

Gesundheitsrisiken in der Arbeitswelt

Intensivierte Nutzung der Humanressourcen und geschlechtsspezifische Wirkungen

In zunehmend globalisierten Märkten operieren Unternehmen unter steigendem Kostendruck. Der finanzielle Aufwand pro erbrachtes Produkt und pro erbrachte Leistung muss möglichst niedrig gehalten werden. Die Nutzung der Ressourcen der Unternehmen wird daher ständig intensiviert, neue Arbeits- und Organisationsformen wie produkt- und prozessorientierte Organisation, Just-in-time-Produktion, auslastungsabhängige Beschäftigungsformen (z.B. Zeitarbeit) usw. werden in immer mehr Firmen eingeführt. Dabei spielen die Humanressourcen eine zentrale strategische Rolle: Arbeitszeit und Kompetenzen der Mitarbeitenden werden optimal ausgeschöpft. Gleichzeitig berichten viele Unternehmen über steigende krankheitsbedingte Fehlzeiten. Trotz technischer Innovationen und einem gesetzlich geregelten Gesundheitsschutz nehmen arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme und die Zahl der Unfälle am Arbeitsplatz nicht ab, wie internationale Untersuchungen zeigen.¹ Vielmehr kommen als Folge der intensivierten Nutzung der Humanressourcen für die Beschäftigten neue Formen von Gesundheitsrisiken hinzu. Die damit verbundenen Kosten belasten die Unternehmen und das öffentliche Budget stark. Was sind die Ursachen der angestiegenen Belastungen am Arbeitsplatz und welche Kosten – materiell und immateriell – entstehen dabei?

Diese Fragen sind auch sozialpolitisch von einiger Brisanz, da in den letzten Jahren der Kostendruck im Gesundheitswesen gestiegen ist und die Kapazitäten der Kranken- und Sozialversicherungen zur finanziellen Abfederung der am Arbeitsplatz entstehenden Gesundheitskosten an ihre Grenzen stossen. Gleichzeitig mangelt es nicht an politischen Rezepten zur „Entlastung“ der Sozialbudgets durch die Individualisierung der Gesundheitsrisiken und der Gesundheitsvorsorge nach dem kommerziellen Versicherungsprinzip. Somit spielt die Analyse der Gesundheitsbelastungen am Arbeitsplatz und der damit verbundenen Kosten eine wichtige Rolle in der gesundheitsökonomischen Diskussion.

Im Zentrum dieses Beitrags stehen drei gross angelegte Studien, durchgeführt in den Ländern der EU und in der Schweiz, zu den Ursachen und Folgen der Zunahme gesundheitlicher Belastungen am Arbeitsplatz. Die Themen und die Studien sind:

- a) Welches sind die derzeitigen Kernprobleme bezüglich Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz vor dem Hintergrund struktureller Veränderungen in der Arbeitswelt? (Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz 2002a)
- b) Sind Frauen und Männer von den Risiken bezüglich Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz in gleicher Weise betroffen? Welche Unterschiede gibt es und welches sind die Hintergründe? (European Agency for Safety

and Health at Work 2003)

c) Welche Verbreitung hat arbeitsbedingter Stress in der schweizerischen Erwerbsbevölkerung und welche volkswirtschaftlichen Kosten erzeugt Stress am Arbeitsplatz? (Staatssekretariat für Wirtschaft/seco 2003)

Zur Ergänzung wird auf weitere Untersuchungen, Dokumente und Fachliteratur zur Thematik zugegriffen.

Auswirkungen von strukturellen Veränderungen am Arbeitsplatz auf Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Der Bericht der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (2002a)² fasst die Ergebnisse verschiedener Untersuchungen und Aktivitäten der Agentur zusammen, die sich mit den Veränderungen in Unternehmen und ihren Folgen für den Gesundheitsschutz befassen. Grundlagen dieser Arbeiten sind Analysen und Statistiken der Mitgliedstaaten.³ Der Bericht hält fest, dass generell die Arbeitsintensität, das Arbeitstempo und die Komplexität der Aufgaben durch den Wandel in der Arbeitswelt zunehmen – dies stellt hohe Anforderungen an die psychomentalen, körperlichen und sozialen Fähigkeiten der Mitarbeitenden. Auch die Häufung von Veränderungen, Umstrukturierungen und Entlassungen im Betrieb führt zu psychischen Belastungen. Im Einzelnen stellt der Bericht folgende *Haupt-trends* der Veränderung in der Arbeitswelt fest:

- wachsender Dienstleistungssektor;
- zunehmende Zahl kleiner Unternehmen;
- Reorganisationen, Ausgliederung von Aufgaben (Outsourcing), Downsizing;
- steigende Anwendung der Informations- und Kommunikationstechnologie;
- Flexibilisierung der Arbeitszeiten;
- Veränderungen in der Arbeitsorganisation: mehr Teamarbeit, Arbeitsplatzrotation, virtuelle Netzwerke etc.;
- mehr ältere Erwerbstätige.

Diese Trends stellen in vielerlei Hinsicht Herausforderungen für die Gewährleistung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes dar. Ein grosses Problem sind die unklaren Zuständigkeiten und die lückenhafte Schulung der Beschäftigten in Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz: In kleinen Unternehmen stehen häufig wenig Ressourcen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz zur Verfügung, im Verhältnis zu Grossunternehmen ereignen sich dort auch mehr Unfälle. Der Trend zur Zusammenarbeit mit Subunternehmen und das Outsourcing von Leistungen bei Fremdfirmen bergen das Risiko von Unsicherheiten und Missverständnissen im betrieblichen Sicherheitsmanagement. Erwerbstätige mit Kurzzeitverträgen und unregelmässigen Arbeitszeiten haben zudem weniger Zugang zu Schulungsmassnahmen und verfügen daher oft nicht über das nötige sicherheits- und gesundheitsrelevante Wissen.

Erwerbstätige in flexibilisierten Arbeitsverhältnissen arbeiten statistisch gesehen häufiger an gesundheitsgefährdenden Arbeitsplätzen, z.B. an Ar-

beitsplätzen, die schmerzhafte Körperhaltungen erfordern und eine hohe Lärmbelastung aufweisen. Sie verfügen auch über weniger Handlungsspielräume, Entscheidungskompetenzen und Mitwirkungsmöglichkeiten im Betrieb und nehmen weniger an Personalentwicklungsmassnahmen teil. Aufgrund der demographischen Entwicklung steigt das Durchschnittsalter der erwerbstätigen Bevölkerung an. Hier gilt es insbesondere, die Arbeitsorganisation gesundheitsförderlich zu gestalten, damit die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit älterer Beschäftigter möglichst lange erhalten bleiben.⁴

Auch die sinkenden gewerkschaftlichen Organisationsgrade in den Unternehmen erhöhen die Risiken am Arbeitsplatz. Für einen effektiven und effizienten Gesundheitsschutz sind eine fachlich kompetente Mitarbeiterbeteiligung und Mitbestimmung erforderlich; sind diese nicht gewährleistet, erhöht sich erwiesenermassen das Risiko von Unfällen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Der Bericht der Agentur kommt zum Schluss, dass die Anforderungen und Belastungen am Arbeitsplatz sich in den letzten zehn Jahren stark verändert und in der Tendenz erhöht haben. Das Unternehmensmanagement, aber auch Forschung und Entwicklung müssten sich diesen Herausforderungen stellen.

Das in Deutschland durchgeführte Gesina-Projekt (Kastner et al. 2001)⁵, auf das sich der Agentur-Bericht u.a. abstützt, hat die Folgen neuer Arbeits- und Organisationsformen für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz aus arbeitspsychologischer Sicht in verschiedenen Wirtschaftsbranchen untersucht, z.B. in der Instandhaltungsabteilung eines Automobilherstellers; in Call Centers; in einer Verleihfirma (Zeitarbeit); in einem Zulieferbetrieb der Automobilindustrie, der Vertrauensarbeitszeit eingeführt hat, und bei zwei Firmen, die als Fremdfirmen die Reinigung und Instandhaltung bei einem Automobilhersteller übernehmen. Wie der EU-Bericht stellt auch das Gesina-Projekt einen Anstieg von Belastungen am Arbeitsplatz fest – und zwar vor allem hinsichtlich psychomentaler Belastungen. Die Gründe dafür sehen Reick und Kastner (2001, 45ff.) vor allem in höheren Anforderungen an die Sozialkompetenz im Sinne von „Interaktionsstress“ (mehr Teamarbeit und Absprachen, mehr Kunden- und Betreuungskontakte im Zuge der wachsenden Dienstleistungsintensität), in der Häufung von Umstellungen im Betrieb, im Einsatz neuer Technologien und in der Notwendigkeit von ständiger Weiterbildung (vor allem technisches Wissen ist schnell überholt).

Der Bericht zum Gesina-Projekt weist aber auch auf die Potentiale der neuen Arbeits- und Organisationsformen für die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitsbedingungen hin: Frei wählbare Arbeitszeiten, Arbeiten an verschiedenen Orten, in verschiedenen Projektgruppen mit verschiedenen Aufgaben ermöglichen grössere Handlungsspielräume und bessere Kontrolle über die eigene Arbeit; das Arbeitstempo kann individuell gewählt, die Arbeitsmethode selbst bestimmt werden. Solche arbeitsgestalterischen Möglichkeiten gelten aus der Sicht der Arbeitspsychologie als wichtige gesundheitsrelevante Ressourcen am Arbeitsplatz (Ayan/Kastner 2001, 111ff.).

Der mit den neuen Arbeits- und Organisationsformen verbundene Zuwachs an Selbständigkeit hat auf die Arbeitnehmenden selbst widersprüchliche

Auswirkungen (Pickshaus 2001): Einerseits bewirken die grössere Selbständigkeit bei der Arbeitsausführung und die Befreiung von Bevormundung einen Motivationsschub, andererseits führt die „Entgrenzung der Arbeit“ zu Selbstausbeutung und verminderter Lebensqualität. Die Arbeitszeiten werden länger, die Betroffenen klagen über Burn-Out, psychosomatische Beschwerden, Hörstürze, Tinnitus und soziale Probleme mit ArbeitskollegInnen. Hinzu kommt die Angst, durch permanente Überarbeitung die persönliche Leistungsfähigkeit zu verlieren (a.a.O.).

Da arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme angesichts der geschilderten Trends in den kommenden Jahren zunehmen werden, steht der Gesundheitsschutz in den Unternehmen vor grossen Herausforderungen. Als zentraler Stressfaktor erweist sich – vor dem Hintergrund von Betriebsschliessungen und steigender Arbeitslosenquoten – die *Angst vor dem Arbeitsplatzverlust*. Diese kann gesundheitsförderliche Massnahmen zunichte machen, sowohl bei den von Arbeitsplatzverlust Bedrohten als auch bei denen, die nach einer Entlassungswelle im Unternehmen „übrig geblieben“ sind. Gemäss der letzten Schweizerischen Gesundheitsbefragung (Bundesamt für Statistik 2003) haben 11 Prozent der Erwerbsbevölkerung Angst, ihre Stelle zu verlieren, und das Risiko von gesundheitlichen Beschwerden steigt mit der Zunahme dieser Angst. In der Gesundheitsbefragung von 1997 äusserten sogar 18 Prozent der Erwerbsbevölkerung die Befürchtung, arbeitslos zu werden (Bundesamt für Statistik 1998).

Geschlechtsspezifische Risiken und Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz

Der ebenfalls von der *European Agency for Safety and Health at Work* herausgegebene Bericht „Gender Issues in Safety and Health at Work. A Review“ (2003) beschreibt geschlechtsspezifische Risiken und Gesundheitsfolgen am Arbeitsplatz.⁶ Grundlagen des Berichts bilden Forschungsarbeiten und Statistiken der Mitgliedländer sowie die Erforschung der Arbeitsbedingungen in der EU durch die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, die sog. „Dublin-Studie“ (Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen 2002). In den Ländern der EU ist die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung in den Unternehmen weiterhin vorherrschend, sowohl in vertikaler als auch in horizontaler Hinsicht. Frauen sind überrepräsentiert im öffentlichen Sektor, in kleinen Unternehmen, im Dienstleistungsbereich, in pflegenden und erzieherischen Berufen; Männer dagegen sind u.a. überrepräsentiert im Baugewerbe, Finanzwesen, im Transportwesen, in technischen Berufen. In vertikaler Hinsicht dominieren Männer weiterhin in Vorgesetztenpositionen, in politischen Entscheidungsgremien, im Management und in Unternehmensführungen. Welche unterschiedlichen Arbeitsbedingungen, Anforderungen und Belastungen folgen daraus?

Der Bericht geht dieser Frage nach, indem er die Arbeitsplatzfaktoren, die geschlechtsspezifische Auswirkungen auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz haben, analysiert: Erstens die Arbeitsbedingungen (z.B.

Expositionen gegenüber physikalischen, chemischen und biologischen Risiken, Möglichkeiten zur Erweiterung von Qualifikationen, Autonomie in der Gestaltung der Arbeit, monotone vs. abwechslungsreiche Arbeit, Entlohnung); zweitens die Arbeitsorganisation (Schichtarbeit, Formen der Zusammenarbeit wie Teamarbeit etc., Beschäftigungsumfang) und drittens das betriebliche Sicherheits- und Gesundheitsschutzsystem (Risikoanalysen, Gesundheitsförderung etc.). Hinsichtlich dieser Faktoren stellen die vom Bericht einbezogenen Untersuchungen ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede fest.

Männer sind bei der Arbeit physikalischen, biologischen und chemischen Risiken stärker ausgesetzt; Frauen klagen mehr über die Folgen ergonomischer Probleme in den oberen Extremitäten (z.B. bei feinmechanischen Arbeiten). Männer können an ihren Arbeitsplätzen autonomer entscheiden über Arbeitsmethoden und die zeitliche Planung einer Arbeit und haben höhere Löhne. Bei Frauen kommen zu den bekannten Stressfaktoren wie Zeitdruck, Segmentierung der Arbeit (Unvollständigkeit der Arbeitsaufgabe), Störungen bei der Arbeitsausführung etc. weitere Stressoren hinzu: sexuelle Belästigung, Diskriminierung aufgrund des Geschlechts, Tätigkeiten mit geringer Anerkennung und wenig Einflussmöglichkeiten.

Die Doppelbelastung durch Lohnarbeit und Hausarbeit/Erziehungsarbeit ist in den Ländern der EU für Frauen weiterhin der Normalfall: Frauen übernehmen immer noch den grösseren Teil der Haus- und Erziehungsarbeit, auch wenn beide Partner vollzeitbeschäftigt sind. Der Arbeitstag ist daher für Frauen sowohl physisch als auch mental anforderungsreicher, Erholungszeiten entfallen häufig. Frauen fehlen daher auch oft die Ressourcen, um belastende Arbeitsplatzprobleme zu bewältigen, Verbesserungen durchzusetzen usw. Frauen arbeiten zudem mehr als Männer in Branchen bzw. Firmen, in denen die gewerkschaftliche Vertretung schwach ist; in diesen Betrieben ist statistisch gesehen der Arbeits- und Gesundheitsschutz weniger gut verankert.

Da mehr Frauen Teilzeit arbeiten, sind die Begleiterscheinungen einer Teilzeitarbeit für Frauen relevanter als für Männer. Teilzeitarbeit kann einerseits die Auswirkungen von Gesundheitsrisiken verringern, indem die Arbeitnehmenden den Risiken wie z.B. Staub, Kälte etc. kürzere Zeit ausgesetzt sind; andere mit Teilzeitarbeit verbundene Bedingungen wirken sich aber negativ auf das Wohlbefinden am Arbeitsplatz aus: Teilzeitarbeitende haben weniger Aufstiegsmöglichkeiten, können seltener an Weiterbildungen teilnehmen, ihnen werden weniger komplexe Aufgaben übertragen und sie verfügen über weniger Möglichkeiten, Zeitpunkt und Methode ihrer Arbeit auszuwählen. Teilzeitangestellte fühlen sich ausserdem eher unterfordert, was zu einem belastenden Faktor werden kann. Entsprechend der unterschiedlichen Belastungen am Arbeitsplatz treten bei Männern und Frauen auch unterschiedliche Gesundheitsprobleme auf: Generell sind Männer mehr von Unfällen, Lärmbelastungen und Hörverlust, von den Folgen des Hebens schwerer Lasten und von arbeitsbedingten Krebserkrankungen betroffen. Frauen dagegen leiden mehr an den muskulo-skelettalen Problemen im Arm- und Schulterbereich, Asthma und Allergien, Hautkrankheiten,

Infektionskrankheiten und Stress.

Der Bericht kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: Das betriebliche Sicherheits- und Gesundheitsschutzsystem muss die geschlechtsspezifischen Risiken kennen und bei seinen Massnahmen systematisch berücksichtigen („Geschlechtersensitivität“), damit seine Arbeit wirksam ist. Auf strategischer Ebene erhält der Bericht Unterstützung durch die „Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006“ der EU-Kommission (Europäische Kommission 2002a), in der Gender Mainstreaming als Prinzip festgelegt wurde (vgl. Schunter-Kleemann 2003). Dieses müsse in der Forschung systematisch berücksichtigt, aber auch in der Risikoanalyse und in der Prävention konsequent umgesetzt werden.

Das grosse Verdienst der umfangreichen Gender-Studie ist die systematische Darlegung der geschlechtsspezifischen Unterschiede im Arbeitsleben und ihrer Bedeutung für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Ein Schwerpunkt des Berichts liegt in der Frage, wie für Frauen Berufsleben und Privatleben besser in Einklang gebracht werden können. Es wird überzeugend aufgezeigt, dass auch Männer von einem geschlechtersensitiven Ansatz in der Prävention und bei Arbeitsschutzmassnahmen profitieren können. Der Bericht schliesst eine grosse Forschungslücke; bisher gibt es im deutschsprachigen Raum nur wenige Arbeiten zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz; für die Schweiz sind mir keine bekannt.

Die Folgen des arbeitsbedingten Stresses für Betroffene, Unternehmen und die Volkswirtschaft

In den Forschungen zu Sicherheit und Gesundheit erhält der arbeitsbedingte Stress als Ursache von physischen und psychischen Beschwerden und Unfällen steigende Aufmerksamkeit. In den Ländern der Europäischen Union berichten 28 Prozent der Arbeitnehmenden, die in repräsentativen Studien befragt wurden, über stressbedingte Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz (gleiches Ergebnis 1995 und 2000; Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen 2002). Stress ist das zweithäufigste gesundheitliche Problem nach den Rückenschmerzen.

Von „arbeitsbedingtem Stress“ wird gesprochen, wenn die „Anforderungen der Arbeitsumgebung die Fähigkeiten des Beschäftigten übersteigen, sie zu bewältigen (oder zu kontrollieren)“ (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz 2002b). Gemäss einer Stress-Studie der EU (European Agency for Safety and Health at Work 2000) liegen die *Stressfaktoren* bei der Arbeit einerseits im *Arbeitskontext*, z.B. im unsicheren Arbeitsplatz, in unklaren Organisationszielen, mangelnder Kontrolle über die eigene Arbeit, fehlender sozialer Unterstützung durch KollegInnen und Vorgesetzte, Konflikten zwischen Beruf und Privatleben, andererseits in den *Arbeitsinhalten selber*, z.B. in einer Unter- oder Überforderung, in unvorhersehbaren Arbeitszeiten und in Unzulänglichkeiten der Ausrüstung des Arbeitsplatzes. Die Stressfaktoren werden von anderen Autoren um Faktoren

der materiellen Umgebung wie ungünstige räumliche Bedingungen, Lärm, Kälte und Hitze erweitert (z.B. Richter 2000; zum Thema „Stressfaktoren bei der Arbeit“ siehe auch Semmer/Udris 2004). Während Berufsunfälle und Berufskrankheiten nur in bestimmten Wirtschaftssektoren gehäuft vorkommen, ist arbeitsbedingter Stress ein branchenübergreifendes Phänomen.

Stress am Arbeitsplatz kann zu gravierenden physischen und psychischen Gesundheitsstörungen und sozialen Problemen führen, wenn die betroffene Person über längere Zeit Stresssituationen ausgesetzt ist (Semmer/Udris 2004). Dazu gehören psychische Erkrankungen wie z.B. Depression⁷, psychosomatische Beschwerden, Herz- und Kreislauferkrankungen, Magen- und Darmbeschwerden. Stress erhöht das Risiko süchtigen Verhaltens und kann zu abnehmender Leistung, Unfällen bei der Arbeit und in der Freizeit und negativem Sozialverhalten führen (Semmer 1997). Für den Betrieb kann Stress hohe Fehlzeiten, Personalfuktuation, mangelnde Motivation, geringe Produktivität, Sicherheitsprobleme und niedrige Innovationsbereitschaft bedeuten. Und: Stressbedingte Gesundheitsstörungen belasten die Gesundheitskosten und die Sozialversicherungen.

In der Schweiz liess das Staatssekretariat für Wirtschaft des eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements (seco) das Ausmass und die Kosten des Stresses am Arbeitsplatz untersuchen. Die Studie wurde im Jahr 2000 in französischer Sprache veröffentlicht (Staatssekretariat für Wirtschaft/seco 2003 dt.). In einer repräsentativen Stichprobe wurden 900 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus deutsch- und französischsprachigen Kantonen über ihre Stresserfahrungen am Arbeitsplatz und die Gesundheitsfolgen telefonisch befragt. Für die Validierung der erfassten Zusammenhänge zwischen Stress und Gesundheit am Arbeitsplatz und für die Berechnung der Kosten des Stresses wurden 150 Personen aus dieser Gruppe nochmals zu Hause befragt.

Gut ein Viertel der befragten Personen sieht sich bei ihrer Arbeit oft oder sehr oft gestresst, bei den Frauen ist es mehr als ein Drittel. Ein Vergleich mit früheren schweizerischen Studien von Anfang der 90er Jahre⁸ zeigt, dass der Anteil der gestressten Personen gestiegen ist. Interessant ist, dass die grösste Gruppe der Befragten sich zwar manchmal bis häufig gestresst fühlt, aber angibt, den Stress gut bewältigen zu können, bei guter Gesundheit zu sein und über ein gutes soziales Netz zu verfügen. Ein Grund dafür ist die vorhandene soziale Unterstützung. Die Autoren vermuten, dass die soziale Erwünschtheit bei diesem Befund eine Rolle spielt: Beschäftigte, die angesichts des steigenden Leistungs- und Termindrucks keinen Stress empfinden, machten sich „verdächtig“ (S. 115). In methodischer Hinsicht ist anzumerken, dass die Forschenden in den Interviews das Phänomen „Stress“ nicht definiert, sondern die Definition dem Alltagsverständnis der Befragten überlassen haben. Es ist zu vermuten, dass Stress von den Befragten nicht unbedingt als Belastungsfaktor verstanden wurde, dass Stress bzw. bewältigter Stress vielmehr als Bestandteil der vom Unternehmen geforderten Leistungsfähigkeit und Belastungsfähigkeit interpretiert wurde.

Hinsichtlich der Verbreitung ausgewählter Stressfaktoren kam die Untersuchung zu folgenden Ergebnissen: Vierzig Prozent der Befragten beurteilen

ihre Arbeit als oft oder sehr oft hektisch, knapp vierzig Prozent haben Probleme, Berufs- und Privatleben zu vereinbaren, fast dreissig Prozent stufen die Arbeit als oft oder sehr oft psychisch belastend ein. Fast jeder fünfte befürchtet, seinen Arbeitsplatz zu verlieren. Diese Zahl dürfte heute wegen der seit dem Zeitpunkt der Befragung (1999) gestiegenen Arbeitslosenquote höher sein.

Personen, die sich häufig gestresst fühlen, haben signifikant häufiger gesundheitliche Beschwerden und begeben sich öfter in ärztliche Behandlung. Sie fehlen häufiger aus gesundheitlichen Gründen am Arbeitsplatz, was die Aufwendungen der Unternehmen für Produktions- bzw. Leistungsausfälle und für Versicherungen erhöht. Die seco-Studie konnte nachweisen, dass ein Zusammenhang zwischen Stress einerseits und Gesundheitsproblemen und Inanspruchnahme von medizinischer, ärztlicher und psychotherapeutischer Hilfe und Behandlung andererseits besteht. Nicht untersucht wurde der Zusammenhang zwischen Stress und Unfällen am Arbeitsplatz und in der Freizeit; dieser Zusammenhang wird z.B. von der arbeitspsychologischen Stressforschung hervorgehoben (z.B. Semmer 1997; vgl. auch dazu: European Agency for Safety and Health at Work 2000).

Die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten des Stresses werden auf über vier Milliarden Schweizer Franken geschätzt. Darin enthalten sind die Kosten für medizinische Behandlungen, Selbstmedikation, die durch Fehlzeiten verursachten Lohnkosten, die durch Produktionsausfall entstehenden Kosten sowie durch Stress verursachte Anteile an den Invalidenrenten. Nicht enthalten sind weitere Kosten im Betrieb, z.B. Kosten der Personalsuche und der Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen, der Erhöhung von Versicherungsprämien, Kosten der stressbedingten Todesfälle und der Hinterbliebenenrenten.

Die Studie enthält auch eine *Schätzung der Gesamtkosten*, die durch Stress am Arbeitsplatz, durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten verursacht werden. Sie werden auf 7.8 Milliarden Schweizer Franken geschätzt, das sind 2.3 Prozent des Bruttoinlandprodukts (1999). Nicht quantifiziert wurden die Kosten, die durch diejenigen arbeitsbedingten Gesundheitsprobleme entstehen, die weder in Zusammenhang mit Stress stehen noch versicherungsrechtlich als Berufskrankheiten anerkannt sind (z.B. Beschwerden durch schmerzhaftes Körperhaltungen, repetitive Handlungen, Kälte etc.). Ein Vergleich mit anderen Staaten ist wegen der unterschiedlichen Berechnungsmethoden schwierig. Die Autoren schätzen mit Bezugnahme auf Daten der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, dass die volkswirtschaftlichen Kosten arbeitsbedingter Unfälle und Krankheiten in den westlichen Ländern durchschnittlich bei 2 bis 4 Prozent des Bruttoinlandprodukts liegen.

Gemäss einer Forschungsübersicht in der Stress-Studie der EU (European Agency for Safety and Health at Work 2000) gibt es in der EU nur wenige Untersuchungen zu den Kosten, die durch Stressbelastungen entstehen. Einige Staaten verfügen über Schätzungen der Arbeitsausfalltage durch Stress, z.B. gehen in Grossbritannien jährlich vierzig Millionen Arbeitstage durch stressbedingte Gesundheitsprobleme verloren. Eine US-Studie schätzt, dass

über 50 Prozent der Arbeitsabsenzen durch Stress verursacht sind. Ebenfalls in einer EU-Publikation wird angenommen, dass 10 Prozent der Kosten arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen durch Arbeitsstress verursacht werden (Europäische Kommission 1999).

Strategien für Gesundheit und Sicherheit im Unternehmen

Die hier vorgestellten Untersuchungen machen deutlich, dass der Wandel in der Arbeitswelt neuartige Anforderungen an ein wirksames betriebliches Gesundheits- und Sicherheitsmanagement stellt. Die europäische Kommission hat vor diesem Hintergrund eine „Gemeinschaftsstrategie Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz“ für die Jahre 2002-2006 verabschiedet (Europäische Kommission 2002a, vgl. oben unter Gender Health). Die Strategie zielt auf die stetige Verbesserung der Gesundheit in Anbetracht neuer und „alter“ Risiken, auf den Ausbau der Präventionskultur, die Einbindung und den Dialog aller Akteure bei der Erarbeitung von Lösungsprozessen. Gesetzliche Vorschriften sollen laufend an den Stand der Forschung und Entwicklung im betrieblichen Gesundheitsmanagement, an den technischen Fortschritt, an neue Trends in der Arbeitswelt und an neue Risiken am Arbeitsplatz angepasst werden; deren Umsetzung soll konsequent durchgesetzt werden. Die Kommission will sich dafür einsetzen, dass die Mitgliedstaaten quantifizierbare Ziele für die Verringerung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten festlegen, dass den Folgen von arbeitsbedingtem Stress in den Unternehmen der Mitgliedstaaten mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird und dass das Wissen über die wirtschaftlichen und sozialen Kosten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten verbessert wird.

Auch in der Schweiz gibt es Bestrebungen, eine gemeinsame Strategie für Sicherheit und Gesundheitsschutz zu erarbeiten: Im Rahmen des Projekts „Nationale Gesundheitspolitik“ des Bundes und der Kantone fand im September 2003 eine Tagung zu dieser Thematik statt, an der der Bund, die Kantone, die Forschung, der Schweizerische Gewerkschaftsbund und Unternehmen ihre Vorstellungen und Erwartungen präsentierten (Nationale Gesundheitspolitik 2004; Titel der Veranstaltung: „Arbeitsbedingungen und Gesundheit – Hin zu gemeinsam getragenen Strategien“). Vonseiten des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes wurden folgende Massnahmen formuliert (Pedrina 2004, S. 96 ff.):

- Aufnahme der Thematik „Arbeit und Gesundheit“ in die Legislaturziele des Bundes;⁹
- konsequente Durchsetzung der Gesetze zur Verhinderung von Unfällen und Krankheiten am Arbeitsplatz;
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz als Kriterium bei der Vergabe von öffentlichen Aufträgen an Unternehmen;
- Erweiterung der bestehenden Konzepte im betrieblichen Gesundheitsschutz um die neuen Risiken am Arbeitsplatz;
- Ausbau der Mitwirkung der Arbeitnehmenden bei Konzepten und Massnahmen für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz.

Unbestritten war an dieser Tagung, dass angesichts der offensichtlich zunehmenden Sicherheits- und Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz und angesichts steigender Kosten ein Handlungsbedarf auf politischer Ebene besteht. Dabei könnten die Erfahrungen aus dem EU-Raum und insbesondere das Netzwerk der in diesem Beitrag mehrfach zitierten *Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz* genutzt werden.

Vor allem sind hier die Arbeitgeber als Verantwortliche für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz gefordert. Sie sind durch die Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz verpflichtet, die physische und die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewährleisten.¹⁰ Die Kantone stehen in der Pflicht, ihre Vollzugsbehörden so auszustatten, dass diese in der Lage sind, die Umsetzung in den Unternehmen zu überwachen (vgl. Rytz 2002). Dazu braucht es eine differenzierte und regelmässige Erfassung und Analyse der Gesundheitsprobleme am Arbeitsplatz, ihrer Kosten und die Entwicklung von praxistauglichen Konzepten. Für die Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften im Bereich Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz bieten sich branchenspezifische Lösungen an. Diese sind insbesondere für die neuen Dienstleistungsbranchen wie z.B. die Call Centers zu entwickeln (Pardini/Schöni 2003). Im Sinne wirksamer Lösungen ist dafür zu sorgen, dass die Beschäftigten das Know-how und die Möglichkeiten einer qualifizierten Mitbestimmung erhalten.

Anmerkungen

- 1 Die Inzidenz von tödlichen und nicht-tödlichen Unfällen in den verschiedenen Branchen und Staaten zeigt insgesamt keine sinkende Tendenz. Dies gilt auch für Berufskrankheiten, wobei sich die gesetzlichen Voraussetzungen für die Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Berufskrankheit in den einzelnen Ländern z.T. innerhalb weniger Jahre ändern und die Zahlen deshalb oft nicht vergleichbar sind (Europäische Kommission 2002b).
- 2 In der *Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz* sind die Regierungen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen aller Mitgliedstaaten der EU vertreten. Zu den Hauptaufgaben der Agentur gehört die Organisation des Informationsflusses und insbesondere der Aufbau eines internetbasierten Netzwerks im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Die Website der Agentur (<http://osha.eu.int>) bietet umfangreiche und qualifizierte Informationen für den Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Die Schweiz ist in dieses Netzwerk teilweise eingebunden im Rahmen eines Focal Points (<http://www.osha-focalpoint.ch>). Die Agentur hat ihren Sitz in Bilbao/Spanien und besteht seit 1996.
- 3 Der Bericht stützt sich insbesondere auf folgende, von der Agentur selbst finanzierte Studien: „Research on the changing world of work – Implications on occupational safety and health in some Member States of the European Union“ (2002); dieser liefert einen Überblick über die Thematik und Berichte über einige Mitgliedstaaten; „Research on new forms of contractual relationships and the implications for occupational safety and health“; Agency Magazine 2 „Arbeitswelt im Wandel“ (2000); enthält Informationen über Forschungsvorhaben und bewährte Praxisbeispiele aus den Mitgliedstaaten; siehe Homepage der Agentur (<http://agency.osha.eu.int>).
- 4 Den Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Arbeitswelt hat sich intensiv das Finnish Institute of Occupational Health in Helsinki gewidmet; vgl. Ilmarinen & Tempel 2002.

- 5 Der Name „Gesina“ steht für „Gesundheit und Sicherheit in neuen Arbeits- und Organisationsformen“. Im Gesina-Projekt wurden vor dem Hintergrund sich wandelnder Arbeits- und Organisationsformen ein Anforderungsprofil für einen zukunftstauglichen Arbeits- und Gesundheitsschutz und Instrumente und Konzepte für die Umsetzung in Betrieben entwickelt. Es handelt sich um ein Verbundprojekt der Universitäten Dortmund, Magdeburg, Heidelberg und Wuppertal und der DaimlerChrysler AG.
- 6 Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz bietet auf ihrer Homepage unter der Rubrik *Gender* weitere Materialien und eine grosse Zahl von Links zu internationalen Gender-Studien (<http://agency.osha.eu.int>).
- 7 Zum Thema „psychische Belastungen am Arbeitsplatz“ vgl. Oppolzer 2001 und Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2003 (dort sind die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1997 bezüglich der Zusammenhänge von Arbeitsbelastungen und psychischen Beschwerden dokumentiert).
- 8 Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit, 1990. Arbeitsbedingungen und gesundheitliches Befinden. Beurteilung durch Erwerbstätige in der Schweiz. Beiträge zu Arbeitsrecht und Arbeitsmedizin, Nr. 1, Bern. Bousquet, Arnaud; Blaie, Sylviane & Lang, Richard, 1991. Les Risques du métier. Université de Genève, Unité de médecine du travail et d'ergonomie.
- 9 In die inzwischen verabschiedeten Legislaturziele 2003-2007 ist das Thema Arbeitsbedingungen und Gesundheit nicht als separate Strategie aufgenommen worden (Schweizerische Bundeskanzlei 2004). Das Thema fliesst ein in die Legislaturplanung im Zusammenhang mit der Förderung der Erwerbstätigkeit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer; es sollen u. a. arbeitsorganisatorische und ergonomische Verbesserungen am Arbeitsplatz überprüft werden (S. 53). Eine weitere Verbindung besteht zur Invalidengesetzgebung: Im Rahmen der 5. IV-Revision soll ein „System der Früherkennung“ von Arbeitsunfähigen geschaffen und deren Wiedereingliederung angestrebt werden (S. 49).
- 10 Vgl. Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz, Art. 2 „Grundsatz“, Abschn. 1.

Literatur

- Ayan, Türkan & Kastner, Michael, 2001: Gesundheitsmodelle und Möglichkeiten betrieblicher Gesundheitsförderung. In: Kastner, Michael et al. (Hrsg.)
- Bundesamt für Statistik, 1998: Schweizerische Gesundheitsbefragung 1997. Erste Ergebnisse. Neuchâtel
- Bundesamt für Statistik, 2003: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002. Stress und Arbeitsplatz-Unsicherheit belasten die Gesundheit (Pressemitteilung). Neuchâtel
- European Agency for Safety and Health at Work, 2000: Research on work-related stress. Luxembourg
- European Agency for Safety and Health at Work, 2003: Gender Issues in Safety and Health at Work. Luxembourg
- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2002a: Arbeitswelt im Wandel. Trends und Auswirkungen hinsichtlich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Europäischen Union. Forum 5. <http://agency.osha.eu.int/publications/forum>
- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2002b: Stress am Arbeitsplatz. Zusammenfassung eines Berichts der Agentur. Facts Nr. 8. <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets>
- Europäische Kommission, 1999: Stress am Arbeitsplatz. Ein Leitfaden. Würze des Lebens – oder Gifthauch des Todes. Luxembourg
- Europäische Kommission, 2002a: Anpassung an den Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft: eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006 http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/news/2002/mar/new_strategy_de.html
- Europäische Kommission, 2002b: Statistiken zur Gesundheit. Eckzahlen für den Bereich

- Gesundheit 2002. Luxembourg
- Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, 2002: Dritte Europäische Umfrage über die Arbeitsbedingungen 2000. Luxembourg
- Ilmarinen, Juhani & Tempel, Jürgen, 2002, Arbeitsfähigkeit 2010. Was können Sie tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg
- Kastner, Michael; Kipfmüller, Klaus; Quaas, Wolfgang; Sonntag, Karlheinz & Wieland, Rainer (Hrsg.), 2001: Gesundheit und Sicherheit in Arbeits- und Organisationsformen der Zukunft. Bremerhaven
- Nationale Gesundheitspolitik, 2004: Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik 18. September 2003 in Aarau. Arbeitsbedingungen und Gesundheit – Hin zu gemeinsam getragenen Strategien. Bern
- Oppolzer, Alfred, 2001: Was sind psychische Belastungen? Auswirkungen und Gestaltungserfordernisse. In: Pickshaus, Klaus; Schmitthener, Horst & Urban, Hans-Jürgen (Hrsg.), Arbeiten ohne Ende. Neue Arbeitsverhältnisse und gewerkschaftliche Arbeitspolitik. Hamburg
- Pardini, Giorgio & Schöni, Walter, 2003: Arbeit und Berufsperspektiven in Call Centers. Die Marktanbindung der Beschäftigten in der Dienstleistungsökonomie. In: Widerspruch Heft 45, Zürich
- Pedrina, Vasco, 2004: Arbeiten bis zum Umfallen? Handlungsbedarf und Lösungsstrategien aus der Sicht der Arbeitnehmenden. In: Nationale Gesundheitspolitik. Bern
- Pickshaus, Klaus, 2001: Das Phänomen des „Arbeitens ohne Ende“. In: Pickshaus, Klaus; Schmitthener, Horst & Urban, Hans-Jürgen (Hrsg.), Arbeiten ohne Ende. Neue Arbeitsverhältnisse und gewerkschaftliche Arbeitspolitik. Hamburg
- Reick, Christine & Kastner, Michael, 2001: Formen und Ausprägungen neuer Arbeits- und Organisationsformen. In: Kastner, Michael et al. (Hrsg.)
- Richter, Gabriele, 2000: Psychische Belastung und Beanspruchung: Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung. Bremerhaven
- Rytz, Regula, 2002: Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit: Grundlagen einer menschengerechten Arbeitsgestaltung. Grundlagentext für den Kongress des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes 2002. Bern
- Schunter-Kleemann, Susanne, 2003: Was ist neoliberal am Gender Mainstreaming? Widerspruch Heft 44, 2. Aufl., Zürich
- Schweizerische Bundeskanzlei, 2004: Bericht über die Legislaturplanung 2003-2004. Die Strategie des Bundesrates. Bern
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2003: Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring. Neuchâtel
- Semmer, Norbert, 1997: Stress. In: Luczak, Holger & Volper, Walter (Hrsg.), Handbuch Arbeitswissenschaft. Stuttgart
- Semmer, Norbert & Udrys, Ivars, 2004: Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In: Schuler, Heinz (Hrsg.), Lehrbuch Organisationspsychologie. Bern
- Staatssekretariat für Wirtschaft (seco), 2003: Die Kosten des Stresses in der Schweiz. Bern (dt. Übersetzung; frz. Original 2000)