

UNIVERSITÄT NEUCHÂTEL

Arbeit und Gesundheit

– Kurzfassung –

Mortalität und Invalidität: Zusammenhänge mit der Berufstätigkeit
Unter Bezugnahme auf das Postulat von Franziska Teuscher

verfasst von: Olivia Lampert

unter der Leitung von: Erwin Zimmermann, Professeur associé
an der Universität Neuchâtel

im Auftrag des: Bundesamtes für Statistik, Sektion Gesundheit
Dr. Walter Weiss

Neuchâtel, den 17. Juli 2003

1. Zusammenfassung

Gesundheit am Arbeitsplatz findet in der Schweiz sowohl von wissenschaftlicher als auch von politischer Seite Beachtung. So wurden bedeutende Anstrengungen unternommen, um das Risiko von Unfällen und Beeinträchtigungen der Gesundheit am Arbeitsplatz (berufsbedingte Unfälle und Krankheiten) zu senken. Aber obwohl das sich rasch wandelnde Arbeitsumfeld und die getroffenen Massnahmen die Risikostruktur und die gesundheitlichen Auswirkungen bedeutend und insgesamt positiv beeinflusst haben, sind nach wie vor Ungleichheiten im Bereich der Gesundheit vorhanden, und es entstehen laufend neue Risiken. In den vergangenen zwanzig Jahren hat sich die Wissenschaft und – mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung – auch die Politik dieser Problematik angenommen. Verschiedene Untersuchungen, die auch in den Medien Beachtung fanden, haben aufgezeigt, in welchem Umfang sich die Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit und auf die erhöhte Sterblichkeit benachteiligter gesellschaftlicher Gruppen auswirken, und haben auf andere Aspekte wie zum Beispiel die Folgen von Mobbing aufmerksam gemacht, über die in der Schweiz noch relativ wenig bekannt ist. Allerdings kennt die Schweiz keine eigentliche nationale Politik der Arbeitsgesundheit, und die Wissensbasis sowie das Datenmaterial zu diesem Thema weisen bedeutende Lücken auf.

Auf der Grundlage einer in Genf durchgeführten Untersuchung, welche in Bezug auf Mortalität und Invalidität frappierende Ungleichheiten zwischen verschiedenen Berufsgruppen festgestellt hat¹, reichte die Nationalrätin Franziska Teuscher im Oktober 2000 ein Postulat ein, das den Bundesrat «beauftragt, eine gesamtschweizerische Studie auszuarbeiten, welche die schicht- und berufsspezifischen Ungleichheiten bezüglich Invalidität und Mortalität erforscht». Der Bundesrat nahm das Postulat im Dezember 2000 entgegen. Das Eidgenössische Departement des Innern als zuständige Behörde leitete das Dossier zur Bearbeitung an das Bundesamt für Statistik (BFS) weiter. Der vorliegende Bericht, der im Auftrag der Sektion Gesundheit des BFS erarbeitet wurde, bietet eine Antwort auf den Vorstoss. Er enthält eine Übersicht über das Thema der Gesundheit am Arbeitsplatz in der Schweiz aus wissenschaftlicher Sicht (Auswertung der Fachliteratur) und über die

¹ Guberan, E. & Usel, M. (2000), Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève, Genève, Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT)

verfügbaren Datenquellen. Ferner formuliert der Bericht Vorschläge zur Verbesserung und Harmonisierung der wichtigsten Datenquellen, welche es ermöglichen sollten, mittelfristig in der Schweiz ein regelmässiges Monitoring über die Problematik «Gesundheit und Arbeit» durchzuführen.

Die Auswertung der Fachliteratur hat ergeben, dass neben Unfällen und der Exposition gegenüber gesundheitsschädigenden Einflüssen am Arbeitsplatz noch andere Risiken bestehen. Eine bedeutende Rolle spielen insbesondere die psychosozialen Faktoren am Arbeitsplatz (Arbeitsbedingungen), aber auch die Lebensbedingungen im Beziehungsfeld zwischen Arbeit und Gesundheit. Angesichts der Komplexität und Vielfalt der Beziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit ist zur Untersuchung der Problematik ein breit abgestützter Ansatz erforderlich, welcher über die klassischen Risiken und Auswirkungen (Exposition, körperlicher Gesundheitszustand usw.) hinausgeht. Darüber hinaus wird auf die Lücken hingewiesen, die in Bezug auf die Untersuchung gewisser Fragestellungen und gesellschaftlicher Gruppen in der Schweiz (beispielsweise die Mortalität bei Frauen oder die Auswirkungen psychischer Störungen) bestehen.

Eine Bestandsaufnahme der verfügbaren amtlichen Datenquellen, welche die gesamte Bevölkerung der Schweiz abdecken, verweist auf verschiedene Arten von Daten, die im Hinblick auf die Inhalte und die repräsentierte Population je unterschiedlich ausgerichtet sind. Im Rahmen von Bevölkerungsumfragen wie der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), dem Schweizer Haushalt-Panel (SHP) und der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE), die für die gesamte Wohnbevölkerung der Schweiz repräsentativ sind, werden oft als „subjektiv“ geltende Informationen erhoben, insofern diese, wie etwa im Falle des Gesundheitszustandes oder der Arbeitsbedingungen, auf der Eigenbeurteilung der Befragten beruhen. Jede dieser Erhebungen befasst sich mit einem spezifischen Aspekt der Beziehungen zwischen Gesundheit und Arbeit (mit der Gesundheit oder mit der Arbeit oder mit den Lebensbedingungen). Hingegen ist keine Quelle verfügbar, die sämtliche für die Analyse der vielfältigen und komplexen Beziehungen zwischen Gesundheit und Arbeit erforderlichen Informationen aus einer Hand bietet, welche ihrerseits auf einer allgemeineren Ebene mit den Lebensbedingungen in Bezug gesetzt werden könnten. Die bestehenden Erhebungen werden unabhängig voneinander realisiert, und auch ihre Auswertung muss getrennt erfolgen. Register- bzw. Administrativdaten, zu denen beispielsweise die Todesursachenstatistik, die Statistiken der AHV/IV und der Suva, die medizinische Statistik der Krankenhäuser oder die Krebsregister zählen, umfassen als „objektiv“ geltende Informationen (Sterblichkeit,

Diagnosen, Behandlungen usw.) über Personen, welche die Dienstleistungen dieser Stellen in Anspruch nehmen. Sie decken nicht die gesamte Bevölkerung ab, sondern ihre Aussagekraft beschränkt sich auf die jeweils betroffenen Personengruppen.

Angesichts der typologischen und inhaltlichen Vielfalt der Datenquellen, die einen bedeutenden Reichtum an Informationen darstellen, wird im vorliegenden Bericht ein Konzept für ein Monitoring der Gesundheit am Arbeitsplatz vorgeschlagen, welches auf einer Harmonisierung der verschiedenen bestehenden Umfragen und einer Zusammenführung (Record Linkage) der Daten dieser Umfragen mit den Verwaltungsdaten beruht. Dieses Konzept soll es ermöglichen, das Beziehungsfeld zwischen Arbeit und Gesundheit aus einer breiten Perspektive und über einen längeren Zeitraum hinweg zu analysieren, wobei Angaben über die Arbeits- und Lebensbedingungen, Eigenbeurteilungen des Gesundheitszustandes sowie medizinische Diagnosen usw. gleichermassen berücksichtigt werden. Dieser konzeptuelle Ansatz dürfte es erlauben, das Analysepotenzial bestehender Erhebungen besser auszuschöpfen, und zwar ohne zusätzliche (spezielle) Erhebung und ohne die Struktur der vorhandenen Erhebungen gesamthaft in Frage zu stellen.

Traditionelle, epidemiologisch orientierte Ansätze zur Analyse der Beziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit messen dem «Beruf» und der «Stellung innerhalb der sozialen Struktur» bedeutendes Gewicht bei. Allerdings steht heute fest, dass bei der konzeptuellen Planung von Umfragen und Datenanalysen über die Gesundheit am Arbeitsplatz zusätzlich zum ausgeübten Beruf oder zur Branche den spezifischen Merkmalen der effektiv am Arbeitsplatz ausgeübten Tätigkeiten ebenfalls Rechnung getragen werden muss.

2. Vorschläge und Optionen zum Monitoring

2.1 Grundlagen der Vorschläge

Die Durchsicht der Fachliteratur zu den Zusammenhängen zwischen Arbeit und Gesundheit hat ergeben, dass:

- die sozialen Ungleichheiten im Bereich der Gesundheit nach wie vor bestehen und sogar tendenziell zunehmen; sie beschränken sich nicht auf die benachteiligten Bevölkerungsschichten, sondern sind komplexerer Natur und gehen über das Problem der Armut hinaus;
- die Arbeit für die Gesundheit eine bedeutende Rolle spielt, und zwar nicht nur bezüglich der klassischen Risiken, wie der Exposition gegenüber gefährlichen Berufstätigkeiten oder Substanzen (Unfälle und Berufskrankheiten);
- laufend neue Risiken wie Stress, Leistungslohn oder hohe Zeitbelastung durch Überstunden entstehen, die sich sowohl auf die physische als auch auf die psychische Gesundheit auswirken und über die Problematik der Mortalität und der Invalidität hinausgehen;
- die Beziehung zwischen Arbeit und Gesundheit in ihrer ganzen Komplexität betrachtet werden muss. Das heisst, die Lebensbedingungen (Arbeitsbedingungen, Wohnverhältnisse, Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung, Mehrfachbelastung durch Familie, Haushalt und Beruf, Konflikte zwischen dem Berufs- und dem Familienleben usw.) und der Lebenslauf (Erwerbs- und Familienbiografie) der jeweiligen Personen müssen verstärkt berücksichtigt werden;
- sich die Auswirkungen der Exposition oder der Risikosituation erst Jahre später bemerkbar machen (Latenzzeit).

Die Bestandsaufnahme der gesamtschweizerisch repräsentativen Datenquellen zeigt, dass:

- bereits zahlreiche relevante Datenquellen vorhanden sind, die sich für die Analyse der Beziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit eignen (grosse Bevölkerungserhebungen und Administrativdaten);

- im Rahmen der grossen Bevölkerungserhebungen bei der (SGB, SAKE, SHP) mehrere tausend Personen, die für die gesamte Wohnbevölkerung der Schweiz repräsentativ sind, regelmässig befragt werden. Aufgrund der vergleichbaren Stichproben- und Erhebungsmethoden und der zahlreichen identischen Indikatoren sind die Daten aus diesen Erhebungen weitgehend vergleichbar und komplementär;
- die einzelnen Verwaltungsregister (Statistik der Todesfälle und Todesursachen, Krebsregister, Statistiken der IV und der SUVA, Medizinische Statistik der Krankenhäuser) zahlreiche Daten zur Sterblichkeit und Morbidität (Gesundheitsschäden durch Unfälle, Krankheiten und Invalidität) sowie zu Diagnosen und medizinischen Behandlungen von Personen, welche die Leistungen dieser Stellen in Anspruch nehmen oder genommen haben, umfassen. Aufgrund der spezifischen Ausrichtung dieser Erhebungen decken diese Daten nicht die gesamte Bevölkerung ab, sondern nur die von den einzelnen Aspekten (Tod, Krebs, Invalidität, Berufskrankheit oder –unfall, Spitalaufenthalt) betroffenen Personenkreise. Im Übrigen enthalten sie nur wenige Indikatoren (wie Alter, Geschlecht und – seltener – Beruf), die den Vergleich mit der gesamten Schweizer Wohnbevölkerung erlauben würden.

Im Besonderen können folgende Lücken festgestellt werden:

- Die bestehenden amtlichen Datenquellen sind voneinander unabhängig und können deshalb nur getrennt ausgewertet werden; es ist keine Quelle verfügbar, die sämtliche für die Analyse der vielfältigen und komplexen Beziehungen zwischen Gesundheit und Arbeit erforderlichen Informationen zur Erstellung einer soliden Datenbasis aus einer Hand bietet.
- Die Daten aus den grossen thematischen Erhebungen, wie die SGB (Gesundheit) und die SAKE (Arbeit), die sich jeweils eingehend mit einem der beiden Bereiche befassen, können für die Frage der Beziehung zwischen Arbeit und Gesundheit nicht differenziert ausgewertet werden. Das Schweizer Haushalt-Panel SHP, das sich hauptsächlich mit den Lebensbedingungen der Haushalte in der Schweiz befasst, enthält einige, für beide Themen relevante Indikatoren.
- Die Administrativdaten (IV, SUVA, Medizinische Statistik der Krankenhäuser, Krebsregister, Statistik der Todesfälle und Todesursachen) werden zwar auf

gesamtschweizerischer Ebene gesammelt, decken aber nur Personen ab, welche die Leistungen dieser Stellen in Anspruch nehmen (bei Unfall, Krankheit, Invalidität, Tod, usw.).

- Einige Datenquellen bieten Repräsentativitätsprobleme in Bezug auf gewisse gesellschaftliche Gruppen (Frauen, Personen ausländischer Nationalität, vor allem aber "Randgruppen").
- Die Daten zur Prävalenz gesundheitsschädigender Einflüsse und Risikosituationen in Zusammenhang mit den ausgeübten Tätigkeiten und die Daten zur Inzidenz gewisser gesundheitlicher – insbesondere psychischer – Störungen, weisen Lücken auf.
- Abgesehen von den Problemen bei der Auswertung und der Interpretation der Daten anhand der heutigen Berufsklassifikationen, fehlt es an Indikatoren, die genauen Aufschluss über die am Arbeitsplatz ausgeübten *Tätigkeiten* (tatsächliche Verrichtungen vs. Beruf oder Branche der Erwerbstätigen) und die *Arbeitsbedingungen*, unter denen diese Tätigkeiten ausgeführt werden, geben.

2.2 Vorschläge

In Anbetracht der vorgängigen Feststellungen und der Tatsache, dass es nicht möglich scheint, in den nächsten Jahren wiederholt und über einen längeren Zeitraum hinweg eine grosse Bevölkerungserhebung spezifisch zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ durchzuführen, wird vorgeschlagen, die bestehenden nationalen Datenquellen schrittweise zu harmonisieren und zu integrieren.

Angesichts der erheblichen Kosten, die mit der Durchführung einer periodischen Grosserhebung verbunden sind, ist die effiziente Ausschöpfung des Analysepotenzials bestehender Daten und die Harmonisierung der Erhebungen wirtschaftlich sinnvoll, da sie die Nachhaltigkeit der Bemühungen garantiert. Diese Lösung ist einer neuen Erhebung, deren Finanzierung langfristig nicht gewährleistet werden könnte, vorzuziehen. Im Übrigen nimmt die Erhebungsbeteiligung in der Schweiz stetig ab, und zwar schneller als sonst in Europa. Die geringe Teilnahmebereitschaft könnte auf die Überstrapazierung der zahlenmässig kleinen Bevölkerung durch verschiedenste Umfragen und Erhebungen zurückzuführen sein. Die befragten Personen sollten deshalb geschont werden.

Zur Verbesserung der Analysemöglichkeiten im Bereich „Arbeit und Gesundheit“, insbesondere im Hinblick auf ein Monitoring der Gesundheit am Arbeitsplatz, wird empfohlen:

- die Synergien zwischen den grossen bestehenden Bevölkerungserhebungen – der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB), der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) und dem Schweizer Haushalt-Panel / Statistics on Income and Living Conditions (SHP / EU-SILC) – zu verbessern;
- die verfügbaren administrativen Personendaten, insbesondere jene der SUVA und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser, mit den Daten der drei grossen, regelmässig durchgeführten Erhebungen zum Thema zusammenzuführen (Record Linkage).

Mit diesem Konzept (s. Abbildungen 1 und 2) sollten ein repräsentatives Monitoring für die Schweiz sowie thematische und erklärende Analysen auf nationaler und regionaler Ebene möglich sein. Darüber hinaus sind punktuelle Studien über bestimmte Bevölkerungsgruppen anhand festgelegter Kriterien, sei das nun in Form von unabhängigen Erhebungen oder Teilstichproben aus den Hauptdaten (s. Abbildung 2), ebenfalls denkbar.

Die Möglichkeiten dieses Konzepts lassen sich an einem konkreten Beispiel aufzeigen. Anhand der SAKE-Daten können die zeitliche Entwicklung der Prävalenz der Schichtarbeit verfolgt und die sozialen Merkmale der Schichtarbeitenden aufgezeigt werden. Das gleiche Verfahren kann auf die SGB-Daten in Bezug auf die Prävalenz der Schlaflosigkeit angewandt werden. Nur wenn beide Variablen in ein- und derselben Datenbank vereint sind, kann ein Zusammenhang zwischen Schichtarbeit und Schlaflosigkeit nachgewiesen und die Bedeutung der Schichtarbeit im Verhältnis zur Vielzahl anderer möglicher gesundheitlicher Determinanten aufgezeigt werden. Durch die Zusammenführung mit den Administrativdaten (IV, SUVA, Medizinische Statistik der Krankenhäuser usw.) könnten ausserdem auch die medizinischen Daten (bsp. Diagnosen und Behandlungen) hinzugezogen werden. In Bezug auf das Monitoring könnten die Entwicklung der Zusammenhänge zwischen Schichtarbeit und Schlaflosigkeit sowie die potenziell besonders stark betroffenen und anfälligen Personen über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet werden.

Abbildung 1: Datenquellen “Arbeit und Gesundheit” - Perspektiven ab 2004

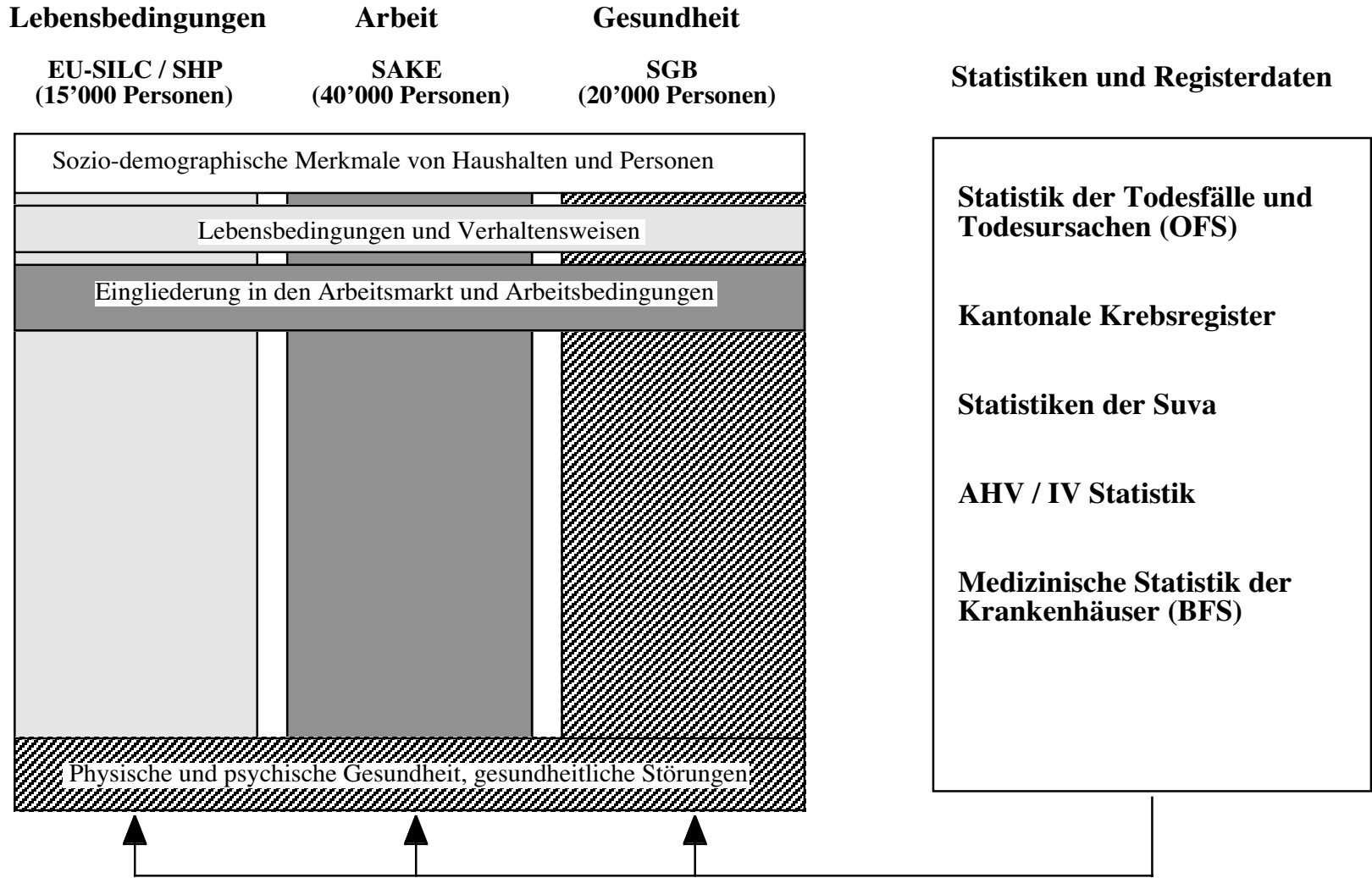
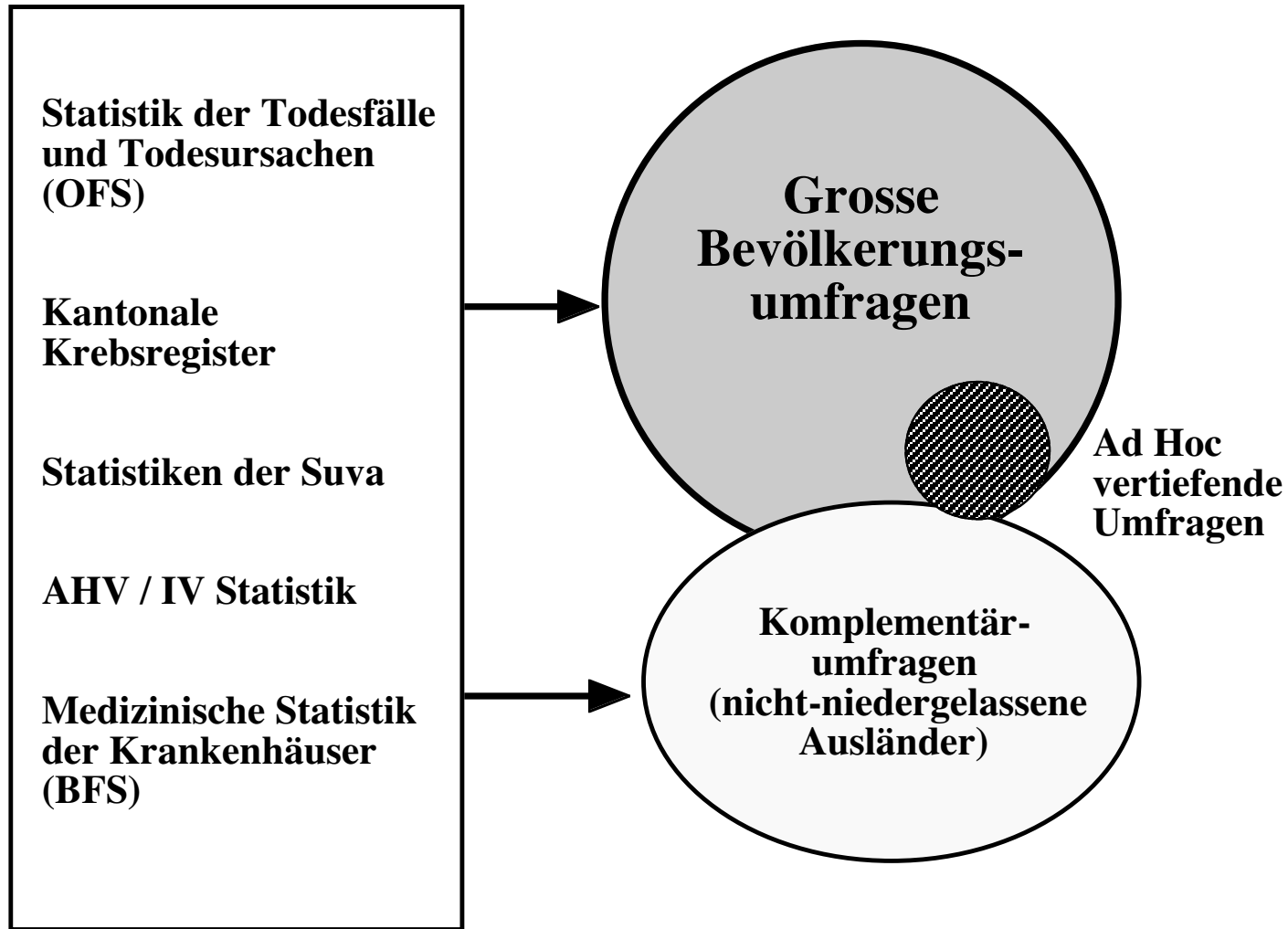


Abbildung 2: System von Umfragen in der Zukunft



2.2.1 Entwicklung von Synergien zwischen den grossen Bevölkerungserhebungen

Im Hinblick auf ihre Harmonisierung sollten die Bevölkerungserhebungen eine bestimmte Anzahl einheitlicher, von einer Expertengruppe festzulegender Schlüsselindikatoren enthalten, die den Vergleich dieser Erhebungen und die Auswertung der Daten einer jeden Erhebung im Hinblick auf die Fragestellung des Gesundheit am Arbeitsplatz ermöglichen. Folgende Bereiche sind für ein Monitoring der Gesundheit am Arbeitsplatz zu berücksichtigen (Abbildung 1):

- die soziodemografischen Merkmale der Haushalte und Personen
- die Lebensbedingungen und -stile
- die Arbeitsbedingungen und der Arbeitsmarktstatus
- die physische und psychische Gesundheit (dazu zählen die funktionale Gesundheit und die Krankheitsformen psychosomatischer Art, das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsdienste)

2.2.2 Integration der Administrativdaten durch "Record Linkage"

Die Zusammenführung der Administrativdaten mit den Erhebungsdaten der grossen Bevölkerungserhebungen durch "Record Linkage" setzt voraus, dass die statistischen Einheiten (eine Person, ein Haushalt) in allen verwendeten Datenquellen (Erhebung oder Register) identifizierbar sind. Beim "Record Linkage" werden verschiedene Datenquellen anhand einer Identifikationsnummer zusammengeführt. Dieses Verfahren sollte eingesetzt werden, wo immer dies möglich ist. Da bei einer probabilistischen Zusammenführung anhand bestimmter identifizierender Variablen, wie Geschlecht oder Geburtsdatum, das Fehlerrisiko grundsätzlich grösser ist, sollte dieses Verfahren nur für die verbleibenden, durch „Record Linkage“ nicht lösbaren Fälle, angewandt werden.

Technisch und organisatorisch ist die Datenzusammenführung durch "Record Linkage" zwar nicht unproblematisch (z.B. im Hinblick auf den Datenschutz, die Bestimmung der einheitlichen Identifikationsnummer und die Aktualisierung), dennoch stellt sie eine realistische Zukunftsperspektive für eine breit gefächerte Nutzung der verschiedenen Datenbasen in der Schweiz dar.