

**ACCADEMIA ED ISTITUTO PER LA RICERCA SOCIALE
VERONA**

**PALAZZO ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI – STUDIO GERMA
CORSO PORTA NUOVA 11 – I – 37122 VERONA**

Atlas Logistik und Gesundheit

Prof. Albrecht Goeschel
Dr. Rudolf Martens
Dipl.Geogr. Markus Steinmetz, M.Eng.

**Verona/Marquartstein
Januar 2013**

Vorbemerkung:

Logistik und Gesundheit im europäischen Raum sind viel mehr als nur ein Anliegen der Verkehrs- und der Gesundheitspolitik. Seit der Unterzeichnung der Bozener Thesen zur Kraftfahrergesundheit vom Sommer 2011 ist klar, dass die faktische Unter- oder richtiger: Nicht-Versorgung der Fernfahrer in Europa nur ein Symptom ist – wenn auch ein Symptom, das schnellstens beseitigt werden muss.

Hinter diesem Symptom verbirgt sich ein verschärfter Ökonomisierungsprozess der bisherigen Volkswirtschaften in Europa, bei dem durch immer neue Zerlegung von Produktion und Distribution und Verlegung ihrer Standorte jeweils die höchstmöglichen Gewinne aus der Wertschöpfung erzielt werden sollen. Dies geschieht auf zweierlei Weise: Zerlegung und Verlegung von Produktion und Distribution jeweils nach Maßgabe niedrigstmöglicher Lohnkosten und Nebenlohnkosten **und** Absenkung der Lohnkosten und Nebenlohnkosten der exponentiell wachsenden Logistikarbeit, insbesondere Fahrarbeit, selbst.

Der Logistikbereich ist sozusagen der Hebel für die Absenkung des Lohnniveaus in den europäischen Volkswirtschaften insgesamt. Zerlegung und Verlegung von Produktion und Distribution setzen ausgebaute Logistikstrukturen voraus und lösen immer differenziertere Logistikprozesse aus.

Mittlerweile stößt diese Verflüssigung von Produktion und Distribution aber nicht nur an infrastrukturelle Grenzen wie dies die bekannte LKW-Stellplätzeproblematik zeigt. Sie stößt vor allem auch an demografisch-epidemiologische Grenzen: Den bekannten LKW-Fahrermangel. Eine Absenkung zumindest der Arbeitsunfähigkeitszeiten und eine Erhöhung der Lebensarbeitszeit durch eine gezielte Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Fahrarbeiter ist unerlässlich.

In allen europäischen Staaten ist die Gesundheitsinfrastruktur fast ausschließlich auf die Wohnbevölkerung und die Wohnorte ausgerichtet. Die zunehmende Mobilisierung nicht nur der Transportbeschäftigten sondern auch zahlreicher anderer Beschäftigtengruppen ist weder in der Gesundheitspolitik noch in der Gesundheitsforschung präsent.

Der nachfolgende erste Atlas zum Thema Logistik und Gesundheit soll dazu beitragen mehr Aufmerksamkeit und eine deutlichere Wahrnehmung für das Thema Kraftfahrergesundheit zu erreichen.

Verona / Marquartstein, Januar 2013

Prof. Albrecht **Goeschel**
Dr. Rudolf **Martens**
Dipl.Geogr. Markus **Steinmetz**

1. Die Big-Five des Straßengüterverkehrs in Europa:

Aus gesamteuropäischer Sicht interessiert zunächst welche die führenden Logistik- und Transportländer sind. Geht man vom physischen Transportaufkommen aus, dann liegen hier Deutschland, Frankreich, Großbritannien Italien, Spanien und Polen in der Spitzengruppe mit 553,2 Mrd. bis 2986,7 Mrd. Tonnen im Jahr 2011.

Karte: Transportaufkommen im Straßengüterverkehr in der Europäischen Union 2011

Inwieweit sich dieses Transportaufkommen der Big-Five-Transportländer dann in den hier angesprochenen Straßengüterverkehr auf Autobahnen umsetzen kann hängt auch von der Länge des Autobahnnetzes ab. Hier liegen dann wiederum Deutschland, Italien und Spanien an der Spitze. Für Frankreich gibt es keine neueren Daten.

Karte: Autobahnstrecken in der Europäischen Union 2010/2011

2. Transport-Lohnsenkung in Kerneuropa durch Niedriglohn-Transportarbeit aus Randeuropa:

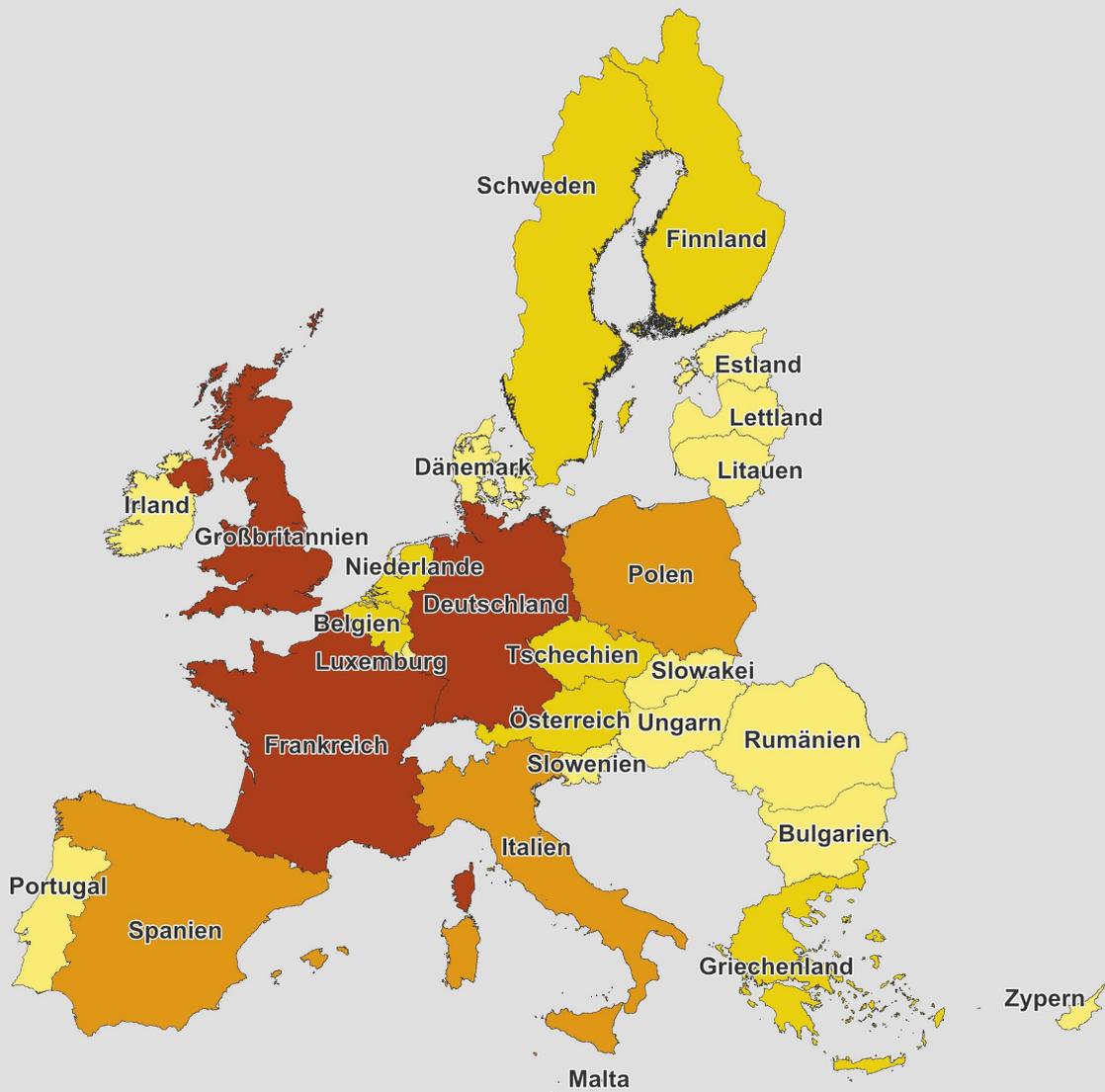
Die Bedeutung der Beschäftigung im Bereich Verkehr und Lagerung in den einzelnen Volkswirtschaften der EU und für die EU insgesamt kann man an der Dichte der Verkehrs- und Lagerungsbeschäftigten bezogen auf die Gesamtbeschäftigten ablesen. An der Spitze stehen hier die Baltischen Staaten Estland, Lettland, Litauen sowie Ungarn mit 60 und mehr Verkehrs- und Lagerungsbeschäftigten je 1000 Gesamtbeschäftigte.

Karte: Beschäftigte im Bereich Verkehr und Lagerung in der Europäischen Union 2010

Es erscheint lohnend einmal europaweit zu untersuchen, inwieweit diese ausgeprägte Mehrbeschäftigung im Bereich Verkehr- und Lagerung in einzelnen Ländern nicht aus einer erhöhten Transportintensität in diesen Ländern selbst resultiert, sondern aus einem Export von Transportarbeit aus diesen Ländern in andere europäische Volkswirtschaften. Bei den transportintensiven überwiegend kleineren Volkswirtschaften handelt es sich, wohl mit Ausnahme Belgiens, um Länder mit erkennbar niedrigen Lohnniveaus im Bereich Verkehr und Lagerung.

Damit bietet sich vor allem den großen Volkswirtschaften in der EU die Möglichkeit, Niedriglohnarbeit im Bereich Verkehr und Lagerung zu importieren und Beschäftigung der höher preisigen einheimischen Beschäftigten im Bereich Verkehr und Lagerung zu vermeiden. Besonders niedrig ist die Beschäftigung im Bereich Verkehr und Lagerung in Italien und Spanien, gefolgt von Frankreich, Deutschland und auch Großbritannien und Schweden. Zusätzlich zu einem niedrigen Beschäftigungsniveau im Bereich Verkehr und Lagerung können die großen europäischen Volkswirtschaften durch den Import von Niedriglohnarbeit im Transportbereich auch massiven Druck auf ihre inländischen Löhne in diesem Bereich ausüben: In Deutschland, Frankreich, Großbritannien und Schweden liegen

Transportaufkommen im Straßengüterverkehr in der Europäischen Union 2011



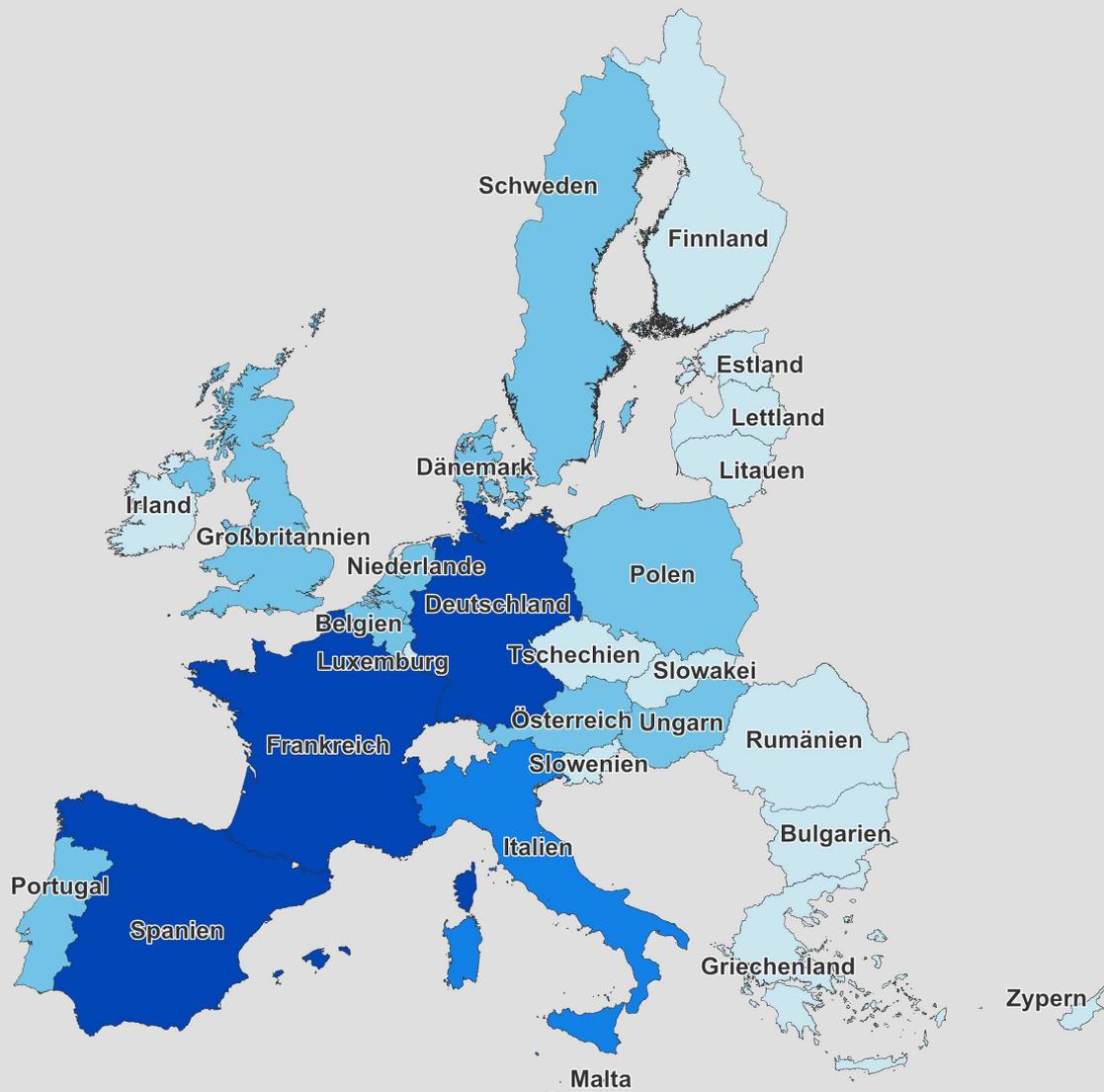
Transportaufkommen 2011

Straßengüterverkehr in 1.000 Tonnen

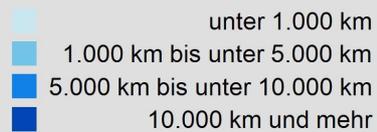
	unter 200.000	(14)
	von 200.000 bis unter 1.000.000	(7)
	von 1.000.000 bis unter 1.500.000	(3)
	mehr als 1.500.000	(3)

© Dr. Rudolf Martens
Berlin, Januar 2013
Datenquelle: Eurostat

Autobahnstrecken in der Europäischen Union 2010/2011

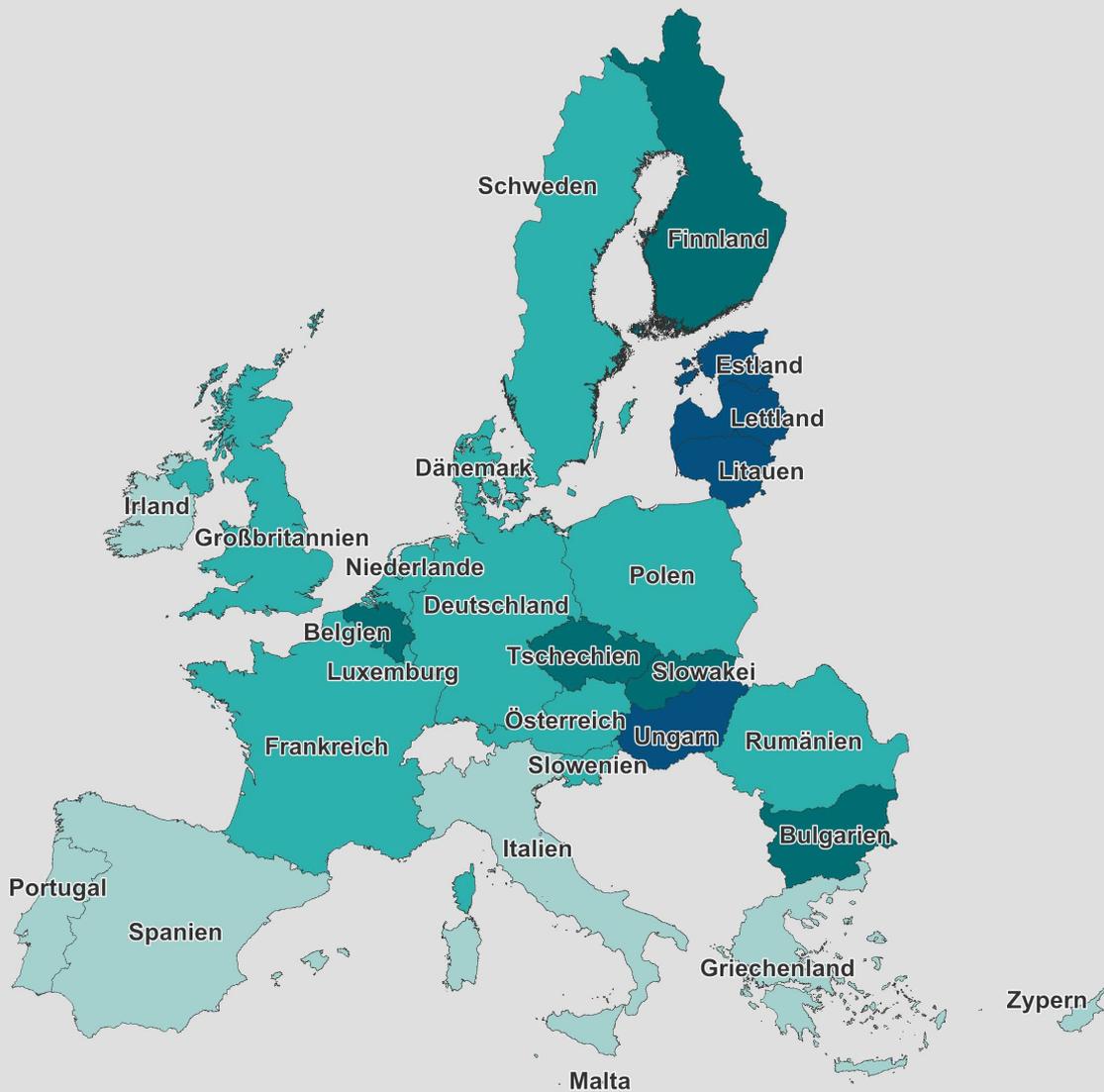


Autobahnstrecken 2010/2011
in km



© Dr. Rudolf Martens
Berlin, Januar 2013
Datenquelle: Eurostat

Beschäftigte im Bereich Verkehr und Lagerung in der Europäischen Union 2010



Anteil Beschäftigte Verkehr und Lagerung
an allen Beschäftigten pro Tausend

- weniger als 40 pro 1.000
- von 40 bis unter 50 pro 1.000
- von 50 bis unter 60 pro 1.000
- 60 und mehr pro 1.000

© Dr. Rudolf Martens
Berlin, Januar 2013
Datenquelle: Eurostat

die Löhne im Bereich Verkehr und Lagerung deutlich unter dem Durchschnitt der Gewerblichen Wirtschaft.

Der gesamte Logistiksektor erlaubt also nicht nur durch Zerlegung und Verlegung von Produktion und Distribution eine Verbilligung von Arbeit sondern verbilligt auch selbst seine Fahrarbeit durch Import von Niedriglohnarbeit aus den peripheren europäischen Wirtschaftsräumen in die zentralen Wirtschaftsräume.

Karte: Lohnabstand Verkehr und Lagerung zur Gewerblichen Wirtschaft in der Europäischen Union 2009

3. Verbilligung der Transportarbeit in Europa durch Gesundheitsausbeutung der Fahrarbeiter:

Die Arbeitsbelastung und die Gesundheitslage der Fahrarbeiter im europäischen Straßengüterverkehr werden inzwischen zu einem Thema der Verkehrs- und der Versorgungsforschung. Das Fehlen einer Gesundheitsinfrastruktur für den Straßengüterverkehr bedeutet letztlich, dass hier die Gesundheitsressourcen der Fahrarbeiter ohne spezifische Regeneration vermindert werden und eine allenfalls unspezifische Regeneration vom Stand der jeweiligen nationalen Gesundheitsversorgung abhängig ist. Soweit es die Gesundheitsressourcen der fast ausschließlich männlichen Fahrarbeiter betrifft, können diese u.a. an der Lebenserwartung der Männerbevölkerung ihrer Herkunftsländer abgelesen werden.

Karte: Lebenserwartung der Männer in der Europäischen Union 2010

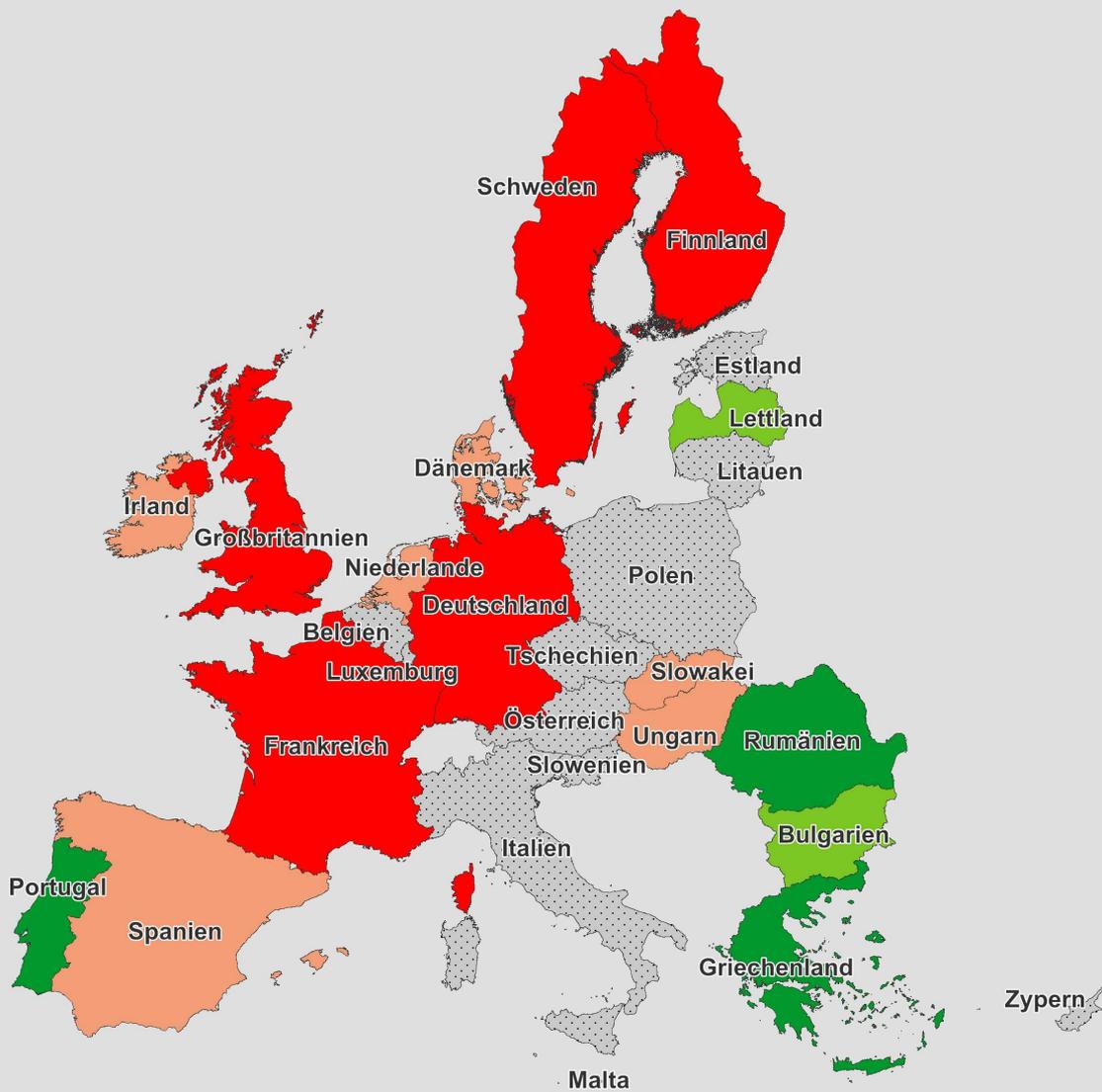
In dieser Hinsicht gilt dann, dass gerade solche europäischen Länder, die hohe Exporte an Arbeit im Bereich Verkehr und Lagerung, d.h. vor allem an niedrig entlohnter Fahrarbeit leisten wie Bulgarien, Estland, Lettland, Litauen, Slowakei, Tschechien, Ungarn etc. besonders niedrige Lebenserwartungen bei den Männern zeigen. Hingegen zeigen die europäischen Länder, die Fahrarbeit importieren deutlich höhere Lebenserwartungen bei den Männern. Dies gilt insbesondere für Italien, Schweden und Spanien.

Die europäischen Länder mit hohen Quoten an niedrig entlohnter Fahrarbeit sind mehrheitlich zugleich Länder mit deutlich schwächeren Gesundheitsressourcen. Für einen Teil dieser Länder, nicht alle melden zur europäischen Gesundheitsstatistik, gelten zusätzlich besonders niedrige öffentliche Gesundheitsaufwendungen. Feststellbar ist dies für Estland, Lettland, Litauen und Ungarn.

Karte: Gesundheitsausgaben in der Europäischen Union 2010

Bei dieser Sachlage kommt man nicht umhin festzustellen, dass die Lohndämpfung in der Fahrarbeit in den Kernländern Europas durch den Export von Niedriglohn-

Lohnabstand Verkehr/Lagerung zur Gewerblichen Wirtschaft in der Europäischen Union 2009

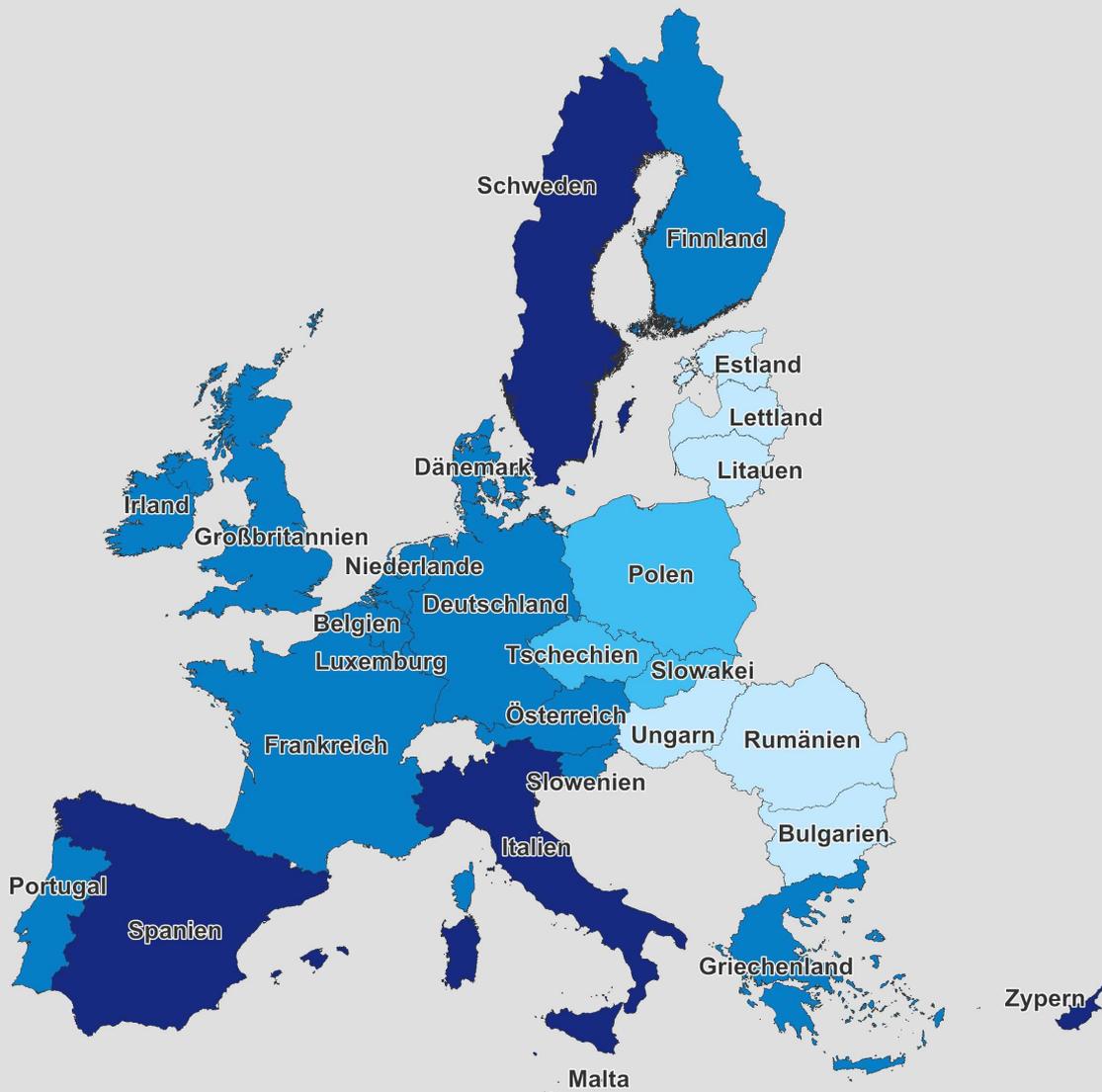


Lohnabstand Beschäftigte Verkehr und Lagerung
zur Gewerblichen Wirtschaft in Prozent

- unter -10 Prozent
- von -10 bis unter 0 Prozent
- von 0 bis unter 10 Prozent
- über 10 Prozent
- keine Angaben

© Dr. Rudolf Martens
Berlin, Januar 2013
Eurostat

Lebenserwartung der Männer in der Europäischen Union 2010

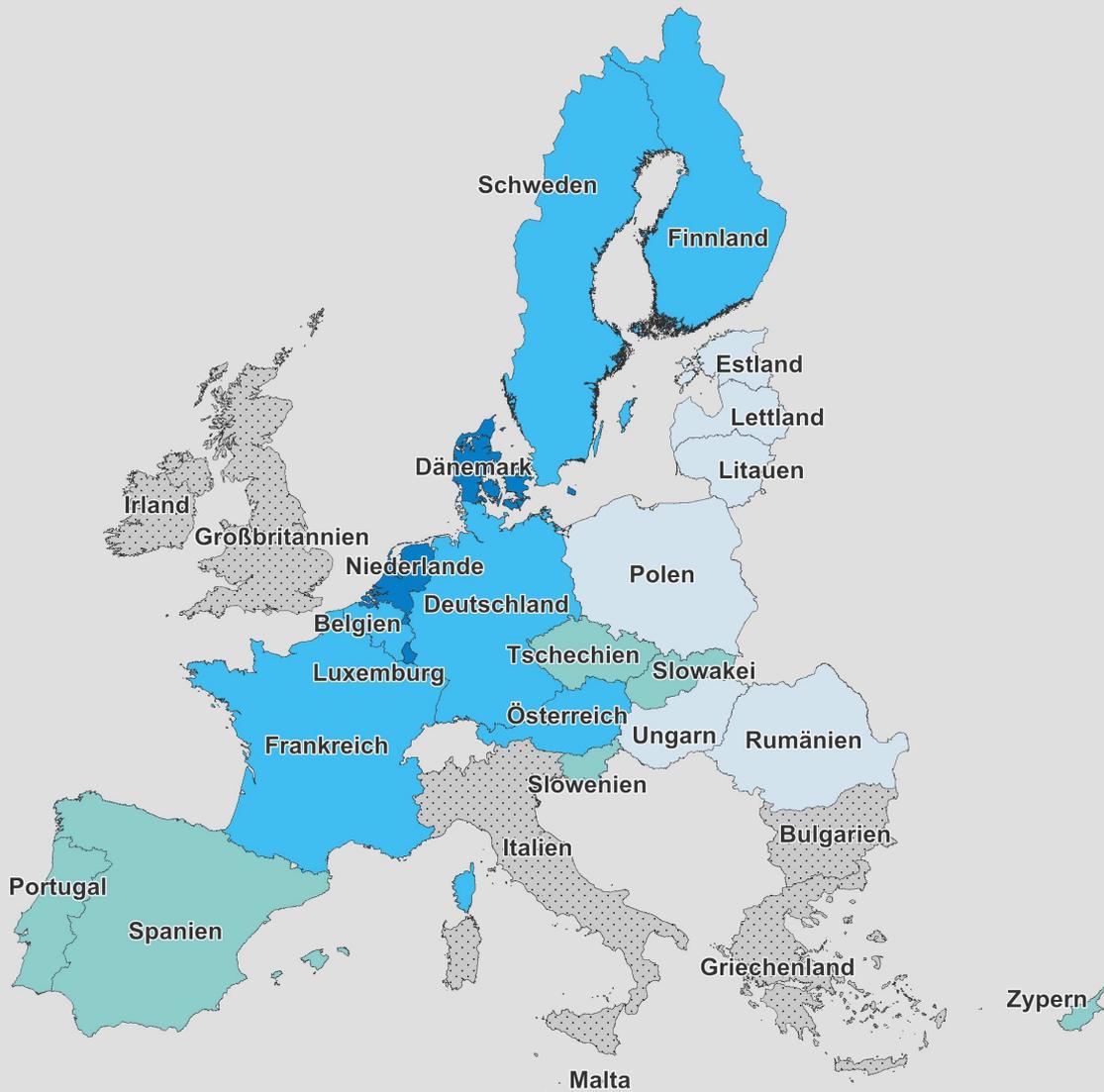


Lebenserwartung der Männer 2010
in Jahren

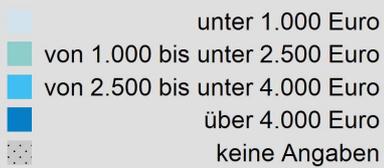
- unter 71 Jahre
- von 71 bis unter 75 Jahre
- von 75 bis unter 79 Jahre
- mehr als 79 Jahre

© Dr. Rudolf Martens
Berlin, Januar 2013
Datenquelle: Eurostat

Gesundheitsausgaben in der Europäischen Union 2009



Gesundheitsausgaben EU 2008/2009
Euro pro Einwohner



© Dr. Rudolf Martens
Berlin, Januar 2013
Datenquelle: Eurostat

Fahrarbeit aus den Randländern Europas mit offener Ausbeutung der Gesundheitsressourcen und fehlender Gesundheitsversorgung der Fahrarbeiter erkaufte wird. Erst eine spezielle Gesundheitsversorgung für die Millionen Fahrarbeiter in Europa würde diesen Zustand verändern und auch die ebenfalls unzureichende Gesundheitsversorgung der Fahrarbeiter in den europäischen Kernländern verbessern.

4. Logistikregionen und Gesundheitsrisiken:

Bezogen auf Deutschland interessiert, ob es für den Aufbau einer Gesundheitsinfrastruktur für den Straßengüterverkehr auch großräumige Bedarfsschwerpunkte gibt. Dies scheint der Fall zu sein. So liegen bspw. von der Beschäftigung im Logistiksektor besonders geprägte Länder wie Nordrhein-Westfalen und Hessen bei den Arbeitsunfähigkeitswerten in der Branche Logistik und Transport in der Spitzengruppe.

Karte: Regionalunterschiede der Arbeitsunfähigkeit in der Branche Logistik und Transport in Deutschland 2011

Ein Aspekt der Planung einer speziellen Gesundheitsinfrastruktur für den Straßengüterverkehr, die neben autobahnnahen Leistungen und Einrichtungen auch logistikstandortbezogene Leistungen und Einrichtungen umfassen sollte, ist auch die regionale Beschäftigung direkt im Bereich Lagerung und Verkehr.

5. Hausärzte und Kraftfahrergesundheit:

Eine zukünftige Gesundheitsinfrastruktur für den Straßengüterverkehr fußt auf einem zunächst zweifachen Standortkonzept: Leistungen und Einrichtungen in Standorträumen mit hoher Arbeitsplatz- und Wohnortdichte von Beschäftigten im Bereich Verkehr und Lagerung einerseits und Leistungen und Einrichtungen an Rast- und Versorgungshöfen an Fernstraßenpunkten mit hohem LKW-Aufkommen.

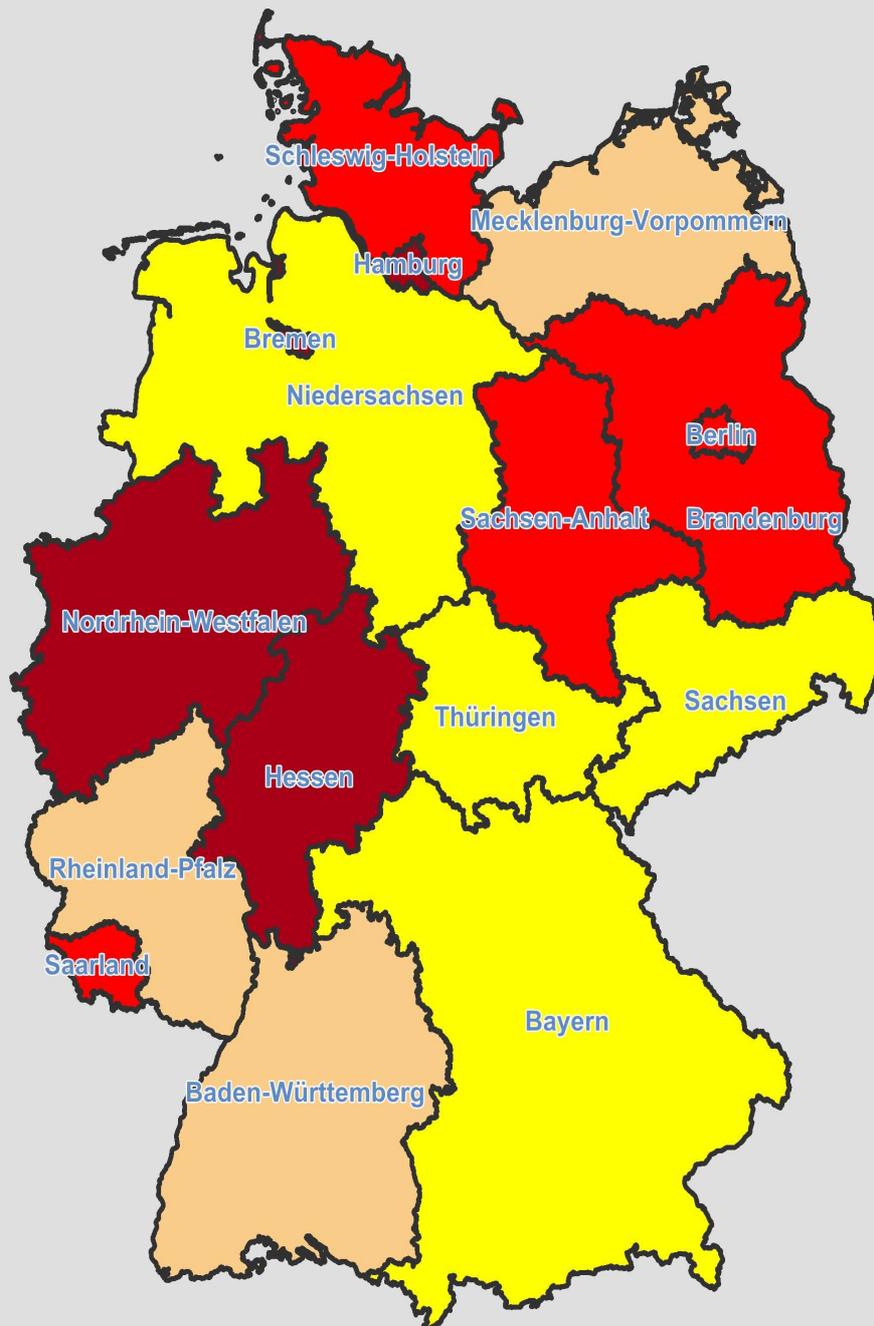
Für beide Standortkonzepte sind in der Regel Hausarztsitze erforderlich. Planungen für eine Gesundheitsinfrastruktur für den Straßengüterverkehr müssen daher regelmäßig in die Bedarfsplanungen der Hausarztversorgung gemäß Versorgungsstrukturgesetz (VSG) eingebracht werden.

Am Beispiel Hessen zeigt sich, dass für die Räume Mittel- und Nordhessen, insbesondere an den Rändern, vergleichsweise hohe Hausarztichten gelten. Diese liegen allerdings in Kreisen und Städten, die von den Autobahnen nur schwer erreichbar sind.

Karte: Hausarztversorgung Hessen

Karte: Ärzterreichbarkeit in Hessen

Karte Regionalunterschiede der Arbeitsunfähigkeit in der Branche Logistik und Transport 2011



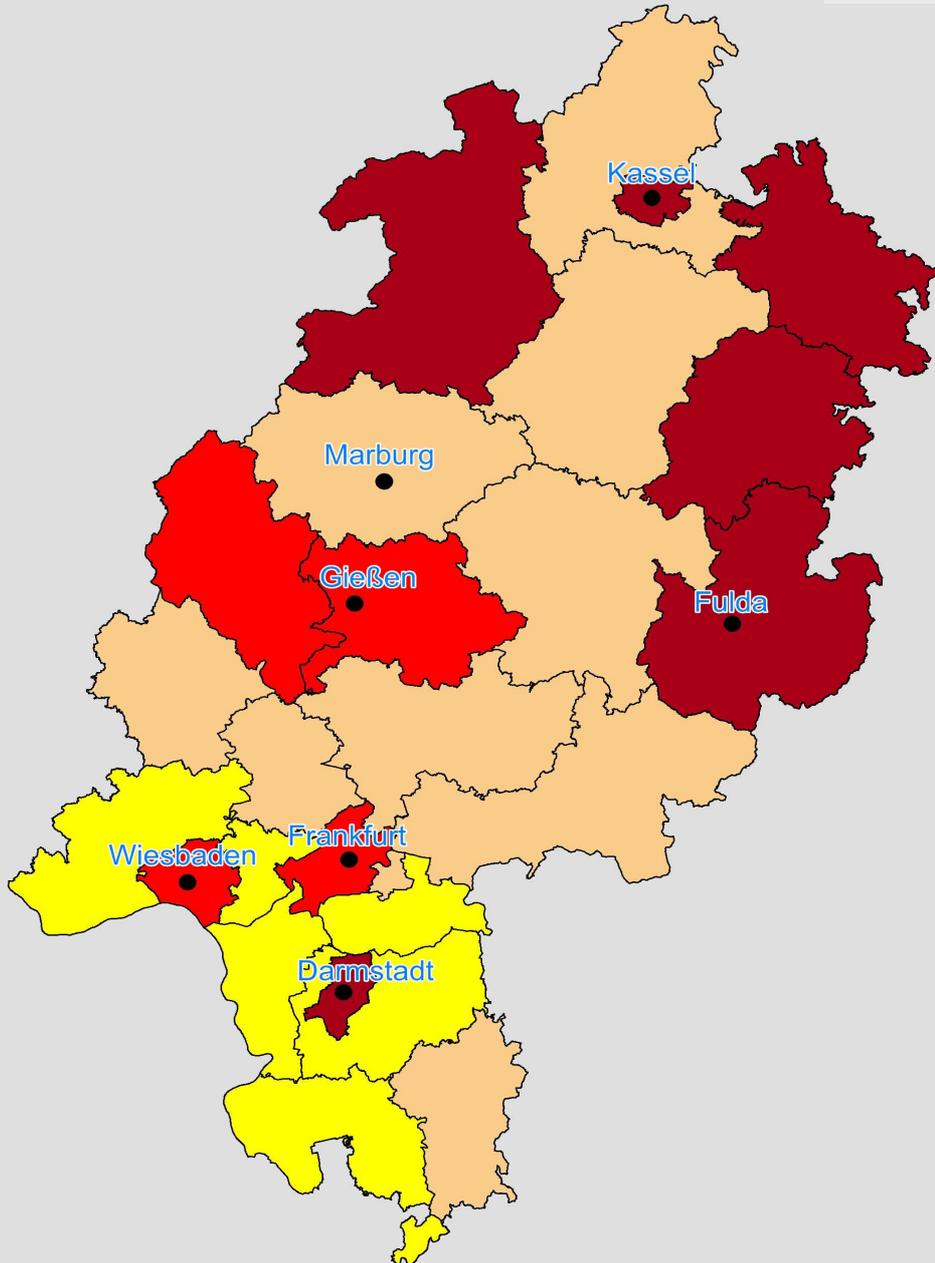
© Akademie und Institut für Sozialforschung
Datenquelle:
Badura et al.: Fehlzeiten-Report 2012.

Arbeitsunfähigkeit

Tage je 100 AOK-Mitglieder

- bis unter 1800
- 1800 bis unter 2000
- 2000 bis unter 2100
- 2100 und mehr

Karte Hausarztversorgung in Hessen

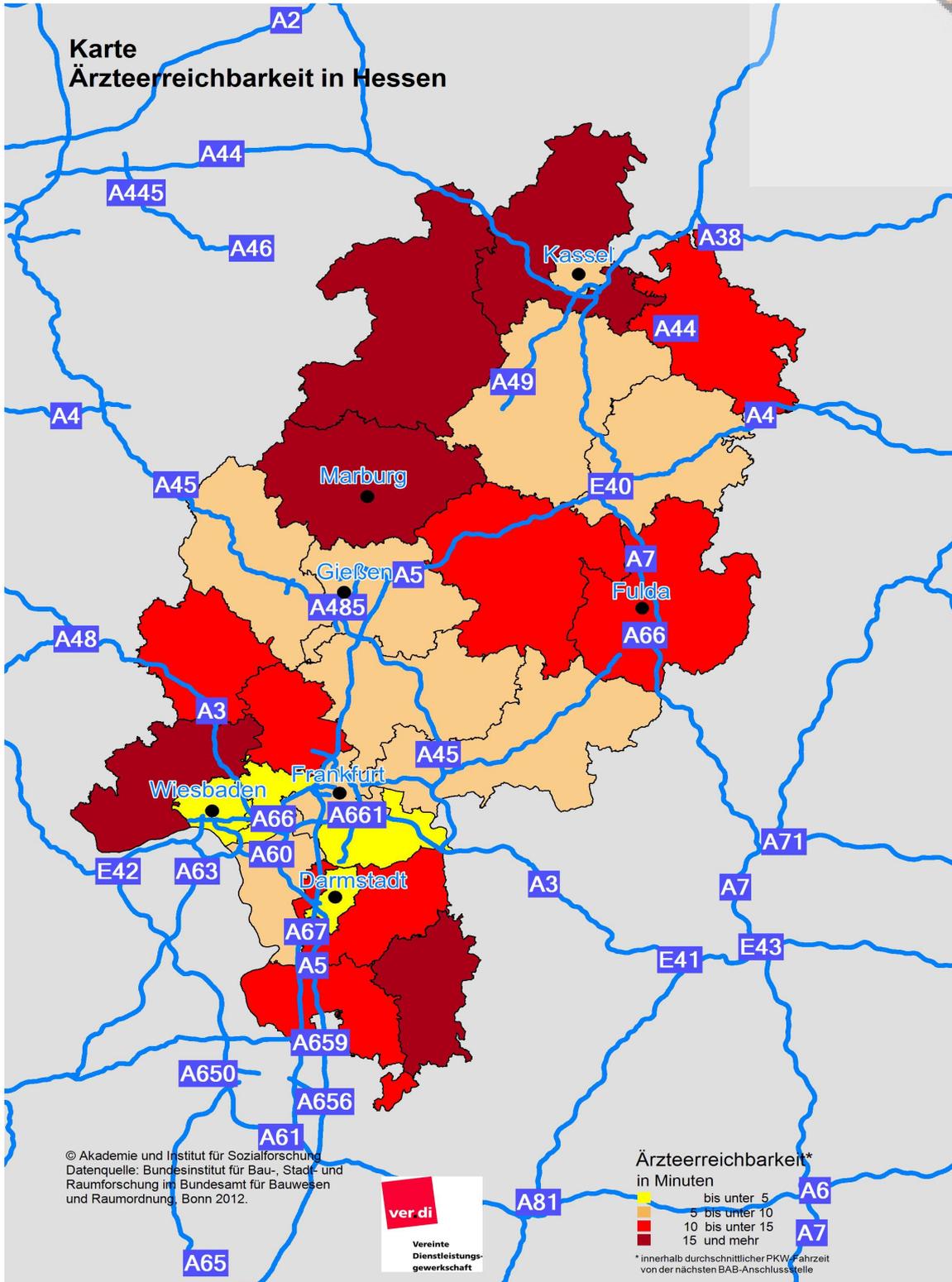


© Akademie und Institut für Sozialforschung
 Datenquelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und
 Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen
 und Raumordnung, Bonn 2012.

Hausärzte*
 je 100.000 Einwohner

- bis unter 60
- 60 bis unter 63
- 63 bis unter 66
- 66 und mehr

* Praktische Ärzte, Fachärzte für Allgemeinmedizin
 und als Hausärzte tätige Internisten



Nachbemerkung:

Die Europäische Kommission bereitet ein milliardenschweres Investitionsprogramm in das Transeuropäische Verkehrsnetz (TEN-V) vor. Ein verkehrs- wie auch ein gesundheitspolitisches Ziel muss die Aufnahme von autobahnnahen Gesundheitseinrichtungen in dieses Programm sein.“