



Marschall / Barthelmes

Branchenreport Handel

Sicherheit und Gesundheit im Groß- und Einzelhandel.
Eine Frage der Unternehmenskultur?

Branchenreport Handel

Branchenreport Handel

Sicherheit und Gesundheit im Groß- und Einzelhandel.
Eine Frage der Unternehmenskultur?

Herausgeber:

BGHW – Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik
Direktion Mannheim, D-68145 Mannheim
und
DAK-Gesundheit
Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg

Autoren:

Jörg Marschall und Ina Barthelmes
unter Mitarbeit von
Steffen Richter, Elena Burgart, Marc Musfeldt, Susanne Hildebrandt, Hanna Sydow
IGES Institut GmbH
Friedrichstr. 180, D-10117 Berlin

Redaktion:

Sandra Schmidt
DAK-Gesundheit
Nagelsweg 27-31, D-20097 Hamburg
E-Mail: sandra.schmidt@dak.de

Sandra Rulinski und Indra Bremser-Eckhard
BGHW, Direktion Bonn
Postfach 1208, D-53002 Bonn
E-Mail: S.Rulinski@bghw.de
E-Mail: I.Bremser-Eckhard@bghw.de

Mit Unterstützung von:

Frank Feuser
Christine Fehr
Dr. Stefan Hoffmann
Holger Scholz
Yasmin Toliati
Alexander Zimpelmann
Anne Seeger
Dr. Kurt Kropp
Jörg Mahlberg
Siglinde Josy
Dr. Peter Nußstein

Hamburg und Bonn
März 2016

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2016 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg
www.medhochzwei-verlag.de



ISBN 978-3-86216-292-5

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort: Sicherheit und Gesundheit gemeinsam gestalten

Mit dem vorliegenden Branchenreport Handel geben die Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) und die DAK-Gesundheit einen zuverlässigen Überblick über das Unfall- und Krankheitsgeschehen im Groß- und Einzelhandel. Der Report stellt dar, welche Krankheitsgruppen besonders viele Fehltage verursachen und welche Unfallarten am häufigsten vorkommen.

Den Schwerpunkt des Reports bildet das Thema Sicherheits- und Gesundheitskultur. Der Rahmen für Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung ist zwar vom Gesetzgeber hinreichend definiert. Doch die entscheidende Frage ist, wie dieser Rahmen von den Beschäftigten und den Verantwortlichen für Sicherheit und Gesundheit ausgestaltet und mit Leben gefüllt wird. Welche Kultur dominiert bei den Themen Gesundheit und Sicherheit im Groß- und Einzelhandel? Welche Rolle spielen Betriebsgröße, Filialstruktur oder Onlinehandel? Und in welchem Maße beeinflusst die Gesundheits- und Sicherheitskultur die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter? Auf Grundlage einer umfangreichen Beschäftigtenbefragung gelingt es erstmalig nachzuweisen, wie groß der Einfluss der Kultur tatsächlich auf die Arbeitsfähigkeit ist. Der Report benennt die entscheidenden Kultur Aspekte, an denen Personalverantwortliche und Führungskräfte quasi wie an Stellschrauben drehen können, um Positives zu bewirken.

Im Sinne eines ganzheitlichen Präventionsansatzes zeigen so die BGHW und die DAK-Gesundheit Wege und Handlungsfelder auf, um die Sicherheits- und Gesundheitskultur in der Branche nachhaltig zu beeinflussen und zu befördern. Betriebe im Handel haben hier noch einen Beratungs- und Unterstützungsbedarf. Der Report setzt dafür Impulse und schafft eine empirisch gestützte Grundlage.

Besonderer Dank gilt Professorin Dr. Gabriele Elke, die dem Redaktionsteam als fachliche und praktische Expertin bei der Erstellung des Berichts zur Seite stand. Herzlichen Dank auch an alle Beschäftigten und Multiplikatoren des Handels, die sich aktiv an den Befragungen und Interviews zum Report beteiligt haben.

Wir wünschen viele neue Erkenntnisse bei der Lektüre.



Dr. Rainhardt Freiherr von
Leoprechting
Vorstandsvorsitzender der
BGHW



Manfred Wirsch
Alternierender Vor-
standsvorsitzender
der BGHW



Prof. Dr. h.c. Herbert
Rebscher
Vorstandsvorsitzender
DAK-Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

Vorwort: Sicherheit und Gesundheit gemeinsam gestalten	V
Zusammenfassung der Ergebnisse	X
Aufbau des Branchenreports	XII
1 Einleitung: Der Groß- und Einzelhandel in Deutschland	1
1.1 Der Branchenreport Handel	1
1.2 Relevanz von Kultur für Belastung und Beanspruchung bei der Arbeit	2
2 Sicherheits- und Gesundheitskultur – Grundlagen	6
2.1 Relevanz des Themas: Sicherheits- und Gesundheitskultur	6
2.2 Definition und Begriffsklärung	7
2.3 Gute und schlechte Sicherheits- und Gesundheitskultur	9
2.4 Kulturmerkmale des Handels – Erste Hinweise von Praktikerinnen und Praktikern im Aufgabenfeld Sicherheit und Gesundheit im Betrieb	11
2.5 Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur ...	13
3 Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel	18
3.1 Methodik und Stichprobe	18
3.2 Das Profil der Sicherheits- und Gesundheitskultur des Handels	21
3.3 Sicherheits- und Gesundheitskultur: Ausführliche Betrachtung der 11 Dimensionen im Handel	25
3.4 Profile der Sicherheits- und Gesundheitskultur nach verschiedenen Strukturmerkmalen und Rahmenbedingungen im Handel	41
4 Erfolgsfaktor Kultur: Sicherheits- und Gesundheitskultur als Einflussgröße für die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten	45
4.1 Das Konzept der Arbeitsfähigkeit und der Work Ability Index (WAI)	45
4.2 Die Arbeitsfähigkeit (Work Ability) der Beschäftigten im Handel	46
4.3 Zusammenhang von Sicherheits- und Gesundheitskultur und der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten	50

5	Ausgewählte Aspekte von Sicherheit und Gesundheit im Handel.....	57
5.1	Zufriedenheit mit der Balance zwischen Arbeit und Privatleben.....	57
5.2	Pausen und Erholung.....	59
5.3	Merkmale des Online-Handels.....	62
5.4	Umgang mit Kunden.....	67
5.5	Arbeitsbedingung „häufig bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit gehen müssen“.....	71
5.6	Präsentismus.....	75
5.7	Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung im Handel.....	79
6	Arbeitsbelastungen im Handel. Eine Auswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung.....	82
6.1	Einleitung.....	82
6.2	Psychische Belastungen im Groß- und Einzelhandel	88
6.3	Körperliche und Umgebungsbelastungen im Groß- und Einzelhandel.....	96
6.4	Ressourcen.....	98
6.5	Teilnahme an betrieblicher Gesundheitsförderung und Gefährdungsbeurteilung.....	99
7	Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Groß- und Einzelhandel.....	103
7.1	Datenbasis.....	103
7.2	Der Krankenstand im Groß- und Einzelhandel.....	107
7.3	Arbeitsunfähigkeitstage, Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit, Falldauer und Betroffenenquote.....	109
7.4	Der Krankenstand im Groß- und Einzelhandel nach Alter und Geschlecht.....	113
7.5	Arbeitsunfähigkeiten im Groß- und Einzelhandel nach Krankheitsarten.....	116
7.6	Die wichtigsten Krankheitsarten im Groß- und Einzelhandel nach Geschlecht.....	121
7.7	Die häufigsten Einzeldiagnosen im Groß- und Einzelhandel.....	124

7.8 Arbeitsunfähigkeit im Groß- und Einzelhandel nach Bundesländern	129
7.9 Fazit.....	135
8 Das Unfallgeschehen im Groß- und Einzelhandel: Meldepflichtige Arbeitsunfälle und neue Unfallrenten	137
8.1 Datenbasis	137
8.2 Meldepflichtige Arbeitsunfälle, neue Unfallrenten und tödliche Arbeitsunfälle im Groß- und Einzelhandel und der BGHW	139
8.3 Meldepflichtige Unfälle und neue Unfallrenten im Groß- und Einzelhandel nach Alter und Geschlecht.....	140
8.4 Meldepflichtige Arbeitsunfälle im Groß- und Einzel- handel in der differenzierten Betrachtung	145
8.5 Fazit zum Unfallgeschehen im Groß- und Einzelhandel.....	173
Anhang I: Ergänzende Auswertungen der Beschäftigten- und Multiplikatorenbefragung.....	175
Anhang II: Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheits- kultur (SGK): Ergänzende Informationen.....	179
Anhang III: Ergänzende Informationen zu Kapitel 3.....	187
Anhang IV: Ergänzende Informationen zu Kapitel 4: Erfolgsfaktor Kultur: Sicherheits- und Gesundheits- kultur als Einflussgröße für die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten.....	192
Abbildungsverzeichnis	196
Tabellenverzeichnis	202
Literaturverzeichnis.....	206

Zusammenfassung der Ergebnisse

Schwerpunkt- thema Sicher- heits- und Ge- sundheitskultur

Regeln und formale Strukturen im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung können vergleichsweise wirkungslos bleiben, wenn sie nicht von Beschäftigten, Führungskräften und Management eines Unternehmens „gelebt“ werden. Hierauf zielt der Begriff der Sicherheits- und Gesundheitskultur ab. Im Branchenreport wurde Sicherheits- und Gesundheitskultur zum Schwerpunktthema gemacht und als Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit, als gesundes Führen, als lernender Umgang mit Fehlern und 8 weiteren „Dimensionen“ verstanden.

Sicherheits- und Gesundheitskul- tur: ein bedeuten- der Einflussfaktor für die Arbeitsfä- higkeit der Be- schäftigten

Die im Rahmen des Branchenreports geleistete empirische Arbeit konnte nachweisen, dass Sicherheits- und Gesundheitskultur ein bedeutender Einflussfaktor für die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten ist. Das bedeutet: Betriebe mit einer guten Sicherheitskultur profitieren von Beschäftigten mit einer guten Arbeitsfähigkeit. Wer dagegen im Betrieb eine schlechte Sicherheits- und Gesundheitskultur hat, muss damit rechnen, dass Beschäftigte eine durchschnittlich schlechtere Arbeitsfähigkeit haben, unter anderem also mehr Beschwerden haben, häufiger krankgeschrieben sind und ein erhöhtes Risiko tragen, vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszuschneiden. Kultur ist somit eine Ressource, die Unternehmen für sich und zum Wohle ihrer Beschäftigten nutzen sollten.

Die Sicherheits- und Gesundheits- kultur ist den Er- gebnissen des Branchenreports zufolge nur mit- telmäßig

Derzeit kann die Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel insgesamt als nur mittelmäßig gut ausgeprägt bewertet werden. Das heißt zwar nicht, dass es nicht auch Unternehmen mit hervorragender Sicherheits- und Gesundheitskultur gibt. Über die Gesamtheit der Beschäftigten im Handel gesehen sind jedoch vor allem Partizipationsmöglichkeiten, konkrete Angebote in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit sowie der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit eher negativ im Hinblick auf eine förderliche Sicherheits- und Gesundheitskultur zu bewerten.

Folgende Bedingungen sind im Handel eher positiv ausgeprägt. Die Arbeit ist vielfältig, Beschäftigte arbeiten seltener als in anderen Branchen in ungünstigen Arbeitsumgebungen und unter Lärm. Sie müssen zwar ihre Pausen auf die Arbeitsabläufe und das Kundenauftreten abstimmen, jedoch kommt es eher selten vor, dass Pausen ganz ausfallen.

Die Arbeit mit Kunden prägt das Belastungsge- schehen im Handel

Beschäftigte im Handel haben jedoch eine typische Belastung, die das Belastungsgeschehen dominiert: Sie arbeiten mit Kunden. Im Einzelhandel findet die Kundenarbeit zudem meist in Kombination mit Kassiertätigkeiten statt. Auch im Großhandel arbeiten Beschäftigte mit Kunden, dann jedoch eher vom Büro aus. Beide Anforderungen führen tendenziell dazu, dass Beschäftigte an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten, weil sie sehr schnell arbeiten müssen, Pausen oder den Feierabend nicht wie geplant in Anspruch

nehmen können, Gefühle kontrollieren und freundlich sein müssen und häufig in Situationen geraten, die emotional belasten. Die typische körperliche Belastung im Einzelhandel ist das Arbeiten im Stehen.

Befristete Arbeitsverhältnisse sind im Einzelhandel, nicht jedoch im Großhandel, überdurchschnittlich häufig. Im Groß- und Einzelhandel berichten Beschäftigte vom vermehrten Einsatz von freien Mitarbeitern, Aushilfen, Praktikanten oder Leiharbeitern.

Beschäftigte im Einzelhandel bekommen vergleichsweise selten betriebliche Gesundheitsförderung angeboten. Beschäftigte im Großhandel sind diesbezüglich dagegen in etwa im Durchschnitt aller Beschäftigten. Die Gefährdungsbeurteilung aller Arbeitsplätze ist für Unternehmen gesetzliche Pflicht. Jedoch: Nur jeder vierte bis achte Beschäftigte im Einzelhandel gibt an, dass eine Gefährdungsbeurteilung des eigenen Arbeitsplatzes durchgeführt wurde. Die Berücksichtigung psychischer Belastung ist hierbei längst keine Selbstverständlichkeit. Im Großhandel ist die Situation nur unwesentlich besser. Auch ein betriebliches Eingliederungsmanagement wird von vielen Betrieben nicht angeboten.

Die Zahl der Unfälle ging im Großhandel und im Einzelhandel in den letzten Jahren zurück. Beide Branchen folgen damit dem Trend der gewerblichen Wirtschaft insgesamt, wo über die letzten Jahre ein Rückgang der Unfälle erzielt werden konnte. Der Einzelhandel verzeichnet mehr Unfälle als der Großhandel, diese sind jedoch weniger schwerwiegend als im Großhandel. Im Großhandel dagegen treten mehr schwerwiegende und tödliche Unfälle auf.

Als besondere Präventionsschwerpunkte sollten – gemessen an Häufigkeit und/oder Unfallschwere – Stürze, Abstürze sowie der Umgang mit kraftbetriebenen Förder- und Transportmitteln bearbeitet werden. Insbesondere im Großhandel sind Unfälle mit kraftbetriebenen Förder- und Transportmitteln häufig und folgenschwer.

Der Krankenstand im Einzelhandel entspricht mit 4,0 Prozent in etwa dem Durchschnitt über alle Versicherten. Der Großhandel liegt mit 3,4 Prozent deutlich darunter. In beiden Branchen ist der Krankenstand in den letzten Jahren angestiegen und folgt damit dem generellen Trend eines leicht zunehmenden Krankenstandes. Beschäftigte im Einzelhandel sind weniger häufig krank als der Durchschnitt, haben dann aber relativ lange Falldauern. Der niedrige Krankenstand im Großhandel ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass die DAK-versicherten Beschäftigten im Großhandel eher zur Gruppe der Angestellten gehören (die DAK-Gesundheit ist traditionell eine Angestelltenkrankenkasse) und somit nicht den tendenziell höheren körperlichen und Umgebungsbelastungen der Arbeiter ausgesetzt sind.

Betriebliche Gesundheitsförderung und Gefährdungsbeurteilungen sind im Handel vergleichsweise selten

Unfälle im Handel gehen zurück

Der Krankenstand im Einzelhandel ist durchschnittlich, der des Großhandels unterdurchschnittlich

Psychische Erkrankungen spielen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen des Handels eine große Rolle

Der Einzelhandel zeigt im Hinblick auf das dem Arbeitsunfähigkeitsgeschehen zugrundeliegenden Diagnosespektrums ein „modernes“ Profil von Arbeitsunfähigkeit, wie es sich in den letzten Jahren auch für die Beschäftigten aller Branchen herausgebildet hat. Muskel-Skelett Erkrankungen spielen die wichtigste Rolle, auf Rang zwei folgen bereits psychische Erkrankungen, die Ursache jedes sechsten Fehltag im Einzelhandel sind.

Auch wenn die Ursachen für die gestiegene Bedeutung psychischer Erkrankungen sehr komplex sind und sich hieraus nicht unmittelbar psychische Belastungen bei der Arbeit widerspiegeln¹ unterstreicht die Bedeutung der psychischen Erkrankungen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen des Einzelhandels, aber auch des Großhandels, wie wichtig die Prävention psychischer Fehlbeanspruchungen ist. Ein besonderer Schwerpunkt für den Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung sollte hieraus vor allem in Bezug auf die Rolle des Kunden abgeleitet und geprüft werden, welche Unterstützung für die Beschäftigten und welche arbeitsgestalterischen Maßnahmen dazu beitragen können, dass die „Herausforderung Kunde“ besser gemeistert werden kann. Auch hier kann Sicherheits- und Gesundheitskultur eine Ressource sein, die wiederum weitere Ressourcen hierfür mobilisiert.

Aufbau des Branchenreports

Der Branchenreport Handel macht zunächst im Rahmen der Einleitung die Relevanz einer betrieblichen Sicherheits- und Gesundheitskultur deutlich.

Kapitel 2 arbeitet das Konzept der Sicherheits- und Gesundheitskultur aus

Dieses Schwerpunktthema wird im Folgenden [zweiten Kapitel](#) dann theoretisch ausgearbeitet: Was ist Sicherheits- und Gesundheitskultur und warum lohnt es sich, sich damit zu beschäftigen und sie zu einem betrieblichen Handlungsfeld zu machen? Zudem fließen in dieses Kapitel Ergebnisse einer Reihe von Gruppendiskussionen mit betrieblichen Praktikerinnen und Praktikern des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung ein, die Auskunft über die kulturelle Besonderheit des Handels geben.

Kapitel 3 berichtet über die Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel

Auf die Beschreibung der verwendeten Methoden und die Art der Stichprobenziehung ([Kapitel 3.1](#)) folgen die empirischen Ergebnisse einer standardisierten Befragung von Multiplikatoren (d. h. Geschäftsführer, Fachkräfte für Arbeitssicherheit u. a.) sowie einer standardisierten Befragung von Beschäftigten im Handel ([Kapitel 3](#)). Profile der Sicherheits- und Gesundheitskultur sowie Einzelaspekte werden hier dargestellt.

¹ Vgl. beispielsweise hierzu die Untersuchungen und Literaturstudien im Rahmen des DAK-Reports 2013 (Marschall et al. 2013).

Je besser die Sicherheits- und Gesundheitskultur eines Betriebs ausgeprägt ist, umso besser ist die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Dieses zentrale Ergebnis des Branchenreports wird in [Kapitel 4](#) dargestellt. [Kapitel 5](#) vertieft bestimmte Einzelaspekte von Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel, darunter die Rolle des Kunden, die Bedeutung von Online- und Versandhandel für die Arbeitsbedingungen, Pausen und Erholung sowie Präsentismus. Insbesondere die Rolle des Kunden und die Anforderungen von Interaktions- und Emotionsarbeit, die Beschäftigte im Handel bewältigen müssen, stellt sich dabei als Belastung heraus, ohne die eine Beschreibung des Belastungsgeschehens im Handel unvollständig bleibt.

Zur Beschreibung weiterer psychischer, körperlicher und Umgebungsbelastungen sowie Ressourcen im Handel bedient sich [Kapitel 6](#) der Erwerbstätigenbefragung des Bundesinstituts für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin („BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2011/2012“). Diese Sekundärauswertung reproduziert die Analysen des Stressreports der BAuA (Lohmann-Haislah 2012) für den Handel und ergänzt diese um Auswertungen zu Fragen des Arbeitsschutzes (insbesondere zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen) und der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Die Auswertung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens im Groß- und Einzelhandel erfolgt in [Kapitel 7](#) auf Basis der Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit. Dabei wird Fragen nachgegangen wie: Sind Beschäftigte im Handel häufiger oder seltener krankgeschrieben als die Beschäftigten insgesamt? Welche Erkrankungsgruppen spielen dabei eine besondere Rolle? Welche Geschlechter- und Altersunterschiede gibt es beim Krankenstand?

[Kapitel 8](#) berichtet auf Basis der Daten der BGHW zu Unfällen und neuen Rentenfällen über das Unfallgeschehen im Groß- und Einzelhandel. Welche Trends sind hierbei zu identifizieren? Wie ist das Unfallrisiko nach Alter und Geschlecht? Welche Arbeitsmittel und Berufe spielen eine Rolle?

Zur Analyse des Belastungsgeschehens im Handel wird die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung verwendet

Der Branchenreport enthält eine Analyse des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens im Groß- und Einzelhandel

Kapitel 8 berichtet über das Unfallgeschehen im Handel

1 Einleitung: Der Groß- und Einzelhandel in Deutschland

1.1 Der Branchenreport Handel

Der Handel in Deutschland ist eine ausgesprochen beschäftigungsintensive Branche mit ca. 330.000 Unternehmen und ca. 3 Millionen Beschäftigten im Einzelhandel sowie 148.000 Unternehmen und 1,9 Millionen Beschäftigten im Großhandel.² Als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung betreut die Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) Unternehmen und Versicherte des Handels. Die DAK-Gesundheit ist in besonderer Weise zuständig für die Beschäftigten im Groß- und Einzelhandel, da sie überdurchschnittlich viele Beschäftigte aus dieser Branche versichert.

Die DAK-Gesundheit und die Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) legen hiermit einen gemeinsamen Branchenreport für den Groß- und Einzelhandel vor. Neben der Berichterstattung zum Arbeitsunfähigkeits- und Unfallgeschehen, arbeitet der Branchenreport das Schwerpunktthema Sicherheits- und Gesundheitskultur im Groß- und Einzelhandel aus. Die durchgeführten Erhebungen und Analysen ermöglichen die Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung von Gesundheit und Arbeitssicherheit der Beschäftigten im Handel.

Mit dieser Zusammenarbeit eines Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung kommen BGHW und DAK-Gesundheit ihrer Verpflichtung zur Zusammenarbeit bei der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20b Abs. 2 SGB V, bei der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gemäß § 20c Abs. 1 SGB V und bei der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren gemäß § 14 SGB VII nach. Die Kooperation der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung wurde zuletzt durch das am 25. Juli 2015 und 1. Januar 2016 in Kraft getretene Präventionsgesetz gestärkt.³ In diesem Zusammenhang ist auch die Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren (DGUV et al. 2009) von Bedeutung.

Ergebnisse des Branchenreports ermöglichen konkrete Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung von Gesundheit und Arbeitssicherheit der Beschäftigten im Handel

Zusammenarbeit von gesetzlicher Unfall- und Krankenversicherung verbessert Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen

² BMWi: <http://www.bmwi.de/DE/Themen/Mittelstand/Mittelstandspolitik/handel.html>. Zugriff am 15.2.2016.

³ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015.

1.2 Relevanz von Kultur für Belastung und Beanspruchung bei der Arbeit

Bevor im folgenden Kapitel Sicherheits- und Gesundheitskultur erläutert wird, soll einleitend herausgestellt werden, welche Wirkungen Kultur entfalten kann und über welche „kausalen Pfade“ diese Wirkung zum Tragen kommt. Hierfür ist es nützlich, sich zunächst anhand des Belastungs-Beanspruchungsmodells klar zu machen, wie äußere Bedingungen (d. h. Belastungen) bestimmte Beanspruchungsfolgen beim arbeitenden Beschäftigten verursachen, und zwar in Abhängigkeit von seinen personalen Ressourcen und in Abhängigkeit von Bedingungen im Betrieb bzw. in der Organisation (d. h. soziale und organisationale Ressourcen).

Belastungen sind „objektive, von außen her auf den Menschen einwirkende Größen und Faktoren“, Beanspruchungen sind „deren Auswirkungen im Menschen und auf den Menschen“

Jeder Arbeitsplatz ist durch bestimmte äußere Bedingungen gekennzeichnet, die für jeden dort tätigen Beschäftigten gleich sind – dies sind die Belastungen. Die Reaktion auf Belastungen, d. h. die Beanspruchung, ist von Person zu Person unterschiedlich und hängt von ihren individuellen Eigenschaften, Fähigkeiten und den jeweils gewählten Vorgehensweisen bei der Aufgabenbearbeitung ab (Richter und Schütte 2012: 89). Belastungen sind also „objektive, von außen her auf den Menschen einwirkende Größen und Faktoren“, Beanspruchungen „deren Auswirkungen im Menschen und auf den Menschen“ (Rohmert und Rutenfranz 1975: 8, zit. nach Ulich 2011: 471).⁴

Folgen von psychischer Beanspruchung können Anregungseffekte (d. h. Aufwärmeeffekt, Aktivierung), Übungseffekte, aber auch beeinträchtigende Effekte wie psychische Ermüdung, Monotonie, herabgesetzte Wachsamkeit oder Psychische Sättigung sein (Normenausschuss Ergonomie im DIN 2000: 5).

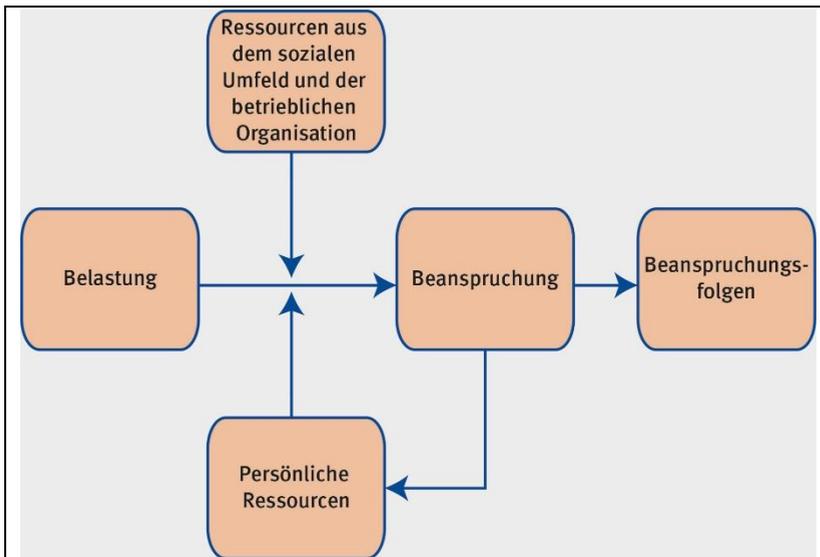
Beide Begriffe, Belastung und Beanspruchung weichen in ihrer Verwendung durch das Belastungs-Beanspruchungsmodell vom allgemeinen Sprachgebrauch ab. Belastung und Beanspruchung werden alltagssprachlich eher in einem negativen Sinne verwendet. Aus der Sicht des Belastungs-Beanspruchungsmodells kann eine Belastung sowohl eine Herausforderung sein, deren Bewältigung die Persönlichkeit fördert und die Qualifikation steigert. Sie kann aber auch eine Überforderung meinen, wenn Art, Dauer und Intensität der Belastung unangemessen ist.

⁴ Mit der DIN Norm 33400, dann mit der DIN Norm 10075-1-3 zur psychischen Belastung (Normenausschuss Ergonomie im DIN 2000: 3) fand das Belastungs-Beanspruchungsmodell auch Eingang in die Normung. Psychische Belastung wird dort definiert als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“. Psychische Beanspruchung ist „die unmittelbare (nicht die langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“.

Auch der Begriff der Beanspruchung ist neutral, denn Beanspruchungen können sowohl in Übungs- und Anregungseffekten als auch in Stresssymptomen (z. B. Adrenalinausschüttung), Anspannung, Frustration oder Ärger bestehen. Ein häufiges Erleben solcher kurzfristiger Beanspruchungsfolgen führt wiederum zu langfristigen Beanspruchungsfolgen wie Beschwerden und Erkrankungen, Fehlzeiten, oder vermehrter Tabak- und Alkoholkonsum (Ulich 2011: 472). Eine langfristige Beanspruchungsfolge kann auch eine verminderte oder verbesserte Arbeitsfähigkeit im Sinne des Work Ability Index sein (die in [Kapitel 6](#) mit Sicherheits- und Gesundheitskultur in Verbindung gebracht wird).

Langfristige Beanspruchungsfolgen können Erkrankungen und Fehlzeiten sein

Abbildung 1: Das Belastungs-Beanspruchungsmodell



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Elke und Gurt (2013: 11), Fuchs (2006: 44), Richter und Schütte (2012: 91).

Die Beziehung zwischen Belastung und Beanspruchung ist keine einfache Reiz-Reaktions-Beziehung, sondern wird von verschiedenen Vermittlungs- und Rückkopplungseffekten beeinflusst. Als Vermittler zwischen Belastung und Beanspruchung spielen Ressourcen eine Rolle. Personale Ressourcen sind „die zur Verfügung stehenden Handlungsmittel bzw. Eigenschaften (Fähigkeiten, Kompetenzen, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Persönlichkeitseigenschaften, Kohärenzsinn usw.) und physischen Voraussetzungen (z. B. körperliche Fitness) einer Person“ (Blümel 2015). Ein Rückkopplungseffekt besteht darin, dass Übungseffekte (also eine der möglichen Beanspruchungsfolgen) zur Stärkung personaler Ressourcen beitragen. Von personalen Ressourcen werden soziale und organisationale Ressourcen unterschieden (Richter und Hacker

Ressourcen mindern negative Beanspruchungen, reduzieren Belastungen und „puffern“ die Wirkungen von Belastungen

Kultur stellt eine wichtige organisationale Ressource dar

1998: 25).⁵ Ressourcen wirken dabei in mindestens vierfacher Weise (Göpfert 2012: 16): (1) Ressourcen tragen durch Minderung der negativen Beanspruchung und (2) durch Reduktion von Belastung zur Gesundheit bei. Zudem können sie (3) negative Wirkungen von Belastungen „abfedern“ („puffern“). Außerdem (4) stimulieren Ressourcen einen motivationalen Prozess, der zu positiven Beanspruchungsfolgen beiträgt wie z. B. erhöhte Motivation, persönliche Entwicklung und Förderung der Gesundheit.

Darauf, dass Kultur eine wichtige organisationale Ressource darstellt, die mehr oder weniger auf alle im Belastungs-Beanspruchungsmodell identifizierten Stellschrauben Einfluss nimmt, weisen Elke und Gurt (2013: 20f.) hin.

Für das Aufgabenfeld Sicherheit und Gesundheit im Betrieb kann das Belastungs-Beanspruchungsmodell im Zusammenhang mit Sicherheits- und Gesundheitskultur eine Grundlage sein, weil es die relevanten Ansatzpunkte aufzeigt: Ein Ansatzpunkt ist die Arbeitsgestaltung und damit die Gestaltung von Belastungen, die, sollten sie sich als unangemessen hoch herausstellen, verändert und reduziert werden sollten. Zudem kann sich die BGF auf die Stärkung personaler Ressourcen richten, indem z. B. Mitarbeiter besser qualifiziert werden, sie in Zeitmanagement geschult werden, oder sie darin unterstützt werden, ausreichend Erholung zu finden. Der dritte Ansatzpunkt liegt bei den organisationalen Ressourcen (vgl. Elke und Gurt 2013, Richter und Schütte 2012: 93).

Über die durch das Belastungs-Beanspruchungsmodell identifizierten „Stellschrauben“ kann eine gute Sicherheits- und Gesundheitskultur folgendermaßen wirksam werden:

- In einer guten Sicherheits- und Gesundheitskultur machen sich Führungskräfte, Beschäftigte und Experten Gedanken darüber, wie Belastungen so gestaltet werden, dass sie in Art, Dauer und Intensität angemessen sind.
- Eine gute Sicherheits- und Gesundheitskultur führt weiter dazu, dass die personalen Ressourcen gefördert werden, dass z. B. Beschäftigte angemessen qualifiziert sind, Kohärenz in Bezug auf die Arbeit erleben⁶, und generell über geeignete Bewältigungsstile für Belastungen verfügen.
- Eine gute Sicherheits- und Gesundheitskultur wirkt auch auf die sozialen und organisationalen Ressourcen. Aufgabenvielfalt, Tätigkeitsspielraum und Partizipationsmöglichkeiten sind ein Be-

⁵ Konkret nennt Fuchs (2006) hier Aufgabenvielfalt, vollständige Tätigkeitsstruktur, Handlungsspielraum, Qualifikationspotential und Partizipationsmöglichkeiten.

⁶ Kohärenzerleben (engl. „Sense of Coherence“) ist ein Begriff der Salutogenese und meint, dass Menschen die Welt als „verstehbar“, „handhabbar“ und „bedeutsam“ erleben (Antonovsky 1997: 35). Für Richter und Hacker (1998: 25) stellt Kohärenzerleben eine der personalen Ressourcen dar.

standteil einer guten SGK. Zudem finden in einer guten Sicherheits- und Gesundheitskultur Beschäftigte Unterstützung bei Kollegen und Vorgesetzten.

Bei der Ausarbeitung des Schwerpunktthemas zum Branchenreport wird Sicherheitskultur und Gesundheitskultur zusammen betrachtet, weil moderne Arbeitsschutzstrategien sich immer weniger trennscharf von der betrieblichen Gesundheitsförderung unterscheiden lassen, so dass die Sozialversicherungsträger bei beiden Aufgaben zunehmend zusammen arbeiten. Dies sehen auch die Autorinnen und Autoren des DGUV-Fachkonzepts für die Kampagne „Präventionskultur“ so, wenn sie schreiben: „Die Begriffe ‚Sicherheit und Gesundheit‘ sind untrennbar miteinander verbunden und werden im Kontext der neuen Präventionskampagne als ein zusammengehöriges Begriffspaar verstanden (...).“ (DGUV o.J.: 3).

2 Sicherheits- und Gesundheitskultur – Grundlagen

2.1 Relevanz des Themas: Sicherheits- und Gesundheitskultur

Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung sind durch verschiedene Regulierungen sichergestellt...

Warum sollte man sich mit der Kultur von Sicherheit und Gesundheit in Betrieben oder Branchen beschäftigen? Stellt doch zum einen in Bezug auf Sicherheit das Arbeitsschutzgesetz ein Grundgesetz des betrieblichen Arbeitsschutzes dar (Pieper 2014: 5). Dieses Gesetz dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern.

Zum anderen hat auch die betriebliche Gesundheitsförderung regulierende Grundlagen: Zu nennen sind § 20b SGB V, der die Krankenkassen verpflichtet, „mit Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ zu fördern. Die Ideen der betrieblichen Gesundheitsförderungen werden weiter u. a. durch das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) und die Luxemburger Deklaration von 1997 kodifiziert (Unternehmensnetzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union e.V. 2014 (1997)).

... Regeln und Strukturen müssen jedoch „gelebt“ werden. Darauf zielt der Begriff der Kultur ab

Praktikerinnen und Praktiker des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung wissen jedoch, dass Regeln und formale Strukturen alleine vergleichsweise wirkungslos bleiben können, wenn sie nicht auch von Beschäftigten und Führungskräften „gelebt“ werden. Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung müssen ganz selbstverständlich im alltäglichen Handeln von Beschäftigten und Führungskräften eine Rolle spielen, sozusagen „in Fleisch und Blut übergehen“.

Auf diese Idee, dass Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung gelebt werden müssen, allen in einem Betrieb Arbeitenden in Fleisch und Blut übergehen und zur „zweiten Natur“ werden müssen, um tatsächliche Wirkung zu zeigen, darauf zielt der Begriff der (Sicherheits- und Gesundheits-)Kultur ab.

Verwiesen sei auch auf die Konzeption von Sicherheits- und Gesundheitskultur des Expertenkreises „Sicherheits- und Gesundheitskultur“ des Fachverbandes PASIG⁷ (Psychologie für Arbeitssicherheit und Gesundheit e.V.). Die Idee von Kultur wird dort so eingeführt: „Die Einführung von Regeln und Strukturen ist für einen erfolgreichen Arbeitsschutz nachgewiesenermaßen zwar grundle-

⁷ <http://www.fv-pasig.de/expertenkreise/sicherheits-und-gesundheitskultur.html>. Zugriff am 13.2.2016.

gend, aber nicht ausreichend. Regelungen müssen auch gelebt werden. Es bedarf einer Sicherheits- und Gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur.“

Eine Sicherheits- und Gesundheitskultur kann – wie im vorangegangenen Kapitel dargestellt wurde – Belastungen reduzieren helfen, die Wirkung von Belastungen abfedern und Beanspruchungsfolgen mindern. Kultur fällt damit im Sinne des Belastungs-Beanspruchungsmodells die Rolle einer sozialen und organisationalen Ressource zu. Für die Gestaltung dieser Ressource ist v. a. das Unternehmen zuständig, und auch hervorragend in der Lage.

2.2 Definition und Begriffsklärung

Seinen Ursprung – oder zumindest eine sehr frühe Erwähnung – hat der Begriff der Sicherheitskultur im Kontext eines Untersuchungsberichts zur Katastrophe von Tschernobyl der International Atomic Energy Agency [IAEA] (1992: 19f.), in dem die Autoren über „Defizite in der Sicherheitskultur“ schreiben und dass die Bediener bestimmte gefährliche Aktionen nie ausgeführt hätten, wäre ihnen das Bewusstsein im Hinblick auf Risiken und gefährliche Situationen „zur zweiten Natur“ geworden.

Seitdem findet sich der Begriff der Sicherheitskultur zunehmend in wissenschaftlichen und praktischen Diskussionen um Arbeitssicherheit. Hinzu kommen eine Reihe verwandter Begriffe wie z. B. Sicherheitsklima (z. B. Graf Hoyos und Wenninger 1995). Diese Konzeptionen wurden (beispielsweise in den Arbeiten von Zimolong, Elke und Gurt⁸) weiter um Aspekte von Gesundheit und Gesundheitsförderung und ihre Effekte ausgeweitet.

Gemeinsam ist diesen Konzeptionen, dass sie hinter formalen Strukturen eine Vielzahl von „weichen Faktoren“ postulieren, die sich auf den Umgang mit Sicherheit und Gesundheit im betrieblichen Alltag beziehen und einen wesentlichen Einfluss nicht nur auf das sicherheits- und gesundheitsgerechte Verhalten von Führungskräften und Beschäftigten haben, sondern auch den Umfang und den Stellenwert einer gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung beeinflussen.

Sicherheits- und Gesundheitskultur hat oft einen ganzheitlichen Zugang zum Thema. So kann mit „dem Begriff der Sicherheits- und Gesundheitskultur eine ganzheitliche Sichtweise des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes (...) gefördert werden“ (Ruppert und Gerstberger 2001: 204). Weitere Eigenschaften, die mit Kultur verbunden werden sind: aktive Unterstützung durch das Top-Management, das In-die-Pflicht-Nehmen der Führungskräfte, Abstand

⁸ Vgl. u. a. Elke und Gurt.

nehmen von der Vorstellung, alle Sicherheits- und Gesundheitsprobleme ließen sich durch sicherheitstechnische Lösungen lösen (Ruppert und Gerstberger 2001: 204).

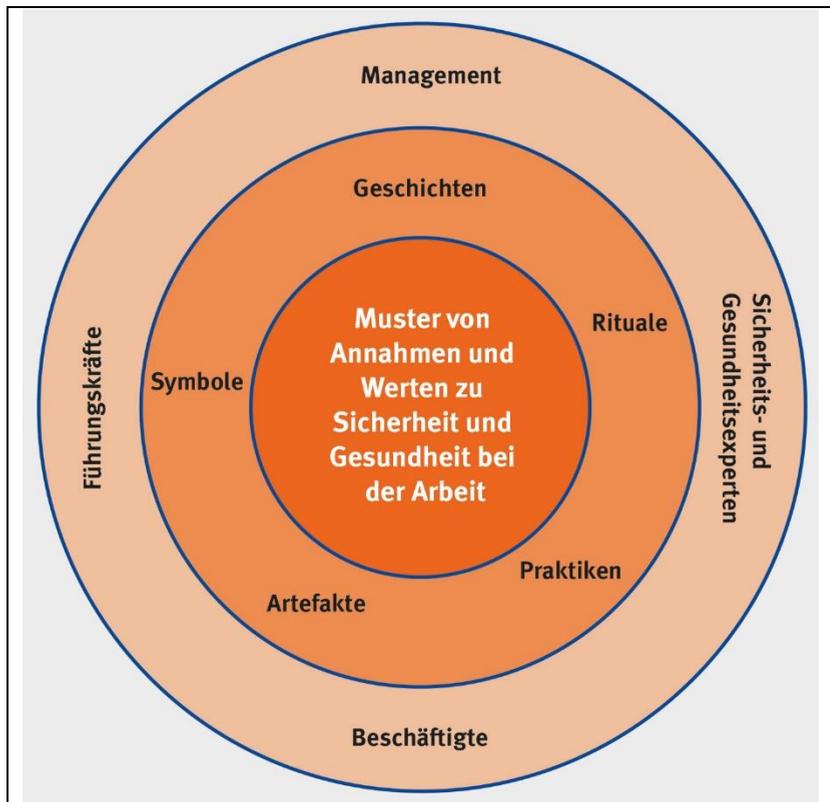
Definition von Sicherheits- und Gesundheitskultur

Die Definition, von der im Folgenden für den Branchenreport ausgegangen werden soll, lehnt sich an die von Elke (2001: 171) an und lautet:

Sicherheits- und Gesundheitskultur ist ein Muster von grundlegenden Annahmen und Werten mit Bezug auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Sicherheits- und Gesundheitskultur ist ein Muster von grundlegenden Annahmen und Werten mit Bezug auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Sie ist nur indirekt beobachtbar und drückt sich in Symbolen, Praktiken, Ritualen, Geschichten und Artefakten aus. Die „Einheit“ einer Sicherheits- und Gesundheitskultur kann eine Filiale, ein Unternehmen, oder eine Branche sein. Träger dieser Kultur sind die Beschäftigten, Führungskräfte, Sicherheits- und Gesundheitsexperten sowie das Management, die diese zu einem hohen Grad teilen und sie im alltäglichen Tun reproduzieren.

Abbildung 2: Veranschaulichung von Sicherheits- und Gesundheitskultur



Quelle: BGHW in Anlehnung an Schein

2.3 Gute und schlechte Sicherheits- und Gesundheitskultur

Die hier zu Grunde gelegte Definition ist zunächst deskriptiv (und nicht normativ) ausgelegt. Kultur ist für die empirische Untersuchung kein Sollkonzept, das im guten Falle zu einem hohen Grad erfüllt, und im schlechten Falle defizitär oder abwesend ist. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass Kultur immer vorhanden ist, weil immer Annahmen und Werte, die sich auf Sicherheit und Gesundheit beziehen, in einem Betrieb (oder einer Branche) vorhanden sind. Wenn beispielsweise unter Beschäftigten und Führungskräften in einem Betrieb die Annahme geteilt wird, dass Unfälle eben passieren, und man dagegen nicht viel tun kann, dann ist dies Ausdruck einer Sicherheitskultur. Wenn in einem Betrieb unter Beschäftigten und Führungskräften die Annahme vorherrscht, dass Pausen nur dann möglich sind, wenn es vom Kundenaufkommen gerade passt, dann ist dies ebenfalls Ausdruck einer Sicherheits- und Gesundheitskultur.

Kultur kann durchaus auch in Widerspruch zu den Strukturen stehen, also zu Gesetzen, Regulierungen, Vorschriften. Man denke an eine Sicherheitsunterweisung, die nicht mit der nötigen Ernsthaftigkeit durchgeführt wird: Den Vorschriften ist dann zwar formal Genüge getan, jedoch spürt jeder, dass der vermittelte Inhalt nicht wirklich als wichtig anerkannt wird oder gar lächerlich gemacht wird. Auch können Arbeitsbedingungen derart ausgeprägt sein, dass Beschäftigte Sicherheit und Gesundheit nicht beachten können, wenn z. B. keine Zeit für Pausen bleibt oder Hebehilfen aus Zeitdruck nicht verwendet werden.

Die angeführten Beispiele sind selbstverständlich nicht wünschenswert im Sinne von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, weil eine solche Kultur ein Hemmnis für Unfallverhütung und für eine gesundheitsförderliche Pausengestaltung darstellt. Ziel der Beschäftigung mit Sicherheits- und Gesundheitskultur muss es sein, Gestaltungsmöglichkeiten hin zu einer guten Sicherheits- und Gesundheitskultur zu identifizieren. Eine positive Sicherheits- und Gesundheitskultur beschreibt z. B. Elke (2001: 183) folgendermaßen „Eine positive AGS-Kultur zeichnet sich dadurch aus, dass die Mitarbeiter annehmen, die eigene und die Gesundheit der Kollegen durch ihr Handeln beeinflussen zu können. Nach ihrem Verständnis sind auch Unfälle und kritische Ereignisse keineswegs vom Zufall abhängig.“⁹

⁹ AGS steht hier für Arbeits- und Gesundheitsschutz.

In einer guten Sicherheits- und Gesundheitskultur stehen ausreichend Ressourcen zur Bewältigung von Belastungen zur Verfügung und werden Belastungen auf ein angemessenes Maß hin gestaltet

Weiteres Charakteristikum einer guten Sicherheits- und Gesundheitskultur sind Ressourcen (vgl. auch die Ausführungen in Absatz 1.2). Ressourcen im Kontext der Gesundheitsförderung und im Kontext des Belastungs-Beanspruchungsmodell sind im weitesten Sinne individuelle, soziale und organisationale Bedingungen, die es dem Menschen ermöglichen, seine Leistungsfähigkeit und Gesundheit in der Arbeit zu entwickeln und gegen potentiell krankmachende Einflüsse zu stabilisieren. Eine positive Gesundheitskultur stellt solche organisationale (ggf. auch soziale) Bedingung dar bzw. schafft diese Bedingungen. Eine negative Gesundheitskultur enthält den Beschäftigten solche Bedingungen vor oder – schlimmer noch – erzeugt organisationale (und soziale) Bedingungen, die Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten beschädigen.

In einer guten Sicherheits- und Gesundheitskultur werden Sicherheit und Gesundheit als integrierte Werte gelebt

Eine gute Sicherheits- und Gesundheitskultur wird auch durch die Konzeption der DGUV-Präventionskampagne (DGUV o.J.: 8f.) umrissen. Sie besteht in erster Linie darin, dass „Sicherheit und Gesundheit als integrierte Werte verankert sind und gelebt werden“. Das Fachkonzept konkretisiert dies durch sechs Handlungsfelder: Prävention als integrierter Bestandteil aller Aufgaben, Führung (u. a. ein gesundheitsförderlicher Führungsstil), Kommunikation (u. a. Transparenz und Wertschätzung), Beteiligung, Fehlerkultur und soziales bzw. Betriebsklima (u. a. Kollegialität, gegenseitige soziale Unterstützung).

Was bedeutet dies für den Handel? In den letzten Jahren sind hinsichtlich Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen im Handel Bedenken geäußert worden, darunter Niedriglöhne im Einzelhandel, die Ausdehnung der Ladenöffnungszeiten, Arbeit auf Abruf bei niedrigen Stundenkontingenten sowie Auseinandersetzungen um die Manteltarifverträge. Auf eine kleine Anfrage im Bundestag zu Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen im Einzelhandel stellte die Bundesregierung verschiedene Erkenntnisse hierzu zusammen und musste insgesamt eine gemischte Erkenntnislage konstatieren (Bundestag 2013).

Demnach müssen die Beschäftigten im Einzelhandel häufig sehr schnell arbeiten, haben aber weniger Termin- und Zeitdruck als Beschäftigte in anderen Branchen. Die Arbeit ist häufiger durch Monotonie und fehlenden Handlungsspielraum geprägt, vergleichsweise häufig kommt Arbeiten im Stehen und das Heben und Tragen schwerer Lasten vor. Auch wird eine vergleichsweise gute Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben im Handel festgestellt.

Inwieweit Tätigkeiten im Handel (und der Warenlogistik) Anforderungen an gut gestaltete Arbeit erfüllen, wird auch in der Wissenschaft in Frage gestellt: Z. B. wird vermutet, dass es Einzelhandelstätigkeiten vielfach an einer vollständigen Arbeitsaufgabe (Ganzheitlichkeit) mangelt (Pietrzyk et al. 2012) was häufig auch andere negativ ausgestaltete Tätigkeitsmerkmale nach sich zieht: mangelnde Anforderungsvielfalt, mangelnder Tätigkeitsspielraum, Anforderungen an

personale Leistungsvoraussetzungen (z. B. Qualifikation) und tätigkeitsimmanente Lernangebote. M.a.W.: Es ist nicht gewährleistet, dass Tätigkeiten im Handel ausreichend „Gesundheitsressourcen“ mit sich bringen, was den Aspekt der Gesundheitskultur tangiert.

2.4 Kulturmerkmale des Handels – Erste Hinweise von Praktikerinnen und Praktikern im Aufgabenfeld Sicherheit und Gesundheit im Betrieb

Gibt es eine typische Sicherheits- und Gesundheitskultur des Handels? Der folgende Abschnitt berichtet aus Gruppendiskussionen und Interviews mit betrieblichen Praktikerinnen und Praktikern aus den Bereichen Arbeitsschutz und betriebliches Gesundheitsmanagement. Hierbei handelt es sich um einen methodischen Baustein für den Branchenreport, der in [Abschnitt 3](#) ausgeführt wird.

Ein Schwerpunkt dieser Gruppendiskussionen und Interviews war es, Merkmale einer möglicherweise für den Handel existierenden branchenspezifischen Sicherheits- und Gesundheitskultur zu definieren.

Folgt man den befragten betrieblichen Praktikerinnen und Praktikern im Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung gibt es eine Reihe von Kulturausprägungen, die bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz für den Handel spezifisch zu sein scheinen und in denen sich die Handelsbranche teilweise auch deutlich von anderen Wirtschaftszweigen unterscheidet.

- Der erste Aspekt betrifft den Stellenwert des Aufgabenfeldes Arbeitssicherheit und Gesundheit im Betrieb. Nahezu alle Befragten sehen den Handel in erster Linie der Maxime verpflichtet: „Der Kunde hat Vorrang“. Beispielsweise wird in Zeiten des Saisongeschäfts den Themen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz oft nicht die angemessene Priorität eingeräumt, weil unter Zeitdruck und Stress Zielvorgaben zu erfüllen sind und – wie anschaulich in einer der Expertenrunden beschrieben – „die 25 LKW mit Getreide eben mal ein bisschen schneller abgeladen werden müssen“. Diese Einschätzung spiegelt sich auch wieder in Aussagen wie: „Weshalb passieren denn viele Unfälle? Weil es Hau-Ruck-Aktionen gibt, weil z. B. die Neun-Uhr-Zustellung unbedingt raus muss. Dann wird alles Mögliche gemacht, um den Kunden zufriedenzustellen, aber die Sicherheit wird außen vor gelassen“. Das Bewusstsein für sicheres und gesundes Arbeiten sei einerseits zwar da, werde aber zugunsten anderer Werte oftmals zurückgestellt: „Man weiß zwar, wie es geht, kommt aber irgendwann dahin: Habe ich jetzt keine Zeit dafür, machen wir später“. Letztendlich sei es der „Druck des Verbrauchers, der bestimmt“, worin der untergeordnete Stellenwert von Arbeitsschutz- und Gesundheitsthemen zum Ausdruck kommt.

Im Handel gilt vielfach die Maxime: Der Kunde hat Vorrang

- Unmittelbar damit verknüpft ist die von einem Teil der Praktikerrinnen und Praktiker vertretene These, dass Aspekte der Sicherheits- und Gesundheitskultur oftmals wirtschaftlichen Aspekten untergeordnet sind: „Zahlen sind ganz wichtig, die Zahlen müssen stimmen [...], das Thema Arbeitssicherheit fällt dann relativ schnell nach hinten, weil es nie im Fokus stand“. Deutlich zum Vorschein kommt dieser Aspekt auch in der folgenden Aussage: „Wir verdienen unser Geld nicht mit Arbeitsschutz, sondern mit vielen, vielen anderen Dingen“.
- Eine Besonderheit des Handels ist die ausgeprägte Filialstruktur**
- Eine Besonderheit des Handels betrifft die ausgeprägte Filialstruktur, die nach Ansicht mehrerer Praktikerrinnen und Praktiker auch die Sicherheits- und Gesundheitskultur in den Handelsunternehmen beeinflusst und sich beispielsweise in einer begrenzten Steuerungsfähigkeit durch die Zentralen äußert: „Nach dem Motto: Was die Geschäftsleitung will, macht der Filialleiter noch lange nicht [...]. Er macht es vielleicht auf seine Art und Weise“. Das Durchlaufen der einzelnen Hierarchieebenen bedinge „immer wieder Veränderungen“ und führe letztlich auch „zu einer Menge Fehlern“, denn „die Geschäftsleitung erzählt es dem Vertrieb, der Vertrieb den Bezirksleitern, die Bezirksleiter dem Verkaufsstellenverwalter, der Verkaufsstellenverwalter dem Mitarbeiter“. Im Ergebnis existierten daher viele Subkulturen.
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz haben im Handel (im Vergleich zu anderen Branchen) eine junge Tradition**
- Viele der Praktikerrinnen und Praktiker stimmen darin überein, dass Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Handel verglichen mit anderen Wirtschaftszweigen – beispielsweise dem Bergbau oder der Stahlproduktion – eine eher junge Tradition haben. Begründet liege dies im vergleichsweise geringen Schadens- und Gefahrenpotenzial, das sie dem Handel zuschreiben: „Wenn in unseren Unternehmen ein Unfall geschieht, sind die Unfallfolgen immer sehr gering“. Auch das folgende Beispiel illustriert diese Einschätzung: „Wenn z. B. die Fachkraft für Arbeitssicherheit aus einem Walzwerk sagt: Nein, das geht so nicht, dann geht das so nicht. Im Einzelhandel ist das nicht ganz so rigide, weil die Unfallfolgen gar nicht da sind“. Der Großteil der Tätigkeiten im Handel seien ungefährlich, beispielsweise solche, die man auch als Privatperson zuhause verrichte, darunter das Aufhängen und Zusammenlegen von Kleidung, der Umgang mit Geld, usw. Tätigkeiten mit höherem Gefahrenpotenzial wie z. B. der Umgang mit einem Gabelstapler übten relativ betrachtet nur wenige Beschäftigte aus, weswegen die Sicherheitskultur nicht so ausgeprägt sei. Auf den Großhandel treffe dies allerdings nicht zu, „Vision Zero“ sei hier tatsächlich noch eine Vision. Dennoch habe sich nach Meinung einiger Experten im Hinblick auf die Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel durchaus viel getan: „Ich glaube, wir sind auf einem guten Weg, wenn auch noch lange nicht am Ende und auch noch nicht da, wo andere Branchen sind.“

- Mehrere Praktikerinnen und Praktiker betonten, dass gerade der Handel durch eine extreme Heterogenität der Berufsbilder, mithin „ein Konglomerat von verschiedenen Tätigkeiten und Risiken“ gekennzeichnet sei. So könne man beispielsweise nicht einmal von einer einheitlichen Berufsgruppe der klassischen Verkäuferinnen sprechen, sondern müsse bereits hier zwischen verschiedenen Tätigkeiten differenzieren, sei es „im Zeitungsgeschäft, im Kaufhaus, in Fleischereibetrieben“. Ein Teil der Befragten vertrat darüber hinaus die Ansicht, dass grundsätzlich zwischen Beschäftigten im gewerblichen und kaufmännischen Bereich zu unterscheiden sei. Der gewerbliche Mitarbeitende sei generell unter größerem Zeitdruck als kaufmännische Beschäftigte in der Verwaltung und könne sich dadurch weniger intensiv mit den Themen Sicherheit und Gesundheit auseinandersetzen.
- Ein weiteres Spezifikum des Handels beschreibt der Umstand, dass die Arbeit mit Menschen – sowohl in Gestalt der Kunden, der Lieferanten als auch nicht zuletzt in Gestalt des Personals selbst – in jeglicher Hinsicht im Mittelpunkt steht. Die Arbeit mit Menschen sei viel schwieriger als die Arbeit mit Ware, „weil die Ware zum Beispiel nicht widerspricht“. Die Zwänge und Gepflogenheiten im Handel seien immer andere als z. B. in der Produktion oder Industrie: „Der Handel lebt von Kunden, er lebt von Lieferanten. Da ist mehr in Bewegung, es ist alles viel flexibler [...]. In der klassischen Produktion werden immer weniger Menschen arbeiten als im Handel, dementsprechend ist das Thema Sicherheitskultur anders“.

Im Handel spielt die Arbeit mit Menschen eine große Rolle

Die Gruppendiskussionen und Interviews mit den Praktikerinnen und Praktikern haben dazu beigetragen, das Kulturkonzept des Branchenreports mit „der Praxis“ abzugleichen. Damit wurde so weit als möglich sichergestellt, dass relevante Aspekte nicht übersehen werden, v. a. also mögliche Annahmen und Werte in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit im Handel sowie vermutete Wechselwirkungen von Kultur und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten.

2.5 Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur

Sicherheits- und Gesundheitskultur wurde in [Abschnitt 2.2](#) als Muster von grundlegenden Annahmen und Werten mit Bezug auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit definiert, das sich in Symbolen, Praktiken, Ritualen, Geschichten und Artefakten ausdrückt.

Da Sicherheit und Gesundheitskultur ein komplexes Konstrukt ist, ist es notwendig, dieses in verschiedene Dimensionen zu zerlegen. Diese Dimensionen müssen Bezug zu Sicherheit und Gesundheit herstellen. Die im Folgenden beschriebenen Dimensionen sind das Ergebnis theoretischer Überlegungen auf Basis der Literatur zu Sicherheits- und Gesundheitskultur, auf Basis von Diskussionen mit

Expertinnen und Experten der DAK-Gesundheit und der BGHW sowie auf Basis der Leitfadengestützten Gruppendiskussionen mit verschiedenen Experten aus Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung.¹⁰

Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit

Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit

Diese Dimension erfasst, wieweit Beschäftigte (und Multiplikatoren) der Meinung sind, dass Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz beeinflussbar sind.

Ein niedriger Wert drückt die Ansicht aus, dass Unfälle, Gesundheit, Krankheit usw. nicht oder nur wenig durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes zu beeinflussen sind. Ein hoher Wert bringt die Annahme zum Ausdruck, dass Sicherheit und Gesundheit etwas mit der Arbeit zu tun haben und dementsprechend auch durch Beschäftigte, Führungskräfte und Multiplikatoren beeinflussbar sind.

Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit

Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit

Dass Sicherheit und Gesundheit wichtig sind, wird kaum jemand verneinen. Allerdings zeigt sich der „wirkliche“ Stellenwert erst dann, wenn Sicherheit und Gesundheit mit anderen Zielen (vermeintlich) in Konflikt geraten bzw. gegen andere Güter abgewogen werden. Denkbar im Handel ist bspw. der Verzicht auf Pausen, wenn das Kundenaufkommen zu hoch ist oder die Missachtung von Sicherheitsbestimmung, um schneller arbeiten zu können. Ein hoher Wert drückt aus, dass Sicherheit und Gesundheit einen sehr hohen Stellenwert einnehmen und auch dann Beachtung finden, wenn vermeintlich konkurrierende Anforderungen, wie beispielsweise ein hohes Kundenaufkommen, gegeben sind.

Erwartungen und Normen

Erwartungen und Normen

Die Dimension „Erwartungen und Normen“ erfasst, inwiefern Beschäftigte überhaupt der Meinung sind, dass das Unternehmen (normativ) eine Verantwortung dafür hat, die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und Sicherheit zu gewährleisten. Ist dies nicht oder nur wenig der Fall, liegt eine Sicherheits- und Gesundheitskultur vor, in der Beschäftigte (fast) keine Erwartungen an den Arbeitgeber haben (niedriger Wert). Wünschenswert ist demgegenüber, dass diese Erwartungen gegeben sind und Sicherheit und Gesundheit entsprechend eingefordert wird (hoher Wert).

Strukturen

Strukturen

¹⁰ Sie sind somit nicht empirisch abgeleitet, beispielsweise mittels einer Faktorenanalyse. Ein solcher Versuch wurde zwar parallel zur Arbeit an den Dimensionen ebenfalls unternommen, führte jedoch nicht zu interpretierbaren Ergebnissen. Das hier dargestellte Konzept ist somit v. a. explorativ und wird sich an der Funktionsfähigkeit in der Praxis messen lassen müssen.

Den Erwartungen, Einstellungen, Praktiken etc. der Kultur („weiche Faktoren“) entsprechen bestimmten Strukturen, die zur Gewährleistung von Sicherheit und Förderung von Gesundheit gegeben (oder nicht gegeben) sind. Hierunter zählen klare und bekannte Zuständigkeiten und Abläufe. Ein hoher Wert der zugehörigen Skala drückt aus, dass diese Zuständigkeiten und Abläufe definiert und den Beschäftigten bekannt sind.

Gesundes Führen

Gesundes Führen ist ein Aspekt von Sicherheits- und Gesundheitskultur, weil Führung einen direkten und indirekten Einfluss auf Sicherheit und Gesundheit hat und weil Führungskräfte (wie auch die Beschäftigten) Kultur produzieren und tragen. Sie haben Einfluss auf die Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Verhalten der Beschäftigten, bringen Beschäftigten Wertschätzung entgegen (oder nicht) und geben mehr oder weniger klare Anweisungen, Ziele etc. Ein hoher Wert der zugehörigen Skala drückt aus, dass Gesundes Führen gegeben ist.

Partizipation und Information

Partizipation und Information ist eine Dimension von Kultur, insofern ihr Fehlen meist negative Auswirkungen hat und weil ihr Vorhandensein sowohl für sich schon einen Wert darstellt, als auch weil durch sie Beschäftigte im positiven Sinne Einfluss auf Gestaltung der Arbeitsbedingungen etc. haben. Ein hoher Wert der zugehörigen Skala drückt aus, dass Beschäftigte über für sie relevante Angelegenheiten informiert werden und sich u. a. bei der Arbeitsgestaltung einbringen können.

Verhalten der Beschäftigten

Zu Sicherheits- und Gesundheitskultur gehören neben Einstellungen, Normen und Werten auch Praktiken (Handlungsmuster). In einem allgemeinen Sinne bedeutet dies zunächst, dass Beschäftigte in ihrem tagtäglichen Tun auf Sicherheit und Gesundheit achten, und dass sie Bemühungen schätzen, Sicherheit und Gesundheit zu gewährleisten. Unter der Dimension „Verhalten der Beschäftigten“ gehen demnach Aussagen ein, in denen Befragte über ihr tatsächliches Verhalten Auskunft geben (oder über das ihrer Kollegen). Ein hoher Wert der zugehörigen Skala drückt aus, dass Beschäftigte in hohem Maße sich sicherheits- und gesundheitsgerecht verhalten und aktiv zu Sicherheit und Gesundheit im Betrieb beitragen.

Umgang mit Fehlern

Der Umgang mit Fehlern ist hochgradig relevant für Sicherheits- und Gesundheitskultur, insofern Versuche, Fehler zu vertuschen zu einer Kultur des Wegsehens und Schweigens führen (niedriger Wert der Skala), während ein offener und konstruktiver Umgang mit Feh-

Gesundes Führen

Partizipation und Information

Verhalten der Beschäftigten

Umgang mit Fehlern

lern regelhaften Austausch und das Aufsetzen von Maßnahmen befördert, mithin Sicherheit und Gesundheit fördert (hoher Wert der Skala).

Aktivität / Reaktivität des Unternehmens

Aktivität / Reaktivität des Unternehmens

In dieser Dimension wird erfasst, ob Unternehmen lediglich reagieren, also beispielsweise sich erst dann um Gefährdungen kümmern, wenn ein Unfall passiert ist (niedriger Skalenwert). Oder ob sie vorausschauend aktiv Sicherheit und Gesundheit gestalten. Dies zeigt sich einerseits in Angeboten an Beschäftigte, aber auch darin, wie Sicherheit und Gesundheit in Regelabläufe und Zielsysteme des Unternehmens integriert sind (hoher Skalenwert).

Engagement / Fürsorge (allg.)

Engagement / Fürsorge (allgemein)

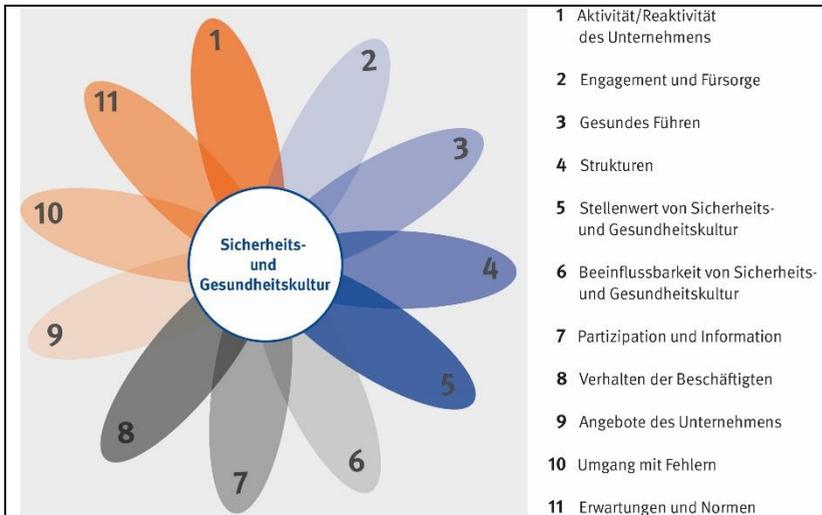
Diese Dimension erfasst, wie es um das Engagement des Unternehmens für Sicherheit und Gesundheit bestellt ist und wie die Fürsorge gegenüber Beschäftigten aussieht. Im Unterschied zur Dimension „Angebote/Fürsorge konkret“ verbleibt diese Dimension auf einer allgemeinen Ebene. Ein hoher Wert drückt ein hohes Maß an Engagement und Fürsorge aus.

Angebote und Fürsorge des Unternehmens (konkret)

Angebote und Fürsorge des Unternehmens (konkret)

Diese Dimension erfasst, wie es um das Engagement des Unternehmens für Sicherheit und Gesundheit bestellt ist und wie die Fürsorge gegenüber Beschäftigten aussieht – im Unterschied zur vorangegangenen Dimension geht es hier um konkrete Angebote, beispielsweise ob es Vorkehrungen für den Fall eines Überfalls, Pausenräume für die Beschäftigten und Unterstützung für problematische Situationen mit Kunden gibt. Ein hoher Skalenwert drückt aus, dass es solche Angebote gibt, ein niedriger Wert verweist auf das Fehlen solcher Angebote.

Abbildung 3: Veranschaulichung der elf Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur



Quelle: BGHW nach BGHW, DAK-Gesundheit und IGES

3 Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel

3.1 Methodik und Stichprobe

Der Branchenbericht Handel stützt sich auf die im Folgenden erläuterten Datenquellen (Abbildung 4).

Abbildung 4: Für den Branchenreport verwendete Datenquellen und Methoden

<p>Standardisierte Online-Befragung von Multiplikatoren im Groß- und Einzelhandel</p> <p>(Jahr 2015)</p> <p>N=2.862</p>	<p>Standardisierte postalische Befragung von DAK-Versicherten im Groß- und Einzelhandel</p> <p>(Jahr 2015)</p> <p>N=1.169</p>
<p>Daten zu Unfällen und neuen Renten der BGHW (Jahr 2014)</p> <p>N=3.582.286 „Vollarbeiter“</p>	<p>Arbeitsunfähigkeitsdaten der DAK-Gesundheit (Jahr 2014)</p> <p>N=359.472 Versichertenjahre</p>
<p>Gruppendiskussionen und Interviews mit Praktikerinnen und Praktikern im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung</p> <p>(Jahr 2014)</p> <p>N=20 Praktikerinnen und Praktikern</p>	<p>Sekundärauswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung für den Handel</p> <p>(Jahr 2011/2012)</p> <p>N=1.434</p>

Quelle: IGES. Zum Konzept Vollarbeiter und Versichertenjahr vgl. die Erläuterungen in [Kapitel 7](#) und [8](#).

Insgesamt 20 Praktikerinnen und Praktiker wurden nach ihrer Einschätzung zu Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel befragt

Zu Beginn der empirischen Arbeit wurden Gruppendiskussionen und Interviews mit Praktikerinnen und Praktikern aus dem Aufgabenfeld Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheit im Betrieb durchgeführt. Konkret handelte es sich hierbei um 2 Gruppendiskussionen mit 5 Sicherheitsfachkräften, 1 Gruppendiskussion mit 5 Gesundheitsmanagern, sowie 5 Einzelinterviews mit Sicherheitsfachkräften und Gesundheitsmanagern. Insgesamt waren somit N=20 Praktikerinnen und Praktikern beteiligt. Den Gruppendiskussionen und Interviews lag ein Leitfaden zugrunde. Zum einen wurden die Gesprächspartner mit den theoretischen Überlegungen zu Sicherheits- und Gesundheitskultur konfrontiert und um ihre Einschätzung dazu „aus der Praxis“ gebeten. Zum anderen wurde auf handelspezifische Merkmale von Sicherheits- und Gesundheitskultur fokussiert. Die Rückmeldungen der Multiplikatoren dienten im weiteren Verlauf der empirischen Arbeit

dazu, den Fragebogen zu optimieren und sicherzustellen, dass relevante Aspekte nicht übersehen werden.

Für den Branchenreport wurden zwei standardisierte Befragungen konzipiert, durchgeführt und ausgewertet: Eine Befragung von betrieblichen Multiplikatoren, wie Geschäftsführern und Funktionsträgern im Aufgabenfeld Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung (im Folgenden „Multiplikatoren“ genannt); sowie eine Befragung von im Handel beschäftigten DAK-Versicherten.

Die Multiplikatoren wurden auf mehreren Kanälen zur der Online-Befragung eingeladen. Erstens wurden 18.000 Multiplikatoren kleinerer Betriebe (≤ 30 Beschäftigte) im Rahmen der Information über einen Fernlehrgang zur Teilnahme an der Befragung aufgefordert. Zweitens gab es ein postalisches Anschreiben an 80.000 Mitgliedsbetriebe verschiedener Unternehmensgrößen. Weitere Kanäle waren: Ein E-Mail-Anschreiben an 740 in den letzten 5 Jahren ausgebildeten Sicherheitsfachkräfte, ein Hinweis im Internet, sowie Postkarten, mit denen Außendienst-Mitarbeiter der BGHW Werbung für die Befragung machen konnten. Als Incentive für die Mitwirkung an der Befragung konnten Teilnehmerinnen und Teilnehmer Preise gewinnen. Der Rücklauf besteht aus $N=2.259$ gültig ausgefüllten Fragebögen. Da die Bruttostichprobe aufgrund der verschiedenen Kanäle nicht angebbar ist, kann keine Rücklaufquote für die Multiplikatorenbefragung angegeben werden.

Für die Beschäftigtenbefragung wurde eine einfache Zufallsauswahl von $N=5.000$ aus den Versicherten der DAK-Gesundheit gezogen, die in den Branchen Großhandel und Einzelhandel beschäftigt sind (Bruttostichprobe). Diesem Personenkreis wurde postalisch ein Fragebogen zugesandt. Es gab zwei Erinnerungswellen. Aus dieser Befragung kamen $N=1.169$ Rückläufer, was einer Rücklaufquote von 23,4 Prozent entspricht.

Beide Befragungen zielen auf Werte, Annahmen und Verhaltensweisen ab, die Bestandteil der Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel sind. Wichtig in diesem Zusammenhang: Beschäftigte und Multiplikatoren geben nicht über ihre individuelle Meinungen Auskunft, sondern berichten über Werte, Annahmen und Verhaltensweisen, wie sie in ihrem Betrieb vorherrschen – also über die Sicherheits- und Gesundheitskultur in ihrem Betrieb.¹¹

Bestandteile der Beschäftigtenbefragung sind darüber hinaus Arbeitsbedingungen (darunter die Qualität der Führung) sowie die Kurzversion des Work Ability Index, aus dem die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten ermittelt wird. Die Fragebögen für Multiplikatoren und Beschäftigte enthalten neben den soziodemografischen Merkmalen

Im Rahmen zweier standardisierter Befragungen wurden Beschäftigte und Multiplikatoren befragt

An der Multiplikatorenbefragung nahmen $N=2.259$ Befragte teil

An der Beschäftigtenbefragung nahmen $N=1.169$ Befragte teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 23,4 Prozent

¹¹ Dass diese Annahme berechtigt ist, zeigt sich dadurch, dass sich hinsichtlich der Merkmale Alter und Geschlecht kaum Unterschiede in den Kulturprofilen zeigen (vgl. [Abschnitt 3.2](#)).

der Befragten auch Angaben über Unternehmensgröße, Vertriebsart, Branchenzugehörigkeit, gehandelte Waren u. a.

Für den Branchenreport wurden über diese eigens hierfür durchgeführten Erhebungen hinaus die relevanten Routedaten für den Groß- und Einzelhandel von DAK-Gesundheit und BGHW analysiert. Dies sind zum einen die Arbeitsunfähigkeitsdaten der im Handel beschäftigten DAK-Versicherten, zum anderen die Daten zu meldepflichtigen Unfällen und neuen Renten der BGHW.

Aus der BIBB/BAuA-Befragung kann eine Teilstichprobe von N=1.434 abhängig Beschäftigten im Handel ausgewertet werden

Mit der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung wurde eine zusätzliche Datenquelle für den Branchenreport genutzt. Bei der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung handelt es sich um eine etwa alle 7 Jahre wiederholte Erwerbstätigenbefragung. In der aktuellen Welle (2011/2012) wurden 20.036 Erwerbstätige ab 15 Jahren mit einer Arbeitszeit von mindestens 10 Stunden pro Woche in Deutschland befragt. 1.434 davon arbeiten als abhängig Beschäftigte im Groß- und Einzelhandel und stellen somit die Basis für die hier vorgenommene Auswertung dar. Die Analyse reproduziert die Analysen des Stressreports der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin für den Handel (Lohmann-Haislah 2012), um so entlang von Arbeitsbelastungen und Ressourcen das Belastungsgeschehen nachzuzeichnen. Weitere Analysen zielen auf die Verbreitung von Gefährdungsbeurteilungen und betrieblicher Gesundheitsförderung im Handel ab.

Zur Einschätzung der Qualität der Beschäftigtenstichprobe kann zum einen der Vergleich des Rücklaufs mit der Bruttostichprobe dienen. Hiermit kann festgestellt werden, inwiefern ein Bias (also eine systematische Verzerrung) der Stichprobe hinsichtlich Alter und Geschlecht gegeben ist. Zum anderen kann durch Vergleich mit den Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung geprüft werden, ob in Bezug auf den sozio-ökonomischen Status der Teilnehmenden ein Bias zu vermuten ist.

Der Vergleich des Rücklaufs mit der Bruttostichprobe ergibt, dass die Geschlechterverteilung im Handel durch die Stichprobe in akzeptabler Weise repräsentiert wird. Frauen sind in der Stichprobe nur geringfügig überrepräsentiert (68,6 Prozent gegenüber 61,4 Prozent in der Bruttostichprobe) (Tabelle 42 im Anhang).

Tendenziell sind die jüngeren Altersgruppen in der Stichprobe etwas unterrepräsentiert (sieht man ab von den unter 20-Jährigen, die sowohl in der Bruttostichprobe als auch im Rücklauf kaum eine Rolle spielen) und die älteren Altersgruppen etwas überrepräsentiert. Vor allem der Anteil der 50- bis 59-Jährigen ist im Rücklauf höher als in der Bruttostichprobe. Dieses Muster gilt im Großen und Ganzen bei beiden Geschlechtern (Tabelle 43 im Anhang). Somit kann auch die Alters- und Geschlechterverteilung als akzeptabel repräsentativ für die Grundgesamtheit der DAK-versicherten Beschäftigten im Handel gelten.

Neben Alter und Geschlecht ist der sozioökonomische Status ein Merkmal, das auf einen möglichen Bias hin geprüft werden sollte. Dies ist zwar nicht auf Basis eines Vergleichs von Bruttostichprobe und Rücklauf möglich, jedoch liefert der Vergleich mit den Ergebnissen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung Hinweise. Ergebnis dieser Prüfung ist, dass nur geringe Abweichungen zwischen beiden Befragungen zu konstatieren sind. Einzige größere Abweichung von knapp 9 Prozentpunkten besteht bei den Beschäftigten im Einzelhandel mit mittlerem Bildungsabschluss (Tabelle 44 im Anhang).

Dadurch, dass die Beschäftigtenbefragung über eine echte Zufallsauswahl aus dem Bestand der im Handel versicherten Beschäftigten der DAK-Gesundheit gezogen wurde und nur geringfügige Verzerrungen hinsichtlich der Merkmale Alter, Geschlecht und Schulabschluss festzustellen sind, ist davon auszugehen, dass die Stichprobe gut die Beschäftigten im Handel repräsentiert. Natürlich könnte die Tatsache, dass diese Beschäftigten bei einer bestimmten Krankenkasse, der DAK-Gesundheit versichert sind, einen Bias einführen. Jedoch ist der Handel für die DAK-Gesundheit als ehemalige Angestelltenkrankenkasse eine typische Branche für den Handel, so dass die Gefahr eines solchen Bias als gering einzustufen ist.

In Bezug auf die Multiplikatorenstichprobe sind solche Prüfungen nicht möglich, da keine Daten hinsichtlich Geschlecht, Alter und sozioökonomischen Status über die Grundgesamtheit der Multiplikatoren im Handel vorliegen. Die Verteilung von Geschlecht, Alter und Schulabschluss der Multiplikatoren sind in Tabelle 45 und Tabelle 46 im Anhang dargestellt.

Die Multiplikatorenbefragung und die Beschäftigtenbefragung sind – dies ist für die weiteren Ausführungen im Branchenreport im Blick zu behalten – zwei voneinander getrennte Befragungen, die nicht (oder wenn dann nur zufällig) aus den gleichen Unternehmen berichten.

3.2 Das Profil der Sicherheits- und Gesundheitskultur des Handels

Sicherheits- und Gesundheitskultur, wie sie im Branchenreport konzipiert ist (Abschnitt 2.5), setzt sich aus 11 Dimensionen zusammen, wie beispielsweise der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit oder gesundes Führen.

Zur Messung dieser Dimensionen von Kultur wurden 11 Skalen entwickelt, die sich aus jeweils 3 bis 12 Items¹² zusammensetzen. Die Güte der Skalen (Reliabilitäten) bzw. der entsprechende Kennwert Cronbachs Alpha variiert zwischen sehr gut (0,93-0,80) und gut bzw.

Die Prüfung der Beschäftigtenstichproben zeigt, dass sie gut die Beschäftigten im Handel repräsentiert

11 Skalen messen die Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur

¹² Bei der Multiplikatorenbefragung bestehen die Skalen aus 2 bis 5 Items. Die Skala „gesundes Führen“ kann für die Multiplikatoren nicht gebildet werden, weil Fragen

zufriedenstellend (0,79-0,60). Nur eine Skala weist mit einem Wert von 0,50 eine gerade noch akzeptable Reliabilität auf.¹³

Tabelle 1: Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur. Skalensreliabilität und Itemanzahl nach Beschäftigten und Multiplikatoren

Dimension	Cronbachs Alpha		Anzahl Items	
	Beschäftigte	Multiplikatoren	Beschäftigte	Multiplikatoren
Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit	0,58	0,61	5	5
Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit	0,77	0,60	5	2
Erwartungen und Normen	0,73	0,66	3	3
Strukturen	0,86	0,75	4	4
Gesundes Führen	0,93	-	12	-
Partizipation und Information	0,87	0,76	8	4
Verhalten der Beschäftigten	0,65	0,63	4	4
Umgang mit Fehlern	0,65	0,18	3	2
Aktivität / Reaktivität des Unternehmens	0,79	0,66	3	3
Engagement / Fürsorge (allg.)	0,82	0,68	5	3
Angebote und Fürsorge des Unternehmens (konkret)	0,68	0,50	5	5

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit und Multiplikatorenbefragung der BGHW. N (Beschäftigte) ≥ 1.057 . / N (Multiplikatoren) = 2.259.

Abbildung 5 zeigt die Ausprägung der 11 Kulturdimensionen, wie sie einerseits von den Beschäftigten, andererseits von den Multiplikatoren berichtet werden. Die Skalen zur Messung der Dimensionen nehmen Werte von 1 (= sehr schlecht ausgeprägt) bis 5 (= sehr gut ausgeprägt) an. Aus einem ersten Blick auf das Profil der Sicherheits- und Gesundheitskultur sind zunächst zwei auffällige Befunde zu stellen: Erstens beurteilen die Multiplikatoren die Sicherheits- und Gesundheitskultur durchweg deutlich positiver als die Beschäftigten. Zweitens sind in der Beurteilung durch die Beschäftigten die meisten Dimensionen tendenziell nur mittelmäßig ausgeprägt.

zur Führung in dieser Befragung nicht gestellt wurden. Grund hierfür: die Multiplikatoren sind zum Teil selbst Führungskräfte.

¹³ Diese Bewertung der Reliabilität der Skalen zieht den explorativen Charakter der Erhebung in Betracht und weicht daher von Bewertungsmaßstäben, wie sie in der Methodenliteratur, z. B. von Bortz und Döring (1995: 184) vorgeschlagen werden, ab.

Vergleichsweise positiv fällt die Dimensionen „Erwartungen“ aus, die ausdrückt, in welchem Maße Beschäftigte überhaupt die Erwartung an den Arbeitgeber haben, für ihre Sicherheit zu sorgen und ihre Gesundheit zu fördern (Beispielitem: „Unternehmen sollten die Gesundheit ihrer Beschäftigten aktiv fördern“). Bei dieser Skala ist zu beachten, dass sie eher eine individuelle Meinung eines jeden Beschäftigten ausdrückt, während die anderen Skalen eher über die Kultur des Betriebs, in dem die Beschäftigten arbeiten, berichten (Beispielitem der Dimension Stellenwert: „Bei uns im Unternehmen werden Arbeitssicherheit und Gesundheit auch dann ernst genommen, wenn es sehr viel zu tun gibt“).

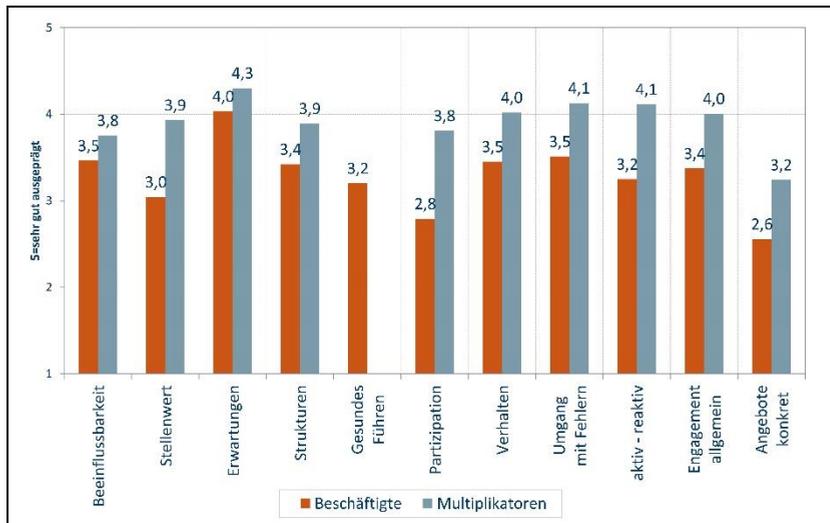
Zu den vergleichsweise gut ausgeprägten Dimensionen gehören das Verhalten der Beschäftigten (Beispielitem: „Die Beschäftigten bei uns im Unternehmen achten auf ihre Sicherheit und Gesundheit“), der Glaube an die Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit (Beispielitem: „Es ist Zufall, ob ein Unfall am Arbeitsplatz passiert oder nicht“) sowie der Umgang mit Fehlern (Beispielitem: „Über Fehler bei der Arbeit kann man hier offen reden“).

Zwei Dimensionen fallen besonders schlecht aus: Die Dimension „Partizipation und Information“ und die Dimension „konkrete Angebote und Fürsorge des Unternehmens“. Dies bedeutet, dass Beschäftigte nicht ausreichend informiert werden, z. B. über einschneidende Veränderungen, die sie betreffen. Für die schlechte Bewertung von Angeboten und Fürsorge des Unternehmens steht z. B. die Einschätzung, dass Beschäftigten zu wenig Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung gemacht werden oder dass keine angenehmen Pausenräume zur Verfügung stehen. Auf einige Auffälligkeiten auf Ebene der die Skalen bildenden Einzelitems, wird im folgenden Abschnitt weiter eingegangen.

Vergleichsweise positiv sind die Kulturdimensionen „Erwartungen“, „Verhalten“ und „Beeinflussbarkeit“

Am schlechtesten bewerten Beschäftigte die Partizipation und die konkreten Angebote ihres Unternehmens

Abbildung 5: Das Profil der Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit und Multiplikatorenbefragung der BGHW. N (Beschäftigte) ≥ 1.057. / N (Multiplikatoren) = 2.259.

Die meisten Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur werden von den Beschäftigten als mittelmäßig ausgeprägt bewertet

Mögliche Bestimmungsfaktoren der Dimensionen sowie ausschlaggebende Einzelaspekte werden im Folgenden betrachtet. Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die mittelmäßige Ausprägung vieler Dimensionen aus Sicht der Beschäftigten, sowie die große Streuung der Werte (vgl. die in Tabelle 2 angegebene Standardabweichung) darauf hindeutet, dass es zwar Unternehmen im Handel gibt, die eine gut ausgeprägte Kultur aufweisen, viele aber auch eine eher schlecht ausgeprägte Kultur aufweisen.

Tabelle 2: Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur: Skalenmittelwert und Standardabweichung der Beschäftigtenbefragung

Skala / Kulturdimension	Skalenmittelwert	Standardabweichung
Beeinflussbarkeit	3,5	0,7
Stellenwert	3,0	0,9
Erwartungen	4,0	0,9
Strukturen	3,4	1,0
Gesundes Führen	3,2	0,9
Partizipation	2,8	0,9
Verhalten	3,5	0,8
Umgang mit Fehlern	3,5	0,9
aktiv – reaktiv	3,2	1,1
Engagement allgemein	3,4	1,0
Angebote konkret	2,6	0,9

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit N (Beschäftigte) \geq 1.057.

3.3 Sicherheits- und Gesundheitskultur: Ausführliche Betrachtung der 11 Dimensionen im Handel

Aus welchen konkreten Fragebogenitems setzen sich die einzelnen Skalen zusammen und welche Angaben machen Multiplikatoren und Beschäftigte dazu? Im Folgenden werden – gegliedert nach den Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur – die zugehörigen Fragen berichtet. Exemplarisch werden einzelne Items näher besprochen, wenn sie entweder ein guter „Stellvertreter“ für die gesamte Skala sind, zu der sie gehören, oder wenn sich besondere – positive oder negative Auffälligkeiten zeigen. Jedoch kann nicht jede Frage besprochen werden, da dies bei der Menge der Fragen, die in die Skalen eingehen, zu umfangreich wäre. Leserinnen und Leser können selbstverständlich die sie interessierenden Fragen eingehender zur Kenntnis nehmen und ihre Schlüsse daraus ziehen. Zu jeder Dimension wird der Skalenmittelwert aus der Beschäftigtenbefragung angegeben. Dieser, zusammen mit den Skalenmittelwerten der Multiplikatorenbefragung, kann auch der Übersicht aus Abbildung 3 oder Tabelle 2 entnommen werden.

Bei den Einzelitems ist zu beachten, dass die Zustimmung zu einer Aussage in manchen Fällen einer guten SGK entspricht (Beispiel: „Im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheit existieren bei uns formulierte Ziele“); in manchen Fällen umgekehrt einer negativen (Beispiel: „Beschäftigte melden Unfälle nur widerwillig ...“). Gleiches gilt für Items, deren Antwortmöglichkeiten häufig, manchmal, selten, nie

Lesehinweis zu den folgenden Ergebnisdarstellungen

sind. (Beispiel: „Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass sie Unterstützung von Ihrem Vorgesetzten bekommen“ gegenüber „... dass der Kunde vorgeht und Pausen oder der Feierabend hinten anstehen müssen“).

Um dennoch eine gute Lesbarkeit für den Überblick über thematisch zusammengehörige Fragen zu ermöglichen, wurden (erweiterte) Ampelfarben vergeben, die sich daran orientieren, wie die Antwortskalen einer guten bzw. schlechten SGK entsprechen. Zudem stehen die „guten Antworten“ (grün) rechts, die „schlechten“ Antworten (rot) links. Der stets oberhalb eines Itemblocks stehenden Legende kann entnommen werden, welche Antworten dies im Einzelnen sind.

3.3.1 Beeinflussbarkeit

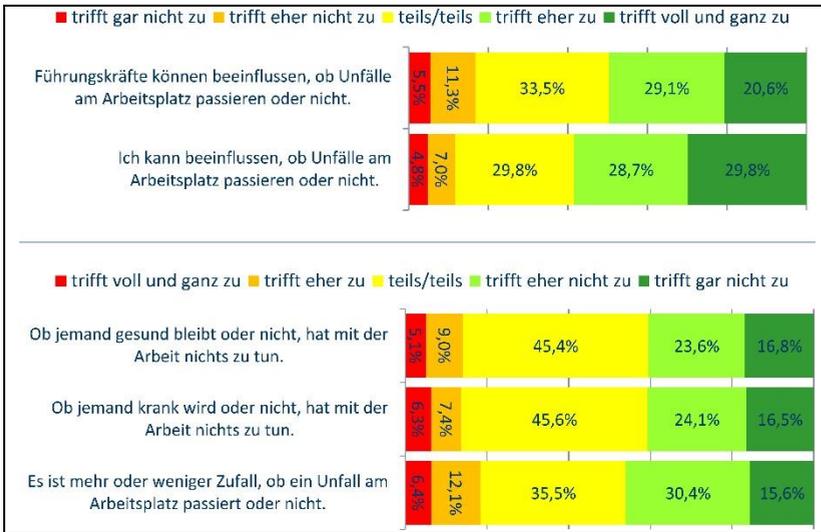
Die Dimension „Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit“ drückt aus, ob Beschäftigte, Führungskräfte und Multiplikatoren davon ausgehen, dass sich Sicherheit und Gesundheit beeinflussen lassen. Sie gehört zu den eher besser ausgeprägten Dimensionen im Sinne einer förderlichen Sicherheits- und Gesundheitskultur (Ø 3,5).

Die große Mehrheit der Beschäftigten und Multiplikatoren teilt die Annahme, dass Unfälle am Arbeitsplatz beeinflussbar sind

Beispielhaft sei hier das Item „Ich kann beeinflussen, ob Unfälle am Arbeitsplatz passieren oder nicht“ genannt, dem eine deutliche Mehrheit der Beschäftigten zustimmt (58,5 Prozent „voll und ganz“ oder „eher“). Die Multiplikatoren stimmen dieser Aussage¹⁴ zu 81,4 Prozent „voll und ganz“ oder „eher“ zu. Ein zweites beispielhaft referiertes Item sei „Es ist mehr oder weniger Zufall, ob ein Unfall am Arbeitsplatz passiert oder nicht“ – dieser Ansicht ist mit 18,5 Prozent („voll und ganz“ oder „eher“) Zustimmung fast jeder fünfte Beschäftigte (vgl. Abbildung 6 und Abbildung 7).

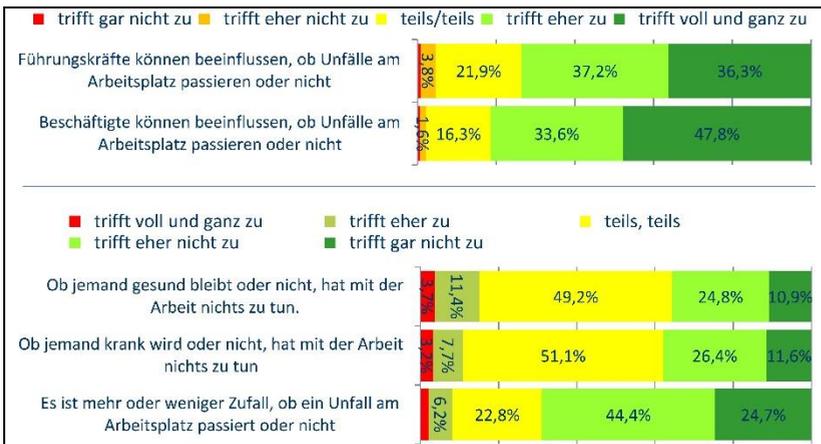
¹⁴ Diese lautet in der Multiplikatorenbefragung: „Beschäftigte können beeinflussen, ob Unfälle am Arbeitsplatz passieren oder nicht“.

Abbildung 6: Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.128

Abbildung 7: Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit (Multiplikatoren)



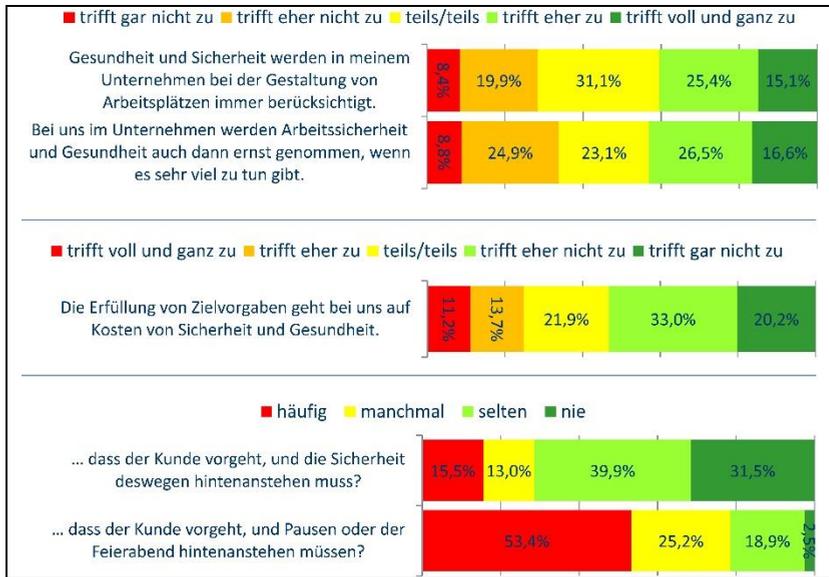
Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. Werte ≤ 2,0 Prozent sind nicht beschriftet N=2.259

3.3.2 Stellenwert

Es kommt im Handel häufig vor, dass der Kunde vorgeht, und wichtige Erholzeiten, wie Pausen oder der Feierabend hinten anstehen müssen

Welchen Stellenwert Gesundheit und Sicherheit einnehmen, auch in möglicher Konkurrenz zu anderen Zielen, wird durch die Skala Stellenwert ausgedrückt (Ø 3,0). Bestandteil dieser Skala ist z. B. die Frage „Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass der Kunde vorgeht und Pausen oder Feierabend hinten anstehen müssen?“, auf die 53,4 Prozent der befragten Beschäftigten angeben, dass dies häufig vorkomme. Bei den Multiplikatoren entspricht dem eine Skala aus nur zwei Items, weil bei dieser Befragung nicht nach den (eigenen) Arbeitsbedingungen gefragt wurde. Die Multiplikatoren schreiben Sicherheit und Gesundheit einen hohen Stellenwert zu, wenn sie beispielsweise zu 71,0 Prozent angeben („trifft voll und ganz / eher zu“), dass bei ihnen im Unternehmen Sicherheit und Gesundheit auch dann ernst genommen wird, wenn es sehr viel zu tun gibt (vgl. Abbildung 8 und Abbildung 9).

Abbildung 8: Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.132

Abbildung 9: Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit (Multiplikatoren)



Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. Werte ≤ 2,0 Prozent sind nicht beschriftet. N=2.259

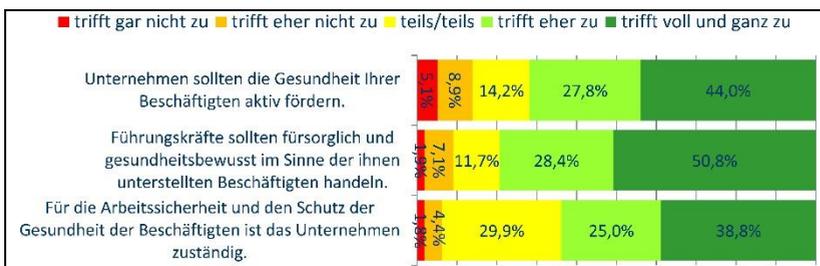
3.3.3 Erwartungen und Normen

Die Dimension „Erwartungen und Normen“ gehört zu den positiv bewerteten Dimensionen (Ø 4,0). Der Blick auf die Einzelitems bestätigt, dass jeweils ein großer Teil der Beschäftigten Aussagen als zutreffend bewertet, die dem Unternehmen und seinen Führungskräften Verantwortung für Sicherheit und Gesundheit zuschreiben. Z. B. stimmen 79,2 Prozent der Aussage zu („voll und ganz“ oder „eher“), dass Führungskräfte fürsorglich und gesundheitsbewusst im Sinne der Beschäftigten handeln sollen. Gleichwohl gibt es auch einen nicht unerheblichen Teil der Beschäftigten, die diesen Aussagen ihre Zustimmung nicht geben. Z. B. findet die Aussage: „Für die Arbeitssicherheit und den Schutz der Beschäftigten ist das Unternehmen zuständig“ bei 36,1 Prozent keine Zustimmung (Summe der „teils/teils“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft gar nicht zu“) (Abbildung 10).

Beschäftigte und Multiplikatoren teilen mehrheitlich die Annahme, dass das Unternehmen und seine Führungskräfte für Sicherheit und Gesundheit verantwortlich sind

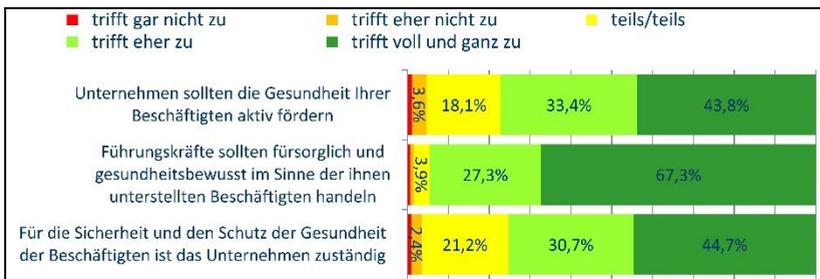
Die Zustimmung der Multiplikatoren zu Aussagen, die Verantwortung für Sicherheit und Gesundheit beim Unternehmen sehen, fällt noch etwas höher aus (Abbildung 11).

Abbildung 10: Erwartungen und Normen (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.133

Abbildung 11: Erwartungen und Normen (Multiplikatoren)



Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. Werte ≤ 2,0 Prozent sind nicht beschriftet. N=2.259

3.3.4 Strukturen

Der Dimension „Strukturen“ entspricht ein Skalenmittelwert von 3,4 bei der Beschäftigtenbefragung. Die Items der Skala wurden bestenfalls mittelmäßig bewertet: 61,9 Prozent stimmen der Aussage „Im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheit existieren bei uns formulierte Ziele“ nicht zu (Summe der „teils/teils“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft gar nicht zu“). Nur 54,3 Prozent geben an, dass die Beschäftigten wissen, wer im Unternehmen für Gesundheit zuständig ist (Summe „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“) (Abbildung 12).

Im Handel sind nur selten formulierte Ziele zu Arbeitssicherheit und Gesundheit anzutreffen

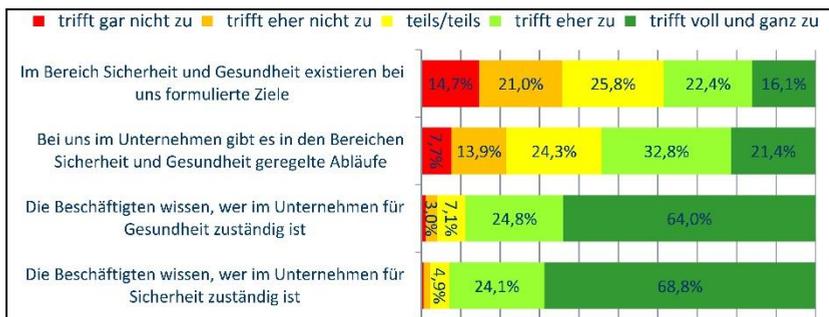
Aus Sicht der Multiplikatoren wissen die Beschäftigten, wer im Unternehmen für Sicherheit respektive für Gesundheit zuständig ist – die entsprechenden Aussagen finden weit überwiegend Zustimmung. Die Mehrheit der Multiplikatoren gibt jedoch an, dass im Bereich Sicherheit und Gesundheit formulierte Ziele nicht existieren (Summe der „teils/teils“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft gar nicht zu“) und nur etwas mehr als die Hälfte gibt an, dass es im Bereich Sicherheit und Gesundheit geregelte Abläufe gibt (Abbildung 13).

Abbildung 12: Strukturen (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.109

Abbildung 13: Strukturen (Multiplikatoren)



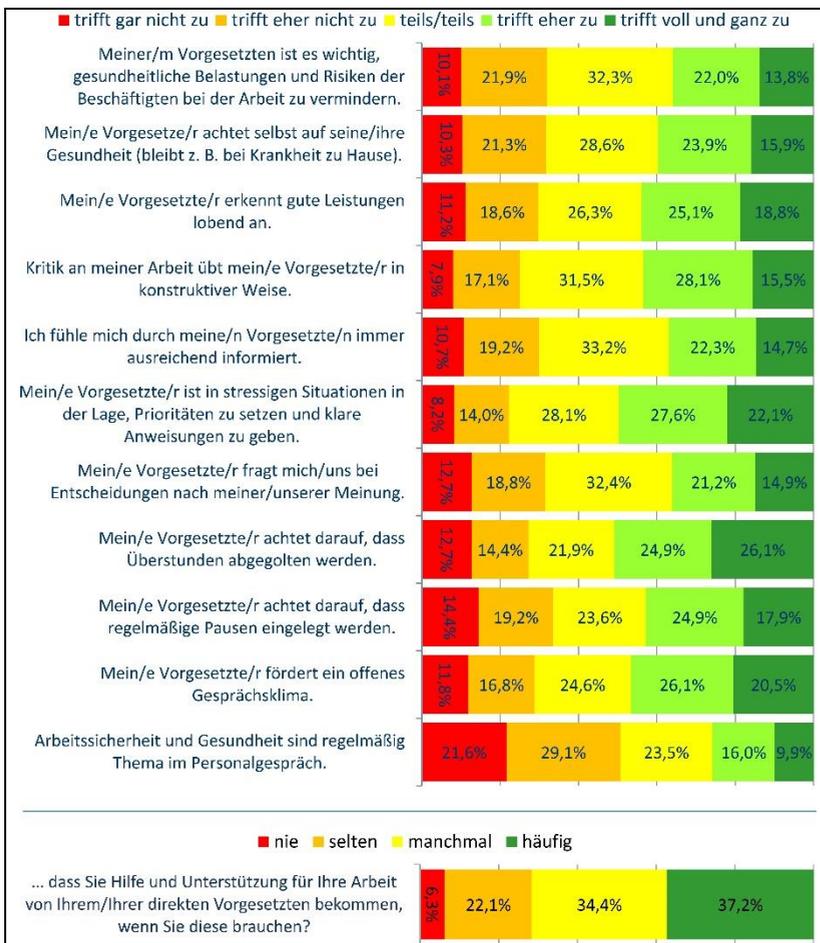
Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. Werte ≤ 2,0 Prozent sind nicht beschriftet. N=2.259

3.3.5 Gesundes Führen

Die Kulturdimension „Gesundes Führen“ gehört mit einem Skalenmittelwert von 3,2 eher zu den weniger gut ausgeprägten Aspekten von Kultur. Ein Blick auf exemplarische Einzelitems zeigt, dass 28,4 Prozent nie oder selten Unterstützung durch den direkten Vorgesetzten bzw. der direkten Vorgesetzten bekommen. 37,2 Prozent geben an, dass sie diese häufig bekommen. Nur für eine Minderheit sind Sicherheit und Gesundheit regelmäßig Thema im Personalgespräch. Nur gut ein Drittel wird von Vorgesetzten bei Entscheidungen nach der eigenen Meinung gefragt. Weitere Einzelitems, aus denen sich die Skala „Gesundes Führen“ zusammensetzt, zeigt Abbildung 14.

„Gesundes Führen“ ist für viele Beschäftigte gegeben, ein Teil der Beschäftigten gibt aber auch Defizite an

Abbildung 14: Gesundes Führen (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.131

Die Dimension „Gesundes Führen“ wurde in der Multiplikatorenbefragung nicht abgefragt, da hierbei jeweils über die je eigene Führungskraft Auskunft gegeben werden sollte. Dies ist für die Beschäftigten unproblematisch, erschien aber für die Multiplikatoren nicht sinnvoll.

3.3.6 Partizipation

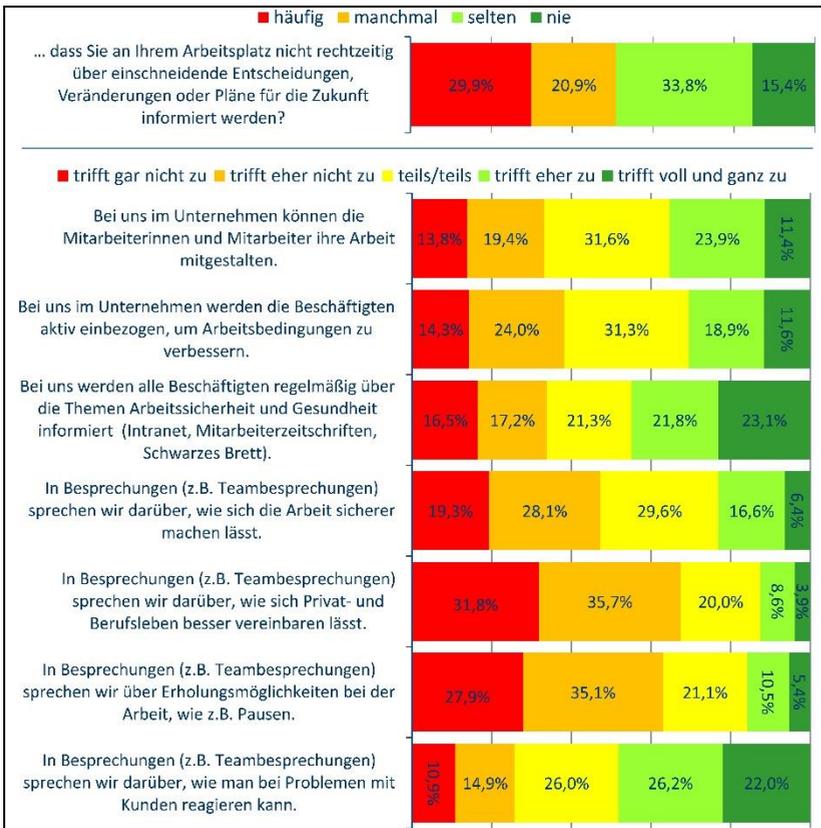
Partizipation und Information sehen die Beschäftigten kaum gegeben

Die Kulturdimension „Partizipation und Information“ (\bar{X} 2,8) ist die durch die Beschäftigten am zweitschlechtesten bewertete Dimension. 29,9 Prozent der Beschäftigten geben an, dass sie häufig nicht rechtzeitig über einschneidende Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft informiert werden. Dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeit mitgestalten können, berichten 35,3 Prozent der befragten Beschäftigten. Die weiteren Items, aus denen sich die Skala „Partizipation und Information“ zusammensetzt, sind in Abbildung 15 dargestellt.

Die Multiplikatoren bewerten die Aussagen zu Partizipation und Information deutlich positiver als die Beschäftigten. Z. B. stimmen 79,3 Prozent der befragten Multiplikatoren der Aussage („voll und ganz“ oder „eher“) zu, dass Beschäftigte ihre Arbeit mitgestalten können (Abbildung 16).

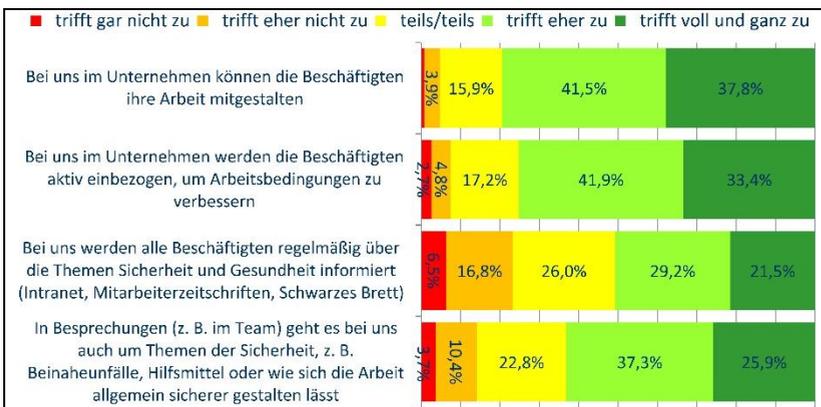
Nur eine Minderheit der Beschäftigten kann die eigene Arbeit mitgestalten.

Abbildung 15: Partizipation und Information (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.135

Abbildung 16: Partizipation und Information (Multiplikatoren)



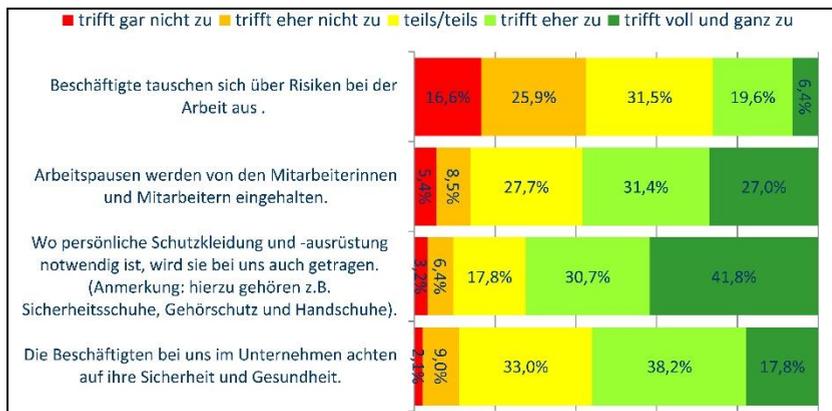
Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. N=2.259

Etwa drei Viertel der Beschäftigten tragen, wo es nötig ist, persönliche Schutzausrüstung

3.3.7 Verhalten der Beschäftigten

Zur Kulturdimension „Verhalten der Beschäftigten“ (Ø 3,5) gehört beispielsweise das Item „Beschäftigte tauschen sich über Risiken bei der Arbeit aus“, bei dem 26,0 Prozent angeben, dass dies der Fall ist („voll und ganz“ / „eher“). Vergleichsweise positiv stellt sich das Tragen von Schutzausrüstung dar: 72,5 Prozent der Beschäftigten geben an („voll und ganz“ / „eher“), dass persönliche Schutzausrüstung, wo sie notwendig ist, auch tatsächlich getragen wird (Abbildung 17). Beide – hier exemplarisch genannten Fragen – werden von den Multiplikatoren deutlich positiver bewertet (Abbildung 18).

Abbildung 17: Verhalten der Beschäftigten (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.138 (Item „Schutzausrüstung“: N=807)

Abbildung 18: Verhalten der Beschäftigten (Multiplikatoren)



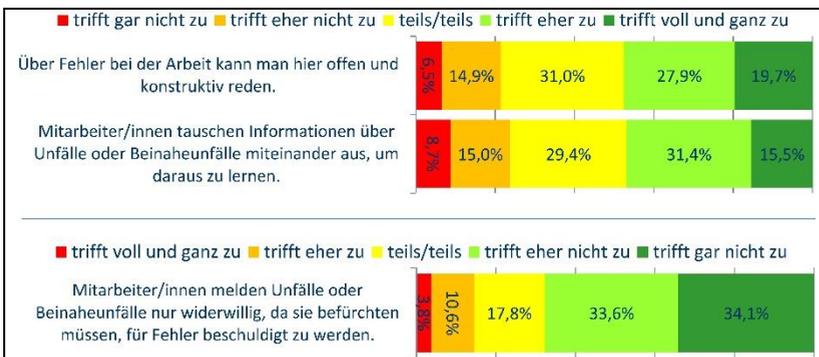
Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. Werte ≤ 2,0 Prozent sind nicht beschriftet. N=2.259

3.3.8 Umgang mit Fehlern

Die Dimension „Umgang mit Fehlern“ (Ø 3,5) gehört zu den vergleichsweise positiv bewerteten Dimensionen von Kultur. Dennoch sind die Ergebnisse aus einzelnen Fragen sehr kritisch zu werten. Die Items, aus denen sich die entsprechende Skala zusammensetzt, sind in Abbildung 19 dargestellt. 14,4 Prozent der Beschäftigten geben an („voll und ganz“ / „eher“), dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Unfälle oder Beinaheunfälle nur widerwillig melden, da sie befürchten müssen, für Fehler beschuldigt zu werden. Die Multiplikatoren schätzen die Aspekte von Fehlerkultur positiver ein als die Beschäftigten. Sie geben z. B. nur zu 4,1 Prozent an, dass (Bei-nahe-)Unfälle nur widerwillig gemeldet werden.

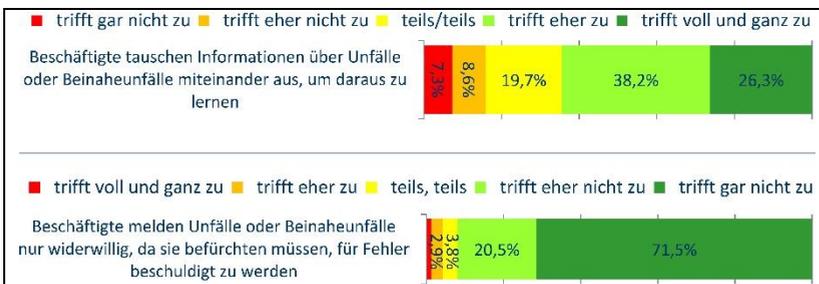
Der Umgang mit Unfällen und Beinaheunfällen ist offenbar in vielen Unternehmen zu verbessern

Abbildung 19: Umgang mit Fehlern (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.124

Abbildung 20: Umgang mit Fehlern (Multiplikatoren)



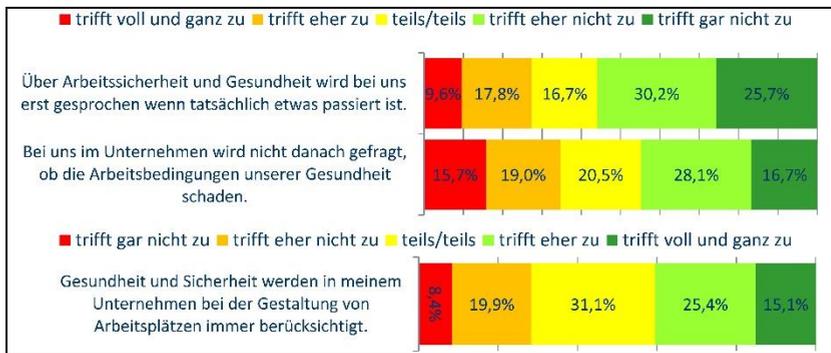
Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. Werte ≤ 2,0 Prozent sind nicht beschriftet. N=2.259

3.3.9 Fragen der Dimension „aktiv – reaktiv“

35 Prozent der Beschäftigten und 11 Prozent der Multiplikatoren geben an, dass bei ihnen nicht danach gefragt wird, ob die Arbeitsbedingungen der Gesundheit schaden

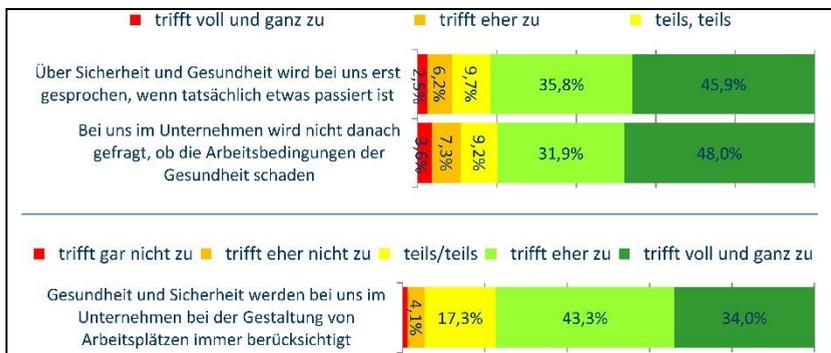
Ob ein Unternehmen erst dann mit der Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit reagiert, wenn es hierzu einen konkreten Anlass gibt (wie z. B. einen Unfall oder einen hohen Krankenstand), oder ob bei der Gestaltung von Arbeit, Sicherheit und Gesundheit immer mit bedacht werden, wird durch die Skala „aktiv – reaktiv“ gemessen (Ø 3,2). 34,7 Prozent der Beschäftigte geben an, dass in ihrem Unternehmen nicht danach gefragt wird, ob die Arbeitsbedingungen der Gesundheit der Beschäftigten schaden. Die Multiplikatoren sehen die Unternehmen deutlich aktiver und geben dementsprechend nur zu 10,9 Prozent an, dass nicht danach gefragt wird, ob die Arbeitsbedingungen der Gesundheit schaden.

Abbildung 21: Aktivität / Reaktivität des Unternehmens (allgemein) (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.140

Abbildung 22: Aktivität / Reaktivität des Unternehmens (allgemein) (Multiplikatoren)



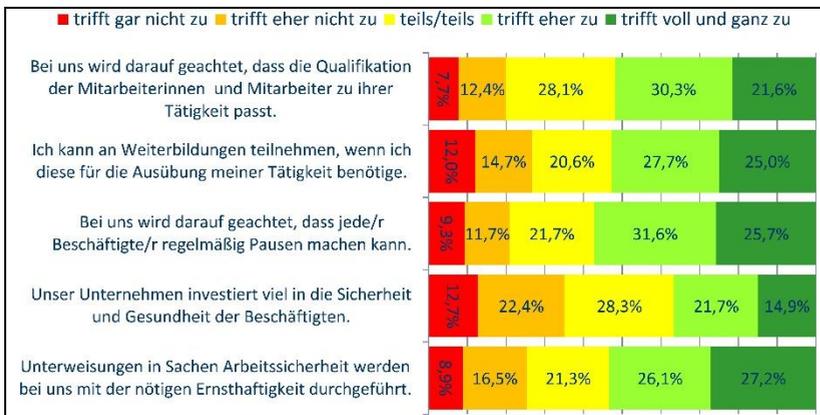
Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. Werte ≤ 2,0 Prozent sind nicht beschriftet. N=2.259

3.3.10 Engagement des Unternehmens (allgemein)

Die Dimension „Engagement des Unternehmens (für Sicherheit und Gesundheit)“ ist, wie die meisten Skalen, nur mittelmäßig ausgeprägt (Ø 3,4). Auf Ebene der die Skala bildenden Einzelitems kann z. B. festgestellt werden, dass nur 53,3 Prozent der Beschäftigten „voll und ganz“ oder „eher“ der Aussage zustimmen, dass Unterweisungen in Sachen Arbeitssicherheit mit der nötigen Ernsthaftigkeit durchgeführt werden (Abbildung 23). Wie bei allen Dimensionen sehen die Multiplikatoren auch diese positiver ausgeprägt als die Beschäftigten: Sie geben zu 83,2 Prozent an, dass Unterweisungen in Sachen Sicherheit mit der nötigen Ernsthaftigkeit durchgeführt werden (Abbildung 24).

Nur gut die Hälfte der Beschäftigten, aber 84 Prozent der Multiplikatoren sind der Meinung, dass Arbeitssicherheitsunterweisungen mit der nötigen Ernsthaftigkeit durchgeführt werden

Abbildung 23: Engagement / Fürsorge des Unternehmens (allgemein) (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.131

Abbildung 24: Engagement / Fürsorge des Unternehmens (allgemein) (Multiplikatoren)



Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. Werte ≤ 2,0 Prozent sind nicht beschriftet. N=2.259

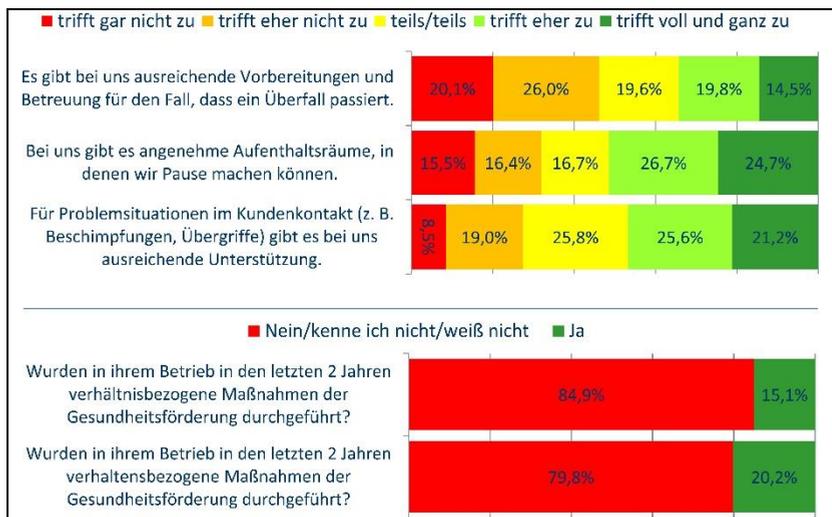
3.3.11 Angebote und Fürsorge des Unternehmens (konkret)

Konkrete Angebote der Unternehmen werden negativ bewertet: den Beschäftigten fehlen z. B. Pausenräume und Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung. Multiplikatoren berichten häufiger von Angeboten der BGF

Die Dimension „Angebote (konkret)“ fragt beispielsweise nach dem Vorhandensein von Pausenräumen und nach verhaltens- und verhältnispräventiven Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Skala hat einen Mittelwert von 2,6 und ist damit von den 11 abgefragten Skalen die am schlechtesten ausgeprägte. Beispielsweise geben nur 15,1 Prozent der Befragten an, dass in ihrem Betrieb in den letzten 2 Jahren verhältnispräventive Maßnahmen durchgeführt wurden. 20,2 Prozent berichten von verhaltensbezogenen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Betrieb. Eine ausreichende Unterstützung für problematische Situationen im Kundenkontakt sehen nur 46,8 Prozent („voll und ganz“ / „eher“).

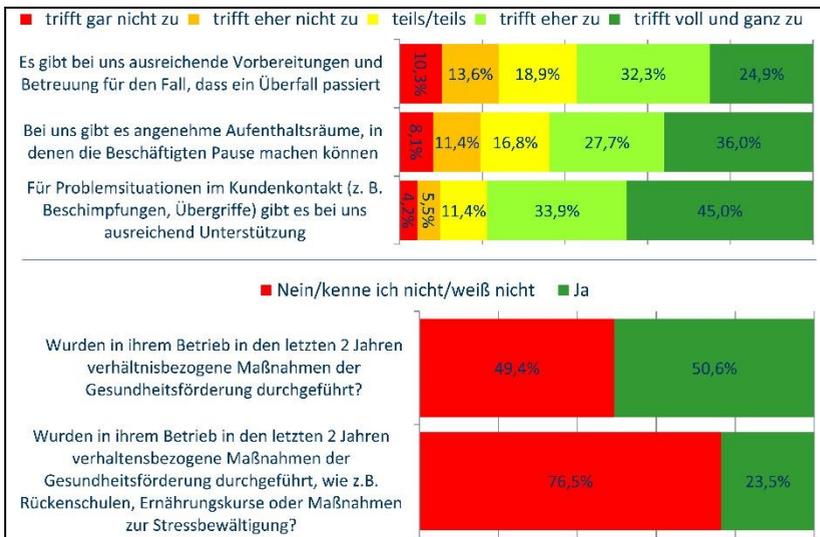
Die Multiplikatoren schätzen die konkreten Angebote ihres Unternehmens sehr viel positiver ein als die Beschäftigten. So berichten sie zu 50,6 Prozent, dass es verhältnispräventive Angebote und zu 23,5 Prozent, dass es verhaltensbezogene Angebote der BGF gibt.

Abbildung 25: Angebote und Fürsorge des Unternehmens (Konkret) (Beschäftigte)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N ≥ 1.123 (Item „Vorbereitung Überfall“: N=772)

Abbildung 26: Angebote und Fürsorge des Unternehmens (Konkret) (Multiplikatoren)



Quelle: IGES nach Multiplikatorenbefragung der BGHW. N=2.259

Zwischenfazit

Die ausführliche Betrachtung der den Skalen zugrunde liegenden einzelnen Fragen unterstreicht den Befund, der zuvor anhand des Kulturprofils gestellt wurde: Sicherheits- und Gesundheitskultur ist in vielen Unternehmen nur mittelmäßig ausgeprägt. Dementsprechend deuten auch viele Einzelitems auf Defizite in der Sicherheits- und Gesundheitskultur hin, beispielsweise dass offenbar nur wenige Beschäftigte in den Genuss von Angeboten der BGF kommen, dass größere Anteile der Beschäftigten von mangelnder Ernsthaftigkeit bei Sicherheitsunterweisungen berichten oder dass nur ein relativ kleiner Teil der Beschäftigten seine Arbeit mitgestalten kann.

Die Betrachtungen zeigen zudem eine sehr auffällige Diskrepanz der Einschätzung der Beschäftigten gegenüber der der Multiplikatoren, also Geschäftsführern und Funktionsträgern im Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung. Multiplikatoren sehen die Sicherheits- und Gesundheitskultur deutlich positiver als die Beschäftigten. Hierfür kann es verschiedene Gründe geben.

Die Auswertung legt einzelne Defizite in der Sicherheits- und Gesundheitskultur von Unternehmen des Handels offen

Geschäftsführer und Funktionsträger im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung sehen die Sicherheits- und Gesundheitskultur deutlich positiver als die Beschäftigten

Erstens haben die Multiplikatoren eine Verantwortung für den betrieblichen Arbeitsschutz und sind zuständig für die betriebliche Gesundheitsförderung. Aus dieser professionellen Perspektive auf diese Themenfelder heraus ist es wahrscheinlich, dass sie diese auch positiver und optimistischer einschätzen als die Beschäftigten (Selbsteinschätzung vs. Fremdeinschätzung).

Zweitens sind sie vermutlich in mancher Hinsicht besser über Aktivitäten informiert: Wenn beispielsweise ein Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung in einem Unternehmen gemacht wurde, dann werden die Multiplikatoren eine entsprechende Frage danach bejahen. Unter den Beschäftigten dagegen haben möglicherweise nur die Teilnehmer dieses Angebots und ihre unmittelbaren Kolleginnen und Kollegen von der BGF-Maßnahme erfahren, während die große Mehrheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon nichts weiß und eine Frage nach BGF-Angeboten verneinen wird. Dies gilt auch für weitere Aktivitäten im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung, wie z. B. Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses oder des Arbeitskreises Gesundheit, die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen, oder Änderungen an Arbeitsplätzen oder der Arbeitsumgebung. Dies ist für die Multiplikatoren Teil ihrer täglichen Arbeit, die Beschäftigten erfahren hiervon jedoch häufig wenig.

Über vorhandene Aktivitäten in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit sollten Beschäftigte besser informiert werden

Hieraus folgt, dass Aktivitäten in Bezug auf Arbeitsschutz und Gesundheit besser im Unternehmen bekannt gemacht werden sollten. Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung, Themen entsprechender Arbeitskreise, Verbesserungen an Arbeitsplätzen – über all dies sollten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter informiert werden, z. B. über schwarze Bretter, Mitarbeiterzeitungen, Intranet, Teamsitzungen usw.

Ein dritter Grund für die Diskrepanz der Antworten von Multiplikatoren und Beschäftigten könnte ein „Selection Bias“ (Porta 2008: 225) sein, also eine selektive Teilnahme an der Befragung. Geschäftsführer und andere Multiplikatoren, die sich ohnehin für Sicherheit und Gesundheit engagieren, nehmen an einer Befragung hierzu eher teil, als weniger engagierte Geschäftsführer. Demnach sind in der Multiplikatorenstichprobe v. a. solche Unternehmen repräsentiert, die tatsächlich eine vergleichsweise gute SGK haben.

Verschiedene Betrachtungen auf der Ebene einzelner Fragen (im Unterschied zu den verdichtenden und zusammenfassenden Dimensionen von Kultur) werden erneut aufgegriffen, wenn es um ausgewählte Vertiefungen von Aspekten von Sicherheit und Gesundheit im Handel geht ([Kapitel 5](#)).

3.4 Profile der Sicherheits- und Gesundheitskultur nach verschiedenen Strukturmerkmalen und Rahmenbedingungen im Handel

Welche förderlichen oder hemmenden Faktoren für die Ausprägung von Sicherheits- und Gesundheitskultur gibt es? Um Hinweise zur Beantwortung dieser Frage zu erhalten wird im Folgenden geprüft: Unterscheidet sich die Sicherheits- und Gesundheitskultur größerer Betrieb von kleineren? Die des stationären Handels vom Online- und Versandhandel? Die des Groß- vom Einzelhandel usw.? Die folgenden Analysen prüfen eine Reihe von Merkmalen, u. a. solche, die in den Interviews mit Praktikerinnen und Praktikern im Aufgabenfeld Sicherheit und Gesundheit im Betrieb diskutiert wurden.

Größere Unternehmen unterscheiden sich in ihrer Sicherheits- und Gesundheitskultur nicht oder nur sehr geringfügig von kleineren oder mittelgroßen Unternehmen (Tabelle 3). Die in Tabelle 3 dargestellten Ergebnisse zeigen, dass sich keine oder sehr geringfügige Unterschiede in den Kulturdimensionen zeigen, wenn diese nach Filialzahl und Beschäftigtenzahl verglichen werden.¹⁵ Der gleiche Befund gilt in Bezug auf die Warenart: auch hier sind die Skalenmittelwertunterschied zwischen Unternehmen mit verschiedener Warenart gering (Tabelle 3)¹⁶.

Es gibt (fast) keine Unterschiede in der SGK zwischen großen und kleinen Unternehmen

Tabelle 3: SGK-Profile nach Filialzahl, Beschäftigtenzahl und Warenart

	Filialzahl		Anzahl Beschäftigte		Warenart	
		Ø		Ø		Ø
Beeinflussbarkeit	1	3,4	< 10	3,4	Lebensmittel	3,4
	2 bis 4	3,4	10 bis 49	3,4	Non-Food	3,5
	5 bis 9	3,4	50 bis 249	3,4	Investitionsgüter	3,6
	10 bis 49	3,5	250 bis 499	3,4	Food und Non-Food	3,4
	≥50	3,5	≥500	3,5	andere	3,4
Stellenwert	1	3,2	< 10	3,4	Lebensmittel	2,9
	2 bis 4	3,1	10 bis 49	3,0	Non-Food	3,0
	5 bis 9	2,9	50 bis 249	2,9	Investitionsgüter	3,2
	10 bis 49	3,0	250 bis 499	3,0	Food und Non-Food	3,0
	≥50	2,9	≥500	3,0	andere	3,2

¹⁵ Signifikante, aber geringfügige Unterschiede zeigen sich z. B. bezüglich der Dimension „Strukturen“, bei der kleine und große Unternehmen (gemessen an der Filialzahl) einen eher guten Wert aufweisen, mittlere einen eher schlechteren Wert.

¹⁶ Die danach folgenden Tabellen werden aus Platzgründen, nicht weil dort weniger wichtige Merkmale ausgewiesen wären, in den Anhang gestellt.

	Filialzahl		Anzahl Beschäftigte		Warenart	
		Ø		Ø		Ø
Erwartungen	1	4,0	< 10	4,0	Lebensmittel	3,9
	2 bis 4	4,1	10 bis 49	4,0	Non-Food	4,1
	5 bis 9	3,9	50 bis 249	4,0	Investitionsgüter	4,1
	10 bis 49	4,1	250 bis 499	3,9	Food und Non-Food	4,0
	≥50	4,0	≥500	4,1	andere	4,1
Strukturen	1	3,4	< 10	3,6	Lebensmittel	3,4
	2 bis 4	3,3	10 bis 49	3,2	Non-Food	3,2
	5 bis 9	3,1	50 bis 249	3,3	Investitionsgüter	3,6
	10 bis 49	3,4	250 bis 499	3,2	Food und Non-Food	3,5
	≥50	3,5	≥500	3,6	andere	3,6
gesundes Führen	1	3,3	< 10	3,6	Lebensmittel	3,1
	2 bis 4	3,1	10 bis 49	3,1	Non-Food	3,2
	5 bis 9	3,0	50 bis 249	3,1	Investitionsgüter	3,2
	10 bis 49	3,1	250 bis 499	3,1	Food und Non-Food	3,2
	≥50	3,2	≥500	3,2	andere	3,5
Partizipation	1	2,9	< 10	3,1	Lebensmittel	2,8
	2 bis 4	2,7	10 bis 49	2,7	Non-Food	2,7
	5 bis 9	2,6	50 bis 249	2,7	Investitionsgüter	2,9
	10 bis 49	2,8	250 bis 499	2,6	Food und Non-Food	2,8
	≥50	2,8	≥500	2,8	andere	3,1
Verhalten	1	3,5	< 10	3,6	Lebensmittel	3,4
	2 bis 4	3,4	10 bis 49	3,4	Non-Food	3,4
	5 bis 9	3,3	50 bis 249	3,4	Investitionsgüter	3,6
	10 bis 49	3,4	250 bis 499	3,4	Food und Non-Food	3,4
	≥50	3,4	≥500	3,5	andere	3,6
Umgang mit Fehlern	1	3,6	< 10	3,9	Lebensmittel	3,4
	2 bis 4	3,5	10 bis 49	3,5	Non-Food	3,5
	5 bis 9	3,4	50 bis 249	3,4	Investitionsgüter	3,6
	10 bis 49	3,4	250 bis 499	3,2	Food und Non-Food	3,5
	≥50	3,5	≥500	3,5	andere	3,7
Aktiv-reaktiv	1	3,4	< 10	3,6	Lebensmittel	3,2
	2 bis 4	3,2	10 bis 49	3,1	Non-Food	3,2
	5 bis 9	3,1	50 bis 249	3,1	Investitionsgüter	3,4

	Filialzahl		Anzahl Beschäftigte		Warenart	
		Ø		Ø		Ø
	10 bis 49	3,2	250 bis 499	3,1	Food und Non-Food	3,2
	≥50	3,2	≥500	3,3	andere	3,5
Engagement allgemein	1	3,4	< 10	3,5	Lebensmittel	3,2
	2 bis 4	3,2	10 bis 49	3,2	Non-Food	3,3
	5 bis 9	3,1	50 bis 249	3,2	Investitionsgüter	3,5
	10 bis 49	3,4	250 bis 499	3,2	Food und Non-Food	3,5
	≥50	3,5	≥500	3,5	andere	3,5
Angebote konkret	1	2,5	< 10	2,3	Lebensmittel	2,5
	2 bis 4	2,4	10 bis 49	2,3	Non-Food	2,4
	5 bis 9	2,4	50 bis 249	2,5	Investitionsgüter	2,6
	10 bis 49	2,7	250 bis 499	2,5	Food und Non-Food	2,8
	≥50	2,7	≥500	2,7	andere	2,7

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. Investitionsgüter = Investitionsgüter, Produktionsgüter, Industriegüter, und gewerbliche Gebrauchsgüter gemeint. Fett gedruckte Mittelwertunterschiede sind statistisch signifikant auf dem 5 Prozent Niveau. Die Werte für die Dimensionen reichen von 1 bis 5 (5=positiv ausgeprägte Sicherheits- und Gesundheitskultur).

Aufschlussreich ist, dass Männer und Frauen in gleicher Weise über die Kultur in ihrem Betrieb Angaben machen. Einzige Dimension „Beeinflussbarkeit“ unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen signifikant, jedoch geringfügig. Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass Beschäftigte tatsächlich über die Kultur in ihrem Betrieb berichten, und nicht etwa individuelle Meinungen zum Ausdruck bringen (vgl. [Anhang, Tabelle 48](#)).

Eine Betrachtung dahingehend, ob Beschäftigte je nach ihren Merkmalen unterschiedlich über Sicherheits- und Gesundheitskultur berichten wird mittels der Ergebnisse in [Tabelle 50](#) vorgenommen. Demnach zeigen sich zwar in 5 von 11 Dimensionen signifikante Unterschiede nach Altersgruppen, diese Unterschiede sind jedoch entweder sehr gering, oder zeigen keinen erkennbaren Trend. Insofern ist auch bezüglich des Alters festzuhalten, dass Beschäftigte kaum unterschiedlich über die Kultur in ihrem Betrieb berichten.

Die wirtschaftliche Lage hat offenbar einen gewissen Einfluss auf die betriebliche Sicherheits- und Gesundheitskultur. Insbesondere der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit, die Strukturen, Gesundes Führen, die Partizipation und das Engagement im Allgemeinen ist bei Unternehmen mit einer sehr guten oder guten wirtschaftlichen Lage signifikant besser als das von Unternehmen, die sich in einer weniger guten oder schlechten wirtschaftlichen Lage befinden ([Tabelle 48](#)).

Beschäftigte unterschiedlichen Alters berichten in etwa gleich über die Sicherheits- und Gesundheitskultur in ihrem Betrieb

Unternehmen in wirtschaftlich guter Lage haben eine bessere Sicherheits- und Gesundheitskultur

Keine Unterschiede in der Sicherheits- und Gesundheitskultur zwischen Online- gegenüber stationärem Handel und Großhandel gegenüber Einzelhandel

Tabelle 49 im Anhang weist weitere Unterschiede in der Sicherheits- und Gesundheitskultur aus, zwischen Online- und Versandhandel gegenüber dem stationären Handel, zwischen Groß- und Einzelhandel. Außerdem sind die Bewertungen von Beschäftigten mit Kundenkontakt gegenüber Beschäftigten ohne Kundenkontakt angegeben. Auch hier lassen sich kaum Unterschiede feststellen. Weder hat der Onlinehandel eine bessere Kultur gegenüber dem stationären Handel (oder umgekehrt), noch lässt sich eine bessere Sicherheits- und Gesundheitskultur des Großhandels gegenüber dem Einzelhandel behaupten.

Allerdings berichten Beschäftigte mit Kundenkontakt etwas schlechtere Werte auf einigen Kulturdimensionen als Beschäftigte ohne Kundenkontakt. Vor allem berichten letztere über besser Strukturen und über bessere konkrete Angebote seitens des Unternehmens (**Tabelle 49**).

Die bisherigen Ergebnisse legen nahe: Jedes Unternehmen kann eine gute Sicherheits- und Gesundheitskultur entwickeln

Die vorangegangenen Betrachtungen der Profile von Sicherheits- und Gesundheitskultur nach betrieblichen Merkmalen zeigen, dass es nicht Faktoren wie die Größe eines Betriebs, seines Vertriebswegs (online oder stationär) oder seiner Branche (Groß- oder Einzelhandel) sind, die über die Ausprägung der Sicherheits- und Gesundheitskultur entscheiden. Nicht nur „die Großen“ können sich eine gute Sicherheits- und Gesundheitskultur leisten. Stattdessen, so kann geschlussfolgert werden, ist es die je individuelle Geschichte jedes Unternehmens sowie die Akteure vor Ort, also Management, Führungskräfte, Beschäftigte und Akteure im Arbeitsschutz und der betrieblichen Gesundheitsförderung, die die Sicherheits- und Gesundheitskultur ihres Betriebs entwickeln.

Dies bedeutet auch: Jeder Betrieb kann eine gute Sicherheits- und Gesundheitskultur entwickeln, da bezüglich der untersuchten Merkmale (Größe, Vertriebsweg etc.) keine hemmenden Faktoren zu finden sind.

Ein zweites Ergebnis der Betrachtung der Kulturprofile nach Merkmalen wie Alter und Geschlechter ist eher methodischer Art: Insofern sich zeigt, dass kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen sowie zwischen Beschäftigten unterschiedlichen Alters in der Bewertung der Sicherheits- und Gesundheitskultur bestehen, kann angenommen werden, dass die befragten Beschäftigten tatsächlich über die Kultur ihres Betriebs Auskunft geben, und nicht über ihre individuellen Ansichten und ihr individuelles Verhalten. Dies war eine Grundannahme in der Durchführung der Befragung, deren Zutreffen durch diese Ergebnisse bestätigt wird.

4 Erfolgsfaktor Kultur: Sicherheits- und Gesundheitskultur als Einflussgröße für die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten

4.1 Das Konzept der Arbeitsfähigkeit und der Work Ability Index (WAI)

Sicherheits- und Gesundheitskultur hat einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Diese Hypothese war einer der Ausgangspunkte für die empirische Arbeit im Rahmen des Branchenreports.¹⁷ Arbeitsfähigkeit ist definiert als die „Fähigkeit eines Menschen, eine gegebene Arbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bewältigen“ (Hasselhorn und Freude 2007: 9) Sie ist dabei nicht zu verwechseln mit der individuellen Leistungsfähigkeit im Allgemeinen, sondern hängt gleichermaßen ab von individuellen Faktoren eines Menschen wie von Charakteristika seiner Arbeit. Zu den individuellen Faktoren gehören körperliche, mentale und soziale Fähigkeiten, Gesundheit, Qualifikation und Kompetenz, aber auch Einstellungen und Werte. Zu den Charakteristika der Arbeit gehören psychische und physische Arbeitsanforderungen, das Arbeitsumfeld und Aspekte der Führung. Das Konzept der Arbeitsfähigkeit ist ein interaktionistischer Ansatz, Arbeitsfähigkeit wird also vom Zusammenspiel der individuellen Faktoren und den Charakteristika der Arbeit bestimmt. Prümper und Richenhagen (2011: 136) bringen diesen Punkt sehr treffend zum Ausdruck: „Arbeitsfähigkeit ist also immer ein Paar, das durch eine Person und eine Situation gekennzeichnet ist. Mit anderen Worten beschreibt der Begriff der Arbeitsfähigkeit also die Leistungsfähigkeit im Hinblick auf konkret zu benennende Arbeitsanforderungen, insbesondere im Hinblick auf die vor Ort zu erledigenden Arbeitsaufgaben. Sie wird damit nicht abstrakt und allgemein als Fähigkeit zur Arbeit verstanden, sondern als Fähigkeit zu bestimmten Aufgaben in bestimmten Situationen.“

Der WAI kann sowohl für individuelle Beschäftigte als auch im Rahmen arbeitsepidemiologischer Untersuchungen eingesetzt werden. Er besteht u. a. aus einer Selbsteinschätzung der gegenwärtigen Arbeitsfähigkeit, der Abfrage von Beschwerden und Erkrankungen und selbstberichteten Fehltagen in den letzten 12 Monaten.

Der Work Ability Index ist durch finnische Studien um Juhani Ilmarinen validiert worden und hat eine gute Vorhersagekraft z. B. auf einen vorzeitigen Berufsausstieg (Hasselhorn und Freude 2007: 15 sowie die dort zitierten Studien).

Arbeitsfähigkeit ist die Fähigkeit eines Menschen, eine gegebene Arbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bewältigen

Mit dem Work Ability Index (WAI) kann die Arbeitsfähigkeit gemessen werden

¹⁷ Vgl. hierzu auch die Überlegungen in [Abschnitt 1.2](#), wie SGK Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen beeinflussen kann.

Eine schlechte Arbeitsfähigkeit bedeutet ein Missverhältnis zwischen den betrieblichen Arbeitsanforderungen und den individuellen Bedingungen

Eine gute Arbeitsfähigkeit, die sich in einem hohen Wert auf dem Work Ability Index zeigt, bedeutet, „dass die vielfältigen individuellen Voraussetzungen des Beschäftigten mit den verschiedenen Arbeitsanforderungen in Einklang stehen.“ Eine schlechte Arbeitsfähigkeit, repräsentiert durch einen niedrigen Wert auf dem WAI, zeigt dagegen „ein Missverhältnis zwischen den betrieblichen Arbeitsanforderungen und den individuellen Bedingungen“ an (Hasselhorn und Freude: 17). Beschäftigte mit einer schlechten Arbeitsfähigkeit stehen unter erhöhtem Risiko, vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszuscheiden.

Sollte sich die These erhärten, dass die betriebliche Sicherheits- und Gesundheitskultur die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten positiv oder negativ beeinflusst, würde damit gezeigt werden, dass eine betriebliche Kultur der Sicherheit und Gesundheit kein Luxus oder ein schönes „Add-On“ ist, sondern für alle Beteiligten – Betriebe wie Beschäftigte – im Hinblick auf Gesundheit, Erhalt der Arbeitsfähigkeit und damit auch der Produktivität essentiell ist.

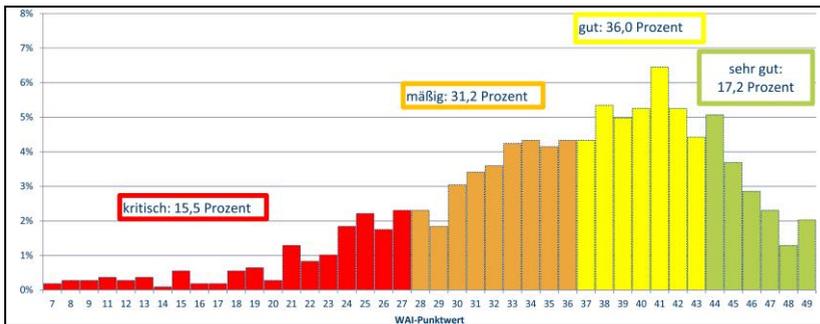
4.2 Die Arbeitsfähigkeit (Work Ability) der Beschäftigten im Handel

Der WAI zeigt das Maß der Arbeitsfähigkeit durch einen Punktwert an, der von 7 (vollkommen arbeitsunfähig) bis 49 (vollkommen arbeitsfähig) reicht.¹⁸ Alternativ zur Behandlung des WAI als stetiges Merkmal kann er auch in folgende Kategorien eingeteilt werden:

- „sehr gut“ (44-49 Punkte)
- „gut“ (37-43 Punkte)
- „mäßig“ (28-36 Punkte)
- „kritisch“ (7-27 Punkte)

¹⁸ Dabei werden halbe Punkte (wie bspw. 28,5) auf den nächst höheren ganzzahligen Wert gerundet (29). Vgl.: http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/picture/upload/file/WAI-Berechnungsmethode_2015.pdf.

Abbildung 27: Verteilung des WAI



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N= 1.085

Gut die Hälfte der Beschäftigten im Handel zeigt eine gute oder sehr gute Arbeitsfähigkeit (zusammen 53,2 Prozent). Ein knappes Drittel hat lediglich eine mäßige Arbeitsfähigkeit und für immerhin 15,5 Prozent ist eine kritische Arbeitsfähigkeit zu konstatieren (Abbildung 27).

53,2 Prozent der Beschäftigten im Handel verfügen über eine gute oder sehr gute Arbeitsfähigkeit

Gibt es bestimmte Gruppen, in denen die Arbeitsfähigkeit durchschnittlich besonders hoch oder besonders niedrig ist? Diese Frage wird im Folgenden anhand von Mittelwerten geprüft. Die Großhandelsbeschäftigten erfreuen sich einer nur geringfügig besseren Arbeitsfähigkeit als die Beschäftigten im Einzelhandel (36,7 zu 35,4).¹⁹ Demgegenüber zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in der Arbeitsfähigkeit nach Geschlecht.²⁰

Die Arbeitsfähigkeit geht tendenziell mit dem Alter zurück – jedoch in weit geringerem Maße als beispielsweise Fehltage mit dem Alter zunehmen.²¹ In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, was eine hohe und niedrige Arbeitsfähigkeit bedeutet: ein hoher WAI zeigt, dass die vielfältigen individuellen Voraussetzungen des Beschäftigten mit den verschiedenen Arbeitsanforderungen in Einklang stehen. Ein niedriger WAI zeigt ein Missverhältnis zwischen den betrieblichen Arbeitsanforderungen und den individuellen Bedingungen. (Hasselhorn/Freude 2007:16). Daher ist es erwartbar, dass mit dem Alter die Arbeitsfähigkeit bei vielen Berufen abnimmt, dass sie jedoch nicht in gleichem Maße von der mit dem Alter zunehmenden Wahrscheinlichkeit schwerer Erkrankungen beeinflusst ist, wie beispielsweise der Krankenstand.

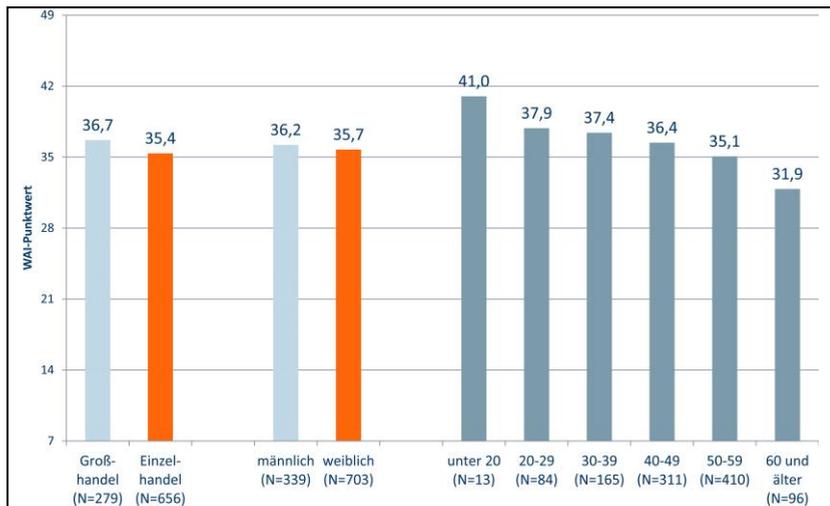
¹⁹ Gleichwohl dieser Unterschied statistisch signifikant ist: One-way Anova: F=5,281, p=0,022

²⁰ One-way Anova: F=0,746, p=0,388

²¹ Ältere Beschäftigte sind zwar nicht wesentlich häufiger krank als jüngere Beschäftigte, haben aber deutlich längere Arbeitsunfähigkeitsfälle und damit einen deutlich höheren Krankenstand. Nach dem DAK-Gesundheitsreport 2016 (Marschall et al. 2016) weisen 55- bis 59-Jährige Arbeitnehmer einen etwa doppelt so hohen Krankenstand auf wie 30- bis 34-Jährige Beschäftigte.

Den WAI im Handel nach Altersgruppen zeigt Abbildung 28. Die Gruppe der unter 20-Jährigen soll wegen ihrer geringen Besetzung (nur 13 Befragte sind unter 20) nicht weiter beachtet werden. Von den 20-29-Jährigen mit einem durchschnittlichen WAI-Punktwert von 37,9 ausgehend ist festzustellen, dass der WAI umso geringer, je höher das Alter ist. Besonders stark ist die Abnahme der Arbeitsfähigkeit von der Gruppe der 50-59-Jährigen zur Gruppe der 60-Jährigen und Älteren.²²

Abbildung 28: WAI-Punktwert nach Groß- und Einzelhandel, Geschlecht und Alter



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Befragte mit höherem Schulabschluss haben eine bessere Arbeitsfähigkeit als Befragte mit niedrigerem Schulabschluss

Beschäftigte unterscheiden sich in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht signifikant nach ihrer vertraglich vereinbarten Arbeitszeit (vgl. Abbildung 29).²³ Betrachtet man die Arbeitsfähigkeit nach Schulabschluss (Abbildung 28), zeigt sich, dass Beschäftigte mit höherem Schulabschluss auch eine höhere Arbeitsfähigkeit aufweisen. Befragte mit Hauptschulabschluss haben einen Punktwert von 33,7, mit Real- schulabschluss 36,2, mit Abitur oder Fachabitur 37,8. Die Unterschiede sind signifikant.²⁴ Es kann angenommen werden, dass Beschäftigte mit höherem Schulabschluss weniger fehlbelastende Arbeitsbedingungen vorfinden, und mehr Ressourcen und eine bes-

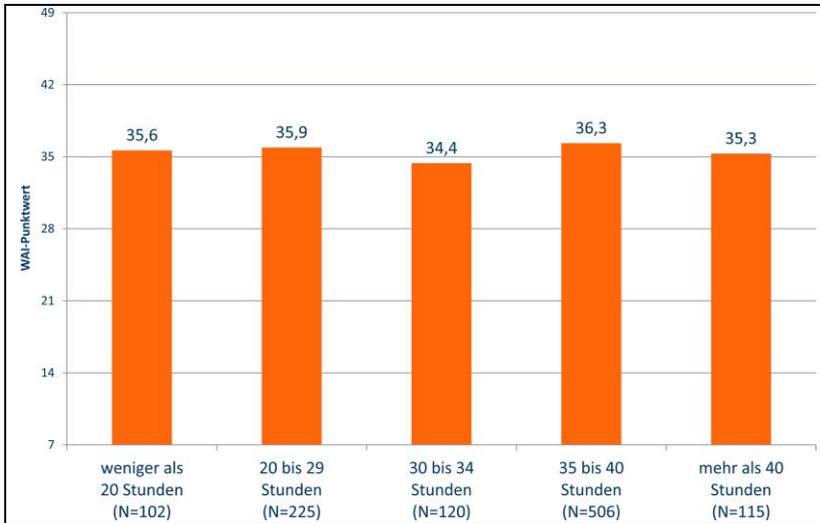
²² Das (nur in den dargestellten Kategorien abgefragte) Alter korreliert signifikant, jedoch vergleichsweise schwach negativ mit dem WAI: Spearman-Rho: -0,174, $p=0,000$.

²³ Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit: One-way Anova: $F=1,567$, $p=0,181$.

²⁴ Schulabschluss: One-way Anova: $F=9,761$, $p=0,000$. Der Wert der Befragten ohne Schulabschluss soll wegen der geringen Besetzung von $N=7$ dieser Gruppe nicht weiter interpretiert werden. Bei Befragten, die einen sonstigen Schulabschluss angeben, ist unbekannt, was sich genau dahinter verbirgt, so dass auch der Wert dieser Gruppe nicht weiter interpretiert werden kann.

sere Gesundheit mitbringen, so dass beide Seiten der Arbeitsfähigkeit, die Anforderungen der Arbeit wie die individuellen Bedingungen besser in Einklang stehen.

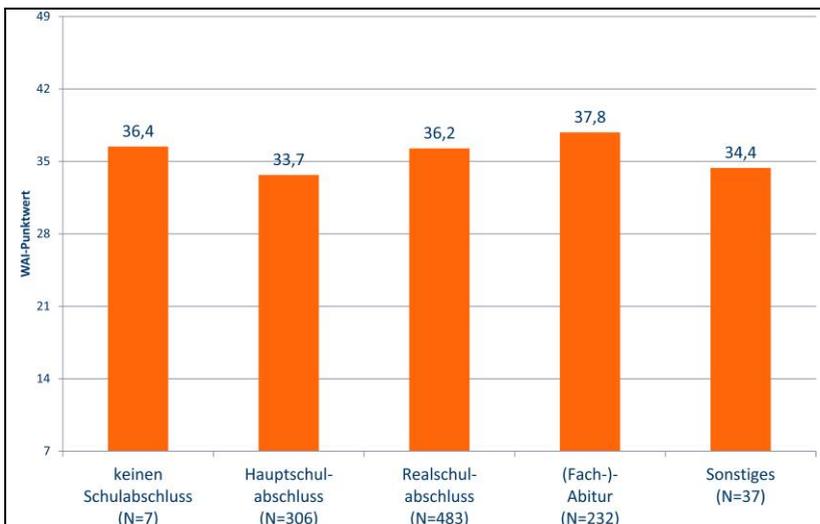
Abbildung 29: WAI-Punktwert nach vertraglich vereinbarter Arbeitszeit



Die Arbeitsfähigkeit hängt nicht mit der Arbeitszeit zusammen

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Abbildung 30: WAI-Punktwert nach Schulabschluss



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Arbeitsfähigkeit nach bestimmten individuellen Merkmalen unterscheidet (Alter, Schulabschluss), dass jedoch viele Merkmale keine oder nur sehr geringe Unterschiede in der Arbeitsfähigkeit aufzeigen (Geschlecht,

Arbeitszeit, Branche). Gemäß der Fragestellungen des Schwerpunktthemas (Beziehung SGK und Arbeitsfähigkeit) wird im Folgenden geprüft, ob und in welchem Maße von einem Einfluss kultureller Faktoren (genauer: der Dimensionen von SGK) ausgegangen werden kann. Haben also Beschäftigte, deren Betrieb eine positiv ausgeprägte SGK haben, eine bessere Arbeitsfähigkeit als Beschäftigte, die in einem kulturell schlecht ausgeprägten Unternehmen tätig sind?

4.3 Zusammenhang von Sicherheits- und Gesundheitskultur und der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten

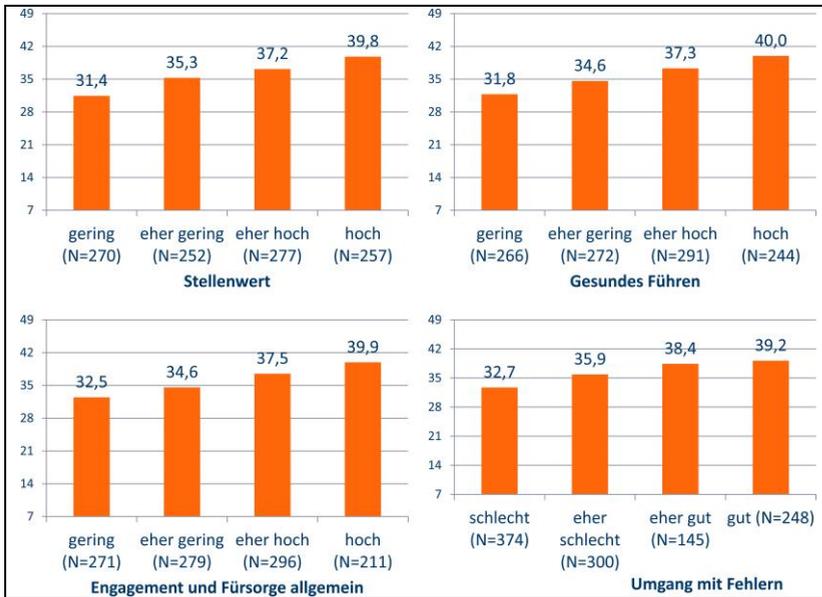
Für diese Fragestellung wird in einem ersten Schritt geprüft, ob es einen linearen Zusammenhang zwischen den einzelnen Dimensionen von Kultur und der Arbeitsfähigkeit gibt, ob also je positiver die Kultur, umso besser die Arbeitsfähigkeit ist. Die Dimensionen, wie z. B. bei der Dimension „Stellenwert“, können gering, eher gering, eher hoch und hoch sein, diesen Ausprägungen ist jeweils der Mittelwert der entsprechende Gruppe zugeordnet (z. B. jener Gruppe, die über einen nur geringen Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit in ihrem Betrieb berichten).²⁵

Bei fast allen Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur zeigen sich mögliche Zusammenhänge mit der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten

Der so abgebildete mögliche Zusammenhang der Kulturdimensionen und der Arbeitsfähigkeit verteilt sich auf Abbildung 31 bis Abbildung 33. Beispielhaft sei auf den Zusammenhang des Stellenwerts von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und WAI (Abbildung 31) verwiesen. Befragte, die über einen nur geringen Stellenwert berichten, zeichnen sich durch eine geringe Arbeitsfähigkeit aus (durchschnittlicher WAI: 31,4). Je höher der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit, umso besser die Arbeitsfähigkeit. Die Beschäftigten, in deren Betrieb ein hoher Stellenwert gegeben ist, haben die höchste Arbeitsfähigkeit gegenüber den Vergleichsgruppen (39,8). Anderes Beispiel: Engagement und Fürsorge des Unternehmens (wieder Abbildung 31): Wessen Unternehmen ein geringes Maß an Engagement und Fürsorge aufbringt, der hat wahrscheinlich auch eine geringe Arbeitsfähigkeit (WAI: 32,5). Beschäftigte in Unternehmen mit einem hohen Maß an Engagement kommen auf einen Arbeitsfähigkeitsindex von durchschnittlich 39,9 Punkten.

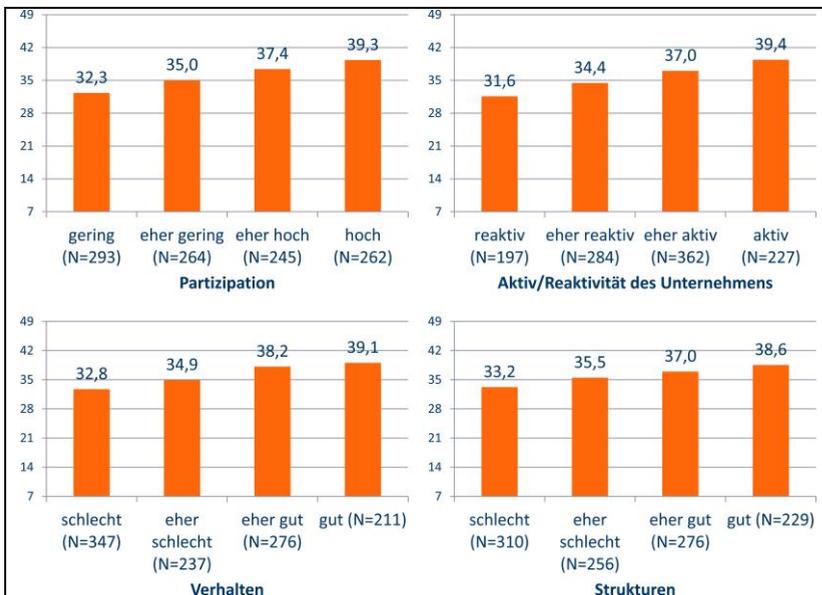
²⁵ Die Kategorisierung der Dimensionen erfolgt entlang der Quartile.

Abbildung 31: Zusammenhang des Work Ability Index (Y-Achse) mit den Kulturdimensionen Stellenwert, Gesundes Führen, Engagement und Fürsorge und Umgang mit Fehlern



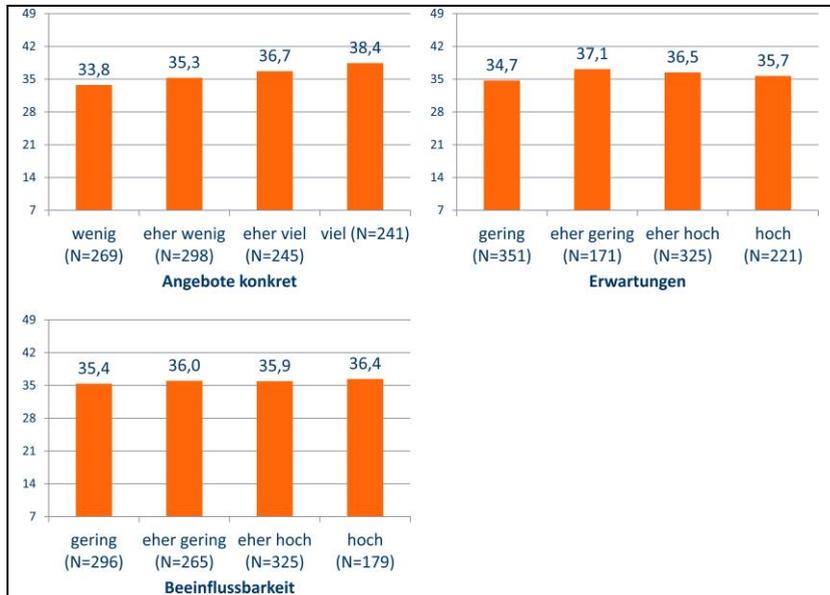
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Abbildung 32: Zusammenhang des Work Ability Index (Y-Achse) mit den Kulturdimensionen Partizipation, Aktivität/Reaktivität, Verhalten, und Strukturen



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Abbildung 33: Zusammenhang des Work Ability Index (Y-Achse) mit den Kulturdimensionen konkrete Angebote, Erwartungen und Beeinflussbarkeit



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Tabelle 4 zeigt die Korrelationen zwischen den Dimensionen von Kultur und dem WAI. Demnach korreliert einzig die Dimension „Beeinflussbarkeit“, also der Glaube der Beschäftigten daran, dass sich Unfälle vermeiden und Gesundheit fördern lässt, nicht mit dem WAI. Alle anderen Dimensionen korrelieren dagegen signifikant und überwiegend vergleichsweise hoch mit dem WAI. Die höchste Korrelation weist der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit auf ($r=0,4$). Demnach zeigen Beschäftigte in einem Unternehmen, in dem der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit hoch ist, auch eine höhere Arbeitsfähigkeit. Eine relativ hohe Korrelation ($r > 0,35$) zeigen auch die Dimensionen „Gesundes Führen“, „Engagement Allgemein“ (wie ist es um das Engagement des Unternehmens für Sicherheit und Gesundheit allgemein bestellt und wie ist die Fürsorge gegenüber Beschäftigten) sowie „Umgang mit Fehlern“. Mit der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten ebenfalls relativ hoch korreliert ($r > 0,3$) sind die Dimensionen Partizipation, Aktivität vs. Reaktivität des Unternehmens, und das Verhalten der Beschäftigten.

Demgegenüber korrelieren die Erwartungen der Beschäftigten (dass der Arbeitgeber Sicherheit und Gesundheit fördern soll) nur gering mit dem WAI ($r=0,1$). Im Vergleich zu den meisten anderen Dimensionen weisen auch die konkreten Angebote ($r=0,2$) und die Strukturen ($r=0,2$) eine nur geringe bis mittlere Korrelation mit dem WAI auf.

Diese Korrelationen sind ein deutlicher Hinweis darauf, dass eine gute Sicherheits- und Gesundheitskultur die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten positiv beeinflusst. Durch die Korrelationen alleine kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass der Zusammenhang durch eine nicht berücksichtigte (Dritt-)Variable konfundiert (d. h. „gestört“) wird. Daher wird in den folgenden Regressionsmodellen für solche potentiellen Confounder („Störvariablen“) adjustiert.

Tabelle 4: Korrelationen der Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur mit dem WAI-Punktwert

Dimension	Korrelation mit WAI (Pearson)	Signifikanz (2-seitig)	N
Beeinflussbarkeit	0,026	0,401	1.065
Stellenwert	0,400 **	0,000	1.056
Erwartungen	0,122 **	0,000	1.068
Strukturen	0,246 **	0,000	1.071
gesundes Führen	0,381 **	0,000	1.073
Partizipation	0,349 **	0,000	1.064
Verhalten	0,331 **	0,000	1.071
Umgang mit Fehlern	0,351 **	0,000	1.067
Unternehmen aktiv/reaktiv	0,346 **	0,000	1.070
Engagement allgemein	0,360 **	0,000	1.057
Angebote konkret	0,241 **	0,000	1.053

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. signifikante Korrelationen sind mit ** markiert.

Die Kulturdimensionen korrelieren überwiegend sehr hoch miteinander (Details in [Tabelle 51](#) im Anhang). Beispielsweise korreliert die Dimension „Engagement allgemein“ mit acht anderen Dimensionen hoch. Relativ gering korrelieren die Dimensionen Beeinflussbarkeit und Erwartungen mit den anderen Kulturdimensionen. Dies ist wahrscheinlich dahingehend zu interpretieren, dass es sich bei diesen Dimensionen um individuelle Einstellungen und Erwartungen handelt, und nicht – wie bei den anderen Dimensionen – um Eigenschaften des Betriebs, in dem die Befragten arbeiten und über den sie in der Befragung Auskunft geben. Die Dimensionen entsprechen also eher der Aussage (beispielhaft): „Ich erwarte dass der Arbeitgeber Sicherheit im Betrieb sicherstellt und Gesundheit fördert“ und weniger der Aussage (wieder beispielhaft): „In unserem Betrieb erwarten die Mitarbeiter, dass der Arbeitgeber Sicherheit im Betrieb sicherstellt und Gesundheit fördert“.

Die sogenannte Multikollinearität der Kulturdimensionen wird für das unten präsentierte Modell die Konsequenz haben, dass sich nur einige der Kulturdimensionen in das Modell einschließen lassen und durch die Hinzunahme weiterer Dimensionen das Modell nicht weiter verbessert wird. Inhaltlich ist dieser Sachverhalt dahingehend zu

Die Kulturdimensionen hängen sehr stark miteinander zusammen. Wenn also eine Dimension gut ausgeprägt ist, werden auch die anderen Dimensionen eher gut ausfallen

interpretieren, dass die verschiedenen Aspekte von Sicherheits- und Gesundheitskultur stark miteinander zusammenhängen. Es ist also unwahrscheinlich, eine betriebliche SGK anzutreffen, in der beispielsweise der Aspekt „Gesundes Führen“ sehr gut ausgeprägt ist, der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit aber sehr gering ist. Wenn eine SGK in Bezug auf einen der Aspekte gut ist, wird sie auch bei den anderen Aspekten eher gut ausfallen. Dies gilt selbstverständlich auch umgekehrt: Innerhalb einer betrieblichen SGK, die sich durch eine negative Fehlerkultur auszeichnet, werden die Beschäftigten wahrscheinlich nicht sehr gesundheits- und sicherheitsbewusst handeln.

4.3.1 Regressionsmodell zum möglichen Einfluss von Sicherheits- und Gesundheitskultur auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten

Der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit stellt sich als wichtigste Einflussgröße auf die Arbeitsfähigkeit heraus

In einem ersten Modell wird die Dimension Stellenwert (sie korreliert am höchsten mit der Arbeitsfähigkeit) mit einigen Kontrollvariablen, darunter Alter und Geschlecht, daraufhin geprüft, ob sie ein Einflussfaktor²⁶ für die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten ist. In einem zweiten Schritt werden weitere Kulturdimensionen in das Modell aufgenommen. Im ersten Modell ([Anhang, Tabelle 52](#)) stellt sich der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit als ein bedeutender Einflussfaktor für die Arbeitsfähigkeit heraus (Regressionskoeffizient = 3,6). Die Kontrollvariablen Alter, Hauptschulabschluss und (Fach-)Abitur sind ebenfalls signifikante Einflussfaktoren. Geschlecht und kein Schulabschluss erweisen sich nicht als signifikante Einflussfaktoren.

Um zu prüfen, welche weiteren Kulturdimensionen Einflussfaktoren auf die Arbeitsfähigkeit sind, wurde ein zweites Modell mit der Methode „stepwise“ erzeugt. Das bedeutet: Weitere Kulturdimensionen (zusätzlich zum Stellenwert) werden in das Modell einbezogen, bis die Einbeziehung weiterer Dimensionen das Modell nicht mehr wesentlich verbessert. Die Kontrollvariablen dagegen werden in jedem Fall eingeschlossen. Das Ergebnis ist in [Tabelle 53, Anhang](#) dargestellt.

²⁶ Zwar kann nicht ausgeschlossen werden, dass die kausale Richtung eine andere ist (z. B. Beschäftigte mit einer guten Arbeitsfähigkeit suchen sich Arbeitgeber mit einer guten SGK aus; Beschäftigte mit einer schlechten Arbeitsfähigkeit müssen mit Arbeitgebern mit schlechter SGK Vorlieb nehmen). Jedoch ist es eine vernünftige Annahme, dass SGK die Arbeitsfähigkeit beeinflusst. Im Folgenden wird daher von Einflussfaktor gesprochen, auch wenn mit einer Querschnittsstudie wie der hier vorliegenden eine Kausalität nicht nachgewiesen werden kann.

Demnach stellen sich neben dem Stellenwert auch die Dimensionen „Gesundes Führen“ und „Umgang mit Fehlern“ als signifikante Einflussgrößen auf die Arbeitsfähigkeit heraus. An den Kontrollvariablen ändert sich die Effektgröße geringfügig, jedoch nicht die Signifikanz.

Für das finale Modell werden Kontrollvariablen, die sich in den vorangegangenen Modellen nicht als signifikante Einflussgrößen erwiesen haben, entfernt, also Geschlecht, Branche sowie (die dichotomisierte Variable) „kein Schulabschluss“ und „Realschulabschluss“ (Tabelle 5).

Tabelle 5: Regressionsmodell (finale Modell) zum Einfluss der Kulturdimensionen Stellenwert, Gesundes Führen und Umgang mit Fehlern auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, adjustiert für Alter und Schulabschluss

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	T	Sig.
	Regressionskoeffizient B	Standardfehler	Beta		
(Konstante)	27,0	1,2		22,0	,000
Stellenwert	2,3	0,3	0,3	7,2	,000
Gesundes Führen	1,2	0,4	0,1	3,4	,001
Umgang mit Fehlern	0,9	0,4	0,1	2,7	,008
Alter	-1,3	0,2	-0,2	-6,5	,000
Hauptschulabschluss	-1,0	0,3	-0,2	-3,4	,001
(Fach-)Abitur	1,3	0,4	0,2	3,6	,000
Modellzusammenfassung					
Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	
1	,500	,250	,246	6,92	

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Was wurde durch diese statistischen Modellierungen über den Einfluss von Sicherheits- und Gesundheitskultur auf die Arbeitsfähigkeit herausgefunden? Die Sicherheits- und Gesundheitskultur ist ein bedeutender Einflussfaktor auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Beschäftigte in Betrieben mit einer guten Sicherheits- und Gesundheitskultur haben eine bessere Arbeitsfähigkeit als Beschäftigte eines Betriebs mit einer schlechten Sicherheits- und Gesundheitskultur. Der Einfluss beispielsweise des Stellenwerts von Sicherheit

Auch die Dimensionen „Gesundes Führen“ und „Umgang mit Fehlern“ sind signifikante Einflussgrößen auf die Arbeitsfähigkeit

und Gesundheit ist sogar größer als der Einfluss von Alter oder Schulabschluss.

Dass im Modell die Dimensionen „Stellenwert“, „Gesundes Führen“ und „Umgang mit Fehlern“ stellvertretend für die Kultur insgesamt stehen, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch die meisten anderen Dimensionen sehr wahrscheinlich Einflussgrößen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten sind (Ausnahme: die Dimension Beeinflussbarkeit, vgl. Tabelle 4). Sie gehen allerdings nicht mit in das Modell ein, weil die drei eingeschlossenen Dimensionen bereits so viel Erklärungswert haben, dass der Einschluss weiterer Dimensionen das Modell nicht wesentlich verbessern würde.

Fast alle der Kulturdimensionen erweisen sich als „Stellschrauben“ für eine Sicherheits- und Gesundheitskultur und für Erhalt und Förderung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten

Damit sind alle Kulturdimensionen²⁷ „Stellschrauben“ für eine Sicherheits- und Gesundheitskultur und somit auch für den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Betriebe können an jeder dieser Dimensionen ansetzen und damit Kultur und Arbeitsfähigkeit verbessern.

²⁷ mit Ausnahme der ohnehin eher individuellen Dimension „Beeinflussbarkeit“

5 Ausgewählte Aspekte von Sicherheit und Gesundheit im Handel

Die Aspekte, die in diesem Kapitel vertieft werden, sind relevante Auffälligkeiten aus Sicht der Autoren und des Projektsteuerkreises aus DAK-Gesundheit und BGHW. Zudem sind es aus der Kulturperspektive berichtenswerte Aspekte, die in engem Zusammenhang mit Sicherheits- und Gesundheitskultur stehen oder deren Bestandteil sind. Basis für dieses Kapitel sind weiterhin die Befragung von DAK-versicherten Beschäftigten im Handel und teilweise die Befragung von Multiplikatoren durch die BGHW.

5.1 Zufriedenheit mit der Balance zwischen Arbeit und Privatleben

Wie zufrieden sind die Beschäftigten im Handel mit der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben („Work-Life-Balance“)? Sowohl im Groß- wie im Einzelhandel beantwortet die Mehrheit die entsprechende Aussage mit „teils/teils“ (34,0 bzw. 38,2 Prozent). Zufrieden oder eher zufrieden sind 47,0 Prozent der Beschäftigten im Großhandel und 38,8 Prozent der Beschäftigten im Einzelhandel (Abbildung 34).

Abbildung 34: Balance von Beruf und Privatleben im Groß- und Einzelhandel. („Ich bin zufrieden mit meiner Balance zwischen Arbeit und Privatleben“)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N (Einzelhandel/Großhandel)=705/285.

Die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben nach Geschlecht stellt sich folgendermaßen dar (ohne Abbildung):

Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben sollten sich vor allem auf die Zielgruppe der vollzeitbeschäftigten Frauen richten

43,0 Prozent der männlichen und 42,4 Prozent der weiblichen Beschäftigten im Handel sind zufrieden oder eher zufrieden damit. Ohne weitere Differenzierung ließe sich an dieser Stelle also festhalten, dass Männer und Frauen die gleiche Zufriedenheit mit der Balance von Beruf und Privatleben aufweisen.

Jedoch arbeiten Frauen sehr viel häufiger als Männer in Teilzeit. Daher sollte die Zufriedenheit mit der Balance von Beruf und Privatleben sowohl nach Arbeitszeit (Vollzeit/Teilzeit) als auch nach Geschlecht stratifiziert werden (Abbildung 35). Tatsächlich zeigt sich hierdurch, dass Frauen mit ihrer Balance von Berufs- und Privatleben deutlich unzufriedener sind als Männer, wenn sie Vollzeit arbeiten (27,5 zu 20,3 Prozent (eher) unzufrieden). Auch im Vergleich mit den teilzeitbeschäftigten Frauen haben die Vollzeitbeschäftigten Frauen ein erhöhtes Risiko für eine unzufrieden stellende Vereinbarkeit. Erste sind nur zu 15,8 Prozent (eher) unzufrieden, jedoch zu 49,2 Prozent zufrieden mit ihrer Work-Life Balance. Demnach sollten sich Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben vor allem auf die Zielgruppe der vollzeitbeschäftigten Frauen richten.²⁸

Abbildung 35: Balance von Beruf und Privatleben nach Geschlecht und Vollzeit/Teilzeit („Ich bin zufrieden mit meiner Balance zwischen Arbeit und Privatleben“)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

²⁸ Die teilzeitbeschäftigten Männer wurden hier nicht weiter berücksichtigt, weil über sie wegen geringer Fallzahl (nur 25 Männer in der Stichprobe sind teilzeitbeschäftigt) keine statistisch zuverlässigen Aussagen getroffen werden.

5.2 Pausen und Erholung

Welche Hinweise gibt es, dass im Handel Pausen und Erholung zu kurz kommen und welche Beschäftigten sind davon besonders betroffen?

Abbildung 36 zeigt die Ausprägungen verschiedener Items, die auf Verhältnisse und Praktiken hinweisen, die Pausen und Erholung behindern. Demnach gibt es im Einzelhandel wie im Großhandel Defizite, ob und wie Erholung gestaltet wird. Vor allem das Zurückstellen von Pausen oder des Feierabends wegen Kunden ist weit verbreitet: 55,0 Prozent der Einzelhandels- und 49,3 Prozent der Großhandelsbeschäftigten geben an, dass dies häufig vorkommt. Gleichzeitig gibt aber nur ein geringer Anteil der Beschäftigten an, dass Pausen nicht eingehalten werden. Wie ist dies mit der Aussage: „Pausen/Feierabend muss wegen Kunden hinten anstehen“ in Einklang zu bringen?

Eine Erklärung ist, dass die Befragten diese Aussage v. a. auf den Feierabend bezogen haben. Es wäre demnach der Feierabend, der häufig wegen Kunden hinten anstehen muss, nicht die Pause. Oder die Ergebnisse sind dahingehend zu interpretieren, dass Pausen zwar oft verschoben werden müssen, aber nicht ausfallen. Beide Erklärungsversuche könnten jedenfalls auf Defizite hinsichtlich Pausen und Erholung hindeuten, denn aus Sicht der Gesundheitsförderung sollten Pausen sich nach arbeitspsychologisch ermittelten notwendigen Zeitspannen für die Erholung richten und das Ende der vereinbarten Arbeitszeit eingehalten werden können, damit dies für die Beschäftigten planbar ist.

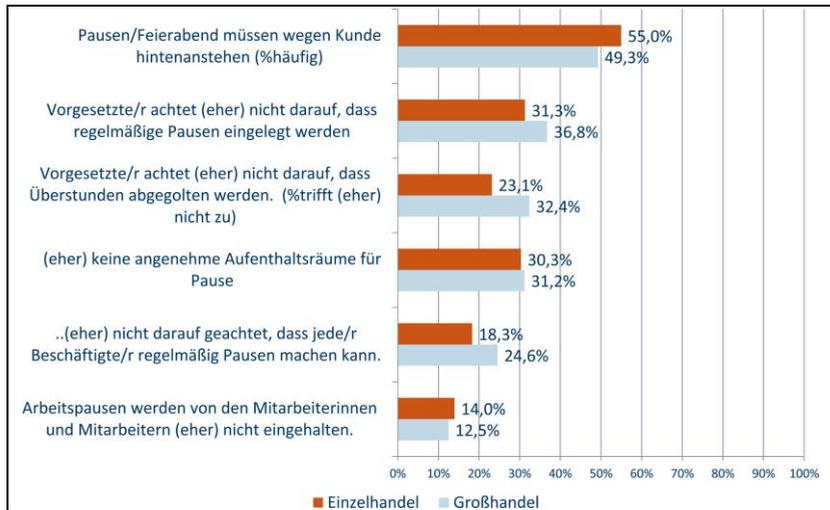
Bei etwa einem Drittel der Beschäftigten im Groß- und Einzelhandel achtet der oder die Vorgesetzte nicht darauf, dass regelmäßige Pausen eingelegt werden. Bei etwa 23 Prozent der Einzelhandels- und etwa 32 Prozent der Großhandelsbeschäftigten achtet der oder die Vorgesetzte nicht darauf, dass Überstunden abgegolten werden.

Ein problematischer Befund ist zudem, dass knapp ein Drittel der Beschäftigten im Handel keinen angenehmen Aufenthaltsraum haben, in dem sie Pause machen können. Dies hat zusätzliche Auswirkungen auf die Qualität der Erholung.

Die Ergebnisse weisen auf Defizite in der Pausengestaltung hin

Etwa ein Drittel der Beschäftigten im Handel haben keinen angenehmen Aufenthaltsraum für Pausen

Abbildung 36: Defizite bei Pausen und Erholung im Groß- und Einzelhandel



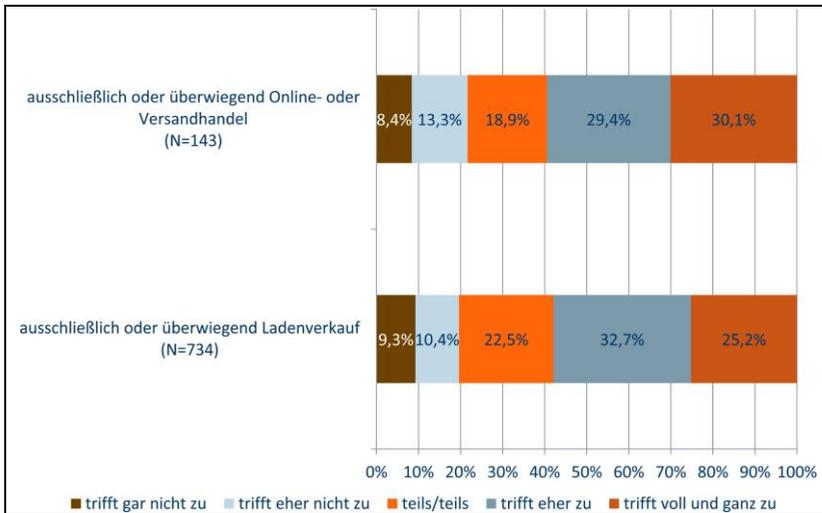
Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N (Großhandel/Einzelhandel)=280/702.

Da die Aussage „Bei uns wird darauf geachtet, dass jede/r Beschäftigte regelmäßig Pausen machen kann“ sehr stark mit den meisten der Items zum Thema Pause korreliert, wird diese Aussage für die folgenden Analysen als Stellvertreter verwendet.²⁹

Unter anderem soll geprüft werden, ob sich Beschäftigte nach Vertriebsart ihres Unternehmens (Online- gegenüber Ladenverkauf) hinsichtlich der Pausenmöglichkeiten unterscheiden. Wie Abbildung 37 zeigt, ist dies kaum der Fall. Sowohl Beschäftigte im Online- als auch im Ladenverkauf geben zu knapp 60 Prozent an, dass darauf geachtet wird, dass jeder Beschäftigte regelmäßig Pausen machen kann. Als unzutreffend werten diese Aussage jeweils etwa 20 Prozent.

²⁹ Würden die Beschäftigten danach gefragt, ob sie selbst Pause machen (können), wäre eine Auswertung nach Teilzeit gegenüber Vollzeit sinnvoll, da Teilzeitbeschäftigte möglicherweise gar keine Pause machen und diese demnach auch nicht ausfallen kann. Da die Befragung jedoch immer nach Praktiken, Annahmen, Werte etc. gefragt hat, nicht jedoch nach eigenem Handeln oder Meinungen, ist diese Auswertung nicht sinnvoll.

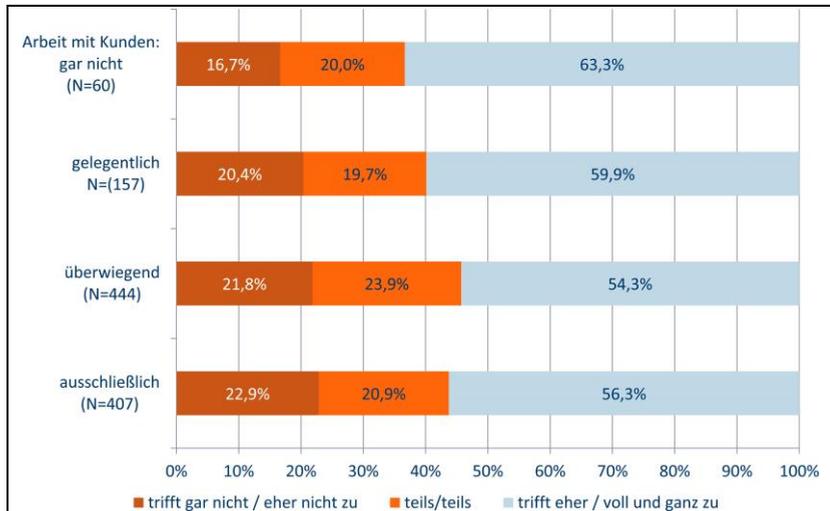
Abbildung 37: Pausen nach Online- und Ladenverkauf („Bei uns wird darauf geachtet, dass jede/r Beschäftigte/r regelmäßig Pausen machen kann“).



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit

Ob der Umgang mit Pausen durch das Ausmaß der Arbeit mit Kunden bestimmt ist, wird durch die in Abbildung 38 dargestellte Auswertung geprüft. Demnach gibt es nur eine schwache Tendenz dahingehend, dass der Kunde die Möglichkeit zur Pause einschränkt. Diejenigen Befragten, die ausschließlich mit Kunden arbeiten, geben zu 22,9 Prozent an, dass nicht darauf geachtet wird, dass die Beschäftigten regelmäßig Pausen machen können. Dieser Anteil nimmt ab, je weniger die Beschäftigten mit Kunden zu tun haben.

Abbildung 38: Pausen nach Arbeit mit Kunden („Bei uns wird darauf geachtet, dass jede/r Beschäftigte/r regelmäßig Pausen machen kann“).



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit

5.3 Merkmale des Online-Handels

Bei der Vertiefung des Aspekts Pausen hat sich gezeigt, dass sich der Online-Handel diesbezüglich vom Ladenverkauf kaum unterscheidet (Abschnitt 5.2). Dies ist unerwartet vor dem Hintergrund der Berichterstattung in der Presse, die mehrfach schlechte Arbeitsbedingungen im Onlinehandel thematisiert hat, v. a. großen Zeitdruck und sehr ungünstige Pausengestaltungen.

Daher wird in diesem Abschnitt genauer geprüft, welche Tätigkeiten im Online-Handel von den Beschäftigten auszuführen sind, um welche Unternehmen es sich hierbei handelt und welche Waren gehandelt werden.

Die Einteilung von Online-/Versand gegenüber dem stationären Handel wird anhand des vorrangigen Vertriebsweges vorgenommen

Zum Verständnis der folgenden Ausführungen muss die hier vorgenommene Einteilung von entweder Online- und Versandhandel oder Handel mit Ladenverkauf (stationärer Handel) erläutert werden. Die Zuordnung erfolgt über die Frage, welche Vertriebsarten das Unternehmen nutzt. Je Vertriebsart (Ladenverkauf, Online- und Versandhandel, andere) soll angegeben werden, ob diese ausschließlich, überwiegend, unter anderem oder gar nicht genutzt wird. Die Bildung der neuen Variable erfolgt so:

- Die Vertriebsart wird für die neue Variable (Online-/Versand gegenüber stationärem Handel) übernommen, die als ausschließliche oder überwiegende angegeben ist (sofern die jeweils andere Vertriebsart nicht ebenfalls als ausschließliche oder überwiegende angegeben ist).

- Werden beide Vertriebsarten (Laden- und Onlineverkauf) als ausschließliche angegeben, gilt dies als unplausible Angabe und es wird ein fehlender Wert vergeben („nicht anwendbar“).
- Wenn beide Vertriebsarten als überwiegende angegeben werden, wird dies dem Online-Handel zugeordnet.
- Wird weder Laden- noch Onlineverkauf als überwiegende oder ausschließliche Vertriebsart angegeben, wird ein fehlender Wert vergeben.

Das Ergebnis der Einteilung in Ladenverkauf einerseits und Online- und Versandhandel andererseits ist in Tabelle 6 ausgewiesen.

Tabelle 6: Bildung der Variable Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf

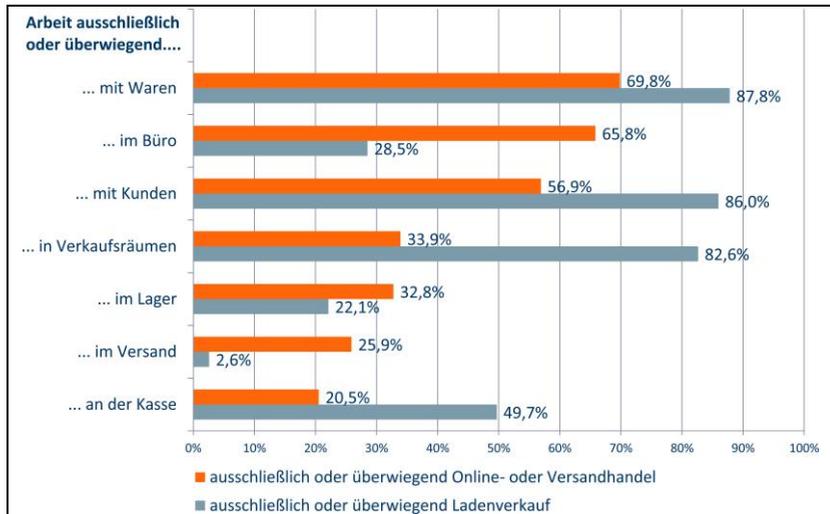
	Häufigkeit	Prozent
ausschließlich oder überwiegend Ladenverkauf	744	63,6
Ausschließlich oder überwiegend Online- oder Versandhandel	143	12,2
nicht anwendbar	282	24,1
Total	1.169	100,0

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Wie sieht das Tätigkeitsprofil des Online- und Versandhandels im Vergleich zum stationären Handel aus? Beschäftigte im Online- und Versandhandel arbeiten etwas weniger mit Waren, weniger mit Kunden, sehr viel weniger in Verkaufsräumen und sehr viel weniger an der Kasse. Sie arbeiten demgegenüber sehr viel häufiger im Büro und sehr viel häufiger im Versand. Der Vergleich darf allerdings nicht davon ablenken, dass auch Beschäftigte im Online- und Versandhandel zu großen Teilen (56,9 Prozent) ausschließlich oder überwiegend mit Kunden arbeiten (Abbildung 39).

Beschäftigte im Online-Handel arbeiten mit Waren, im Büro und mit Kunden

Abbildung 39: Art der Tätigkeit nach Vertriebsart (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf)

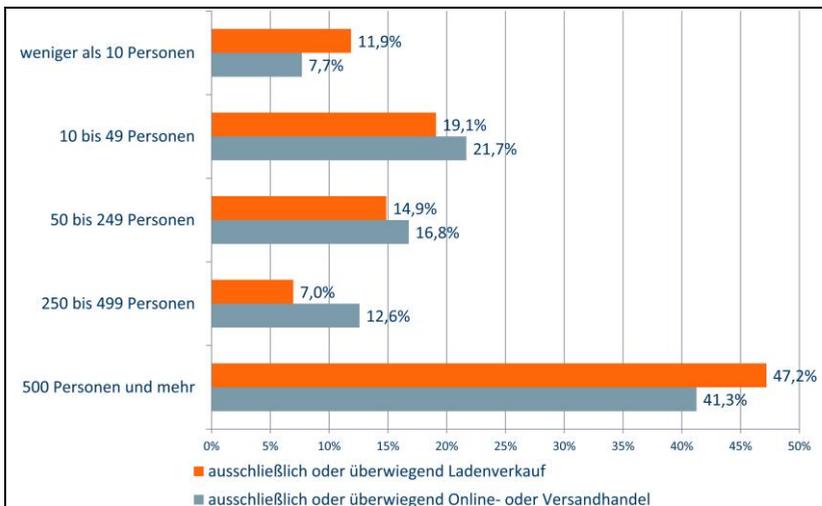


Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N (Laden-/ Online-) = 542-720/112-126.

Beschäftigte sowohl im Online-/ Versand- als auch im stationären Handel kommen zu etwa 70 Prozent aus Unternehmen mit 50 und mehr Beschäftigten

Zu prüfen ist auch, ob die Unternehmen im Online- und Versandhandel größer sind als Unternehmen mit überwiegend Ladenverkauf? Gemessen an der Mitarbeiterzahl lässt sich diesbezüglich kein eindeutiges Ergebnis erzielen (Abbildung 40). Für Unternehmen beider Vertriebsarten gilt: Aus den größten (500 Mitarbeiter und mehr) kommt ein Großteil der Befragten, 47,2 Prozent der Befragten, deren Unternehmen überwiegend Ladenverkauf betreibt und 41,3 Prozent der Befragten, deren Unternehmen überwiegend Online- und Versandhandel betreibt. Aus den Kleinstunternehmen (weniger als 10 Beschäftigte) kommt für beide Vertriebsarten nur ein kleiner Teil der Befragten (11,9 Prozent beim Ladenverkauf, 7,7 Prozent beim Onlinehandel). Zieht man bei >49 Beschäftigten die Grenze, zeigt sich, dass Beschäftigte im Ladenverkauf sich 31 zu 69 Prozent, Beschäftigte im Onlinehandel sich 29,4 zu 70,6 Prozent auf die kleineren gegenüber den größeren Unternehmen aufteilen. Demnach lässt sich kein größerer Unterschied dahingehend feststellen, dass Beschäftigte im Onlinehandel eher aus größeren Unternehmen kommen.

Abbildung 40: Größe der Unternehmen nach Vertriebsart (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N (Laden-/ Online-) = 733/143.

Beschäftigte im Online-Handel arbeiten häufiger in Unternehmen des Großhandels (45,4 Prozent), Beschäftigte im Ladenverkauf dagegen vor allem im Einzelhandel (82,5 Prozent) (Tabelle 7).

Tabelle 7: Zugehörigkeit zu Branchen nach Vertriebsart (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf)

	ausschließlich oder überwiegend Ladenverkauf		ausschließlich oder überwiegend Online- oder Versandhandel	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Großhandel	100	13,8%	64	45,4%
Einzelhandel	600	82,5%	51	36,2%
Sonstiges	27	3,7%	26	18,4%

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Beschäftigte im Online- und Versandhandel arbeiten überwiegend mit Waren aus dem Non-Food Bereich (54,3 Prozent). An zweiter Stelle stehen Investitions-, Produktions-, Industrie- und gewerbliche Gebrauchsgüter, also Güter, die im Großhandel gehandelt werden. Nur eine Minderheit der Beschäftigten im Online- und Versandhandel arbeitet mit Lebensmitteln oder Kombinationen von Warenarten (Abbildung 41). Demgegenüber arbeiten die Beschäftigten im Ladenverkauf zwar ebenfalls zu einem größeren Teil (gut zwei Drittel) mit Non-Food-Waren, jedoch ebenfalls zu größeren Teilen mit Lebensmitteln sowie Sortimenten, die sowohl aus Lebensmitteln und Non-Food bestehen.

Beschäftigte im Online- und Versandhandel arbeiten kaum mit Lebensmitteln

Abbildung 41: Warenart nach Vertrieb (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N (Laden-/ Online-) = 726/138

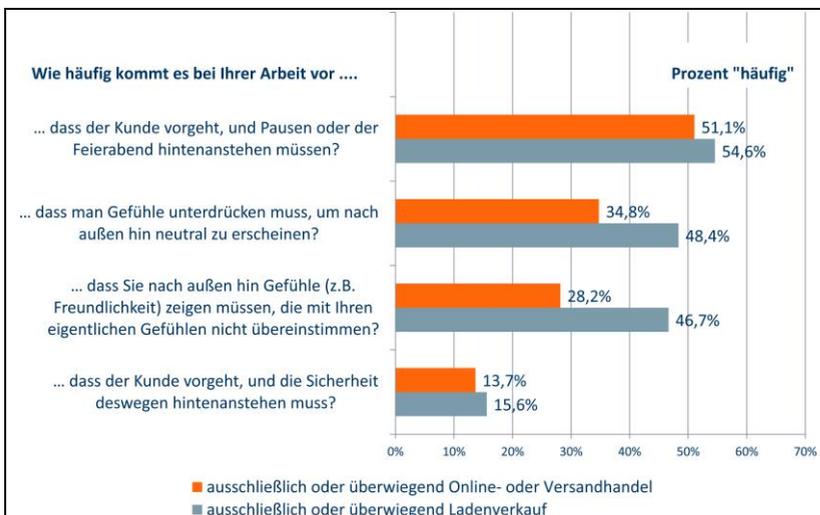
Ein Unterschied, der zwischen Online- und Ladenverkauf angenommen werden kann, ist die Rolle des Kunden. Zwar haben selbstverständlich auch Beschäftigte im Online-Handel Kunden, jedoch sieht der Kontakt mit diesen wahrscheinlich anders aus. Während beispielsweise Verkäuferinnen und Kassiererinnen im stationären Handel (Ladenverkauf) jederzeit und ungesteuert in Interaktion mit Kunden eintreten müssen, haben Beschäftigte im Online-Handel üblicherweise keine Face-to-Face-Interaktionen mit Kunden (sehr wohl jedoch per Telefon oder E-Mail). Zudem haben Beschäftigte im Onlinehandel vermutlich zu großen Teilen (auch) mit gewerblichen Kunden zu tun, so dass die Interaktionen mit diesen professionellen Standards unterliegen dürften.

Ob dem tatsächlich so ist, soll durch einige ausgewählte Arbeitsanforderungen (Abbildung 42) geprüft werden. Demnach kommt es im Online- und Versandhandel nicht wesentlich seltener vor, dass „der Kunde vorgeht und Pausen und Feierabend hinten anstehen müssen.“ Gut die Hälfte der Beschäftigten in beiden Vertriebsarten gibt an, dass dies „häufig“ vorkomme. Dass der Kunde vorgeht und deswegen die Sicherheit anstehen muss, kommt ebenfalls nicht weniger im Online- und Versandhandel vor: Beschäftigte beider Vertriebsarten geben zu knapp 14 bzw. knapp 16 Prozent an, dass dies häufig vorkomme.

Deutliche Unterschiede zeigen sich jedoch bezüglich Anforderungen, die typisch sind für Interaktionsarbeit, Gefühle unterdrücken müssen oder gar bestimmte Gefühle zeigen müssen, ist im Ladenverkauf sehr viel häufiger eine Anforderung als im Online-Verkauf. Somit ist festzuhalten, dass bei beiden Vertriebsformen der Kunde eine große Rolle spielt und Arbeitsanforderungen mitbestimmt, dass jedoch im Ladenverkauf die Anforderungen an Interaktionsarbeit höher sind als im Online- und Versandhandel.

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass sich zwischen Online- und stationärem Handel in den meisten Aspekten kaum Unterschiede feststellen lassen. Bedeutend ist aber, dass Belastungen durch Interaktionsarbeit im Onlinehandel geringer ausfallen.

Abbildung 42: Ausgewählte Arbeitsanforderungen im Zusammenhang mit Kundenkontakt nach Vertriebsart (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N (Laden-/ Online-) = 725-733/139-142. Die Antwortmöglichkeiten waren häufig, manchmal, selten, nie.

5.4 Umgang mit Kunden

Beschäftigte im Handel haben in sehr hohem Maße mit Kunden zu tun. Die „Einflussgröße Kunde“ prägt natürlich auch die Arbeitsanforderungen der Beschäftigten im Handel.

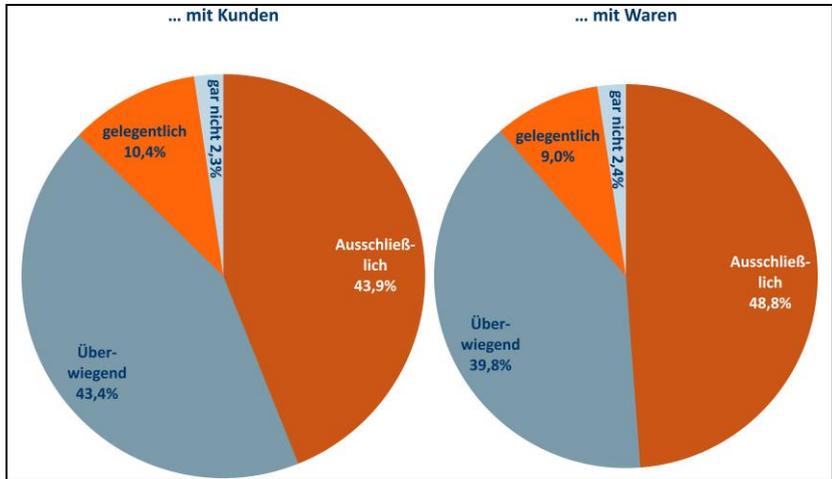
Was ist ein typischer Tätigkeitenmix für Beschäftigte des Einzelhandels? Und haben sie alle tatsächlich in hohem Maße mit Kunden zu tun? Abbildung 43 zeigt, dass dies der Fall ist. Nur ein geringer Teil der Beschäftigten im Einzelhandel arbeitet nicht ausschließlich oder

Beschäftigte im Ladenverkauf haben deutlich häufiger typische Anforderungen der Kundenarbeit, wie z. B. Gefühle unterdrücken müssen

Typischer Tätigkeitenmix von Beschäftigten im Handel

überwiegend mit Kunden (12,7 Prozent) und ebenfalls nur ein kleiner Teil arbeitet nicht ausschließlich oder überwiegend mit Waren (11,4 Prozent).

Abbildung 43: Arbeit mit Kunden und Waren im Einzelhandel



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N=668-685.

Typischerweise arbeiten Einzelhandelsbeschäftigte mit Kunden, Waren und in Verkaufsräumen

Dass auch die Kombination der Arbeit mit Kunden und Waren sehr verbreitet ist, zeigt Tabelle 8. Demnach arbeitet, wer überwiegend oder ausschließlich mit Kunden arbeitet, auch überwiegend oder ausschließlich in Verkaufsräumen (93 Prozent), und mit Waren (94 Prozent). Ein großer Teil der mit Kunden arbeitenden Beschäftigten arbeitet auch überwiegend oder ausschließlich an der Kasse (60 Prozent).

Ein Viertel der Einzelhandelsbeschäftigten arbeitet überwiegend oder ausschließlich im Büro, nicht ganz ein Viertel arbeitet überwiegend oder ausschließlich im Lager. Kaum ein Einzelhandelsbeschäftigter arbeitet überwiegend oder ausschließlich im Versand (3,5 Prozent).

Tabelle 8: Kombinationen von Tätigkeiten im Einzelhandel (ausschließlich/überwiegend Arbeit mit/in ...)

	... mit Kunden	... mit Waren	... in Verkaufsräumen	... im Büro	... im Lager	... an der Kasse	... im Versand
Kunde (87,3 %)		94 %	93 %	19 %	21 %	60 %	3 %
Waren (88,6 %)	92 %		92 %	17 %	26 %	56 %	4 %
Verkaufsräumen (85,3 %)	95 %	95 %		14 %	22 %	61 %	1 %
Büro (25,1 %)	68 %	65 %	51 %		43 %	32 %	6 %
Lager (23,3 %)	81 %	98 %	80 %	46 %		52 %	9 %
Kasse (53,1 %)	98 %	95 %	98 %	14 %	23 %		2 %
Versand (3,5 %)	79 %	100 %	38 %	55 %	64 %	31 %	

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Auch im Großhandel arbeiten viele Beschäftigte überwiegend oder ausschließlich mit Kunden (etwa zwei Drittel), jedoch nicht zu einem ähnlich hohen Anteil wie im Einzelhandel. Wer im Großhandel mit Kunden arbeitet, arbeitet viel häufiger als im Einzelhandel auch gleichzeitig im Büro (66 Prozent). Im Unterschied zum Einzelhandel findet die Kundenarbeit weniger in Verkaufsräumen und weniger in Kombination mit Kassiertätigkeiten statt (Tabelle 9).

Im Großhandel arbeiten etwa zwei Drittel der Beschäftigten ausschließlich oder überwiegend mit Kunden

Tabelle 9: Kombinationen von Tätigkeiten im Großhandel (ausschließlich/überwiegend Arbeit mit/in ...)

	... mit Kunden	... mit Waren	... in Verkaufsräumen	... im Büro	... im Lager	... an der Kasse	... im Versand
Kunde (64,9 %)		77 %	44 %	66 %	11 %	18 %	7 %
Ware (67,5 %)	73 %		38 %	50 %	33 %	15 %	16 %
Verkaufsräume (27,7 %)	97 %	89 %		60 %	23 %	29 %	12 %
Büro (67,6 %)	63 %	51 %	24 %		8 %	7 %	7 %
Lager (24,0 %)	33 %	96 %	29 %	24 %		11 %	44 %
Kasse (12,0 %)	100 %	86 %	75 %	50 %	25 %		24 %
Versand (11,1 %)	41 %	91 %	32 %	42 %	81 %	21 %	

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Trotz Empfehlungen zur Tätigkeitsrotation arbeitet gut die Hälfte der Beschäftigten im Einzelhandel überwiegend oder ausschließlich an der Kasse

Insgesamt legen die Untersuchungen zu den Tätigkeiten und deren Kombinationen nahe, dass die Arbeit im Handel vielfältig ist, und viele Tätigkeiten und Arbeitsumgebungen sich für die Beschäftigten abwechseln. Allerdings findet sich im Einzelhandel ein großer Anteil Beschäftigter, der überwiegend oder ausschließlich an der Kasse arbeitet. Da sich dieser Abschnitt um die Rolle des Kunden für die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Handel interessiert, soll festgehalten werden:

Im Einzelhandel spielt sich die Arbeit mit Kunden in Verkaufsräumen und vergleichsweise häufig in Kombination mit Kassiertätigkeiten ab. Im Großhandel findet die Arbeit mit Kunden häufig vom Büro aus statt.

Da der Kunde v. a. also für die Einzelhandelsbeschäftigten eine sehr große Bedeutung hat, werden im Folgenden ausgewählte Arbeitsanforderungen dargestellt, und zwar getrennt für die Beschäftigten, die überwiegend oder ausschließlich mit Kunden arbeiten und für die Beschäftigten, die nur gelegentlich oder gar nicht mit Kunden arbeiten (Abbildung 44). Hierbei zeigt sich, dass Beschäftigte, die mit Kunden arbeiten deutlich häufiger bestimmten Belastungen ausgesetzt sind, als ihre Kolleginnen und Kollegen ohne Kundenarbeit.

Für sie gilt sehr viel häufiger, dass Pausen oder der Feierabend hinten anstehen müssen, weil der Kunde vorgeht. Sie haben deutlich häufiger die Interaktionsarbeit-typischen Anforderungen von Emotionskontrolle. Sie müssen sehr viel häufiger sehr schnell arbeiten und haben häufiger starken Termin- und Zeitdruck. Auf ihre Pausengestaltung haben sie wenig Einfluss, und sie geraten häufiger an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit. Knapp jeder Fünfte kommt häufig in gefühlsmäßig belastende Situationen.

Abbildung 44: Ausgewählte Arbeitsanforderungen nach Arbeit mit Kunden im Einzelhandel



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N (ausschließlich oder überwiegend / gelegentlich oder gar nicht mit Kunden) = 592-589/85-87.

Die Arbeit mit Kunden ist diesen Ergebnissen zufolge eine bedeutende Quelle für unangemessene Intensität und Kombination von Belastungen. Gerade die zuletzt dargestellten Ergebnisse bedeuten: Beschäftigte mit Kundenkontakt sind allen hier geprüften Belastungen deutlich stärker ausgesetzt als Beschäftigte ohne Kundenkontakt.

5.5 Arbeitsbedingung „häufig bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit gehen müssen“

Eine Arbeitsbedingung, die bei der deskriptiven Auswertung der Beschäftigtenbefragung besonders auffiel, ist die Bedingung „häufig bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit gehen müssen“. Etwa ein Drittel der Beschäftigten gibt an, dass dies häufig der Fall ist. Etwa ein weiteres Drittel muss „manchmal“ bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit gehen (Abbildung 45). Dieses Ergebnis ist bereits ohne Vergleiche zu anderen Gruppen beunruhigend, deutet doch

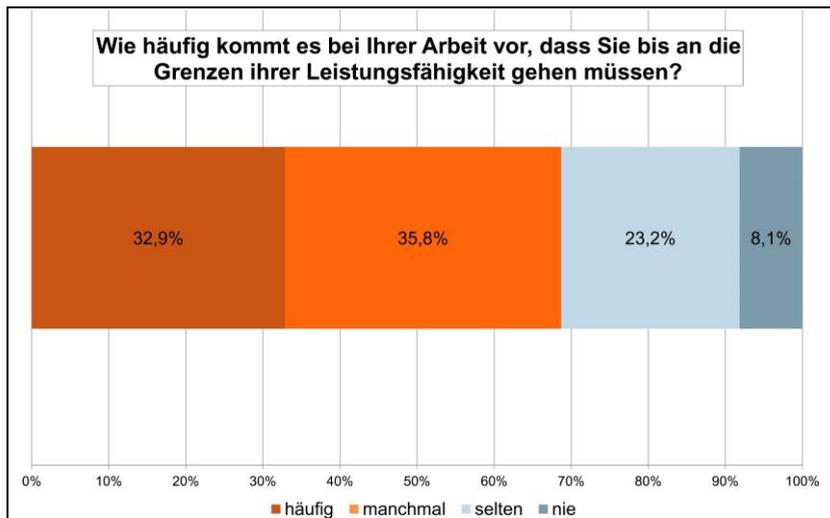
Die Arbeit mit Kunden bringt ein höheres Maß an Belastungen mit sich

Beschäftigte mit Kundenkontakt sind *allen* hier geprüften Belastungen deutlich stärker ausgesetzt als Beschäftigte ohne Kundenkontakt

Ein Drittel der Beschäftigten im Handel muss häufig an die Grenze der Leistungsfähigkeit gehen

die Angabe, bei der Arbeit häufig bis an der Grenze der Leistungsfähigkeit gehen zu müssen, auf ein sehr hohes Maß an arbeitsbezogenem Stress hin. Auch im Vergleich erscheinen diese Werte hoch: Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (BB-ETB) ermittelte für den Anteil der abhängig Beschäftigten, die diese Belastung häufig erfahren, 15 Prozent im Einzelhandel und 18 Prozent im Großhandel, 16 Prozent für die Beschäftigten aller Branchen ([Abschnitt 6.2.1](#), [Abbildung 52](#) und [Abbildung 54](#)).

Abbildung 45: Arbeitsanforderung: „bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit gehen müssen“



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N= 1.144.

Welche Ursachen können hierfür vermutet werden? Zunächst: Dass die BB-ETB einen deutlich niedrigeren Wert ermittelt hat, könnte an den unterschiedlichen Befragungszeitpunkten liegen (BB-ETB in 2011/2012; die Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit im Sommer 2015). Demnach hätte die Belastung „an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten müssen“ im Handel in den letzten 3-4 Jahren zugenommen.

Der folgenden Korrelationstabelle (Tabelle 10) kann entnommen werden, mit welchen anderen Arbeitsbedingungen das Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit zusammenhängt. Vor allem hängt das Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit mit Zeit- und Termindruck und der Notwendigkeit, sehr schnell arbeiten zu müssen, zusammen. An dritter bis fünfter Stelle folgen Belastungen, die bereits im Zusammenhang mit der Arbeit mit Kunden herausgearbeitet wurden: Wer häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeitet, ist auch häufig in Situationen, die gefühlsmäßig belasten, muss Gefühle unterdrücken oder gar bestimmte Gefühle (wie z. B. Freundlichkeit) zum Ausdruck bringen, auch wenn sie mit den tatsächlichen Gefühlen nicht übereinstimmen.

Fehlende Ressourcen, d. h. mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen sowie mangelndes Gemeinschaftsgefühl am Arbeitsplatz sind ebenfalls mit dem Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit korreliert. Vergleichsweise schwach korreliert ist die Nicht-Beeinflussbarkeit des Zeitpunkts der eigenen Pausen.

Zwar kann mit dieser Querschnittsstudie nicht auf die Kausalität zwischen diesen Bedingungen und der Belastung: „Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit“ geschlossen werden. Bewertet werden sollten diese Ergebnisse dennoch dahingehend, dass die Anforderungen der Interaktionsarbeit im Handel (freundlich sein müssen, Gefühle unter Kontrolle haben müssen), d. h. der Umgang mit Kunden, ein erhebliches Belastungspotential aufweisen können, dem mit Arbeitsgestaltung – und möglicherweise auch mit speziellen Trainings für die Beschäftigten – zu begegnen ist.

Wer mit Kunden arbeitet trägt ein erhöhtes Risiko, häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit zu arbeiten

Tabelle 10: Korrelation der Belastung „an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten“ mit anderen Arbeitsbelastungen bzw. fehlenden Ressourcen

Wie häufig kommt es bei Ihrer Arbeit vor, dass Sie bis an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gehen müssen?	Korrelationskoeffizient (Spearman-Rho)	Sig. (2-seitig)	N
unter starkem Termin- oder Leistungsdruck arbeiten müssen	,742**	,000	1.142
sehr schnell arbeiten müssen?	,620**	,000	1.136
durch Tätigkeit in Situationen, die gefühlsmäßig belasten?	,513**	,000	1.133
Gefühle unterdrücken müssen, um nach außen hin neutral zu erscheinen	,463**	,000	1.140
Gefühle zeigen müssen, die mit eigentlichen Gefühlen nicht übereinstimmen	,452**	,000	1.143
fehlende Unterstützung vom direkten Vorgesetzten	,310**	,000	1.136
fehlende Hilfe und Unterstützung durch Kollegen	,246**	,000	1.140
sich nicht am Arbeitsplatz als Teil einer Gemeinschaft fühlen	,231**	,000	1.142
nicht entscheiden können, wann Pause machen	,192**	,000	1.132
nicht das Gefühl haben, dass Tätigkeit wichtig ist	,103**	,001	1.135
**. Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).			
*. Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).			

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Lassen sich bestimmte Risikogruppen für das Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit identifizieren (Tabelle 11)? Zwischen den beiden Branchen Groß- und Einzelhandel lässt sich allenfalls ein geringer Unterschied feststellen. Unter den Altersgruppen stehen die 20-29-Jährigen als offenbar wenig belastete Gruppe heraus, während die älteren Altersgruppen in etwa zu gleichen Anteilen angeben, häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit zu arbeiten.

Kassiertätigkeiten hängen mit der Belastung „häufig an die Grenzen der Leistungsfähigkeit gehen müssen“ zusammen

Auch zwischen Männern und Frauen bestehen praktisch keine Unterschiede.

Deutlich öfter an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten vorwiegend körperlich arbeitende Beschäftigte im Unterschied zu vorwiegend geistig arbeitenden Beschäftigten. Eine Einteilung nach dem Grad der Arbeit mit Kunden bestätigt erneut, dass die Kundenarbeit eng mit dem Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit assoziiert ist. Je größer das Ausmaß des Arbeitens mit Kunden (von gar nicht bis ausschließlich), umso höher der Anteil derjenigen, die häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeitet. Noch stärker scheint das Arbeiten an der Kasse mit dem Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit assoziiert zu sein (das sich sehr stark, wie zuvor gezeigt wurde, mit der Kundenarbeit überschneidet). Die Gruppe von Beschäftigten, die ausschließlich an der Kasse arbeitet, gibt zu 42,7 Prozent an, häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit zu arbeiten, dieser Anteil nimmt ab, je weniger Beschäftigte an der Kasse arbeiten. Damit stellt sich vor allem die Arbeit an der Kasse als möglicher Risikofaktor dafür heraus, häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit zu arbeiten.

Tabelle 11: Anteil „häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten müssen“

nach Branche	Anteil „häufig“
Großhandel (N=283)	30,0 %
Einzelhandel (N=698)	33,5 %
nach Alter	
20-29 (N=86)	22,1 %
30-39 (N=173)	34,7 %
40-49 (N=327)	32,1 %
50-59 (N=429)	35,7 %
60 und älter (N=105)	33,3 %
nach Geschlecht	
männlich (N=349)	32,7 %
weiblich (N=748)	32,6 %
nach Arbeit geistig oder körperlich	
vorwiegend geistig (N=365)	28,2 %
vorwiegend körperlich (N=152)	37,5 %
etwa gleichermaßen geistig und körperlich (N=612)	33,5 %
nach Arbeit mit Kunden³⁰	
ausschließlich (N=355)	36,3 %
überwiegend (N=445)	33,3 %
gelegentlich (N=159)	28,3 %
gar nicht (N=60)	21,7 %
nach Arbeit an der Kasse³¹	
ausschließlich (N=171)	42,7 %
überwiegend (N=193)	30,1 %
gelegentlich (N=168)	27,4 %
gar nicht (N=338)	33,5 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

5.6 Präsentismus

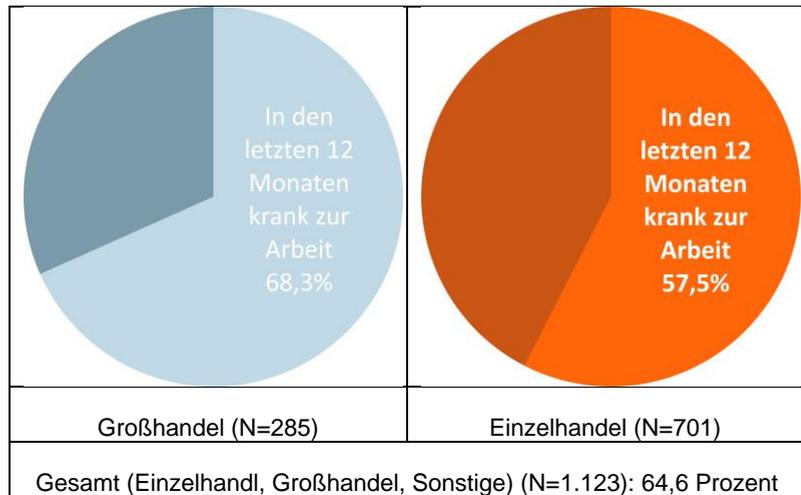
Präsentismus, d. h. die Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit ist ein weit verbreitetes Phänomen. Beschäftigte gehen sogar häufiger krank zur Arbeit, als krank zu Hause zu bleiben (Lohmann-Haislah 2012: 137). Auch Beschäftigte im Handel betreiben mehrheitlich Präsentismus: 64,6 Prozent sind in den letzten 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl sie sich aufgrund ihres Gesundheitszustandes besser hätten krank melden sollen. Dabei ist Präsentismusverhalten unter Einzelhandelsbeschäftigten signifikant verbreiteter als unter Großhandelsbeschäftigten (68,3 zu 57,5 Prozent).

Fast zwei Drittel der Beschäftigten im Handel sind in den letzten 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl sie sich aufgrund ihres Gesundheitszustandes hätten krank melden sollen

³⁰ Chi-Quadrat: 24,998, p=0,003.

³¹ Chi-Quadrat: 30,820, p=0,000.

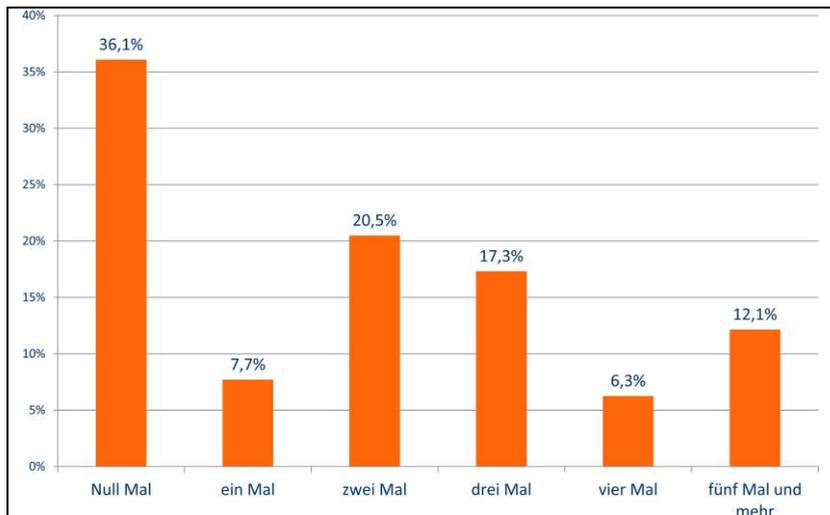
Abbildung 46: Präsentismus (letzte 12 Monate) im Groß- und Einzelhandel



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. Chi-Quadrat=10,4, $p=0,001$

Die Verteilung der Anzahl der Präsentismusfälle zeigt Abbildung 47. Durchschnittlich (im Median) gingen Beschäftigte im Handel 2 Mal krank zur Arbeit.

Abbildung 47: Präsentismusfälle (letzte 12 Monate) im Handel



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N=1.103.

20- bis 39-jährigen Beschäftigten gehen besonders häufig krank zur Arbeit

Sieht man von den unter 20-Jährigen (wegen ihrer geringen Anzahl in der Stichprobe) ab, sind die 20-29- und 30-39-Jährigen zu einem

besonders hohen Anteil krank zur Arbeit gegangen. Die Altersgruppen über 40 Jahre sind mehr oder weniger auf dem Durchschnitt.³² Weibliche Beschäftigte gehen zu einem deutlich höheren Anteil krank zur Arbeit als ihre männlichen Kollegen (66,2 zu 58,5 Prozent).³³ Befragte unterschieden sich darüber hinaus hinsichtlich ihres Schulabschlusses³⁴: Abgesehen von den besonderen (und fallzahlenmäßig kleinen) Gruppen derjenigen ohne und mit sonstigem Schulabschluss gilt, dass je höher der Schulabschluss, umso geringer der Anteil der Befragten, die (wenigstens) einmal krank zur Arbeit gingen.

Tabelle 12: Sind Sie in den letzten 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie sich aufgrund Ihres Gesundheitszustandes besser hätten krank melden sollen?

		ja		nein	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Alter	unter 20	11	73,3 %	4	26,7 %
	20-29	58	67,4 %	28	32,6 %
	30-39	119	69,2 %	53	30,8 %
	40-49	212	63,9 %	120	36,1 %
	50-59	269	62,1 %	164	37,9 %
	60 und älter	70	64,8 %	38	35,2 %
	Gesamt	739	64,5 %	407	35,5 %
Geschlecht	männlich	204	58,5 %	145	41,5 %
	weiblich	502	66,2 %	256	33,8 %
	Gesamt	706	63,8 %	401	36,2 %
höchster allgemeiner Schulabschluss	keinen Schulabschluss	5	71,4 %	2	28,6 %
	Hauptschulabschluss	228	69,1 %	102	30,9 %
	Realschulabschluss	333	65,3 %	177	34,7 %
	(Fach-)Abitur	129	53,5 %	112	46,5 %
	Sonstiges	32	78,0 %	9	22,0 %
	Gesamt	727	64,4 %	402	35,6 %
vertraglich vereinbarte Arbeitszeit (Arbeitszeit ohne Überstunden)?	weniger als 20 Stunden	68	63,6 %	39	36,4 %
	20 bis 29 Stunden	161	65,7 %	84	34,3 %
	30 bis 34 Stunden	78	61,9 %	48	38,1 %
	35 bis 40 Stunden	332	62,5 %	199	37,5 %
	mehr als 40 Stunden	85	71,4 %	34	28,6 %
	Gesamt	724	64,2 %	404	35,8 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

³² Ein Chi-Quadrat-Test stellt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Altersgruppen fest (Chi-Quadrat=3,62, p=0,606).

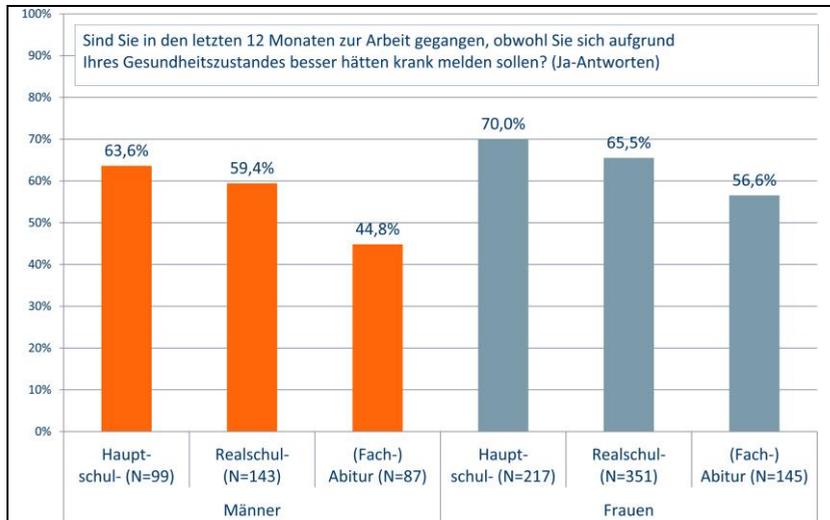
³³ Chi-Quadrat=6,25, p=0,012.

³⁴ Chi-Quadrat=19,25, p=0,001.

In Studien zu Präsentismus wurde verschiedentlich gezeigt, dass unter Frauen mit höherem sozio-ökonomischem Status (SES) die Präsentismusneigung höher ist und mit geringerem SES zurückgeht, während bei Männern die Präsentismusneigung in niedrigen SES-Gruppen hoch ist und mit steigendem SES abnimmt (Steinke und Badura 2011: 59, Zok 2008: 129). In einem weiteren Analyse-schritt wird daher Präsentismus nach Geschlecht und SES (höchster Schulabschluss) ausgewiesen (Abbildung 48).

Die Ergebnisse der Befragung im Rahmen des Branchenreports bestätigen dies nicht. Vielmehr gilt für beide Geschlechter, dass Präsentismus umso häufiger ist, je einfacher der Schulabschluss ist. Die größte Präsentismusneigung haben Frauen mit einfachem Schulabschluss. Sie waren zu 70 Prozent einmal oder mehrmals krank am Arbeitsplatz, obwohl sie sich aufgrund ihres Gesundheitszustands hätten krank melden sollen.

Abbildung 48: Präsentismus nach Geschlecht und Schulabschluss



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. Chi-Quadrat (Männer)=7,38, $p=0,025$. Chi-Quadrat (Frauen)=7,03, $p=0,030$. Befragte ohne Schulabschluss und mit sonstigem Schulabschluss wurden aus der Analyse ausgeschlossen.

5.7 Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung im Handel

Inwieweit kommen Beschäftigten des Handels Maßnahmen des Arbeitsschutzes zugute? Und inwieweit können sie Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung in Anspruch nehmen?

Gemäß Arbeitsschutzgesetz § 5 und der DGUV-Vorschrift 1 (2013: Grundsätze der Prävention) sind alle Arbeitgeber dazu verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung der im Betrieb durchgeführten Tätigkeiten durchzuführen. Hierbei werden alle relevanten Gefährdungen (ausdrücklich auch psychische Belastungen), denen Beschäftigte während ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind, ermittelt, Maßnahmen zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit abgeleitet, umgesetzt und dokumentiert und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.

Obwohl die Gefährdungsbeurteilung gesetzlich verpflichtend ist, berichten nur 15,6 Prozent der Beschäftigten im Handel, dass eine Gefährdungsbeurteilung für ihren Arbeitsplatz durchgeführt wurde. Der Rest der Befragten verneint entweder die Frage nach der Gefährdungsbeurteilung oder weiß nicht, worum es sich hierbei handelt. Beschäftigte im Großhandel geben im Vergleich zu Beschäftigten im Einzelhandel häufiger an, dass eine Gefährdungshaftung des eigenen Arbeitsplatzes durchgeführt wurde (Abbildung 49). Da das Arbeitsschutzgesetz bestimmt, dass bei „gleichartigen Arbeitsbedingungen“ die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend ist, kann bei diesen Angaben nicht ausgeschlossen werden, dass eine Gefährdungsbeurteilung zwar nicht des eigenen Arbeitsplatzes vorliegt, jedoch von anderen gleichartigen Arbeitsplätzen. In diesen Fällen wäre es sinnvoll, durchgeführte Gefährdungsbeurteilungen auch bekannt zu geben, deren Inhalte den Beschäftigten mitzuteilen und die Beschäftigten zu beteiligen.

Die Angaben weichen ab von denen der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung (Abschnitt 6.5) – hier liegt den Selbstangaben der Befragten zufolge für 28,5 Prozent der Großhandelsbeschäftigten und für 24,5 der Einzelhandelsbeschäftigten eine Gefährdungsbeurteilung des eigenen Arbeitsplatzes vor. Eine Klärung dieser Diskrepanz ist auf Basis der vorliegenden Daten nicht möglich. Unter Umständen führt der Umstand, dass die BB-ETB telefonisch durchgeführt wird, dazu, dass Befragte eher wissen, worum es sich bei der Frage handelt. Unwahrscheinlich scheint, dass der Anteil von Arbeitsplätzen im Handel, für den eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wurde, abgenommen hat, also seit dem Befragungszeitraum der BB-ETB 2011/2012. Dass die Angaben aus der BB-ETB sehr viel näher an den Angaben der befragten Multiplikatoren liegt (Abbildung 50) könnte ein Indiz sein, dass die Gefährdungsbeurteilung zunehmend routinierter durchgeführt wird und die Beschäftigten weniger hiervon erfahren und aus diesem Grund zu geringeren Anteilen von einer Gefährdungsbeurteilung berichten.

Nur etwa 16 Prozent der Beschäftigten im Handel geben an, dass für ihren Arbeitsplatz eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wurde

Die Multiplikatoren berichten zwar häufiger als die Beschäftigten, dass Gefährdungsbeurteilungen vorliegen, jedoch nur zu einem Anteil von 41 Prozent

Nur 26,1 Prozent geben an, dass auch psychische Belastungen beurteilt werden

Nur knapp 37 Prozent der Multiplikatoren berichten, dass ihr Betrieb ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anbietet

Die Fragestellung in der Multiplikatorenbefragung lautete anders: Den Multiplikatoren wurde die Aussage vorgelegt: „Bei uns im Unternehmen werden für alle Tätigkeiten Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt“. In Abbildung 50 ist der Anteil derjenigen ausgewiesen, die mit „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“ antworteten (analog wurde auch das Vorhandensein eines betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements (BEM) und nach Gefährdungsbeurteilungen unter Einschluss psychischer Belastungen gefragt).

Die Multiplikatoren geben zu 41,1 Prozent an, dass für alle Tätigkeiten Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt werden, im Großhandel deutlich mehr als im Einzelhandel. Dass hierbei auch psychische Belastungen beurteilt werden, geben 26,1 Prozent der Multiplikatoren an.

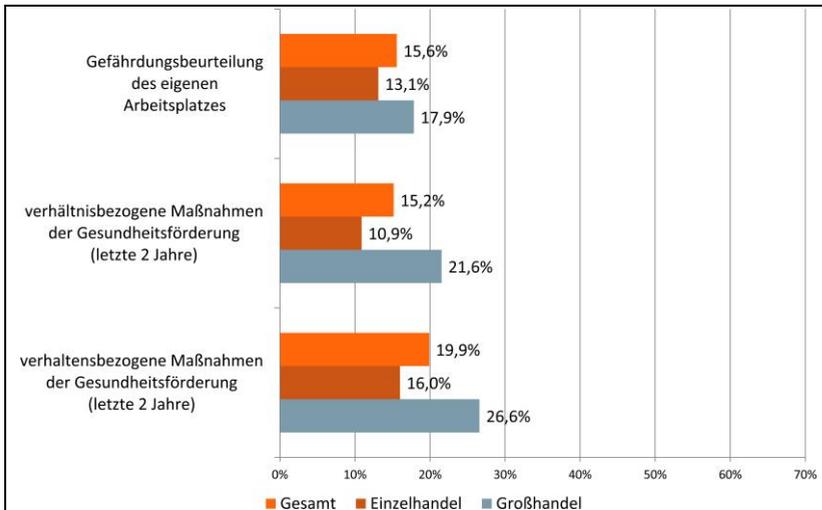
Verhaltensbezogene Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bietet der Arbeitgeber etwa jedes fünften Beschäftigten an (Abbildung 49).³⁵ Im Großhandel sind solche Angebote deutlich mehr verbreitet als im Einzelhandel. Von verhältnisbezogenen BGF-Angeboten berichten 15,2 Prozent der Beschäftigten, auch hier ist es der Großhandel, in dem solche Angebote deutlich mehr verbreitet sind.

Die Angaben von Beschäftigten und Multiplikatoren liegen in Bezug auf das Vorhandensein verhaltensbezogener Angebote im Vergleich zu allen anderen Angaben aus den Befragungen sehr nahe beieinander. Demgegenüber ist die Diskrepanz in Bezug auf verhältnisbezogene Maßnahmen besonders groß: Gut die Hälfte der Multiplikatoren gibt an, dass es solche Maßnahmen innerhalb der letzten 2 Jahre in ihrem Betrieb gegeben hat. Hier ist die Diskrepanz wahrscheinlich damit zu erklären, dass verhältnisbezogene Maßnahmen, wie die Anpassung von Arbeitsplätzen oder der Arbeitsumgebung, vielen Beschäftigten unbekannt bleiben und nicht kommuniziert werden und/oder dass dies von den Beschäftigten nicht als Gesundheitsförderung wahrgenommen wird. Umso mehr sollten solche Maßnahmen im Betrieb auch bekannt gemacht werden.

Eine letzte Frage in diesem Komplex wurde nur den Multiplikatoren gestellt: Die Frage, ob es Regelungen zur Wiedereingliederung von Beschäftigten gibt, die über einen längeren Zeitraum erkrankt sind. Die Frage zielt also ab auf das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX. Arbeitgeber sind seit 2004 verpflichtet, ein solches BEM länger erkrankten Beschäftigten anzubieten. Dennoch berichten nur 36,7 Prozent der Multiplikatoren, dass es ein BEM in ihrem Betrieb gibt – im Großhandel etwas mehr als im Einzelhandel.

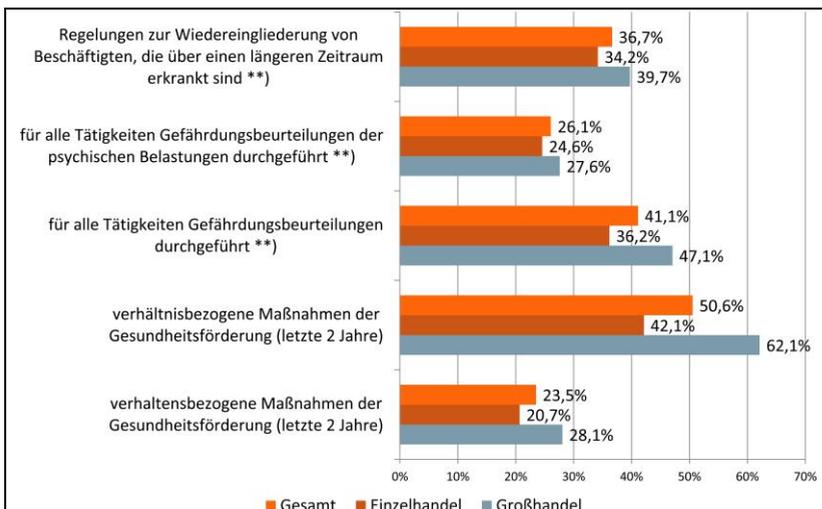
³⁵ Den Fragen nach verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen der BGF waren jeweils Erläuterungen und Beispiele vorangestellt, was es mit diesen Begriffen auf sich hat.

Abbildung 49: Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (Beschäftigtenbefragung)



Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. N (Großhandel / Einzelhandel / Gesamt) = 280 / 686 / 1.098.

Abbildung 50: Gefährdungsbeurteilung, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und betriebliches Eingliederungsmanagement (Angaben der Multiplikatoren)



Quelle: Multiplikatorenbefragung der BGHW.

N (Großhandel / Einzelhandel / Gesamt) = 652 / 1310 / 2259.

**) trifft voll und ganz zu / trifft eher zu.

6 Arbeitsbelastungen im Handel. Eine Auswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung

Zur Darstellung des Belastungsgeschehens im Handel wird auf die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung zurückgegriffen

6.1 Einleitung

Während die [Kapitel 3 bis 5](#) auf Basis der für den Branchenreport durchgeführten Befragungen sich mit der Sicherheits- und Gesundheitskultur im Groß- und Einzelhandel beschäftigten, widmet sich dieses Kapitel dem Belastungsgeschehen, also psychischen und körperlichen Belastungen sowie Umgebungsbelastungen, die die Beschäftigten im Handel zu bewältigen haben.³⁶ Dabei werden die psychischen Belastungen gegliedert nach solchen aus (1) Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation ([Abschnitt 6.2.1](#)), (2) der Arbeitszeitorganisation ([Abschnitt 6.2.2](#)) sowie (3) der Beschäftigungssituation ([Abschnitt 6.2.3](#)).

Da zu einer ganzheitlichen Betrachtung von Arbeit sowohl die Analyse von Belastungen als auch von Ressourcen gehört, werden diese ebenfalls im Rahmen der Darstellung des Belastungsgeschehens im Handel analysiert ([Abschnitt 6.4](#)). Weiterhin wird die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen analysiert und die Verbreitung von Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung ermittelt ([Abschnitt 6.5](#)).

6.1.1 Hintergrund: Die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung und der Stressreport der BAuA

Fragen zu Arbeitsbelastungen wurden in den Befragungen des Branchenreports nur sparsam gestellt, und auf jene beschränkt, die mit Sicherheits- und Gesundheitskultur in Verbindung gebracht werden sollen. Diese Beschränkung hat auch damit zu tun, dass das Belastungsgeschehen durch eine bereits vorhandene Datenquelle für den Handel sehr gut abgedeckt ist: durch die BIBB-BAuA-Erwerbstätigenbefragung (im Folgenden BB-ETB).³⁷

Die aktuelle Welle dieser Befragung ist die 6. Welle, der Erhebungszeitraum hierfür war Oktober 2011 bis März 2012. Insgesamt wurden N=20.036 Erwerbstätige befragt. Eingeschlossen sind Erwerbstätige mit einer tatsächlichen (im Unterschied zur vertraglich vereinbarten) Wochenarbeitszeit von 10 Stunden oder mehr ab einem Alter von 15 Jahren. Ebenfalls eingeschlossen sind mithelfende Fami-

³⁶ Zum Begriff der Belastung vgl. [Abschnitt 1.2](#) zum Belastungs-Beanspruchungsmodell. Mehr oder weniger synonym zu Belastung wird häufig auch der Begriff der Anforderung gebraucht.

³⁷ Sie wird darüber hinaus an verschiedenen Stellen des Branchenreports herangezogen, um Vergleichsdaten zu den eigenen Befragungen zu haben oder für Hintergrundinformationen im Allgemeinen.

lienangehörige und Personen mit maximal 3 Monaten Unterbrechung der Erwerbsarbeit. Nicht befragt dagegen wurden Azubis und ehrenamtlich Tätige. Die BB-ETB stellt v. a. Fragen zum Arbeitsplatz (Tätigkeitsschwerpunkte, Anforderungsniveau, Kennnisanforderungen, Arbeitsanforderungen, Weiterbildungsbedarf, Arbeitsbedingungen, Arbeitsbelastungen) sowie Fragen zu Beanspruchung und gesundheitlichen Beschwerden.

Die Beschränkung auf Beschäftigte mit einer tatsächlichen Arbeitszeit von mindestens 10 Wochenstunden kann ggf. für den Handel eine relevante Beschränkung bedeuten, da im Handel zu einem nicht bekannten Anteil auch Kräfte mit weniger als 10 Stunden pro Woche eingesetzt werden.

Der Stressreport der BAuA (Lohmann-Haislah 2012) nutzt die BB-ETB, um festzustellen, wie verbreitet psychische Belastungen und Ressourcen bei der Arbeit sind. Für Teile dieses Kapitels ist er gewissermaßen Vorbild, weil die Auswertungen und Datenzusammenstellungen, die der Stressreport für alle abhängig Beschäftigten leistet, hier für die Beschäftigten des Groß- und Einzelhandels reproduziert werden.

6.1.2 Vorgehen in diesem Kapitel

Für die hier vorgenommene Sekundärauswertung werden abhängig Beschäftigte im Großhandel und im Einzelhandel mit der Gesamtheit der abhängig Beschäftigten verglichen. Somit sind also Selbstständige und mithelfende Familienangehörige nicht in den Analysen enthalten.³⁸ Damit entspricht die Datenbasis dem Stressreport der BAuA, der sich ebenfalls auf abhängig Beschäftigte beschränkt (gleichwohl nicht den Groß- oder Einzelhandel gesondert betrachtet). Durch dieses Auswahlkriterium können aber unter Umständen unterschiedliche Angaben gegenüber anderen Analysen der BB-ETB gemacht werden, beispielsweise zum Faktenblatt Handel der BAuA (Leistner und Lohmann-Haislah 2015). Nicht nur bei der Datenbasis, auch bei der Gliederung der Analysen orientiert sich die Darstellung am Stressreport der BAuA. Psychische Anforderungen werden gegliedert nach folgenden Gesichtspunkten berichtet: (1) Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation, (2) Anforderungen aus der Arbeitszeitorganisation und (3) Anforderungen aus der Beschäftigungssituation sowie (4) Ressourcen. Das Kapitel geht aber über die Darstellung psychischer Belastungen nach dem Vorbild des Stressreports hinaus und berichtet körperliche und Umgebungsanforderungen, Angebote und die Teilnahme an betrieblicher Gesundheitsförderung sowie Analysen zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen.

In diesem Kapitel werden abhängig Beschäftigte im Groß- und Einzelhandel betrachtet

³⁸ [Selektionskriterium: Stellung im Beruf = Arbeiter, Angestellte, Beamte, „kann nicht entscheiden zw. Arbeiter und Angestellte“; N=17.562. (STIB<4 | Stib=9).]

In den meisten Darstellungen werden Einzelhandel, Großhandel und die Gesamtheit der abhängig Beschäftigten vergleichend dargestellt. Wo angezeigt, wird angeleitet durch Fragestellungen oder Hypothesen nach weiteren Variablen stratifiziert, z. B. nach Geschlecht oder Teilzeit.

6.1.3 Datenbasis, Soziodemografie und Grunddaten zu Beschäftigten im Handel

Die BB-ETB liefert unter den Branchen Groß- und Einzelhandel das in Tabelle 13 ausgewiesene Mengengerüst an Befragten:

Tabelle 13: Anzahl Befragter im Handel nach Branche

WZ 2008 Code	WZ 2008 - Bezeichnung	N
47	Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	1.366
46	Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen)	210

Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES. Ungewichtet.

Alle folgenden Auswertungen sind unter Anwendung eines Gewichtungsfaktors durchgeführt, so dass die Repräsentativität für die abhängig Beschäftigten in Deutschland gegeben ist.³⁹ Hierdurch kann es zu Abweichungen zu den in Tabelle 13 ausgewiesenen Fallzahlen kommen.

Bevor im weiteren Verlauf dieser Auswertung nur die abhängig Beschäftigten ausgewählt werden, zeigt Tabelle 14 alle Erwerbstätigen in den Branchen Groß- und Einzelhandel nach Stellung im Beruf. Den weitaus größten Anteil stellen mit 87,3 Prozent im Einzelhandel und mit 94,4 Prozent im Großhandel die abhängig Beschäftigten, zu denen hier Arbeiter und Angestellte sowie Befragte gehören, die sich nicht zwischen Arbeiter und Angestellten entscheiden können. Eine vergleichsweise große Rolle spielen mit 10,3 Prozent im Einzelhandel und mit 4,6 Prozent im Großhandel die Selbstständigen. Andere Stellungen im Beruf wie Freiberufler, freie Mitarbeiter oder mithelfende Familienangehörige spielen im Handel eine sehr geringe Rolle.

³⁹ Vgl. zur Gewichtung und anderen methodischen Aspekten Rohrbach-Schmidt und Hall (2013).

Tabelle 14: Stellung im Beruf im Groß- und Einzelhandel⁴⁰

Wie ist Ihre berufliche Stellung in Ihrer Tätigkeit?	Einzelhandel		Großhandel		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Arbeiter	287	20,1	54	27,5	5.075	25,3
Angestellter	956	66,8	131	66,9	11.277	56,3
ZP kann sich nicht zwischen „Arbeiter“ und „Angestellter“ entscheiden	6	0,4	0	0,0	70	0,3
Beamter	1	0,0	0	0,0	1.141	5,7
Selbstständiger	147	10,3	9	4,6	1.751	8,7
Freiberuflich tätig	13	0,9	0	0,0	436	2,2
Freier Mitarbeiter	11	0,7	0	0,0	148	0,7
Mithelfender Familienangehöriger	7	0,5	1	0,6	107	0,5
Keine Angabe	2	0,2	1	0,5	32	0,2
Total	1.430	100,0	196	100,0	20.036	100,0

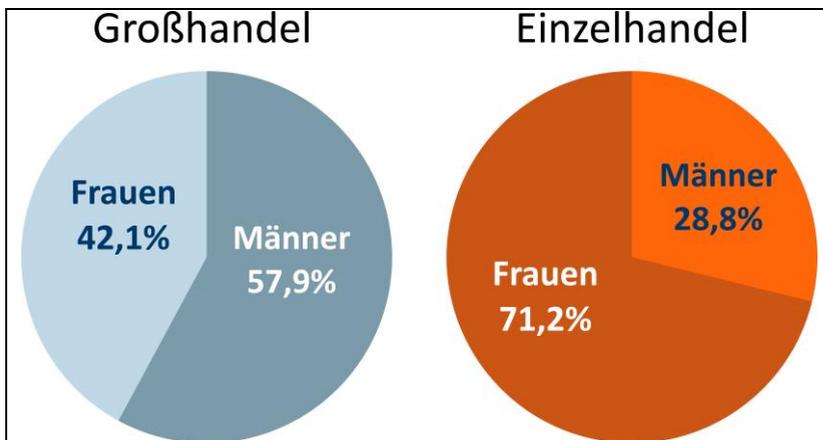
Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES

Alle folgenden Auswertungen sind ausschließlich mit den abhängig Beschäftigten des Handels durchgeführt. Dies sind N=185 abhängig Beschäftigte für den Großhandel und N=1.249 für den Einzelhandel.

Der Einzelhandel ist weit überwiegend weiblich. 71,2 Prozent der Beschäftigten sind Frauen. Unter den Beschäftigten im Großhandel dagegen stellen die Männer mit 57,9 Prozent den größeren Anteil (Abbildung 51).

Der Einzelhandel ist überwiegend weiblich

Abbildung 51: Geschlechterverteilung im Groß- und Einzelhandel



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.
N (Großhandel/Einzelhandel)=185/1.249

⁴⁰ Vgl. Grundauszählung S. 13, Tab 2.4a.

Tabelle 15 zeigt die Alters- und Geschlechtsverteilung der Beschäftigten im Groß- und Einzelhandel. Im Einzelhandel stellen die Altersgruppen der 30 bis 59-Jährigen den größten Beschäftigtenanteil (zusammen 73 Prozent), wobei die 40 bis 49-Jährigen mit 31,8 Prozent die größte Gruppe darstellen. Nur eine marginale Rolle spielen jeweils die ältesten (60 Jahre und älter) und die jüngsten (15-20 Jahre) Altersgruppen. Zur Gruppe der 20-29-Jährigen gehört immerhin noch fast jede/r fünfte Beschäftigte (18,9 Prozent). Die männlichen Beschäftigten sind etwas jünger als die weiblichen Beschäftigten, unter den Männern sind insbesondere Beschäftigte im Alter von 50-59 seltener vertreten als unter den Frauen.

Im Handel stellen die 30- bis 59-Jährigen die Mehrheit der Beschäftigten

Auch im Großhandel ist der größte Teil der Beschäftigten unter den Altersgruppen der 30-59-Jährigen zu finden (zusammen 79,9 Prozent). Der Anteil der über 50-Jährigen ist im Großhandel jedoch deutlich größer als im Einzelhandel (33,2 gegenüber 24,7 Prozent). Entsprechend machen die jüngeren Altersgruppen im Großhandel einen geringeren Anteil aus als im Einzelhandel.

Tabelle 15: Alter und Geschlecht im Groß- und Einzelhandel

Alter	Großhandel						Einzelhandel					
	Männlich		Weiblich		Gesamt		Männlich		Weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
15 bis unter 20	1	,5	0	0,0	1	,3	20	5,6	18	2,1	38	3,1
20-29	12	11,5	13	17,3	26	14,0	69	19,2	166	18,7	235	18,9
30-39	24	22,7	16	20,2	40	21,6	80	22,3	189	21,4	269	21,6
40-49	35	32,5	22	28,7	57	30,9	109	30,3	286	32,3	395	31,8
50-59	30	27,7	21	27,1	51	27,4	57	16,0	186	21,0	243	19,6
60 und älter	5	5,1	5	6,7	11	5,8	24	6,6	40	4,5	64	5,1
Gesamt	107	100,0	78	100,0	185	100,0	359	100,0	885	100,0	1244	100,0

Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.

Im Großhandel hat die große Mehrheit der Beschäftigten eine Vollzeitstelle

Wie Tabelle 16 zu entnehmen ist, hat die große Mehrheit der Beschäftigten im Großhandel eine Vollzeitstelle, arbeitet also 35 und mehr Wochenstunden (73,5 Prozent). Sieht man von den wenigen Befragten ab, die keine Wochenarbeitszeit vereinbart haben (3,3 Prozent), ist der andere Teil als Teilzeitarbeiter einzustufen (23,3 Prozent). Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten ist unter den Männern sehr viel höher als unter den Frauen. Während fast jeder männliche Beschäftigte (91,5 Prozent) Vollzeit arbeitet, sind es unter den Frauen nur knapp die Hälfte (49,2 Prozent).

Tabelle 16: Arbeitszeit im Großhandel nach Geschlecht

	Großhandel					
	Männlich		Weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unter 20h	2	2,2	14	17,6	16	8,8
20 bis weniger als 30h	0	0,0	17	21,5	17	9,2
30 bis weniger als 35h	2	1,8	8	10,1	10	5,3
35 bis 40h	85	81,1	35	45,5	120	65,9
mehr als 40h	11	10,4	3	3,7	14	7,6
keine Wochenarbeitszeit vereinbart	5	4,4	1	1,7	6	3,3
Gesamt	104	100,0	78	100,0	182	100,0

Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.

Der Einzelhandel ist vergleichsweise stark durch Teilzeitarbeit geprägt (Tabelle 17). Nur 46,0 Prozent der Beschäftigten haben einen Vollzeitvertrag von 35 Stunden pro Woche oder mehr. Dies liegt zum einen am großen Anteil Frauen unter den Beschäftigten im Handel, die auch in anderen Branchen häufiger Teilzeit-Verträge haben als Männer. Zum anderen ist Teilzeit aber auch unter den männlichen Beschäftigten im Einzelhandel relativ weit verbreitet. Nicht ganz jeder fünfte männliche Beschäftigte im Einzelhandel arbeitet Teilzeit (17,8 Prozent). Die Geschlechterdifferenz in der Arbeitszeit ist dennoch auch im Einzelhandel sehr ausgeprägt: Während unter den Männern knapp 79 Prozent in Vollzeit arbeiten, sind es unter den Frauen nur knapp 33 Prozent.

Der Einzelhandel ist stark durch Teilzeitarbeit geprägt

Tabelle 17: Arbeitszeit im Einzelhandel nach Geschlecht

	Einzelhandel					
	Männlich		Weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unter 20h	32	9,2	198	22,6	230	18,8
20 bis weniger als 30h	19	5,4	227	26,0	246	20,1
30 bis weniger als 35h	11	3,2	122	14,0	133	10,9
35 bis 40h	228	64,9	267	30,5	495	40,4
mehr als 40h	49	13,9	20	2,3	69	5,6
keine Wochenarbeitszeit vereinbart	12	3,4	40	4,6	52	4,3
Gesamt	350	100,0	876	100,0	1226	100,0

Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.

6.2 Psychische Belastungen im Groß- und Einzelhandel

Mehrere psychische Belastungen (im Stressreport i.d.R. Anforderungen genannt) werden in der BB-ETB abgefragt, die sich nach den folgenden drei Themenkomplexen gliedern lassen (Stressreport):

- psychische Anforderung aus Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation
- psychische Anforderungen aus der Arbeitszeitorganisation
- psychische Anforderungen aus der Beschäftigungssituation.

6.2.1 Belastungen aus Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation

Abbildung 52: Anforderungen aus Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation. Abhängig Beschäftigte im Einzelhandel im Vergleich zu allen abhängig Beschäftigten



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.
N (Einzelhandel/Gesamt) \geq 1.244 / 17.483

Die wichtigste psychische Anforderung für die Beschäftigten im Einzelhandel sind ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge, die ggf. zu einer Monotoniebeanspruchung führen können. 62 Prozent geben an, dass diese häufig vorkommt. Von Bedeutung für die Arbeit im Handel ist auch Multitasking: 51 Prozent der im Einzelhandel Beschäftigten geben an, dass sie häufig verschiedene Arbeiten gleichzeitig betreuen müssen. Knapp die Hälfte muss häufig sehr schnell arbeiten (46 Prozent), 43 Prozent geben häufige Unterbrechungen und Störungen an, 38 Prozent berichten, dass sie häufig unter starkem Termin- und Leistungsdruck arbeiten.

Im Vergleich zu den Beschäftigten insgesamt müssen Beschäftigte im Einzelhandel im Großen und Ganzen weniger psychische Anforderungen bewältigen – zumindest gilt das für die hier abgefragten Aspekte. Beschäftigte im Einzelhandel müssen weniger häufig verschiedene Arbeiten gleichzeitig betreuen (Multitasking), arbeiten weniger häufig unter starkem Termin und Leistungsdruck, sind seltener mit neuen Aufgaben konfrontiert und müssen seltener Verfahren verbessern und neues Ausprobieren. Störungen und Unterbrechungen, eine Anforderung die man bei der Arbeit mit Kunden besonders erwarten würde, sind im Einzelhandel etwa gleich häufig wie bei den Beschäftigten insgesamt. Zu beachten ist aber, dass gerade die mit Kundenarbeit verbundenen Belastungen, wie z. B. Gefühle kontrollieren müssen, hier nicht als psychische Belastung berücksichtigt sind. Gerade diese Belastungen haben sich aber als

Wichtigste psychische Anforderung im Einzelhandel: ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge

Einzelhandelsbeschäftigte müssen häufig sehr schnell arbeiten

für den Handel besonders bedeutsam erwiesen, wie aus den Ergebnissen aus den eigens für den Branchenreport durchgeführten Befragungen zu entnehmen ist (vgl. insbesondere Abschnitt 5.4).

Zwei Anforderungen dagegen werden an Beschäftigte im Einzelhandel sehr viel häufiger gestellt als an die Beschäftigten insgesamt: ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge (62 zu 52 Prozent) sowie sehr schnelles Arbeiten (46 zu 39 Prozent) kommen im Einzelhandel besonders häufig vor.

Da der Einzelhandel durch einen hohen Anteil von Teilzeitbeschäftigten geprägt ist, wird die Analyse an dieser Stelle vertieft und geprüft, ob die geringer ausgeprägten Anforderungen im Einzelhandel sich auch dann zeigen, wenn nach Teilzeit/Vollzeit stratifiziert wird.

Abbildung 53 vergleicht Teilzeitbeschäftigte im Einzelhandel mit den Teilzeitbeschäftigten aller Branchen. Auch bei dieser Betrachtung bleiben die zuvor beschriebenen Unterschiede bestehen. Das heißt, die meisten Anforderungen sind im Einzelhandel weniger ausgeprägt als bei den Teilzeitbeschäftigten insgesamt.

Deutlich wird auch, dass Teilzeitbeschäftigte (im Einzelhandel wie in allen Branchen) überwiegend geringer ausgeprägte Anforderungen zu bewältigen haben. Sie geben beispielsweise zu geringeren Anteilen an, Multitasken zu müssen, starken Termin- und Leistungsdruck zu haben und bei der Arbeit gestört oder unterbrochen zu werden. Die einzelhandelstypischen Anforderungen, ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge und sehr schnell arbeiten müssen sind bei Teilzeitbeschäftigten jedoch etwas deutlicher ausgeprägt. Andere Probleme, die mit Teilzeit verbunden sind, wie z. B. das gegenüber Vollzeit deutlich geringere Gehalt, können auf Basis dieser Daten nicht thematisiert werden.

Abbildung 53: (Nur Teilzeitbeschäftigte mit <35h/Woche): Anforderungen aus Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation. Abhängig Beschäftigte im Einzelhandel im Vergleich zu allen abhängig Beschäftigten



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.
N (Einzelhandel/Gesamt) \geq 606/4.537

Abbildung 54: Belastungen aus Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation. Abhängig Beschäftigte im Großhandel im Vergleich zu allen abhängig Beschäftigten



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.
N (Großhandel / Gesamt) \geq 183/17.483.

Das Anforderungsprofil des Großhandels ist geprägt von ständig wiederkehrenden Arbeitsvorgängen, von starkem Termin und Leis-

tungsdruck, von Multitasking und von Unterbrechungen und Störungen. Gegenüber Anforderungen im Einzelhandel sind hier der Termin- und Zeitdruck auffällig (54 Prozent häufig), der im Großhandel etwa so häufig gegeben ist wie in allen Branchen, aber deutlich häufiger als im Einzelhandel (nur 38 Prozent häufig).

Verglichen mit den Beschäftigten insgesamt berichten die Beschäftigten im Großhandel relativ selten von häufiger Konfrontation mit neuen Aufgaben, von vorgegebener Leistung oder Stückzahlen, sowie von einer detailliert vorgeschriebenen Arbeitsdurchführung.

6.2.2 Belastungen aus der Arbeitszeitorganisation

In welchem Maße sind Beschäftigte im Groß- und Einzelhandel von langen und überlange Arbeitszeiten, atypischen Lagen der Arbeitszeit und Problemen der Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben betroffen? Hierzu zeigt Abbildung 55 die entsprechenden Anforderungen aus der Arbeitszeitorganisation im Vergleich zur Gruppe der abhängig Beschäftigten aller Branchen.

Lange und überlange Arbeitszeiten kommen im Handel häufig vor

Sowohl im Groß- als auch im Einzelhandel haben etwa 16 Prozent der Vollzeitbeschäftigten eine tatsächliche (im Unterschied zur vertraglich vereinbarten) Arbeitszeit von mehr als 48 Stunden. Weitere 30,4 Prozent (Großhandel) und 26,7 Prozent (Einzelhandel) der Vollzeitbeschäftigten haben eine Arbeitszeit von mehr als 40 bis zu 48 Wochenstunden.

Demnach sind also lange und überlange Arbeitszeiten im Handel unter abhängig Beschäftigten mit Vollzeitvertrag weit verbreitet: Zusammengenommen sind 46,8 Prozent der Vollzeitbeschäftigten im Großhandel und 43,1 Prozent der Vollzeitbeschäftigten im Einzelhandel betroffen. Dies entspricht in etwa der Verbreitung langer und überlanger Arbeitszeiten unter den Vollzeitbeschäftigten insgesamt. Um an dieser Stelle erneut darauf hinzuweisen: hier sind nur abhängig Beschäftigte in die Auswertung eingegangen, nicht die Selbstständigen im Handel.

Knapp jeder Fünfte im Einzelhandel und jeder Sechste im Großhandel arbeitet Schichtarbeit oder andere versetzte Arbeitszeiten. Hier zeigen sich nur geringfügige Unterschiede zu den Beschäftigten aller Branchen.

Samstagsarbeit ist im Einzelhandel sehr verbreitet

Die einzelhandelstypische Anforderung aus der Arbeitszeitorganisation ist die Samstagsarbeit: 80,7 Prozent der Beschäftigten arbeiten auch samstags, zu einem wesentlich größeren Anteil als die Beschäftigten aller Branchen.⁴¹ Die Beschäftigten des Großhandels arbeiten dagegen nur zu 42,6 Prozent samstags. Im Unterschied zur Samstagsarbeit ist Arbeit an Sonn- und Feiertagen im Einzelhandel

⁴¹ Die Frage lautet: „Arbeiten Sie – wenn auch nur gelegentlich – an Samstagen?“ Die Antwortmöglichkeit ist Ja oder Nein.

leicht, im Großhandel stark unterdurchschnittlich verbreitet. Dennoch arbeitet fast jeder Dritte Beschäftigte des Einzelhandels wenigstens gelegentlich auch an Sonntagen.

Entgegen den Erwartungen gibt es im Einzelhandel, wo der Kunde für die Arbeitsbedingungen eine große Rolle spielt, keinen besonders häufigen Ausfall von Pausen.⁴² 23,5 Prozent der Beschäftigten im Einzelhandel und 20,0 Prozent der Beschäftigten im Großhandel geben an, dass es häufig vorkomme, dass Arbeitspausen ausfallen, etwas weniger als die Beschäftigten aller Branchen (26,6 Prozent). Dies entspricht im Übrigen den Ergebnissen aus der Beschäftigtenbefragung, die für den Branchenreport durchgeführt wurde, denen zufolge Pausen zwar oft verschoben werden müssen, aber nur selten ausfallen (vgl. Abschnitt 5.2).

Von Problemen der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben⁴³ berichten 40,6 Prozent der Beschäftigten im Einzelhandel und 37,3 Prozent der Beschäftigten im Großhandel (vgl. Abbildung 55).

Abbildung 55: Anforderung aus der Arbeitszeitorganisation



Knapp 41 Prozent der Einzelhandels- und 37 Prozent der Großhandelsbeschäftigten berichten von Vereinbarkeitsproblemen

Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.

N (Großhandel / Einzelhandel / Gesamt) ≥ 185/1.245/17.487.

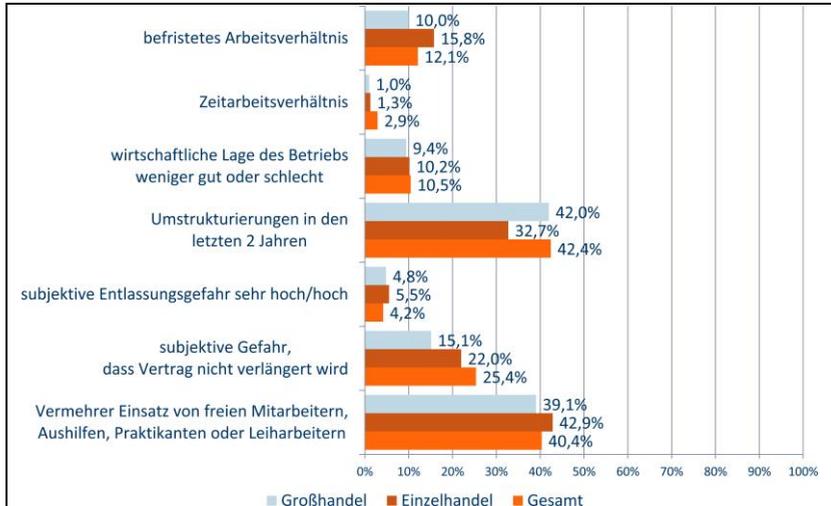
N für die ersten beiden Items = 134/563/12.222)

⁴² Die Frage lautet: „Kommt es bei Ihnen häufig vor, dass an Arbeitstagen Arbeitspausen ausfallen? Gemeint sind Pausen über 15 Minuten.“ Die Antwortmöglichkeit ist Ja oder Nein.

⁴³ Die Frage hierzu lautet: „Wie häufig gelingt es Ihnen, bei der Arbeitszeitplanung auf Ihre familiären und privaten Interessen Rücksicht zu nehmen?“ Die Antwortmöglichkeiten sind „häufig“, „manchmal“, „nie“. Als Beschäftigte mit Vereinbarkeitsproblemen wird der Anteil derer berichtet, der „manchmal“ oder „nie“ antwortet.

6.2.3 Belastungen aus der Beschäftigungssituation

Abbildung 56: Anforderungen aus der Beschäftigungssituation



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES. vor. N (Großhandel / Einzelhandel / Gesamt) ≥ 184/1.037/12.008⁴⁴

Eine dritte Quelle psychischer Belastungen – neben Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation sowie Arbeitszeitorganisation – sind Anforderungen aus der Beschäftigungssituation. Unsichere Beschäftigungsformen haben den Ergebnissen der BB-ETB von 2005/2006 auf 2011/2012 nicht zugenommen (Lohmann-Haislah 2012: 61f.). Der Anteil der Beschäftigten, die von Umstrukturierungen betroffen sind, hat sich verringert. Dennoch sind verschiedene Sachverhalte zu konstatieren, die mit Belastungen in Verbindung gebracht werden, die sich aus dem Beschäftigungsverhältnis ergeben können (Abbildung 56).

Befristete Arbeitsverhältnisse sind im Einzelhandel vergleichsweise häufig

Befristete Arbeitsverhältnisse sind im Einzelhandel vergleichsweise häufig: Knapp 16 Prozent der Beschäftigten haben einen solchen Vertrag, deutlich mehr als Beschäftigte aller Branchen und als Beschäftigte im Großhandel. Zeitarbeitsverhältnisse sind sowohl im Einzelhandel als auch im Großhandel sehr selten: Nur etwa 1 Prozent der im Handel Beschäftigten sind Zeit- oder Leiharbeiter. Im Vergleich dazu haben fast 3 Prozent der Beschäftigten aller Branchen ein Zeitarbeitsverhältnis.

Die wirtschaftliche Lage des Betriebs kann eine psychische Belastung sein, wenn Beschäftigte aufgrund einer schlechten wirtschaftlichen Lage sich Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen. Etwa jeder

⁴⁴ N für das Item „subjektive Entlassungsgefahr“, das nur von unbefristet Beschäftigten beantwortet wird: 166/1.047/13.958. N für das Item „subjektive Gefahr, dass Vertrag nicht verlängert wird“, das nur von befristet Beschäftigten beantwortet wird: 18/196/1.910.

zehnte Beschäftigte, sowohl im Groß- als auch im Einzelhandel schätzt die wirtschaftliche Lage seines Betriebs als „weniger gut“ oder „schlecht“ ein. Im Groß- und Einzelhandel schätzen 4,8 bzw. 5,5 Prozent der Beschäftigten Ihre Entlassungsgefahr als hoch oder sehr hoch ein, etwas mehr als die Beschäftigten aller Branchen. Eine Gefahr, dass der Vertrag nicht verlängert wird (im Falle von befristet Beschäftigten) sieht etwas mehr als jeder fünfte befristet beschäftigte Einzelhandelsbeschäftigte. Im Großhandel ist es nur etwa jeder Siebte, allerdings basieren die Angaben für den Großhandel auf einer äußerst kleinen Fallzahl (N=18).

Umstrukturierungen, die den eigenen Arbeitsplatz betreffen, haben in den zwei Jahren vor dem Befragungszeitraum 32,7 Prozent der Beschäftigten im Einzelhandel und 42,0 Prozent der Beschäftigten im Großhandel erlebt. Dass Umstrukturierungen generell weit verbreitet sind, zeigt der Anteil der Betroffenen unter allen Beschäftigten (42,4 Prozent).⁴⁵ Umstrukturierungen führen selbstverständlich nicht zwangsläufig zu Fehlbeanspruchungen bei den Beschäftigten, jedoch stellen sie „(zusätzlich zu den eigentlichen Belastungen und Anforderungen der Arbeit) eine massive Quelle von Arbeitsverdichtung und Stress dar, und können die Motivation, Zufriedenheit und Gesundheit der Beschäftigten empfindlich beeinträchtigen“ (Köper und Richter 2012: 9f.).

Eine mögliche Limitation dieses Branchenreports besteht darin, dass Beschäftigtengruppen wie Zeit- und Leiharbeiter und Werkvertragsarbeiter möglicherweise nicht vollständig abgebildet werden. Zwar konnte der Anteil der Zeitarbeiter auf Basis der BB-ETB als klein geschätzt werden, jedoch kann der Anteil von Beschäftigten, die per Werkvertrag beispielsweise als Warenauffüller arbeiten nicht geschätzt werden. Auch andere mögliche Methoden der „Unterschichtung“ von regulär im Handel Beschäftigten können nicht geschätzt werden.

Hinweise hierzu liefert die Frage der BB-ETB, ob im eigenen unmittelbaren Arbeitsumfeld vermehrt freie Mitarbeiter, Aushilfen, Praktikanten oder Leiharbeiter eingesetzt werden. 42,9 Prozent der Einzelhandelsbeschäftigten geben an, dass dies der Fall ist, geringfügig mehr also, als Beschäftigte aller Branchen dies angeben.

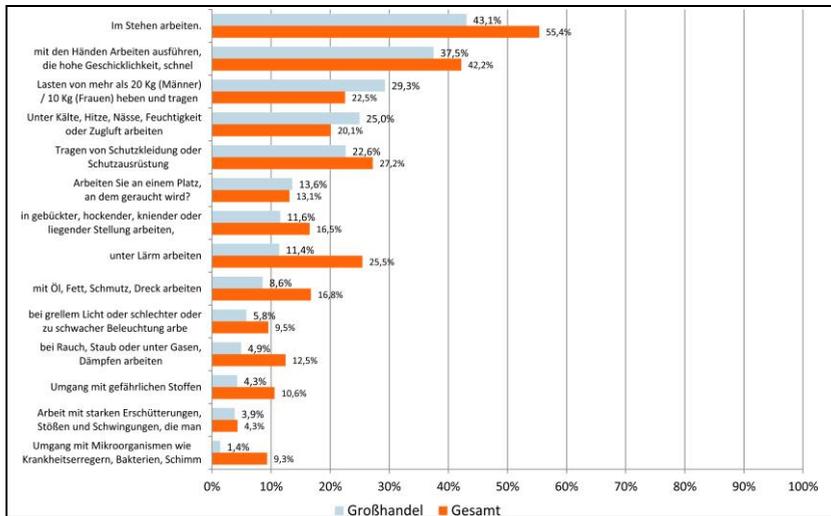
⁴⁵ Die Frage lautet „Wurden in den letzten zwei Jahren wesentliche Umstrukturierungen oder Umorganisationen vorgenommen, die Ihr unmittelbares Arbeitsumfeld betrafen?“ Die Antwortmöglichkeiten sind „Ja“ und „Nein“.

6.3 Körperliche und Umgebungsbelastungen im Groß- und Einzelhandel

Im Handel spielen nicht nur psychische Anforderungen eine Rolle, sondern auch körperliche Belastungen sowie Umgebungsbelastungen.

Im Großhandel sind die verbreitetsten Anforderungen das häufige Arbeiten im Stehen (43,1 Prozent) und das Ausführen schwieriger Arbeiten mit den Händen (37,5 Prozent), wobei beide Anforderungen gegenüber den Beschäftigten aller Branchen weniger häufig vorkommen. Häufiger als in der Gesamtwirtschaft werden im Großhandel schwere Lasten gehoben und getragen (29,3 Prozent). Häufiger als in der Gesamtwirtschaft kommen auch die Umgebungsbelastungen Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit oder Zugluft vor (25,0 Prozent). Die Verbreitung weiterer Anforderungen im Großhandel können Abbildung 57 entnommen werden.

Abbildung 57: Körperliche- und Umgebungsanforderungen im Großhandel



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES. N (Großhandel / Gesamt) ≥ 185/17.540

Typisch für den Einzelhandel: Häufiges Arbeiten im Stehen

Auch im Einzelhandel spielt die größte Rolle unter dieser Kategorie von Belastungen das Arbeiten im Stehen. 72 Prozent der Beschäftigten im Einzelhandel geben an, dass dies häufig vorkomme. Damit kommt die Anforderung „im Stehen arbeiten“ im Einzelhandel sehr viel häufiger vor als in allen Branchen. Die zweithäufigste Belastung sind Arbeiten mit den Händen, die hohe Geschicklichkeit, schnelle Bewegungsabfolgen oder größere Kräfte erfordern. 44,9 Prozent der Einzelhandelsbeschäftigten geben dies als häufige Anforderung an. Vergleichsweise häufig kommt auch das Heben und Halten

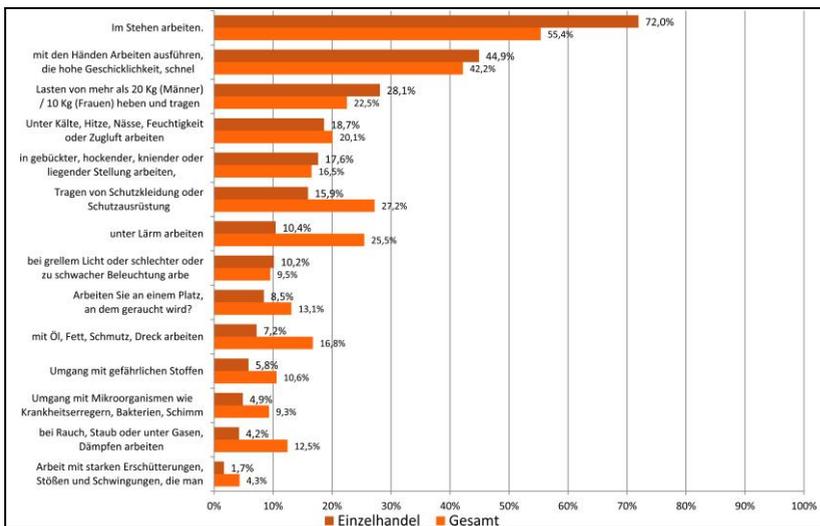
schwerer Lasten⁴⁶ bei der Arbeit im Einzelhandel vor (28,1 Prozent) – demgegenüber heben und tragen die Beschäftigten aller Branchen nur zu 22,5 Prozent häufig schwere Lasten.

Eine gewisse (in etwa durchschnittliche) Rolle spielen bei der Arbeit im Einzelhandel daneben die Umgebungsfaktoren Hitze, Kälte, Nässe, Feuchtigkeit oder Zugluft (18,7 Prozent „häufig“), das Arbeiten in Zwangshaltungen (17,6 Prozent „häufig“).

Knapp 16 Prozent der Einzelhandelsbeschäftigten tragen häufig Schutzkleidung oder Schutzausrüstung, etwa jeder Zehnte arbeitet häufig unter Lärm. Beide Belastungen kommen jedoch im Vergleich zur Arbeit in allen Branchen selten vor. Eine weitere Umgebungsbelastung, die immerhin jeden zehnten Einzelhandelsbeschäftigten betrifft, ist eine unangemessene Beleuchtung.

Weitere Umgebungsbelastungen spielen im Einzelhandel eine nur geringe Rolle und können anhand von Abbildung 58 eingesehen werden.

Abbildung 58: Körperliche- und Umgebungsanforderungen im Einzelhandel



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.
N (Einzelhandel / Gesamt) \geq 1.247/17.540

⁴⁶ Im BB-ETB Fragebogen ist dies für Männer definiert als mehr als 20KG, für Frauen als mehr als 10 KG.

6.4 Ressourcen

Neben Belastungen ist zur Beschreibung von Arbeit auch der Blick auf Ressourcen notwendig, die Mittel zur Bewältigung von Anforderungen bzw. Belastungen darstellen (vgl. auch die Ausführungen zu Ressourcen im Kontext des Belastungs-BeanspruchungsModells in Abschnitt 1.2). Eine Gruppe solcher Ressourcen sind solche der sozialen Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte.

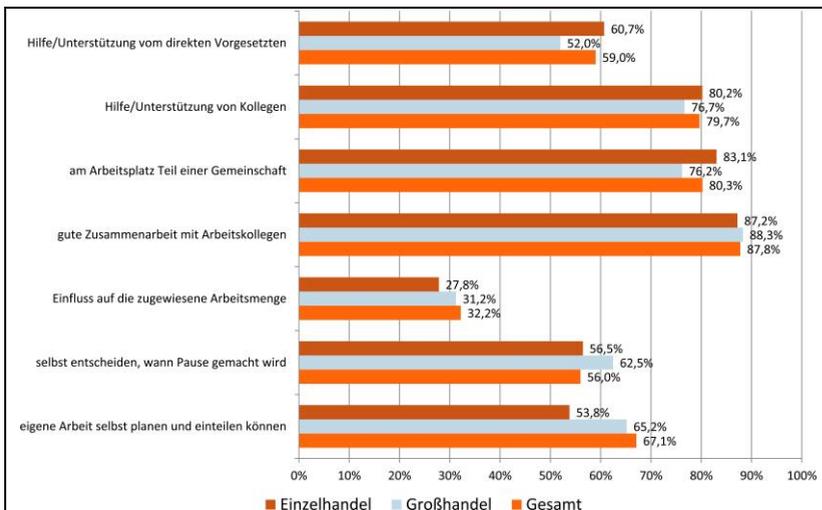
Im Einzelhandel ist Hilfe und Unterstützung durch Kollegen eine verbreitete Ressource

Hilfe und Unterstützung durch den oder die direkte Vorgesetzte erfahren 60,7 Prozent der Einzelhandelsbeschäftigten häufig. Hilfe und Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen ist die verbreitetere Ressource im Einzelhandel, hier berichten 80,2 Prozent von einer häufigen Unterstützung. 83,1 Prozent der Einzelhandelsbeschäftigten fühlen sich am Arbeitsplatz häufig als Teil einer Gemeinschaft – etwas mehr als bei den Beschäftigten aller Branchen. In den Antworten zur Frage, wie häufig die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen als gut empfunden wird, erweist sich die „Ressource Kolleginnen und Kollegen“ ebenfalls als gut ausgeprägt im Einzelhandel.

Die Beschäftigten des Großhandels sehen diese sozialen Ressourcen durchweg weniger ausgeprägt als im Einzelhandel und auch weniger als die Beschäftigten aller Branchen. Eine häufige Unterstützung durch den direkten Vorgesetzten erfahren sie nur zu 52,0 Prozent, eine häufige Unterstützung durch Kollegen immerhin zu 76,7 Prozent. 76,2 Prozent der Großhandelsbeschäftigten empfinden häufig die Zusammenarbeit mit Arbeitskollegen als gut (Abbildung 59).

Im Einzelhandel stellen die folgenden Aspekte für einen nur vergleichsweise geringen Anteil der Beschäftigten eine Ressource dar: Einfluss auf die zugewiesene Arbeitsmenge, sowie die eigene Arbeit selbst planen und einteilen können. Eine häufige eigene Entscheidung über Pausen haben 56,5 Prozent der Einzelhandelsbeschäftigten, in etwa soviel wie unter den Beschäftigten insgesamt. Im Großhandel sind die drei genannten Ressourcen besser ausgeprägt als im Einzelhandel. Insbesondere bei der eigenen Entscheidung über Pausen liegen sie auch deutlich über den Beschäftigten aller Branchen.

Abbildung 59: Verschiedene Ressourcen im Groß- und Einzelhandel im Vergleich zur Gesamtheit der Beschäftigten



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.
Frageformat: Wie häufig (häufig, selten, manchmal, nie) kommt der jeweilige Punkt vor. Angegeben ist der Anteil derer, die jeweils „häufig“ angeben.

N (Großhandel / Einzelhandel / Gesamt) \geq 183/1.240/17.427

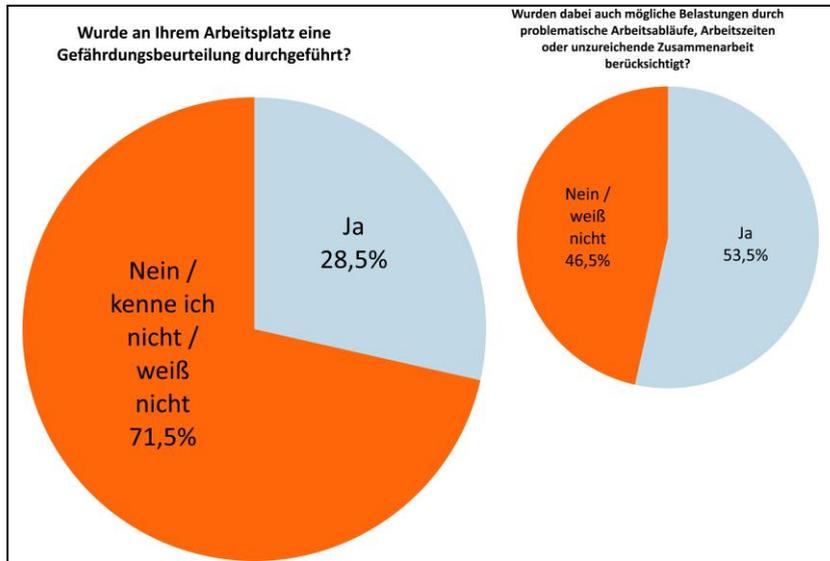
6.5 Teilnahme an betrieblicher Gesundheitsförderung und Gefährdungsbeurteilung

Gemäß Arbeitsschutzgesetz sind Arbeitgeber verpflichtet, die Gefährdungen der Beschäftigten bei der Arbeit zu beurteilen und – wo nötig – entsprechende Maßnahmen abzuleiten und umzusetzen (vgl. Abschnitt 5.7). Zu den Gefährdungen gehören gemäß Arbeitsschutzgesetz § 5 Abs. 3 Satz 6 ausdrücklich auch psychische Belastungen bei der Arbeit.

Abbildung 60 zeigt den Anteil der Beschäftigten im Großhandel, an deren Arbeitsplatz eine solche Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wurde (genauer: die wissen, dass eine solche durchgeführt wurde). Deutlich weniger als ein Drittel (28,5 Prozent) geben an, dass dies der Fall ist. Für die Arbeitsplätze der verbleibenden 71,5 Prozent wurde eine Gefährdungsbeurteilung entweder nicht durchgeführt, oder sie wissen nicht davon.

Psychische Faktoren wurden – nach Wissen der Befragten – nur bei gut der Hälfte der Gefährdungsbeurteilungen berücksichtigt (53,5 Prozent). Bezogen auf alle Befragten im Großhandel bedeutet dies, dass die Arbeit von nur 15 Prozent auf psychische Gefährdungen hin geprüft wurde.

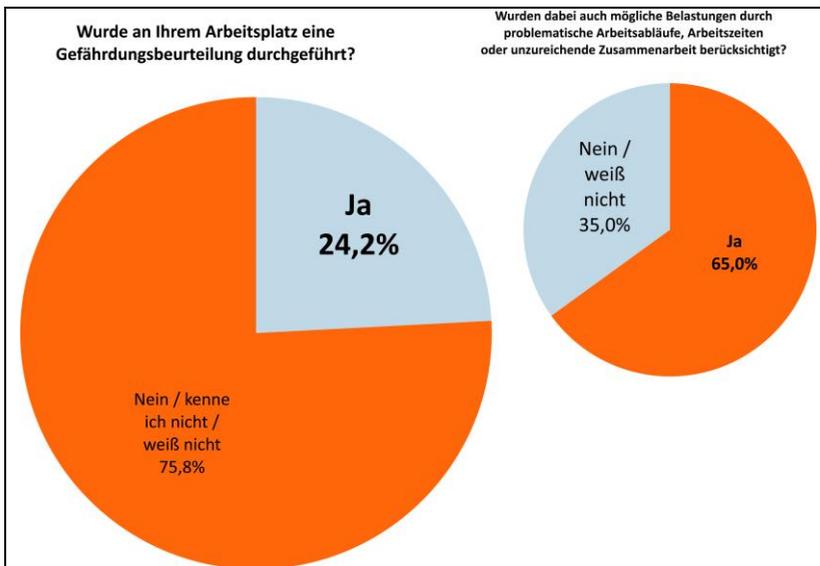
Abbildung 60: Großhandel: Durchführung von Gefährdungsbeurteilung / Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES. N=185. Anzahl Beschäftigter mit Gefährdungsbeurteilung: 53, auf diese bezieht sich der kleinere Kreis.

Im Einzelhandel ist die Gefährdungsbeurteilung offenbar noch weniger verbreitet als im Großhandel. Nur 24,2 Prozent der Beschäftigten geben an, dass ihre Arbeit auf mögliche Gefährdungen hin geprüft wurde. Bei 65 Prozent derjenigen, deren Arbeit einer Gefährdungsbeurteilung unterzogen wurde, wurden auch psychische Faktoren berücksichtigt. Bezogen auf alle Einzelhandelsbeschäftigten berichten somit knapp 16 Prozent von einer Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastungen.

Abbildung 61: Einzelhandel: Durchführung von Gefährdungsbeurteilung / Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES. N= 1.245. Anzahl Beschäftigter mit Gefährdungsbeurteilung: 195, auf diese bezieht sich der kleinere Kreis.

Zum Vergleich: Von den Beschäftigten aller Branchen berichten 37,1 Prozent, dass an ihrem Arbeitsplatz eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wurde. Davon berichten 64,2 Prozent, dass dabei auch mögliche Belastungen durch problematische Arbeitsabläufe, Arbeitszeiten oder unzureichende Zusammenarbeit berücksichtigt wurden. Somit muss festgehalten werden, dass im Groß- und besonders im Einzelhandel weniger Beschäftigte als in der Gesamtwirtschaft eine Gefährdungsbeurteilung ihres Arbeitsplatzes haben – oder nicht davon wissen, d. h. nicht eingebunden und informiert werden.

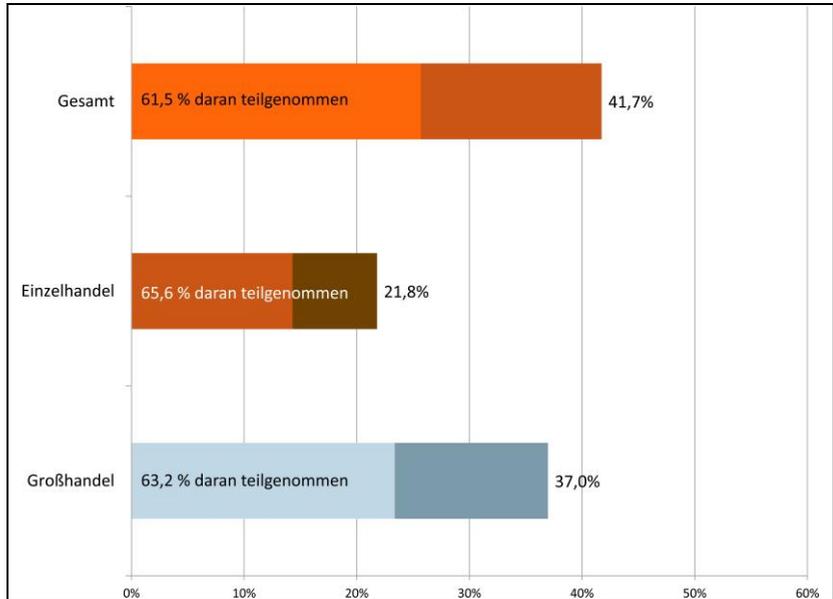
Während die Gefährdungsbeurteilung eine Pflicht des Arbeitgebers ist, die sich aus dem Arbeitsschutzgesetz ergibt, ist das Anbieten von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung freiwillig. Abbildung 62 zeigt den Anteil der Beschäftigten, deren Betrieb solche Angebote macht (Gesamtbalken) sowie den Anteil derer, die daran teilgenommen haben (dunklerer Teil des jeweiligen Balkens).

BGF Angebote sind demnach im Einzelhandel wenig verbreitet: nur 21,8 Prozent der Einzelhandelsbeschäftigten berichten, dass in ihrem Betrieb innerhalb der letzten zwei Jahre Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt wurden. Davon haben 65,6 Prozent daran teilgenommen. Zum Vergleich: Die Beschäftigten aller Branchen geben zu 41,7 Prozent an, dass ihr Betrieb in den letzten zwei Jahren BGF-Maßnahmen durchgeführt hat. Im Großhandel

Im Groß- und Einzelhandel berichten vergleichsweise wenig Beschäftigte, dass ihre Arbeit mittels einer Gefährdungsbeurteilung geprüft wurde

sind BGF-Maßnahmen zwar verbreiteter als im Einzelhandel, jedoch ebenfalls weniger als in der Gesamtwirtschaft. Hier geben 37,0 Prozent der Beschäftigten an, dass in ihrem Betrieb BGF-Maßnahmen durchgeführt wurden.

Abbildung 62: Angebot von und Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)



Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012, Auswertung durch IGES.
N (Großhandel / Einzelhandel / Gesamt) = 183/1.245/17.504

7 Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Groß- und Einzelhandel

7.1 Datenbasis

Die auf den folgenden Seiten dargestellten Analysen beruhen auf von der DAK-Gesundheit bereitgestellten Daten zu krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2014.

In die Auswertung einbezogen wurden alle aktiv Erwerbstätigen im Groß- und Einzelhandel, die im Jahr 2014 wenigstens einen Tag lang Mitglied der DAK-Gesundheit waren und im Rahmen ihrer Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankengeldleistungen der DAK-Gesundheit hatten. Die Zuordnung der Versicherten zu den Branchen erfolgte unter Heranziehung der Systematik der Wirtschaftszweige in der Europäischen Gemeinschaft (NACE), welche nähere Informationen zum branchenspezifischen Umfeld liefert.⁴⁷ Hierbei wurden, wie in den anderen Kapitel des Reports, der Großhandel (NACE-Schlüssel 46) und der Einzelhandel (NACE-Schlüssel 47) betrachtet.

Tritt eine Krankheit auf, die mit Arbeitsunfähigkeit verbunden ist, erhält die DAK-Gesundheit für diese Personen die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Fehlzeiten im Zusammenhang mit Schwangerschaften (beispielsweise Schutzfristen oder Kuren) werden nicht berücksichtigt, Ausnahme bilden schwangerschaftsbedingte Komplikationen.

Entsprechend der Definition setzt sich die Datenbasis des Berichts aus insgesamt 133.083 im Großhandel tätigen Mitgliedern sowie 226.389 Versicherten im Einzelhandel zusammen. Die Zuordnung der betreffenden Mitglieder der DAK-Gesundheit zu einer der beiden Branchen erfolgte dabei auf den Tag genau.

Da in der Regel nicht alle der erwerbstätigen Mitglieder das ganze Jahr 2014 bei der DAK-Gesundheit versichert waren, werden die einbezogenen Personen anhand ihrer Versichertenzeiten auf „ganzjährig versicherte Mitglieder“ umgerechnet, die zu „Versichertenjahren“ zusammengefasst werden. Mit Blick auf die branchenbezogene Auswertung ermöglicht dieses Vorgehen darüber hinaus, Fälle, bei denen z. B. innerhalb des betrachteten Jahres ein Tätigkeitswechsel zwischen verschiedenen Branchen stattgefunden hat, angemessen zu berücksichtigen.

Datenbasis dieses Kapitels:
133.083 Mitglieder der DAK-Gesundheit im Großhandel,
226.389 Mitglieder im Einzelhandel

Umrechnung auf Versichertenjahre

⁴⁷ Der darin enthaltene Abschnitt G „Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen“ umfasst neben dem NACE-Schlüssel 45 „Handel mit Kraftfahrzeugen; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen“ die hier betrachteten Branchen Großhandel mit dem Schlüssel 46 sowie den Einzelhandel mit dem NACE-Schlüssel 47.

Unterschiede im Geschlechterverhältnis zwischen den Branchen

Mit Blick auf das Geschlechterverhältnis unterscheiden sich die Versicherten der beiden Branchen untereinander sowie im Vergleich zur DAK-Gesundheit erheblich. Während in der DAK-Gesundheit das Verhältnis Frauen zu Männer in etwa bei 60 Prozent zu 40 Prozent liegt, überwiegt im Großhandel der Anteil der männlichen Versicherten. Mit ca. 60 Prozent Männern und 40 Prozent Frauen ist das Verhältnis hier genau umgekehrt. Der Einzelhandel erweist sich dagegen als typisch weiblich geprägt – mit einem Anteil von 72,2 Prozent sind fast drei Viertel der Versicherten in dieser Branche Frauen, 27,8 Prozent sind Männer (vgl. Tabelle 18).

Tabelle 18: Anzahl erwerbstätige Mitglieder und Versichertenjahre in der DAK-Gesundheit insgesamt, im Großhandel und im Einzelhandel im Jahr 2014

	Versicherte	Versichertenjahre
Anzahl der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit	2.632.841	2.366.187
davon Männer (Anteil in %)	1.128.466 (42,9 %)	994.414
davon Frauen (Anteil in %)	1.504.375 (57,1 %)	1.371.773
Anzahl der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit im Großhandel	133.083	117.339
davon Männer (Anteil in %)	76.323 (57,3 %)	66.935
davon Frauen (Anteil in %)	56.760 (42,7 %)	50.404
Anzahl der erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit im Einzelhandel	226.389	195.276
davon Männer (Anteil in %)	63.025 (27,8 %)	52.328
davon Frauen (Anteil in %)	163.364 (72,2 %)	142.948

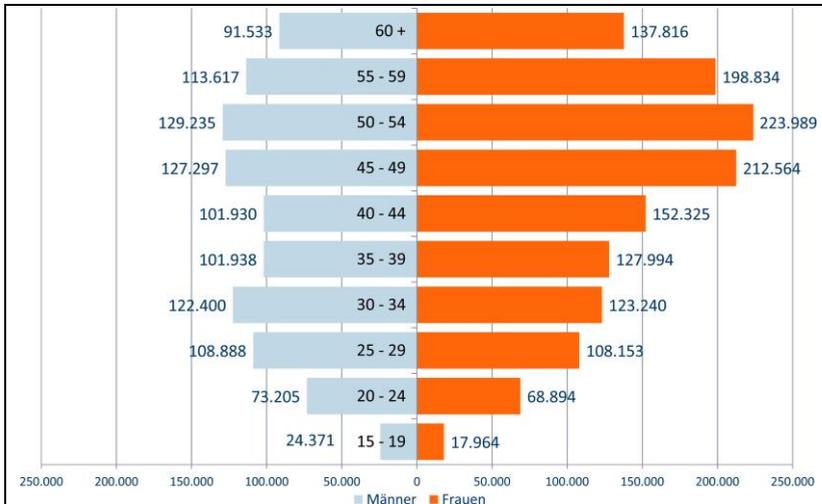
Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Geschlechterverhältnisse in den einzelnen Altersgruppen in etwa so wie in der jeweiligen Gesamtbranche

Wie Abbildung 63 bis Abbildung 65 zeigen, überwiegt das in der jeweiligen Teilpopulation stärker vertretene Geschlecht sowohl bei der DAK-Gesundheit als auch im Groß- und Einzelhandel ebenfalls in den einzelnen Altersgruppen. Lediglich bei der DAK-Gesundheit stellen in den Gruppen der 15- bis 19-Jährigen und der 20- bis 24-jährigen Männer einen etwas größeren Anteil dar. Bei den erwerbstätigen Mitgliedern im Groß- und Einzelhandel sind es jeweils die Männer bzw. die Frauen, die über alle Altersgruppen hinweg stärker vertreten sind. Die zahlenmäßig größten Altersgruppen bilden übereinstimmend bei DAK-Gesundheit und im Groß- und Einzelhandel

jeweils die der 45- bis 49-jährigen sowie der 50- bis 59-jährigen Mitglieder.

Abbildung 63: Versichertenstruktur (Alter und Geschlecht) der Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2014



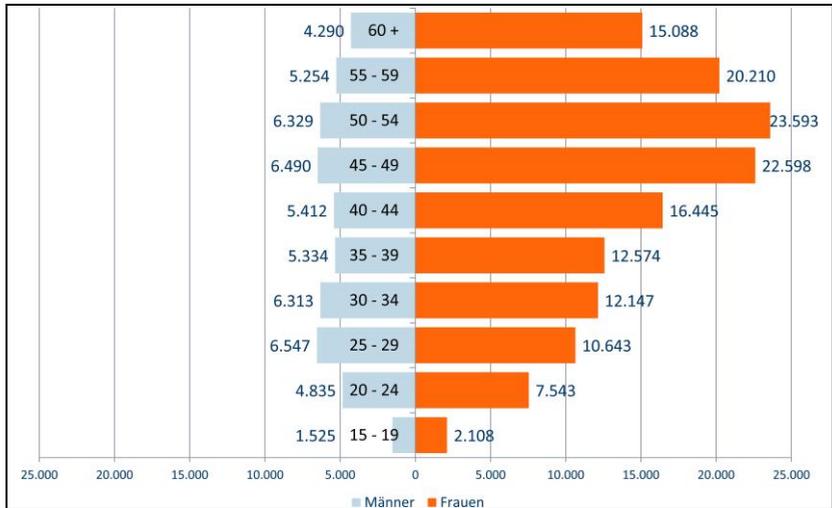
Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Abbildung 64: Versichertenstruktur (Alter und Geschlecht) der im Großhandel beschäftigten Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2014



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Abbildung 65: Versichertenstruktur (Alter und Geschlecht) der im Einzelhandel beschäftigten Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2014



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Berechnung standardisierter Kennzahlen um Vergleichbarkeit zu schaffen

Im Vergleich zur Alters- und Geschlechtsstruktur der Erwerbstätigen in der gesamten Bundesrepublik weisen die erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit wie auch die in den beiden betrachteten Wirtschaftsgruppen einige Unterschiede auf. Um aufgrund dieser Abweichungen nicht zu irreführenden Schlussfolgerungen hinsichtlich des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens zu gelangen, werden so genannte standardisierte Kennzahlen berechnet. Mit Hilfe des Standardisierungsverfahrens können Einflüsse, die beispielsweise auf unterschiedliche Altersstrukturen zurückzuführen sind, ausgeschaltet werden. Dabei wird rechnerisch angenommen, dass allen Gruppen eine identische Alters- und Geschlechtsstruktur zugrunde liegt. Direkte Vergleiche zwischen zusammengefassten Werten der verschiedenen Gruppen (und damit auch zwischen verschiedenen Wirtschaftszweigen wie dem Groß- und Einzelhandel) werden so möglich. Auf Ebene der Ersatzkassen und ihrer Verbände wurde im Juni 2013 festgelegt, dass als Grundlage für das Standardisierungsverfahren die bundesdeutsche Erwerbsbevölkerung des Jahres 2010 herangezogen wird.

Die nachfolgenden Auswertungen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Groß- und Einzelhandel stützen sich auf diejenigen Erkrankungsfälle, für die der DAK-Gesundheit im Jahr 2014 ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorlagen.

7.2 Der Krankenstand im Groß- und Einzelhandel

Der seitens einer gesetzlichen Krankenkasse angegebene Krankenstand entspricht in der Regel dem Anteil der gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage an allen Versicherungstagen einschließlich der Sonn- und Feiertage in der jeweils betrachteten Population. Bezogen auf die ganzjährig versicherten erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit gibt er demnach an, wie hoch der durchschnittliche Anteil der Erwerbstätigen war, die innerhalb eines Jahres – d. h. an einem von 365 Kalendertagen – arbeitsunfähig erkrankt waren. Tabelle 19 stellt den Krankenstand 2014 sowie weitere Kennzahlen für den Groß- und Einzelhandel denen für die Handelsbranche insgesamt (d. h. einschließlich des KFZ-Handels und der Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen) sowie für die DAK-Gesundheit gegenüber.

Während der Krankenstand im Einzelhandel 2014 mit 4,0 Prozent in etwa gleich hoch war wie in der gesamten DAK-Gesundheit mit 3,9 Prozent, lag der Anteil der pro Kalendertag durchschnittlich arbeitsunfähig erkrankten Versicherten im Großhandel mit 3,4 Prozent einen halben Prozentpunkt darunter. Für die gesamte Handelsbranche wird ein Krankenstand von 3,8 Prozent ausgewiesen. Im Versichertenkollektiv, das hinter der Handelsbranche insgesamt steht (NACE-Schlüssel 45, 46 und 47), überwiegen die im Einzelhandel tätigen Versicherten zahlenmäßig deutlich. Die Kennzahlen weisen daher erwartungsgemäß auch eine größere Nähe zu denen des Einzelhandels auf.

**Krankenstand
2014 im Einzel-
handel höher als
im Großhandel**

Tabelle 19: Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Groß- und Einzelhandel im Vergleich zur DAK-Gesundheit 2014

	Großhandel (NACE 46)	Einzelhandel (NACE 47)	Handel gesamt (NACE 45 bis 47) ⁴⁸	DAK-Gesundheit
Krankenstand	3,4 %	4,0 %	3,8 %	3,9 %
AU-Tage je 100 Versichertenjahre	1.231	1.454	1.371	1.431
AU-Fälle je 100 Versichertenjahre	107,5	100,6	104,8	116,0
Betroffenenquote	46,0 %	43,8 %	45,8 %	48,2 %
Durchschnittliche Falldauer	11,9	15,0	13,1	12,3
N in Versicherten- jahren	117.339	195.275	352.123	2.366.187

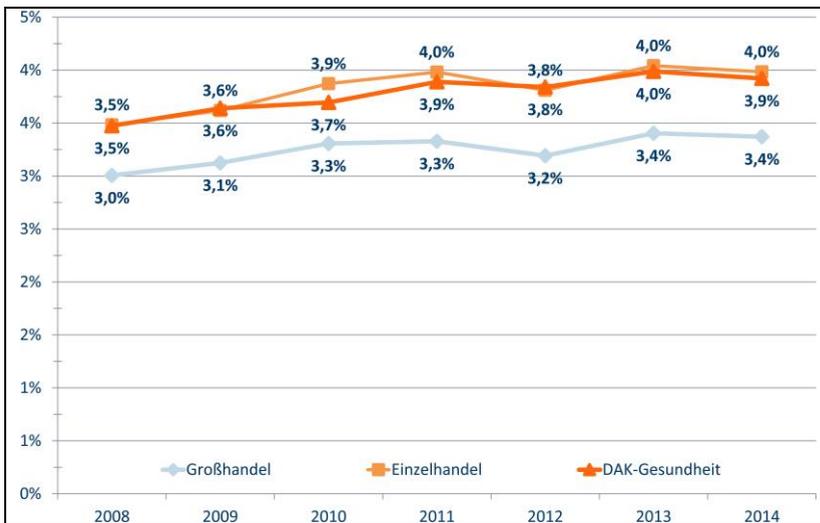
Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

**Krankenstand in
den letzten Jah-
ren in beiden
Branchen leicht
gestiegen**

Abbildung 66 zeigt die Entwicklung des Krankenstands in den beiden Wirtschaftszweigen im Vergleich zur DAK-Gesundheit im Verlauf der letzten sieben Jahre. Demnach ist der Krankenstand in allen drei betrachteten Gruppen tendenziell leicht gestiegen. Während der Anteil der arbeitsunfähig Erkrankten im Einzelhandel in nahezu allen Jahren in etwa gleich auf mit dem Gesamtkrankenstand in der DAK-Gesundheit liegt, erscheint der Großhandel durchgehend „gesünder“. Für die Versicherten dieser Branche wurden in allen betrachteten Jahren Krankenstandwerte unterhalb des DAK-Gesundheit-Durchschnitts wie auch des Durchschnitts im Einzelhandel verzeichnet.

⁴⁸ Die Kategorie „Handel gesamt“ schließt neben den im Groß- und Einzelhandel tätigen Versicherten entsprechend NACE 46 und 47 auch die Versicherten der Branche „Handel mit Kraftfahrzeugen; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen“ ein und entspricht damit dem gesamten Abschnitt G der NACE-Klassifikation (Schlüssel 45 bis 47).

Abbildung 66: Krankenstand im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit im Verlauf der letzten Jahre



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

7.3 Arbeitsunfähigkeitstage, Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit, Falldauer und Betroffenenquote

Alternativ kann die Höhe des Krankenstands auch in Form der so genannten „Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) pro Versichertenjahr“ ausgedrückt werden. Diese Zahl gibt an, wie viele Kalendertage ein Mitglied im jeweiligen Berichtszeitraum im Durchschnitt arbeitsunfähig war. Um einfacher damit arbeiten zu können, ist es üblich, die Anzahl der AU-Tage nicht für ein einzelnes Versichertenjahr, sondern pro 100 Versichertenjahre bzw. 100 (ganzjährig) Versicherte anzugeben.

Der prozentuale Krankenstand lässt sich daraus leicht ermitteln: Die AU-Tage je 100 Versicherte müssen nur durch die Anzahl der Kalendertage geteilt werden (am Beispiel des Großhandels: $1.231/365=3,4$ Prozent). Mit Blick auf die AU-Tage je 100 Versicherte im Jahr 2014 belaufen sich die Unterschiede zwischen Großhandel und dem mit der DAK-Gesundheit in etwa gleich liegenden Einzelhandel auf ca. 200 AU-Tage je 100 Versicherte (1.231 gegenüber 1.431 bzw. 1.454).

Bei der Beurteilung des Krankenstands ist es wichtig zu wissen, ob dieser überwiegend durch wenige Erkrankungsfälle mit längerer Dauer oder durch viele Krankheitsfälle von eher kurzer Dauer zustande kommt. Hierbei helfen die Kennzahlen „Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) pro 100 Versichertenjahre“ bzw. AU-Fälle pro 100 (ganzjährig) Versicherte und die durchschnittliche Falldauer. Eine lange Falldauer kann meist dahingehend interpretiert werden, dass

AU-Tage pro 100 ganzjährig versicherte Mitglieder

Ermittlung Krankenstand in Prozent

AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre und durchschnittliche Falldauer

eine schwerwiegendere Erkrankung die Ursache für diesen Arbeitsunfähigkeitsfall ist.

**Im Großhandel
2014 durch-
schnittlich mehr
Fälle als im Ein-
zelhandel**

Sowohl im Groß- als auch den Einzelhandel waren Beschäftigte 2014 seltener krank, haben also eine geringere Fallzahlen pro 100 Versicherte als DAK-Versicherte insgesamt (107,5 und 100,6 gegenüber 116,0), wobei Betroffene im Großhandel durchschnittlich etwas häufiger erkrankten als im Einzelhandel. Mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheitsfälle im Einzelhandel waren jedoch mit im Schnitt 15,0 Tagen von deutlich längerer Dauer (Tabelle 2), wogegen ein Erkrankungsfall im Großhandel in etwa gleich lang dauerte wie im gesamten DAK-Gesundheit-Schnitt (11,9 bzw. 12,3 Tage).

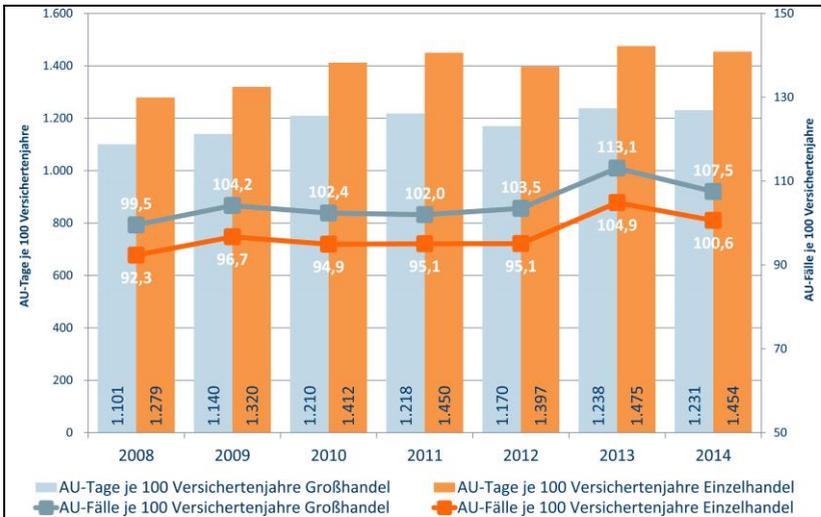
Betroffenenquote

Die Höhe des Krankenstands wird unter anderem davon beeinflusst, wie viele Mitglieder innerhalb des Bezugszeitraums überhaupt zumindest einmal arbeitsunfähig erkrankt waren. Man spricht in diesem Zusammenhang von der Betroffenenquote. Im Vergleich der zwei Branchen und der DAK-Gesundheit zeigt sich, dass sowohl der Großhandel als auch der Einzelhandel geringere Betroffenenquoten aufweisen als alle erwerbstätigen Mitglieder der DAK-Gesundheit insgesamt. Die geringste Zahl an Betroffenen findet sich mit 43,8 Prozent im Einzelhandel, es folgen der Großhandel mit 46,0 Prozent und die DAK-Gesundheit mit 48,2 Prozent (Tabelle 19).

**In beiden Bran-
chen nur gering-
fügige Verände-
rungen der Kenn-
zahlen in den
letzten Jahren**

In den Abbildungen Abbildung 67 bis Abbildung 69 sind für die Jahre 2008 bis 2014 die AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versicherte im Groß- und Einzelhandel sowie die Betroffenenquote und die Falldauer für alle drei Vergleichsgruppen zusammengestellt. Insgesamt sind im Zeitverlauf nur geringfügige Veränderungen in den Kennzahlen zu erkennen. So zeigt die Anzahl der AU-Tage pro 100 Versicherte im Einzelhandel einen leichten, dennoch kontinuierlichen Anstieg des Krankenstands von 1.279 AU-Tagen pro 100 Versicherte im Jahr 2008 auf 1.454 AU-Tage im Jahr 2014. Für den Großhandel ist ebenfalls ein Anstieg zu verzeichnen, der aber mit 130 AU-Tagen Differenz zwischen 2008 und 2014 etwas geringer ausfällt. Eine Zunahme der AU-Tage pro 100 Versicherte findet sich auch in der gesamten DAK-Gesundheit (ohne Abbildung), wobei das AU-Volumen (AU-Tage je 100 Versichertenjahre) in allen betrachteten Jahren in etwa dem des Einzelhandels entspricht (vgl. hierzu den prozentualen Krankenstand im Zeitverlauf, Abbildung 66).

Abbildung 67: AU-Tage und -Fälle je 100 Versichertenjahre im Groß- und Einzelhandel 2008-2014



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Auch die Zahl der AU-Fälle pro 100 Versicherte nimmt im Zeitverlauf in beiden Branchen leicht zu (von 99,5 auf 107,5 Fälle im Großhandel bzw. von 92,3 auf 100,6 Fälle im Einzelhandel), wobei im Großhandel durchgehend mehr Fälle verzeichnet wurden als im Einzelhandel. In allen Jahren liegt die Erkrankungshäufigkeit in beiden Branchen unter der für die DAK-Gesundheit dokumentierten Häufigkeit (ohne Abbildung).

Abbildung 68: Betroffenenquote im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit im Verlauf der letzten Jahre



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Ebenfalls nur marginale Veränderungen können im Zeitverlauf bei den Betroffenenquoten beobachtet werden. Mit Ausnahme des Jahres 2010 liegen die Betroffenenquoten beider Branchen durchgehend unter denen in der DAK-Gesundheit. Auch die verzeichneten durchschnittlichen Falldauern variieren in den betrachteten Jahren nur wenig – im Einzelhandel sind die Werte zwischen 14,3 und 15,7 Tagen im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt durchgehend deutlich erhöht, während die Dauer eines Erkrankungsfalls im Großhandel in etwa der Dauer in der gesamten DAK-Gesundheit entspricht.

Abbildung 69: Durchschnittliche Falldauer im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit im Verlauf der letzten Jahre



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Zusammenfassend waren bei den Beschäftigten im Großhandel in den letzten Jahren stets weniger Personen mindestens einmal von Arbeitsunfähigkeit betroffen. Insgesamt wiesen sie auch weniger Fehlzeiten aufgrund von Arbeitsunfähigkeit auf als die Beschäftigten im Einzelhandel. Allerdings fiel ein/e Betroffene/r im Großhandel im Durchschnitt etwas häufiger krankheitsbedingt aus als im Einzelhandel, wobei die jeweilige Arbeitsunfähigkeit im Schnitt jedoch von kürzerer Dauer war.

Erkrankungsfälle von kurzer Dauer haben nur wenig Einfluss auf den Krankenstand

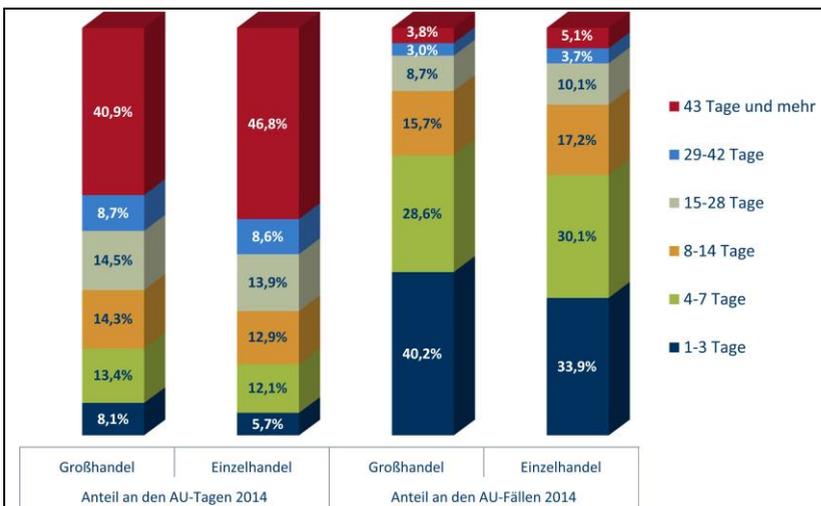
Wie aus Abbildung 70 hervorgeht, wird das Gesamtvolumen an AU-Tagen in beiden Branchen durch eine große Zahl von Fällen mit kurzer Dauer und eine im Vergleich dazu deutlich kleinere Zahl von Erkrankungsfällen mit langfristiger Arbeitsunfähigkeit verursacht. So entfielen im Einzelhandel mit 64,0 Prozent knapp bzw. im Großhandel mit 68,8 Prozent gut zwei Drittel aller Fälle auf Erkrankungen mit bis zu einer Woche Dauer. Für den Gesamtkrankenstand hat die große Masse der Fälle dagegen eine vergleichsweise geringe Bedeutung: Die Anteile an den AU-Tagen für die Erkrankungsfälle mit

bis zu einer Woche Dauer beliefen sich 2014 lediglich auf 17,8 Prozent im Einzelhandel bzw. 21,5 Prozent im Großhandel.

Ins Gewicht fallen AU-Fälle mit längerer Dauer. Sie spielten 2014 im Einzelhandel eine etwas größere Rolle als im Großhandel. Langzeiterkrankungen mit über 6 Wochen Dauer und damit krankengeldrelevanten Fällen wurden ca. 14 Prozent (46,8 gegenüber 40,9 Prozent) mehr verzeichnet als im Großhandel. Mit 46,8 Prozent liegt der Anteil der Langzeiterkrankungen im Einzelhandel auch über dem in der gesamten DAK-Gesundheit, der 2014 44,0 Prozent betrug (ohne Abbildung).

Langzeiterkrankungen im Einzelhandel häufiger

Abbildung 70: Anteile der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer an den AU-Tagen und -Fällen 2014 im Groß- und Einzelhandel



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

7.4 Der Krankenstand im Groß- und Einzelhandel nach Alter und Geschlecht

Die Kurven in Abbildung 71 bis Abbildung 73 zeigen den Krankenstand 2014 im Altersverlauf getrennt nach den Geschlechtern. Sowohl bei der DAK-Gesundheit insgesamt als auch im Einzelhandel ist der Krankenstand der weiblichen Versicherten in nahezu allen Altersgruppen höher als bei den Männern. Nur im Großhandel zeigt sich dies nicht durchgehend. Hier findet sich in den einzelnen Altersgruppen eine wesentlich geringere Differenz zwischen den Werten für die Geschlechter – beide Kurven liegen also deutlich näher beieinander.

Im Einzelhandel bei Frauen höherer Krankenstand, im Großhandel Frauen und Männer in etwa gleich

Darüber hinaus finden sich im Großhandel sogar in einigen Altersgruppen, (20- 24-, 40- bis 44-, 55- bis 59- und der 60- und über 60-Jährige) höhere Krankenstände für die männlichen Versicherten, wobei der Wert für die Männer in der letztgenannten Altersgruppe

(60 +) mit 6,5 Prozent vergleichsweise sehr viel höher ist als der für die Frauen mit 5,0 Prozent.

Abbildung 71: Krankenstand 2014 im Großhandel nach Geschlecht und Altersgruppen



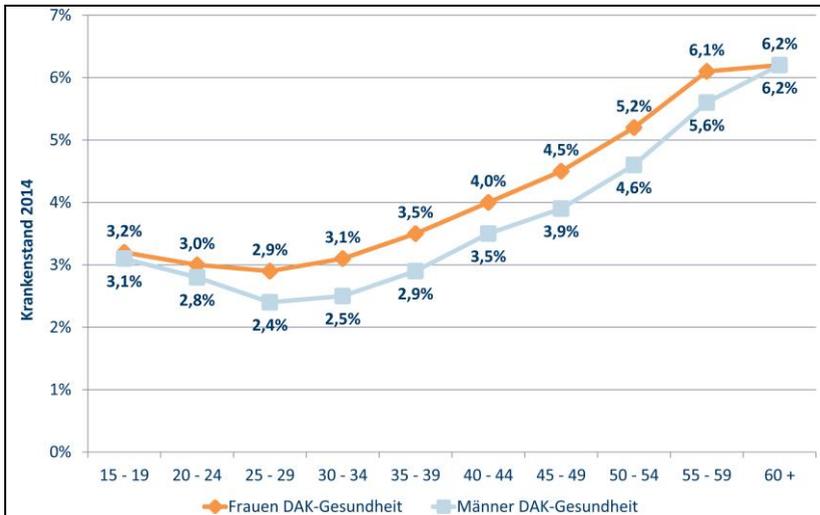
Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Abbildung 72: Krankenstand 2014 im Einzelhandel nach Geschlecht und Altersgruppen



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Abbildung 73: Krankenstand 2014 in der DAK-Gesundheit nach Geschlecht und Altersgruppen



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Der Unterschied zeigt sich auch in den über alle Altersgruppen nach Geschlecht zusammengefassten Werten (vgl. Tabelle 20). Während der Krankenstand 2014 im Einzelhandel bei den Frauen im Durchschnitt 4,4 Prozent und bei Männern 3,6 Prozent betrug, wird für im Großhandel beschäftigte Männer als auch für die Frauen mit 3,4 Prozent ein gleich hoher Krankenstand ausgewiesen. In der DAK-Gesundheit lag der Krankenstand bei 4,2 Prozent bei den weiblichen Versicherten über dem der männlichen Versicherten mit 3,7 Prozent.

Der höhere Krankenstand der Frauen im Einzelhandel im Vergleich zu den Männern in dieser Branche erklärt sich einerseits über die deutlich höhere Fallhäufigkeit bei den Frauen (110,2 gegenüber 92,5 AU-Fällen pro 100 Versicherte), zum anderen über die mit 15,2 Tagen im Vergleich zu 14,8 Tagen längere durchschnittliche Dauer eines Erkrankungsfalles. Damit zeigt der Einzelhandel ein eher untypisches Muster – sowohl in der DAK-Gesundheit insgesamt, im Großhandel als auch in vielen anderen Branchen finden sich in der Regel kürzere Erkrankungsdauern bei Frauen.

Der auf den ersten Blick gleich hohe Krankenstand bei den Männern und Frauen im Großhandel kommt bei näherer Betrachtung auf ganz unterschiedliche Art zustande: So wurden 2014 zwar auch hier für die Frauen insgesamt wesentlich mehr Fälle dokumentiert, allerdings liegt die durchschnittliche Falldauer mit 11,2 Tagen unter der bei den Männern mit 12,5 Tagen.

Untypisches Muster beim Krankenstand der Frauen im Einzelhandel

Gleicher Krankenstand im Großhandel erklärt sich auf unterschiedliche Weise

Die kürzere Falldauer wirkt in diesem Fall also ausgleichend, so dass in Summe ein ähnlich hohes AU-Volumen bei beiden Geschlechtern resultiert.

Bei der DAK-Gesundheit ist der höhere Krankenstand bei den Frauen im Wesentlichen auf die höhere Fallhäufigkeit zurückzuführen (125,1 im Vergleich zu 108,3 Fällen je 100 Versicherte). Die Falldauer der Frauen liegt zwar auch hier leicht über der bei den Männern, allerdings fällt die Differenz mit im Schnitt 0,3 Tagen etwas geringer aus als in den beiden Branchen.

Tabelle 20: Kennzahlen zum AU-Geschehen nach Geschlecht im Groß- und Einzelhandel im Vergleich zur DAK-Gesundheit 2014

	Frauen			Männer		
	Großhandel	Einzelhandel	DAK-Gesundheit	Großhandel	Einzelhandel	DAK-Gesundheit
Krankenstand	3,4 %	4,4 %	4,2 %	3,4 %	3,6 %	3,7 %
AU-Tage je 100 Versichertenjahre	1.225	1.600	1.523	1.235	1.330	1.353
AU-Fälle je 100 Versichertenjahre	113,7	110,2	125,1	102,2	92,5	108,3
Betroffenenquote	47,8%	48,0%	51,5%	44,4%	40,2%	45,4%
Durchschnittliche Falldauer in Tagen	11,2	15,2	12,2	12,5	14,8	12,5

Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

7.5 Arbeitsunfähigkeiten im Groß- und Einzelhandel nach Krankheitsarten

Auswertung der medizinischen Diagnosen

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich damit, auf welche Erkrankungsarten die Arbeitsunfähigkeiten im Groß- und Einzelhandel zurückzuführen sind. Die Analyse basiert auf den Angaben der Ärzte zu den medizinischen Ursachen für eine Arbeitsunfähigkeit, die mithilfe des Diagnoseklassifikationssystems ICD (englisch „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“) verschlüsselt und auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vermerkt werden. Die einzelnen Krankheitsarten beschreiben dabei übergeordnete Gruppen, zu denen einzelne medizinische Diagnosen zu Dokumentationszwecken zusammengefasst werden.

In Abbildung 74 bis Abbildung 79 sind die jeweils zehn häufigsten Krankheitsarten mit den größten Anteilen an den Erkrankungstagen – d. h. am Krankenstand – sowie an den Erkrankungsfällen für den Großhandel, den Einzelhandel und die DAK-Gesundheit zusammengestellt.

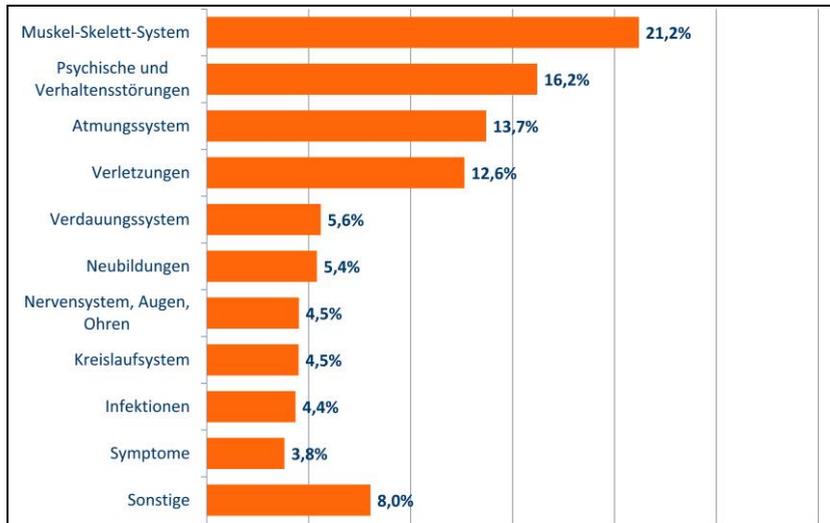
Sowohl im Groß- und Einzelhandel wie auch in der gesamten DAK-Gesundheit ist gut die Hälfte aller Krankheitstage auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, psychische und Verhaltensstörungen und Erkrankungen des Atmungssystems zurückzuführen. Muskel-Skelett-Erkrankungen haben 2014 in allen drei Vergleichsgruppen den größten Anteil am Krankenstand. Besonders im Einzelhandel haben Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 25,0 Prozent einen hohen Anteil am Krankenstand. An zweiter und dritter Position folgen – ebenfalls in einer für alle drei Gruppen identischen Reihenfolge – die psychischen Störungen mit Anteilen zwischen 16,2 Prozent im Großhandel und 17,3 Prozent im Einzelhandel sowie die Erkrankungen des Atmungssystems, auf die je 13,7 Prozent im Großhandel und in der DAK-Gesundheit bzw. 11,3 Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage im Einzelhandel zurückgehen.

Einen ähnlich hoher Anteil am Krankenstand wie für die Erkrankungen des Atmungssystems entfällt in den drei Vergleichsgruppen auf Verletzungen, die für 12,6 Prozent im Großhandel, 11,1 Prozent im Einzelhandel und DAK-Gesundheit weit für 12,2 Prozent der Ausfalltage verantwortlich sind und damit jeweils an vierter Stelle liegen.

Unter den zehn wichtigsten Erkrankungsarten finden sich darüber hinaus in allen drei Gruppen Erkrankungen des Verdauungssystems, Neubildungen (d. h. Tumore), Krankheiten des Nervensystems, der Augen und der Ohren, des Kreislaufsystems, Infektionen sowie unspezifische Symptome. Unter die letztgenannte Gruppe fallen Krankheitssymptome oder (Labor-)Befunde, deren Ursache bislang nicht eindeutig festgestellt werden konnte, beispielsweise Schmerzen ohne bekannte Grunderkrankung.

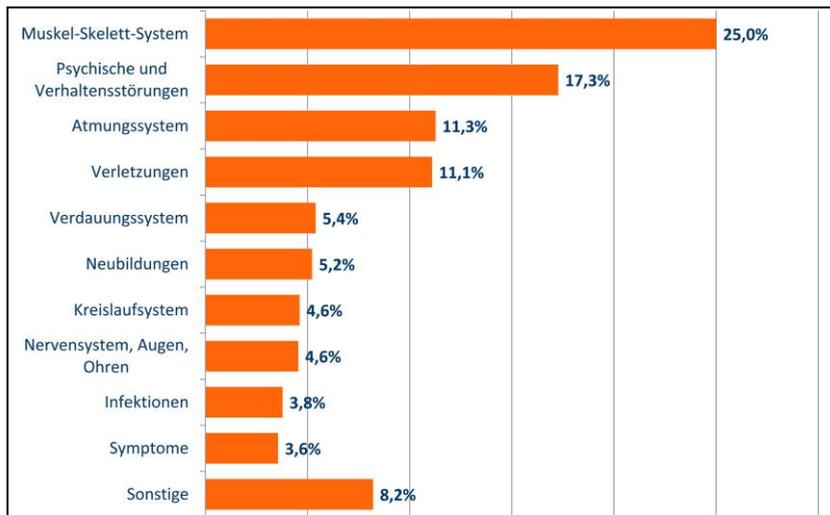
Muskel-Skelett-Erkrankungen in beiden Branchen an der Spitze

Abbildung 74: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 im Großhandel, Anteile an den AU-Tagen



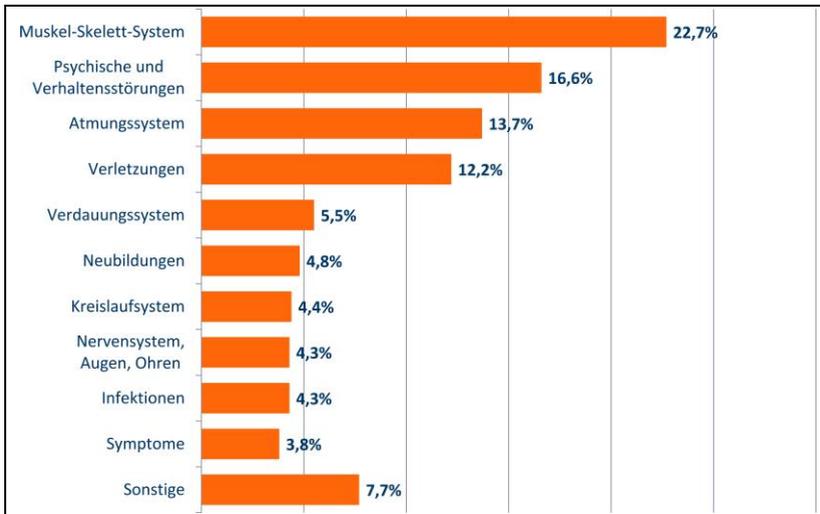
Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Abbildung 75: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 im Einzelhandel, Anteile an den AU-Tagen



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Abbildung 76: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 in der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Tagen

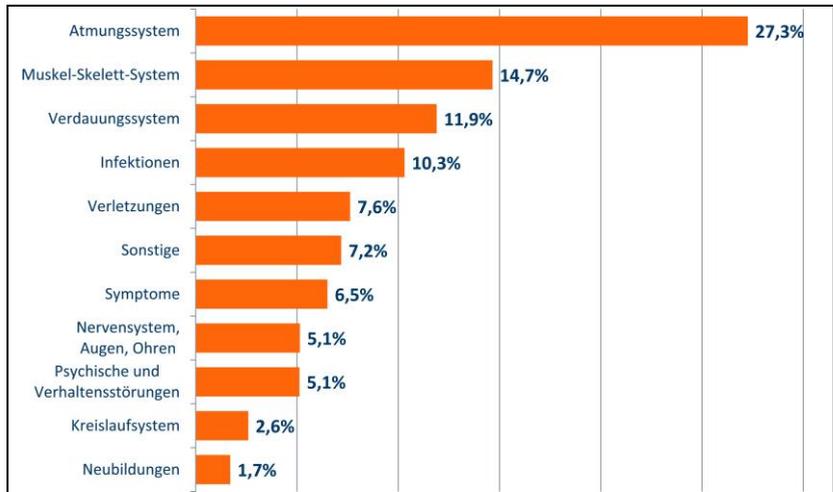


Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit stehen sowohl im Großhandel, im Einzelhandel als auch in der gesamten DAK-Gesundheit die Erkrankungen des Atmungssystems an der Spitze, die 2014 mit Anteilen zwischen 24,9 Prozent (Einzelhandel) und 27,3 Prozent (Großhandel) knapp bzw. gut jede vierte Arbeitsunfähigkeit verursachte. Es folgen die Muskel-Skelett-Erkrankungen, die 14,7 Prozent der Fälle im Großhandel, 16,7 Prozent im Einzelhandel und 15,6 Prozent in der DAK-Gesundheit begründen. Psychische und Verhaltensstörungen, die im Hinblick auf den Gesamtkrankenstand anteilig die zweitbedeutendste Krankheitsart bilden, machen mit Anteilen zwischen 5,1 Prozent (Großhandel) und 5,9 Prozent (Einzelhandel) einen weit geringeren Teil der Erkrankungsfälle aus und liegen in allen drei Vergleichsgruppen hinsichtlich der Fallhäufigkeit deutlich hinter Erkrankungen des Verdauungssystems, den Infektionen wie auch den Verletzungen. Ihre dennoch große Bedeutung im Rahmen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens ist auf die in der Regel sehr lange Dauer eines Erkrankungsfalls zurückzuführen – DAK-Gesundheit-weit dauerte 2014 eine Krankschreibung aufgrund einer psychischen Störung im Schnitt 35,1 Tage. Die im Vergleich dazu anteilig recht häufigen Erkrankungen des Verdauungssystems sind dagegen meist von kurzer Dauer (6,1 Tage bei DAK-Gesundheit-Versicherten).

Jede vierte AU eine Erkrankung des Atmungssystems

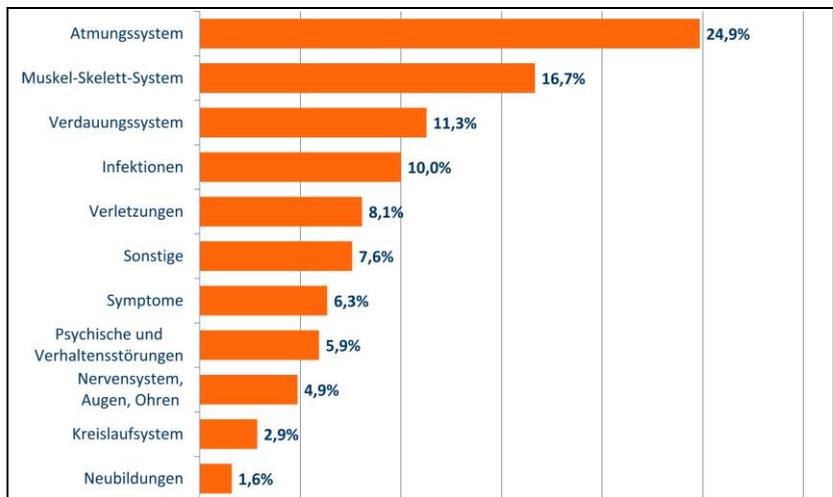
Abbildung 77: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 im Großhandel, Anteile an den AU-Fällen



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

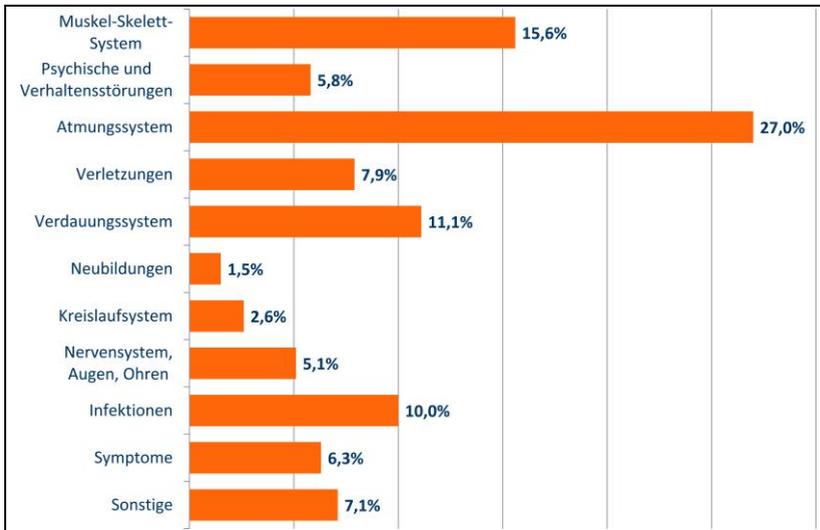
Erkrankungen des Atmungssystems weisen mit DAK-Gesundheit weit durchschnittlich 6,3 Tagen ebenfalls eine eher geringe Dauer auf, spielen jedoch aufgrund ihrer Häufigkeit eine erhebliche Rolle für den Krankenstand. Wesentliche Unterschiede in den Fallhäufigkeiten der einzelnen Krankheitsgruppen zwischen Großhandel, Einzelhandel und DAK-Gesundheit finden sich in den Daten des Jahres 2014 nicht.

Abbildung 78: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 im Einzelhandel, Anteile an den AU-Fällen



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Abbildung 79: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 in der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Fällen



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

7.6 Die wichtigsten Krankheitsarten im Groß- und Einzelhandel nach Geschlecht

Erst die Differenzierung der wichtigsten Krankheitsarten nach Geschlecht zeigt bestehende Unterschiede auf. [Abbildung 18](#) und [19](#) veranschaulichen für Frauen und Männer getrennt die nach den Anteilen an den Arbeitsunfähigkeitstagen fünf wichtigsten Krankheitsarten, wobei für beide Geschlechter jeweils die Werte des Großhandels, des Einzelhandels und der DAK-Gesundheit gegenübergestellt sind.

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems sind bei Frauen im Großhandel offenbar von geringerer Bedeutung als bei Frauen im Einzelhandel (18,2 Prozent gegenüber 24,5 Prozent) bzw. als bei allen weiblichen Mitgliedern der DAK-Gesundheit, wo 2014 mit 20,5 Prozent in etwa ein Fünftel der AU-Tage auf Muskel-Skelett-Erkrankungen entfiel. Bei den Männern wird in allen drei Gruppen jeweils ein Anteil für die Muskel-Skelett-Erkrankungen ausgewiesen, der über dem der Frauen liegt (23,0 Prozent für Männer im Großhandel, 24,8 Prozent im Einzelhandel und 24,8 Prozent für männliche Versicherte der DAK-Gesundheit). Sowohl bei den Frauen als auch den Männern im Einzelhandel, den Männern im Großhandel sowie bei den weiblichen und männlichen Mitgliedern der DAK-Gesundheit liegen die Muskel-Skelett-Erkrankungen an der Spitze des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens.

Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Frauen im Großhandel von geringerer Bedeutung

Eine auffällige Ausnahme bilden die Frauen im Großhandel – bei ihnen stehen Muskel-Skelett-Erkrankungen mit einem Anteil von

18,2 Prozent erst an zweiter Stelle der fünf wichtigsten Krankheitsarten. Hier entfällt der größte Anteil am Krankenstand auf die Psychischen und Verhaltensstörungen. Im Vergleich zu den Frauen im Großhandel und bei der DAK-Gesundheit insgesamt ist der Anteil der Psychischen Störungen an den AU-Tagen für sich betrachtet allerdings nicht höher (19,2 Prozent gegenüber 19,0 Prozent bzw. 19,9 Prozent). Eine weitere Auffälligkeit zeigen die Frauen im Einzelhandel: Bei ihnen ist der Anteil der Muskel-Skelett-Erkrankungen am Krankenstand um 4 Prozentpunkte höher als bei den DAK-Versicherten insgesamt.

Ähnlich hoher Anteil psychischer Störungen bei den Frauen beider Branchen

Wie bereits erwähnt, war der Anteil Psychischer und Verhaltensstörungen am gesamten AU-Volumen 2014 bei den Frauen im Großhandel, im Einzelhandel und der DAK-Gesundheit insgesamt mit 19,2 Prozent bis 19,9 Prozent ähnlich hoch. Bei den Männern fiel er dagegen mit Anteilen zwischen 13,3 Prozent und 15,0 Prozent deutlich geringer aus.

Psychische Störungen höheres Gewicht bei Männern im Einzelhandel

Vergleicht man die Männer des Groß- und Einzelhandels bzw. die männlichen Versicherten der DAK-Gesundheit untereinander, fällt jedoch auf, dass psychische Störungen bei den Männern im Einzelhandel eine deutlich größere Bedeutung in Hinblick auf krankheitsbedingte Fehlzeiten haben. Anders als bei den Männern im Großhandel und den männlichen Versicherten der DAK-Gesundheit insgesamt, wo psychische Störungen mit Anteilen von 13,3 Prozent und 13,4 Prozent an dritter Stelle stehen, stellen sie bei den Männern des Einzelhandels die zweitwichtigste Erkrankungsgruppe dar.

Weniger AU aufgrund von Verletzungen bei Männern im Einzelhandel

Unter den drei bedeutendsten Krankheitsarten bei den Männern finden sich darüber hinaus Verletzungen, wobei der Anteil bei den Männern im Einzelhandel mit 12,5 Prozent deutlich geringer ist als bei männlichen Versicherten im Großhandel (15,1 Prozent) bzw. der DAK-Gesundheit insgesamt (15,3 Prozent). Das spiegelt sich auch im jeweiligen Rangplatz wider – im Großhandel und in der DAK-Gesundheit bilden Verletzungen bei den Männern die zweitwichtigste Gruppe, bei den Männern im Einzelhandel liegen sie auf Platz drei. Frauen sind anteilig weitaus weniger Tage aufgrund von Verletzungen krankgeschrieben – bei ihnen stehen Verletzungen mit 9,0 Prozent bis 9,3 Prozent auf Rang vier.

Im Einzelhandel kaum Unterschied zwischen Frauen und Männern bei Erkrankungen des Atmungssystems

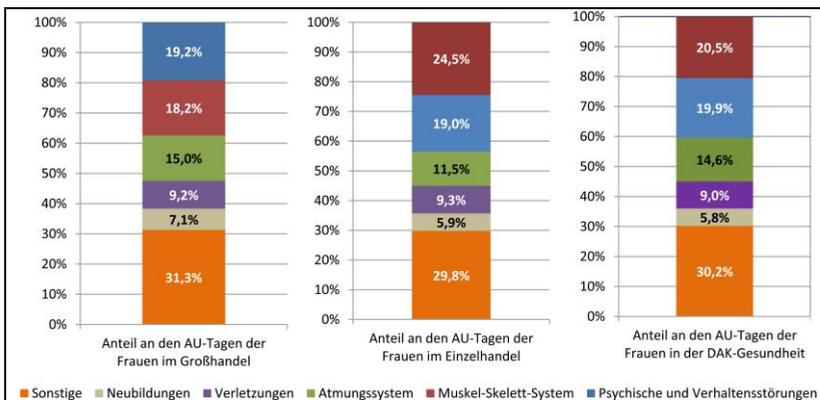
Erkrankungen des Atmungssystems zählen erwartungsgemäß ebenfalls zu den fünf wichtigsten Krankheitsarten bei beiden Geschlechtern. Ihr Anteil an allen AU-Tagen ist jedoch vor allem bei den Frauen im Großhandel und der DAK-Gesundheit im Vergleich zu den Männern der jeweiligen Gruppe höher (15,0 Prozent bzw. 14,6 Prozent gegenüber 12,2 Prozent und 12,8 Prozent). Hier stehen sie an dritter Stelle, während sie bei den Männern die vierte Position belegen. Im Einzelhandel entfallen bei den Frauen nur wenig mehr AU-Tage auf die Krankheiten des Atmungssystems als bei den Männern, darüber hinaus sind die Anteile auch insgesamt betrachtet geringer als in den anderen Teilgruppen (11,5 Prozent im

Vergleich zu 10,6 Prozent). Dennoch belegen sie auch bei den Frauen im Einzelhandel Platz drei.

An fünfter Stelle steht bei den Frauen in allen drei Gruppen die Erkrankungsgruppe der Neubildungen. Von besonderer Bedeutung sind diese Erkrankungen vor allem im Großhandel – für die dort beschäftigten Frauen wird mit 7,1 Prozent ein auffällig höherer Anteil ausgewiesen als für Frauen im Einzelhandel (5,9 Prozent) bzw. in der DAK-Gesundheit (5,8 Prozent).

Platz 5 bei den Männern belegen die Erkrankungen des Verdauungssystems mit 6,0 Prozent im Großhandel und 5,8 Prozent im Einzelhandel. DAK-Gesundheit-weit machten Erkrankungen des Verdauungssystems bei den Männern 2014 6,1 Prozent an allen AU-Tagen aus. Bei den Frauen lagen die Anteile im Großhandel bei 4,9 Prozent und im Einzelhandel bei 4,8 Prozent, so dass diese Erkrankungsgruppe bei den weiblichen Versicherten keinen der vorderen fünf Plätze einnimmt.

Abbildung 80: Die fünf wichtigsten Krankheitsarten bei Frauen im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Tagen

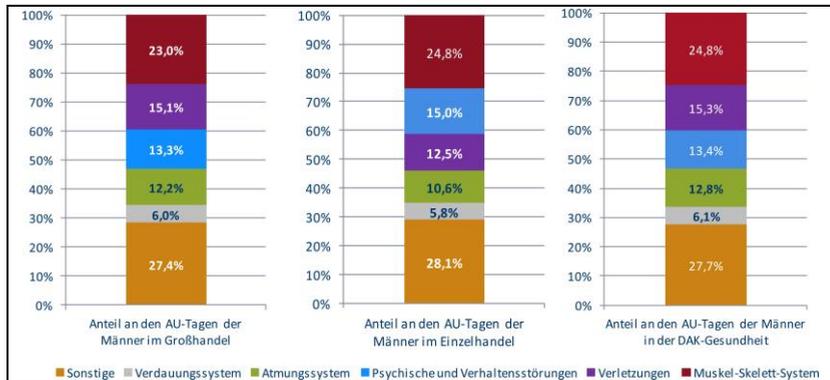


Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Darüber hinaus wird deutlich, dass sonstige Erkrankungen bei den weiblichen Versicherten einen etwas höheren Teil des Krankenstands ausmachen als bei den Männern, wobei dies insbesondere für die Frauen des Großhandels gilt, bei denen der Anteil mit 31,3 Prozent knapp 4 Prozent über dem für die Männer ausgewiesenen Wert liegt.

Neubildungen (Tumore) spielen im Großhandel mit 7,1 Prozent Anteil am Krankenstand eine relativ große Rolle

Abbildung 81: Die fünf wichtigsten Krankheitsarten bei Männern im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Tagen



Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Welche konkreten Einzeldiagnosen innerhalb der Erkrankungsgruppen das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen maßgeblich beeinflusst haben, zeigt der nachfolgende Abschnitt.

7.7 Die häufigsten Einzeldiagnosen im Groß- und Einzelhandel

Die im Folgenden beschriebenen Ranglisten der 20 bedeutendsten Einzeldiagnosen wurden nach dem Kriterium des Anteils an den Arbeitsunfähigkeitstagen in der jeweiligen Versichertengruppe erstellt.

Rang 1 in beiden Branchen: Depressive Episode

Anders als in der DAK-Gesundheit insgesamt, wo die Liste von „Rückenschmerzen“ mit 5,9 Prozent angeführt wird, steht sowohl im Groß- als auch im Einzelhandel die „Depressive Episode“ aus der Gruppe der Psychischen und Verhaltensstörungen mit Anteilen von 5,8 Prozent bzw. 6,3 Prozent als wichtigste Einzeldiagnose an der Spitze.

Rang 2: Rückenschmerzen

„Rückenschmerzen“ folgen mit 5,2 Prozent im Großhandel und 6,0 Prozent im Einzelhandel an zweiter Stelle. Auffällig ist, dass der Anteil „Depressiver Episoden“ im Einzelhandel vergleichsweise deutlich höher ausfällt als im Großhandel und der DAK-Gesundheit, wo die Anteile jeweils unter 6,0 Prozent liegen.

Rang 3: Infektionen der oberen Atemwege

„Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege“ belegen mit 5,1 Prozent im Großhandel und 5,0 Prozent im Einzelhandel jeweils Rang drei der einflussreichsten Einzeldiagnosen. Auch DAK-Gesundheitweit bilden derartige Infektionen die drittwichtigste Erkrankungsform.

Als weitere bedeutsame Einzeldiagnosen aus der Gruppe der Psychischen und Verhaltensstörungen finden sich „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ mit jeweils 3,1

Prozent im Groß- und Einzelhandel bzw. 2,9 Prozent bei allen DAK-Gesundheit-Versicherten sowie „Rezidivierende depressive Störungen“ mit 1,9 Prozent im Großhandel bzw. je 2,0 Prozent im Einzelhandel und der DAK-Gesundheit unter den ersten zehn Diagnosen.

Aus dem Bereich der Muskel-Skelett-Erkrankungen hatten neben den bereits erwähnten „Rückenschmerzen“ die Einzeldiagnosen „Sonstige Bandscheibenschäden“ (2,5 Prozent Großhandel, 2,8 Prozent Einzelhandel, 2,4 Prozent DAK-Gesundheit) und „Schulterläsionen“ (1,7 Prozent Großhandel, 2,1 Prozent Einzelhandel, 1,7 Prozent DAK-Gesundheit) in den Vergleichsgruppen maßgeblichen Einfluss auf den Krankenstand. Im Einzelhandel zählte 2014 zudem die „Binnenschädigung des Kniegelenkes“ mit 1,7 Prozent zu den zehn wichtigsten sowie die „Gonarthrose“ mit 1,1 Prozent und „Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert“ mit 1,0 Prozent zu den 20 wichtigsten Einzeldiagnosen, was sich auch im generell höheren Anteil der Muskel-Skelett-Erkrankungen an allen Krankheitstagen im Einzelhandel widerspiegelt (vgl. [Abbildung 75](#)).

Zwei weitere Diagnosen aus der Gruppe der Atemwegserkrankungen, die unter den 20 bedeutsamsten Einzeldiagnosen zu finden sind, waren 2014 sowohl in beiden Branchen als auch DAK-Gesundheit weit die „Akute Bronchitis“ mit Anteilen zwischen 1,3 Prozent und 1,5 Prozent sowie Entzündungen der Bronchien „nicht als akut oder chronisch bezeichnet“ mit 1,1 Prozent bis 1,3 Prozent.

Erst an zehnter Position der Liste steht bei allen drei Versichertengruppen mit „Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion“ eine Diagnose aus dem Bereich der Verletzungen. Darüber hinaus zählt die „Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes“ in beiden Branchen und der DAK-Gesundheit zu den 20 einflussreichsten Einzeldiagnosen. Im Großhandel wie auch der DAK-Gesundheit insgesamt findet sich zudem die „Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes“ unter den Top 20, im Einzelhandel die „Sonstigen Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert“.

Unter die ersten zehn Plätze bei den Einzeldiagnosen fällt in allen drei Gruppen ebenfalls die im Allgemeinen als Magen-Darm-Infektion bekannte „Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs“.

Auch andere Viruserkrankungen („Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation“) hatten 2014 im Groß- und Einzelhandel und der DAK-Gesundheit einen nennenswerten Anteil am Krankenstand und belegen damit einen Rang unter den 20 wichtigsten Diagnosen.

Darüber hinaus findet sich auch der Brustkrebs („Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]“) in beiden Branchen und DAK-Gesundheit weit in der Liste der bedeutsamsten Einzeldiagnosen.

Tabelle 21: Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen 2014 im Großhandel, Anteile an den AU-Tagen und -Fällen

ICD 10	Diagnose	Anteil an AU-Tagen	Anteil an AU-Fällen
F32	Depressive Episode	5,8 %	1,2 %
M54	Rückenschmerzen	5,2 %	5,8 %
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	5,1 %	11,7 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	3,1 %	1,5 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	2,5 %	0,7 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	1,9 %	0,2 %
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	1,8 %	5,3 %
M75	Schulterläsionen	1,7 %	0,7 %
J20	Akute Bronchitis	1,5 %	2,6 %
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,4 %	1,3 %
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	1,4 %	0,2 %
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	1,3 %	0,6 %
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,3 %	2,4 %
F48	Andere neurotische Störungen	1,3 %	0,8 %
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	1,3 %	0,2 %
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	1,1 %	2,3 %
F41	Andere Angststörungen	1,1 %	0,3 %
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	1,0 %	0,9 %
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1,0 %	0,4 %
F45	Somatoforme Störungen	1,0 %	0,6 %
	Summe	41,7 %	39,6 %

Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

Tabelle 22: Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen 2014 im Einzelhandel, Anteile an den AU-Tagen und -Fällen

ICD 10	Diagnose	Anteil an AU-Tagen	Anteil an AU-Fällen
F32	Depressive Episode	6,3 %	1,4 %
M54	Rückenschmerzen	6,0 %	6,6 %
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	3,9 %	10,2 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	3,1 %	1,7 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	2,8 %	0,8 %
M75	Schulterläsionen	2,1 %	0,8 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	2,0 %	0,3 %
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	1,7 %	0,7 %
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	1,6 %	5,3 %
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,5 %	1,4 %
F48	Andere neurotische Störungen	1,3 %	0,9 %
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	1,3 %	0,1 %
J20	Akute Bronchitis	1,3 %	2,5 %
F41	Andere Angststörungen	1,2 %	0,3 %
F45	Somatoforme Störungen	1,2 %	0,6 %
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,1 %	2,3 %
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1,1 %	0,3 %
M77	Sonstige Enthesopathien	1,0 %	0,8 %
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1,0 %	0,4 %
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,0 %	0,8 %
	Summe	42,6 %	38,2 %

Tabelle 23: Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen 2014 in der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Tagen und -Fällen

ICD 10	Diagnose	Anteil an AU-Tagen	Anteil an AU-Fällen
F32	Depressive Episode	6,3 %	1,4 %
M54	Rückenschmerzen	6,0 %	6,6 %
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	3,9 %	10,2 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	3,1 %	1,7 %
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	2,8 %	0,8 %
M75	Schulterläsionen	2,1 %	0,8 %
F33	Rezidivierende depressive Störung	2,0 %	0,3 %
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	1,7 %	0,7 %
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	1,6 %	5,3 %
T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	1,5 %	1,4 %
F48	Andere neurotische Störungen	1,3 %	0,9 %
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	1,3 %	0,1 %
J20	Akute Bronchitis	1,3 %	2,5 %
F41	Andere Angststörungen	1,2 %	0,3 %
F45	Somatoforme Störungen	1,2 %	0,6 %
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	1,1 %	2,3 %
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1,1 %	0,3 %
M77	Sonstige Enthesopathien	1,0 %	0,8 %
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	1,0 %	0,4 %
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	1,0 %	0,8 %
	Summe	42,6 %	38,2 %

Quelle: IGES nach Daten der DAK-Gesundheit 2014

7.8 Arbeitsunfähigkeit im Groß- und Einzelhandel nach Bundesländern

Im folgenden abschließenden Abschnitt werden die zentralen Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen für den Groß- und Einzelhandel auf Ebene der Bundesländer sowie auf dieser getrennt nach Geschlecht betrachtet.

Im Großhandel findet sich 2014 der geringste Krankenstand mit 2,7 Prozent bei den Versicherten in Hamburg. Die auf Ebene der Geschlechter bundesweit offenbar „gesündeste“ Gruppe im Großhandel bilden die männlichen Versicherten in Hamburg – ihr Krankenstand beträgt ebenfalls 2,7 Prozent. Auch bei den Frauen im Großhandel sind im Vergleich in Hamburg die wenigsten krankgeschrieben, der Anteil der pro Kalendertag durchschnittlich arbeitsunfähig erkrankten Versicherten liegt hier bei 2,8 Prozent. Begründet scheint dies in erster Linie durch die verhältnismäßig überaus kurze durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer von nur 9,3 Tagen bei den Frauen und 10,5 Tagen bei den Männern.

**Bundesland mit dem geringsten Krankenstand im Großhandel:
Hamburg**

Der höchste Krankenstand wird für die im Großhandel Beschäftigten in Thüringen ausgewiesen, wo er mit 4,8 Prozent mehr als eineinhalb Mal so hoch wie bei den Versicherten in Hamburg ist. In der differenzierten Betrachtung nach Geschlecht waren es 2014 die Frauen in Thüringen, von denen pro Kalendertag mit 5,2 Prozent anteilig die meisten Tage arbeitsunfähig erkrankten. Zustande kommt dies zum einen dadurch, dass die weiblichen Versicherten hier im Schnitt sehr häufig krankgeschrieben waren (144,1 AU-Fälle pro 100 Versicherte) und zum anderen die einzelnen Arbeitsunfähigkeiten im Schnitt recht lang dauerten (13,1 Tage).

**Bundesland mit dem höchsten Krankenstand im Großhandel:
Thüringen**

Betrachtet man nur die Fallhäufigkeit, erkrankten im Großhandel insgesamt am seltensten Versicherte in Baden-Württemberg, für die eine Fallhäufigkeit von 99,9 AU-Fällen pro 100 Versicherte angegeben wird. Am häufigsten arbeitsunfähig erkrankt waren dagegen die Beschäftigten in Brandenburg mit 138,7 AU-Fällen pro 100 Versicherte.

Bei den Falldauern für sich betrachtet liegt im Großhandel wie beim Gesamt-AU-Volumen Hamburg mit durchschnittlich 9,9 Tagen Erkrankungsdauer vorn, das Schlusslicht bildet Thüringen mit 13,2 Tagen. Im Schnitt am längsten erkrankt waren die Männer in Thüringen mit 13,4 Tagen.

Tabelle 24: Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2014 nach Bundesländern für den Großhandel

Bundesland		Krankenstand	AU-Tage je 100 Versicherten- jahre	AU-Fälle je 100 Versicherten- jahre	Durchschnittli- che Falldauer
Baden-Württemberg	Frauen	3,2 %	1.154	105,0	11,0
	Männer	2,9 %	1.069	95,5	11,2
	Gesamt	3,0 %	1.108	99,9	11,1
Bayern	Frauen	3,0 %	1.086	106,2	10,2
	Männer	3,1 %	1.137	95,8	11,9
	Gesamt	3,0 %	1.113	100,6	11,1
Berlin	Frauen	3,7 %	1.352	121,7	11,1
	Männer	3,3 %	1.217	97,7	12,5
	Gesamt	3,5 %	1.279	108,8	11,8
Brandenburg	Frauen	4,2 %	1.548	145,2	10,7
	Männer	4,5 %	1.659	133,2	12,5
	Gesamt	4,4 %	1.608	138,7	11,6
Bremen	Frauen	3,5 %	1.290	131,2	9,8
	Männer	3,1 %	1.135	93,9	12,1
	Gesamt	3,3 %	1.206	111,1	10,9
Hamburg	Frauen	2,8 %	1.035	111,6	9,3
	Männer	2,7 %	975	93,0	10,5
	Gesamt	2,7 %	1.003	101,6	9,9
Hessen	Frauen	3,6 %	1.317	121,4	10,9
	Männer	3,7 %	1.366	111,5	12,2
	Gesamt	3,7 %	1.343	116,1	11,6
Mecklenburg-Vorpommern	Frauen	4,2 %	1.544	145,6	10,6
	Männer	4,9 %	1.784	130,8	13,6
	Gesamt	4,6 %	1.673	137,6	12,2
Niedersachsen	Frauen	3,1 %	1.113	111,0	10,0
	Männer	3,1 %	1.126	100,6	11,2
	Gesamt	3,1 %	1.120	105,4	10,6
Nordrhein-Westfalen	Frauen	3,3 %	1.217	109,2	11,2
	Männer	3,3 %	1.196	97,0	12,3
	Gesamt	3,3 %	1.206	102,6	11,8

Bundesland		Krankenstand	AU-Tage je 100 Versicherten- jahre	AU-Fälle je 100 Versicherten- jahre	Durchschnittliche Falldauer
Rheinland-Pfalz	Frauen	3,9 %	1.431	118,1	12,1
	Männer	3,8 %	1.387	104,5	13,3
	Gesamt	3,9 %	1.407	110,8	12,7
Saarland	Frauen	3,4 %	1.240	107,9	11,5
	Männer	4,0 %	1.445	105,7	13,7
	Gesamt	3,7 %	1.350	106,7	12,7
Sachsen	Frauen	4,3 %	1.558	122,9	12,7
	Männer	3,7 %	1.358	114,1	11,9
	Gesamt	4,0 %	1.450	118,2	12,3
Sachsen-Anhalt	Frauen	4,7 %	1.712	150,0	11,4
	Männer	4,8 %	1.758	125,5	14,0
	Gesamt	4,8 %	1.737	136,8	12,7
Schleswig-Holstein	Frauen	3,3 %	1.192	119,9	9,9
	Männer	3,4 %	1.229	103,6	11,9
	Gesamt	3,3 %	1.212	111,1	10,9
Thüringen	Frauen	5,2 %	1.890	144,1	13,1
	Männer	4,6 %	1.665	124,7	13,4
	Gesamt	4,8 %	1.769	133,6	13,2

Das mit dem geringsten Krankenstand „gesündeste Bundesland“ im Einzelhandel ist Baden-Württemberg, wo der Krankenstand 2014 bei 3,3 Prozent lag. Über alle Bundesländer betrachtet gab es hier zudem die geringste Fallhäufigkeit von 103,6 AU-Fällen pro 100 Versicherte wie auch die kürzeste Falldauer von 11,5 Tagen.

Mit 5,0 Prozent anteilig die meisten arbeitsunfähig Erkrankten pro Kalendertag wurden 2014 in Sachsen-Anhalt dokumentiert. Dies ist größtenteils auf die hohe Fallhäufigkeit von 140,2 AU-Fällen pro 100 Versicherte zurückzuführen, die gleichzeitig auch in der alleinigen Betrachtung der Fallhäufigkeit über alle Bundesländer die höchste ist. Zudem wurde 2014 bei den im Einzelhandel Beschäftigten in Sachsen-Anhalt auch eine verhältnismäßig lange Falldauer von durchschnittlich 13,0 Tagen beobachtet.

Der auf Ebene der Geschlechter höchste Krankenstand wird im Einzelhandel für die Frauen in Brandenburg ausgewiesen, wo er 2014 bei 5,4 Prozent lag. Der niedrigste Krankenstand findet sich wie im

Bundesland mit dem geringsten Krankenstand im Einzelhandel: Baden-Württemberg

Bundesland mit dem höchsten Krankenstand im Einzelhandel: Sachsen-Anhalt

Großhandel auch bei einer Gruppe männlicher Versicherter – und zwar bei denen in Hamburg mit 3,1 Prozent.

Am längsten dauerte eine Arbeitsunfähigkeit im Saarland mit 14,0 Tagen. Auf Ebene der Geschlechter waren es 2014 die Männer im Saarland, die am längsten erkrankt waren. Ein Fall dauerte in dieser Versichertengruppe durchschnittlich 14,1 Tage.

Tabelle 25: Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2014 nach Bundesländern für den Einzelhandel

Bundesland		Krankenstand	AU-Tage je 100 Versi- chertenjahre	AU-Fälle je 100 Versi- chertenjahre	Durchschnittli- che Falldauer
Baden-Württemberg	Frauen	3,4 %	1.238	109,4	11,3
	Männer	3,2 %	1.150	98,6	11,7
	Gesamt	3,3 %	1.190	103,6	11,5
Bayern	Frauen	3,5 %	1.276	110,4	11,6
	Männer	3,3 %	1.208	100,6	12,0
	Gesamt	3,4 %	1.239	105,1	11,8
Berlin	Frauen	5,1 %	1.851	136,4	13,6
	Männer	3,8 %	1.379	102,5	13,5
	Gesamt	4,4 %	1.596	118,1	13,5
Brandenburg	Frauen	5,4 %	1.979	150,7	13,1
	Männer	4,5 %	1.633	124,0	13,2
	Gesamt	4,9 %	1.792	136,3	13,1
Bremen	Frauen	4,2 %	1.541	125,5	12,3
	Männer	3,7 %	1.364	98,3	13,9
	Gesamt	4,0 %	1.445	110,8	13,0
Hamburg	Frauen	4,1 %	1.494	123,1	12,1
	Männer	3,1 %	1.123	93,0	12,1
	Gesamt	3,5 %	1.294	106,8	12,1
Hessen	Frauen	4,3 %	1.555	131,5	11,8
	Männer	4,0 %	1.466	119,5	12,3
	Gesamt	4,1 %	1.507	125,0	12,1
Mecklenburg-Vorpommern	Frauen	5,3 %	1.940	154,4	12,6
	Männer	4,4 %	1.591	123,4	12,9
	Gesamt	4,8 %	1.752	137,7	12,7
Niedersachsen	Frauen	4,2 %	1.528	125,3	12,2
	Männer	3,6 %	1.326	108,8	12,2
	Gesamt	3,9 %	1.419	116,4	12,2

Bundesland		Krankenstand	AU-Tage je 100 Versi- chertenjahre	AU-Fälle je 100 Versi- chertenjahre	Durchschnittli- che Falldauer
Nordrhein- Westfalen	Frauen	4,1 %	1.502	121,8	12,3
	Männer	3,6 %	1.304	103,8	12,6
	Gesamt	3,8 %	1.395	112,1	12,4
Rheinland- Pfalz	Frauen	4,3 %	1.562	125,3	12,5
	Männer	4,0 %	1.469	114,3	12,9
	Gesamt	4,1 %	1.512	119,3	12,7
Saarland	Frauen	4,7 %	1.705	123,1	13,8
	Männer	4,3 %	1.552	110,2	14,1
	Gesamt	4,4 %	1.622	116,1	14,0
Sachsen	Frauen	4,7 %	1.712	143,4	11,9
	Männer	4,0 %	1.444	114,3	12,6
	Gesamt	4,3 %	1.567	127,7	12,3
Sachsen-An- halt	Frauen	5,3 %	1.944	154,3	12,6
	Männer	4,7 %	1.708	128,2	13,3
	Gesamt	5,0 %	1.817	140,2	13,0
Schleswig- Holstein	Frauen	4,2 %	1.535	124,5	12,3
	Männer	3,6 %	1.331	107,2	12,4
	Gesamt	3,9 %	1.425	115,2	12,4
Thüringen	Frauen	5,1 %	1.871	153,2	12,2
	Männer	4,4 %	1.623	124,9	13,0
	Gesamt	4,8 %	1.738	138,0	12,6

Zum individuellen Vergleich sind nachfolgend auch die Werte für die gesamte DAK-Gesundheit noch einmal in einer separaten Tabelle dargestellt.

Tabelle 26: Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2014 nach Bundesländern für die DAK-Gesundheit

Bundesland		Krankenstand AU-Tage je 100 Versichertenjahre	AU-Fälle je 100 Versichertenjahre	Durch- schnittli- che Fall- dauer
Baden-Württemberg	Frauen	3,4 %	1.238	109,4
	Männer	3,2 %	1.150	98,6
	Gesamt	3,3 %	1.190	103,6
Bayern	Frauen	3,5 %	1.276	110,4
	Männer	3,3 %	1.208	100,6
	Gesamt	3,4 %	1.239	105,1
Berlin	Frauen	5,1 %	1.851	136,4
	Männer	3,8 %	1.379	102,5
	Gesamt	4,4 %	1.596	118,1
Brandenburg	Frauen	5,4 %	1.979	150,7
	Männer	4,5 %	1.633	124,0
	Gesamt	4,9 %	1.792	136,3
Bremen	Frauen	4,2 %	1.541	125,5
	Männer	3,7 %	1.364	98,3
	Gesamt	4,0 %	1.445	110,8
Hamburg	Frauen	4,1 %	1.494	123,1
	Männer	3,1 %	1.123	93,0
	Gesamt	3,5 %	1.294	106,8
Hessen	Frauen	4,3 %	1.555	131,5
	Männer	4,0 %	1.466	119,5
	Gesamt	4,1 %	1.507	125,0
Mecklenburg- Vorpommern	Frauen	5,3 %	1.940	154,4
	Männer	4,4 %	1.591	123,4
	Gesamt	4,8 %	1.752	137,7
Niedersachsen	Frauen	4,2 %	1.528	125,3
	Männer	3,6 %	1.326	108,8
	Gesamt	3,9 %	1.419	116,4
Nordrhein- Westfalen	Frauen	4,1 %	1.502	121,8
	Männer	3,6 %	1.304	103,8
	Gesamt	3,8 %	1.395	112,1
Rheinland- Pfalz	Frauen	4,3 %	1.562	125,3
	Männer	4,0 %	1.469	114,3
	Gesamt	4,1 %	1.512	119,3

Bundesland		Krankenstand AU-Tage je 100 Versichertenjahre	AU-Fälle je 100 Versichertenjahre	Durchschnittliche Falldauer
Saarland	Frauen	4,7 %	1.705	123,1
	Männer	4,3 %	1.552	110,2
	Gesamt	4,4 %	1.622	116,1
Sachsen	Frauen	4,7 %	1.712	143,4
	Männer	4,0 %	1.444	114,3
	Gesamt	4,3 %	1.567	127,7
Sachsen-Anhalt	Frauen	5,3 %	1.944	154,3
	Männer	4,7 %	1.708	128,2
	Gesamt	5,0 %	1.817	140,2
Schleswig-Holstein	Frauen	4,2 %	1.535	124,5
	Männer	3,6 %	1.331	107,2
	Gesamt	3,9 %	1.425	115,2
Thüringen	Frauen	5,1 %	1.871	153,2
	Männer	4,4 %	1.623	124,9
	Gesamt	4,8 %	1.738	138,0

7.9 Fazit

Der Krankenstand im Einzelhandel entspricht mit 4,0 Prozent in etwa dem Durchschnitt über alle Versicherten. Der Großhandel liegt mit 3,4 Prozent deutlich darunter. In beiden Branchen ist der Krankenstand in den letzten Jahren angestiegen und folgt damit dem generellen Trend eines leicht zunehmenden Krankenstandes. Beschäftigte im Einzelhandel sind weniger häufig krank als der Durchschnitt, haben dann aber relativ lange Falldauern. Sie waren 2014 zu einem relativ hohen Anteil kein einziges Mal krankgeschrieben.

Der niedrige Krankenstand im Großhandel ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass die DAK-versicherten Beschäftigten im Großhandel eher zur Gruppe der Angestellten gehören (die DAK-Gesundheit ist traditionell eine Angestelltenkrankenkasse) und somit nicht den tendenziell höheren körperlichen und Umgebungsbelastungen der Arbeiter ausgesetzt sind. Somit ist das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Großhandel sehr vorsichtig zu interpretieren.

Der Einzelhandel zeigt im Hinblick auf das dem Arbeitsunfähigkeitsgeschehen zugrundeliegendem Diagnosespektrum ein „modernes“ Profil von Arbeitsunfähigkeit, wie es sich in den letzten Jahren auch für die Beschäftigten aller Branchen herausgebildet hat. Muskel-Skelett Erkrankungen spielen die wichtigste Rolle, auf Rang zwei

Der Einzelhandel liegt beim Krankenstand auf dem Durchschnitt

Psychische Erkrankungen spielen im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen des Handels eine große Rolle

folgen bereits psychischen Erkrankungen, die Ursache jedes sechsten Fehltages im Einzelhandel sind. Weiter spielen Erkrankungen des Atmungssystems sowie Verletzungen im Großhandel wie im Einzelhandel eine große Rolle. Der Anteil der Muskel-Skelett-Erkrankungen ist im Einzelhandel besonders hoch, um vier Prozentpunkte höher als in Gesamt-DAK-Gesundheit.

Frauen sind im Einzelhandel (wie in der DAK-Gesamt) öfter krank als Männer und haben dadurch einen höheren Krankenstand

Frauen haben im Einzelhandel einen deutlich höheren Krankenstand als Männer. Diese Geschlechterdifferenz entspricht einem Muster, das auch im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen insgesamt zu beobachten ist. Im Einzelhandel ist die Geschlechterdifferenz jedoch besonders groß. Dieser Unterschied ist vor allem darauf zurückzuführen, dass Frauen öfter krank als Männer sind, nicht jedoch auf eine längere Falldauer. Im Einzelhandel ist zudem unter den Männern die Quote derer, die pro Jahr kein einziges Mal krankgeschrieben sind, besonders hoch.

Im Großhandel ist dagegen der Geschlechterunterschied untypisch. Der Krankenstand ist bei Männern und Frauen gleich hoch. Frauen sind zwar auch hier öfter krank, dafür aber kürzer als Männer.

8 Das Unfallgeschehen im Groß- und Einzelhandel: Meldepflichtige Arbeitsunfälle und neue Unfallrenten

8.1 Datenbasis

Grundlage für die Auswertungen des folgenden Kapitels bilden die von der Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik (BGHW) für das Jahr 2014 dokumentierten meldepflichtigen Arbeitsunfälle und Wegeunfälle einschließlich der tödlichen und schweren Arbeitsunfälle, bei denen es zu einer Entschädigungszahlung gekommen ist. Als meldepflichtige Unfälle werden die Unfallanzeigen nach § 193 SGB VII gezählt, wonach Unternehmerinnen und Unternehmer dazu verpflichtet sind, Unfälle von Versicherten in ihren Unternehmen binnen drei Tagen anzuzeigen, sofern diese eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder den Tod zur Folge haben.

Über das Merkmal Unfallart werden die Unfälle näher beschrieben als Arbeitsunfälle bei betrieblicher Tätigkeit, Arbeitsunfälle auf Dienstwegen oder Wegeunfälle, wobei in allen drei Kategorien nochmals eine Unterscheidung danach vorgenommen wird, ob sich der Unfall im Straßenverkehr ereignet hat oder nicht. Die Arbeitsunfälle bei betrieblicher Tätigkeit sowie die Arbeitsunfälle auf Dienstwegen bilden die Gruppe der Arbeitsunfälle im engeren Sinne (§ 8 Abs. 1 SGB VII). Die zweite Gruppe bilden die Wegeunfälle, d. h. Unfälle auf dem Weg zum oder vom Ort einer versicherten Tätigkeit (§ 8 Abs. 2 SGB VII). Verläuft ein Arbeits- oder Wegeunfall tödlich oder hat er so schwere Folgen, dass es zu einer Entschädigung kommt, so wird er zusätzlich als „neue Unfallrente“ dokumentiert. Ein tödlicher Unfall wird statistisch dann erfasst, wenn der Tod im Berichtsjahr innerhalb von 30 Tagen nach dem Unfall eingetreten ist.

Die eingereichten Unfallanzeigen sind Grundlage für die Dokumentation der Merkmale zur Arbeitsunfallstatistik. Wegen der Vielzahl der zu verschlüsselnden Merkmale fließt nur eine Stichprobe der meldepflichtigen Unfälle in die Unfallstatistik ein. Konkret handelt es sich dabei um die Unfälle, bei denen der Geburtstag des/der Verletzten auf den 10. oder 11. eines Monats fällt, was eine Stichprobe von ca. 6,7 Prozent ergibt. Diese Stichprobenwerte werden dann auf die in den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen veröffentlichte Gesamtzahl der Arbeits- und Wegeunfälle hochgerechnet. Die Neuen Unfallrenten und die tödlichen Unfälle gehen dagegen als Vollerhebung in die Unfallstatistik ein.

Zur Berechnung von Arbeitsunfallraten wird dabei die statistische Größe des so genannten „Vollarbeiters“ herangezogen. Ein Vollarbeiter entspricht der durchschnittlich von einer vollbeschäftigten Person im produzierenden Gewerbe und Dienstleistungsbereich tatsächlich geleisteten Arbeitsstundenzahl pro Jahr. Die Größe des

Datenbasis des Kapitels: Meldepflichtige Arbeitsunfälle

Hochrechnung einer Stichprobe meldepflichtiger Unfälle

Vollerhebung Neuer Unfallrenten und tödlicher Unfälle

„Vollarbeiter“ und Unfallquote bzw. 1.000-Mann-Quote

„Vollarbeiters“ spiegelt damit die durchschnittliche Expositionszeit eines bzw. einer Vollbeschäftigten gegenüber Arbeitsunfällen wider. Zur Beurteilung des durchschnittlichen Unfallrisikos werden die Arbeitsunfälle auf je 1.000 Vollarbeiter bezogen. Das Ergebnis dieser Rechnung wird als Unfallquote oder auch 1.000-Mann-Quote bezeichnet.

Vollarbeiterrichtwert 2014: 1.560 Arbeitsstunden

Die Mitgliedsbetriebe melden der Berufsgenossenschaft ausgehend von der Brutto-Jahres-Arbeitslohnsumme die Zahl der während eines Jahres geleisteten Arbeitsstunden in ihrem Unternehmen. Diese werden anschließend mithilfe eines Schlüssels – dem so genannten Vollarbeiterrichtwert – auf Vollarbeiter umgerechnet. Im Jahr 2014 betrug dieser Richtwert 1.560. Mit anderen Worten: 1.560 gemeldete Arbeitsstunden entsprachen 2014 einem Vollzeitbeschäftigten bzw. einem Vollarbeiter. Insgesamt belief sich die Anzahl der Vollarbeiter im Jahr 2014 BGHW-weit auf 4.312.027. Im Großhandel waren es 1.290.330, im Einzelhandel 2.291.956 Vollarbeiter.

Der Schwerpunkt der Betrachtung liegt in der Unfallart Arbeitsunfälle am Arbeitsplatz

Der Schwerpunkt der folgenden Betrachtungen liegt auf den meldepflichtigen Unfälle innerhalb der Arbeitsstätte⁴⁹ (bezeichnet als Unfallart 1), d. h. die Dienstwege- und Wegeunfälle werden überwiegend nicht berücksichtigt. Die Neuen Unfallrenten und die tödlichen Unfälle wurden aufgrund der geringeren Anzahl dagegen vollständig ausgewertet.

⁴⁹ Vgl. hierzu die Ausführungen in Abschnitt 8.4 sowie Fußnote 53.

Tabelle 27: Datenbasis (absolute Zahlen) für die Analyse des Unfallgeschehens im Handel

	Meldepflichtige Unfälle	Neue Unfallrenten	Tödliche Unfälle
BGHW insgesamt (Vollarbeiter: 4.312.027)⁵⁰			
Arbeitsunfälle	102.029	1.691	52
Wegeunfälle	21.001	610	36
NACE 46 – Großhandel (Vollarbeiter: 1.290.330)			
Arbeitsunfälle	21.531	757	19
Wegeunfälle	4.630	193	7
NACE 47 – Einzelhandel (Vollarbeiter: 2.291.956)			
Arbeitsunfälle	55.319	487	7
Wegeunfälle	12.559	279	24

Quelle: IGES nach Daten der BGHW und der DGUV 2014

8.2 Meldepflichtige Arbeitsunfälle, neue Unfallrenten und tödliche Arbeitsunfälle im Groß- und Einzelhandel und der BGHW

Die Quote der meldepflichtigen Unfälle im Einzelhandel liegt 2014 über der des Großhandels und auch oberhalb des DGUV-weiten Durchschnitts für die gewerbliche Wirtschaft (Tabelle 28). Der Einzelhandel hat zwar vergleichsweise viele Unfälle, jedoch weniger schwere und deutlich weniger tödliche Unfälle.

Gemessen an der Quote der neuen Renten und tödlichen Unfälle erweist sich der Großhandel gegenüber dem Einzelhandel als die Branche mit dem etwas höheren Gefahrenpotential. Auch gegenüber der BGHW und der gewerblichen Wirtschaft insgesamt hat der Großhandel eine höhere Quote an neuen Renten und tödlichen Unfällen (Tabelle 28).

⁵⁰ Zur BGHW insgesamt gehören neben dem Groß- und Einzelhandel weitere Wirtschaftszweige, z. B. der Handel mit Kraftwagen und der Handel mit Kraftwagen-teilen und -zubehör, die hier nicht berücksichtigt sind.

Tabelle 28: Arbeitsunfälle (ohne Wegeunfälle) je 1.000 (bzw. 1 Mio.) Vollarbeiter 2014 im Großhandel, Einzelhandel, der BGHW und der gewerblichen Wirtschaft gesamt

	Meldepflichtige Unfälle	Neue Unfallrenten	Tödliche Unfälle
	Je 1.000 Vollarbeiter	Je 1.000 Vollarbeiter	Je 1 Million Vollarbeiter
Großhandel	16,7	0,6	14,7
Einzelhandel	24,1	0,2	3,1
BGHW insg.	23,7	0,4	12,1
DGUV insg.	23,2	0,4	13,3

Quelle: IGES nach Daten der BGHW und der DGUV 2014

8.3 Meldepflichtige Unfälle und neue Unfallrenten im Groß- und Einzelhandel nach Alter und Geschlecht⁵¹

Um genauer zu untersuchen, ob und welche Teilgruppen innerhalb einer Beschäftigtenpopulation ein besonders hohes Risiko für das Auftreten unerwünschter Ereignisse tragen, empfiehlt sich zunächst ein detaillierter Blick in die Unfallhäufigkeit nach Alter und Geschlecht.

Für das Unfallgeschehen im Groß- und Einzelhandel ist diese Betrachtung allein auf Basis der Daten der Berufsgenossenschaft allerdings nicht möglich. Der Grund: Weder für das Geschlechterverhältnis noch für einzelne Altersgruppen ist die Verteilung der Vollarbeiter innerhalb der beiden Branchen bekannt.

Schätzung der Unfallhäufigkeit nach Alter und Geschlecht mithilfe von Versichertendaten der DAK-Gesundheit

Um dennoch zumindest näherungsweise Aussagen zu den Unterschieden zwischen Frauen und Männern bzw. darüber hinaus verschiedenen Altersgruppen zu gewinnen, wurde behelfsweise auf die Verteilungen nach Alter und Geschlecht in den Versichertendaten der DAK-Gesundheit für Beschäftigte im Groß- und Einzelhandel zurückgegriffen und für eine Abschätzung der Unfallhäufigkeit je 1.000 Vollarbeiter in den jeweiligen Teilgruppen zugrunde gelegt (s. Kapitel 7).

Die Plausibilität der Verteilungen in den Versichertendaten wiederum wurde vorab mithilfe einer Simulationsrechnung abgeglichen, die auf den Befragungsergebnissen von Beschäftigten im Groß- und

⁵¹ Für alle folgenden Auswertungen gilt: Für die Betrachtung der Häufigkeiten nach verschiedenen Merkmalen werden ausschließlich die meldepflichtigen Unfälle innerhalb der Arbeitsstätte ausgewertet (bezeichnet als Unfallart 1), d. h. die Dienstwege- und Wegeunfälle nicht berücksichtigt. Die Neuen Unfallrenten und die tödlichen Unfälle wurden aufgrund der geringeren Anzahl dagegen vollständig ausgewertet.

Einzelhandel zu den Wochenarbeitszeiten im Rahmen der bevölkerungsrepräsentativen BIBB-/BAuA-Erhebung beruhte (vgl. hierzu [Kapitel 6, Tabelle 15](#)). Diese zeigte auch bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Wochenstunden nur geringfügige Abweichungen von der in den DAK-Daten vorliegenden Geschlechts- und Altersstruktur, so dass die Verwendung der Verteilungen als sinnvoll erachtet wurde. Dennoch ist bei der Interpretation der resultierenden Unfallhäufigkeiten zu beachten, dass der Anteil männlicher Vollarbeiter bei dieser Vorgehensweise mit hoher Wahrscheinlichkeit leicht unterschätzt wird, der bei den Frauen hingegen leicht überschätzt wird, wobei die Abweichungen vermutlich im Bereich von 2 Prozent bis maximal 5 Prozent liegen.

Mithin wird in den Tabellen für Männer in der Folge eine etwas zu hohe, für Frauen dagegen eine etwas zu niedrige Unfallhäufigkeit ausgewiesen, was mit Blick auf die Entdeckung tendenziell bestehender Risikounterschiede jedoch von untergeordneter Relevanz ist.

Für einen geringfügigen Anteil der meldepflichtigen Arbeitsunfälle (0,1 Prozent), die sich 2014 im Einzelhandel ereigneten, ist das Geschlecht der Verunfallten nicht dokumentiert. Die Schätzung der Unfallhäufigkeit im Einzelhandel in den nachfolgenden Tabellen beruht daher auf der hochgerechneten Gesamtzahl der angezeigten Unfälle, bei denen das Geschlecht der verunfallten Person bekannt ist.

Sowohl die Schätzung der Unfallhäufigkeit nach Geschlecht und Alter für den Großhandel als auch die für den Einzelhandel legen zwei Schlüsse nahe: Zum einen scheinen Männer um ein Vielfaches stärker gefährdet, während der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu verunfallen, zum anderen tragen offenbar vor allem die jüngeren Altersgruppen ein vergleichsweise höheres Risiko, einen Arbeitsunfall zu erleiden.

So waren 2014 Arbeitsunfälle bei den Männern im Großhandel beispielsweise mit geschätzten 24,4 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter ca. fünfmal häufiger als bei den Frauen, bei denen sich bezogen auf 1.000 Vollarbeiter geschätzte 4,7 Unfälle ereigneten. Innerhalb beider Gruppen wiederum waren die unter 20-Jährigen bzw. die 20- bis 29-Jährigen am häufigsten von Arbeitsunfällen betroffen.

Zwar kann aus den Daten alleine keine sichere Erklärung hierfür abgeleitet werden. Möglicherweise arbeiten Männer häufiger als Frauen in gefährlichen Arbeitsumgebungen (in der BB-ETB zählen sich sowohl im Großhandel als auch im Einzelhandel Männer häufiger zur Gruppe der Arbeiter, Frauen häufiger als Männer zur Gruppe der Angestellten). Männer gelten auch generell als risikofreudiger und erleiden auch außerhalb des Arbeitslebens häufiger Unfälle als Frauen (Saß und Rommel 2016). Auch über die Gründe, warum jüngere häufiger verunfallen, können nur begründete Vermutungen an-

Männer und jüngere Beschäftigte in beiden Branchen offenbar stärker gefährdet

gestellt werden: möglicherweise sind Ältere bereits weiter in der Karriere vorangeschritten und daher weniger Unfallrisiken ausgesetzt. Auch sind Ältere weniger risikofreudig und erfahrener im Umgang mit arbeitsbezogenen Risiken.

Tabelle 29: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Alter und Geschlecht 2014

Altersklasse	Männer		Frauen		Gesamt	
	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter*	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter*	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter*
unter 20	589	43,0	45	6,1	634	29,9
20-29	4.075	35,6	453	6,3	4.528	24,3
30-39	4.060	27,1	543	5,2	4.603	18,1
40-49	4.256	23,3	543	3,5	4.799	14,2
50-59	3.924	20,1	785	5,1	4.709	13,5
60 und älter	1.162	13,7	211	3,8	1.373	9,8
Gesamt	18.066	24,4	2.581	4,7	20.647	16,0

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014 und der DAK-Gesundheit 2014

* Schätzung auf Basis der Geschlechts- und Altersverteilung in den Versichertendaten der DAK-Gesundheit für den Großhandel

Im Einzelhandel ergibt sich ein nahezu identisches Bild, wengleich die Unfallhäufigkeit insgesamt erwartungsgemäß mit 39,1 bzw. 17,8 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter sowohl für Männer als auch für Frauen höher ausfällt. Auch hier waren 2014 mit Häufigkeiten zwischen 27,1 und 53,4 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter jeweils die zwei jüngsten Altersklassen am stärksten betroffen.

Tabelle 30: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Alter und Geschlecht 2014

Altersklasse	Männer		Frauen		Gesamt	
	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter*	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter*	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter*
unter 20	1.389	53,4	1.434	39,4	2.822	45,2
20-29	6.460	41,2	6.626	27,1	13.085	32,6
30-39	5.660	40,1	5.418	18,8	11.078	25,8
40-49	5.539	40,8	7.154	16,4	12.693	22,2
50-59	4.664	36,5	6.807	14,3	11.470	19,0
60 und älter	1.222	24,2	1.962	11,4	3.185	14,3
Gesamt	24.933	39,1	29.400	17,8	54.333	23,7

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014 und der DAK-Gesundheit 2014

* Schätzung auf Basis der Geschlechts- und Altersverteilung in den Versichertendaten der DAK-Gesundheit für den Einzelhandel

Etwas anders verhält es sich bei den Schätzungen der Häufigkeiten für neue Unfallrenten. Zwar waren 2014 auch bei den schweren Unfällen sowohl im Groß- als auch im Einzelhandel die Männer insgesamt häufiger betroffen als die Frauen, wobei der Unterschied zwischen beiden Geschlechtern im Einzelhandel nur geringfügig ausfällt. Beim Vergleich der geschätzten Häufigkeiten für die einzelnen Altersgruppen zeigt sich jedoch, dass in der Tendenz eher ältere Versicherte bei der Ausübung ihrer Tätigkeit schwer verunglücken, wobei dies für Frauen wie Männer im Groß- und Einzelhandel gleichermaßen gilt.

**Schwere Unfälle
eher bei älteren
Beschäftigten**

Tabelle 31: Anzahl neuer Unfallrenten im Großhandel nach Alter und Geschlecht 2014

Alters- klasse	Männer		Frauen		Gesamt	
	Renten- fälle ab- solut	Rentenfälle je 1.000 Vol- larbeiter*	Renten- fälle ab- solut	Rentenfälle je 1.000 Vol- larbeiter*	Renten- fälle ab- solut	Rentenfälle je 1.000 Vol- larbeiter*
unter 20	10	0,7	5	0,7	15	0,7
20-29	59	0,5	14	0,2	73	0,4
30-39	128	0,9	18	0,2	146	0,6
40-49	216	1,2	38	0,2	254	0,8
50-59	245	1,3	71	0,5	316	0,9
60 und äl- ter	113	1,3	33	0,6	146	1,0
Gesamt	771	1,0	179	0,3	950	0,7

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014 und der DAK-Gesundheit 2014

* Schätzung auf Basis der Geschlechts- und Altersverteilung in den Versichertendaten der DAK-Gesundheit für den Großhandel

Darüber hinaus findet sich in den Schätzungen der Häufigkeit neuer Unfallrenten das eingangs beschriebene Gesamtbild bestätigt, dass eine Beschäftigung im Einzelhandel unabhängig vom Geschlecht ein geringeres Risiko birgt, einen schweren oder tödlichen Arbeitsunfall zu erleiden.

Tabelle 32: Anzahl neuer Unfallrenten im Einzelhandel nach Alter und Geschlecht 2014

Alters- klasse	Männer		Frauen		Gesamt	
	Renten- fälle ab- solut	Rentenfälle je 1.000 Vollar- beiter*	Renten- fälle ab- solut	Renten- fälle je 1.000 Voll- arbeiter*	Renten- fälle ab- solut	Rentenfälle je 1.000 Vollar- beiter*
unter 20	4	0,2	4	0,1	8	0,1
20-29	27	0,2	26	0,1	53	0,1
30-39	43	0,3	36	0,1	79	0,2
40-49	82	0,6	85	0,2	167	0,3
50-59	79	0,6	212	0,4	291	0,5
60 und älter	44	0,9	124	0,7	168	0,8
Gesamt	279	0,4	487	0,3	766	0,3

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014 und der DAK-Gesundheit 2014

* Schätzung auf Basis der Geschlechts- und Altersverteilung in den Versicherten-
daten der DAK-Gesundheit für den Einzelhandel

8.4 Meldepflichtige Arbeitsunfälle im Groß- und Einzelhandel in der differenzierten Betrachtung

Im nachfolgenden Abschnitt wird das Unfallgeschehen anhand verschiedener themen- und gegenstandsbezogener Charakteristika eingehender analysiert. Die Darstellung bezieht sich dabei auf die meldepflichtigen Arbeitsunfälle der Unfallart 1 (siehe 8.1 Datenbasis), d. h. die Arbeitsunfälle am Arbeitsplatz, da diese den Schwerpunkt des Unfallgeschehens im Betrieb bilden und zudem durch betriebliche Prävention beeinflussbar sind.⁵² Mit Ausnahme der Auswertung nach Gewerbe- und Einzelhandel (8.4.1) erlauben die berichteten Unfallhäufigkeiten im Groß- und Einzelhandel – im Einzelnen die nach Art der Arbeitsumgebung (8.4.2), Berufen (8.4.3), spezifischer Tätigkeit (8.4.4) sowie nach Abweichung vom normalen Arbeitsablauf und Gegenstand der Abweichung (8.4.5 und 8.4.6) – keinerlei Rückschlüsse auf die spezifischen Unfallrisiken der Beschäftigten in den jeweils betrachteten Kategorien wie Arbeitsumgebungen, Berufsgruppen usw.

Eingrenzung auf Arbeitsunfälle am Arbeitsplatz

⁵² Hierbei darf jedoch nicht übersehen werden, dass die Wegeunfälle unter den Unfällen insgesamt ebenfalls eine große Rolle spielen und tödliche Unfälle im Einzelhandel häufiger Wegeunfälle als Arbeitsunfälle sind. Was die Aussage zur Prävention angeht, ist zu ergänzen, dass Betriebe auch gewisse Möglichkeiten haben, in Bezug auf die berufliche Mobilität der Beschäftigten Prävention zu betreiben (Hupfeld et al. 2013).

Gezeigte Daten geben nur Auskunft über die Verteilung der Unfälle, nicht über das Gefahrenpotential in einer Gruppe bzw. einem Bereich

Ursächlich hierfür ist die – wie schon im Falle der Zahl der Vollarbeiter nach Geschlecht und Altersgruppen – unbekannte Struktur in der jeweiligen Grundgesamtheit, d. h. die Anzahl der in den einzelnen Kategorien bzw. Teilgruppen vertretenen Vollarbeiter. Hinzu kommt, dass bedingt durch die Methodik der Stichprobenerhebung die Fallzahlen der einzelnen Gruppen für ein Jahr in der Regel eher gering sind. Allgemeingültige Aussagen zur Höhe der tatsächlichen Gefährdung durch die Tätigkeit in einem bestimmten Bereich im Vergleich zu anderen Bereichen (z. B. einzelnen Berufen) lassen sich daher nicht treffen. Die in den Abbildungen und Tabellen der folgenden Absätze ausgewiesenen Unfallhäufigkeiten beziehen sich jeweils auf 1.000 Vollarbeiter im Groß- bzw. im Einzelhandel insgesamt und nicht auf 1.000 Vollarbeiter in den jeweils betreffenden Gruppen. Sie geben damit nur Auskunft über die Verteilung, d. h., wo sich im betrachteten Berichtsjahr 2014 die meisten Unfälle je 1.000 Vollarbeiter im Groß- oder Einzelhandel ereignet haben. Darüber hinaus ermöglichen sie einen Häufigkeitsvergleich zwischen Groß- und Einzelhandel.

8.4.1 Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach Gewerbe-zweig

Die Informationen über meldepflichtige Arbeitsunfälle nach Gewerbe-zweig lassen keine Differenzierung nach Groß- und Einzelhandel zu und werden deshalb für die BGHW insgesamt ausgewiesen (Tabelle 33). Der Gewerbe-zweig bezeichnet die Einordnung eines Unternehmens bei der BGHW.

2014 die meisten Unfälle im Viehhandel und Schrotthandel

Die meisten Arbeitsunfälle gerechnet auf 1.000 Vollarbeiter ereigneten sich 2014 in einem eher kleineren Gewerbe-zweig: Der Viehhandel führt mit einem Wert von 55,1 die Statistik an. Fast ebenso häufig waren 2014 Unfälle im Schrott- bzw. Autoverwertungsgewerbe, wo 54,9 Unfälle je 1.000 Vollarbeiter verzeichnet wurden. An dritter und vierter Stelle lagen die ebenfalls vergleichsweise kleinen Gewerbe-zweige „Alt-/Rest-/Abfall-/Sekundärrohstoffe“ mit 47,0 Unfällen sowie der Handel mit Zelten oder Planen mit 45,8 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter.

Unter den 20 Gewerbe-zweigen mit den höchsten Unfallquoten finden sich darüber hinaus insgesamt 12 Gewerbe-zweige mit Häufigkeiten zwischen 30 und 40 Arbeitsunfällen je 1.000 Vollarbeiter, beispielsweise der Zweig „Lebensmittel, Obst, Gemüse“, das Holz- oder Glasgewerbe, Baumärkte oder auch der Lebensmittelhandel. In diesen Gewerbe-zweigen besteht demnach offenbar ein in etwa ähnlich hohes Gefahrenpotential.

Der Gewerbe-zweig mit den insgesamt wenigsten Unfällen war 2014 „Software einschließlich Entwicklung“ mit 2,4 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter (ohne Abbildung).

Tabelle 33: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle in der BGHW nach Art des Gewerbebezugs 2014 (Häufigste 20)

Gewerbebezug	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter
Viehhandel, Viehagenturen	304	55,1
Schrott, Autoverwertungen	1.822	54,9
Alt-/Rest-/Abfall-/Sekundärrohstoffe (ohne Schrott)	666	47,0
Zelte, Planen	66	45,8
Lebensmittel, Obst, Gemüse	11.010	39,9
Spedition, Umschlag, Lagerei	7.612	39,5
Felle, Häute	18	37,2
Zeitungen, Zeitschriften mit Auslieferung durch Zusteller	1.385	36,9
Holz, Holzfachmarkt	855	36,2
Glas	283	36,1
Baumarkt	3.165	35,8
Reifen	1.125	34,6
Stahl/Eisen/Kunststoffhalbfabrikate, Fässer, Behälter, Container	2.494	33,5
Lebensmittel-Sortimentshandel, Lebensmittel-discounter	19.358	32,6
Getränke	2.338	31,4
Paletten	46	31,2
Baustoffe/-elemente	3.616	29,5
Fleischereibedarf	134	28,9
Landesprodukte (Getreide, Saatgut, Dünger, etc.)	1.050	28,5
Möbel, Kunstgegenstände, Küchen	3.564	25,2
Sonstige Gewerbebezüge	38.247	15,0

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

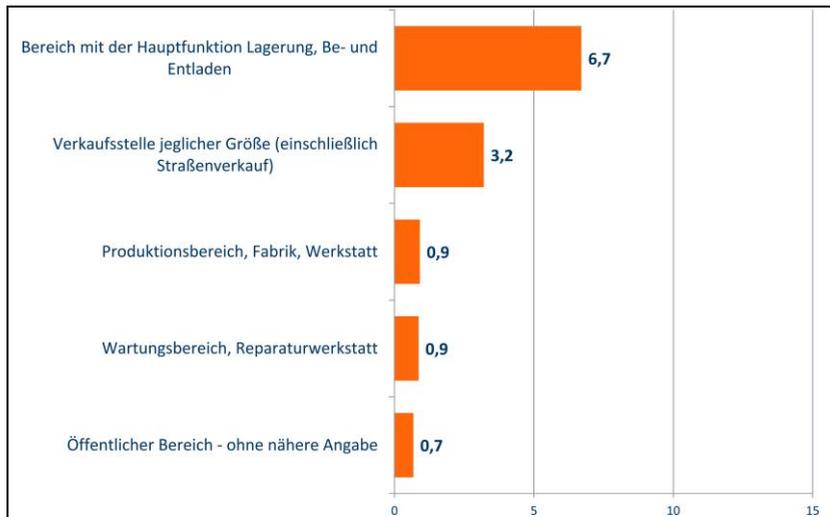
8.4.2 Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach Arbeitsumgebung

Die Arbeitsumgebung beschreibt den Ort (Arbeitsort, Standort), an welchem sich die Betroffenen unmittelbar vor dem Unfall aufhielten bzw. an dem sie arbeiteten.

**Im Großhandel
höchste Zahl an
Unfällen in den
Bereichen Lage-
rung, Beladen
und Entladen**

Im Großhandel ereigneten sich bezogen auf 1.000 Vollarbeiter mit 6,7 Unfällen deutlich die meisten Vorfälle in Bereichen mit der Hauptfunktion Lagerung, Beladen und Entladen. An zweiter Stelle folgen Unfälle in Verkaufsstellen jeglicher Art, die jedoch mit 3,2 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter 2014 im Großhandel deutlich weniger häufig waren. Platz drei belegen Produktionsbereiche, Fabriken und Werkstätten. Unfälle in diesen und sonstigen Umgebungen waren 2014 allerdings mit weniger als einem Unfall je 1.000 Vollarbeiter wesentlich seltener (Abbildung 82).

Abbildung 82: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2014 im Großhandel nach Art der Arbeitsumgebung (Häufigste 5)

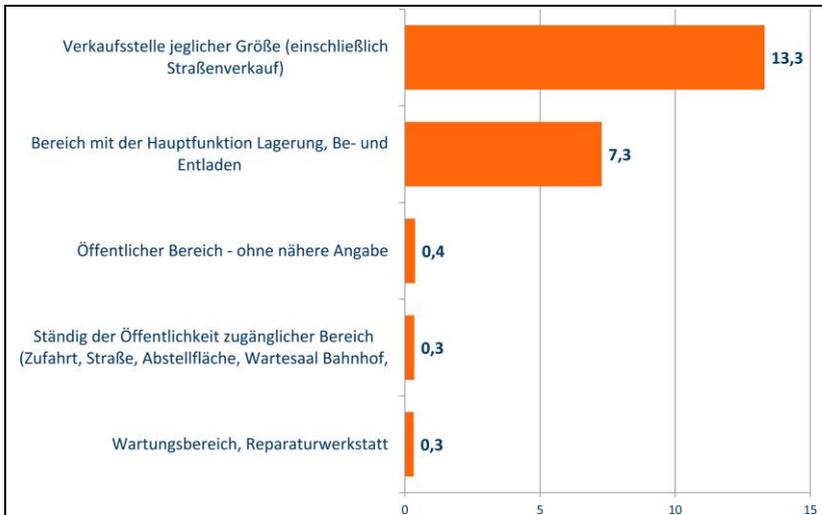


Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

**Im Einzelhandel
ereigneten sich
die meisten Un-
fälle in Verkaufs-
stellen**

Im Einzelhandel führen Unfälle in Verkaufsstellen jeglicher Größe einschließlich Straßenverkaufsstellen mit 13,3 meldepflichtigen Unfällen je 1.000 Vollarbeiter das Ranking an und sind damit im Vergleich zum Großhandel mehr als viermal so häufig. Bereiche mit der Hauptfunktion Lagerung, Beladen und Entladen folgen danach auf Platz zwei. Mit 7,3 Arbeitsunfällen je 1.000 Vollarbeiter ereigneten sich Vorfälle in dieser Arbeitsumgebung im Einzelhandel ebenfalls noch häufiger als im Großhandel. Andere Arbeitsumgebungen spielen dagegen offenbar kaum eine Rolle für das Unfallgeschehen im Einzelhandel. Öffentliche Bereiche als dritthäufigste Art der Arbeitsumgebung liegen mit nur 0,4 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter weit hinter den Positionen eins und zwei (Abbildung 83).

Abbildung 83: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2014 im Einzelhandel nach Art der Arbeitsumgebung (Häufigste 5)



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

8.4.3 Meldepflichtige Arbeitsunfälle nach Berufen

Die nachfolgenden Abbildungen und Tabellen geben einen Überblick, welche Berufsgruppen bzw. Berufstätigkeiten im Groß- und Einzelhandel 2014 am meisten von Arbeitsunfällen betroffen waren.

Die ersten drei Plätze werden in beiden Branchen von denselben drei Berufsgruppen belegt, wenn auch in unterschiedlicher Reihenfolge (vgl. Abbildung 84 und Abbildung 85). Im Großhandel wurden 2014 für die Gruppe der Lagerarbeiter, Lageristen und Kommissionierer und Büroangestellte ohne Kundenkontakt mit 5,1 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter die meisten Arbeitsunfälle dokumentiert, gefolgt von Fahrzeugführern und Bedienern mobiler Anlagen mit 3,2 Unfällen sowie Modellen, Verkäufern und Vorfühnern mit 2,0 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter. Unter den zehn am häufigsten von Arbeitsunfällen betroffenen Berufsgruppen finden sich darüber hinaus im Großhandel mit Unfallhäufigkeiten zwischen 0,3 bis 1,3 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter unter anderem Metallarbeiter, Mechaniker und verwandte Berufe, Maschinenbediener und Montierer oder auch sonstige Fachkräfte der mittleren Qualifikationsebene.

Am stärksten betroffene Berufsgruppe im Großhandel: Lagerarbeiter

Abbildung 84: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter im Großhandel nach Berufsgruppen (Häufigste 10, ohne „Anderweitige Berufe, unbekannt“)



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014. **) Die Kategorie heißt „Büroangestellte ohne Kundenkontakt“, die mehrere Berufsgruppen umfasst, v. a. die die Lagerarbeiter auf die die Unfälle fast gänzlich entfallen.

Am stärksten betroffene Berufsgruppe im Einzelhandel: Modelle, Verkäufer und Vorführer

Im Einzelhandel waren allen voran Modelle, Verkäufer und Vorführer am stärksten von Arbeitsunfällen betroffen – mit 12,7 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter war die Unfallhäufigkeit in dieser Gruppe mehr als sechsmal so hoch wie bei den Beschäftigten derselben Berufsgruppe im Großhandel. Büroangestellte ohne Kundenkontakt bzw. Lagerarbeiter liegen an zweiter Stelle und verunfallten 2014 mit 4,5 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter ähnlich häufig wie Büroangestellte und Lagerarbeiter im Großhandel. An dritter Position folgen Fahrzeugführer und Bediener mobiler Anlagen mit 1,5 und damit halb so vielen Unfällen je 1.000 Vollarbeiter wie im Großhandel. Unter den 10 am häufigsten von Unfällen betroffenen Berufsgruppen finden sich darüber hinaus – mit jedoch deutlich geringeren Unfallhäufigkeiten – unter anderem sonstige Handwerks- und verwandte Berufe, Verkaufs- und Dienstleistungshilfskräfte oder auch Büroangestellte mit Kundenkontakt.

Abbildung 85: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter im Einzelhandel nach Berufsgruppen (Häufigste 10)



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Tabelle 34 und Tabelle 35 zeigen die im Groß- und Einzelhandel dokumentierten Unfallhäufigkeiten auf einer noch detaillierteren Ebene nach einzelnen Berufen. Im Großhandel waren der Statistik zufolge 2014 Lagerarbeiter mit 2,82 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter am häufigsten von Arbeitsunfällen betroffen, gefolgt von Fahrern schwerer Lastkraftwagen über 3,5 t, bei denen sich gerechnet auf 1.000 Vollarbeiter im Großhandel 2,75 Unfälle ereigneten. An dritter und vierter Stelle stehen mit 2,01 bzw. 1,91 Unfällen die Berufe „Sonstige Verkäufer, Marktstandverkäufer und Vorführer, ohne näherer Angabe oder anderweitig nicht genannt“ sowie „Sonstige Lagerverwalter, Lageristen, Kommissionierer“. Für alle danach aufgelisteten Berufe werden deutlich geringere Unfallzahlen ausgewiesen – so liegt die Anzahl der Unfälle je 1.000 Vollarbeiter im Großhandel bei Hilfskräften und Reinigungspersonal in Büros, die an fünfter Position folgen, nur noch bei 0,42.

Tabelle 34: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Beruf 2014 (Häufigste 20)

Beruf	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter
Lagerarbeiter	3.637	2,82
Fahrer schwerer Lastkraftwagen über 3,5 t, Lastkraftwagenfahrer	3.547	2,75
Sonstige Verkäufer, Marktstandverkäufer und Vorführer, ohne nähere Angabe oder anderweitig nicht genannt	2.596	2,01
Sonstige Lagerverwalter, Lageristen, Kommissionierer	2.460	1,91
Hilfskräfte und Reinigungspersonal („Putzfrau“) in Büros, Hotels und sonstigen Einrichtungen	543	0,42
Kfz-Mechaniker (Auto)	453	0,35
Transportgeräteführer, Staplerfahrer	392	0,30
Groß- und Einzelhandelskaufleute	377	0,29
Hilfsarbeiter in der Fertigung (z. B. Chemiehilfsarbeiter, Produktionshelfer, Produktionsarbeiter, Technische Helfer)	347	0,27
Bürokaufleute, Sonstige Büroangestellte	287	0,22
Sonstige Technische Angestellte, Material- und ingenieurtechnische Fachkräfte, ohne nähere Angabe oder anderweitig nicht genannt	226	0,18
Technische und kaufmännische Handelsvertreter	226	0,18
Montierer (von mechanischen Bauteilen)	211	0,16
Hausmeister, Hauswarte, Haustechniker und verwandte Berufe	211	0,16
Versandfertigmacher	196	0,15
Elektromechaniker, -monteure und Servicetechniker, Kundendiensttechniker, Kundendienstmonteure	196	0,15
Sonstige Montierer, ohne nähere Angabe oder anderweitig nicht genannt	181	0,14
Maschineneinrichter (außer sonstige Werkzeugmaschinen-einrichter), Maschinisten, sonstige Maschinenbediener, ohne nähere Angabe oder anderweitig nicht genannt	181	0,14
Zimmerer, Schreiner	166	0,13
Metallverarbeiter	151	0,12
Sonstige	4.060	3,1

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Am stärksten betroffenen Beruf im Einzelhandel: Verkäufer

Im Einzelhandel wurden 2014 in den Stichproben die mit Abstand meisten Arbeitsunfälle in der Gruppe der sonstigen Verkäufer, Marktstandverkäufer und Vorführer gezählt. Gerechnet auf 1.000 Vollarbeiter im Einzelhandel gab es zudem mit 12,65 Unfällen mehr

als sechsmal so viele Unfälle wie bei den Beschäftigten dieses Berufsbildes im Großhandel. An zweiter Stelle folgen Lagerarbeiter, bei denen sich absolut betrachtet ebenfalls eine höhere Zahl an Unfällen ereignete als im Großhandel. Die 1.000-Mann-Quote ist jedoch etwas geringer. Im Vergleich mehr Unfälle als andere Berufe im Einzelhandel erlitten 2014 je 1.000 Vollarbeiter ähnlich wie im Großhandel auch „Sonstige Lagerverwalter, Lageristen, Kommissionier“ und „Fahrer schwerer Lastkraftwagen über 3,5 t“. Für alle anderen Berufe werden dagegen deutlich geringere Zahlen ausgewiesen.

Tabelle 35: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Beruf 2014 (Häufigste 20)

Beruf	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter
Sonstige Verkäufer, Marktstandverkäufer und Vorführer, ohne nähere Angabe oder anderweitig nicht genannt	28.993	12,65
Lagerarbeiter	5.116	2,23
Sonstige Lagerverwalter, Lageristen, Kommissionier	4.377	1,91
Fahrer schwerer Lastkraftwagen über 3,5 t, Lastkraftwagenfahrer	2.883	1,26
Hilfskräfte und Reinigungspersonal („Putzfrau“) in Büros, Hotels und sonstigen Einrichtungen	1.479	0,65
Groß- und Einzelhandelskaufleute	1.328	0,58
Fleischer, Metzger	1.192	0,52
Kassierer und Kartenverkäufer	1.117	0,49
Gärtner, Saat- und Pflanzenzüchter, Landschaftsgärtner, Friedhofsgärtner, Blumenbinderhelfer, Floristen, Kranzbinder,	438	0,19
Transportgeräteführer, Staplerfahrer	423	0,18
Zimmerer, Schreiner	392	0,17
Sonstige Möbeltischler und verwandte Berufe	392	0,17
Versandfertigmacher	377	0,16
Hilfsarbeiter in der Fertigung (z. B. Chemiehilfsarbeiter, Produktionshelfer, Produktionsarbeiter, Technische Helfer)	362	0,16
Küchenhilfe	347	0,15
Hausmeister, Hauswarte, Haustechniker und verwandte Berufe	287	0,13
Montierer (von mechanischen Bauteilen)	257	0,11
Bürokaufleute, Sonstige Büroangestellte	226	0,10
Montierer von Holzwaren und verwandten Erzeugnisse	226	0,10
Kfz-Mechaniker (Auto)	211	0,09
Sonstige	3.984	1,7

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

8.4.4 Meldepflichtige Unfälle nach spezifischer Tätigkeit

Die nachfolgenden Abbildungen veranschaulichen für das Jahr 2014, bei Ausübung welcher Tätigkeit zum Zeitpunkt unmittelbar vor dem Unfall im Groß- und Einzelhandel die meisten Unfälle passierten und wie sich diese bezogen auf 1.000 Vollarbeiter in der jeweiligen Branche verteilten. Unterschieden wird dabei, ob ein Arbeitsmittel wie beispielsweise eine Maschine, ein Handwerkzeug oder ein Transportgerät oder aber die Bewegung des Verletzten als solche im Mittelpunkt des Handelns standen. Mithilfe dieses Merkmals soll also die Fragestellung „Was tat das Opfer unmittelbar vor dem Unfall?“ beantwortet werden.

Die meisten Unfälle in beiden Branchen gab es beim Gehen, Laufen, Hinauf- und Hinabsteigen

Die mit Abstand meisten Unfälle ereigneten sich in beiden Branchen bei alltäglichen Tätigkeiten wie Gehen, Laufen, Hinaufsteigen, Hinabsteigen u. ä., wobei die Zahl der Unfälle gerechnet auf 1.000 Vollarbeiter im Einzelhandel mit 6,6 über der im Großhandel (5,0) liegt. Am zweithäufigsten wurden im Großhandel Unfälle beim Transportieren eines Gegenstands in der Vertikalen bzw. beim Hochheben, Anheben, Herablassen, Absenken oder vergleichbaren Tätigkeiten gezählt.

Im Einzelhandel belegen Arbeiten mit manuellen Handwerkzeugen die zweite Position und waren mit 2,6 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter deutlich häufiger als im Großhandel, wo die Quote nur bei 0,9 liegt. Unfälle beim Transport eines Gegenstands in der Vertikalen bzw. bei Tätigkeiten wie Hochheben, Anheben, Herablassen, Absenken oder ähnlichen belegen im Einzelhandel die dritte Position, waren bezogen auf 1.000 Vollarbeiter in etwa gleich häufig wie im Großhandel. Vergleichbar viele Unfälle ereigneten sich im Einzelhandel sowohl beim Transportieren eines Gegenstands in der Horizontalen bzw. Tätigkeiten wie Ziehen, Schieben, Rollen usw. (2,0 Unfälle je 1.000 Vollarbeiter) als auch dabei, etwas in der Horizontalen in die Hand zu nehmen, zu ergreifen, erfassen, mit der Hand zu halten oder abzusetzen (1,9 Unfälle je 1.000 Vollarbeiter). Für beide Kategorien wurde im Einzelhandel bezogen auf 1.000 Vollarbeiter eine höhere Unfallhäufigkeit verzeichnet als im Großhandel, auch wenn Unfälle beim in die Hand nehmen, ergreifen, erfassen etc. im Großhandel mit 1,3 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter bereits an dritter Stelle liegen.

Abbildung 86: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter im Großhandel nach spezifischer Tätigkeit (Häufigste 10)



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Abbildung 87: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter im Einzelhandel nach spezifischer Tätigkeit (Häufigste 10)



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Um die Folgen von Unfällen nach spezifischer Tätigkeit genauer abschätzen zu können, werden auch die neuen Renten nach spezifischer Tätigkeit im Groß- und Einzelhandel betrachtet. Wegen der verhältnismäßig kleinen Fallzahlen werden die Angaben nicht je

1.000 Vollarbeiter gemacht, sondern in absoluten Zahlen ausgewiesen (Abbildung 88 und Abbildung 89).⁵³

In beiden Branchen sind es zwei Tätigkeiten, bei denen schwere Unfälle vergleichsweise häufig vorkommen: Zum einen Gehen, Laufen Hinauf- und Hinabsteigen, zum anderen das Führen eines kraftbetriebenen Transport- oder Fördermittels. Beim Gehen und Laufen erlitten 2014 Beschäftigte im Großhandel 382 Unfälle, Beschäftigte im Einzelhandel ebenfalls 382 Unfälle, die zu einer neuen Rente führen. Gehen und Laufen führt hier die Rangliste an, weil bei dieser Tätigkeit auch die meisten meldepflichtigen Unfälle passieren.⁵⁴ Im Großhandel führen etwa 6 Prozent der beim Gehen und Laufen auftretenden Unfälle zu einer neuen Rente, im Einzelhandel etwa 3 Prozent.

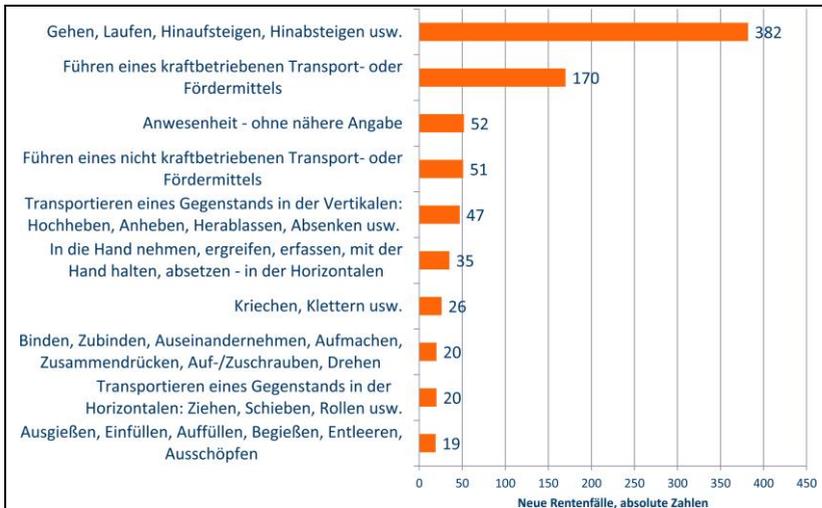
Auf Rang 2, im Großhandel wie im Einzelhandel, der spezifischen Tätigkeiten steht das Führen eines kraftbetriebenen Transport- oder Fördermittels (Abbildung 88 und Abbildung 89).⁵⁵ Im Großhandel gilt: Unfälle, die bei dieser Tätigkeit passieren, sind sehr häufig schwere Unfälle: Etwa 30 Prozent der Unfälle beim Führen von kraftbetriebenen Transport- oder Fördermitteln führen zu einer neuen Rente. Im Einzelhandel sind Unfälle bei diesen Tätigkeiten zwar nicht so häufig wie Großhandel schwere Unfälle, mit 9 Prozent gilt dennoch auch für den Einzelhandel, dass Unfälle beim Führen von Transport- oder Fördermitteln zu einem relativ hohen Anteil zu neuen Renten führen. Weitere spezifische neue Renten nach spezifischer Tätigkeit im Groß- und Einzelhandel können den Abbildungen entnommen werden.

⁵³ Die absoluten Zahlen von Groß- und Einzelhandel dürfen hier nicht miteinander verglichen werden, da der Einzelhandel deutlich mehr Vollarbeiter beschäftigt als der Großhandel.

⁵⁴ Die in Abbildung 86 für die Tätigkeit Gehen/Laufen ausgewiesenen 5,0 Unfälle je 1.000 Vollarbeiter entsprechen 6.460 Unfällen im Großhandel, die in Abbildung 87 für die Tätigkeit Gehen/Laufen ausgewiesenen 6,6 Unfälle je 1.000 Vollarbeiter entsprechen 15.213 Unfällen im Einzelhandel. Die absolute Anzahl Unfälle im Großhandel beim Führen eines kraftbetriebenen Transport- oder Fördermittels ist 574, im Einzelhandel 1.404.

⁵⁵ Unter Flurförderzeuge fallen: Mitgänger-Flurförderzeuge, selbstfahrende Stapler sowie für den vollautomatisierten Transport von Lasten ausgerüstete fahrerlose Transportsysteme.

Abbildung 88: Neue Renten nach den wichtigsten 10 spezifischen Tätigkeiten im Großhandel



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Abbildung 89: Neue Renten nach den wichtigsten 10 spezifischen Tätigkeiten im Einzelhandel



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

8.4.5 Meldepflichtige Unfälle nach der Abweichung vom normalen Arbeitsablauf

Anhand dieses Merkmals wird die Abweichung vom normalen, unfallfreien Arbeitsablauf beschrieben, die zu dem Unfall geführt hat. Das kann beispielsweise Materialversagen, der Verlust der Kontrolle über ein Fahrzeug, durch ein Werkzeug u. ä. gewesen sein.

An Platz 1 und 2 im Groß- und im Einzelhandel liegen „Verlust der Kontrolle über einen Gegenstand“ sowie „Stolpern mit Sturz“

Sowohl im Großhandel als auch im Einzelhandel wird diese Statistik 2014 mit 1.000-Mann-Quoten von 3,05 bzw. 5,07 von Unfällen infolge eines vollständigen oder partiellen Verlusts der Kontrolle über einen Gegenstand angeführt. An zweiter Stelle stehen Unfallschwerpunkte, die durch Ausgleiten oder Stolpern mit Sturz bzw. den Sturz einer Person beschrieben werden, wobei auch diese 2014 im Einzelhandel deutlich häufiger waren als im Großhandel (3,24 gegenüber 2,19 Unfälle je 1.000 Vollarbeiter).

Nur knapp dahinter folgen im Großhandel an dritter Position Abstürze mit einer Häufigkeit von 2,00 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter. Im Einzelhandel ereigneten sich fast ebenso viele Unfälle infolge des Absturzes einer Person (2,09), allerdings liegen diese hier zahlenmäßig noch hinter den Unfällen im Zuge des vollständigen oder partiellen Verlusts der Kontrolle über handgeführtes Werkzeug, für die 2,64 Unfälle je 1.000 Vollarbeiter verzeichnet wurden.

Unter den 20 häufigsten Abweichungen vom normalen Arbeitsablauf finden sich darüber hinaus im Großhandel noch drei weitere Kategorien mit einer Häufigkeit von mehr als einem Unfall je 1.000 Vollarbeiter, darunter der vollständige oder partielle Verlust der Kontrolle über ein handgeführtes Werkzeug, Unfälle infolge unkoordinierter, unangebrachter oder unpassender Bewegungen sowie Abweichungen durch Abrutschen, Fallen oder Zusammenstürzen von Gegenständen.

Im Einzelhandel wurde unter den 20 häufigsten Abweichungen für vier weitere Kategorien noch eine Häufigkeit von mehr als einem Unfall je 1.000 Vollarbeiter verzeichnet: Unkoordinierte, unangebrachte oder unpassende Bewegungen, den vollständigen oder teilweisen Verlust der Kontrolle über eine Maschine, das Abrutschen, Fallen oder Zusammenstürzen von Gegenständen und das Erfasstwerden durch einen Gegenstand.

Tabelle 36: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach den 10 häufigsten Abweichungen vom normalen Arbeitsablauf 2014

Abweichung durch...	absolut	je 1.000 Vollar- beiter
Vollständiger oder partieller Verlust der Kontrolle über einen (getragenen, bewegten, gehandhabten usw.) Gegenstand	3939	3,05
Ausgleiten oder Stolpern mit Sturz, Sturz einer Person	2822	2,19
Absturz einer Person	2581	2,00
Vollständiger oder partieller Verlust der Kontrolle über handgeführtes Werkzeug (kraftbetrieben oder nicht) und über das Werkstück	1630	1,26
Unkoordinierte, unangebrachte, unpassende Bewegungen	1524	1,18
Abrutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen (die von oben auf das Opfer fallen)	1464	1,13
Beim ungeschickten Gehen, Umknicken, Ausgleiten, ohne zu stürzen	875	0,68
Von einem Gegenstand oder durch seinen Schwung erfasst, mitgeschleppt werden	785	0,61
Sonstige bekannte Abweichung der Gruppe 60, die nicht in obiger Liste aufgeführt ist	724	0,56
Vollständiger oder partieller Verlust der Kontrolle über Transportmittel, Fördermittel (kraftbetrieben oder nicht)	558	0,43
Beim Heben, Tragen, Aufstehen	453	0,35
Abrutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen auf gleicher Ebene	453	0,35
Vollständiger oder partieller Verlust der Kontrolle über Maschine (einschließlich unbeabsichtigtes Starten) oder über das Material, das mit der Maschine bearbeitet wird	438	0,34
Ausgleiten oder Stolpern mit Sturz – Sturz oder Absturz von Personen – ohne nähere Angabe	407	0,32
Brechen, Bersten von Material, das Splitter verursacht (Holz, Glas, Metall, Stein, Kunststoff usw.)	347	0,27
Beim Ver-/Umdrehen	257	0,20
Flüssiger Stoff – Auslaufen, Durchsickern, Überfließen, Spritzen, Besprühen	166	0,13
Brechen von Material an Verbindungen, Gelenken u. Ä.	166	0,13
Gewalt, Angriff, Bedrohung – ausgehend von betriebsexternen Personen und gegen das Opfer bei Ausübung seiner Aufgaben gerichtet (Banküberfall, Überfall auf Busfahrer usw.)	136	0,11
Beim Abstellen, sich niederbeugen	121	0,09
Sonstige	800	0,62

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Tabelle 37: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach der Abweichung vom normalen Arbeitsablauf 2014

Abweichung durch...	absolut	je 1.000 Vollar- beiter
Vollständiger oder partieller Verlust der Kontrolle über einen (getragenen, bewegten, gehandhabten usw.) Gegenstand	11621	5,07
Ausgleiten oder Stolpern mit Sturz, Sturz einer Person	7426	3,24
Vollständiger oder partieller Verlust der Kontrolle über handgeführtes Werkzeug (kraftbetrieben oder nicht) und über das Werkstück	6052	2,64
Absturz einer Person	4784	2,09
Unkoordinierte, unangebrachte, unpassende Bewegungen	3245	1,42
Vollständiger oder partieller Verlust der Kontrolle über Maschine (einschließlich unbeabsichtigtes Starten) oder über das Material, das mit der Maschine bearbeitet wird	2958	1,29
Abrutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen (die von oben auf das Opfer fallen)	2822	1,23
Von einem Gegenstand oder durch seinen Schwung erfasst, mitgeschleppt werden	2445	1,07
Vollständiger oder partieller Verlust der Kontrolle über Transportmittel, Fördermittel (kraftbetrieben oder nicht)	2219	0,97
Beim ungeschickten Gehen, Umknicken, Ausgleiten, ohne zu stürzen	1645	0,72
Sonstige bekannte Abweichung der Gruppe 60 ⁵⁶	1434	0,63
Abrutschen, Fallen, Zusammenstürzen von Gegenständen auf gleicher Ebene	1132	0,49
Brechen, Bersten von Material, das Splitter verursacht (Holz, Glas, Metall, Stein, Kunststoff usw.)	981	0,43
Ausgleiten oder Stolpern mit Sturz – Sturz oder Absturz von Personen	890	0,39
Gewalt, Angriff, Bedrohung – ausgehend von betriebsexternen Personen und gegen das Opfer bei Ausübung seiner Aufgaben gerichtet (Banküberfall, Überfall auf Busfahrer usw.)	860	0,38
Beim Heben, Tragen, Aufstehen	800	0,35
Beim Ver-/Umdrehen	619	0,27
Beim Abstellen, sich niederbeugen	317	0,14
Beim Schieben, Ziehen	317	0,14
Bewegungen des Körpers unter oder mit körperlicher Belastung (führt im Allgemeinen zu einer inneren Verletzung)	241	0,11
Sonstige	1600	0,70

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

⁵⁶ Die Schlüssel der Gruppe 60 codieren Bewegungen des Körpers ohne körperliche Belastung.

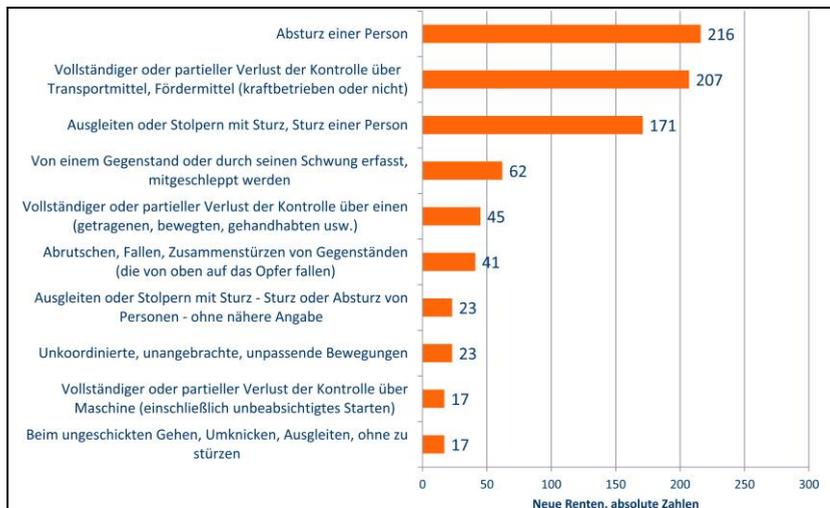
Um die verschiedenen Abweichungen vom normalen Arbeitsablauf hinsichtlich ihrer Schwere beurteilen zu können, werden in Abbildung 90 und Abbildung 91 neue Rentenfälle nach Abweichung vom normalen Arbeitsablauf ausgewiesen. Da es sich im Verhältnis zur Zahl der Vollarbeiter um sehr kleine Zahlen handelt, werden sie nicht auf 1.000 Vollarbeiter bezogen, sondern als absolute Zahlen dargestellt.⁵⁷

Unfälle mit Transport- oder Fördermitteln sind häufig folgenschwer. Hier sollte ein besonderer Präventionsschwerpunkt gesetzt werden.

Im Großhandel ist der Absturz einer Person die Abweichung, die zu den meisten schweren Unfällen führt (216 neue Renten 2014). Meldepflichtige Unfälle aufgrund von Abstürzen gab es 2014 2.581 (Tabelle 36), so dass 8 Prozent der Abstürze zu einer neuen Rente führen. Auf Rang zwei der Abweichungen im Großhandel folgt der Verlust der Kontrolle über Transport- und Fördermittel, der zu 207 Unfällen mit einer neuen Rente als Folge führte. Dies bedeutet: 37 Prozent der Unfälle wegen Kontrollverlust über ein Fahrzeug oder Transportmittel führen zu einer neuen Rente. Auf Rang drei im Großhandel folgt die Abweichung Stürze (u. a. wegen Ausgleiten und Stolpern) die zu 171 neuen Renten 2014 geführt hat. Unter den meldepflichtigen Unfällen insgesamt handelt es sich bei Stürzen übrigens um eine sehr häufige Abweichung. Etwa 6 Prozent der Stürze führen zu einer neuen Rente.

⁵⁷ Die absoluten Zahlen von Groß- und Einzelhandel dürfen hier nicht miteinander verglichen werden, da der Einzelhandel deutlich mehr Vollarbeiter beschäftigt als der Großhandel.

Abbildung 90: Neue Rentenfälle im Großhandel nach der Abweichung vom normalen Arbeitsablauf 2014



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Nur 3 Prozent der Stürze im Einzelhandel führen zu einer neuen Rente. Da Stürze jedoch sehr häufig sind, gibt es vergleichsweise viele neue Renten aufgrund von Stürzen.

Im Einzelhandel sind Stürze mit 253 neuen Renten die häufigste Abweichung mit einer neuen Rente als Folge. Stürze sind auch unter den meldepflichtigen Unfällen insgesamt im Einzelhandel eine sehr häufige Abweichung. Stürze sind demnach zwar sehr häufig, stellen aber nur in 3 Prozent der Fälle einen schweren Unfall dar. Auf Rang zwei der zu einer neuen Rente führenden Abweichungen stehen im Einzelhandel der Kontrollverlust über Fahrzeuge und Transportmittel. Auch unter den meldepflichtigen Unfällen insgesamt spielt diese Abweichung eine größere Rolle (2.219 Unfälle, damit auf Rang 9, vgl. Tabelle 37). Unfälle dieser Kategorie sind in 8 Prozent der Fälle schwere Unfälle. Auf Rang 3 der Abweichungen unter den schweren Unfällen im Einzelhandel stehen Abstürze, die zu 2 Prozent schwere Unfälle sind.

Zu den 10 wichtigsten Abweichungen im Einzelhandel gehören Gewalt, Angriff und Bedrohung durch betriebsexterne Personen.

Zu den 10 wichtigsten Abweichungen im Einzelhandel gehören Gewalt, Angriff und Bedrohung durch betriebsexterne Personen, wovon Überfälle und andere Übergriffe gehören. Von 860 meldepflichtigen Unfällen dieser Kategorie führen 21 zu einer neuen Rente, also etwa 3 Prozent.

Abbildung 91: Neue Rentenfälle im Einzelhandel nach der Abweichung vom normalen Arbeitsablauf 2014



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

8.4.6 Meldepflichtige Unfälle nach Gegenstand der Abweichung

In diesem Absatz soll das Unfallgeschehen im Groß- und Einzelhandel nun nach dem Merkmal „Gegenstand der Abweichung“ betrachtet werden (Tabelle 38, Tabelle 39). Dieses bezeichnet den wichtigsten Gegenstand, der mit dem vom normalen Ablauf abweichenden Ereignis zusammenhängt.

Sowohl im Groß- als auch im Einzelhandel werden die ersten drei Plätze von denselben Kategorien belegt, wenngleich sich zum einen die Reihenfolge und zum anderen die Häufigkeiten bezogen auf 1.000 Vollarbeiter zwischen den Branchen unterscheiden.

Im Großhandel waren 2014 die meisten Unfälle auf Materialien, Gegenstände, Erzeugnisse oder auf Bestandteile von Maschinen oder Fahrzeugen (ohne nähere Angabe) zurückzuführen. Mit einer 1.000-Mann-Quote von 3,6 waren Unfälle dieser Art im Großhandel relativ betrachtet auch häufiger als im Einzelhandel, wo sie an Position drei liegen.

Im Einzelhandel wurden die meisten Unfälle im Zusammenhang mit Förder-, Transport- und Lagereinrichtungen (ohne nähere Angabe) verzeichnet. Bezogen auf 1.000 Vollarbeiter waren diese Unfälle mit 7,05 mehr als doppelt so häufig wie im Großhandel, wo eine Quote von 3,31 und absolut betrachtet die zweithöchste Zahl an Unfällen ausgewiesen wird.

Gebäude und Arbeitsbereiche auf ebenem Niveau (ohne nähere Angabe) spielen als Gegenstand der Abweichung in beiden Branchen

Erste Plätze in beiden Branchen: Materialien und Gegenstände, Förder-, Transport- und Lagereinrichtungen, Gebäude auf ebenem Niveau

eine Rolle. Im Großhandel hatten sie 2014 den drittgrößten Anteil am Unfallgeschehen, im Einzelhandel belegen sie hinsichtlich der Anzahl an Unfällen Platz zwei des Rankings.

Eine Quote von mehr als einem Unfall je 1.000 Vollarbeiter wird im Großhandel mit einem Wert von 1,77 noch für Unfälle im Zusammenhang mit Gebäuden, baulichen Einrichtungen oder Arbeitsbereichen in der Höhe (ohne nähere Angabe) ausgewiesen. Im Einzelhandel war 2014 noch mehr als ein Unfall je 1.000 Vollarbeiter sowohl auf die Arbeit mit handgeführten, nicht kraftbetriebenen Werkzeugen (ohne nähere Angabe), als auch auf Gebäude, bauliche Einrichtungen oder Arbeitsbereiche in der Höhe (ohne nähere Angabe) sowie ortsfeste Maschinen und Ausrüstungen zurückzuführen.

Tabelle 38: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Gegenstand der Abweichung 2014 (Häufigste 10)

Gegenstand der Abweichung	absolut	je 1.000 Vollarbeiter
Materialien, Gegenstände, Erzeugnisse, Bestandteile von Maschinen oder Fahrzeugen	4.649	3,60
Förder-, Transport- und Lagereinrichtungen	4.271	3,31
Gebäude, Arbeitsbereiche – auf ebenem Niveau (innen od. außen, ortsfest od. ortsveränderlich, zeitlich befristet oder nicht)	3.683	2,85
Gebäude, bauliche Einrichtungen, Arbeitsbereiche – in der Höhe (innen oder außen)	2.279	1,77
Landfahrzeuge – ohne nähere Angabe	1.207	0,94
Handgeführte, nicht kraftbetriebene Werkzeuge	1.087	0,84
Menschen und andere Lebewesen	936	0,73
Ortsfeste Maschinen und Ausrüstungen	709	0,55
Gehaltene oder handgeführte kraftbetriebene Werkzeuge	438	0,34
Büroeinrichtungen, persönliche Ausrüstungen, Sportausrüstungen, Waffen, Haushaltsgegenstände	392	0,30

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Tabelle 39: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Gegenstand der Abweichung 2014

Gegenstand der Abweichung	absolut	je 1.000 Vollarbeiter
Förder-, Transport- und Lagereinrichtungen	16.164	7,05
Gebäude, Arbeitsbereiche – auf ebenem Niveau (innen oder außen, ortsfest od. ortsveränderlich, zeitlich befristet oder nicht)	10.565	4,61
Materialien, Gegenstände, Erzeugnisse, Bestandteile von Maschinen oder Fahrzeugen	6.777	2,96
Handgeführte, nicht kraftbetriebene Werkzeuge	5.931	2,59
Gebäude, bauliche Einrichtungen, Arbeitsbereiche – in der Höhe (innen oder außen)	4.543	1,98
Ortsfeste Maschinen und Ausrüstungen	3.517	1,53
Menschen und andere Lebewesen	2.053	0,90
Büroeinrichtungen, persönliche Ausrüstungen, Sportausrüstungen, Waffen, Haushaltsgegenstände	1.887	0,82
Landfahrzeuge	1.585	0,69
Gehaltene oder handgeführte kraftbetriebene Werkzeuge	302	0,13

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

8.4.7 Meldepflichtige Unfälle nach Verletzungsart

Eine bedeutende Information im Unfallgeschehen stellt die Diagnose, d. h. die Form der Verletzungen des Unfallopfers dar. Dabei geben zum einen der betroffene Körperteil als auch die Art der Verletzung Hinweise über deren Schwere. Im Rahmen der Unfallstatistik werden jeweils die schwerste Verletzung bzw. der am schwersten betroffene Körperteil dokumentiert. Bei multiplen Verletzungen durch den Arbeitsunfall kann die Unfallanzeige somit nur einen Ausschnitt des Geschehens wiedergeben.⁵⁸ Auch wenn auf Basis der Erstdiagnosen oft nur grobe Angaben möglich sind, lassen sich bereits Aussagen zu unterschiedlichen Schweregraden ableiten. So stellt zum Beispiel eine Prellung oder eine oberflächliche Verletzung in der Regel eine leichtere Verletzung dar als eine Fraktur.

Fälle, in denen die Verletzungsart unbekannt bzw. nicht zuzuordnen war, wurden bei der Auswertung mit unter die Kategorie „Sonstige“ gefasst.

Angaben zur Diagnose: Betroffener Körperteil und Art der Verletzung

⁵⁸ Informationen hierzu stammen in vielen Fällen auch aus den Arztberichten.

Häufigste Verletzungsart 2014: Commotionen

Den stärksten Schwerpunkt bei der Art der Verletzung bildeten 2014 in beiden Branchen alle Formen von Commotionen einschließlich Oberflächenprellungen. Bei der Diagnose Commotio handelt es sich überwiegend um Oberflächenprellungen von Haut, Unterhaut, Weichteilgeweben oder Gelenken, aber auch Gehirnerschütterungen fallen in diese Gruppe. In der vergleichenden Betrachtung waren Verletzungen dieser Art im Einzelhandel (6,27 Unfälle je 1.000 Vollarbeiter) weitaus häufiger als im Großhandel (3,6 Unfälle je 1.000 Vollarbeiter).

Plätze zwei und drei: (Ver-)Drehungen, Verrenkungen u. ä. sowie oberflächliche Verletzungen

Unter den drei häufigsten Diagnosen im Zusammenhang mit Arbeitsunfällen stehen darüber hinaus in beiden Branchen (Ver-)Drehungen, Verrenkungen, (Über-)Dehnungen und ähnliches sowie oberflächliche Verletzungen. Im Großhandel hatten diese beiden Verletzungsarten in etwa einen gleich großen Anteil am Unfallgeschehen. Im Einzelhandel überwiegen dagegen die oberflächlichen Verletzungen – sie stehen hier an zweiter Stelle, im Großhandel liegen sie auf Platz drei. Im Vergleich der Häufigkeiten je 1.000 Vollarbeiter zeigt sich, dass analog zu den Commotionen auch diese beiden Verletzungsarten 2014 im Einzelhandel häufiger auftraten als im Großhandel.

An vierter, fünfter und sechster Stelle folgen im Groß- wie auch im Einzelhandel mit den geschlossenen Frakturen, den Contusionen sowie den totalen Rupturen noch vergleichsweise recht häufig dokumentierte Diagnosegruppen (Unfallraten zwischen 0,74 und 2,25 je 1.000 Vollarbeiter), die auf einen etwas höheren Schweregrad der durch den Arbeitsunfall verursachten Verletzungen schließen lassen. Alle anderen Diagnosegruppen wurden 2014 in beiden Branchen bei den Unfällen der Unfallart 1 mit einer 1.000-Mann-Quote von maximal 0,43 merklich seltener verzeichnet.

Tabelle 40: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Art der Verletzung 2014 (Häufigste 20)

Art der Verletzung	Unfälle absolut	Unfälle je 1.000 Vollarbeiter
Alle Formen der Erschütterung (Commotionen), alle Oberflächenprellungen	4.649	3,60
(Ver-)Drehung, Verrenkung; (Ver-)Zerrung, (Über-)Dehnung, Zugschädigung, (Ver-)Stauchung; Schleuderung	4.437	3,44
Oberflächliche Verletzung... ⁵⁹	4.362	3,38
Geschlossene Fraktur ohne nähere Angabe	2.173	1,68
Alle Formen der Quetschung (Contusionen), außer Decollement	1.162	0,90
Vollständige Zerreißung (totale Ruptur): Durchtrennung; Abriss, Ausriss (auch knöcherner Ausriss), Ablösung; Reruptur (erneuter Riss); vollständige Sprengung (auch Tossy II + III)	1.132	0,88
Teilweise Zerreißung (teilweise Ruptur): Teildurchtrennung, Teilabtrennung; teilweise (subtotale) Amputation; teilweise Sprengung (auch Tossy I); Einriss, Hernien (Weichteilbrüche), Prolaps (Vorfall)	377	0,29
Eindringen von Fremdkörpern	287	0,22
Zerreißung ohne nähere Angabe	257	0,20
Verbrennung, Verbrühung 1. und 2. Grades	196	0,15
Eröffnung von Gelenken oder Körperhöhlen: Pfählungsverletzungen, Perforation (Durchspießung), offene Luxation, tiefe Stich-, Schnitt- und Rissverletzungen	151	0,12
Traumatische Amputation	136	0,11
Fissur (Knochenriss, Haarriss), Infraction, Spaltfraktur	136	0,11
Verätzung	121	0,09
Luxation ohne nähere Angabe	106	0,08
Querfraktur, Schrägfraktur, Drehfraktur (Torsionsfraktur), Spiralfaktur, Biegungskeil	106	0,08
Etagenfraktur, Stückfraktur, Trümmerfraktur, Splitterfraktur, Beringungsfraktur	106	0,08
Offene Fraktur ohne nähere Angabe	106	0,08
Schockzustände erlebnisreaktiver/psychischer Art	91	0,07
Abriss, Abbruch, Teilabbruch, Abscherung, Aus-/Absprengung (auch Meißelfraktur)	75	0,06
Sonstige	483	0,37

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

⁵⁹ ... offene Verletzung des Haut-/Unterhautgewebes ohne wesentliche Beteiligung des Gefäß-Nerven-Bündels, der Muskeln, Sehnen, Gelenke und Organe: oberflächliche Biss-, Defekt-, Platz-, Riss-, Schnitt-, Stich- und Quetschwunden; Abschürfung, Ablederung (ohne Beteiligung des Unterhautgewebes), Skalpierung, Skelettierung, Aushülsung (mit Beteiligung des Unterhautgewebes, Avulsion)

Tabelle 41: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Art der Verletzung 2014 (Häufigste 20)

Art der Verletzung	absolut	je 1.000 Vollar- beiter
Alle Formen der Erschütterung (Commotionen), alle Oberflächenprellungen	14.368	6,27
Oberflächliche Verletzung... ⁶⁰	13.085	5,71
(Ver-)Drehung, Verrenkung; (Ver-)Zerrung, (Über-)Dehnung, Zugschädigung; (Ver-)Stauchung; Schleuderung (auch: „Sehnenluxation“, Band-Gefüge-Lockerung/-Instabilität nach Überdehnung)	9.569	4,17
Geschlossene Fraktur ohne nähere Angabe	5.162	2,25
Alle Formen der Quetschung (Contusionen), außer Decollement	4.452	1,94
Vollständige Zerreißung (totale Ruptur): Durchtrennung; Abriss, Ausriss (auch knöcherner Ausriss), Ablösung; Reruptur (erneuter Riss); vollständige Sprengung (auch Tossy II + III)	1.690	0,74
Teilweise Zerreißung (teilweise Ruptur): Teildurchtrennung, Teilabtrennung; teilweise (subtotale) Amputation; teilweise Sprengung (auch Tossy I); Einriss, Hernien (Weichteilbrüche), Prolaps (Vorfall)	981	0,43
Eindringen von Fremdkörpern	619	0,27
Schockzustände erlebnisreaktiver/psychischer Art	589	0,26
Eröffnung von Gelenken oder Körperhöhlen: Pfählungsverletzungen, Perforation (Durchspießung), offene Luxation, tiefe Stich-, Schnitt- und Rissverletzungen	483	0,21
Abriss, Abbruch, Teilabbruch, Abscherung, Aus-/Absprengung (auch Meißelfraktur)	423	0,18
Zerreißung ohne nähere Angabe	332	0,14
Fissur (Knochenriss, Haarriss), Infraktion, Spaltfraktur	332	0,14
Kompressions-, Impressions-, Stauchung	241	0,11
Verbrennung, Verbrühung 1. und 2. Grades	241	0,11
Querfraktur, Schrägfraktur, Drehfraktur (Torsionsfraktur), Spiralfraktur, Biegungskeil	226	0,10
Luxation ohne nähere Angabe	196	0,09
Etagenfraktur, Stückfraktur, Trümmerfraktur, Splitterfraktur, Berstungsfraktur	181	0,08
Offene Fraktur ohne nähere Angabe	166	0,07
Elektrizitätseinwirkung (Strom, Blitz)	151	0,07
Sonstige	921	0,40

⁶⁰ ... offene Verletzung des Haut-/Unter-hautgewebes ohne wesentliche Beteiligung des Gefäß-Nerven-Bündels, der Muskeln, Sehnen, Gelenke und Organe: oberflächliche Biss-, Defekt-, Platz-, Riss-, Schnitt-, Stich- und Quetsch-wunden; Abschürfung, Ablederung (ohne Beteiligung des Unterhautgewebes), Skalpierung, Skelettierung, Aushülung (mit Beteiligung des Unterhautgewebes, Avulsion)

8.4.8 Meldepflichtige Unfälle nach verletztem Körperteil

Aus Abbildung 92 und Abbildung 93 geht hervor, dass es bei den Arbeitsunfällen in beiden Branchen 2014 insbesondere zu Verletzungen an den äußeren Extremitäten kam. Dabei waren die Hände der am häufigsten betroffene Körperteil. Darüber hinaus wird mit 8,6 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter im Einzelhandel für diese Gruppe von Verletzungen eine deutlich höhere Unfallhäufigkeit ausgewiesen. Im Großhandel lag sie 2014 bei 5,3 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter.

Ähnlich häufig wie Verletzungen der Hand im Großhandel ereigneten sich im Einzelhandel Arbeitsunfälle mit Verletzungen im Bereich des Knöchels bzw. des Fußes, die mit 5,1 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter die zweite Position einnehmen. Im Großhandel bilden Verletzungen in dieser Körperregion ebenfalls die zweithäufigste Gruppe, mit 3,6 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter waren sie allerdings seltener.

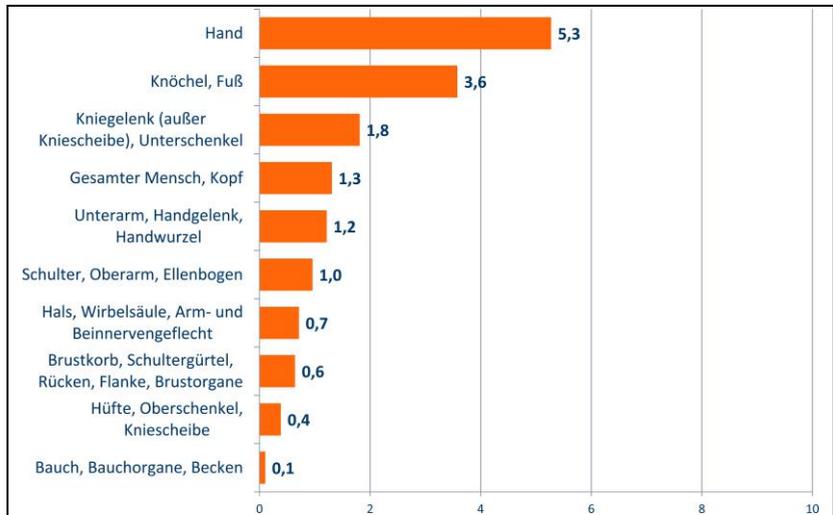
Nicht zu vernachlässigen ist die Zahl an Unfällen, bei denen es zu Verletzungen im Bereich des gesamten Menschen bzw. des Kopfes gekommen ist, da diese in vielen Fällen auf einen höheren Schweregrad schließen lassen. Die 1.000-Mann-Quote dieser Gruppe von Unfällen lag im Großhandel 2014 bei 1,3, im Einzelhandel wurden sogar 1,8 Unfälle verzeichnet.

Verletzungen im Bereich des Rumpfes (z. B. des Brustkorbs, der Hüfte oder des Bauches) waren demgegenüber in beiden Branchen erheblich seltener.

**Hände waren
2014 der am häufigsten geschädigte Körperteil**

**Verletzungen im
Bereich der Füße
auf Platz 2**

Abbildung 92: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2014 im Großhandel nach Art der verletzten Körperregion (Häufigste 10)



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Abbildung 93: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2014 im Einzelhandel nach Art der verletzten Körperregion (Häufigste 10)



Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Betrachtet man die Diagnosen noch etwas detaillierter, zeigt sich, dass die Statistik in beiden Branchen von Verletzungen des oberen Sprunggelenks, des Knöchels oder der Bänder angeführt wird. Mit 2,0 bzw. 2,35 ist dies sowohl im Groß- als auch im Einzelhandel die häufigste Einzeldiagnose.

An zweiter Stelle folgen im Großhandel Verletzungen des Kniegelenks, des Meniskus, Bandapparats, der Gelenkkapsel und der Kniekehle mit 1,2 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter. Im Einzelhandel ist der Zeigefinger der am zweithäufigsten betroffene Körperteil. Mit einer Unfallhäufigkeit von 1,98 traten Unfälle mit Verletzungen dieser Art nur geringfügig seltener auf als Verletzungen des oberen Sprunggelenks, der Knöchel oder der Bänder.

Die dritthäufigste Einzeldiagnose bildeten 2014 im Groß- wie auch im Einzelhandel Verletzungen am Daumen mit 1,1 bzw. 1,76 Unfällen je 1.000 Vollarbeiter. Darüber hinaus findet sich in beiden Branchen unter den zehn häufigsten Einzeldiagnosen erwartungsgemäß eine Reihe weiterer Diagnosen im Bereich der Extremitäten, darunter Verletzungen des dritten Fingers, der Mittelhand, des gesamten Fußes oder der handgelenknahen Unterarmknochen, wobei die ausgewiesenen Unfallquoten zwischen 0,5 und 1,69 liegen.

Tabelle 42: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Art des verletzten Körperteils 2014 (Häufigste 20)

Verletzter Körperteil	absolut	je 1.000 Vollarbeiter
Oberes Sprunggelenk, Knöchel, Bänder	2.566	2,0
Kniegelenk (außer Kniescheibe), Meniskus, Bandapparat, Gelenkkapsel, Kniekehle	1.585	1,2
Daumen (1. Finger)	1.449	1,1
Zeigefinger (2. Finger)	1.147	0,9
Gesamter Fuß, Fußweichteile	1.147	0,9
Kopf, Schädel, Hirnhäute, Hirnsubstanz	1.011	0,8
Gesamte Hand	951	0,7
3. Finger	890	0,7
Handgelenknahe Unterarmknochen: Ellenköpfchen, körperfernes Vorderarmdrehgelenk, körperfernes Ellen-/Speichenende, Handgelenk	785	0,6
Mittelhand	740	0,6
5. Finger	634	0,5
Gesamter Unterarm	604	0,5
Gesamter Unterschenkel	558	0,4
4. Finger	543	0,4
Weichteile von Schulter, Oberarm, Achsel	528	0,4
Brustkorb, Brustweichteile, Rücken, Flanke	498	0,4

Verletzungen des oberen Sprunggelenks, des Knöchels oder der Bänder in beiden Branchen die häufigste Einzeldiagnose

Verletzter Körperteil	absolut	je 1.000 Vollarbeiter
mehrere Finger	453	0,4
Halswirbelsäule, Übergang zur Brustwirbelsäule, auch Bandscheiben	438	0,3
Weichteile von Oberschenkel, Hüfte	377	0,3
Lendenwirbelsäule, Übergang zum Kreuzbein, auch Bandscheiben	362	0,3
Sonstige	3.381	2,6

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

Tabelle 43: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Art des verletzten Körperteils 2014 (Häufigste 20)

Verletzter Körperteil	absolut	je 1.000 Vollarbeiter
Oberes Sprunggelenk, Knöchel, Bänder	5.388	2,35
Zeigefinger (2. Finger)	4.543	1,98
Daumen (1. Finger)	4.045	1,76
Kniegelenk (außer Kniescheibe), Meniskus, Bandapparat, Gelenkkapsel, Kniekehle	3.879	1,69
Gesamter Fuß, Fußweichteile	3.185	1,39
3. Finger	3.139	1,37
Handgelenknahe Unterarmknochen: Ellenköpfchen, körperfernes Vorderarmdrehgelenk, körperfernes Ellen-/Speichenende, Handgelenk	2.702	1,18
Gesamte Hand	2.415	1,05
Kopf, Schädel, Hirnhäute, Hirnsubstanz	2.173	0,95
Mittelhand	1.736	0,76
4. Finger	1.615	0,70
Weichteile von Schulter, Oberarm, Achsel	1.524	0,67
5. Finger	1.343	0,59
Gesamter Unterschenkel	1.313	0,57
Großzehe	1.207	0,53
Gesamter Unterarm	1.102	0,48
Brustkorb, Brustweichteile, Rücken, Flanke	1.056	0,46
Lendenwirbelsäule, Übergang zum Kreuzbein, auch Bandscheiben	875	0,38
Weichteile von Oberschenkel, Hüfte	830	0,36
Gesamter Mensch, Gesamtorganismus	800	0,35
Sonstige	9.538	4,16

Quelle: IGES nach Daten der BGHW 2014

8.5 Fazit zum Unfallgeschehen im Groß- und Einzelhandel

Gemessen an den meldepflichtigen Unfällen hat der Einzelhandel ein leicht überdurchschnittliches Gefahrenpotential. Von 2011 bis 2014 nahm die Zahl der meldepflichtigen Unfälle allerdings ab, so dass sich der Einzelhandel dem Durchschnitt der gewerblichen Wirtschaft annäherte. Der Großhandel dagegen liegt tendenziell unterhalb des Durchschnitts der gewerblichen Wirtschaft, auch hier nahm die Zahl der meldepflichtigen Unfälle in den letzten Jahren ab. Die Daten deuten darauf hin, dass im Einzelhandel die Unfälle weniger schwerwiegend sind als im Großhandel. Zumindest für die Jahre 2013 und 2014 gilt: Im Einzelhandel gab es deutlich weniger schwere Unfälle je 1.000 Vollarbeiter als im Großhandel. Im Großhandel gab es darüber hinaus, im Verhältnis zur Zahl der Vollarbeiter, mehr tödlich Unfälle als im Einzelhandel.

Im Großhandel wie im Einzelhandel spielen Stürze eine sehr große Rolle, sowohl bei den Unfällen insgesamt als auch bei den schweren Unfällen. Dies spiegelt sich zum einen darin wider, dass die meisten Unfälle bei der Tätigkeit Gehen, Laufen, Hinab- und Hinaufsteigen passieren, zum anderen sind Stürze die zweithäufigste Abweichung vom normalen Arbeitsablauf, die zu Unfällen führen. Obwohl Stürze zu einem relativ kleinen Anteil schwere Unfälle sind (im Großhandel allerdings immerhin 6 Prozent) folgen aus Stürzen, weil sie so zahlreich sind, auch viele neue Renten.

Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang auch Abstürze, z. B. von Leitern, Rampen oder Hubladebühnen, die eine große Rolle im Unfallgeschehen spielen und die besonders im Großhandel relativ häufig schwere Folgen haben.

Zwar kann auf Basis der hier analysierten Daten nicht ausgemacht werden, was die Ursachen für diese Stürze sind. Jedoch sind viele Möglichkeiten zur Sturzvermeidung bekannt. Das individuelle Verhalten, z. B. Hektik und Konzentrationsmangel spielt hier eine große Rolle. Die BGHW hat in den letzten Jahren ihre Präventionsarbeit im Bereich Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle verstärkt, z. B. in der Präventionskampagne „Sicherer Auftritt“ und bietet Beratung und spezielle Informationsmaterialien an.

Aus der Perspektive von Sicherheits- und Gesundheitskultur ist jedoch individuelles Verhalten zu einem Teil immer auch Ausdruck der Kultur des jeweiligen Betriebs, so dass hier angesetzt werden sollte: Als Wert sollte sich durchsetzen, dass Beschäftigte auch unter Zeitdruck oder bei hohem Kundenaufkommen nicht rennen, nicht in Hast Treppen und Stufen nehmen, den Handlauf benutzen und geeignete Schuhe tragen. Hierin sollten Führungskräfte die Beschäftigten bestärken und auch die Beschäftigten sollten sich gegenseitig unterstützen und kollegial achtsam sein. Beschäftigten und Führungskräften sollte es „in Fleisch und Blut übergehen“ (um eine Formulierung aus der frühen Sicherheitskulturforschung aufzugreifen),

Im Einzelhandel passieren mehr Unfälle als im Großhandel. Im Großhandel sind Unfälle zu einem höheren Anteil schwere Unfälle

Im Großhandel wie im Einzelhandel spielen Stürze eine große Rolle im Unfallgeschehen

Abstürze haben besonders im Großhandel häufig schwere Folgen

Stürze als Präventionsschwerpunkt

Verschmutzungen, Stolperfallen, beschädigte Bodenbeläge, unsichere Treppen, Glatteis usw. entweder selbst zu beseitigen oder zu melden. Arbeitgeber sollten u. a. die Sicherheit von Treppen gewährleisten und passendes Schuhwerk bereitstellen.

Unfälle mit kraftbetriebenen Förder- und Transportmitteln spielen im Handel eine große Rolle

Neben Stürzen spielen Unfälle mit kraftbetriebenen Förder- und Transportmitteln eine große Rolle. Insbesondere im Großhandel führen solche Unfälle auch zu einem hohen Anteil zu einer neuen Rente. Unfälle, wie das Anfahren von Personen und Gegenständen, Stolpern und Stürzen beim Auf- und Absteigen oder das Umkippen des Fahrzeugs bergen immer das Risiko zu schwersten Verletzungen. Auch dieser Bereich bildet einen Schwerpunkt der Präventionsarbeit der BGHW.

Besonders Männer und jüngere Beschäftigte sind von Unfällen betroffen

Als besondere Risikogruppe stellen sich in der Analyse Männer und jüngere Beschäftigte heraus. Hier sollte geprüft werden, ob sich das Sicherheitsbewusstsein dieser Gruppen verbessern lässt. Außerdem sollte in Bezug auf die jüngeren Beschäftigten geprüft werden, ob diese Gruppe besonders unter Druck steht, beispielsweise sehr schnell arbeiten zu müssen, und daher vergleichsweise häufig verunfallt.

Anhang I: Ergänzende Auswertungen der Beschäftigten- und Multiplikatorenbefragung

Tabelle 44: Verteilung nach Geschlecht: Vergleich von Bruttostichprobe und Rücklauf

	Bruttostichprobe		Rücklauf	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Frauen	3.068	61,4%	768	68,6%
Männer	1.932	38,6%	352	31,4%
Gesamt	5.000	100,0%	1.120	100,0%

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Tendenziell sind die jüngeren Altersgruppen in der Stichprobe etwas unterrepräsentiert (sieht man ab von den unter 20-Jährigen, die sowohl in der Bruttostichprobe als auch im Rücklauf kaum eine Rolle spielen) und die älteren Altersgruppen etwas überrepräsentiert. Vor allem der Anteil der 50- bis 59-Jährigen ist im Rücklauf höher als in der Bruttostichprobe. Dieses Muster gilt im Großen und Ganzen bei beiden Geschlechtern (Tabelle 45). Somit kann auch die Alters- und Geschlechterverteilung als akzeptabel repräsentativ für die Grundgesamtheit der DAK-versicherten Beschäftigten im Handel gelten.

Tabelle 45: Verteilung nach Alter und Geschlecht: Vergleich von Bruttostichprobe und Rücklauf

	Bruttostichprobe					
	Frauen		Männer		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 20 Jahren	44	1,4 %	32	1,7 %	76	1,5 %
20 bis 29 Jahre	428	14,0 %	345	17,9 %	773	15,5 %
30 bis 39 Jahre	595	19,4 %	458	23,7 %	1.053	21,1 %
40 bis 49 Jahre	837	27,3 %	477	24,7 %	1.314	26,3 %
50 bis 59 Jahre	899	29,3 %	485	25,1 %	1.384	27,7 %
60 und älter	265	8,6 %	135	7,0 %	400	8,0 %
Gesamt	3.068	100,0 %	1.932	100,0 %	5.000	100,0 %
	Rücklauf					
	Frauen		Männer		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 20 Jahren	5	1,4 %	11	1,4 %	16	1,4 %
20 bis 29 Jahre	21	6,0 %	64	8,4 %	85	7,6 %
30 bis 39 Jahre	56	16,0 %	118	15,4 %	174	15,6 %
40 bis 49 Jahre	103	29,3 %	221	28,9 %	324	29,0 %

	Bruttostichprobe					
	Frauen		Männer		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
50 bis 59 Jahre	129	36,8 %	288	37,6 %	417	37,3 %
60 und älter	37	10,5 %	64	8,4 %	101	9,0 %
Gesamt	351	100,0 %	766	100,0 %	1.117	100,0 %

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Tabelle 46: Höchster Schulabschluss der Beschäftigten im Handel. Vergleich der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung mit der Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit

	BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung				DAK-Versichertenbefragung			
	Großhandel		Einzelhandel		Großhandel		Einzelhandel	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptschulabschluss *)	55	29,7 %	460	36,9 %	72	25,7 %	222	31,7 %
Realschulabschluss/mittlere Reife *)	82	44,4 %	496	39,8 %	117	41,8 %	339	48,4 %
Abitur/ Fachabitur *)	42	22,7 %	261	20,9 %	78	27,9 %	112	16,0 %
sonstige Abschlüsse / kein Schulabschluss	6	3,1 %	29	2,3 %	13	4,6 %	28	4,0 %
Gesamt	185	100 %	1.246	100 %	280	100 %	701	100 %

Quelle: BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2011/2012 sowie IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. *) und vergleichbare Abschlüsse

Tabelle 47: Multiplikatorenbefragung: Soziodemografische Angaben zu den befragten Multiplikatoren (1/2)

		Großhandel		Einzelhandel	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	492	75,5 %	872	66,6 %
	weiblich	160	24,5 %	437	33,4 %
	Total	652	100,0 %	1.309	100,0 %
Alter	unter 20	3	,5 %	4	,3 %
	20-24	12	1,8 %	5	,4 %
	25-29	49	7,5 %	33	2,5 %
	30-34	32	4,9 %	72	5,5 %
	35-39	60	9,2 %	122	9,3 %
	40-44	81	12,4 %	176	13,4 %

		Großhandel		Einzelhandel	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
	45-49	128	19,6 %	278	21,2 %
	50-54	132	20,2 %	262	20,0 %
	55-59	87	13,3 %	181	13,8 %
	60 und älter	68	10,4 %	176	13,4 %
	Total	652	100,0%	1.309	100,0 %
Höchster Schulabschluss	Hauptschulabschluss	43	6,6 %	140	10,7 %
	Realschulabschluss	203	31,1 %	527	40,2 %
	(Fach-)Abitur	378	58,0 %	579	44,2 %
	Sonstiges / kein Schulabschluss	0	0,0 %	0	0,0 %
	Total	652	100,0 %	1.310	100,0 %
berufliche Funktion im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit	Vorstand; Geschäftsführer/in; Inhaber/in	420	64,4 %	1.085	82,8 %
	Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa)	29	4,4 %	59	4,5 %
	Betriebsarzt/-ärztin	1	,2 %	1	,1 %
	BGM-Beauftragte/r	7	1,1 %	5	,4 %
	Betriebsrat/-rätin	1	,2 %	2	,2 %
	QM-Beauftragte/r	22	3,4 %	7	,5 %
	BEM-Beauftragte/r	3	,5 %	5	,4 %
	Sicherheitsbeauftragte/r	100	15,3 %	110	8,4 %
	sonstige Funktion im Feld S&G	69	10,6 %	36	2,7 %
	keine Aufgaben im Feld Sicherheit und Gesundheit	0	0,0 %	0	0,0 %
Total	652	100,0 %	1.310	100,0 %	

Tabelle 48: Multiplikatorenbefragung: Soziodemografische Angaben der befragten Multiplikatoren (2/2)

		Sonstiges		Total	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	192	64,6 %	1.556	68,9 %
	weiblich	105	35,4 %	702	31,1 %
	Total	297	100,0 %	2.258	100,0 %
Alter	unter 20	1	,3 %	8	,4 %

		Sonstiges		Total	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
	20-24	4	1,3 %	21	,9 %
	25-29	14	4,7 %	96	4,3 %
	30-34	29	9,8 %	133	5,9 %
	35-39	30	10,1 %	212	9,4 %
	40-44	43	14,5 %	300	13,3 %
	45-49	58	19,5 %	464	20,5 %
	50-54	59	19,9 %	453	20,1 %
	55-59	33	11,1 %	301	13,3 %
	60 und älter	26	8,8 %	270	12,0 %
	Total	297	100,0 %	2.258	100,0 %
Höchster Schulabschluss	Hauptschulabschluss	28	9,4 %	211	9,3 %
	Realschulabschluss	106	35,7 %	836	37,0 %
	(Fach-)Abitur	148	49,8 %	1.105	48,9 %
	Sonstiges / kein Schulabschluss	0	0,0 %	0	0,0 %
	Total	297	100,0 %	2.259	100,0 %
berufliche Funktion im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit	Vorstand; Geschäftsführer/in; Inhaber/in	174	58,6 %	1.679	74,3 %
	Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa)	23	7,7 %	111	4,9 %
	Betriebsarzt/-ärztin	0	0,0 %	2	,1 %
	BGM-Beauftragte/r	5	1,7 %	17	,8 %
	Betriebsrat/-rätin	1	,3 %	4	,2 %
	QM-Beauftragte/r	18	6,1 %	47	2,1 %
	BEM-Beauftragte/r	0	0,0 %	8	,4 %
	Sicherheitsbeauftragte/r	41	13,8 %	251	11,1 %
	sonstige Funktion im Feld S&G	35	11,8 %	140	6,2 %
	keine Aufgaben im Feld Sicherheit und Gesundheit	0	0,0 %	0	0,0 %
Total	297	100,0 %	2.259	100,0 %	

Anhang II: Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur (SGK): Ergänzende Informationen

Tabelle 49: Dimensionen von Kultur: Items der Skalen

Dimension	Zugehörige Items Beschäftigtenbefragung	Zugehörige Items Multiplikatorenbefragung
Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit	<p>B2.8: Ich kann beeinflussen, ob Unfälle am Arbeitsplatz passieren oder nicht</p> <p>B2.9: Führungskräfte können beeinflussen, ob Unfälle am Arbeitsplatz passieren oder nicht.</p> <p>B2.10: Es ist mehr oder weniger Zufall, ob ein Unfall am Arbeitsplatz passiert oder nicht.</p> <p>B2.11: Ob jemand krank wird oder nicht, hat mit der Arbeit nichts zu tun.</p> <p>B2.12: Ob jemand gesund bleibt oder nicht, hat mit der Arbeit nichts zu tun.</p>	<p>B2.8M: Beschäftigte können beeinflussen, ob Unfälle am Arbeitsplatz passieren oder nicht.</p> <p>B2.9: Führungskräfte können beeinflussen, ob Unfälle am Arbeitsplatz passieren oder nicht.</p> <p>B2.10: Es ist mehr oder weniger Zufall, ob ein Unfall am Arbeitsplatz passiert oder nicht.</p> <p>B2.11: Ob jemand krank wird oder nicht, hat mit der Arbeit nichts zu tun.</p> <p>B2.12: Ob jemand gesund bleibt oder nicht, hat mit der Arbeit nichts zu tun.</p>
Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit	<p>C1.8: Bei uns im Unternehmen werden Arbeitssicherheit und Gesundheit auch dann ernst genommen, wenn es sehr viel zu tun gibt.</p> <p>C1.9: Gesundheit und Sicherheit werden in meinem Unternehmen bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen immer berücksichtigt</p> <p>C3.1: ...dass der Kunde vorgeht und Pausen oder der Feierabend hinten anstehen müssen⁷⁾</p>	<p>C1.8: Bei uns im Unternehmen werden Arbeitssicherheit und Gesundheit auch dann ernst genommen, wenn es sehr viel zu tun gibt.</p> <p>C1.9: Gesundheit und Sicherheit werden in meinem Unternehmen bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen immer berücksichtigt</p>

Dimension	Zugehörige Items Beschäftigtenbefragung	Zugehörige Items Multiplikatorenbefragung
Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit	<p>C3.2: ... dass der Kunde vorgeht, und die Sicherheit deswegen hinten anstehen muss¹⁾</p> <p>C1.6: Die Erfüllung von Zielvorgaben geht bei uns auf Kosten von Sicherheit und Gesundheit.</p>	
Erwartungen und Normen	<p>B2.2: Für die Arbeitssicherheit und den Schutz der Gesundheit der Beschäftigten ist das Unternehmen zuständig.</p> <p>B2.4: Führungskräfte sollten fürsorglich und gesundheitsbewusst im Sinne der ihnen unterstellten Beschäftigten handeln.</p> <p>B2.5: Unternehmen sollten die Gesundheit ihrer Beschäftigten aktiv fördern.</p>	<p>B2.2: Für die Arbeitssicherheit und den Schutz der Gesundheit der Beschäftigten ist das Unternehmen zuständig.</p> <p>B2.4: Führungskräfte sollten fürsorglich und gesundheitsbewusst im Sinne der ihnen unterstellten Beschäftigten handeln.</p> <p>B2.5: Unternehmen sollten die Gesundheit ihrer Beschäftigten aktiv fördern.</p>
Strukturen	<p>C2.1: Die Beschäftigten wissen, wer im Unternehmen für Sicherheit zuständig ist.</p> <p>C2.2: Die Beschäftigten wissen, wer im Unternehmen für Gesundheit zuständig ist.</p> <p>C2.3: Bei uns im Unternehmen gibt es in den Bereichen Arbeitssicherheit und Gesundheit geregelte Abläufe.</p> <p>C7.12: Im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheit existieren bei uns formulierte Ziele.</p>	<p>C2.1: Die Beschäftigten wissen, wer im Unternehmen für Sicherheit zuständig ist.</p> <p>C2.2: Die Beschäftigten wissen, wer im Unternehmen für Gesundheit zuständig ist.</p> <p>C2.3: Bei uns im Unternehmen gibt es in den Bereichen Arbeitssicherheit und Gesundheit geregelte Abläufe.</p> <p>C7.12: Im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheit existieren bei uns formulierte Ziele.</p>

Dimension	Zugehörige Items Beschäftigtenbefragung	Zugehörige Items Multiplikatorenbefragung
Gesundes Führen	<p>C5.1: Arbeitssicherheit und Gesundheit sind regelmäßig Thema im Personalgespräch.</p> <p>C5.3: Mein/e Vorgesetzte/r fördert ein offenes Gesprächsklima.</p> <p>C5.4: Mein/e Vorgesetzte/r achtet darauf, dass regelmäßige Pausen eingelegt werden.</p> <p>C5.5: Mein/e Vorgesetzte/r achtet darauf, dass Überstunden abgegolten werden.</p> <p>C5.6: Mein/e Vorgesetzte/r fragt mich/uns bei Entscheidungen nach meiner/unserer Meinung.</p> <p>C5.7: Mein/e Vorgesetzte/r ist in stressigen Situationen in der Lage, Prioritäten zu setzen und klare Anweisungen zu geben.</p> <p>C5.8: Ich fühle mich durch meine/n Vorgesetzte/n immer ausreichend informiert.</p> <p>C5.9: Kritik an meiner Arbeit übt mein/e Vorgesetzte/r in konstruktiver Weise.</p> <p>C5.10: Mein/e Vorgesetzte/r erkennt gute Leistungen lobend an.</p> <p>C5.11: Mein/e Vorgesetzte/r achtet selbst auf seine/ihre Gesundheit (bleibt z. B. bei Krankheit zu Hause).</p>	<p>War kein Gegenstand der Multiplikatorenbefragung.</p>

Dimension	Zugehörige Items Beschäftigtenbefragung	Zugehörige Items Multiplikatorenbefragung
Gesundes Führen	<p>C5.12: Meiner/m Vorgesetzten ist es wichtig, gesundheitliche Belastungen und Risiken der Beschäftigten bei der Arbeit zu vermindern.</p> <p>E1.12: ... dass Sie Hilfe und Unterstützung für Ihre Arbeit von Ihrem/Ihrer direkten Vorgesetzten bekommen, wenn Sie diese brauchen. ⁷</p>	
Partizipation und Information	<p>C3.4: ... dass Sie an Ihrem Arbeitsplatz nicht rechtzeitig über einschneidende Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft informiert werden? ⁷</p> <p>C4.2: In Besprechungen (z. B. Teambesprechungen) sprechen wir darüber, wie man bei Problemen mit Kunden reagieren kann.</p> <p>C4.3: In Besprechungen (z. B. Teambesprechungen) sprechen wir über Erholungsmöglichkeiten bei der Arbeit, wie z. B. Pausen.</p> <p>C4.4: In Besprechungen (z. B. Teambesprechungen) sprechen wir darüber, wie sich Privat- und Berufsleben besser vereinbaren lässt.</p> <p>C4.5: In Besprechungen (z. B. Teambesprechungen) sprechen wir darüber, wie sich die Arbeit sicherer machen lässt.</p>	<p>C4.2M: In Besprechungen (z. B. im Team) geht es bei uns auch um Themen der Sicherheit, z. B. Beinaheunfälle, Hilfsmittel oder wie sich die Arbeit allgemein sicherer gestalten lässt</p> <p>C4.7: Bei uns werden alle Beschäftigten regelmäßig über die Themen Arbeitssicherheit und Gesundheit informiert (Intranet, Mitarbeiterzeitschriften, Schwarzes Brett).</p> <p>C6.5: Bei uns im Unternehmen werden die Beschäftigten aktiv einbezogen, um Arbeitsbedingungen zu verbessern.</p> <p>C6.7: Bei uns im Unternehmen können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeit mitgestalten.</p>

Dimension	Zugehörige Items Beschäftigtenbefragung	Zugehörige Items Multiplikatorenbefragung
Partizipation und Information	<p>C4.7: Bei uns werden alle Beschäftigten regelmäßig über die Themen Arbeitssicherheit und Gesundheit informiert (Intranet, Mitarbeiterzeitschriften, Schwarzes Brett).</p> <p>C6.5: Bei uns im Unternehmen werden die Beschäftigten aktiv einbezogen, um Arbeitsbedingungen zu verbessern.</p> <p>C6.7: Bei uns im Unternehmen können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Arbeit mitgestalten.</p>	
Verhalten der Beschäftigten	<p>C1.1: Die Beschäftigten bei uns im Unternehmen achten auf ihre Sicherheit und Gesundheit</p> <p>C7.2: Wo persönliche Schutzkleidung und -ausrüstung notwendig ist, wird sie bei uns auch getragen.</p> <p>C6.4 : Arbeitspausen werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eingehalten</p> <p>C4.6: Beschäftigte tauschen sich über Risiken bei der Arbeit aus.</p>	<p>C1.1: Die Beschäftigten bei uns im Unternehmen achten auf ihre Sicherheit und Gesundheit</p> <p>C7.2: Wo persönliche Schutzkleidung und -ausrüstung notwendig ist, wird sie bei uns auch getragen.</p> <p>C6.4 : Arbeitspausen werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eingehalten</p> <p>C4.6: Beschäftigte tauschen sich über Risiken bei der Arbeit aus.</p>

Dimension	Zugehörige Items Beschäftigtenbefragung	Zugehörige Items Multiplikatorenbefragung
Umgang mit Fehlern	<p>C7.8: Mitarbeiter/innen melden Unfälle oder Beinaheunfälle nur widerwillig, da sie befürchten müssen, für Fehler beschuldigt zu werden.</p> <p>C7.9: Mitarbeiter/innen tauschen Informationen über Unfälle oder Beinaheunfälle miteinander aus, um daraus zu lernen.</p> <p>C7.10: Über Fehler bei der Arbeit kann man hier offen und konstruktiv reden.</p>	<p>C7.8: Mitarbeiter/innen melden Unfälle oder Beinaheunfälle nur widerwillig, da sie befürchten müssen, für Fehler beschuldigt zu werden.</p> <p>C7.9: Mitarbeiter/innen tauschen Informationen über Unfälle oder Beinaheunfälle miteinander aus, um daraus zu lernen.</p>
Aktivität / Reaktivität des Unternehmens	<p>C1.4: Bei uns im Unternehmen wird nicht danach gefragt, ob die Arbeitsbedingungen der Gesundheit schaden.</p> <p>C1.7: Über Arbeitssicherheit und Gesundheit wird bei uns erst gesprochen, wenn tatsächlich etwas passiert ist.</p> <p>C1.9: Gesundheit und Sicherheit werden in meinem Unternehmen bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen immer berücksichtigt.</p>	<p>C1.4: Bei uns im Unternehmen wird nicht danach gefragt, ob die Arbeitsbedingungen der Gesundheit schaden.</p> <p>C1.7: Über Arbeitssicherheit und Gesundheit wird bei uns erst gesprochen, wenn tatsächlich etwas passiert ist.</p> <p>C1.9: Gesundheit und Sicherheit werden in meinem Unternehmen bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen immer berücksichtigt.</p>

Dimension	Zugehörige Items Beschäftigtenbefragung	Zugehörige Items Multiplikatorenbefragung
Engagement / Fürsorge (allgemein)	<p>C2.6: Unterweisungen in Sachen Sicherheit werden bei uns mit der nötigen Ernsthaftigkeit durchgeführt.</p> <p>C6.2: Bei uns wird darauf geachtet, dass jede/r Beschäftigte regelmäßig Pausen machen kann.</p> <p>C2.7: Unser Unternehmen investiert viel in die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten.</p> <p>C7.5 Ich kann an Weiterbildungen teilnehmen, wenn ich diese für die Ausübung meiner Tätigkeit benötige.</p> <p>C7.6: Bei uns wird darauf geachtet, dass die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu ihrer Tätigkeit passt.</p>	<p>C2.6: Unterweisungen in Sachen Sicherheit werden bei uns mit der nötigen Ernsthaftigkeit durchgeführt.</p> <p>C6.2: Bei uns wird darauf geachtet, dass jede/r Beschäftigte regelmäßig Pausen machen kann.</p> <p>C2.7: Unser Unternehmen investiert viel in die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten.</p>

Dimension	Zugehörige Items Beschäftigtenbefragung	Zugehörige Items Multiplikatorenbefragung
Angebote und Fürsorge des Unternehmens (konkret)	<p>C1.5 Für Problemsituationen im Kundenkontakt gibt es bei uns ausreichende Unterstützung</p> <p>C6.3: Bei uns gibt es angenehme Aufenthaltsräume, in denen wir Pause machen können.</p> <p>C7.1: Es gibt bei uns ausreichende Vorbereitung und Betreuung für den Fall, dass ein Überfall passiert.</p> <p>D3: [in meinem Betrieb wurden in den letzten 2 Jahren verhaltensbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt.] ^{*)}</p> <p>D5: [in meinem Betrieb wurden in den letzten 2 Jahren verhältnisbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt.] ^{*)}</p>	<p>C1.5 Für Problemsituationen im Kundenkontakt gibt es bei uns ausreichende Unterstützung</p> <p>C6.3M: Bei uns gibt es angenehme Aufenthaltsräume, in denen wir Pause machen können.</p> <p>C7.1: Es gibt bei uns ausreichende Vorbereitung und Betreuung für den Fall, dass ein Überfall passiert.</p> <p>D3: [in meinem Betrieb wurden in den letzten 2 Jahren verhaltensbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt.] ^{*)}</p> <p>D5: [in meinem Betrieb wurden in den letzten 2 Jahren verhältnisbezogene Maßnahmen der Gesundheitsförderung durchgeführt.] ^{*)}</p>
	*) Item gestreckt auf 1-5	

Anhang III: Ergänzende Informationen zu Kapitel 3

Tabelle 50: SGK-Profile nach Geschlecht und wirtschaftliche Lage des Unternehmens

	Geschlecht		wirtschaftliche Lage	
		Ø		Ø
Beeinflussbarkeit	männlich	3,6	sehr gut/gut	3,5
	weiblich	3,4	weniger gut/schlecht	3,6
Stellenwert	männlich	3,1	sehr gut/gut	3,1
	weiblich	3,0	weniger gut/schlecht	2,8
Erwartungen	männlich	4,1	sehr gut/gut	4,1
	weiblich	4,0	weniger gut/schlecht	4,0
Strukturen	männlich	3,5	sehr gut/gut	3,5
	weiblich	3,4	weniger gut/schlecht	3,1
Gesundes Führen	männlich	3,2	sehr gut/gut	3,3
	weiblich	3,2	weniger gut/schlecht	2,9
Partizipation	männlich	2,8	sehr gut/gut	2,9
	weiblich	2,8	weniger gut/schlecht	2,5
Verhalten	männlich	3,5	sehr gut/gut	3,5
	weiblich	3,4	weniger gut/schlecht	3,3
Umgang mit Fehlern	männlich	3,5	sehr gut/gut	3,5
	weiblich	3,5	weniger gut/schlecht	3,4
Aktiv-reaktiv	männlich	3,3	sehr gut/gut	3,3
	weiblich	3,2	weniger gut/schlecht	3,0
Engagement allgemein	männlich	3,4	sehr gut/gut	3,4
	weiblich	3,4	weniger gut/schlecht	3,0
Angebote konkret	männlich	2,6	sehr gut/gut	2,6
	weiblich	2,6	weniger gut/schlecht	2,3

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. Fett gedruckte Mittelwertunterschiede sind statistisch signifikant auf dem 5 Prozent Niveau. Die Werte für die Dimensionen reichen von 1 bis 5 (5 = positiv ausgeprägte Sicherheits- und Gesundheitskultur).

Tabelle 51: SGK-Profile nach Vertriebsart (Online-/Ladenverkauf), Branche (Groß-/Einzelhandel) und Kundenarbeit

	Online-/Ladenverkauf		Groß-/Einzelhandel		Tätigkeit mit Kunden	
		Ø		Ø		Ø
Beeinflussbarkeit	Ladenverkauf	3,4	Großhandel	3,6	ausschließlich/ überwiegend	3,5
	Online-/ Versandhandel	3,7	Einzelhandel	3,4	gelegentlich/ gar nicht	3,5
Stellenwert	Ladenverkauf	3,0	Großhandel	3,1	ausschließlich/ überwiegend	3,0
	Online-/ Versandhandel	3,1	Einzelhandel	3,0	gelegentlich/ gar nicht	3,2
Erwartungen	Ladenverkauf	4,0	Großhandel	4,1	ausschließlich/ überwiegend	4,0
	Online-/ Versandhandel	4,1	Einzelhandel	4,0	gelegentlich/ gar nicht	4,1
Strukturen	Ladenverkauf	3,4	Großhandel	3,5	ausschließlich/ überwiegend	3,3
	Online-/ Versandhandel	3,5	Einzelhandel	3,4	gelegentlich/ gar nicht	3,6
Gesundes Führen	Ladenverkauf	3,2	Großhandel	3,2	ausschließlich/ überwiegend	3,2
	Online-/ Versandhandel	3,2	Einzelhandel	3,2	gelegentlich/ gar nicht	3,3
Partizipation	Ladenverkauf	2,8	Großhandel	2,8	ausschließlich/ überwiegend	2,8
	Online-/ Versandhandel	2,8	Einzelhandel	2,8	gelegentlich/ gar nicht	2,8
Verhalten	Ladenverkauf	3,4	Großhandel	3,5	ausschließlich/ überwiegend	3,4
	Online-/ Versandhandel	3,5	Einzelhandel	3,4	gelegentlich/ gar nicht	3,6
	Ladenverkauf	3,5	Großhandel	3,5	ausschließlich/ überwiegend	3,5

	Online-/Laden- verkauf		Groß-/Einzel- handel		Tätigkeit mit Kunden	
		∅		∅		∅
Umgang mit Fehlern	Online-/ Versand- handel	3,5	Einzel- handel	3,5	gelegentlich/ gar nicht	3,5
Aktiv-reaktiv	Ladenver- kauf	3,2	Groß- handel	3,3	ausschließlich/über- wiegend	3,2
	Online-/ Versand- handel	3,3	Einzel- handel	3,2	gelegentlich/gar nicht	3,4
Engagement all- gemein	Ladenver- kauf	3,3	Groß- handel	3,4	ausschließlich/ über- wiegend	3,3
	Online-/ Versand- handel	3,4	Einzel- handel	3,3	gelegentlich/ gar nicht	3,5
Angebote konkret	Ladenver- kauf	2,5	Groß- handel	2,6	ausschließlich/ über- wiegend	2,5
	Online-/ Versand- handel	2,7	Einzel- handel	2,5	gelegentlich/ gar nicht	2,8

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. Das Merkmal Branche hat neben Groß- und Einzelhandel noch die Ausprägung „Sonstiges“, die hier nicht dargestellt ist. Fett gedruckte Mittelwertunterschiede sind statistisch signifikant auf dem 5 Prozent Niveau. Die Werte für die Dimensionen reichen von 1 bis 5 (5=positiv ausgeprägte Sicherheits- und Gesundheitskultur).

Tabelle 52: Sicherheits- und Gesundheitskultur nach Alter

	Alter	
		∅
Beeinflussbarkeit	unter 20	3,7
	20-29	3,5
	30-39	3,5
	40-49	3,5
	50-59	3,4
	60 und älter	3,4
Stellenwert	unter 20	3,4
	20-29	2,9
	30-39	2,9
	40-49	3,1
	50-59	3,1
	60 und älter	3,1

	Alter	
		Ø
Erwartungen	unter 20	4,3
	20-29	4,1
	30-39	4,1
	40-49	4,1
	50-59	4,0
	60 und älter	3,9
Strukturen	unter 20	3,6
	20-29	3,1
	30-39	3,3
	40-49	3,4
	50-59	3,5
	60 und älter	3,6
Gesundes Führen	unter 20	3,7
	20-29	3,3
	30-39	3,1
	40-49	3,2
	50-59	3,2
	60 und älter	3,3
Partizipation	unter 20	3,3
	20-29	2,7
	30-39	2,7
	40-49	2,8
	50-59	2,8
	60 und älter	3,0
Verhalten	unter 20	3,8
	20-29	3,3
	30-39	3,3
	40-49	3,5
	50-59	3,5
	60 und älter	3,6

	Alter	
		Ø
Umgang mit Fehlern	unter 20	3,9
	20-29	3,4
	30-39	3,5
	40-49	3,5
	50-59	3,5
	60 und älter	3,6
Aktiv-Reaktiv	unter 20	3,6
	20-29	3,0
	30-39	3,1
	40-49	3,2
	50-59	3,3
	60 und älter	3,3
Engagement allgemein	unter 20	3,9
	20-29	3,3
	30-39	3,3
	40-49	3,3
	50-59	3,4
	60 und älter	3,5
Angebote konkret	unter 20	2,4
	20-29	2,6
	30-39	2,5
	40-49	2,5
	50-59	2,6
	60 und älter	2,6

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. Fett gedruckte Mittelwertunterschiede sind statistisch signifikant auf dem 5 Prozent Niveau.

Anhang IV: Ergänzende Informationen zu Kapitel 4: Erfolgsfaktor Kultur: Sicherheits- und Gesundheitskultur als Einflussgröße für die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten

Tabelle 53: Korrelationen der Dimensionen von Kultur

		Beeinflussbarkeit	Stellenwert	Erwartungen	Strukturen	gesundes_Führen	Partizipation	Verhalten	Umgang_Fehler	aktiv_reaktiv	Engagement_allg	Angebote_konkret
Beeinflussbarkeit	KorrPearson	1	-,252 [*]	,024	,008	-	,02	,051	,042	,074 [*]	,095	,095
	Signifikanz (2-seitig)		,003	,416	,790	,002	,4	,090	,153	,014	,002	,002
	N	1135	1115	1134	1123	1124	1111	11	1113	1130	1105	1103
Stellenwert	KorrPearson	-,003	1	,159 [*]	,600 ^{**}	,653 [*]	,628 [*]	,63	,578 ^{**}	,823 [*]	,680 [*]	,540
	Signifikanz (2-seitig)	,929		,000	,000	,000	,000	,00	,000	,000	,000	,000
	N	1.115	1.112	1.111	1.122	1.12	1.11	1.1	1.105	1.12	1.10	1.10
Erwartungen	KorrPearson	,252 ^{**}	,159 [*]	1	,198 ^{**}	,172 [*]	,172 [*]	,20	,184 ^{**}	,178 [*]	,213 [*]	,188
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000		,000	,000	,000	,00	,000	,000	,000	,000
	N	1.134	1.111	1.140	1.127	1.12	1.11	1.1	1.118	1.13	1.11	1.10
Strukturen	KorrPearson	,024	,600 [*]	,198 [*]	1	,600 [*]	,670 [*]	,63	,516 ^{**}	,680 [*]	,741 [*]	,550
	Signifikanz (2-seitig)	,416	,000	,000		,000	,000	,00	,000	,000	,000	,000
	N	1.123	1.12	1.12	1.143	1.13	1.12	1.1	1.122	1.13	1.12	1.11
gesundes_Führen	KorrPearson	,008	,653 [*]	,172 [*]	,600 ^{**}	1	,766 [*]	,66	,685 ^{**}	,660 [*]	,755 [*]	,541
	Signifikanz (2-seitig)	,790	,000	,000	,000		,000	,00	,000	,000	,000	,000
	N	1.124	1.12	1.12	1.136	1.14	1.13	1.1	1.122	1.13	1.11	1.11
Partizipation	KorrPearson	-,002	,628 [*]	,172 [*]	,670 ^{**}	,766 [*]	1	,71	,627 ^{**}	,682 [*]	,763 [*]	,574
	Signifikanz (2-seitig)	,955	,000	,000	,000	,000		,00	,000	,000	,000	,000
	N	1.124	1.12	1.12	1.136	1.14	1.13	1.1	1.122	1.13	1.11	1.11

	Beeinflussbarkeit	Stellenwert	Erwartungen	Strukturen	gesundes_Führen	Partizipation	Verhalten	Umgang_Fehler	aktiv_reaktiv	Engagement_allg	Angebote_konkret	
N	1.111	1.11 2	1.11 6	1.125	1.13 0	1.13 4	1.1 26	1.113	1.12 1	1.11 2	1.10 4	
Verhalten	KorrPearson	,024	,636*	,209*	,632**	,661*	,712*	1	,602**	,638*	,722*	,522
	Signifikanz (2-seitig)	,428	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	1.123	1.11 9	1.12 9	1.131	1.13 2	1.12 6	1.1 41	1.122	1.13 2	1.11 6	1.11 1
Umgang_Fehler	KorrPearson	,051	,578*	,184*	,516**	,685*	,627*	,60	1	,599*	,631*	,447
	Signifikanz (2-seitig)	,090	,000	,000	,000	,000	,000	2**	,000	,000	,000	,000
	N	1.113	1.10 5	1.11 8	1.122	1.12 2	1.11 3	1.1 22	1.134	1.12 0	1.11 6	1.10 8
aktiv_reaktiv	KorrPearson	,042	,823*	,178*	,680**	,660*	,682*	,63	,599**	1	,726*	,575
	Signifikanz (2-seitig)	,153	,000	,000	,000	,000	,000	8**	,000	,000	,000	,000
	N	1.130	1.12 7	1.13 5	1.133	1.13 2	1.12 1	1.1 32	1.120	1.14 5	1.11 5	1.11 1
Engagement_allg	KorrPearson	,074*	,680*	,213*	,741**	,755*	,763*	,72	,631**	,726*	1	,624
	Signifikanz (2-seitig)	,014	,000	,000	,000	,000	,000	2**	,000	,000	,000	,000
	N	1.105	1.10 3	1.11 0	1.123	1.11 9	1.11 2	1.1 16	1.116	1.11 5	1.12 5	1.10 0
Angebote_konkret	KorrPearson	,095**	,540*	,188*	,550**	,541*	,574*	,52	,447**	,575*	,624*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,002	,000	,000	,000	,000	,000	0	,000	,000	,000	,000
	N	1.103	1.10 0	1.10 7	1.110	1.11 3	1.10 4	1.1 11	1.108	1.11 1	1.10 0	1.12 3

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit. Auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikante Korrelationen sind mit * markiert. Auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikante Korrelationen sind mit ** markiert.

Tabelle 54: Regressionsmodell (Modell 1) zum Einfluss des Stellenwerts von Sicherheit und Gesundheit auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, adjustiert für Alter, Geschlecht, Schulabschluss und Branche

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	T	Sig.
	Regressionskoeffizient B	Standardfehler	Beta		
1 (Konstante)	30,638	1,211		25,309	,000
Stellenwert	3,632	,251	,415	14,492	,000
Geschlecht (1=m)	,269	,510	,016	,527	,599
Branche (1=Einzelhandel)	-,455	,502	-,027	-,906	,365
Alter (kategorisiert)	-1,340	,207	-,189	-6,461	,000
keinen Schulabschluss	1,862	2,674	,021	,696	,486
Hauptschulabschluss	-1,021	,365	-,206	-2,795	,005
Realschulabschluss (Fach-)Abitur	,188	,251	,057	,747	,456
	1,081	,444	,162	2,433	,015
Modellzusammenfassung					
Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	
1	,474 ^a	,225	,218	7,08389	
Erläuterungen					
Die Variable Schulabschluss ist Effektkodiert mit dem Schulabschluss „Sonstige“ als Referenz (N=41).					
Die Variable Alter wurde nur kategorisiert abgefragt und geht daher als ordinale Variable ein. Die Kategorien sind „unter 20“, „20-29“, „30-39“, „40-49“, „50-59“, „60 und älter“.					
Die (Dummy-)Variable Branche unterscheidet den Einzelhandel von Großhandel und Sonstiges.					

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Tabelle 55: Regressionsmodell (Modell 2) zum Einfluss der Kulturdimensionen Stellenwert, gesundes Führen und Umgang mit Fehlern auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, adjustiert für Alter, Geschlecht, Schulabschluss und Branche

Modell	Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	T	Sig.
	Regressionskoeffizient B	Standardfehler	Beta		
4 (Konstante)	27,680	1,352		20,477	,000
Geschlecht (1=m)	,339	,511	,020	,664	,507
Branche (1=Einzelhandel)	-,659	,506	-,040	-1,301	,194
Alter	-1,297	,209	-,183	-6,199	,000
keinen Schulabschluss	2,044	2,617	,024	,781	,435
Hauptschulabschluss	-,983	,368	-,190	-2,672	,008
Realschulabschluss	,137	,253	,040	,541	,589
(Fach-)Abitur	1,021	,445	,148	2,295	,022
Stellenwert	2,358	,339	,272	6,961	,000
gesund-des_Führen	1,129	,377	,132	2,994	,003
Umgang_Fehler	,902	,369	,101	2,445	,015
Modellzusammenfassung					
Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	
4	,503 ^d	,253	,245	6,92586	

Quelle: IGES nach Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Belastungs-Beanspruchungsmodell	3
Abbildung 2: Veranschaulichung von Sicherheits- und Gesundheitskultur	8
Abbildung 3: Veranschaulichung der elf Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur	17
Abbildung 4: Für den Branchenreport verwendete Datenquellen und Methoden	18
Abbildung 5: Das Profil der Sicherheits- und Gesundheitskultur im Handel	24
Abbildung 6: Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit (Beschäftigte).....	27
Abbildung 7: Beeinflussbarkeit von Sicherheit und Gesundheit (Multiplikatoren)	27
Abbildung 8: Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit (Beschäftigte)	28
Abbildung 9: Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit (Multiplikatoren)	28
Abbildung 10: Erwartungen und Normen (Beschäftigte)	29
Abbildung 11: Erwartungen und Normen (Multiplikatoren)	29
Abbildung 12: Strukturen (Beschäftigte).....	30
Abbildung 13: Strukturen (Multiplikatoren)	30
Abbildung 14: Gesundes Führen (Beschäftigte)	31
Abbildung 15: Partizipation und Information (Beschäftigte)	33
Abbildung 16: Partizipation und Information (Multiplikatoren).....	33
Abbildung 17: Verhalten der Beschäftigten (Beschäftigte).....	34
Abbildung 18: Verhalten der Beschäftigten (Multiplikatoren)	34
Abbildung 19: Umgang mit Fehlern (Beschäftigte).....	35
Abbildung 20: Umgang mit Fehlern (Multiplikatoren)	35
Abbildung 21: Aktivität / Reaktivität des Unternehmens (allgemein) (Beschäftigte)	36
Abbildung 22: Aktivität / Reaktivität des Unternehmens (allgemein) (Multiplikatoren)	36
Abbildung 23: Engagement / Fürsorge des Unternehmens (allgemein) (Beschäftigte)	37

Abbildung 24: Engagement / Fürsorge des Unternehmens (allgemein) (Multiplikatoren).....	37
Abbildung 25: Angebote und Fürsorge des Unternehmens (Konkret) (Beschäftigte)	38
Abbildung 26: Angebote und Fürsorge des Unternehmens (Konkret) (Multiplikatoren).....	39
Abbildung 27: Verteilung des WAI	47
Abbildung 28: WAI-Punktwert nach Groß- und Einzelhandel, Geschlecht und Alter.....	48
Abbildung 29: WAI-Punktwert nach vertraglich vereinbarter Arbeitszeit	49
Abbildung 30: WAI-Punktwert nach Schulabschluss	49
Abbildung 31: Zusammenhang des Work Ability Index (Y- Achse) mit den Kulturdimensionen Stellenwert, Gesundes Führen, Engagement und Fürsorge und Umgang mit Fehlern	51
Abbildung 32: Zusammenhang des Work Ability Index (Y- Achse) mit den Kulturdimensionen Partizipation, Aktivität/Reaktivität, Verhalten, und Strukturen.....	51
Abbildung 33: Zusammenhang des Work Ability Index (Y- Achse) mit den Kulturdimensionen konkrete Angebote, Erwartungen und Beeinflussbarkeit.....	52
Abbildung 34: Balance von Beruf und Privatleben im Groß- und Einzelhandel. („Ich bin zufrieden mit meiner Balance zwischen Arbeit und Privatleben“).....	57
Abbildung 35: Balance von Beruf und Privatleben nach Geschlecht und Vollzeit/Teilzeit („Ich bin zufrieden mit meiner Balance zwischen Arbeit und Privatleben“).....	58
Abbildung 36: Defizite bei Pausen und Erholung im Groß- und Einzelhandel.....	60
Abbildung 37: Pausen nach Online- und Ladenverkauf („Bei uns wird darauf geachtet, dass jede/r Beschäftigte/r regelmäßig Pausen machen kann“).	61
Abbildung 38: Pausen nach Arbeit mit Kunden („Bei uns wird darauf geachtet, dass jede/r Beschäftigte/r regelmäßig Pausen machen kann“).	62

Abbildung 39: Art der Tätigkeit nach Vertriebsart (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf).....	64
Abbildung 40: Größe der Unternehmen nach Vertriebsart (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf).....	65
Abbildung 41: Warenart nach Vertrieb (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf)	66
Abbildung 42: Ausgewählte Arbeitsanforderungen im Zusammenhang mit Kundenkontakt nach Vertriebsart (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf)	67
Abbildung 43: Arbeit mit Kunden und Waren im Einzelhandel.....	68
Abbildung 44: Ausgewählte Arbeitsanforderungen nach Arbeit mit Kunden im Einzelhandel	71
Abbildung 45: Arbeitsanforderung: „bis an die Grenze der Leistungsfähigkeit gehen müssen“	72
Abbildung 46: Präsentismus (letzte 12 Monate) im Groß- und Einzelhandel	76
Abbildung 47: Präsentismusfälle (letzte 12 Monate) im Handel	76
Abbildung 48: Präsentismus nach Geschlecht und Schulabschluss.....	78
Abbildung 49: Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (Beschäftigtenbefragung)	81
Abbildung 50: Gefährdungsbeurteilung, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und betriebliches Eingliederungsmanagement (Angaben der Multiplikatoren)	81
Abbildung 51: Geschlechterverteilung im Groß- und Einzelhandel	85
Abbildung 52: Anforderungen aus Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation. Abhängig Beschäftigte im Einzelhandel im Vergleich zu allen abhängig Beschäftigten.....	89
Abbildung 53: (Nur Teilzeitbeschäftigte mit <35h/Woche): Anforderungen aus Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation. Abhängig Beschäftigte im Einzelhandel im Vergleich zu allen abhängig Beschäftigten.....	91

Abbildung 54: Belastungen aus Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation. Abhängig Beschäftigte im Großhandel im Vergleich zu allen abhängig Beschäftigten	91
Abbildung 55: Anforderung aus der Arbeitszeitorganisation.....	93
Abbildung 56: Anforderungen aus der Beschäftigungssituation	94
Abbildung 57: Körperliche- und Umgebungsanforderungen im Großhandel	96
Abbildung 58: Körperliche- und Umgebungsanforderungen im Einzelhandel.....	97
Abbildung 59: Verschiedene Ressourcen im Groß- und Einzelhandel im Vergleich zur Gesamtheit der Beschäftigten	99
Abbildung 60: Großhandel: Durchführung von Gefährdungsbeurteilung / Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung ...	100
Abbildung 61: Einzelhandel: Durchführung von Gefährdungsbeurteilung / Gefährdungsbeurteilung psychische Belastung ...	101
Abbildung 62: Angebot von und Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)	102
Abbildung 63: Versichertenstruktur (Alter und Geschlecht) der Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2014	105
Abbildung 64: Versichertenstruktur (Alter und Geschlecht) der im Großhandel beschäftigten Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2014	105
Abbildung 65: Versichertenstruktur (Alter und Geschlecht) der im Einzelhandel beschäftigten Mitglieder der DAK-Gesundheit im Jahr 2014	106
Abbildung 66: Krankenstand im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit im Verlauf der letzten Jahre.....	109
Abbildung 67: AU-Tage und -Fälle je 100 Versichertenjahre im Groß- und Einzelhandel 2008-2014	111
Abbildung 68: Betroffenenquote im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit im Verlauf der letzten Jahre	111

Abbildung 69: Durchschnittliche Falldauer im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit im Verlauf der letzten Jahre	112
Abbildung 70: Anteile der AU-Fälle unterschiedlicher Dauer an den AU-Tagen und -Fällen 2014 im Groß- und Einzelhandel	113
Abbildung 71: Krankenstand 2014 im Großhandel nach Geschlecht und Altersgruppen	114
Abbildung 72: Krankenstand 2014 im Einzelhandel nach Geschlecht und Altersgruppen	114
Abbildung 73: Krankenstand 2014 in der DAK-Gesundheit nach Geschlecht und Altersgruppen	115
Abbildung 74: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 im Großhandel, Anteile an den AU-Tagen	118
Abbildung 75: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 im Einzelhandel, Anteile an den AU-Tagen	118
Abbildung 76: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 in der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Tagen	119
Abbildung 77: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 im Großhandel, Anteile an den AU-Fällen	120
Abbildung 78: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 im Einzelhandel, Anteile an den AU-Fällen	120
Abbildung 79: Die zehn wichtigsten Krankheitsarten 2014 in der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Fällen	121
Abbildung 80: Die fünf wichtigsten Krankheitsarten bei Frauen im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Tagen	123
Abbildung 81: Die fünf wichtigsten Krankheitsarten bei Männern im Großhandel, Einzelhandel und der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Tagen	124
Abbildung 82: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2014 im Großhandel nach Art der Arbeitsumgebung (Häufigste 5)	148
Abbildung 83: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2014 im Einzelhandel nach Art der Arbeitsumgebung (Häufigste 5)	149

Abbildung 84: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter im Großhandel nach Berufsgruppen (Häufigste 10, ohne „Anderweitige Berufe, unbekannt“)	150
Abbildung 85: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter im Einzelhandel nach Berufsgruppen (Häufigste 10).....	151
Abbildung 86: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter im Großhandel nach spezifischer Tätigkeit (Häufigste 10).....	155
Abbildung 87: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter im Einzelhandel nach spezifischer Tätigkeit (Häufigste 10).....	155
Abbildung 88: Neue Renten nach den wichtigsten 10 spezifischen Tätigkeiten im Großhandel.....	157
Abbildung 89: Neue Renten nach den wichtigsten 10 spezifischen Tätigkeiten im Einzelhandel	157
Abbildung 90: Neue Rentenfälle im Großhandel nach der Abweichung vom normalen Arbeitsablauf 2014 ...	162
Abbildung 91: Neue Rentenfälle im Einzelhandel nach der Abweichung vom normalen Arbeitsablauf 2014 ...	163
Abbildung 92: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2014 im Großhandel nach Art der verletzten Körperregion (Häufigste 10).....	170
Abbildung 93: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter 2014 im Einzelhandel nach Art der verletzten Körperregion (Häufigste 10).....	170

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur. Skalenreliabilität und Itemanzahl nach Beschäftigten und Multiplikatoren	22
Tabelle 2: Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur: Skalenmittelwert und Standardabweichung der Beschäftigtenbefragung.....	25
Tabelle 3: SGK-Profile nach Filialzahl, Beschäftigtenzahl und Warenart.....	41
Tabelle 4: Korrelationen der Dimensionen von Sicherheits- und Gesundheitskultur mit dem WAI-Punktwert.....	53
Tabelle 5: Regressionsmodell (finales Modell) zum Einfluss der Kulturdimensionen Stellenwert, gesundes Führen und Umgang mit Fehlern auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, adjustiert für Alter und Schulabschluss.....	55
Tabelle 6: Bildung der Variable Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf	63
Tabelle 7: Zugehörigkeit zu Branchen nach Vertriebsart (Online- und Versandhandel gegenüber Ladenverkauf).....	65
Tabelle 8: Kombinationen von Tätigkeiten im Einzelhandel (ausschließlich/überwiegend Arbeit mit/in ...).....	69
Tabelle 9: Kombinationen von Tätigkeiten im Großhandel (ausschließlich/überwiegend Arbeit mit/in ...).....	70
Tabelle 10: Korrelation der Belastung „an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten“ mit anderen Arbeitsbelastungen bzw. fehlenden Ressourcen	73
Tabelle 11: Anteil „häufig an der Grenze der Leistungsfähigkeit arbeiten müssen“	75
Tabelle 12: Sind Sie in den letzten 12 Monaten zur Arbeit gegangen, obwohl Sie sich aufgrund Ihres Gesundheitszustandes besser hätten krank melden sollen? .	77
Tabelle 13: Anzahl Befragter im Handel nach Branche	84
Tabelle 14: Stellung im Beruf im Groß- und Einzelhandel	85
Tabelle 15: Alter und Geschlecht im Groß- und Einzelhandel	86
Tabelle 16: Arbeitszeit im Großhandel nach Geschlecht	87
Tabelle 17: Arbeitszeit im Einzelhandel nach Geschlecht.....	88

Tabelle 18: Anzahl erwerbstätige Mitglieder und Versichertenjahre in der DAK-Gesundheit insgesamt, im Großhandel und im Einzelhandel im Jahr 2014	104
Tabelle 19: Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen im Groß- und Einzelhandel im Vergleich zur DAK-Gesundheit 2014	108
Tabelle 20: Kennzahlen zum AU-Geschehen nach Geschlecht im Groß- und Einzelhandel im Vergleich zur DAK-Gesundheit 2014	116
Tabelle 21: Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen 2014 im Großhandel, Anteile an den AU-Tagen und -Fällen .	126
Tabelle 22: Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen 2014 im Einzelhandel, Anteile an den AU-Tagen und -Fällen	127
Tabelle 23: Die 20 wichtigsten Einzeldiagnosen 2014 in der DAK-Gesundheit, Anteile an den AU-Tagen und -Fällen	128
Tabelle 24: Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2014 nach Bundesländern für den Großhandel.....	130
Tabelle 25: Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2014 nach Bundesländern für den Einzelhandel	132
Tabelle 26: Kennzahlen zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen 2014 nach Bundesländern für die DAK-Gesundheit	134
Tabelle 27: Datenbasis (absolute Zahlen) für die Analyse des Unfallgeschehens im Handel	139
Tabelle 28: Arbeitsunfälle (ohne Wegeunfälle) je 1.000 (bzw. 1 Mio.) Vollarbeiter 2014 im Großhandel, Einzelhandel, der BGHW und der gewerblichen Wirtschaft gesamt.....	140
Tabelle 29: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Alter und Geschlecht 2014	142
Tabelle 30: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Alter und Geschlecht 2014	143
Tabelle 31: Anzahl neuer Unfallrenten im Großhandel nach Alter und Geschlecht 2014.....	144
Tabelle 32: Anzahl neuer Unfallrenten im Einzelhandel nach Alter und Geschlecht 2014.....	145
Tabelle 33: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle in der BGHW nach Art des Gewerbezweigs 2014 (Häufigste 20).....	147

Tabelle 34: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Beruf 2014 (Häufigste 20)	152
Tabelle 35: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Beruf 2014 (Häufigste 20)	153
Tabelle 36: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach den 10 häufigsten Abweichungen vom normalen Arbeitsablauf 2014.....	159
Tabelle 37: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach der Abweichung vom normalen Arbeitsablauf 2014.....	160
Tabelle 38: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Gegenstand der Abweichung 2014 (Häufigste 10)	164
Tabelle 39: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Gegenstand der Abweichung 2014	165
Tabelle 40: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Art der Verletzung 2014 (Häufigste 20)	167
Tabelle 41: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Art der Verletzung 2014 (Häufigste 20)	168
Tabelle 42: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Großhandel nach Art des verletzten Körperteils 2014 (Häufigste 20)	171
Tabelle 43: Anzahl meldepflichtiger Arbeitsunfälle im Einzelhandel nach Art des verletzten Körperteils 2014 (Häufigste 20)	172
Tabelle 44: Verteilung nach Geschlecht: Vergleich von Bruttostichprobe und Rücklauf	175
Tabelle 45: Verteilung nach Alter und Geschlecht: Vergleich von Bruttostichprobe und Rücklauf	175
Tabelle 46: Höchster Schulabschluss der Beschäftigten im Handel. Vergleich der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung mit der Beschäftigtenbefragung der DAK-Gesundheit... ..	176
Tabelle 47: Multiplikatorenbefragung: Soziodemografische Angaben zu den befragten Multiplikatoren (1/2)	176
Tabelle 48: Multiplikatorenbefragung: Soziodemografische Angaben der befragten Multiplikatoren (2/2)	177
Tabelle 49: Dimensionen von Kultur: Items der Skalen	179
Tabelle 50: SGK-Profile nach Geschlecht und wirtschaftliche Lage des Unternehmens	187

Tabelle 51: SGK-Profile nach Vertriebsart (Online-/Ladenverkauf), Branche (Groß-/Einzelhandel) und Kundenarbeit.....	188
Tabelle 52: Sicherheits- und Gesundheitskultur nach Alter.....	189
Tabelle 53: Korrelationen der Dimensionen von Kultur	192
Tabelle 54: Regressionsmodell (Modell 1) zum Einfluss des Stellenwerts von Sicherheit und Gesundheit auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, adjustiert für Alter, Geschlecht, Schulabschluss und Branche.....	194
Tabelle 55: Regressionsmodell (Modell 2) zum Einfluss der Kulturdimensionen Stellenwert, gesundes Führen und Umgang mit Fehlern auf die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, adjustiert für Alter, Geschlecht, Schulabschluss und Branche.....	195

Literaturverzeichnis

- Antonovsky A (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Blümel S (2015): Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. BZgA.
- Bortz J & Döring N (1995): Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.
- Bundestag D (2013): Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten (...) und der Fraktion DIE LINKE. Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen im Einzelhandel. Berlin.
- DGUV (2013): DGUV Vorschrift 1. Unfallverhütungsvorschrift. Grundsätze der Prävention. Berlin: DGUV.
- DGUV (o.J.): Fachkonzept für die nächste gemeinsame Präventionskampagne der DGUV und ihrer Mitglieder. <http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/aktionen/praeventionskampagnen/documents/fachkonzept.pdf>.
- DGUV, SVLFG, GKV Spitzenverband, AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, IKK, Knappschaft & VdEK (2009): Rahmenvereinbarung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, des Spitzenverbandes der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und des GKV-Spitzenverbandes unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Zusammenarbeit bei der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/praev_netz/documents/Rahmenvereinbarung_1997_und_2001.pdf.
- Elke G (2001): Sicherheits- und Gesundheitskultur I. Handlungs- und Wertorientierung im betrieblichen Alltag. In: Zimolong B: Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen. Wiesbaden: Dr. Th. Gabler Verlag, 171-200. ISBN: 3409117369.
- Elke G & Gurt J (2013): Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Schäfer A: mehrWert – Mitarbeiter in der Pflege. Hamburg: BEHR's Verlag, 8-27.
- Fuchs T (2006): Was ist gute Arbeit. Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen. Dortmund u. a.: INQA.
- Göpfert A-L (2012): Wie beeinflusst die Führungskraft die Mitarbeitergesundheit? Ein integrativer Ansatz zur Identifikation der Einflusswege von Führung auf die psychische Gesundheit und der

- Bedeutung des Führungskontextes. Bochum: Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie.
- Graf Hoyos C & Wenninger G (Hrsg.) (1995): Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in Organisationen. Göttingen, Stuttgart: Verlag für Angewandte Psychologie. ISBN: 978-3878441045.
- Hasselhorn HM & Freude G (2007): Der Work Ability Index – ein Leitfaden. Dortmund u. a.: BAuA.
- Hupfeld J, Brodersen S & Herdegen R (2013): Arbeitsbedingte räumliche Mobilität und Gesundheit. iga.report 25.
- International Atomic Energy Agency [IAEA] (1992): INSAG-7. The Chernobyl Accident: Updating of INSAG-1. A report by the International Nuclear Safety Advisory Group. Vienna: IAEA. ISBN: 9201046928.
- Köper B & Richter G (2012): Restrukturierung in Organisationen und mögliche Auswirkungen auf die Mitarbeiter. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel27.html>.
- Leistner W & Lohmann-Haislah A (2015): Schöne Neue Handelswelt? Arbeitsbedingungen im Einzelhandel. BIBB/BAuA-Faktenblatt 16. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Lohmann-Haislah A (2012): Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Berlin: BAuA.
- Marschall J, Hildebrandt S, Sydow H & Nolting H-D (2016): DAK-Gesundheitsreport 2016. Heidelberg: medhochzwei.
- Marschall J, Nolting H-D & Hildebrandt S (2013): DAK-Gesundheitsreport 2013. Update psychische Erkrankungen. Sind wir heute anders krank? Heidelberg: medhochzwei.
- Normenausschuss Ergonomie im DIN (2000): DIN EN ISO 10075-1. Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. Teil 1: Allgemeines und Begriffe.
- o.A. (2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt (31), 1368-1379.
- Pieper R (2014): Arbeitsschutzgesetz. Basiskommentar zum ArbSchG. Frankfurt: Bund-Verlag.
- Pietrzyk U, Rodehacke S & Hacker W (2012): FEMIA - Fragebogen zur Erfassung von Merkmalen interaktiver Arbeitstätigkeiten im Einzelhandel. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 56, 186-201.

- Porta M (2008): A dictionary of epidemiology. Oxford: Oxford University Press.
- Prümper J & Richenhagen G (2011): Von der Arbeitsunfähigkeit zum Haus der Arbeitsfähigkeit: Der Work Ability Index und seine Anwendung. In: Seyfried B: Ältere Beschäftigte: Zu jung, um alt zu sein. Konzepte – Forschungsergebnisse – Instrumente. Bielefeld: Bertelsmann, 135-146.
- Richter G & Schütte M (2012): Belastungen sind neutral! Das Belastungs-Beanspruchungsmodell. In: Faller G: Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Verlag Hans-Huber, 89-94.
- Richter P & Hacker W (1998): Belastung und Beanspruchung. Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben. 3. Auflage. Kröning: Asanger Verlag.
- Rohmert W & Rutenfranz J (1975): Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen. Forschungsbericht. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Rohrbach-Schmidt D & Hall A (2013): BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012. Daten und Methodenbericht. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Ruppert F & Gerstberger C (2001): Sicherheits- und Gesundheitskultur II. Faktoren eines ganzheitlichen Verständnisses. In: Zimolong B: Management des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die erfolgreichen Strategien der Unternehmen. Wiesbaden: Dr. Th. Gabler Verlag, 201-233. ISBN: 3409117369.
- Saß A-C & Rommel A (2016): Geschlechterunterschiede bei Unfällen. In: Kolip P & Hurrelmann K: Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern: Hogrefe, 275-286.
- Steinke M & Badura B (2011): Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung. Dortmund, Berlin, Dresden: BAuA.
- Ulich E (2011): Arbeitspsychologie. Stuttgart: Schäffer Poeschel.
- Unternehmensnetzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union e.V. (2014 (1997)): Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU. http://www.luxemburger-deklaration.de/fileadmin/rs-dokumente/dateien/LuxDekl/Luxemburger_Dekl_Mai2014.pdf.
- Zok K (2008): Krank zur Arbeit: Einstellungen und Verhalten von Frauen und Männern beim Umgang mit Krankheit am Arbeitsplatz. In: Badura B, Schröder H & Vetter C: Fehlzeiten-Report 2007. Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Heidelberg: Springer, 121-144.