel.	5,5	6,4	8,6	11,9
Schlechte Gesundheit (%)	Belastend	6,8	10,2	20,0	19,9
	Nicht bel.	5,9	8,8	16,6	15,4
Zufriedenheit Gesundheit (Skala 1–10)	Belastend	7,3	6,8	6,3	6,1
	Nicht bel.	7,4	6,9	6,4	6,4
Zufriedenheit Arbeit (Skala 1–10)	Belastend	7,0	6,7	6,5	6,7
	Nicht bel.	7,2	6,9	6,8	7,2
Lohneinkommen ungerecht? (%)	Belastend	45,3	42,5	41,4	39,7
	Nicht bel.	39,0	30,1	32,9	26,3
		<b>Frauen</b>			
		<b>19–39 Jahre</b>	<b>40–49 Jahre</b>	<b>50–58 Jahre</b>	<b>59–64 Jahre</b>
Fehltag durch Krankheit (Anzahl)	Belastend	7,6	10,4	14,9	18,6
	Nicht bel.	6,8	8,8	10,7	15,4
Schlechte Gesundheit (%)	Belastend	8,0	12,6	20,6	16,4
	Nicht bel.	7,6	12,4	15,4	20,1
Zufriedenheit Gesundheit (Skala 1–10)	Belastend	7,5	6,8	6,3	6,4
	Nicht bel.	7,4	6,7	6,6	6,3
Zufriedenheit Arbeit (Skala 1–10)	Belastend	7,3	6,8	6,6	6,6
	Nicht bel.	7,1	7,0	6,9	6,9
Lohneinkommen ungerecht? (%)	Belastend	50,9	56,3	51,9	49,8
	Nicht bel.	33,8	33,5	32,4	33,0

Die Berufe mit mittlerer Belastungsintensität wurden nicht berücksichtigt.

Quelle: Berechnungen des ZEW auf Basis des SOEP, Wellen 2000–2011 (gepoolt, Hochrechnung)

In der Stichprobe waren 25 Prozent der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Männer und knapp 16 Prozent der Frauen in einem belastenden Beruf tätig. Beschäftigte in belastenden Berufen gaben im Mittel eine schlechtere Arbeitsqualität an als solche in nicht-belastenden Berufen. Mit zunehmendem Alter nehmen die Unterschiede zwischen belastenden und nicht-belastenden Berufen zu, besonders deutlich bei krankheitsbedingten Fehltagen und bei der Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands, aber auch bei der Zufriedenheit mit der Arbeit und dem eigenen Lohneinkommen (Tabelle 2). Bei den

Wochenarbeitszeiten gibt es dagegen kaum Unterschiede zwischen belastenden und nicht belastenden Berufen.

Die Indikatoren für eine schlechtere Arbeitsqualität in belastenden Berufen lassen sich im Rahmen einer Komponentenzerlegung teilweise auf den Beruf zurückführen (kurz Belastungseffekt), teilweise auf individuelle soziodemografische Merkmale (kurz Merkmalseffekt). Bei Männern sammeln sich in belastenden Berufen überdurchschnittlich viele Beschäftigte mit individuellen soziodemografischen Merkmalen, welche auch unabhängig vom beruflichen Umfeld mit

einer niedrigen Arbeitsqualität einhergehen (etwa Qualifikation, Dauer der Betriebszugehörigkeit). Wo dieser Merkmaleffekt greift, wäre nach Einschätzung des ZEW auch durch berufliche Mobilität eher keine Verbesserung der Arbeitsqualität zu erwarten.

Bei älteren Frauen in belastenden Berufen sind ungünstige Ausprägungen des subjektiven Gesundheitszustands und der Zufriedenheit mit Gesundheit und Arbeit häufiger als bei Frauen in nicht belastenden Berufen mit vergleichbaren individuellen Merkmalen. Daraus folgert das ZEW, dass Frauen in belastenden Berufen ihre Arbeitsqualität zumeist verbessern könnten, indem sie in nicht belastende Berufe ausweichen. Belege für berufsspezifische Belastungseffekte finden sich unabhängig vom Geschlecht bei der Zahl der krankheitsbedingten Fehltag.

Männer in belastenden Berufen gehen gemäß der Auswertung des ZEW früher in Altersrente als Männer in nicht-belastenden Berufen, allerdings aufgrund individueller Merkmale. Auch bei Frauen ist kein Zusammenhang zwischen der Beschäftigung in einem belastenden Beruf und der Wahrscheinlichkeit einer vorzeitigen Regelaltersgrenze statistisch nachweisbar, wobei die entsprechenden Fallzahlen ab dem Alter 60 hier recht niedrig sind. Die Indikatoren der individuellen Arbeitsqualität sind statistisch signifikant für die Entscheidung, vorzeitig in Rente zu gehen, unabhängig vom Beruf. Ob jemand in einem belastenden Beruf arbeitet, hat damit statistisch keinen zusätzlichen Einfluss.

Dieser Befund lässt Forderungen nach berufs- oder branchenbezogenen Sonderregelungen bei der Regelaltersgrenze fragwürdig erscheinen. Ein besserer subjektiver Gesundheitszustand oder eine höhere Arbeitszufriedenheit steigern dagegen die Chancen, länger erwerbstätig zu bleiben.

### 4.3 Psychische Gesundheit bei der Arbeit

Das gemeinsame Auftreten von Belastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen erlaubt nicht unbedingt Rückschlüsse auf die Ursachen. Beispielsweise können gesundheitliche Probleme zur Wahl bestimmter Arbeitsverhältnisse führen, die mit weniger Belastungen und Stress einhergehen. Psychische Probleme können auch dazu führen, dass Beschäftigte von anspruchsvollen und verantwortungsvollen Tätigkeiten ausgeschlossen werden. Längsschnittstudien erlauben, die zeitliche Abfolge von Belastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen. Eine repräsentative Längsschnittstudie von 668 Beschäftigten in den Niederlanden zeigt, dass es eine Wechselwirkung zwischen den Merkmalen des Arbeitsplatzes und der psychischen Gesundheit gibt.<sup>42</sup> Dabei dominieren die Einflüsse der Merkmale des Arbeitsplatzes, wobei im Rahmen eines empirischen Modells festgestellt wurde, dass die stärksten Einflüsse psychischer Belastungen mit einer Verzögerung von einem Jahr auftreten.

<sup>42</sup> Lange, A. H. de et al.: The relationships between work characteristics and mental health. *Work & Stress* Nr. 18, S. 149–166, 2004.

## *Einzelstudie: Haben Depressionen auch objektive Ursachen in der Arbeitswelt?*

In einem neueren Forschungsprojekt wurde untersucht, ob ein Zusammenhang zwischen psychosozialen Merkmalen der Arbeit und dem Auftreten von depressiven Störungen auch objektiv nachweisbar ist. Objektiv gemessene Merkmale sollen ausschließen, dass eine depressiv bedingte Fehlwahrnehmung das Erkrankungsbild dominiert. Als objektives Merkmal wurde u. a. die Arbeitsintensität verwendet, die wiederum durch den Arbeitszyklus, die Zeitsouveränität, die Widerspruchsfreiheit der Anforderungen, Störungen und Unterbrechungen sowie durch Spielräume zur Delegation von Aufgaben gemessen wurde. Es zeigte sich, dass es einen hochsignifikanten Zusammenhang zwischen Arbeitsintensität und Depressivität sowie schweren Depressionen gibt. Keine Rolle spielt offenbar dagegen der objektiv bewertete Tätigkeitsspielraum, der im Job-Strain-Model das Risiko einer Erkrankung vermindert. Bei der Kooperation und Kommunikation am Arbeitsplatz kann ein objektiver Zusammenhang nicht ausgeschlossen werden, allerdings ist die objektive Erfassung von sozialer Unterstützung und sozialen Stressfaktoren hier sehr schwierig.

**Methodik:** Für die Arbeitsplätze von 517 deutschen Beschäftigten aus den Branchen Banken und Versicherungen, Gesundheitswesen und öffentlicher Dienst wurden objektive und subjektive Arbeitsanalysen durchgeführt. Die Arbeitsmerkmale wurden unabhängig vom Arbeitsplatzinhaber und dessen Erleben erfasst und bewertet.

- Rau, R./Gebele, N./Morling, K./Rösler, U.: Untersuchung arbeitsbedingter Ursachen für das Auftreten von depressiven Störungen, Dortmund: BAuA, 2010.

Es erscheint offenkundig, dass Verbesserungen am Arbeitsplatz und gesundheitliche Prävention einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben können. Dies gilt auch für betriebliche Stressmanagement-Programme. Primäre Maßnahmen setzen an den Ursachen von Arbeitsstress an, etwa bei Arbeitszeiten oder individuellen Entscheidungsspielräumen. Sekundäre Maßnahmen wollen Stress-Symptome vermindern, etwa durch Training, Meditation, Zeitmanagement oder Entspannungsübungen. Tertiäre Maßnahmen öffnen Betroffenen kostenlos und vertraulich Zugang zu qualifizierter psychischer Gesundheitsberatung. Eine Meta-Analyse<sup>43</sup> von 36 Studien zeigt, dass alle diese Maßnahmen deutlich positiv für die psychische Gesundheit sein können.

<sup>43</sup> Richardson, K. M./Rothstein, H. R.: Effects of occupational stress management intervention programs: a metaanalysis, *Journal of Occupational Health Psychology* 13 (2008), S. 69–93. Das Autorenteam hat 36 Studien ausgewertet, die diese Maßnahmen mithilfe einer Kontrollgruppe von Nichtteilnehmenden evaluiert haben.

## *Fallstudie: Kann Stressbewältigung trainiert werden?*

---

Psychisches Wohlbefinden ist auch davon abhängig, wie Stress subjektiv verarbeitet wird. Dies konnte für Führungskräfte eines deutschen Großbetriebs nachgewiesen werden. Zufällig ausgewählte Führungskräfte mussten hierbei ein zweitägiges Training zur Stressbewältigung besuchen, das nach vier und nach acht Monaten aufgefrischt wurde. Das Training zielte darauf ab, körperliche Anspannung besser wahrzunehmen, die stressauslösenden Situationen zu verstehen und Techniken des Selbstmanagements zu vermitteln und einzuüben. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die kein Stresstraining erhielt, verbesserte sich die Fähigkeit zur Stressbewältigung für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Durch Einbindung von Unternehmensleitung, Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt, Betriebsrätin bzw. Betriebsrat und Meisterverein konnten Akzeptanz, Ausgestaltung und Durchführung der Studie verbessert werden. Die Teilnahme war kostenlos während der Arbeitszeit möglich, was eine hohe Teilnahmebereitschaft sicherte. Die Studie verdeutlicht, dass Prävention möglichst auch evaluiert werden sollte.

**Methodik:** Beteiligt wurden 172 überwiegend mittlere Führungskräfte eines Betriebs der LKW-Produktion. Diese wurden per Zufall in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt. Die Interventionsgruppe erhielt ein Stressbewältigungstraining. Die Wirkungen wurden durch eine Befragung gemessen, die zu einer auf einer Stressreaktivitäts-Skala verdichtet wurden. Als biologische Stressindikatoren wurden Cortisol und Amylase gemessen. Außerdem wurden Angst und Depression erfasst, ohne dass signifikante Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe gefunden wurden.

- Angerer, P. et al. (2011): Stressbewältigungsintervention am Arbeitsplatz: Ergebnisse einer randomisierten, kontrollierten Studie, in: *Psychotherapeut* 56 (2011), S. 34–39.

## 5. Betriebliche Gesundheitsförderung in der Praxis

### *Betriebliches Gesundheitsmanagement – Hilfestellungen der Krankenkassen*

---

Krankenkassen erbringen nicht nur Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie beraten und unterstützen Betriebe auch bei der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, idealtypisch wie folgt:

- Schritt 1: BGM als Führungsaufgabe. Die Betriebsleitung sollte zunächst einen Arbeitskreis Gesundheit einrichten, in dem alle relevanten und betroffenen Gruppen des Betriebs sowie externe Beraterinnen und Berater zusammenkommen.
- Schritt 2: Situationsanalyse. Krankenkassen bieten Hilfestellungen bei Mitarbeiterbefragungen, Arbeitsplatzanalysen und Arbeitsunfähigkeitsanalysen an, damit der Betrieb besser erkennen kann, wo die Beschäftigten mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden sind, wo Belastungen vorliegen und welche Ursachen diese haben.
- Schritt 3: Maßnahmen. Es müssen geeignete Maßnahmen ergriffen werden, etwa das Erlernen der Stressbewältigung, Rückenschulen, ein ergonomisches Arbeitsumfeld, gesundes Essen am Arbeitsplatz, Anpassungen des Arbeitsumfeldes und der Arbeitsorganisation.
- Schritt 4: Evaluation. Die Krankenkassen bieten ein breites Instrumentarium von Fragebögen, Checklisten und anderen Analyseinstrumenten an, damit die Betriebe den Erfolg der Maßnahmen überprüfen können.

Während die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) allmählich zunimmt, ist systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bislang vorwiegend in Großbetrieben verbreitet. In kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) fehlt es nicht an Motivation und Potenzial, jedoch werden die eigenen Ressourcen oft als zu knapp angesehen. Zudem mangelt es oftmals an abrufbarem Wissen und kompetenten Kooperationspartnern.

Langer Atem ist erforderlich: Einstellungen und Strukturen im Betrieb müssen verändert werden, betriebswirtschaftliche Erfolge stellen sich meist erst mittelfristig ein. Gleichwohl gibt es zahlreiche Beispiele guter Praxis. Eine Auswahl hierzu und weiterführende Hinweise zur erfolgreichen Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements finden sich auf der Homepage der Initiative Neue Qualität der Arbeit ([www.inqa.de](http://www.inqa.de)).

## 5.1 Gute Praxis in mittelständischen Unternehmen

### Praxisbeispiel 1: Hering Bau GmbH & Co. KG

**„Probleme sollten schrittweise,  
aber gründlich angepackt werden.“**

Die Hering Bau GmbH & Co. KG ist ein familiengeführtes mittelständisches Unternehmen mit Sitz in Burbach bei Siegen, das vor 120 Jahren gegründet wurde. Es beschäftigt derzeit etwa 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hering Bau hat sich zu einem Spezialisten für Produkte im öffentlichen Raum, für Architekturfassaden und für Systemlösungen beim Bau von Schienenverkehrsinfrastruktur entwickelt. 2008 wurde es vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zum Sieger des Wettbewerbs „Beschäftigung gestalten – Unternehmen zeigen Verantwortung“ gekürt. Das Unternehmen überzeugte u. a. durch seine kooperative Unternehmenskultur. Bereits 1971 führte es eine Gewinnbeteiligung der Beschäftigten ein.

Das Beispiel der Firma Hering Bau zeigt, wie ein BGM auch in mittelständischen Unternehmen erfolgreich aufgebaut werden kann. Hering Bau begann Mitte der 1990er-Jahre mit der betrieblichen Gesundheitsvorsorge. Auslöser war, so die Personalmanagerin Nicole Trettner, der damals recht hohe Krankenstand durch Muskel-Skelett-Erkrankungen, vor allem im gewerblichen Bereich. Ziel der Unternehmensführung war, das Problem nachhaltig anzugehen. Unterstützung bekam sie vom Arbeitskreis Gesundheit der zuständigen AOK. Dort waren auch die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versichert.

Zunächst wurden Kurse zur Rückenschule und eine Kooperation mit örtlichen Fitnessstudios angeboten. Nach anfänglichen Erfolgen ließ das Interesse der Beschäftigten u. a. wegen der Anfahrtswege nach. Daher wurde ein Gesundheitsstudio auf dem Werksgelände eröffnet, das von einem externen Unternehmen betrieben wird und auch der Öffentlichkeit zugänglich ist. Dieses Angebot wird gut angenommen.

Parallel dazu wurden die Arbeitsbedingungen im gewerblichen und im kaufmännischen Bereich fortlaufend verbessert. In regelmäßigen Arbeitsplatzbegehungen wird überprüft, ob die Arbeitsgeräte ergonomisch richtig auf- oder eingestellt sind. Dabei wird darauf geachtet, dass die Arbeitsplatzausstattung individuell anpassbar ist. Ein „Arbeitskreis Arbeitssicherheit“ kümmert sich um Gehörschutz, Arbeitsschuhe und Ähnliches.

Der Übergang zum BGM erfolgte im Jahr 2009, wobei die Geschäftsführung verstärkt in die Pflicht genommen wurde. Im Arbeitskreis BGM, der diesen Prozess steuert, sind alle Unternehmensbereiche vertreten, um deren besondere Anliegen einzubringen, etwa körperliche Beschwerden oder ungünstige Arbeitszeiten. Neben der Geschäftsleitung sind auch der Betriebsrat, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt vertreten.

Seit Mitte 2011 liegt der Schwerpunkt auf psychischer Gesundheit. Die Maßnahmen zur Prävention wurden zusammen mit der Techniker Krankenkasse erarbeitet, die auch Expertinnen und Experten für Gesundheitsworkshops zur Hand hat. Schrittweise sollen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragt werden und mehr über ihre Leistungsgrenzen erfahren, um bei Bedarf Hilfe anfordern zu können.

Der Betrieb arbeitet auch mit einer örtlichen Beratungsstelle für Ehe, Familie und Lebensfragen zusammen und macht dies auch immer wieder bekannt. Das Angebot, dort Rat zu suchen, wird durchaus angenommen. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Maßnahmen ist laut Frau Trettner schwer einzuschätzen. Einsparungen sind aber nicht das alleinige Ziel, Prävention ist vielmehr auch Teil der Unternehmenskultur. Der Krankenstand konnte jedenfalls schon gesenkt werden. Seitdem liege er im gewerblichen Bereich stets unter fünf Prozent, was für die Branche ein sehr ordentlicher Wert sei. Die Personalmanagerin tauscht sich zweimal im Jahr in einem informellen Arbeitskreis mit anderen Personalleitern aus. Anregungen in Sachen BGM und BGF holt sie sich z. B. bei der Initiative Neue Qualität der Arbeit oder dem Projekt „Gesunde Arbeit“, das auch vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert wird. Anderen Unternehmen empfiehlt sie, zunächst ein Problem gründlich anzugehen und sich erst dann um das nächste zu kümmern. Mitarbeiterbefragungen seien ein sehr gutes Instrument, um die Wünsche und den Bedarf der Belegschaft aufzudecken. Geholfen habe auch externe fachliche Unterstützung.

### **Praxisbeispiel 2: Wurst Stahlbau GmbH**

**„Die Motivation ist entscheidend,  
nicht die Einsparungen.“**

Die Wurst Stahlbau GmbH ist ein mittelständisches Unternehmen, das im Jahr 1966 gegründet wurde. Der Familienbetrieb in der Nähe von Osnabrück hat rund 195 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Firma ist heute vor allem im Industriebau

tätig, wo sie mit namhaften Expertinnen und Ingenieuren sowie Architektinnen und Architekten zusammenarbeitet. Für sein soziales Engagement wurde das Unternehmen bereits mehrfach ausgezeichnet, u. a. 2010 als „Entrepreneur des Jahres“, 2011 mit dem „Axia-Award“ und 2012 mit dem „Großen Preis des Mittelstandes“ der Oskar-Patzelt-Stiftung.

Das BGM wurde im Jahr 2005 eingeführt, um – wie Thomas Sperveslage, Personalleiter und interner Projektleiter BGM betont – „den eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Angebote der Konkurrenz hinaus etwas Gutes zu tun“. Die Firma ist in einer Kleinstadt ansässig und möchte ihrer Belegschaft daher „etwas bieten“. Außerdem möchte man die Belegschaft „entspannt ins Wochenende schicken“.

Ein Beratungsinstitut der AOK unterstützte die Einführung. Zur Analyse der Ausgangsbedingungen wurden die Beschäftigten befragt, flankiert durch eine Betriebsbegehung, durch Führungskräfte-Workshops und Gespräche mit der Geschäftsführung. Es wurde ein Steuerkreis BGM gebildet, der mit der Geschäftsführung verschiedene Maßnahmen aushandelt. Die Arbeitskreise treffen sich vierteljährlich und nach Bedarf. Ziel des BGM bei Wurst Stahlbau ist die Optimierung der Arbeitsumgebung, der Abbau von Beanspruchungen, die Verhaltensprävention, die Benennung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern und die Begeisterung der Belegschaft durch ein abwechslungsreiches Angebot. Allein durch Aufklärung bei Ordnung, Sauberkeit, Ergonomie und durch die Neuorganisation bestimmter Abläufe konnte die Zahl der Unfälle reduziert werden.

Die Kosten für BGM sind in den letzten Jahren gestiegen, auch weil das Interesse stetig wuchs. Anfangs gab es vier bis fünf Maßnahmen zur Verhaltensprävention, heute sind es 15, beispielsweise Erste-Hilfe-Kurse, Entspannungsübungen wie Yoga und Rückenschulen. „Rauchfrei“-Kurse, die extern angeboten und von der Firma bezuschusst werden, sind stark gefragt. Für den Bereich der psychischen Gesundheit stehen im Betrieb Vertrauensleute und Vertreterinnen bzw. Vertreter des Personalbüros für Gespräche zur Verfügung. Nach Einschätzung der Unternehmensleitung stehen jährlichen Ausgaben von derzeit rd. 40.000 Euro (235 Euro je Mitarbeiterin und Mitarbeiter) jährliche Einsparungen von rd. 170.000 Euro gegenüber. Neben der geringeren Zahl der Arbeitsunfälle und der Krankheitstage ergeben sich Einsparungen insbesondere durch eine sehr geringe personelle Fluktuation und entsprechend entfallende Suchkosten für neues qualifiziertes Personal.<sup>44</sup> Die erzielten Einsparungen sind für die Geschäftsleitung nach Aussage von Herrn Sperveslage nicht ausschlaggebend. Zentral ist vielmehr eine hohe Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Firma Wurst Stahlbau demonstriert, dass bereits überschaubare Investitionen in ein ganzheitliches BGM rentabel sein können. Zudem kann ein ansprechendes betriebliches Angebot zur Gesundheitsförderung Motivation und Produktivität der Belegschaft steigern und regionale Standortnachteile bei der Fachkräftesicherung ausgleichen.

## 5.2 Gute Praxis in Großbetrieben

### Praxisbeispiel 3: Universitätsklinikum Jena<sup>45</sup>

#### „Der emotionalen Überforderung des Klinikpersonals entgegenwirken“

Das Universitätsklinikum Jena ist mit 4.800 Beschäftigten einer der größten Arbeitgeber der Region. In den 26 Kliniken und Polikliniken werden jedes Jahr über 52.000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Darüber hinaus werden über 364.000 ambulante Konsultationen vorgenommen. Die betrieblichen Gesundheitsangebote werden in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Klinikums und externen Partnern umgesetzt. Das Universitätsklinikum wurde 2011 mit einem Sonderpreis des „Corporate Health Awards“ ausgezeichnet.

Menschen, die einen sozialen Beruf ausüben, haben ein höheres Risiko von psychischer Überforderung und Burnout. Dies trifft vor allem für das Pflegepersonal in Krankenhäusern zu, insbesondere auf Intensiv- und Notfallstationen. Hinzu kommt ein Drei-Schicht-Dienst, der eine ausgewogene Work-Life-Balance erschwert.

Arbeitsunfähigkeitsanalysen am Klinikum zeigen, dass psychische Überforderungen eindeutig angestiegen sind. Nach Aussagen von Dr. Norbert Gittler-Hebestreit, Leiter des Betrieblichen Gesundheitsmanagements am

<sup>45</sup> „Für die Gesundheit der anderen. Emotionale Überforderung von Klinikpersonal.“ Ein Interview mit Dr. Norbert Gittler-Hebestreit, Leiter des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Universitätsklinikum Jena, Interview vom 21. Mai 2012, Quelle: Initiative Neue Qualität der Arbeit, Projekt psyGA.

<sup>44</sup> Brillen, A., Gesundheit mathematisch erfasst, in: Personalmagazin, Ausgabe 01, 2011.

Klinikum, kann dabei auch eine Rolle spielen, dass psychische Überforderungen heute schneller eingestanden werden. In Jena ist der Umgang mit dem Problem offen, was die Klinikleitung stark unterstützt. Die Themen Stress, Burnout und emotionale Überforderung werden im Rahmen von Gesundheitsangeboten angesprochen. In psychosozialen Belastungssituationen können die Betroffenen die betriebliche Sozialberatung in Anspruch nehmen, vom Beratungsgespräch bis hin zur Psychotherapie, wobei es hierfür Expertinnen und Experten im Haus gibt. Weitere Partner sind die Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger, die im Rahmen von Supervisionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch schwierige Phasen begleiten.

Ein anderer Schwerpunkt liegt in der Prävention, denn emotionale Überforderung ist zumeist ein schleichender Prozess. Ziel ist es, die Ressourcen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken. Dies gelingt vor allem durch niedrigschwellige Angebote. Die Mini-Aktivpause ist ein Beispiel dafür: Unter professioneller Anleitung machen Teams direkt am Arbeitsplatz jeweils eine Viertelstunde Übungen zur Entspannung und zum körperlichen Ausgleich. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Teams sollen lernen, die Übungen später selbstständig und dauerhaft durchzuführen.

Den Beschäftigten werden individualisierbare Arbeitszeitmodelle angeboten, je nach Lebensphase, Prioritäten und Bedürfnissen. Zudem baut das Klinikum Angebote aus, die eine Vereinbarkeit von Arbeit und Familie unterstützen. Nach Aussage von Dr. Gittler-Hebestreit orientiert sich die interne Personalentwicklung an den individuellen Lebensphasen, damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestmöglich mit der hohen

körperlichen und emotionalen Belastung im Klinikum umgehen können. Manche Tätigkeiten sind einfach nicht bis zum Ende des Berufslebens möglich. Daher werden hier gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sogenannte Karriereebenen entwickelt und es wird auch überlegt, „wo es hingehen soll, wenn es einmal nicht mehr geht“.

#### **Praxisbeispiel 4: SAP AG<sup>46</sup>**

##### **„Wie man seine Mitarbeiter nachhaltig motiviert“**

Die SAP AG ist der Marktführer für Unternehmenssoftware. Das Unternehmen beschäftigt in mehr als 50 Ländern rund 55.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit überwiegend akademischer Ausbildung aus technischen Fachrichtungen. Diese sind als Software-Entwickler, im Vertrieb oder in der Kundenberatung und -schulung tätig. Ohne qualifizierte, motivierte und leistungsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter könnte SAP nicht so erfolgreich im globalen Wettbewerb bestehen. Jede bzw. jeder Einzelne genießt daher einen hohen Stellenwert. Als global agierendes Unternehmen muss SAP in besonderem Maße auf aktuelle Trends reagieren. Das Personal- und Gesundheitsmanagement des Unternehmens hat bereits frühzeitig erkannt: Die neuen Autonomien der Arbeitswelt erfordern von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neue Kernkompetenzen. Psychomentalen Fehlbeanspruchungen muss vorgebeugt werden.

<sup>46</sup> „Der Fisch duftet vom Kopf – Wie man seine Mitarbeiter nachhaltig motiviert.“ Ein Interview mit Dr. Natalie Lotzmann, Vice President, Global Health Management bei der SAP AG, Interview vom 2. April 2012, Quelle: Initiative Neue Qualität der Arbeit, Projekt psyGA.

SAP gewährt seinen Beschäftigten viel Entscheidungsfreiheit und Arbeitszeitouveränität, damit sie möglichst lange motiviert und leistungsfähig bleiben. Dies erfordert Selbstorganisation, Vernetzung und Prioritätensetzung, aber auch die Fähigkeit, den eigenen Erholungsbedarf zu erkennen und zu steuern. Ansonsten besteht das Risiko anhaltender Anspannung, Erschöpfung oder Burnout. Um dies zu verhindern, führt SAP regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch. Die Ergebnisse werden von den Führungskräften in die Teams getragen. Gemeinsam werden mögliche Handlungsfelder definiert. Da Führungskräfte und Führungskultur einen großen Einfluss auf die Gesundheit im Team haben, führt SAP regelmäßige Trainings und Workshops für Führungskräfte durch, bei Bedarf auch für ganze Teams, zum Beispiel zum Thema „Work-Life-Management“. Da die Teams global aufgestellt sind, finden solche Trainings oft virtuell statt, live mit Videoschaltungen und interaktiven Elementen. Die „Work-Life-Balance“ fördert SAP mit einer Vielzahl von Maßnahmen. So wird zum Beispiel Unterstützung bei der Kinderbetreuung oder bei der Pflege von Angehörigen vermittelt.

Für die Motivation ist Anerkennung entscheidend, sagt Dr. Natalie Lotzmann, Vice President, Global Health Management bei der SAP AG. Damit ist nicht nur die Bezahlung gemeint. Wichtiger sei, dass jede bzw. jeder Einzelne das Gefühl habe, zum Unternehmenserfolg beizutragen. Einer unternehmensweiten Befragung im Herbst 2011 bei SAP zufolge seien die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr zufrieden mit ihrer Arbeit gewesen. 80 Prozent hätten sogar angegeben, „stolz“ auf das Unternehmen zu sein. Dazu habe auch das SAP-Gesundheitswesen seinen Beitrag geleistet. „Zufriedenheit ist ein wichtiger Indikator für uns: Denn jemand, der zufrieden ist,

arbeitet besser, ist innovationsfähig und geht auch mal die Extra-Meile. Und wir können nur erfolgreich sein mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die nicht nur Dienst nach Vorschrift machen.“

### **Praxisbeispiel 5: Salzgitter AG<sup>47</sup>**

#### **„Integriertes betriebliches Rehabilitationskonzept“**

Die Salzgitter AG ist ein traditionsreicher deutscher Stahl- und Technologiekonzern mit weltweit etwa 25.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Das Durchschnittsalter liegt bei 43 Jahren. Viele qualifizierte Angestellte gehen in den kommenden Jahren in den Ruhestand. Mit der „GO – Die Generationen-Offensive 2025“ begegnet der Konzern dem demografischen Wandel, um seine Wettbewerbs- und Innovationsfähigkeit zu sichern und ein gesundes Arbeiten bis zur Rente zu ermöglichen. Sechs Expertenteams aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Konzernbereiche entwickelten unter der Federführung des Personalvorstands zahlreiche Ideen. Innerhalb von zwei Jahren entstanden rund 60 „GO-Maßnahmen“ in sechs unterschiedlichen betrieblichen Handlungsfeldern.

Die Salzgitter AG hat ein richtungsweisendes betriebliches Programm zur Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen und zur Behandlung und Wiedereingliederung psychisch Erkrankter entwickelt und umgesetzt. Ziel ist, betroffenen

<sup>47</sup> Quelle: Initiative Neue Qualität der Arbeit, Datenbank „Gute Praxis“; Salzgitter AG, Broschüre „GO – Die Zukunft gestalten. 5 Jahre Generationen-Offensive 2025“, [www.salzgitter-flachstahl.de](http://www.salzgitter-flachstahl.de)

Beschäftigten schnell und zuverlässig zu helfen. Verzögerungen durch Schnittstellenprobleme sollen vermieden werden.

Gemeinsam mit den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, der Betriebskrankenkasse (BKK) Salzgitter und der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover werden alle an der Behandlung Beteiligten sowie die Kostenträger vernetzt, um eine möglichst nahtlose Therapiekette zu gewährleisten. Das Programm wird durch die BKK Salzgitter gesteuert, die sich seit Jahren beim Aufbau und bei der Entwicklung geeigneter Maßnahmen engagiert.

Sind die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer größtenteils in einem Alter, in dem die Krankheitshäufigkeit ansteigt, gewinnen rehabilitative Maßnahmen an Bedeutung. Den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern müssen vom Bereich der Frühtherapie bis zur komplexen Behandlung bei Multimorbidität geeignete Maßnahmen angeboten werden, damit eine schnelle Genesung und optimale (Wieder-) Eingliederung in den Betrieb gelingen kann. Dieses Erkenntnis bewirkte ein Umdenken: Die Frage durfte z. B. nicht mehr sein, wann es sich um eine Leistung der Rehabilitation oder der Krankenkasse handelt. Ziel musste vielmehr sein, dass Renten- und Krankenversicherung eine klare Zuordnung definieren und sich über die Kostenverteilung einigen.

Um eine möglichst hohe Akzeptanz bei den Versicherten zu erreichen, müssen die angebotenen Maßnahmen auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten sein. Die Leistungsangebote werden daher auf den Arbeitsplatz und die Krankheitsdiagnose ausgerichtet. Der Ausprägungsgrad der Erkrankung wird berücksichtigt, wobei versucht wird, den Versicherten schon im Frühstadium ihrer Erkrankung eine gezielte Unterstützung anzubieten. Durch die dichte Vernetzung der Leistungsanbieter kann die Maßnahme zeitnah und straff organisiert angeboten werden.

# 6. Dokumentation: Gemeinsame Erklärung Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt

Am 5. September 2013 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zusammen mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und dem Deutschen Gewerkschaftsbund eine „Gemeinsame Erklärung Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ veröffentlicht. Die Erklärung beschreibt in zehn Punkten das gemeinsame Grundverständnis. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Sozialpartner gehen unabhängig von unterschiedlichen Positionen in Einzelfragen davon aus, dass die vorliegende Erklärung einen wichtigen Beitrag dazu leistet, den Schutz der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt zu verbessern.

***Gemeinsame Erklärung Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und des Deutschen Gewerkschaftsbundes vom 5. September 2013***

## **Präambel**

Psychische Erkrankungen gewinnen national wie international an Beachtung. Nicht nur die Gesundheit und Lebensqualität der bzw. des Einzelnen werden durch sie nachhaltig beeinträchtigt. Auch aus

unternehmerischer sowie volkswirtschaftlicher Sicht sind die Konsequenzen erheblich: Psychische Erkrankungen mindern das Leistungsvermögen der betroffenen Beschäftigten, verursachen inzwischen etwa 13 Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage und stellen mittlerweile die häufigste Frühverrentungsursache dar. Auch der volkswirtschaftliche Schaden ist immens: Auf knapp 29 Milliarden Euro schätzt das Statistische Bundesamt nach letzten Zahlen die Krankheitskosten von psychischen Erkrankungen.

Die Ursachen für psychische Erkrankungen sind vielfältig. So können private Einflüsse ebenso dazu beitragen wie gesellschaftliche Entwicklungen und arbeitsbezogene Faktoren.

Grundsätzlich hat Arbeit einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und die persönliche Entwicklung der bzw. des Einzelnen. Gut gestaltete Arbeit stabilisiert die Psyche des Menschen. Wissenschaft und Fachwelt stimmen gleichwohl überein, dass psychische Belastung und ihre Wirkung auf die Beschäftigten auch eine wachsende Herausforderung unserer modernen Arbeitswelt sind. Arbeitsverdichtung, Termin- und Leistungsdruck, häufige Störungen oder ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge werden von

den Beschäftigten am häufigsten genannt, wenn sie nach psychischer Belastung befragt werden. Die grundsätzlich positive Wirkung der Arbeit kann dann ins Negative umschlagen und Erkrankungen auslösen, wenn arbeitsbedingter Stress nicht nur punktuell, sondern dauerhaft auf die Beschäftigten einwirkt und die Beanspruchungsfolgen nicht ausreichend kompensiert werden können.

Der Schutz vor gesundheitlichen Risiken ist eine ethische Frage – aber nicht nur: Auch aus ökonomischen Gründen ist es notwendig, mögliche Beeinträchtigungen durch arbeitsbedingte psychische Belastung frühzeitig zu erkennen und zu minimieren, um spätere lange Fehlzeiten zu vermeiden. Künftig wird es in Deutschland erheblich weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter geben, und das Durchschnittsalter der Beschäftigten wird steigen. Auch deshalb sind die Rahmenbedingungen der Arbeitswelt so zu gestalten und eigenverantwortliches und gesundheitsbewusstes Handeln so zu fördern, dass die Menschen gesund, motiviert und qualifiziert bis zum Rentenalter arbeiten können. Daher ist es wichtig, das Wissen über mögliche Gefährdungen, deren Vermeidung und die damit verbundenen gesetzlichen Pflichten in die Unternehmen und die öffentliche Verwaltung zu bringen.

### **I. Ziel der Erklärung – Gemeinsames Grundverständnis**

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und der Deutsche Gewerkschaftsbund sind sich der wachsenden Bedeutung psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt bewusst. Sie wollen – unabhängig von unterschiedlichen Positionen in Einzelfragen – gemeinsam dazu beitragen, psychischen Erkrankungen vorzubeugen und die erfolgreiche Wiedereingliederung von

psychisch erkrankten Beschäftigten zu verbessern.

Wesentliche Ansatzpunkte, um psychische Belastung frühzeitig zu erkennen und gesundheitliche Risiken zu minimieren, sind die Instrumente des gesetzlich verbindlichen Arbeitsschutzes und der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung. Das gemeinsame Grundverständnis stellt folgende zehn Aspekte für eine erfolgreiche Arbeitsgestaltung, Prävention und Wiedereingliederung heraus:

1. Arbeit wirkt sich in der Regel positiv auf die psychische Gesundheit aus: Menschengerechte Arbeitsbedingungen und gesundheitsbewusstes Verhalten fördern sowohl die Gesundheit der Beschäftigten als auch den unternehmerischen Erfolg. Die stabilisierende Wirkung von Arbeit hängt allerdings maßgeblich von ihrer Ausgestaltung ab. Wird dies nicht beachtet, kann Arbeit auch zu Belastungen führen, die ein Risikofaktor für die Gesundheit der Beschäftigten sein können. Dabei gibt es Wechselwirkungen zwischen physischer und psychischer Gesundheit.
2. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit müssen ein unmittelbares Anliegen der Führung von Unternehmen und Verwaltungen sein. Ein hoher Stellenwert des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Unternehmen und der öffentlichen Verwaltung sowie Einvernehmen darüber zwischen den Betriebsparteien fördern die psychische Gesundheit der Beschäftigten und verringern die Wahrscheinlichkeit betrieblicher Konflikte.
3. Psychische Belastung und ihre möglichen negativen Folgen sind beim Arbeitsschutz ebenso ernst zu nehmen wie physische Belastung. Das stellt das Arbeitsschutzgesetz klar. Sie sind nicht

- weniger wichtig und werden möglichst schon früh bei der Planung z. B. von Technik, Abläufen und Arbeitszeit berücksichtigt.
4. Die im Arbeitsschutzgesetz vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung ist ein geeigneter Ansatz, um in den Betrieben herauszufinden, woraus sich Gefährdungen der physischen und psychischen Gesundheit der Beschäftigten ergeben können, und um daraus Schutzmaßnahmen abzuleiten. Dabei stehen Maßnahmen im Vordergrund, die sich auf die Gestaltung der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation, der sozialen Beziehungen und der Arbeitsumgebung beziehen.
  5. Vorteilhaft ist, die Gefährdungsbeurteilung als einen strukturierten Prozess anzulegen, der von den Beschäftigten und ihren Vertretungen unterstützt wird. Die Mitwirkung der Beschäftigten kann von Bedeutung sein, um Gefährdungen zu erkennen und gezielt Schritte einzuleiten, die akzeptiert und mitgetragen werden. Auch externe Beratung kann eine wertvolle Hilfe sein. Die Unfallversicherungsträger bieten den betrieblichen Akteuren diese nützliche Unterstützung an. Es ist daher wichtig, dass es künftig ausreichend qualifiziertes Personal bei den Aufsichtsdiensten gibt, um beraten und überwachen zu können, auch im Hinblick auf psychische Aspekte. Dies ist auch ein Beitrag zur Handlungssicherheit in den Betrieben. Das gemeinsame Ziel ist, dass die Verpflichtung zur Gefährdungsbeurteilung in allen Betrieben und der öffentlichen Verwaltung umgesetzt wird.
  6. Wünschenswert ist es, bei der Gefährdungsbeurteilung Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit eng einzubinden. Sie können Vorschläge für die Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsorganisation entwickeln und gegebenenfalls professionelle Hilfe vermitteln. Erkenntnisse aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge befähigen die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, Belastungsschwerpunkte im Betrieb zu identifizieren und Arbeitgeber entsprechend bei der Gefährdungsbeurteilung zu beraten. Auch im Rahmen der alternativen Betreuungsmodelle, z. B. des Unternehmermodells, sollte bei Erst- und Nachschulungen das Themenfeld der psychischen Belastung ein wichtiger Gegenstand sein, um gerade kleinere Betriebe für das Thema zu sensibilisieren und die Arbeitgeber in die Lage zu versetzen, geeignete Maßnahmen selbst durchzuführen.
  7. Zur Erfassung belastender Arbeitsmerkmale eignen sich verschiedene Verfahren. In Betracht kommen Arbeitsplatzbeobachtungen, Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder moderierte Verfahren. Zusätzlich können Beschwerden von Beschäftigten, hohe Fehlzeiten, häufige Fluktuation oder Konflikte zwischen den Beschäftigten wichtige Hinweise geben.
  8. Darüber hinaus sind Aktivitäten im Rahmen der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung oder eines umfassenden Gesundheitsmanagements geeignet. Dabei sind auch verhaltensbezogene Ansätze sinnvoll, die das Gesundheitsbewusstsein und die Gesundheitskompetenz der bzw. des Einzelnen fördern. Denn es ist wichtig, dass auch die Beschäftigten ihre Verantwortung wahrnehmen und dazu beitragen, ihre psychische Gesundheit zu erhalten und zu stärken. Nicht wenige Unternehmen haben bereits passgenaue Strategien zur betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt. Dazu gehören u. a. unter-

stützende Angebote für den Umgang mit Stress, Zeit- und Selbstmanagement, die Sensibilisierung von Führungskräften sowie Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Wer dies als freiwillige Leistung einführt, kann erfahrungsgemäß einen positiven „Return on Invest“ und langfristig sinkende krankheitsbedingte Fehlzeiten erwarten.

9. Für kleine und mittlere Betriebe ist die regionale Vernetzung mit anderen Unternehmen vorteilhaft, um z. B. Erfahrungen auszutauschen und Dienstleistungen gemeinsam zu nutzen. Die Anbindung an außerbetriebliche gesundheitliche Einrichtungen erleichtert die berufliche Wiedereingliederung erkrankter Beschäftigter.
10. Das Engagement der Betriebe allein reicht nicht aus, um psychischen Erkrankungen und dadurch verursachten Frühverrentungen entgegenzuwirken. Für eine erfolgreiche Behandlung psychischer Störungen ist es wichtig, frühzeitig und niedrigschwellig einzuschreiten und die Beschäftigten zu begleiten, bis sie wieder gesund werden und leistungsfähig arbeiten können. Ein ausreichendes Angebot an Familien-, Schulden- und Sozialberatung, frühzeitige ambulante psychotherapeutische Behandlungsangebote sowie beruflich orientierte Rehabilitation wirken der Entstehung und Chronifizierung psychischer Erkrankungen und der Ausgliederung aus dem Erwerbsleben entgegen. Die gezielte Betreuung nach einer medizinisch-psychosomatischen Heilbehandlung oder Rehabilitation steigert die Aussichten auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung. Daher ist es wichtig, die Versorgungsleistungen der Kranken- und Rentenversicherung im Sinne eines konzertierten Versorgungsmanagements eng zu verzahnen.

## II. Arbeitsmerkmale, die die psychische Gesundheit beeinflussen

Die möglichen arbeitsbedingten Gefährdungen der psychischen Gesundheit unterscheiden sich von Betrieb zu Betrieb. Daher gibt es auch verschiedene Instrumente, mit denen psychische Belastung erfasst werden kann. Allerdings sind Betriebe und öffentliche Verwaltung gut beraten, wenn sie sich bei der Umsetzung des Arbeitsschutzes von den einheitlichen Standards leiten lassen, die für die Aufsichtsbehörden und damit für die Überwachung der Betriebe festgelegt worden sind. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände sowie der Deutsche Gewerkschaftsbund empfehlen deshalb allen Arbeitgebern, aber auch den Vertreterinnen und Vertretern der Beschäftigten sowie den übrigen betrieblichen Akteurinnen und Akteuren, die in der Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie genannten Merkmale bei der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Zum einen geben sie Orientierung, den gesetzlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes zu entsprechen. Zum anderen bieten sie konkrete Ansatzpunkte für eine systematische betriebliche Prävention.

Die Merkmale werden im Anhang gesondert aufgeführt und zeigen beispielhaft auf, woraus sich psychische Belastung, aber auch Ressourcen bei der Arbeit ergeben können. So können beispielsweise Ressourcen wie Handlungsspielraum oder Unterstützung durch Führungskräfte bis zu einem gewissen Grad verhindern, dass es bei starkem Termin- und Leistungsdruck zu negativen Beanspruchungsfolgen kommt.

### III. Aktivitäten von Bundesregierung und Sozialpartnern

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und die Sozialpartner sehen sich in der Verantwortung, die Rahmenbedingungen und Umsetzung betrieblicher Prävention positiv weiterzuentwickeln. Sie wollen dazu beitragen, die Gesundheit der Beschäftigten zu sichern, ihren Schutz zu verbessern und gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern, um Fehlzeiten und Frühverrentungen aufgrund psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken.

#### Bundesministerium für Arbeit und Soziales

- Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hält die rechtlichen Grundlagen für einen umfassenden Arbeitsschutz in Deutschland grundsätzlich für ausreichend. Es wird jedoch im Verlauf der zweiten Arbeitsperiode der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie prüfen, inwieweit es im Lichte neuer Erkenntnisse Regelungsbedarf im Bereich arbeitsbedingter psychischer Belastung gibt.
- Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung wird ein Handlungsschwerpunkt von Arbeitsschutz und Prävention. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird den entsprechenden Prozess innerhalb der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie aktiv vorantreiben. Dort ist u. a. vorgesehen, das Aufsichtspersonal der Länder sowie der Unfallversicherungsträger besser für die Beratung und Überwachung bei arbeitsbedingter psychischer Belastung zu qualifizieren. Der Schwerpunkt des Aufsichtshandelns wird künftig noch stärker auf Branchen und Tätigkeiten mit besonderen Gesundheitsrisiken ge-

legt. Das Ministerium wird sich bei den Ländern dafür einsetzen, die Personalstärke der Aufsichtsdienste zu erhöhen.

- Angestrebt wird, mehr Handlungssicherheit in den Unternehmen und der öffentlichen Verwaltung gerade beim Umgang mit psychischer Belastung zu erzeugen. Dazu wird die Fortbildung betrieblicher Akteurinnen und Akteure wie etwa des Führungspersonals, der Fachkräfte für Arbeitssicherheit, der Personal- und Betriebsrätinnen bzw. Betriebsräte oder Betriebsärztinnen bzw. Betriebsärzte gefördert. Betrieben und Beschäftigten werden Handlungshilfen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung, zur Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf psychische Belastung sowie zur individuellen Ressourcenstärkung zur Verfügung gestellt. Gute Beispiele und Handlungsansätze werden identifiziert und betriebliche Interventionen erprobt.
- Mit Unterstützung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin werden praxistaugliche Instrumente und Erkenntnisse bereitgestellt, die Betriebe und Beschäftigte für eine präventive Arbeitsgestaltung benötigen. Die vom Ministerium unterstützte Initiative Neue Qualität der Arbeit entwickelt und verbreitet Handlungshilfen durch das Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“.
- Die staatliche Forschung über Wirkungszusammenhänge in herkömmlichen und modernen Arbeitsformen bzw. zwischen Arbeitswelt und übrigen Lebenswelten sowie das Monitoring für gesundes Arbeiten werden ausgebaut.

- Im Rahmen der Demografiestrategie der Bundesregierung wird das Ministerium gemeinsam mit den Sozialpartnern darauf hinwirken, eine zeitnahe Versorgung psychisch erkrankter Beschäftigter zu ermöglichen. Dabei gilt es auch, die Kooperation der Sozialversicherungsträger untereinander und mit den Arbeitgebern zu verbessern, um Beschäftigte mit psychischen Störungen frühzeitig zu betreuen und zeitnah wieder ins Berufsleben einzugliedern.
- Innerhalb der Bundesregierung wird es sich für eine umfassende Präventionsstrategie und eine Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung einsetzen.

### Sozialpartner

- Die Sozialpartner werden die konsequente Umsetzung der Vorgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes befördern. Sie werden außerdem freiwillige Maßnahmen und Vereinbarungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum Arbeits- und Gesundheitsschutz unterstützen.
- Dabei setzen sie sich dafür ein, die Gesundheit besser vor Gefährdungen durch arbeitsbedingte psychische Belastung zu schützen. Sie wirken insbesondere auf die flächendeckende Umsetzung betrieblicher Gefährdungsbeurteilungen unter Berücksichtigung sowohl physischer als auch psychischer Belastung hin. Für die Umsetzung kann der Abschluss von Vereinbarungen auf Betriebsebene hilfreich sein.
- Die Sozialpartner unterstützen die entsprechenden Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie und beteiligen sich aktiv an ihrer Umsetzung. Dazu sprechen sie ihre jeweiligen Vertretungen in den Betrieben und Dienststellen an, informieren diese über die rechtlichen Vorgaben sowie über Gestaltungsbedarf und -möglichkeiten. Sie verpflichten sich, Beispiele guter Praxis sowie Instrumente und Erkenntnisse zu verbreiten, um Gefährdungen zu identifizieren und zu bewerten. Sie werden die Information und Qualifizierung betrieblicher Akteurinnen und Akteure anregen und fördern.
- Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände wird bei den Unternehmen dafür werben, das gesetzlich vorgeschriebene betriebliche Eingliederungsmanagement umzusetzen, um psychisch Erkrankten die erfolgreiche Rückkehr ins Arbeitsleben zu ermöglichen. Dabei wird sie auf entsprechende Unterstützungsangebote der Sozialversicherungsträger zurückgreifen.
- Der Deutsche Gewerkschaftsbund und seine Mitgliedsgewerkschaften setzen sich für eine „Anti-Stress-Verordnung“ und für konkretisierende Regeln der Unfallversicherungsträger ein, um die aus ihrer Sicht existierende Regelungslücke bei psychischer Belastung zu schließen. Aus Sicht der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände wird dieser Schutz durch das bestehende Recht und Regelwerk bereits gewährleistet.
- Die Sozialpartner werden gemeinsam in den Selbstverwaltungen der Sozialversicherungsträger darauf hinwirken, dass die Gesetzliche Krankenversicherung, die Gesetzliche Rentenversicherung und die Gesetzliche Unfallversicherung in Bezug auf Prävention enger untereinander sowie mit den Unternehmen kooperieren. Sie streben ferner an, dass die ambulante psychotherapeutische Versorgung bedarfsgerecht ausgestaltet, psychisch erkrankte Beschäftigte ohne längere Wartezeit behandelt und die beruflich orientierte Rehabilitation gestärkt werden. Arbeitgeber und Beschäftigte sind auf abgestimmte Konzepte der

Sozialversicherungsträger angewiesen. Orientierende Hilfestellungen und Beratungsangebote durch das gegliederte System sind hilfreich und müssen ausgebaut werden (z. B. Firmenservices der Rentenversicherung).

Die Unterzeichnenden gehen davon aus, dass die vorliegende Erklärung einen wichtigen Beitrag dazu leistet, den Schutz der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt zu verbessern. Sie vereinbaren, bis Dezember 2018 – dem Ende der laufenden Arbeitsperiode der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie – zu prüfen, zu welchen Ergebnissen die Aktivitäten geführt haben.

**Gerd Hoofe**

Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales

**Alexander Gunkel**

Mitglied der Hauptgeschäftsführung  
Bundesvereinigung der Deutschen  
Arbeitgeberverbände

**Annelie Buntenbach**

Mitglied des geschäftsführenden  
Bundesvorstandes  
Deutscher Gewerkschaftsbund

## 7. Dokumentation: Empfehlungen für eine neue Kultur der Gesundheit im Unternehmen

In Deutschland gibt es viele überbetriebliche Akteure, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, die betriebliche Gesundheitsförderung zu unterstützen. Um diese wichtige Aufgabe zu koordinieren, besteht beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“. Mitglieder sind neben dem Bundesministerium für Gesundheit die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Unfallversicherungsträger, die Arbeitsschutzbehörden des Bundes und der Länder, die Deutsche Rentenversicherung Bund sowie zahlreiche Verbände.

### **Empfehlungen für eine neue Kultur der Gesundheit im Unternehmen – Deutschlands Wettbewerbsvorteil: Erklärung der Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales im März 2013**

Der nationale und internationale Wettbewerb erfordert innovative Unternehmen mit leistungsfähigen und leistungsbereiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Der Wandel in Wirtschaft und Arbeitswelt und die älter werdende Erwerbsbevölkerung stellen weitere Anforderungen. Die Bundesregierung hat ihre Demografiestrategie veröffentlicht,

in der sie zusätzliche Maßnahmen ankündigt, um Unternehmen und Beschäftigte bei der Förderung von Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit zu unterstützen. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Gestaltung der Arbeit zur Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken, den Erhalt der Arbeitsfähigkeit sowie die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit gerichtet. Die Aktivitäten im Rahmen der Demografiestrategie umfassen auch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Wiedereingliederung erkrankter und behinderter Menschen in den Arbeitsalltag.

Für eine neue Kultur der Gesundheit in Unternehmen müssen Staat und Gesellschaft, Unternehmen und Beschäftigte an einem Strang ziehen. Es geht um unser aller Zukunft. Unternehmen müssen sich der Aufgabe stellen, mit ihren Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung, des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin zu unterstützen, gesund und leistungsfähig zu bleiben. Die Gesundheit der Beschäftigten ist ein entscheidender Produktivitätsfaktor und eine wichtige Voraussetzung für den Unternehmenserfolg.

Die Finanz- und Wirtschaftskrise der letzten Jahre hat eine neue Wertedebatte in der Gesellschaft ausgelöst: Über Verantwortung, Anerkennung und Respekt wird vermehrt diskutiert und es wird eine werteorientierte Unternehmenskultur gefordert. Die gesellschaftspolitische Debatte wird durch Erkenntnisse gestützt, dass ein beachtlicher Teil des Unternehmenserfolges auf eine gute Unternehmenskultur zurückzuführen ist.

Die Unternehmenskultur wird auch dadurch bestimmt, wie der Betrieb die Gesundheit der Beschäftigten in den betrieblichen Fokus rückt und welchen Stellenwert er der Gestaltung guter Arbeitsbedingungen einräumt. Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung können einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten sowie zur Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen leisten.

Die Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales empfiehlt deshalb Unternehmen:

### **1. Betriebliche Gesundheitsförderung sollte ein selbstverständlicher Bestandteil der Unternehmenskultur werden.**

Das bedeutet:

- Die Gesundheit der Beschäftigten ist eine wesentliche Voraussetzung zur Erreichung der Unternehmensziele.
- Bei der Planung und Durchführung der betrieblichen Gesundheitsförderung sind von Anfang an alle Ebenen einzubeziehen, feste Strukturen und klare Zuständigkeiten zu schaffen und die erforderlichen Ressourcen bereitzustellen.

- Führungskräften kommt in Unternehmen eine besondere Verantwortung für gute und gesunde Arbeitsbedingungen, eine offene Kommunikation und gesundheitsförderliches Verhalten zu.
- Beim Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements nutzen Unternehmen die Kompetenzen der Arbeitsschutzorganisation im Betrieb und können sich von extern unterstützen lassen, zum Beispiel durch Krankenkassen, Unfallversicherungsträger, Arbeitsschutzbehörden und weitere Anbieter.

### **2. Arbeitsbedingungen sind der Schlüssel zum Erfolg und sollten gesundheitsförderlich gestaltet werden.**

Das bedeutet:

- Der gesetzlich verbindliche Arbeitsschutz ist im Unternehmen erfolgreich installiert. Auf dem Weg hin zu einem „gesunden Betrieb“ beginnen Unternehmen darüber hinaus mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Physische und psychische Belastung und Beanspruchung sind kontinuierlich für alle Beschäftigtengruppen geschlechtersensibel zu analysieren. Arbeitsbedingte Stressoren sind zu reduzieren und die Ressourcen der Beschäftigten zu erhöhen, um Belastungen und Ressourcen im Gleichgewicht zu halten.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind an der Planung, Durchführung und Bewertung der gesundheitsgerechten Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen (z. B. durch Befragungen, Gesundheitszirkel) zu beteiligen und über den Fortschritt der Maßnahmen zu informieren.

- Präventionsmaßnahmen werden durch ein gutes betriebliches Eingliederungsmanagement, das auch Zugangswege zu Leistungen der Sozialversicherungsträger aufzeigt und die Betroffenen unterstützt (z. B. durch Einbindung von Betriebs- und Werksärztinnen bzw. -ärzten), ergänzt.
- Die betriebliche Gesundheitsförderung ist möglichst kontinuierlich zu einem betrieblichen Gesundheitsmanagement auszubauen, das mit Aktivitäten des Arbeitsschutzes und des betrieblichen Eingliederungsmanagements verzahnt ist, um das Ziel eines „gesunden Betriebes“ zu erreichen.
- Der Erfolg der durchgeführten Maßnahmen (z. B. der Arbeitsplatzgestaltung oder Arbeitsorganisation) ist regelmäßig zu bewerten und die Arbeitsbedingungen sind kontinuierlich weiter zu verbessern.

### 3. Die Eigenverantwortung der Beschäftigten für ihre Gesundheit sollte gestärkt werden.

Das bedeutet:

- Die Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen werden mit passenden Angeboten für ein gesundheitsförderliches Verhalten verbunden.
- Die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird durch zielgerichtete Angebote der Wissensvermittlung und andere Maßnahmen gefördert.
- Unternehmen setzen sich das Ziel, möglichst viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre Gesundheitsziele zu gewinnen und sie zu motivieren, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun.

Unternehmen können Hinweise und Anregungen von den unten angeführten Mitgliedsorganisationen der Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“ nutzen, um diese Empfehlungen konkret umzusetzen und die Bedingungen für einen „gesunden Betrieb“ zu schaffen, oder aber auch mit anderen Unternehmen in Erfahrungsaustausch treten. Zahlreiche Unternehmen, die Erfahrungen bei der Realisierung einer Kultur der Gesundheit gemacht haben, tauschen sich hierzu in Netzwerken, z. B. im Deutschen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF), aus.

Der Weg zu einer Kultur der Gesundheit lohnt sich. Fast immer trägt eine beteiligungsorientierte betriebliche Gesundheitsförderung dazu bei, eine gute Unternehmenskultur zu entwickeln.

### Gesundheit ist ein Wettbewerbsvorteil.

- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- Bundesärztekammer
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen
- Bundesverband für Prävention und Gesundheitsförderung
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin
- Deutsche Rentenversicherung
- Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung
- Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik
- Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
- Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

- Spitzenverband der Gesetzlichen  
Krankenversicherungen
- Verband der Allgemeinen  
Ortskrankenkassen
- Verband der Ersatzkassen
- Verband Deutscher Betriebs-  
und Werksärzte

# Daten und Fakten im Überblick

## Quartals- und Monatsdaten zur Beschäftigung und Arbeitslosigkeit

### Beschäftigung

	Erwerbstätigenquoten		SV-pflichtig Beschäftigte	
	1. Quartal 2013	Veränd. geg. Vorjahresquartal	Dez. 2012	Veränd. geg. Vorjahresquartal
	%	%-Punkte	Anzahl	%
<b>Insgesamt</b>	<b>76,4</b>	<b>0,5</b>	<b>29.142.661</b>	<b>1,2</b>
55 bis 64 J.	62,2	1,7	4.467.983	6,6

Quelle: Eurostat, Bundesagentur für Arbeit

### Arbeitslosigkeit

	Arbeitslose		Arbeitslosenquote	
	Aug. 2013	Veränd. geg. Vorjahresmonat	Aug. 2013	Veränd. geg. Vorjahresmonat
	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
<b>Insgesamt</b>	<b>2.945.708</b>	<b>40.596</b>	<b>6,8</b>	<b>0,0</b>
55 bis 64 J.	557.227	22.594	7,8	- 0,1

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

## Daten zur gesetzlichen Rentenversicherung

### Rentenzugangsalter in Altersrenten (in Jahren)

	2000	2005	2012	2000–2012
Ø Rentenzugangsalter	62,3	63,2	64,0	1,7

Quelle: Deutsche Rentenversicherung

### Rentenbezugsdauer von Versichertenrenten (in Jahren)

	1960	1990	2012	1960–2012
Ø Bezugsdauer	9,9	15,4	19,0	9,1

Quelle: Deutsche Rentenversicherung

### Rentenquote und Erwerbstätigenquote im Alter von 60 bis unter 65 Jahren (in Prozent)

	2000	2005	2012	2000–2012 (%-Punkte)
Rentnerquote	61,8	54,2	40,3	- 21,5
Erwerbstätigenquote	19,9	28,1	46,4	26,5

Quelle: Statistisches Bundesamt

## Daten zur Bevölkerung

### Entwicklung und Projektion für ausgewählte Bevölkerungsgruppen (in Tsd.)

	1970	2012	2030	2012-2030
<b>Insgesamt</b>	<b>78.069</b>	<b>82.021</b>	<b>79.025</b>	<b>- 2.996</b>
bis 19 J.	23.413	14.809	13.229	- 1.580
20 bis 64 J.	43.877	50.209	43.467	- 6.742
20 bis 54 J.	34.540	39.500	32.366	- 7.134
55 bis 64 J.	9.337	10.709	11.101	392
ab 65 J.	10.780	17.003	22.330	5.327

Quelle: Statistisches Bundesamt, für 2030: 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 1-W2)

## Jahresdaten zu Beschäftigung und Arbeitslosigkeit

### Erwerbstätige (in Tsd.)

	2000	2005	2010	2011	2012	2000-2012
<b>Insgesamt</b>	<b>34.626</b>	<b>34.614</b>	<b>36.939</b>	<b>37.855</b>	<b>38.177</b>	<b>3.551</b>
20 bis 54 J.	30.370	30.183	31.193	31.655	31.638	1.268
55 bis 64 J.	4.256	4.431	5.745	6.200	6.538	2.283
55 bis 59 J.	3.108	3.033	3.896	4.055	4.194	1.086
60 bis 64 J.	1.148	1.398	1.850	2.145	2.344	1.197

Quelle: Eurostat

### Erwerbstätigenquoten (in Prozent)

	2000	2005	2010	2011	2012	2000-2010 (%-Punkte)
<b>Insgesamt</b>	<b>68,7</b>	<b>69,4</b>	<b>74,9</b>	<b>76,3</b>	<b>76,7</b>	<b>8,0</b>
20 bis 54 J.	77,8	75,2	79,2	80,6	80,8	3,1
55 bis 64 J.	37,4	45,5	57,7	59,9	61,5	24,1
55 bis 59 J.	56,4	63,4	71,5	73,8	74,9	18,5
60 bis 64 J.	19,6	28,2	41,0	44,2	46,5	27,0

Quelle: Eurostat

### Arbeitslose (in Tsd.)

	2000	2005	2010	2011	2012	2000-2012
<b>Insgesamt</b>	<b>3.890</b>	<b>4.861</b>	<b>3.238</b>	<b>2.976</b>	<b>2.897</b>	<b>- 993</b>
20 bis 54 J.	2.946	4.155	2.651	2.385	2.304	- 642
55 bis 64 J.	842	582	532	543	544	- 298
55 bis 59 J.	682	500	394	374	355	- 327
60 bis 64 J.	160	82	138	169	189	29

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

## Jahresdaten zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung

### Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (zum 30. Juni, in Tsd.)

	2000	2005	2010	2011	2012	2000-2012
<b>Insgesamt</b>	<b>27.826</b>	<b>26.178</b>	<b>27.710</b>	<b>28.381</b>	<b>28.921</b>	<b>555</b>
unter 20 J.	1.074	849	727	683	657	- 417
20 bis 54 J.	23.897	22.428	23.033	23.473	23.750	- 147
55 bis 64 J.	2.765	2.799	3.811	4.082	4.349	1.584
55 bis 59 J.	2.143	2.021	2.687	2.798	2.913	770
60 bis 64 J.	623	778	1.124	1.284	1.436	813
60 J.	256	235	382	406	453	197
61 J.	163	228	303	342	368	205
62 J.	115	170	223	269	302	187
63 J.	54	93	140	155	187	133
64 J.	34	52	76	111	123	89
65 bis 69 J.	56	67	91	92	107	51
70 J. und älter	33	34	48	52	57	24

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

### Beschäftigungsquoten (zum 31. Dezember, in Prozent)

	2000	2005	2010	2011	2012	2000-2012 (%-Punkte)
<b>Gesamt</b>						
<b>Insgesamt</b>	<b>49,7</b>	<b>47,3</b>	<b>51,5</b>	<b>52,7</b>	<b>53,7</b>	<b>4,0</b>
20 bis 54 J.	58,6	54,5	58,0	59,3	60,6	2,0
55 bis 64 J.	25,3	29,7	38,6	40,0	41,6	16,3
55 bis 59 J.	41,6	42,9	49,5	51,0	52,1	10,5
60 bis 64 J.	11,4	16,0	25,7	27,4	29,8	18,4
<b>Männer</b>						
<b>Insgesamt</b>	<b>54,3</b>	<b>50,7</b>	<b>54,6</b>	<b>55,9</b>	<b>56,9</b>	<b>2,6</b>
20 bis 54 J.	62,9	57,7	60,9	62,3	63,6	0,7
55 bis 64 J.	31,1	34,0	42,6	44,0	45,4	14,3
55 bis 59 J.	47,3	46,8	52,8	54,2	55,0	7,7
60 bis 64 J.	17,0	20,5	30,5	32,4	34,5	17,5
<b>Frauen</b>						
<b>Insgesamt</b>	<b>45,0</b>	<b>43,8</b>	<b>48,2</b>	<b>49,4</b>	<b>50,5</b>	<b>5,5</b>
20 bis 54 J.	54,1	51,2	54,9	56,2	57,5	3,4
55 bis 64 J.	19,7	25,6	34,7	36,0	37,8	18,1
55 bis 59 J.	35,9	39,1	46,3	48,0	49,3	13,4
60 bis 64 J.	6,1	11,7	21,1	22,7	25,3	19,2

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

## Jahresdaten zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung

### Beschäftigte nach Altersgruppen und Geschlecht (zum 30. Juni)

	2000	2005	2009	2010	2011	2000–2011 (%-Punkte)
<b>Vollzeit (in Tsd.)</b>						
<b>Insgesamt</b>	<b>23.890</b>	<b>21.802</b>	<b>22.165</b>	<b>22.306</b>	<b>22.683</b>	<b>- 1.207</b>
20 bis 54 J.	20.509	18.762	18.644	18.691	18.932	- 1.577
55 bis 64 J.	2.297	2.153	2.677	2.833	3.015	718
55 bis 59 J.	1.761	1.578	1.975	2.036	2.110	349
60 bis 64 J.	535	575	703	797	905	370
<b>Teilzeit (in Tsd.)</b>						
<b>Insgesamt</b>	<b>3.929</b>	<b>4.365</b>	<b>5.202</b>	<b>5.389</b>	<b>5.670</b>	<b>1.741</b>
20 bis 54 J.	3.382	3.656	4.199	4.328	4.517	1.135
55 bis 64 J.	468	645	921	977	1.063	595
55 bis 59 J.	381	442	629	650	686	305
60 bis 64 J.	87	202	292	327	377	290
<b>Vollzeit (Anteil an SV-pflichtig Beschäftigten insgesamt, in Prozent)</b>						
<b>Insgesamt</b>	<b>85,9</b>	<b>83,3</b>	<b>81,0</b>	<b>80,5</b>	<b>80,0</b>	<b>- 5,9</b>
20 bis 54 J.	85,8	83,7	81,6	81,2	80,7	- 5,1
55 bis 64 J.	83,1	77,0	74,4	74,4	73,9	- 9,2
55 bis 59 J.	82,2	78,1	75,8	75,8	75,5	- 6,7
60 bis 64 J.	86,0	74,0	70,6	70,9	70,6	- 15,4
<b>Teilzeit (Anteil an SV-pflichtig Beschäftigten insgesamt, in Prozent)</b>						
<b>Insgesamt</b>	<b>14,1</b>	<b>16,7</b>	<b>19,0</b>	<b>19,4</b>	<b>20,0</b>	<b>5,9</b>
20 bis 54 J.	14,2	16,3	18,4	18,8	19,2	5,0
55 bis 64 J.	16,9	23,0	25,6	25,6	26,0	9,1
55 bis 59 J.	17,8	21,9	24,1	24,2	24,5	6,7
60 bis 64 J.	14,0	26,0	29,4	29,1	29,4	15,4

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

## Jahresdaten zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung

### Verteilung sozialversicherungspflichtig Beschäftigter nach Altersgruppen und Branchen

(zum 30. Juni 2012, in Prozent)

	bis 24 Jahre	25–34 Jahre	35–44 Jahre	45–54 Jahre	55 Jahre u. älter	Insgesamt (in Tsd.)
<b>Insgesamt</b>	<b>10,8</b>	<b>21,6</b>	<b>23,3</b>	<b>28,6</b>	<b>15,6</b>	<b>28.921</b>
Land-, Forst- wirtschaft, Fischerei	10,9	21,6	23,3	28,6	15,6	231
Bergbau, Energie-, Wasser- versorgung	10,3	19,0	23,7	30,8	16,2	551
Verarbeitendes Gewerbe	8,2	12,3	19,2	41,1	19,2	6.509
Baugewerbe und Handwerk	6,4	14,7	22,9	35,8	20,2	1.662
Handel, Gast- gewerbe, Verkehr	12,6	21,4	23,9	27,6	14,4	6.549
Information und Kommunikation	18,4	27,4	22,1	21,5	10,6	882
Banken, Versicherungen, U.-dienstleist.	8,6	25,7	26,6	26,0	13,1	4.965
Öffentliche Ver- walt., Gesundheit, Unterricht	9,5	21,7	21,0	28,9	18,9	6.451
Sonstige Dienstleistungen	10,9	22,0	22,0	29,1	16,0	1.109
Keine Zuordnung möglich	79,1	9,1	4,7	5,1	2,0	12

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

### Begonnene Beschäftigungsverhältnisse (in Tsd.)

	2000	2005	2010	2011	2012	2000–2012
<b>Insgesamt</b>	<b>8.923</b>	<b>6.291</b>	<b>7.471</b>	<b>7.940</b>	<b>7.509</b>	<b>- 1.414</b>
20 bis 54 J.	7.648	5.384	6.409	6.807	6.437	- 1.211
55 bis 64 J.	319	247	412	442	440	121
55 bis 59 J.	266	199	321	337	328	62
60 bis 64 J.	53	48	91	105	112	59

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

## Jahresdaten zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung

### Beschäftigte in Altersteilzeit (in Tsd.)

	2000	2005	2010	2011	2012	2000–2012
<b>Insgesamt</b>	<b>171</b>	<b>492</b>	<b>629</b>	<b>542</b>	<b>459</b>	<b>288</b>
20 bis 54 J.	–	–	–	–	–	–
55 bis 64 J.	171	491	621	530	445	274
55 bis 59 J.	105	266	293	196	125	20
60 bis 64 J.	66	225	327	334	320	254

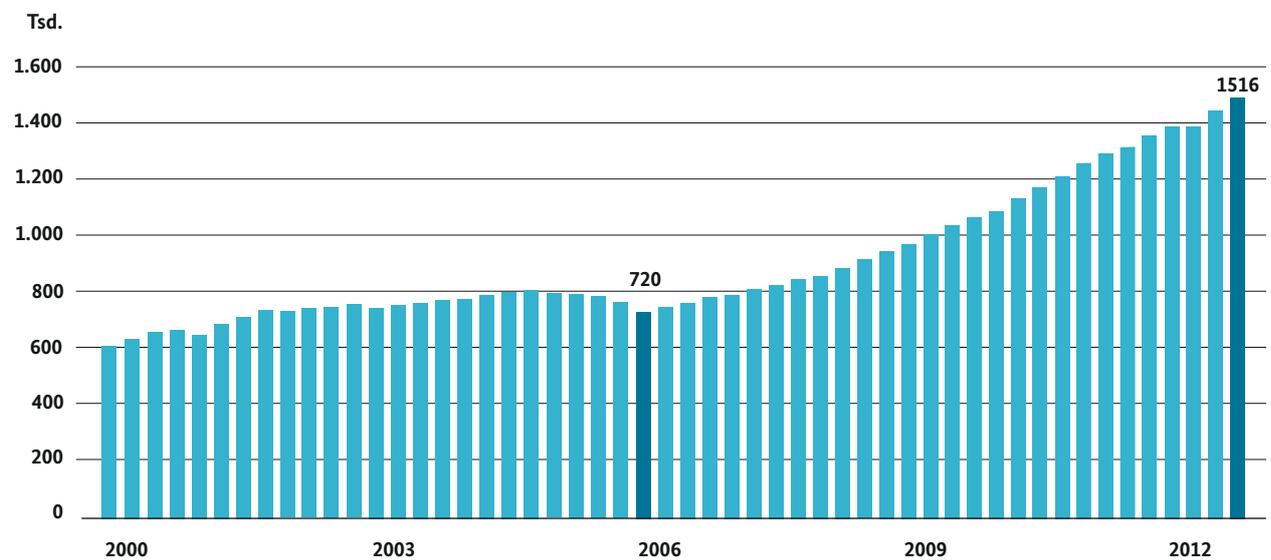
Quelle: Bundesagentur für Arbeit

### Ausschließlich geringfügig entlohnte Beschäftigte (in Tsd.)

	2000	2005	2010	2011	2012	2000–2012
<b>Insgesamt</b>	<b>4.052</b>	<b>4.747</b>	<b>4.916</b>	<b>4.894</b>	<b>4.834</b>	<b>782</b>
20 bis 54 J.	2.249	2.911	2.938	2.848	2.736	487
55 bis 64 J.	800	759	810	860	877	77
55 bis 59 J.	303	327	399	404	404	101
60 bis 64 J.	497	432	411	456	473	- 24

Quelle: Bundesagentur für Arbeit

**Abbildung A.1: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Alter von 60 bis 64 Jahren, 2000–2012**  
(in Tausend, Quartalswerte)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

# Impressum

**Herausgeber:**

Bundesministerium für Arbeit und Soziales,  
Referat Öffentlichkeitsarbeit, Internet  
11017 Berlin

**E-Mail:** [info@bmas.bund.de](mailto:info@bmas.bund.de)

**Internet:** [www.bmas.de](http://www.bmas.de)

**Stand:** September 2013

Wenn Sie diese Publikation bestellen möchten:

**Best.-Nr.:** A 746-3

**Telefon:** 030 18 272 272 1

**Telefax:** 030 18 10 272 272 1

**Schriftlich:**

Publikationsversand der Bundesregierung  
Postfach 48 10 09  
18132 Rostock

**E-Mail:** [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)

**Internet:** [www.bmas.de](http://www.bmas.de)

**Satz:** Grafischer Bereich des BMAS, Bonn

**Foto Titel:** ©iStockphoto.com (michaeljung)

**Druck:** Hausdruckerei des BMAS, Bonn