

Von der Betrieblichen Gesundheitsförderung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Lotte Habermann-Horstmeier

Kompakte Einführung und
Prüfungsvorbereitung für alle
interdisziplinären Studienfächer

Von der Betrieblichen Gesundheitsförderung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Kompaktreihe Gesundheitswissenschaften

Von der Betrieblichen Gesundheitsförderung zum
Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Lotte Habermann-Horstmeier

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheit

Ansgar Gerhardus, Bremen; Klaus Hurrelmann, Berlin; Petra Kolip,
Bielefeld; Milo Puhan, Zürich; Doris Schaeffer, Bielefeld

Lotte Habermann-Horstmeier

Kompaktreihe Gesundheitswissenschaften

Von der Betrieblichen Gesundheitsförderung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für
alle interdisziplinären Studienfächer



© 2019 by Hogrefe Verlag, Bern

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Lotte Habermann-Horstmeier, Von der Betrieblichen Gesundheitsförderung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, 1. Auflage, 9783456859170

Korrespondenzadresse der Autorin:

Dr. med. Lotte Habermann-Horstmeier, MPH
Leiterin des Villingen Institute of Public Health (VIPH)
an der Steinbeis+Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin
Klosterring 5
D-78050 Villingen-Schwenningen
E-Mail: Habermann-Horstmeier@viph-steinbeis.de
Internet: www.viph-steinbeis-hs.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Gesundheit
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. + 41 31 300 45 00
verlag@hogrefe.ch
<http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea
Bearbeitung: Christine Bier, Nussloch
Herstellung: René Tschirren
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Mediengestaltung Meike Cichos, Göttingen
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2019
© 2019 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95917-7)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-75917-3)
ISBN 978-3-456-85917-0
<http://doi.org/10.1024/85917-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Vorwort	11
<hr/>	
Grundlagen und Fragen	13
1 Einführung	15
1.1 Arbeit und Gesundheit	15
1.2 Arbeit und Gesundheit im Laufe der Jahrhunderte	17
1.3 Die Rolle von Arbeit und Gesundheit in einer modernen Gesellschaft mit alternder Bevölkerung	18
1.3.1 Der demografische Wandel	18
1.3.2 Folgen einer geänderten Arbeitswelt	20
1.3.3 Ansatzpunkte für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement	21
2 Gesundheit und Gesundheitsförderung	25
2.1 Was ist Gesundheit?	25
2.2 Was ist Gesundheitsförderung?	27
2.3 Was ist (Krankheits-)Prävention?	28
3 Betriebliche Gesundheitsförderung	31
3.1 Die Entwicklung hin zu einer Betrieblichen Gesundheitsförderung	31
3.2 Definition der Betrieblichen Gesundheitsförderung	32
3.3 Gesetzliche Regelungen	33
3.3.1 Deutschland	34
3.3.2 Österreich	36
3.3.3 Schweiz	37
4 Betriebliches Gesundheitsmanagement	39
4.1 Definition des Begriffs „Management“	39
4.2 Definition des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	40
4.3 Unterschiede zwischen BGF und BGM	41
5 Der Public Health Action Cycle	45
5.1 Problemdefinition	46

5.2	Ziel- und Strategieformulierung	47
5.2.1	Zielformulierung	47
5.2.2	Finden von Strategien und Methoden	48
5.3	Umsetzung	49
5.4	Evaluation und daraus ableitbare Folgen	49
6	Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für ein gutes BGM	51
6.1	Warum braucht man ein BGM?	51
6.2	Akteure im Betrieblichen Gesundheitsmanagement	54
6.3	Gesamtprogramm und Entwicklungsplanung	55
6.3.1	Verantwortlichkeit für Gesamtprogramm bzw. Entwicklungsplanung ...	56
6.3.2	Zentrale Fragestellungen	56
6.4	Kosten und Nutzen	58
7	BGM-Werkzeuge	61
7.1	Altersstrukturanalyse	61
7.2	Fehlzeitenanalyse	64
7.2.1	Kennzahlen zur Beschreibung von Arbeitsunfähigkeit	64
7.2.2	Umsetzung in die Praxis	67
7.3	Work Ability Index (WAI)	69
7.4	Mitarbeiterbefragungen	71
7.5	Workshops und Checklisten zum Handlungsbedarf	75
7.5.1	Workshops	75
7.5.2	Checklisten zum Handlungsbedarf	75
8	Handlungsansätze im Rahmen des BGM	77
8.1	Arbeitsplatzgestaltung	78
8.2	Arbeitsorganisation	80
8.3	Arbeitszeitgestaltung	81
8.4	Kommunikation	82
8.5	Weiterbildung	84
8.6	Gesundheitsprogramme	84
8.7	Return-to-Work und Integration von Menschen mit Behinderung	86
8.8	Rolle der Arbeitsmedizin und der Gefährdungsbeurteilung	88
9	Risikofaktoren als BGM-Ansatzpunkte	93
9.1	Stress, psychische Belastung und Burnout	93
9.1.1	Stressauslöser	94
9.1.2	Häufigkeit von Stress bei Berufstätigen	94
9.1.3	Stressfolgen	95
9.1.4	Ansatzpunkte für einen gesundheitsfördernden Umgang mit Stress	96
9.2	Alkohol, Tabak und andere Suchtmittel	98
9.2.1	Alkohol	98
9.2.2	Tabakrauchen	104

9.2.3	Andere Suchtmittel	106
9.3	Ernährung und Bewegung	107
9.3.1	Ernährung	107
9.3.2	Bewegung	112
9.4	Schicht-, Nacht- und Wochenendarbeit	116
9.4.1	Nachtarbeit	118
9.4.2	Geteilter Dienst	119
9.4.3	Wochenendarbeit	119
10	Berücksichtigung weiterer Faktoren	121
10.1	Geschlecht	121
10.2	Alter	123
10.3	Hierarchieebene	125
10.4	Migrationshintergrund	126
11	Möglichkeiten der Umsetzung in die Praxis	129
11.1	Gesundheitszirkel	129
11.2	BGM in KMU	130
11.3	BGM bei neuen Arbeitsformen	131
11.3.1	Arbeit 4.0	132
11.3.2	Homeoffice	132
11.4	Gesundheitsförderung bei Selbstständigkeit und Arbeitslosigkeit	133
11.4.1	Selbstständigkeit	133
11.4.2	Arbeitslosigkeit	134
12	Effektivität und Effizienz von BGF-Maßnahmen	137
12.1	Wissen und wissenschaftliche Evidenz	137
12.2	Effektivität	139
12.2.1	Welche Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind wirksam (effektiv)?	140
12.3	Effizienz	142
12.4	Evaluation von BGM-Maßnahmen	144
Lösungsvorschläge zu den Aufgaben		147
13	Lösungsvorschläge zu den Aufgabenstellungen	149
13.1	Antwort zu Aufgabe 1	149
13.2	Antwort zu Aufgabe 2	155
13.3	Antwort zu Aufgabe 3	156
13.4	Antwort zu Aufgabe 4	158
13.5	Antwort zu Aufgabe 5	160
13.6	Antwort zu Aufgabe 6	163
13.7	Antwort zu Aufgabe 7	165

13.8	Antwort zu Aufgabe 8	169
13.9	Antwort zu Aufgabe 9	175
13.10	Antwort zu Aufgabe 10	177
13.11	Antwort zu Aufgabe 11	179
13.12	Antwort zu Aufgabe 12	184
<hr/>		
	Anhang und Serviceteil	187
14	Glossar	189
15	Literatur- und Linkverzeichnis	211
15.1	Literaturverzeichnis	211
15.2	Literaturempfehlungen	219
15.3	Linkverzeichnis	220
16	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	225
17	Abkürzungsverzeichnis	229
	Stichwortverzeichnis	233

Mein ganz besonderer Dank geht an Prof. Dr. med. habil. Andreas Weber, Leitung Medizinischer Dienst des Berufsförderungswerks Dortmund im Nordrhein-Westfälischen Berufsförderungswerk e. V., der mich mit seinem ganz speziellen Blick auf den Bereich „Arbeit und Gesundheit“ maßgeblich beeinflusst hat.

Vorwort

Bereits heute können wir die Auswirkungen des demografischen Wandels auf unsere Arbeitswelt feststellen. In den Unternehmen arbeiten immer mehr ältere Menschen. Gleichzeitig berichten viele Branchen, dass sie Probleme damit haben, ausreichend jüngere Arbeitskräfte mit der gewünschten Qualifikation zu finden. Darüber hinaus hat sich die Arbeitswelt in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Immer neue Technologien und die weiterhin zunehmende Globalisierung führen zu einem sich ständig beschleunigenden Strukturwandel. Stichworte sind hier u.a. das Arbeiten in einer digitalisierten Welt (Arbeit 4.0), flexible Arbeitszeitmodelle, virtuelle Teams, Homeoffice etc. Die gesundheitlichen Folgen für die Mitarbeiter sind noch nicht in allen Details absehbar. Angesichts dieser Situation kann es nur im Interesse der Arbeitgeber sein, ihre Mitarbeiter so lange und so gesund wie möglich im Arbeitsleben zu halten. Um dies zu erreichen, sind Maßnahmen nötig, mit deren Hilfe die Gesundheit und damit auch die Arbeitsfähigkeit aller Beschäftigten gefördert werden. Doch den Unternehmen fehlt oftmals ein Plan, der die gesundheitsfördernden Ziele für das Unternehmen definiert und unter dessen Dach dann die verschiedenen Maßnahmen miteinander verknüpft werden. Bei den heute in der Praxis durchgeführten Maßnahmen handelt es sich oft um einmalige oder nur kurzfristig durchgeführte Projekte, die nicht nachhaltig im Betrieb verankert werden. Insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) fehlt es oft an Wissen, um ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), das all dies idealerweise miteinander verknüpft, in ihren Unternehmen einzuführen. Das vorliegende Buch soll daher mit dazu beitragen, dass sich die Kompetenz der Fachleute in diesem Bereich weiter erhöht. Zudem sollen hierdurch auch mittlere und kleine Unternehmen angeregt werden, mit Hilfe von BGM-Fachleuten ein für sie passendes Betriebliches Gesundheitsmanagement zu etablieren.

Das Buch beschäftigt sich u. a. mit folgenden Bereichen:

- Unterschieden zwischen einzelnen Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und einem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)
- Grundlegenden BGM-Begriffen
- BGM-Voraussetzungen, -Werkzeugen und -Handlungsebenen
- Faktoren, die bei der Planung und Umsetzung des BGMs eine Rolle spielen
- Grundlagen zur Beurteilung von Effektivität und Effizienz von BGM-Maßnahmen
- Transfer des Gelernten in die Praxis

Das Buch *Von der Betrieblichen Gesundheitsförderung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement* ist der sechste Band einer Reihe, die sich unter dem Titel *Kompaktreihe Gesundheitswissenschaften* an ein breites Publikum im deutschsprachigen Raum wendet. Die wissenschaftlich fundierten, aktuellen, leicht verständlichen und gut illustrierten Texte bieten jeweils einen ersten Einstieg in ein abgegrenztes Gesundheitsthema. Praxisbezogene Fragen zum Ende jedes Kapitels erlauben es, die Textinhalte mit der eigenen Erfahrungswelt zu verknüpfen. Um diesen Transfervorgang zu unterstützen, finden sich am Ende des Buches ausführliche Lösungsvorschläge und ein umfangreiches Glossar sowie aktuelle Literatur- und Internetquellen. Als Adressaten kommen nicht nur Studierende im Gesundheits- und im Betriebswirtschaftsbereich von Universitäten und Fachhochschulen in Frage, sondern v.a. auch Interessenten, die bereits in Unternehmen und Institutionen arbeiten, und sich mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement beschäftigen möchten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Buch bei personenbezogenen Bezeichnungen die im Deutschen übliche, meist männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind damit jeweils Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Villingen-Schwenningen, Mai 2019

Lotte Habermann-Horstmeier

Grundlagen und Fragen

1 Einführung

Dieses Buch soll

- Sie mit grundlegenden Begriffen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) vertraut machen,
- Ihnen einen Überblick über die nötigen Voraussetzungen sowie über die Werkzeuge und Handlungsebenen beim BGM geben,
- Ihnen wichtige (Risiko-)Faktoren vorstellen, die bei der Planung und Umsetzung des BGM eine Rolle spielen,
- Ihnen einige Grundlagen zur Beurteilung von Effektivität und Effizienz von BGM-Maßnahmen vermitteln,
- Sie in die Lage versetzen, das Gelernte in die Praxis umzusetzen.

1.1 Arbeit und Gesundheit

In unserer Gesellschaft wird Arbeit oft mit *Erwerbsarbeit* gleichgesetzt. Arbeit ist hiernach eine Tätigkeit, mit deren Hilfe ein Einkommen erzielt werden soll. Das Einkommen – in der Regel in Form von Geld – dient dazu, in der jeweiligen Umwelt zu überleben. Arbeit kann aber auch als *schöpferische Arbeit* verstanden werden, die den Menschen die Möglichkeit bietet, sich selbst zu entfalten. Die meisten Beschäftigten sehen die Erwerbsarbeit, der sie nachgehen, nicht oder nicht immer als schöpferische Arbeit an, sondern vorrangig als Möglichkeit zum Geldverdienen. Darüber hinaus leisten Menschen aber auch *unbezahlte Arbeit*, z. B. im Haushaltsbereich oder bei der Betreuung und Pflege von Angehörigen (s. Schwarz & Schwahn, 2016; Statistisches Bundesamt, 2016). Nach einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2012/13 verbrachten Erwachsene in Deutschland durchschnittlich insgesamt rund 45 Std. pro Woche mit Arbeit. Hierbei war der Anteil der Erwerbsarbeit (einschließlich der Arbeitssuche und der Wege zur Arbeit) mit 20,5 Std. deutlich niedriger als der Anteil der unbezahlten Arbeit (24,5 Std.). Frauen arbeiteten pro Woche eine Stunde länger als Männer, allerdings wurde nur 35,5% ihrer Arbeit bezahlt. Anders dagegen bei den Männern, sie erhielten für 56,7% ihrer Arbeit eine Bezahlung (s. Mai & Schwahn, 2017; Habermann-Horstmeier & Rieder, 2018).

Nach vorläufigen Berechnungen des Statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2017 in Deutschland im Durchschnitt rund 44,3 Mio. Personen erwerbstätig¹. Obwohl das

1 Zum Jahresende 2016 lag die Einwohnerzahl in Deutschland bei 82,5 Mio. Menschen, durchschnittlich waren in diesem Jahr ca. 52,6% der Gesamtbevölkerung erwerbstätig. Bei einer Einwohnerzahl von 8,7 Mio. Menschen waren in Österreich 2016 gut 4,2 Mio. erwerbstätig (= 48,3% der Gesamtbevölkerung; Statistik Austria, 2017). In der Schweiz lag die Einwohnerzahl 2017 bei 8,4 Mio. Hier waren etwas mehr als 4,9 Mio. Menschen und damit 58,3% der Gesamtbevölkerung in Erwerbsarbeit.

Durchschnittsalter der Bevölkerung in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen ist und damit auch die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter sank (s. Kap. 1.3), nahm die Zahl der Erwerbstätigen deutlich zu. Ein wichtiger Grund hierfür ist die gesteigerte Erwerbsbeteiligung der inländischen Bevölkerung. Hinzu kommt die Zuwanderung von ausländischen Arbeitskräften (Statistisches Bundesamt, 2016). Abbildung 1-1 zeigt, dass heute deutlich mehr Frauen einer Erwerbsarbeit nachgehen als noch im Jahr 2000 und dass bei ihnen – ebenso wie bei den Männern – von einer längeren Lebensarbeitszeit auszugehen ist. Dabei gibt es hinsichtlich der Wochenarbeitszeit erhebliche Unterschiede. Frauen waren in Deutschland im Jahr 2016 zu 47,8% teilzeitbeschäftigt, während die Teilzeitquote bei den Männern bei 10,8% lag (Minijobs wurden hierbei nicht voll erfasst). Gleichzeitig wurden im selben Jahr in Deutschland etwa 1,7 Mrd. bezahlte und unbezahlte Überstunden geleistet. Erwerbstätige Menschen verbringen somit einen beachtlichen Teil der ihnen zur Verfügung stehenden Zeit mit Arbeit. Wie viel dies bei jedem einzelnen Menschen ist, kann jedoch sehr unterschiedlich sein.

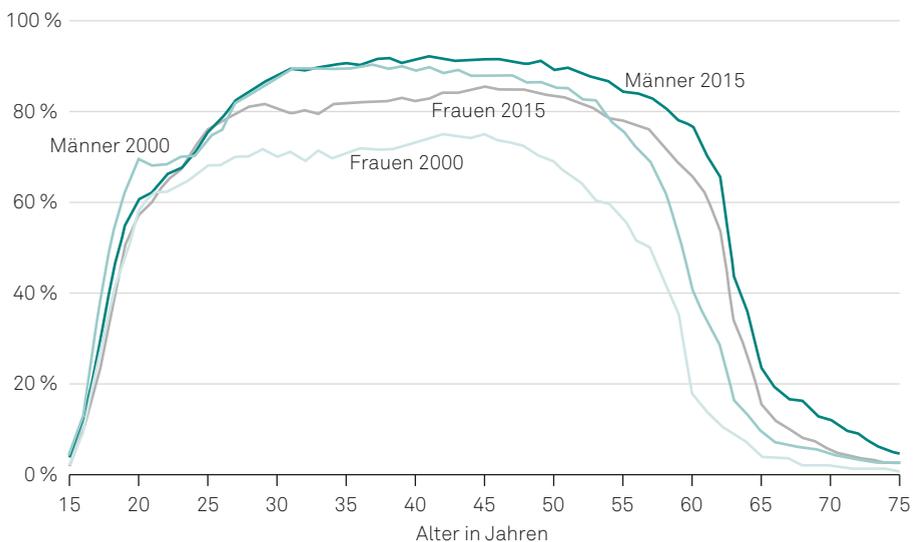


Abbildung 1-1: Erwerbstätigenquote in Deutschland, unterschieden nach Alter und Geschlecht. Ein Vergleich der Jahre 2000 und 2015. Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB, 2018) auf der Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes (2017).

Schon seit Langem ist bekannt, dass es Arbeitsbedingungen gibt, die krank machen können oder zur Entstehung von Erkrankungen mit beitragen (s. Kap. 1.2). Zudem ist Arbeit nicht an sich schon ein Gesundheitsrisiko. Für viele Menschen bedeutet Arbeit auch Lebenssinn und Befriedigung. Arbeit kann Kontakte zwischen Menschen fördern und so dem sozialen Austausch dienen. Sie beinhaltet also auch potenziell gesundheitsfördernde Faktoren. Lange Zeit waren die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit ausschließlich das Thema der *Arbeitsmedizin*. Aufgabe der Arbeitsmedizin ist es, über eine menschengerechte Gestaltung der Arbeit, die körperliche und seelische Gesundheit und damit auch die Leistungsfähigkeit der arbeitenden Menschen zu erhalten und zu fördern. Sie tut dies, indem sie z. B. hilft, arbeitsbedingte Gesundheitsgefähr-

dungen zu verhüten und Berufskrankheiten zu diagnostizieren. Weiterhin sorgt sie für die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen (s. dazu Kap. 8.1 und Kap. 8.2) mit dem Ziel einer möglichst geringen gesundheitlichen Belastung und dem Erhalt der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Zudem unterstützt sie die (erneute) Eingliederung (Integration) von chronisch kranken Menschen und/oder Menschen mit Behinderung in den Arbeitsprozess (s. Habermann-Horstmeier, 2018; Habermann-Horstmeier, Schmid, Pletscher & Klien, 2018).

1.2 Arbeit und Gesundheit im Laufe der Jahrhunderte

Bereits aus dem alten Ägypten (ca. 16. Jh. v. Chr.) gibt es erste Aufzeichnungen über Staublungenerkrankungen bei Steinmetzen, die im Pyramidenbau arbeiteten. In der griechischen Antike (um 400 v. Chr.) lehrte der griechische Arzt Hippokrates, dass zur vollständigen Erhebung einer Krankengeschichte auch die Frage nach möglichen beruflichen Einflüssen auf die Gesundheit gehört. Aus dem 15. Jh. und 16. Jh. n. Chr. sind Schriften bekannt, die sich mit Arsen-, Blei- und Quecksilbervergiftungen bei Bergarbeitern beschäftigen. Den möglichen Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit kennen Menschen also schon seit vielen Jahrhunderten. Besonders deutlich wurde dieser Zusammenhang mit Beginn der Industrialisierung ab Mitte des 18. Jh. und vor allem dann im 19. Jh. Die oft miserablen Arbeitsbedingungen bei extrem langen Arbeitszeiten von täglich 12 Std. bis 16 Std., 6 Tage/Woche, und gleichzeitig ähnlich schlechten Wohnbedingungen führten dazu, dass viele Arbeiter (Männer, Frauen und Kinder) krank wurden. Zudem kam es regelmäßig zu Unfällen. Es gab keinen Versicherungsschutz, sodass kranke und verunfallte Arbeiter auf Almosen angewiesen blieben. Ab den 1830er-Jahren wurden dann in England, Deutschland und anderen industrialisierten Ländern erste Gesetze erlassen, die die Kinderarbeit einschränkten. Die Badische Anilin- und Sodafabrik (BASF) in Ludwigshafen stellte 1866 als erstes Unternehmen im Bereich des heutigen Deutschlands einen Werksarzt ein. Etwas später (1884) trat in Deutschland dann das Unfallversicherungsgesetz inkraft, das Arbeiter gegen Arbeitsunfälle versichert. Während des ersten Weltkriegs wurden an Kriegsverletzten neue chirurgische und unfallheilkundliche Methoden entwickelt, die man später auf Arbeitsunfallverletzte übertrug. Aufgrund all dieser und anderer Maßnahmen verbesserten sich die Arbeitsbedingungen nach und nach. Seit 1929 ist die Arbeitsmedizin auch als eigenständiges medizinisches Fachgebiet international anerkannt. Über viele Jahre war es ihre vorrangige Aufgabe, die Arbeitssicherheit im unfallbelasteten Produktionssektor durch eine Vielzahl von Schutzmaßnahmen zu erhöhen. Technischer und medizinischer Fortschritt, gesetzliche Regelungen und die Einführung von Überwachungssystemen in den Bereichen Arbeitsschutz und Unfallverhütung führten zu einem nahezu kontinuierlichen Rückgang bei den Berufsunfällen. Zwar sind Unfallverhütung und Arbeitsschutzmaßnahmen auch heute noch zentrale Themen der Arbeitsmedizin. In den letzten Jahrzehnten haben jedoch massive strukturelle Veränderungen im Bereich der Wirtschaft zu einer Verringerung der Anzahl an Arbeitsplätzen im Produktionssektor (z.B. in der Metallindustrie) geführt. Durch die veränderte Arbeitsstruktur verlieren die klassischen Berufskrankheiten zuneh-