

Wettbewerbsvorteil Gesundheit

Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen
und Frühberentung in Deutschland



Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung in Deutschland

Diese Veröffentlichung basiert auf den aktualisierten Ergebnissen zweier Studien von Team Gesundheit, der Gesellschaft für Gesundheitsmanagement des BKK Bundesverbandes und der BKK Landesverbände. Ziel des ersten Forschungsvorhabens war die Schätzung des arbeitsbedingten Anteils am Krankheitsgeschehen und die Ermittlung der Kosten, die dadurch entstehen. Das zweite Forschungsvorhaben untersuchte den Anteil der Arbeitswelt an der Entstehung von Erwerbsunfähigkeit und deren Folgekosten. Beide Projekte wurden von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BauA) gefördert.

Impressum

Herausgeber: BKK Bundesverband

Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen

Redaktion: Dr. Wolfgang Bödeker

Text und Gestaltung: Berliner Botschaft

Bildquelle: Photocase: Segment73 (S. 26), Martcase (S. 36), Mister Vertilger (S. 33),

Stand: Juli 2008

BKK® und das BKK Logo sind registrierte Schutzmarken des BKK Bundesverbandes

04 Die volkswirtschaftliche Bedeutung arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung

05 Die Ermittlung arbeitsbedingter Kosten

06 Die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung

08 Folgekosten für die Krankenversicherung

09 Folgekosten für die Rentenversicherung

10 Arbeitsbedingte Anteile an der Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung

13 Besonders betroffene Berufsgruppen

15 Fazit, Quellen

Die volkswirtschaftliche Bedeutung arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung

Die meisten Menschen verbringen einen Großteil ihrer Zeit am Arbeitsplatz. Arbeit ist dabei mehr als nur eine Einkommensquelle, sie beeinflusst auch das Selbstwertgefühl und vermittelt soziale Kontakte. Die meisten Beschäftigten beurteilen ihre Arbeitssituation außerordentlich positiv. Laut einer repräsentativen Umfrage der Initiative Arbeit & Gesundheit (IGA) aus dem Jahr 2007 finden 79 Prozent der Männer und 87 Prozent der Frauen, dass ihre Arbeit sie fit hält.

Allerdings sind mit der beruflichen Tätigkeit oft auch Belastungen verbunden, die Krankheiten verursachen oder deren Verlauf negativ beeinflussen können. Beispiele sind Lärm, Arbeitsschwere und Lasten heben oder geringer Handlungsspielraum. Krankheit kann zu vorübergehender Arbeitsunfähigkeit oder sogar zu dauerhafter Erwerbsunfähigkeit führen und verursacht neben den persönlichen gesundheitlichen Folgen auch erhebliche volkswirtschaftliche Kosten. Unternehmen müssen Produktivitätsausfälle hinnehmen und Lohnfortzahlungen leisten, die Sozialsysteme werden durch Behandlungskosten, Krankengeldzahlungen und Einnahmeausfälle belastet. Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) schätzt, dass durch arbeitsbedingte Erkrankungen und Unfälle ökonomische Verluste in Höhe von vier Prozent des weltweiten Bruttosozialprodukts entstehen.

Für viele Länder existieren Schätzungen des arbeitsbedingten Anteils am Krankheitsgeschehen und der dadurch verursachten Kosten. Die Studien des Nordischen Rates und der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen haben besondere Aufmerksamkeit erregt. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass im Durchschnitt ca. 50 Prozent des gesamten Krankheitsgeschehens durch Faktoren der Arbeitswelt entstehen. Vergleichbare Untersuchungen lagen für Deutschland bisher nicht vor. Auch die europäische Arbeitsschutzagentur hat sich schwerpunktmäßig mit Kosten arbeitsbe-

dingter Erkrankungen befasst und auf die oft unzureichende Datenbasis und die Notwendigkeit der Verbesserung der Schätzmethodik hingewiesen. An der Ermittlung der Kosten von Erkrankungen, die durch Arbeit verursacht sind, besteht damit ein beträchtliches wissenschaftliches und öffentliches Interesse. Ziel ist dabei, die durch Prävention am Arbeitsplatz vermeidbaren Gesundheitskosten abzuschätzen und so einen begründeten Einsatz von Präventionsaufwendungen zu ermöglichen. Zwar lassen sich einzelne Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt nicht völlig ausschließen. Belastungen lassen sich aber reduzieren und somit deutliche Einsparpotenziale realisieren.

Erkenntnisse über die Entstehung der Kosten

- tragen zur Versachlichung der politischen Diskussion bei (z. B. zum Thema Krankenstand)
- sind gute Grundlagen für die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und für die betriebliche Gesundheitsförderung
- helfen bei der Vermeidung von Kosten der Krankheitsbehandlung und verlorener Produktivität.

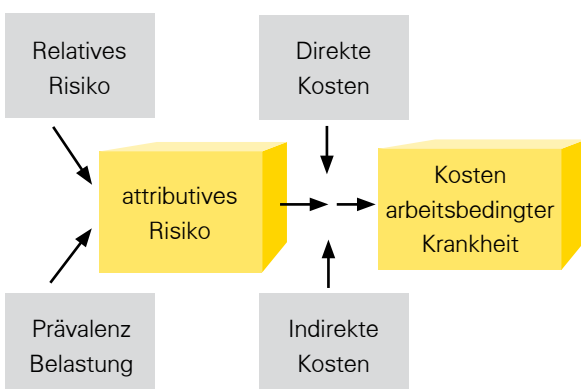
Arbeitsbedingte Erkrankungen

Während es für Berufserkrankungen in vielen Ländern verbindliche Definitionen gibt, wird der Begriff „arbeitsbedingte Erkrankungen“ unterschiedlich verwendet. Nach der gängigen Definition, die auch in Deutschland gebräuchlich ist, handelt es sich bei arbeitsbedingten Erkrankungen um Gesundheitsstörungen, die durch Arbeitsbedingungen ganz oder teilweise verursacht sind, bzw. in ihrem Verlauf ungünstig beeinflusst werden können. Es gibt demnach nicht nur „spezifische“ arbeitsbedingte Erkrankungen, sondern grundsätzlich können alle Erkrankungen und Gesundheitsstörungen einen arbeitsbedingten Anteil haben.

Die Ermittlung arbeitsbedingter Kosten

Der Anteil von Erkrankungen, der durch bestimmte Faktoren verursacht wird, lässt sich durch die so genannten attributiven Risiken beschreiben. Übertragen auf die Arbeitswelt geben attributive Risiken an, welcher Anteil des Erkrankungsgeschehens vermieden werden könnte, wenn etwa durch Präventionsmaßnahmen ein Belastungsfaktor der Arbeitswelt ausgeschaltet oder vermindert würde. Zur Berechnung attributiver Risiken ist es erforderlich, zunächst die Stärke des Zusammenhangs zwischen dem Auftreten einer Belastung und einer Erkrankung zu bestimmen (das sogenannte relative Risiko). Sofern weiterhin bekannt ist, welcher Anteil der Arbeitsbevölkerung dem Belastungsfaktor ausgesetzt ist (die Prävalenz), lässt sich durch Verrechnung der beiden Größen das attributive Risiko bestimmen. Zur Berechnung der Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen müssen dann nur noch die Krankheitsausgaben mit den arbeitsbedingten Anteilen multipliziert werden.

Wie ermittelt man arbeitsbedingte Kosten?



In den Projekten, die dieser Broschüre zu Grunde liegen, wurde von verschiedenen Datenquellen Gebrauch gemacht. Für vorübergehende Erkrankungen wurden Zusammenhänge zwischen Belastungsfaktoren der



Arbeitswelt und Arbeitsunfähigkeit mit den Daten des „Kooperationsprogramms Arbeit und Gesundheit (KOPAG)“ berechnet. Für die krankheitsbedingte Frühberentung wurden die Zusammenhänge aufgrund von Daten der Rentenversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit bestimmt. Die Verbreitung der Belastungsfaktoren in der Erwerbsbevölkerung wurden aus den repräsentativen Befragungen des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und des Instituts für Arbeitsmarktpolitik (IAB) ermittelt.

Direkte Krankheitskosten (Kosten der Krankheitsbehandlung) und indirekte Krankheitskosten (Verlust an Erwerbsjahren) wurden auf der Basis der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes zusammengestellt. Die Kosten der Frühinvalidität in Deutschland sind allerdings nicht in Routinestatistiken enthalten. Die entsprechenden Kosten wurden daher auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes, des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger und der Krankenkassen ermittelt. Die Ergebnisse wurden auf Basis der zuletzt verfügbaren Daten aus dem Jahr 2004 aktualisiert. Das methodische Vorgehen ist jeweils in den einzelnen Projektberichten im Detail ausgeführt.

Die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung

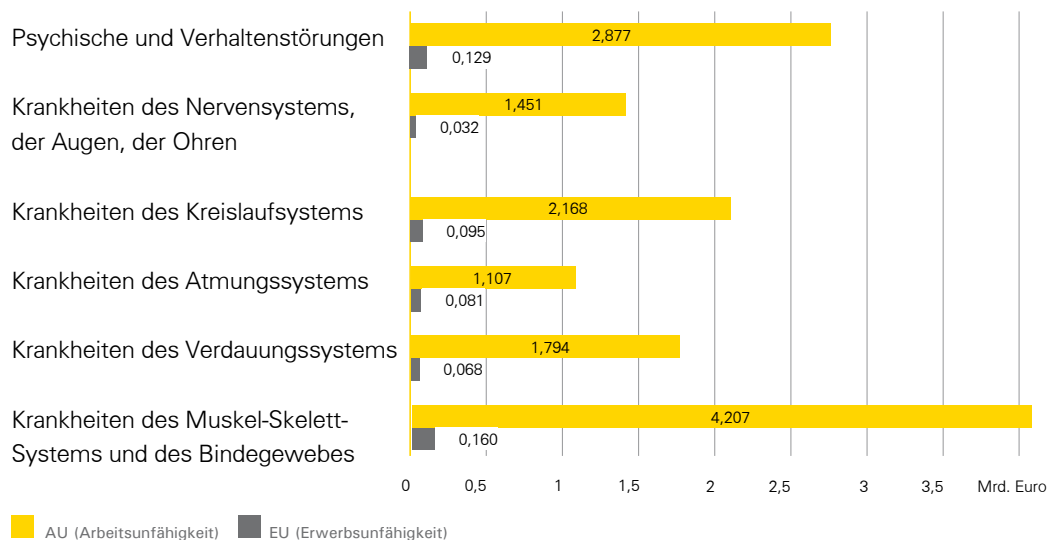
Jährliche Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühverrentungen

Arbeitsbedingte vorübergehende Krankheiten		Direkte Kosten	17,7 Mrd. €
		Indirekte Kosten	15,7 Mrd. €
Arbeitsbedingte Frühberentung		Direkte Kosten	0,9 Mrd. €
		Indirekte Kosten	9,6 Mrd. €
		Gesamt	43,9 Mrd. €

Die jährlichen Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen liegen in Deutschland bei 43,9 Milliarden Euro im Jahr. Der größere Teil entsteht durch vorübergehende Arbeitsunfähigkeit. Frühberentung ist dagegen seltener und trägt daher nur etwa 10 Milliarden Euro zu den arbeitsbedingten Krankheitskosten bei. Bei der Arbeitsunfähigkeit sind die Behandlungskosten

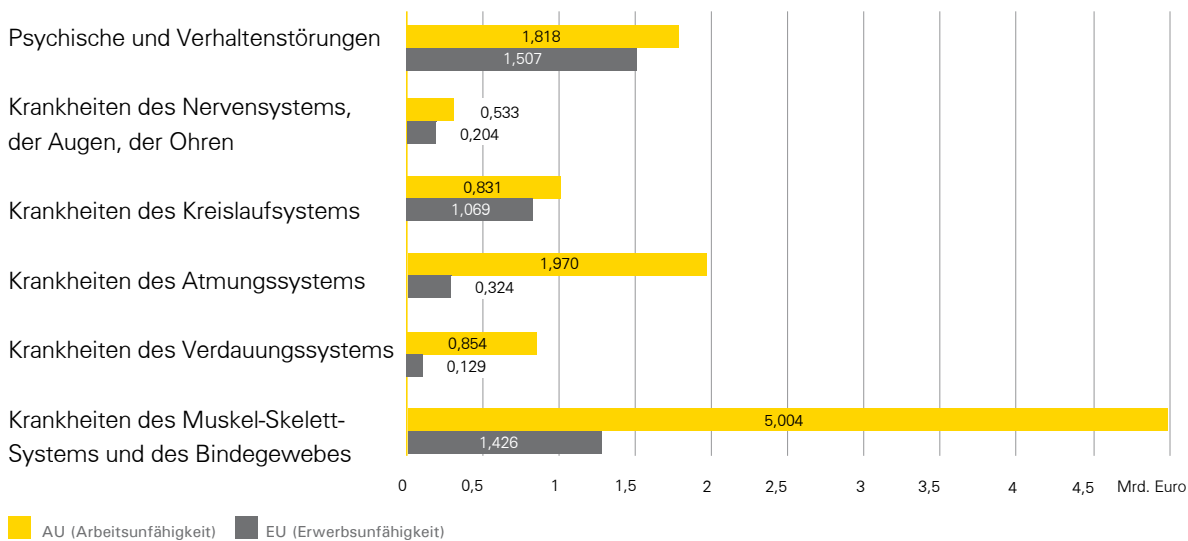
etwa gleich hoch wie der volkswirtschaftliche Verlust an Erwerbsjahren. Bei der Frühberentung spielen die indirekten Kosten eine deutlich größere Rolle, da es hier zur dauerhaften Aufgabe der Berufstätigkeit kommt. Die Vermeidung von Frühberentung kommt daher der gesamten Volkswirtschaft zu Gute.

Direkte Kosten arbeitsbedingter Krankheit und Frühberentung



Die höchsten direkten Kosten arbeitsbedingter Krankheit bzw. Arbeitsunfähigkeit (AU) und Erwerbsunfähigkeit (EU) entstehen durch Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Dadurch entstehen 4,2 Milliarden (AU) bzw. 160 Millionen Euro (EU). Es folgen psychische und Verhaltensstörungen mit 2,9 Milliarden (AU) bzw. 129 Millionen Euro (EU) und Herz-Kreislaufkrankungen mit 2,2 Milliarden (AU) bzw. 95 Millionen Euro (EU).

Indirekte Kosten arbeitsbedingter Krankheit und Frühberentung



Auch bei den indirekten Kosten liegen die Muskel- und Skeletterkrankungen mit insgesamt rund 6,4 Milliarden Euro vorne. Sowohl im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeit als auch auf die Frühberentung ist dies die bedeutendste Krankheitsgruppe. Es folgen die psychischen Erkrankungen, auf die etwa 3,3 Milliarden Euro entfallen und die im Hinblick auf die Frühberentung sogar den ersten Platz einnehmen. Erkrankungen der Atmungsorgane spielen bei der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit eine deutlich größere Rolle als bei der Frühberentung.

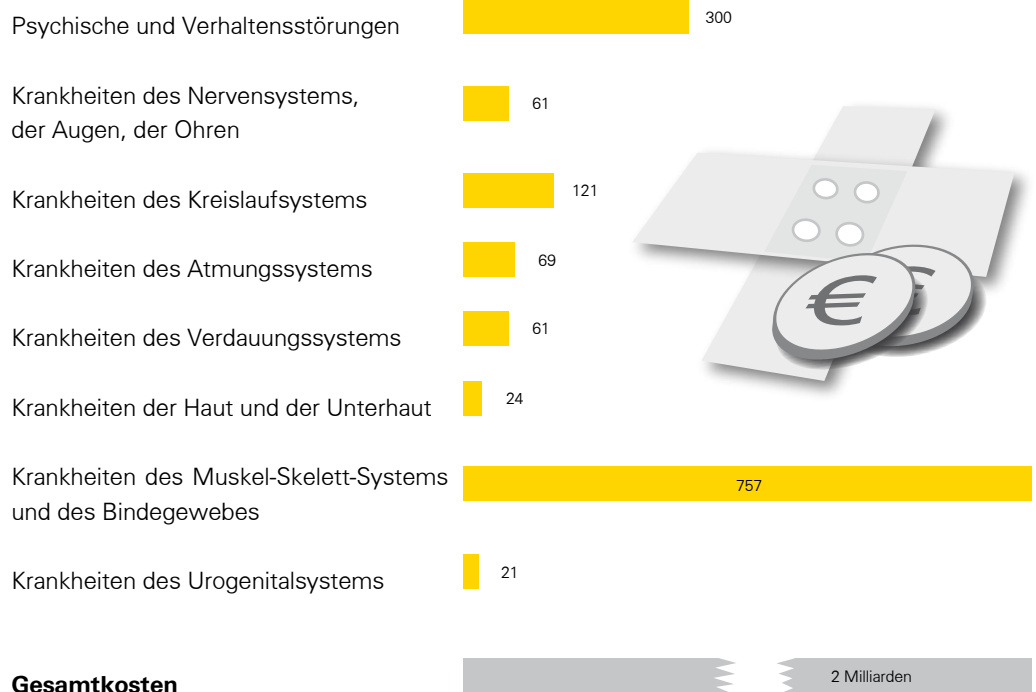
Folgekosten für die Krankenversicherung

In der gesundheitspolitischen Diskussion spielen das Krankengeld für die Krankenkassen und die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für die Unternehmen eine besondere Rolle. Ist ein Arbeitnehmer krank, bedeutet dies für den Arbeitgeber nicht nur volle Lohnfortzahlung von bis zu sechs Wochen, sondern zusätzlich auch den Produktivitätsausfall. Für die Krankenkassen bedeutet Arbeitsunfähigkeit: Ist ein Arbeitnehmer länger als sechs Wochen krank müssen

sie nicht nur die Krankengeldzahlungen übernehmen, sondern erhalten darüber hinaus auch keine Arbeitgeberbeiträge.

Die Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung für arbeitsbedingte Krankengeldleistungen belaufen sich jährlich auf rund zwei Milliarden Euro. Die höchsten Krankengeldzahlungen fallen dabei mit über 750 Millionen Euro für Muskel- und Skeletterkrankungen an, gefolgt von den psychischen Krankheiten.

Arbeitsbedingte Krankengeldzahlungen in Mio. Euro

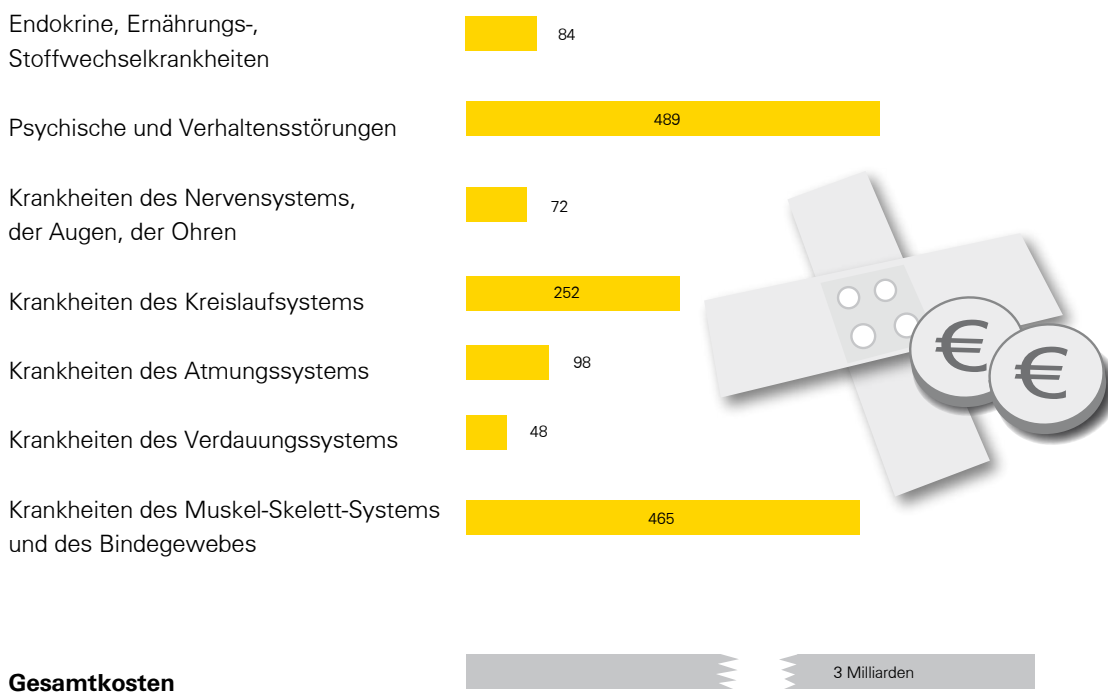


Folgekosten für die Rentenversicherung

Erwerbsunfähigkeit stellt die Rentenversicherung vor eine doppelte Herausforderung: Zum einen muss die Versicherung Rentenzahlungen leisten. Zum anderen entgehen der Rentenkasse Beitragszahlungen. Diese finanziellen Folgen der arbeitsbedingten Frühberentung für die gesetzliche Rentenversicherung belaufen sich auf rund drei Milliarden Euro jährlich, die von der Solidargemeinschaft aufgebracht werden müssen. Die höchsten Kosten mit jeweils ca. einer halben Milliarde Euro verursachen die psychischen Krankheiten und die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems.



Arbeitsbedingte Folgekosten der Frühberentung für die Rentenversicherung in Mio. Euro



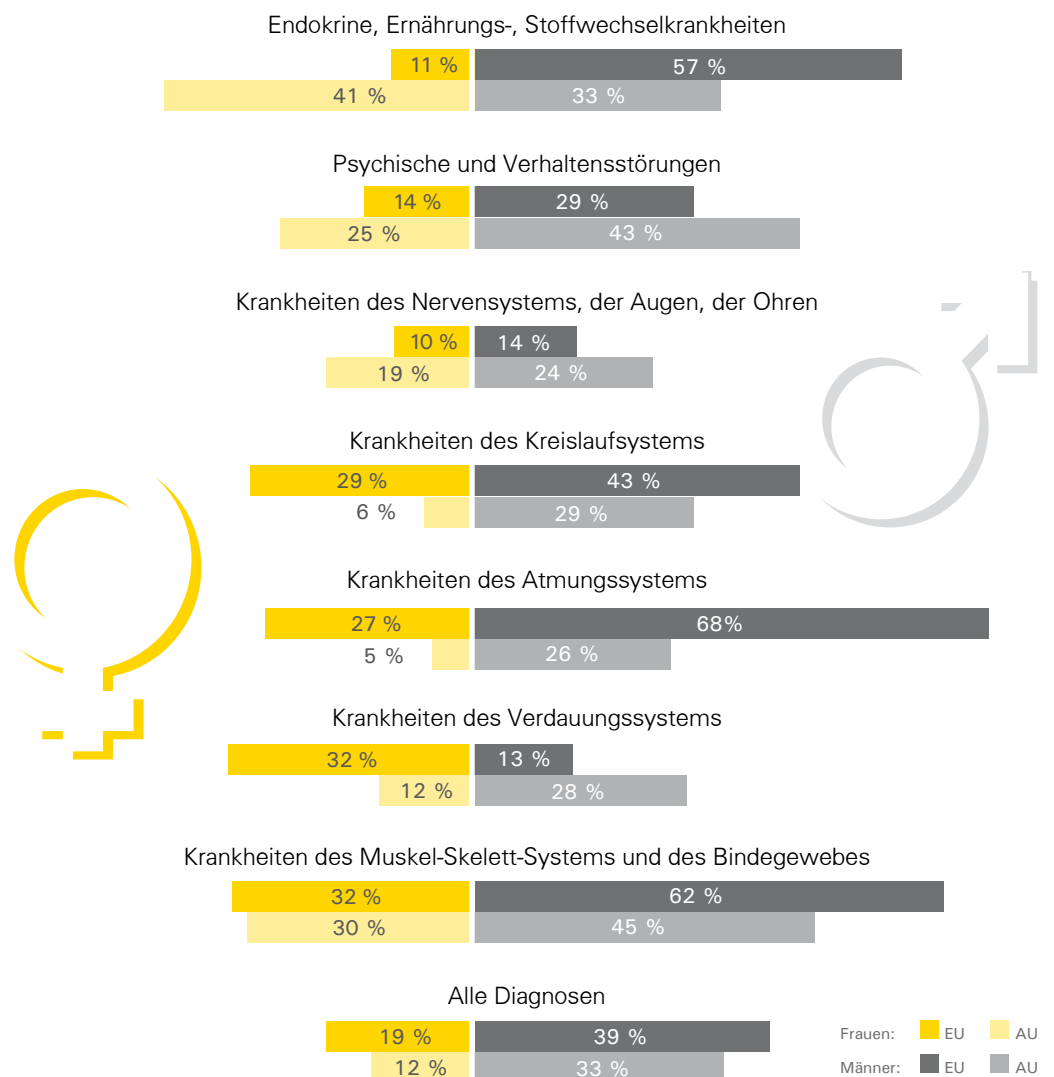
Arbeitsbedingte Anteile der Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung

Bei Männern lässt sich etwa ein Drittel des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens und der Frühberentung auf Belastungen in der Arbeitswelt zurückführen. Besonders hohe Anteile ergeben sich für Muskel- und Skeletterkrankungen. Dies bedeutet: Könnten die beruflichen Belastungen durch Präventionsmaßnahmen vermieden wer-

den, dann wäre mit rund 45 Prozent weniger Arbeitsunfähigkeit und 62 Prozent weniger Frühberentung durch Muskel- und Skeletterkrankungen zu rechnen.

Bei Frauen ist der arbeitsbedingte Anteil insgesamt niedriger (Arbeitsunfähigkeit 12 Prozent, Frühberentung 19 Prozent), wobei auch hier die

Arbeitsbedingte Anteile (attributive Risiken) für Frühberentung (EU) und Arbeitsunfähigkeit (AU) bei Frauen und Männern



Muskel- und Skeletterkrankungen mit rund 30 Prozent bedeutend sind.

Diese Anteile ergeben sich für unterschiedliche Risikofaktoren, denn der Arbeitswelt kann nicht einfach ein allgemeiner Anteil am Krankheitsgeschehen zugewiesen werden. Typischerweise kommen am Arbeitsplatz mehrere Belastungsfaktoren gleichzeitig vor. Dort, wo Lasten gehoben werden, treten oft auch Zwangshaltungen, geringer Handlungsspielraum oder Zeitdruck auf. Daher können die attributiven Risiken der einzelnen Faktoren nicht einfach addiert werden. Die Anteile am Krankheitsgeschehen, die durch berufliche Belastungen hervorgerufen werden, helfen aber abzuschätzen, welche Präventionsmaßnahmen besonders effektiv sind. Für die Risikofaktoren mit den größten Anteilen am Krankheitsgeschehen kann das größte Präventionspotenzial angenommen werden.

Die Belastungsfaktoren Arbeitsschwere und Lasten heben sowie geringer Handlungsspielraum etwa durch monotone Arbeiten sind die bedeutsamsten Einzelfaktoren. Belastungen lassen sich nicht gänzlich aus der Arbeitswelt entfernen, sie lassen sich aber reduzieren. Ließen sich Arbeitsschwere und Lasten heben in der Arbeitswelt vermeiden, so kämen bis zu 45 Prozent der Muskel- und Skeletterkrankungen nicht mehr vor. Durch größere Handlungsspielräume, zum Beispiel mehr Eigenverantwortlichkeit, ließen sich 21 Prozent der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen verhindern. Würden ausschließlich die sehr hohen Belastungen reduziert, ließen sich bereits 14 Prozent dieser Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Arbeitsschwere und Lasten heben und 15 Prozent durch geringen Handlungsspielraum vermeiden. Bei der Erwerbsunfähigkeit ließen sich nahezu zwei Drittel der Frühberentungen wegen Muskel- und Skeletterkrankungen aufgrund geringen Handlungsspielraums und fast die Hälfte we-



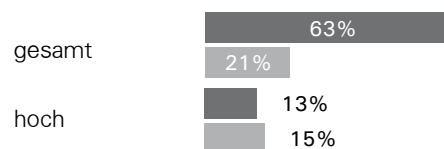
gen Arbeitsschwere und Lasten heben verhindern.

Attributive Risiken für Muskel- und Skeletterkrankungen bei Männern

Arbeitsschwere



geringer Handlungsspielraum

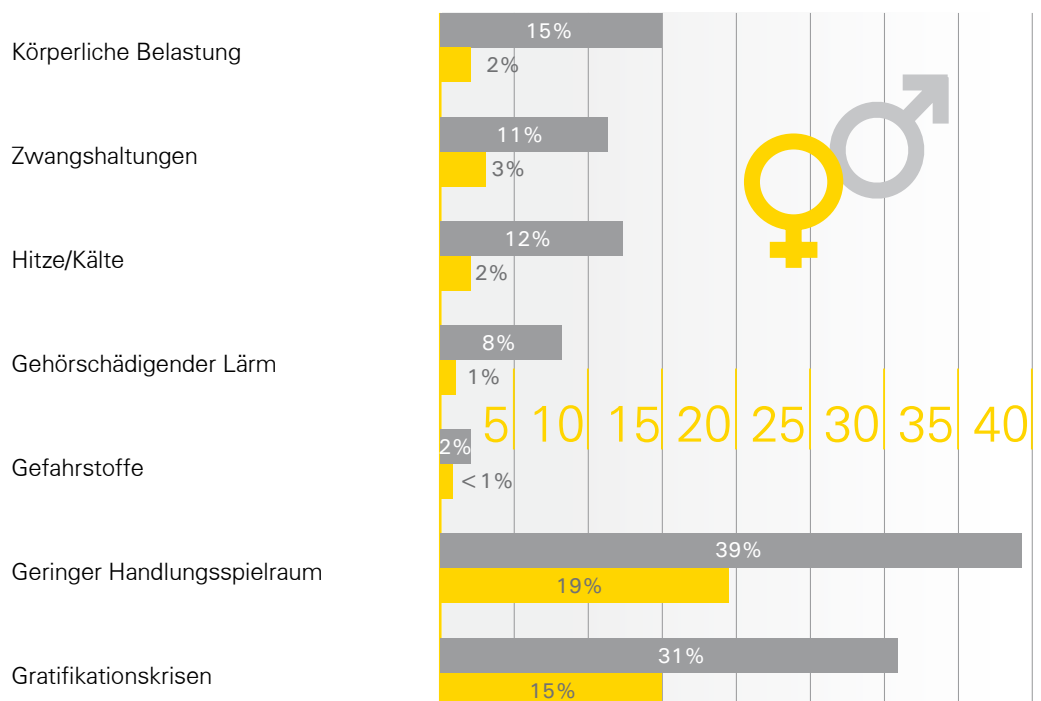


■ Erwerbsunfähigkeit ■ Arbeitsunfähigkeit

Allein durch den Belastungsfaktor Arbeitsschwere und Lasten heben entstehen direkte Kosten arbeitsbedingter Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 10,4 Milliarden Euro jährlich. Drei Milliarden Euro davon gehen auf besonders hohe Belastungen zurück. Ließen sich also durch

Präventionsmaßnahmen die Belastungsspitzen etwa durch den Einsatz von Maschinen vermeiden, so könnten drei Milliarden Euro im Jahr an direkten Krankheitskosten gespart werden.

Anteil der Belastungsfaktoren an arbeitsbedingten Frühberentungen



Bei der Frühberentung von Männern ist ein geringer Handlungsspielraum durch monotone oder fest vorgegebene Arbeitsabläufe der bedeutendste Einflussfaktor. Von eingegengtem Handlungsspielraum Betroffene werden 2,6-mal so häufig frühberentet. Auch Belastungen wie Arbeitsschwere, Zwangshaltungen, Schicht- und Nacharbeit, Arbeiten in Hitze/Kälte, Lärm oder Rauch etc. gehen mit einem deutlich erhöhten Frühverrentungsrisiko einher.

Insgesamt wirken sich psychische Faktoren anscheinend oft stärker auf das Erkrankungsrisiko aus als körperliche Belastungen. Versicherte, die in ihrem Beruf unter einem sehr ungünstigen Verausgabungs-/Belohnungs-Verhältnis (Gratifikationskrisen) leiden, also für ihre Leistungen keine angemessene Wertschätzung erfahren, sind mehr als doppelt so häufig von Frühinvalidität betroffen als Beschäftigte mit entsprechender Anerkennung.

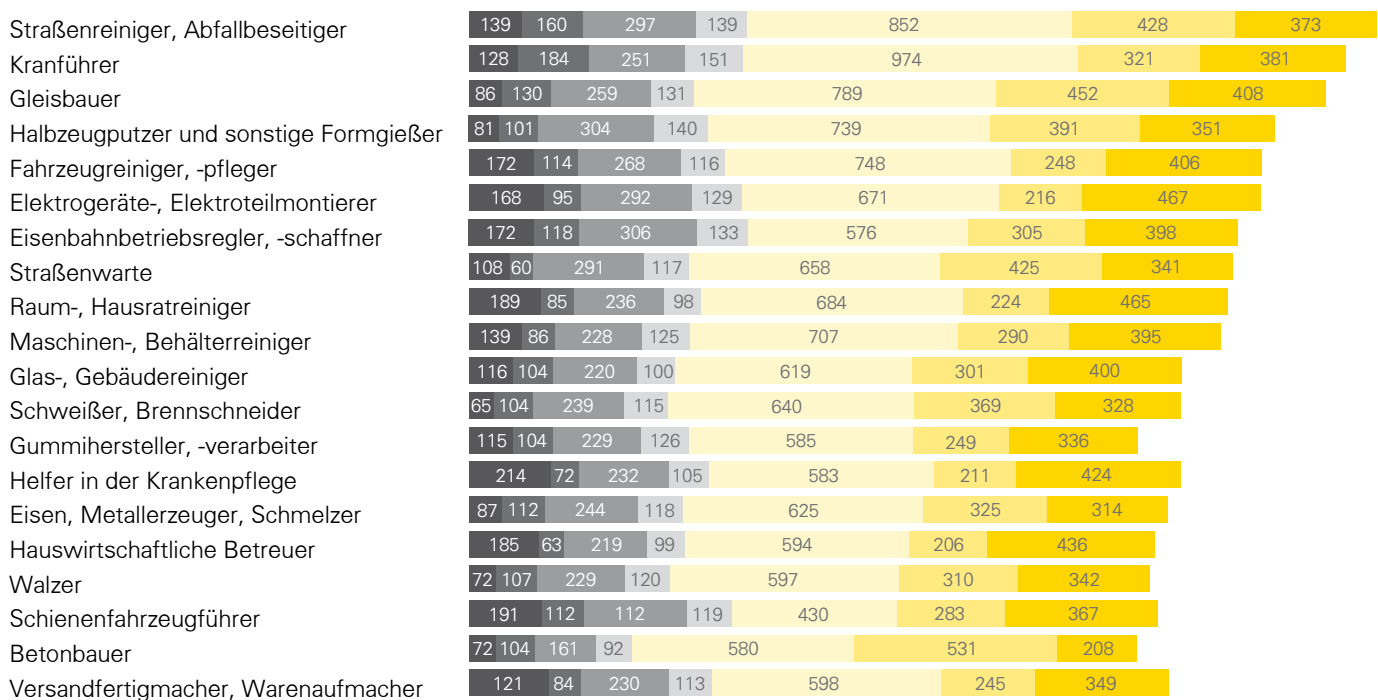
Besonders betroffene Berufsgruppen

Arbeitsunfähigkeit ist im Vergleich der Berufe sehr unterschiedlich ausgeprägt. Am häufigsten wegen Muskel- und Skeletterkrankungen krank geschrieben waren 2006 mit rund neun Tagen die Kranführer und Abfallbeseitiger, das sind 38 Prozent ihrer Fehltagel. Kranführer sind auch am häufigsten wegen Herz-Kreislaufkrankungen (1,8 Tage) und wegen Krankheiten des Verdauungssystems (1,5 Tage) krank geschrieben. Psychische Erkrankungen sind vor allem bei Helfern in der Krankenpflege (2,1 Tage) besonders häufig, aber auch bei Schienenfahrzeugführern (1,9 Tage). Erkrankungen

des Atmungssystems sind bei Bahnschaffnern (3,1 Tage) weit verbreitet. Besonders große Unterschiede zwischen den Berufsgruppen lassen sich bei Verletzungen ausmachen. Betroffen sind vor allem gefährdete Berufe wie Betonbauer (5 Tage), Gleisbauer (4,5 Tage) sowie Abfallbeseitiger, Straßenreiniger und Straßenwarte (jeweils 4,3 Tage). Mit knapp 24 Krankentagen im Jahr 2006 führen die Straßenreiniger und Abfallbeseitiger die Liste der Berufe mit den meisten AU-Tagen an. Es folgen die Kranführer und Gleisbauer auf den Plätzen zwei und drei.

Krankheitsgeschehen nach Berufsgruppen (Berufe mit den meisten AU-Tagen)

AU-Tage je 100 beschäftigte BKK Mitglieder 2006



Psych. Störungen
 Herz/Kreislauf
 Atmungssystem
 Verdauungssystem
 Muskel/Skelett
 Verletzungen
 Sonstige

Bei der Frühberentung liegen Versicherte in Krankenpflegeberufen bei allen häufigen Frühinvaliditätsdiagnosen auf den vorderen Rangplätzen. Frauen nehmen den ersten Platz ein. Frauen, die ihr ganzes Leben in der Krankenpflege arbeiten, werden nahezu dreimal so häufig wegen Muskel- und Skeletterkrankungen frühberentet als Frauen aus anderen Berufsgruppen.

Bei Männern sind Bergleute besonders von Frühberentung betroffen. Bei den Frühberentungen durch psychische Erkrankungen fallen die Angestelltenberufe auf. So sind bei den Frauen Heimleiterinnen und Sozialpädagoginnen sowie bei den Männern Lehrer besonders häufig von Frühberentung betroffen.

Berufe mit hohem Erwerbsunfähigkeitsrisiko

Männer



Alle Diagnosen

- Bergleute
- Telefonisten
- Maschinen-, Elektro-, Schießhauer
- Krankenpfleger
- Helfer in der Krankenpflege

Muskel- und Skeletterkrankungen

- Bergleute
- Maschinen-, Elektro-, Schießhauer
- Krankenpfleger
- Dachdecker
- Helfer in der Krankenpflege

Psychische Erkrankungen

- Helfer in der Krankenpflege
- Bergleute
- Krankenpfleger
- Landarbeitskräfte
- Real-, Volks- und Sonderschullehrer

Frauen



Alle Diagnosen

- Helferinnen in der Krankenpflege
- Elektroinstallateurinnen
- Telefonistinnen
- Datentypistinnen
- Verkäuferinnen

Muskel- und Skeletterkrankungen

- Helferinnen in der Krankenpflege
- Postverteilerinnen
- Kassiererinnen
- Telefonistinnen
- Verkäuferinnen

Psychische Erkrankungen

- Helferinnen in der Krankenpflege
- Heimleiterinnen, Sozialpädagoginnen
- Datentypistinnen
- Chemiebetriebswerkerinnen
- Krankenschwestern, Hebammen

Fazit

Bei den hier vorgestellten Zahlen dürfte es sich um Unterschätzungen der tatsächlichen arbeitsbedingten Kosten durch Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung in Deutschland handeln, da nur eine Auswahl an Risikofaktoren untersucht werden konnte. Die Zahlen unterstreichen aber die Dringlichkeit und das Potenzial von Präventionsmaßnahmen in der Arbeitswelt.

Das Risiko arbeitsbedingter Erkrankungen und Frühberentung steigt durch spezifische Belastungen am Arbeitsplatz. Besonders die schwere körperliche Arbeit sowie ein geringer Handlungsspielraum stellen erhebliche Risikofaktoren dar. Während es sich bei Arbeitsschwere um einen gut untersuchten Belastungsfaktor handelt, der oft durch ergonomische Maßnahmen wirksam reduziert werden kann, ist die Reduktion von geringem Handlungsspielraum keine Standard-

maßnahme der betrieblichen Prävention. Diese Belastung, worunter man Monotonie, wenig Entscheidungsspielraum und wenig Variation der Arbeitsabläufe zusammenfasst, ist auch in Büroberufen sehr verbreitet. Gezielte Verhältnisprävention zur Erweiterung des Handlungsspielraums am Arbeitsplatz ist aber möglich und nötig. Ansätze dazu sind Kompetenz- und Aufgabenerweiterung („job enrichment“ und „job enlargement“). Eine nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung verbindet arbeitsorganisatorische Ansätze mit Maßnahmen der Individualprävention. Es geht darum, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention dauerhaft im Unternehmen zu verankern und dabei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte aktiv in die Ausgestaltung einzubeziehen.

Quellen

- BKK Bundesverband 2007. BKK Gesundheitsreport. Essen.
- Bödeker, W., Friedel, H., Friedrichs, M., Röttger, C. 2006. Kosten der Frühberentung. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, FB 1080. Wirtschaftsverlag NW. Bremerhaven.
- Bödeker, W., Friedel, H., Röttger, C., Schröer, A. 2002. Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, FB 946. Wirtschaftsverlag NW. Bremerhaven.
- Bödeker, W., Hüsing, T. 2008. IGA-Barometer 2. Welle. Einschätzungen der Erwerbsbevölkerung zum Stellenwert der Arbeit. IGA-Report 12. www.iga-info.de

Durch arbeitsbedingte Erkrankungen entstehen in Deutschland jährliche Kosten in Höhe von insgesamt 43,9 Milliarden Euro. Davon entfallen 33,4 Milliarden Euro auf arbeitsbedingte Arbeitsunfähigkeit und 10,5 Milliarden Euro auf die arbeitsbedingte Frühberentung. Dies bedeutet, dass durch zielgerichtete arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention potenziell hohe Einsparungen an Krankheitskosten erzielt werden können.

Zwei Studien von Team Gesundheit, einer Einrichtung u.a. des BKK Bundesverbandes ermitteln erstmals sehr detailliert die Risikofaktoren und Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen sowie Erwerbsunfähigkeit. Diese Broschüre fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen.

