

für Männer in Bürotätigkeiten dar, die deutlich über den Beschäftigten der Handwerksberufe liegen.

Bei Beschäftigten im Produktions- und Dienstleistungsbereich sind in absteigender Häufigkeit die Rückenstrukturen um die Lenden- und Halswirbelsäule, die Regionen um die Kniegelenke, die Schulter- und die Ellenbogengelenke und die Hüftgelenke Problemereiche des Muskel-Skelett-Systems.

2.4 Sozialmedizinische Daten zur Epidemiologie

2.4.1 Daten zum Krankenstand

Der Krankenstand als Verhältnis der krankheitsbedingten Abwesenheitstage vom Arbeitsplatz zu den Sollarbeitstagen stellt nur jene Zeit dar, an denen Beschäftigte auf Grund von Befindlichkeitsstörungen, Schmerzen oder anderen Ursachen in der Regel nach ärztlicher Konsultation und Bescheinigung dem Arbeitsplatz

fernbleiben. Viele Einflussfaktoren bestimmen neben dem objektiven Befundstatus den Krankenstand erhöhend oder senkend mit, beispielsweise

- die Selbsteinschätzung des Patienten über die Gefährlichkeit der Erkrankung und ihrer Folgen bei Fortsetzung der Tätigkeit,
- die Motivation zur Anwesenheit am Arbeitsplatz mit den Folgen des Präsentismus oder des überhöhten Absentismus und
- die Arbeitsbelastungen, die es Beschäftigten bei gleichem Befund gestatten oder nicht gestatten, ihrer Tätigkeit nachzugehen.

Andererseits erscheinen chronisch-degenerative Veränderungen wie entstehende Arthrosen oder Bandscheibenschäden so lange nicht im Krankenstand, wie sie noch keine erheblichen subjektiven Symptome oder Einschränkungen hervorrufen. Jeder einzelne Langzeitfall ab 42 Arbeitsunfähigkeitstage hat hingegen einen enormen Einfluss auf den Krankenstand, obwohl zumeist nicht die besondere Schwere der Erkrankung, sondern das ungelöste Problem der weiteren Beschäftigung oder der Wunsch nach Frühberentung die Ursache ist.

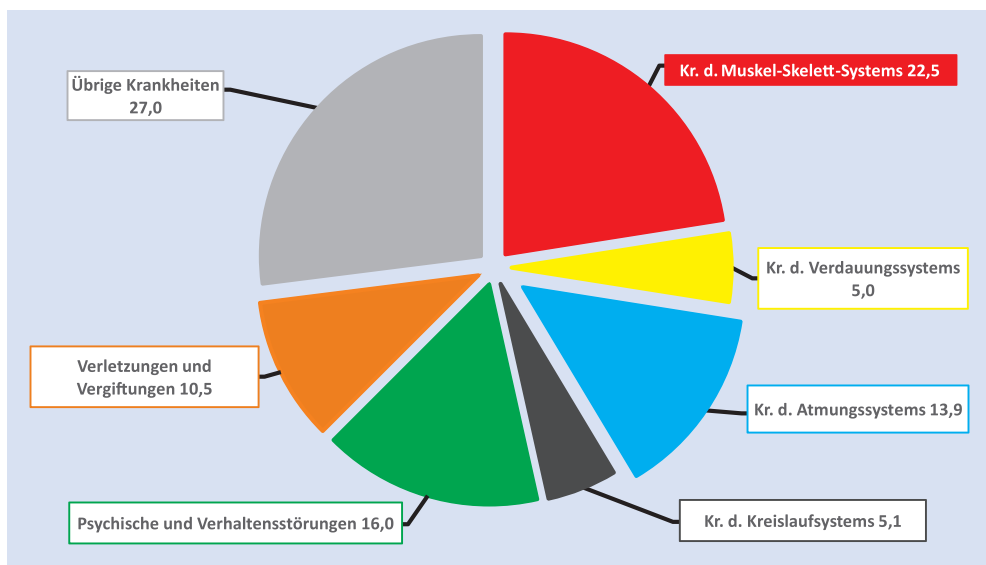


Abb. 2.6: Anteile der Diagnosegruppen/des Muskel-Skelett-Systems am Krankenstand der Beschäftigten im Jahr 2018 (Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2018)

2 Epidemiologie arbeitsbezogener Muskel-Skelett-Erkrankungen

Die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems verursachen noch immer den höchsten Anteil unter den Arbeitsunfähigkeitsstagen im Vergleich zu den übrigen Diagnosegruppen (Abb. 2.6). Ihr relativer Anteil am Krankenstand lag im Jahr 2018 bei 23,5 %.

Der Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der durchschnittlichen Falldauer ist mit steigendem Lebensalter erheblich (Abb. 2.7): Im Vergleich zum Alterszeitraum bis unter 45 Jahre steigen sowohl Fallzahlen als auch mittlere Dauer der einzelnen Fälle ab 45 Jahre auf etwa den doppelten Wert an. Männer wiesen mehr Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen auf als Frauen, wogegen die mittlere Arbeitsunfähigkeitsdauer der Fälle etwa gleich ist.

Wegen des direkten Bezugs zwischen Erkrankung und Arbeit sind die wirtschaftlichen Folgen der Arbeitsunfähigkeit Gegenstand regelmäßiger Beobachtungen. Der Bericht über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit schätzt die Folgen der Muskel-Skelett-Erkrankungen für das Jahr 2018 bezüglich des Produktionsausfalls auf 17,2 Milliarden Euro, des gesamten Verlusts an Bruttowertschöpfung auf 30,5 Milliarden Euro.

Arbeitsunfähigkeit auf Grund von Muskel-Skelett-Erkrankungen gibt nur einen groben Überblick über die Zusammenhänge zwischen Belastungen und Erkrankungen. Sie wird durch vielfältige Faktoren wie die Selbsteinschätzung der Gefährlichkeit der Arbeitsbelastungen und den persönlichen Umgang mit Beschwerden stark beeinflusst. Erhöhte Arbeitsunfähigkeit ist ein Marker für mögliche arbeitsbedingte Erkrankungsursachen, dem tiefergehende Analysen objektiver und subjektiver Ursachen folgen sollten.

2.4.2 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit

Rentenfälle auf Grund verminderter Erwerbsfähigkeit sind der Ausdruck erheblicher gesundheitlicher Einschränkungen, die eine Ausübung der bisherigen oder vergleichbaren Tätigkeiten nicht möglich macht. Als Diagnose wird die sog. Hauptdiagnose angegeben, die im Rahmen der Multimorbidität im Ermessen des begutachtenden Arztes steht. Das Muskel-Skelett-System war in der Vergangenheit für viele Jahre

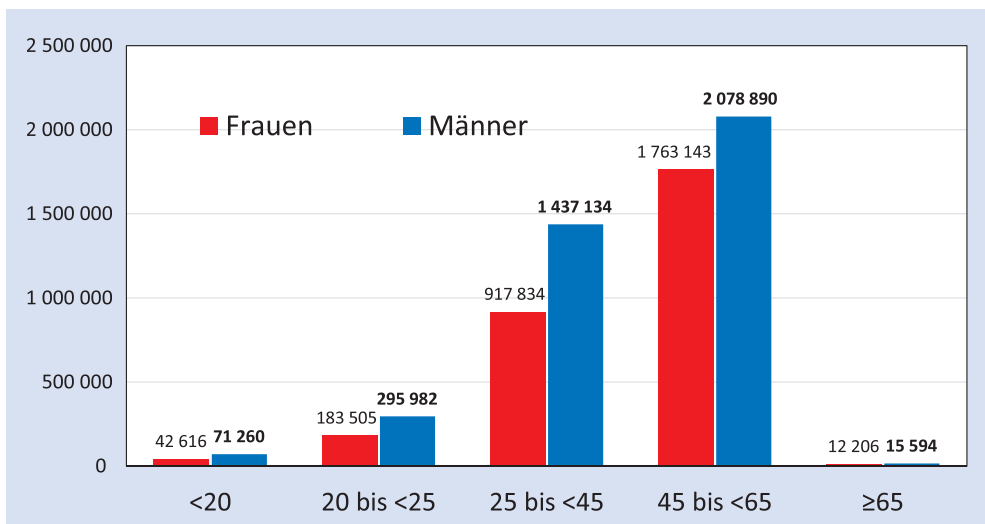


Abb. 2.7: Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Beschäftigte durch Muskel-Skelett-Erkrankungen in Beziehung zu Alter und Geschlecht im Jahr 2017 (Gesetzlich Krankenversicherte – aus: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2018)