

# Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

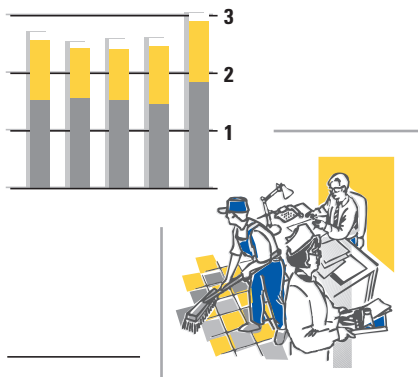
Band Nr. 24

---

BKK Bundesverband,  
Bundesverband der Unfallkassen  
(Hrsg.)

---

## Branchengesundheitsbericht für den öffentlichen Dienst



---

Gesundheitsrisiken und  
Präventionspotenziale

---



Bundesverband  
der Unfallkassen



Herausgeber:  
Bundesverband der  
Betriebskrankenkassen  
Kronprinzenstraße 6  
D-45128 Essen

Abteilung Gesundheit  
Telefon: +49/201/179-1476  
Telefax: +49/201/179-1014  
Email: WoltersJ@bkk-bv.de  
Internet: www.bkk.de

Bundesverband der Unfallkassen  
Fockensteinstr. 1  
D-81539 München  
Telefon: +49/89/62272-0  
Telefax: +49/89/62272111  
Email: buk@unfallkassen.de  
Internet: www.unfallkassen.de

Autoren:  
Jürgen Wolters (BKK Bundesverband)  
Michael Bellwinkel (BKK Bundesverband)  
Willi Standke (Bundesverband der Unfallkassen)  
Erika Zoike (BKK Bundesverband)

Unter Mitarbeit:  
Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe  
Landesunfallkasse Freie und Hansestadt Hamburg  
Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband

Druck und Verlag:  
Wirtschaftsverlag NW  
Verlag für neue Wissenschaft GmbH  
Bürgermeister-Smidt-Straße 74 - 76  
D-27568 Bremerhaven  
Telefon: +49/471/94544-0  
Telefax: +49/471/94544-77  
Email: nw-verlag@t-online.de  
Internet: www.nw-verlag.de

Nachdruck oder fotomechanische  
Wiedergabe, auch auszugsweise,  
nur mit Genehmigung des Herausgebers

® Eingetragene Marke des BKK Bundesverbandes

August 2002

ISBN: 3-89701-861-6

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Kurze Zusammenfassung .....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Methoden und Datenbasis .....</b>	<b>9</b>
<b>4.</b>	<b>Rahmenbedingungen für die Gesundheit der Beschäftigten ....</b>	<b>13</b>
4.1	Die Modernisierung des öffentlichen Dienstes - ein Überblick .....	13
4.2	Der öffentliche Dienst in der Statistik der Bundesanstalt für Arbeit und den Betriebskrankenkassen .....	19
<b>5.</b>	<b>Belastungen und Gefährdungen am Arbeitsplatz .....</b>	<b>27</b>
5.1	Gefährdungsermittlung - Experteneinschätzung .....	27
5.1.1	Bildung von Arbeitsplatztypen .....	27
5.1.2	Das Instrument der Gefährdungsermittlung .....	29
5.1.3	Gefährdungen und Belastungen der Arbeitsplatztypen - Ergebnisse .....	30
5.1.4	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	51
5.2	Mitarbeiterbefragung - Ergebnisse einer Datenanalyse der BIBB/IAB-Erhebung 1998/99 .....	53
5.2.1	Auswahl der Stichprobe und Analyse-Dimensionen .....	53
5.2.2	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	55
<b>6.</b>	<b>Ergebnisse der Arbeitsunfähigkeitsanalysen im Überblick .....</b>	<b>59</b>
6.1	Vergleich des Erkrankungsgeschehens mit dem BKK-Bundesdurchschnitt .....	61
6.2	Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen bezogen auf die Arbeitsplatztypen ....	63
6.3	Langzeiterkrankungen .....	66
6.4	Arbeitsunfähigkeit ausgewählter Diagnosen in den Altersklassen .....	68
6.5	Arbeitsunfähigkeit in Folge von Arbeitsunfällen .....	70
6.6	Arbeitsunfähigkeit nach Diagnosegruppen .....	72
6.7	Krankengeldtage und -fälle der Arbeitsplatztypen .....	74
<b>7.</b>	<b>Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen auffälliger Arbeitsplatztypen nach Krankheitsgruppen .....</b>	<b>76</b>

<b>7.1</b>	<b>Arbeitsplatztyp: Stadtreiniger und Entsorger</b> .....	<b>76</b>
<b>7.2</b>	<b>Arbeitsplatztyp: Fahrer von Entsorgungsfahrzeugen</b> .....	<b>77</b>
<b>7.3</b>	<b>Arbeitsplatztyp: GebäudereinigerInnen</b> .....	<b>79</b>
<b>7.4</b>	<b>Arbeitsplatztyp: Gepäckarbeiter auf Flughäfen</b> .....	<b>80</b>
<b>7.5</b>	<b>Arbeitsplatztyp: Berufe im einfachen Verwaltungsdienst</b> .....	<b>81</b>
<b>7.6</b>	<b>Arbeitsplatztyp: Krankenpflegeberufe in psychiatrischen Krankenhäusern und Kliniken</b> .....	<b>83</b>
<b>8.</b>	<b>Auswertung von Arzneimittelverordnungsdaten</b> .....	<b>85</b>
<b>8.1</b>	<b>Verordnungen von Patienten und Mitgliedern im Überblick</b> .....	<b>90</b>
<b>8.2</b>	<b>Verordnungshäufigkeit der Arbeitsplatztypen in Erkrankungsgruppen mit zugehörigen Medikamenten</b> .....	<b>95</b>
8.2.1	Verordnungshäufigkeit nach Arbeitsplatztypen im Überblick .....	95
8.2.2	Verordnungshäufigkeit bei Erkrankungen des Bewegungs- und Halteapparates .....	96
8.2.3	Verordnungshäufigkeit bei akuten Infektionen der Atemwege .....	97
8.2.4	Verordnungshäufigkeit bei Infektionen .....	98
8.2.5	Verordnungshäufigkeit bei Depressionen und emotionalen Belastungen .....	99
8.2.6	Verordnungshäufigkeit bei kardiovaskulären Erkrankungen .....	100
<b>8.3</b>	<b>Theoretische Einnahmedauer der Arzneimittel - defined daily dose (DDD) nach Arbeitsplatztypen</b> .....	<b>103</b>
8.3.1	Die theoretische Einnahmedauer nach Erkrankungsgruppen und zugehörigen Medikamenten im Überblick .....	103
8.3.2	Die theoretische Einnahmedauer bei kardiovaskulären Erkrankungen .....	105
8.3.3	Die theoretische Einnahmedauer bei Erkrankungen des Bewegungs- und Halteapparates .....	106
8.3.4	Die theoretische Einnahmedauer bei akuten Infektionen der Atemwege .....	107
8.3.5	Die theoretische Einnahmedauer bei Infektionen .....	108
8.3.6	Verordnungshäufigkeit bei Depressionen .....	109
<b>8.4</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>110</b>
<b>9.</b>	<b>Arbeitsunfallmeldungen der Unfallversicherungsträger im öffentlichen Dienst</b> .....	<b>113</b>
<b>9.1</b>	<b>Umfang der Unfallstatistik, Begriffsdefinitionen</b> .....	<b>113</b>
<b>9.2</b>	<b>Kennzahlen zur allgemeinen UV</b> .....	<b>115</b>

---

<b>9.3</b>	<b>Unfallstatistische Schwerpunkte</b> .....	<b>120</b>
9.3.1	Unfallarten .....	120
9.3.2	Betriebsarten .....	122
9.3.3	Beruf .....	124
9.3.4	Alter .....	125
9.3.5	Geschlecht .....	127
<b>9.4</b>	<b>Unfallzeitpunkt</b> .....	<b>129</b>
<b>9.5</b>	<b>Verletzter Körperteil/Art der Verletzung</b> .....	<b>131</b>
<b>9.6</b>	<b>Unfallhergang</b> .....	<b>134</b>
9.6.1	Arbeitsbereich (Unfallort) .....	134
9.6.2	unfallauslösender Gegenstand und dessen Bewegung .....	138
9.6.3	Bewegung/Tätigkeit des Verletzten .....	142
<b>10.</b>	<b>Zusammenhänge zwischen Arbeitsunfähigkeitsdaten, Gefährdungen und Belastungen</b> .....	<b>145</b>
<b>10.1</b>	<b>Arbeitsunfähigkeit und auffällige Krankheitsdiagnosen bei körperlichen Belastungen</b> .....	<b>147</b>
10.1.1	Belastungen durch dynamische Arbeit und Lastenhandhabung .....	149
10.1.4	Belastungen durch Zwangshaltungen .....	151
<b>10.2.</b>	<b>Arbeitsunfähigkeit und auffällige Krankheitsdiagnosen bei Belastungen durch die Arbeitsumgebung</b> .....	<b>153</b>
10.2.1	Belastungen durch Lärm .....	153
10.2.2	Belastungen durch Klimabedingungen .....	156
<b>10.3</b>	<b>Arbeitsunfähigkeit und auffällige Krankheitsdiagnosen bei Belastungen durch die Arbeitsorganisation</b> .....	<b>158</b>
10.3.1	Belastungen durch Zeitdruck .....	158
10.3.2	Belastungen durch Gruppenarbeit .....	161
<b>10.4</b>	<b>Arbeitsunfähigkeit und auffällige Krankheitsdiagnosen bei psychische Belastungen</b> .....	<b>162</b>
10.4.1	Belastungen durch Handlungsspielraum .....	162
10.4.2	Emotionale Belastungen .....	165
10.4.3	Soziale Belastungen .....	167
<b>10.5</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>169</b>
<b>11.</b>	<b>Handlungsfelder für Präventionsmaßnahmen</b> .....	<b>171</b>

---

<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>177</b>
<b>Verzeichnis der Tabellen .....</b>	<b>181</b>
<b>Verzeichnis der Abbildungen .....</b>	<b>182</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>187</b>
1. Liste der ausgewählten Berufsgruppen der Arbeitsplatztypen .....	187
2. Beispiel für ein Gefährdungs- und Belastungsprofil .....	188
3. Glossar .....	190
4. Übersicht der Krankheitsartengruppen nach dem ICD/9-Schlüssel (1979) .....	194
5. Referenzkollektiv der Arzneimittelverordnungen .....	198

## 1. Kurze Zusammenfassung

Der vorliegende Branchengesundheitsbericht gibt einen Überblick über den Gesundheitszustand, die Belastungen, die Gefährdungen und die Arbeitsunfälle der beschäftigten BKK-Mitglieder im öffentlichen Dienst. Welche Bereiche und Arbeitsplätze damit gemeint sind, wird in Kapitel 3 dargestellt.

Die im Folgenden vorgestellten Analyseergebnisse zeigen auf, wo in den einzelnen Untersuchungseinheiten Krankheits-, Belastungs- und Unfallschwerpunkte liegen, die Hinweise auf Gesundheitsgefahren liefern. Damit stellt der Bericht die Grundlage für mögliche präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen dar.

Die wichtigsten Ergebnisse des Berichtes sind:

### ■ Gesundheitszustand

Der Krankenstand im öffentlichen Dienst liegt 2000 bei 3,9%, der gemittelte Krankenstand über 5 Jahre beträgt 5,7%.

Den geringsten Krankenstand im Fünf-Jahresdurchschnitt haben der ärztliche Dienst mit 0,7%, Musiker mit 1,9% und Schauspieler mit 2,9%.

Die auffälligsten Arbeitsplatztypen stellen die Stadtreiniger und Entsorger mit einem durchschnittlichen Krankenstand von 10% und die Gebäudereinigungsberufe mit 9,4% dar.

Bei den Langzeiterkrankungen weist die Berufsgruppe der Gebäudereiniger einen überdurchschnittlich hohen Anteil auf.

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nimmt mit dem Alter stark zu.

Der Anteil der Arbeitsunfälle am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen ist beim Arbeitsplatztyp Stadtreiniger und Entsorger besonders hoch.

Kommt es zu Arbeitsunfällen, ziehen sich die Beschäftigten in mehr als einem Viertel aller Fälle oberflächliche Verletzungen zu, wobei die Hände zu den Körperteilen gehören, die mit Abstand am häufigsten verletzt werden.

### ■ Belastungen und Gefährdungen

In der Arbeitsorganisation spielt Zeitdruck bei den meisten Arbeitsplatztypen eine bedeutende Rolle. Hinzu kommen bei den meisten Arbeitsplatztypen sowohl ein hoher Verantwortungsumfang für Werte und/oder Menschen als auch Leistungsvorgaben, die jeweils separat oder in Kombination miteinander zu Situationen mit einer hohen Stressbelastung führen können. Hinsichtlich der Einflussnahme auf Stress haben die

Arbeitsplatztypen im Angestelltenbereich eher größere Gestaltungsmöglichkeiten und Planungsspielräume.

Stadtreiniger und Entsorger und GebäudereinigerInnen haben hohe körperliche Belastungen, Krankenpflegeberufe zusätzlich noch hohe psychische Belastungen.

Beschäftigte im öffentlichen Dienst sind von Modernisierungsmaßnahmen unterschiedlich betroffen. Veränderungen sind mehr im Verwaltungsdienst als bei sozialen Berufen spürbar.

Gesundheitlich negative Effekte werden häufiger von Berufen in mittleren Hierarchiestufen, z.B. Krankenpflegeberufen, angegeben.

#### ■ **Arzneimittelverordnungen**

Die meisten Arzneimittel wurden bei kardiovaskulären Krankheiten verordnet; ein Hinweis auf chronische Herz- und Kreislauferkrankungen.

Berufe im niedrigen Verwaltungsdienst, Gebäudereinigungsberufe, Wach- und Sicherheitsberufe bekamen insgesamt überdurchschnittlich viele Medikamente verordnet.

Medikamentenverordnungen gegen Infektionen traten häufig bei Strassenbauern und Entsorgungsberufen auf.

#### ■ **Arbeitsunfallmeldungen**

Im Jahr 2000 wurden bei den abhängig Beschäftigten 57 Arbeitsunfälle auf 1.000 Vollarbeiter gemeldet.

Die meisten Unfälle verursachten die Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Die Verteilung der Unfälle nach dem verletzten Körperteil zeigt, dass rund 96% den Verletzungen der Hand zu zuschreiben sind.

Im Innenbereich von Gebäuden werden an erster Stelle Fußböden, Treppen und Flure als unfallauslösende Gegenstände genannt.

#### ■ **Zusammenhänge zwischen Arbeitsunfähigkeitsdaten, Gefährdungen und Belastungen**

Herz- und Kreislauferkrankungen, psychische Störungen, Rückenerkrankungen und Erkrankungen der Gelenkumgebung stehen als Erkrankungsarten in einem möglichem Zusammenhang mit Belastungen am Arbeitsplatz.

Geringe Belastungen durch Zeitdruck korrespondieren mit einer niedrigen Erkrankungsrate.

Gegenüber dem Durchschnitt zeigen Arbeitsplätze mit hohen körperlichen Belastungen eine um 51 Prozent erhöhte Arbeitsunfähigkeitsdauer.

Arbeitsplätze mit hohen Belastungen durch Zwangshaltungen haben eine um 123 Prozent erhöhte Arbeitsunfähigkeitshäufigkeit.

Mit zunehmender Gruppenarbeit nimmt das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen gegenüber dem Durchschnitt ab.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen geringem Handlungsspielraum und überdurchschnittlichen Arbeitsunfähigkeitswerten.

## 2. Einleitung

Die Krankenkassen und die Unfallversicherung haben den gesetzlichen Auftrag arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Dabei sind sie zur Zusammenarbeit verpflichtet. Der Branchengesundheitsbericht ist ein Projekt, mit dem der BKK Bundesverband einen praktischen Weg zur Umsetzung des gesetzlichen Auftrages eingeschlagen hat.

Bereits bei der Konzeption des Berichtes wurden die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand mit einbezogen. Ohne das Wissen der Unfallversicherungen zu Arbeitsbedingungen, Belastungen und Gefährdungen bliebe der Bericht unvollständig. Denn diese Daten bieten eine sinnvolle und notwendige Ergänzung zu den Daten der Krankenkassen. Damit ist der Bericht eine umfangreiche Informationsbasis zu spezifischen Problemen und Gesundheitsrisiken einer Branche, die es in dieser Form bisher nicht gegeben hat. Die Notwendigkeit branchenbezogener Ansätze unterstreicht auch die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) der Bundesregierung. Sie sieht in diesen die Grundlage für weitere Schritte z.B. der Vereinbarung von branchenbezogenen Arbeitsschutzkonzepten.

Mit dem Bericht widmen sich BKK Bundesverband und Bundesverband der Unfallkassen einem Bereich, der immer wieder für negative Schlagzeilen sorgt: Durch den Vorwurf, unflexibel und bürokratisch zu sein. Als Reaktion darauf modernisiert der öffentliche Dienst seine Verwaltungen und Betriebe, was in den einzelnen Bereichen zu teilweise massiven Veränderungen der Arbeits- und Organisationsformen geführt hat und weiter führt. An erster Stelle ist hier der Wandel von der klassischen öffentlichen Verwaltung zur bürgernahen Verwaltung zu nennen. Dies stellt einen Prozess dar, der Auswirkungen auf die Qualifikationsanforderungen und Motivation der Beschäftigten hat. Vor dem Hintergrund chronisch leerer öffentlicher Kassen wird diese Entwicklung durch teilweise erhebliche Rationalisierungsmaßnahmen flankiert. In diesem Zusammenhang sind die Mitarbeiter zunehmend von Faktoren wie Arbeitsverdichtung, Verlagerung von Arbeitszeiten, neuer Arbeitszeitgestaltung und nicht selten hoher Überstundenbelastung betroffen, um nur einige der Auswirkungen zu nennen.

Weiterhin ist der öffentliche Dienst mit der Aussage konfrontiert, dass der Krankenstand als eine Beanspruchungsfolge im öffentlichen Dienst eindeutig erhöht sei. Tatsächlich zeigte der öffentliche Dienst bei den BKK-Mitgliedern gegenüber anderen Industrie- und Dienstleistungsbereichen in den letzten Jahren höhere Krankenstände. Erst ab dem Jahr 2000 hat sich die Differenz verringert und dem Niveau anderer Kassenarten angenähert. In der Vergangenheit war die Mehrzahl der BKK-Mitglieder im öffentlichen Dienst in gesundheitlich hoch belasteten gewerblichen Berufen (z.B. Entsorger und Strassenreiniger) beschäftigt. Die Öffnung vieler BKK hat auch anderen Berufsgruppen im öffentlichen Dienst, z.B. Berufsgruppen im Gesundheitswesen, eine BKK-Mitgliedschaft ermöglicht. Der Rückgang der BKK-Krankenstandswerte ist deshalb nicht nur ein Erfolg von Präventionsmaßnahmen im

öffentlichen Dienst, sondern auch ein Ergebnis einer geänderten Mitgliederstruktur. Zwar blieb die Anzahl der Mitglieder mit hohem Gesundheitsrisiko im Untersuchungszeitraum nahezu konstant. Allerdings stieg im gleichen Zeitraum auch der Anteil der weniger belasteten Berufsgruppen unter den BKK-Mitgliedern im öffentlichen Dienst deutlich an, was in dem insgesamt niedrigeren Krankenstand zum Ausdruck kommt.

Auch wird häufig übersehen, dass im öffentlichen Dienst der Altersdurchschnitt der Beschäftigten höher ist als in anderen Branchen. So kommt eine Beschäftigtenbefragung des Bundesinstitutes für berufliche Bildung und des Institutes für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung von 1999 zu einem Anteil von 43 Prozent der über 44jährigen (Marstedt, Müller, 2001). Zum Vergleich: Der Anteil in der Industrie liegt bei 35 Prozent. Ein ähnliches Verhältnis zeigt auch die Beschäftigtenquote Schwerbehinderter. Nach Aussagen des Mikrozensus waren 1995 rund 6,6 Prozent der Beschäftigten im öffentlichen Dienst schwerbehindert. In der gleicher Zeit betrug der Schwerbehindertenanteil der anderen Dienstleistungs- und Industriebereiche 4,2 Prozent. Mit anderen Worten: Der öffentliche Dienst kommt damit der gesetzlichen Verpflichtung zur Beschäftigung von Schwerbehinderten stärker nach. Bedingt dadurch hat er auch einen höheren Anteil von Beschäftigten, die von chronischen Erkrankungen betroffen sind.

Angesichts der Modernisierungsansätze und den oben skizzierten Rahmenbedingungen im öffentlichen Dienst lassen sich für den Bericht eine Reihe von Fragen aufstellen, z.B.:

- Wie hoch ist der Krankenstand und das Unfallgeschehen der relevanten Berufsgruppen im öffentlichen Dienst?
- Welche Belastungen und Gefährdungen treten bei diesen Berufsgruppen auf?
- Lassen sich Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingten Belastungen und Arbeitsunfähigkeit herstellen?
- Bietet die Analyse der Arzneimittelverordnungen zusätzlichen Hinweise auf Erkrankungen, die aus den Arbeitsunfähigkeitsdaten nicht erkennbar sind?
- Und wie wird es in der Zukunft aussehen? Werden die Bemühungen den öffentlichen Dienst zu modernisieren Auswirkungen auf die Krankenständen haben und wie wird sich das Krankheitsspektrum verändern?
- Welche Empfehlungen können aus präventiver Sicht gegeben werden?

Der vorliegende Bericht gibt Antworten auf diese Fragen. Für die wichtigsten Berufsgruppen werden die arbeitsbedingten Belastungen und deren möglichen Beanspruchungsfolgen (z.B. Arzneimittelverordnungen, Arbeitsunfähigkeit oder geäußerte Beschwerden) dargestellt. Darüberhinaus werden Zusammenhänge zwischen arbeitsbedingten Belastungen

und der Arbeitsunfähigkeit der betroffenen Versicherten ermittelt. Anschließend werden Vorschläge entwickelt, wie die dargestellten Erkrankungsursachen reduziert werden können.

Der Bericht gliedert sich wie folgt:

Nach einer knappen Zusammenfassung der Ergebnisse (Kapitel 1) und der Einleitung wird gezeigt, welche Daten in dem Branchengesundheitsbericht verwendet und welche Bereiche des öffentlichen Dienstes im Bericht analysiert wurden (Kapitel 3).

In Kapitel 4 werden die wichtigsten Rahmenbedingungen für Arbeit und Gesundheit im öffentlichen Dienst angesprochen. Der erste Teil enthält eine Übersicht über die Modernisierung des öffentlichen Dienstes. Es werden das neue Steuerungsmodell, Wettbewerbsmechanismen und weitere Elemente beschrieben. Im zweiten Teil wird der öffentliche Dienst im Hinblick auf die Zahl der BKK-Mitglieder sowie deren Geschlechts- und Altersverteilung dargestellt.

In Kapitel 5 folgt eine Darstellung der Belastungen und Gefährdungen an den Arbeitsplätzen. Hierzu werden die objektiven Einschätzungen durch Präventionsexperten beratender Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in der Gefährdungsermittlung angeführt. Die subjektive Einschätzung der Beschäftigten zu Belastungen wird im zweiten Teil wiedergegeben. Diese hatten auf die Frage geantwortet, welche Veränderungen sich in den letzten zwei Jahren an ihrem Arbeitsplatz ergeben haben und von welchen körperlichen oder psychischen Beschwerden sie betroffen sind.

Es folgen in den nächsten beiden Kapiteln (Kapitel 6 und 7) die Auswertungen der Arbeitsunfähigkeitsdaten der Betriebskrankenkassen hinsichtlich Erkrankungsschwerpunkte, Langzeiterkrankungen, Arbeitsunfähigkeit nach Altersklassen und Arbeitsplatztypen. Diese geben bereits Hinweise auf auffällige Arbeitsplatztypen und zeigen die wichtigsten Krankheitschwerpunkte auf.

Erstmalig wurden in einem Branchengesundheitsbericht Daten zu Arzneimittelverordnungen analysiert. Im Hinblick auf chronische Erkrankungen ermöglichen die Arzneimittelverordnungen neue zusätzliche Erkenntnisse (Kapitel 8).

Im Kapitel 9 „Arbeitsunfallmeldungen der Unfallversicherungen im öffentlichen Dienst“ werden die Arbeitsunfalldaten hinsichtlich der Häufigkeit der Art der Verletzung, des Arbeitsbereiches, des Unfallzeitraumes und anderer Unfallfaktoren ausgewertet. Dieses Kapitel wurde komplett vom Bundesverband der Unfallkassen erstellt.

Im Kapitel 10 werden Zusammenhänge zwischen Belastungen und Gefährdungen sowie Arbeitsunfalldaten aufgezeigt. Die zuvor getrennt dargestellten Ergebnisse werden zusammengeführt und es wird ermittelt, ob Zusammenhänge zwischen bestimmten Gefährdungs-

und Belastungsfaktoren und Arbeitsunfähigkeiten bestehen. Auf diese Weise lassen sich den arbeitsbedingten Erkrankungen die verursachenden Faktoren zuordnen und Hinweise zu notwendigen Präventionsmaßnahmen ableiten.

Die aus Sicht der Herausgeber wichtigsten Vorschläge für Präventionsmaßnahmen werden abschließend in Kapitel 11 dargestellt.

Ziel des Berichtes ist es, dem Leser und der Leserin die wichtigsten Ergebnisse prägnant und verständlich darzustellen. Personen, die an detaillierten Auswertungen interessiert sind, finden diese auf der beiliegenden CD-ROM.

Der Bericht bietet einen Einstieg in die Thematik und will weitergehende Diskussionen, vertiefende Analysen und vor allem zum Handeln anregen.

Der Bericht bleibt auf einer beschreibenden Ebene und verifiziert die Aussagen nicht durch multivariate statistische Verfahren. Angesichts des komplexen Zusammenspiels einer Vielzahl von Einflussfaktoren auf die Arbeitsunfähigkeit und ihrer Wechselwirkung ist es schwer, den arbeitsbedingten Anteil genau zu bestimmen. Die zusätzliche Überprüfung konfundierender Faktoren und die Anwendung statistischer Verfahren sind aufwändig. Sie sind auch nicht Ziel eines solchen Berichtes, können bei Bedarf aber durchgeführt werden.

Nach Möglichkeit werden im Branchengesundheitsbericht geschlechtsneutrale Formulierungen oder solche verwendet, die beide Geschlechter abbilden. In einigen Fällen wird davon abgewichen, um eine Lesbarkeit der Abbildungen und Tabellen zu erhalten. Die dann verwendeten Bezeichnungen gelten gleichermaßen für Männer und Frauen.

Der öffentliche Dienst befindet sich in einer Modernisierungsphase. Traditionelle Strukturen und Aufgaben werden zunehmend durch Elemente eines New Public Management ersetzt. Welche Gesundheitsrisiken und Präventionspotenziale zeigen die Beschäftigten in dieser Umbruchssituation? Lassen sich Ansatzpunkte finden, die sich für ein zukunftsweisendes Gesundheitsmanagement innerhalb der Modernisierung des öffentlichen Dienstes nutzen lassen? Diesen und weiteren Fragen geht der aktuelle Bericht nach.

- Statistiken zur Arbeitsunfähigkeit und zu Krankenstand der Beschäftigten
- Arzneimittelverordnungen nach Dauer und Häufigkeit
- Darstellung der Arbeitsunfälle
- Gefährdungsprofile für 21 Arbeitsplatztypen
- Bestimmung des Anteils der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren
- Schätzung der volkswirtschaftlichen Kosten im öffentlichen Dienst
- Ergebnisse im Überblick und im Detail für die Bereiche Entsorgung, Erziehung, Bildung, Kultur, Verwaltung und Gesundheits- und Sozialwesen
- Zahlreiche Abbildungen und Tabellen zur anschaulichen Darstellung der Ergebnisse
- Viele weitere Einzelergebnisse auf der beiliegenden CD-ROM



Damit ist der Bericht unverzichtbar für alle, die sich über das Thema informieren wollen, Vergleichsmaterial für eigene Statistiken benötigen oder nach Ansatzpunkten für präventive oder gesundheitsförderliche Maßnahmen suchen.

---

ISBN 3-89701-861-6



**Bundesverband  
der Unfallkassen**

**BKK Bundesverband**

