

# Flexibilisierung – Intensivierung – Entgrenzung: Wandel der Arbeitsbedingungen und Gesundheit

Uwe Lenhardt  
Klaus Priester

Die Globalisierung von Wirtschaftsprozessen, der technologische und organisatorische Strukturwandel in den Betrieben und die dauerhafte Verwandlung des Arbeitsmarkts in einen „Käufermarkt“ haben die Konditionen abhängiger Erwerbsarbeit gründlich verändert. Die Anforderungen laufen auf ein Mehr an Leistung, Flexibilität und eigenverantwortlichem Arbeitshandeln bei gleichzeitiger Reduzierung institutionell und kollektivvertraglich garantierter Schutz- und Sicherungsniveaus hin. Unter Belastungs- und Gesundheitsaspekten birgt diese Entwicklung offensichtlich einige Risiken (wie auch gewisse Chancen), die sich – man denke etwa an ArbeitnehmerInnen in prekären Beschäftigungsverhältnissen – nach Ausmaß und Struktur höchst ungleich auf verschiedene Beschäftigtengruppen verteilen. Auf den hieraus erwachsenden präventiven Interventions- und Gestaltungsbedarf ist bislang nur unzureichend reagiert worden.

## 1

### System der Arbeit im Übergang

Die 90er Jahre markieren die – mit tief greifenden technologischen, politisch-institutionellen, sozialen und kulturellen Umbruchprozessen verknüpfte – Herausbildung eines neuen Regimes von Ökonomie und Arbeit, für das der Begriff des „flexibelmarktzentrierten Produktionsmodells“ (Dörre 2003) geprägt wurde. Wesentlich gekennzeichnet ist dieses durch die (zunehmend auch im öffentlichen Dienst zum Leitprinzip werdende) Dezentralisierung und Vermarktlichung von Unternehmen. Gemeint ist damit einerseits die organisatorische Verselbstständigung und Enthierarchisierung der Unternehmenseinheiten mit entsprechender Verlagerung operativer Verantwortung „nach unten“. Andererseits bedeutet dies die möglichst unmittelbare Öffnung der dezentralen Einheiten zum Markt hin und die Hereinnahme von Marktmechanismen ins Unternehmen etwa durch Cost-/Profit-Center, interne Kunden-Lieferanten- und Wettbewerbsbeziehungen sowie Benchmarking. Die Steuerung der Organisationseinheiten – bis hin zum Leistungsverhalten der oder des einzelnen Beschäftigten – erfolgt hierbei zunehmend über markt- bzw. kundenbestimmte Zielgrößen in Gestalt von ökonomischen Aufwands- und Ertragskennziffern, Qualitätsparametern, Terminvorgaben etc.

Ein solches Produktionsmodell ist eng an eine neue Qualität der Verfügbarkeit

und Nutzung von Arbeitskraft gebunden, welche sich in doppelter Weise darstellt: als *Flexibilisierung* (in numerischer, funktionaler, räumlicher, vor allem aber zeitlicher Hinsicht) und als *Subjektivierung* im Sinne einer zunehmend durch die Beschäftigten zu bewerkstellenden Selbstorganisation und -regulierung (des Arbeitsprozesses, des Leistungsverhaltens, des Erwerbsverlaufs) sowie einer Indienstnahme der „gesamten Person“ (einschließlich ihrer Motivationen, Gefühle, Kreativitätspotenziale und kommunikativen Fähigkeiten) für den Betriebszweck. Hierin tritt ein Prozess der *Entgrenzung* von Arbeit in Erscheinung, verstanden als Herauslösung aus institutionellen und normativen Regulierungen, die die Arbeitenden gegenüber den Unwägbarkeiten des Marktes partiell abschirmten, den verwertenden Zugriff auf ihr Arbeitsvermögen in definierten Grenzen hielten, ihnen ein gewisses Maß an beruflicher und persönlicher Orientierungssicherheit garantierten, sie freilich aber auch einer relativ stark standardisierten und fremdbestimmten (Arbeits-)Existenz unterwarfen (Sauer 2005).

Der Entgrenzungsprozess verläuft jedoch alles andere als einheitlich und bringt daher eine ausgesprochen heterogene „Landschaft“ von Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen hervor, in die zudem zahlreiche traditionelle (z. B. tayloristische) Elemente eingelassen sind. Auch wenn man mit *Pröll/Gude* (2003) von einem Querschnittstrend zu intensivierter Arbeitskraftverausgabung mit wachsenden Selbstregulationsanforderungen und zunehmenden Unsicherheitserfahrungen der Arbeitenden

ausgeht, bleibt doch festzustellen, dass die mit dem Formwandel von Arbeit verbundenen Lasten, die Ressourcen zu deren Bewältigung und damit auch die gesundheitlichen Risikopotenziale (bzw. Zugewinnchancen) dieses Prozesses sich unter den Beschäftigten höchst ungleich verteilen.

## 2

### Wandel der Belastungsstrukturen

#### 2.1 INTENSIVIERUNG UND PARTIELLER AUTONOMIEZUWACHS

Die veränderten Bedingungen und Formen betrieblicher Arbeitskraftnutzung schlagen sich im Wandel des Spektrums arbeitsbezogener Belastungen und Gesundheitsressourcen deutlich nieder. Zentrales Merkmal dieses Wandels ist die tendenziell zu-

**Uwe Lenhardt, Dr., wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA); Arbeitsschwerpunkt: Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung.**

e-mail: [Lenhardt.Uwe@baua.bund.de](mailto:Lenhardt.Uwe@baua.bund.de)

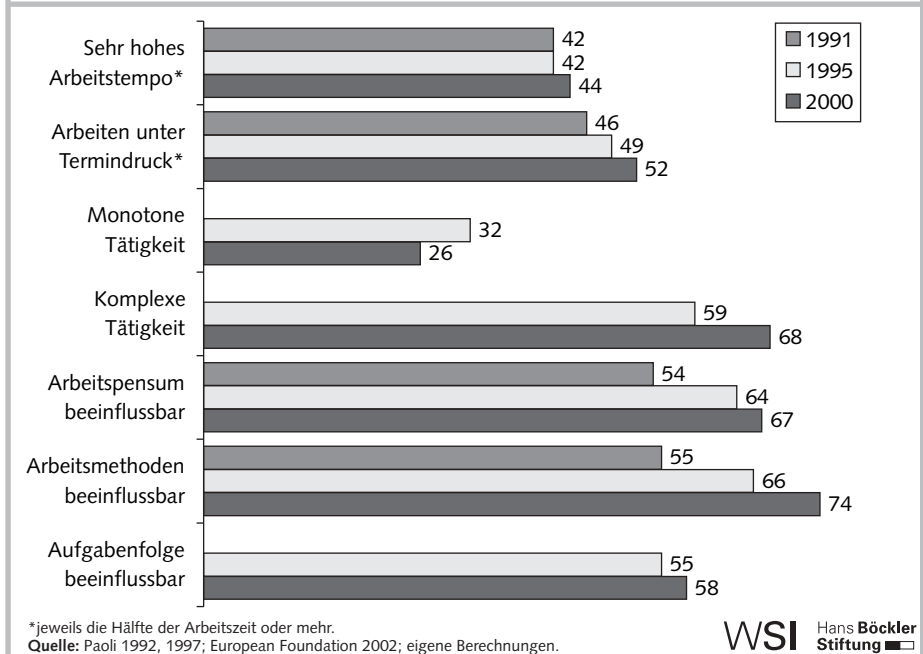
**Klaus Priester, Dr., Professor für Sozialmedizin, Medizinsoziologie und Gesundheitswissenschaft an der Ev. FH Ludwigs-hafen – Hochschule für Sozial- und Gesundheitswesen; Arbeitsschwerpunkt: Gesundheitspolitik, Pflege.**

e-mail: [Prof.Dr.Klaus.Priester@t-online.de](mailto:Prof.Dr.Klaus.Priester@t-online.de)

nehmende Bedeutung psychischer Belastungen bei der Arbeit. Hierbei stechen besonders jene Belastungsaspekte hervor, die auf die Intensivierung der Arbeit verweisen. So zeigen Auswertungen der Erwerbstätigenbefragungen des Bundesinstituts für Berufsbildung und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (BIBB/IAB), dass 1998/99 bereits knapp die Hälfte (49 %) der abhängig Beschäftigten in Westdeutschland – gut 5 Prozentpunkte mehr als noch 1985/86 – bei der Arbeit praktisch immer oder häufig starkem Termin- und Leistungsdruck ausgesetzt war.<sup>1</sup> In der Repräsentativbefragung „Arbeitswelt NRW 2004“ erwiesen sich „hoher Zeitdruck“ und „Überforderung“ durch Arbeitsmenge als die (nach „hohe Verantwortung“) am häufigsten vorkommenden Arbeitsbelastungen (38 % bzw. 26 % der Beschäftigten stark oder ziemlich belastet), deren Verbreitung zudem seit 1994 zugenommen hat (MWA NRW 2005). Bestätigt werden diese Befunde durch die European Working Conditions Surveys (EWCS), denen zufolge der Anteil der deutschen Beschäftigten, die mindestens zur Hälfte ihrer Arbeitszeit mit hohem Termin- und Zeitdruck konfrontiert sind, in den 90er Jahren kontinuierlich angestiegen ist. Auch für die Gruppe derjenigen, die zeitlich überwiegend in sehr hohem Tempo arbeiten müssen, ist hiernach ein (wenngleich geringerer) Anteilszuwachs zu verzeichnen (*Abbildung 1*).<sup>2</sup>

Die hohe (und wachsende) Intensität der Leistungsverausgabung scheint also mittlerweile ins Zentrum des Belastungserlebens großer Teile der Beschäftigten gerückt zu sein. Andererseits deuten empirische Daten aber auch auf Tendenzen zu höherer Autonomie und inhaltlicher Aufwertung von Arbeit hin. So gaben in der BIBB/IAB-Erhebung 1998/99 26 % der Befragten an, dass ihre Arbeit in den letzten zwei Jahren vielseitiger und interessanter geworden sei, während nur 5 % das Gegenteil konstatierten; 42 % berichteten von gewachsenen fachlichen Anforderungen (Abnahme: 2 %); auch hinsichtlich der Möglichkeiten, die Arbeit selbst einzuteilen, überwogen die positiven Trendeinschätzungen die negativen noch recht deutlich (19 % gegenüber 7 %) (Jansen 2000, S. 26). Die Gegenüberstellung der BIBB/IAB-Daten von 1985/86 und 1998/99 zeigt ferner, dass die Verbreitung der praktisch immer/häufig vorkommenden Arbeitsmerkmale „ständige Wiederholung desselben

**Abb. 1: Verbreitung von psychischen Belastungen und Handlungsspielräumen bei der Arbeit unter deutschen Erwerbstätigen 1991-2000**  
- in % -



Arbeitsgangs“ und „Arbeitsdurchführung detailliert vorgeschrieben“ unter den westdeutschen ArbeitnehmerInnen – wenn auch nur leicht um jeweils einen Prozentpunkt – abgenommen hat, während der Anteil der immer wieder vor neue Aufgaben gestellten Beschäftigten von 28 % auf 33 % gewachsen ist.

Hinweise auf einen Trend zu höherwertigen Tätigkeitszuschnitten liefern auch die EWCS-Daten. Im Jahr 2000 gaben deutlich mehr deutsche Beschäftigte als noch 1995 an, dass ihre Arbeit komplexe Aufgaben beinhaltet, während die Verbreitung monotoner Aufgaben zurückgegangen ist. Die EU-Surveys sprechen ferner für eine tendenzielle Erweiterung arbeitsbezogener Handlungs- und Entscheidungsspielräume: Die Anteile derer, die angaben, dass sie ihre konkreten Arbeitsmethoden, die Reihenfolge der Aufgabenerledigung sowie das Arbeitstempo/-pensum in gewissem Maße selbst wählen bzw. variieren können, haben seit 1991 z. T. beträchtlich zugenommen (*Abbildung 1*).

Unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsförderung mögen die zuletzt genannten Entwicklungstendenzen zunächst einmal als Gewinn erscheinen. Betrachtet man sie im Gesamtkontext sich wandelnder Arbeitsbedingungen, sind jedoch einige Relativierungen angebracht:

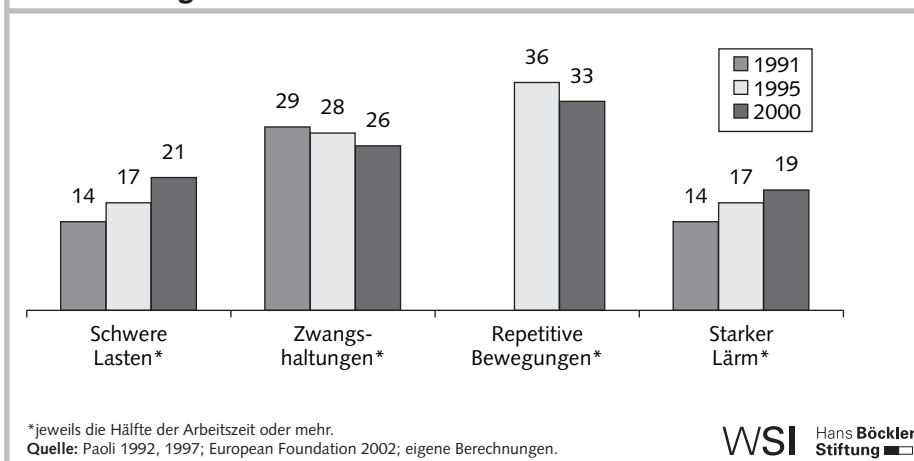
(1) Die erhöhte Komplexität und Vielfalt von Arbeitstätigkeiten und der Zuwachs an Verantwortung können für die Beschäftigten leicht in Überforderung bzw. widersprüchliche Anforderungen umschlagen. Diese Gefahr besteht insbesondere dann, wenn Arbeitsmerkmale wie die Betreuung verschiedenartiger Arbeiten, die Konfrontation mit immer neuen Aufgaben oder eine hohe Verantwortung mit Termin- und Leistungsdruck verknüpft sind, was nach Analysen der BIBB/IAB-Daten 1998/99 für immerhin 27 %, 23 % und 19 % der abhängig Beschäftigten zutraf. Vor diesem Hintergrund ist auch das Ergebnis der NRW-Beschäftigtenbefragung 2004 zu sehen, wonach sich knapp 39 % der ArbeitnehmerInnen durch hohe Verantwortung stark oder ziemlich belastet fühlten.

(2) Wachsende Komplexität und engere Markt- und Kundenbindung haben die Ar-

1 Sofern nicht anders angegeben, entstammen alle in diesem Aufsatz angeführten BIBB/IAB-Zahlen der Arbeit von Fuchs/Conrads (2003). Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit früheren BIBB/IAB-Erhebungen beziehen sich diese Daten ausschließlich auf westdeutsche abhängig Beschäftigte.

2 Die hier und im Folgenden dargestellten EWCS-Zahlen sind den Veröffentlichungen von Paoli (1992, 1997) und der European Foundation (2002) entnommen oder wurden auf Basis dieser Publikationen von den Autoren selbst berechnet.

**Abb. 2: Verbreitung physischer Arbeitsbelastungen unter deutschen Erwerbstätigen 1991-2000 - in % -**



beitsprozesse insgesamt anfälliger werden lassen und damit zusätzliche Belastungen durch Störungen und Unterbrechungen erzeugt. Laut BIBB/IAB-Erhebung 1998/99 waren hiervon gut 36 % der Beschäftigten praktisch immer/häufig betroffen (rund 13 Prozentpunkte mehr als 1985/86); bei 24 % (plus 8 Prozentpunkte) traf diese Belastung mit permanent oder häufig starkem Termin- und Leistungsdruck zusammen.

(3) Es stellt sich auch die Frage, inwieweit intensivierungsbedingte Belastungen durch erweiterte Handlungsspielräume und zunehmende Selbststeuerung auf Seiten der Beschäftigten überhaupt kompensierbar sind (Pröll/Gude 2003, S. 35). Arbeitssoziologische Forschungsbefunde sprechen jedenfalls dafür, dass die neuen „Freiheiten“ der Selbstorganisation sich angesichts knapper werdender Zeitressourcen im Arbeitsprozess häufig auf das Selbstmanagement von Überlastung einengen (Kratzer 2003) – wenn sie nicht sogar selbst als „Medium“ der Durchsetzung forciertes Leistungsverausgabung wirken (Glissmann/Peters 2001).

(4) Schließlich ist zu bedenken, dass mit dem tendenziellen Schwinden von Sicherheit (des Arbeitsplatzes, des Einkommensniveaus, des beruflichen Status, der beruflichen Perspektive) eine zentrale Gesundheitsressource unter Druck gerät und flexibilisierungs- und intensivierungsbedingte Belastungen hierdurch ein ausgeprägteres gesundheitliches Risikopotenzial erhalten.

## 2.2 BEHARRLICHKEIT RESTRIKTIVER UND KÖRPERLICH BELASTENDER ARBEIT

Bei der Erweiterung arbeitsbezogener Autonomiespielräume und der Entwicklung vielseitigerer und anspruchsvollerer Aufgabenzuschnitte handelt es sich also um durchaus widersprüchliche Prozesse, auch bilden diese keinen durchgängigen Trend und verlaufen weniger dynamisch als vielfach angenommen. Wie die vorliegenden Daten zeigen, erweist sich restriktive, durch Eintönigkeit, Gleichförmigkeit und strikte hierarchische Kontrolle gekennzeichnete Arbeit als ein relativ „beharrlicher Arbeitstyp“ (Kurz 1998). So gaben im EWCS 2000 immerhin 26 % der deutschen Erwerbstätigen an, dass ihr Job monotone Tätigkeiten beinhalte, 32 % berichteten von kurzzyklisch-repetitiven Arbeitsvollzügen. Laut BIBB/IAB-Erhebung 1998/99 war bei knapp 47 % der ArbeitnehmerInnen die Tätigkeit praktisch immer/häufig durch eine bis ins Detail gehende Wiederholung ein und desselben Arbeitsgangs und bei gut 33 % durch eine bis in alle Einzelheiten vorgeschriebene Arbeitsdurchführung gekennzeichnet. Bei 23 % bzw. 19 % der Befragten war dies mit permanent oder oft vorkommendem Termin- und Leistungsdruck gekoppelt.

So wie sich im Bereich psychischer Einflussfaktoren mit Monotonie und Restriktivität recht „betagte“ Problematiken als erstaunlich zählebig erwiesen haben, sind auch körperliche Arbeitsbelastungen keineswegs zu einem marginalen Phänomen geworden oder generell auf dem Rückzug befindlich (Abbildung 2). Das manuelle

Bewegen schwerer Lasten scheint hierzu-lande während der letzten 15–20 Jahre sogar zugenommen zu haben. Hierfür sprechen zum einen die BIBB/IAB-Erhebungen, denen zufolge der Anteil der praktisch immer oder häufig zu schwerer Hebe- und Tragearbeit gezwungenen westdeutschen Beschäftigten von 21 % (1985/86) auf 26 % (1998/99) gewachsen ist. Hiermit übereinstimmend belegen auch die EWCS eine Zunahme des Bewegens schwerer Lasten.

Die Verbreitung von „schmerzhaften oder ermüdenden Körperhaltungen“ bei der Arbeit hat der gleichen Datenquelle zufolge nur geringfügig abgenommen, die BIBB/IAB-Daten verweisen sogar auf eine leichte relative Zunahme von praktisch immer oder häufig vorkommenden Zwangshaltungen unter westdeutschen ArbeitnehmerInnen zwischen 1985/86 (15 %) und 1998/99 (18 %). Ein knappes Fünftel (mehr als 1991) war laut EWCS 2000 während des überwiegenden Teils der Arbeitszeit starkem Lärm ausgesetzt, diesen Belastungsfaktor gaben in der BIBB/IAB-Erhebung 1998/99 22 % der ArbeitnehmerInnen – in diesem Fall etwas weniger als noch 1985/86 (26 %) – als praktisch immer oder häufig vorkommend an.

## 2.3 VERLÄNGERUNG UND FLEXIBILISIERUNG DER ARBEITSZEIT

Die Erkenntnis, dass gesundheitliche Belastung durch Arbeit auch „eine Frage der Zeit“ ist, scheint durch den jahrzehntelangen Trend zur Arbeitszeitreduzierung etwas in den Hintergrund gedrängt worden zu sein. Zumindest bei den Vollzeitbeschäftigten hat sich dieser Trend aber seit Mitte der 90er Jahre umgekehrt (Lehndorff 2003), 2003 betrug hier die üblicherweise geleistete Wochenarbeitszeit im Durchschnitt bereits wieder 42,4 Stunden (Brenke 2004). Kürzlich vorgelegte Sekundäranalysen von EWCS-Daten verdeutlichen, wie problematisch eine Fortsetzung dieser Entwicklung unter gesundheitlichen Aspekten wäre: Die Häufigkeit muskuloskelettaler und psychovegetativer Beschwerden steigt hiernach mit zunehmender Wochenarbeitszeit im Trend konstant an (Nachreiner u.a. 2005). Hinzu kommt, dass parallel zum Anstieg der wöchentlichen Arbeitsdauer auch eine zunehmende Häufung von starkem Termin- und Leistungsdruck zu beobachten ist. Extensivierung und Intensivierung der Arbeitskraft-

verausgabung scheinen also häufig Hand in Hand zu gehen (Fuchs/Conrads 2003, S. 35ff.).

Als markantester Trend im Bereich der Arbeitszeit (neben dem Bedeutungszuwachs von Teilzeitbeschäftigung) ist aber deren zunehmende Flexibilisierung zu betrachten. Nur noch etwa die Hälfte der Beschäftigten arbeitet nach einem fixen, uniformen Arbeitszeitmuster, für immer mehr sind bezüglich Dauer und Lage deutlich und ungleichmäßig variierende Arbeitszeiten „normal“. Ausdruck dessen ist die wachsende Verbreitung von Zeitkontenmodellen, über die die Variation der Arbeitszeit in den Betrieben gesteuert wird; in einem (noch) relativ kleinen Beschäftigtensegment erfolgt die Variation der Arbeitszeit aber auch schon weitgehend unreguliert (Stichwort „Vertrauensarbeitszeit“) (Seifert 2005; Bauer u.a. 2004, S. 84ff.). Hauptsächliche Triebkraft dieser Entwicklungen ist das Interesse der Betriebe, ihr Arbeitskräftepotenzial möglichst reibungslos, „zeitnah“ und kostengünstig den schwankenden Kapazitätsanforderungen des Marktes anpassen zu können. Obwohl bei den meisten flexiblen Arbeitszeitsystemen die Beschäftigten in gewissem Maße selbst über die Verteilung der Arbeitszeit disponieren können, sind Schwankungen der Arbeitsdauer hier ganz überwiegend durch betriebliche Anforderungen (und nicht durch persönliche Bedürfnisse der ArbeitnehmerInnen) bestimmt (Bauer u.a. 2004, S. 128ff.).

Die gesundheitlichen Effekte flexibler Arbeitszeiten sind bislang auffallend wenig erforscht. Eine der ersten Studien, die einen empirischen Zugriff auf diese Problematik zu gewinnen versucht haben, wurde von Arbeitspsychologen der Universität Oldenburg realisiert (Janßen/Nachreiner 2004). Es zeigte sich, dass eine stark ausgeprägte Variabilität bezüglich Lage und Dauer der (täglichen) Arbeitszeit mit einem signifikant erhöhten Niveau gesundheitlicher Störungen (z. B. des Schlafs oder des Verdauungssystems) und psychosozialer Beeinträchtigungen (in den Bereichen Freizeit, Partnerschaft, Familie) verknüpft ist. Dispositionsspielräume der Beschäftigten bei der Gestaltung ihrer Arbeitszeit vermögen diese variabilitätsbedingten Beeinträchtigungseffekte abzuschwächen, ohne sie indes vollständig aufzuheben. Die Ergebnisse deuten somit auf die Existenz eines eigenständigen zeitbezogenen Flexibilisierungsriskos für die Gesundheit und das Wohlbe-

finden der Beschäftigten hin, welches auf ähnlichen biologischen und sozialen Desynchronisationsprozessen beruht wie man sie von der Schicht- und Nachtarbeit her kennt (Janßen/Nachreiner 2004, S. 127f.).

## 3 Gruppenspezifische Problemschwerpunkte

### 3.1 BERUFSGRUPPEN

Spezifiziert man die Daten aus den BIBB/IAB-Belastungserhebungen nach Tätigkeitsberufen, so lassen sich deutliche Differenzierungen feststellen (Fuchs/Conrads 2003, S. 48ff.). Hohe physische Arbeits- und Umgebungsbelastungen finden sich hiernach gehäuft in gütererstellenden Handwerks- und Industrierufen, wobei – gemessen an der Zahl stark überdurchschnittlich verbreiteter Belastungsarten – bestimmte Berufsgruppen, etwa aus den Bereichen der Metallerzeugung und -verarbeitung sowie des Bauhaupt- und -neben-gewerbes, herausragen (*Übersicht 1*). Hier hat man es mit einem besonders hohen Maß an körperlichen Mehrfachbelastungen zu tun, welches einen präventionspolitisch prioritär einzustufenden Handlungsbedarf repräsentiert. Allerdings gibt es daneben noch etliche Berufe, in denen zumindest einzelne Belastungen weit überdurchschnittlich verbreitet sind. Dies trifft im Übrigen auch auf eine Reihe von Dienstleistungsberufen zu (z. B. Stehen und Zwangshaltungen bei sonstigen Dienstleistungsberufen, schweres Heben und Tragen bei Gesundheitsberufen).

Generell deutlich höhere Betroffenheitsquoten als für die körperlichen Belastungen wurden in den BIBB/IAB-Erhe-

bungen für die praktisch immer oder häufig auftretenden psychischen Anforderungen und Belastungen festgestellt. Interessanterweise handelt es sich bei den diesbezüglich besonders belasteten Berufsgruppen ebenfalls überwiegend um handwerkliche und industrielle Arbeiterberufe, z. T. sogar um dieselben, die auch bei den körperlichen Belastungen hervorstechen. Zusätzlich treten hier noch die hochqualifizierten Techniker und Ingenieure sowie die Verkehrsberufe in den Vordergrund (*Übersicht 1*). Bei näherer Betrachtung zeigen sich teilweise recht unterschiedliche berufsspezifische Profile psychischer Belastung: So dominieren etwa in den Gruppen „Warenprüfer, Hilfsarbeiter“, „Maschinisten, Lager- und Transportarbeiter“, „Ernährungsberufe“ oder „sonstige Dienstleistungsberufe“ typische Merkmale restriktiver Arbeit (Repetitivität/Monotonie, strikte Fremdkontrolle), während z. B. Dienstleistungskaufleute, Publizisten oder Gesundheitsberufe eher durch intensitäts-, komplexitäts- und flexibilitätsbedingte Belastungen geprägt sind (Zeitdruck, verschiedene Arbeiten gleichzeitig, Störungen/Unterbrechungen, ständig neue Aufgaben, hohe Verantwortung). Doch auch in Berufen, die bezüglich psychischer Faktoren alles in allem eher durchschnittliche oder unterdurchschnittliche Belastungshäufigkeiten aufweisen, können einzelne Belastungsarten außergewöhnlich stark verbreitet sein (z. B. Störungen und Unterbrechungen bei Büro-/Verwaltungsberufen).

### 3.2 ALTERSGRUPPEN

Aus der altersgruppenbezogenen Analyse der BIBB/IAB-Daten von 1998/99 (Fuchs/Conrads 2003, S. 40ff.) ergibt sich zunächst einmal eine generell höhere Betroffenheit jüngerer Beschäftigter von *körperlichen* Ar-

#### Übersicht 1: Von praktisch immer/häufig vorkommenden Arbeitsbelastungen besonders betroffene Berufsgruppen\*

– Abhängig Beschäftigte in Westdeutschland 1998/99 –

Psychische und physische Belastungen	Psychische Belastungen	Physische Belastungen
Bau-, Ausbauberufe Bergleute, Metallerzeuger und -bearbeiter, Montierer Mechaniker, Feinbauer	Technische Berufe Verkehrsberufe Chemie, Glasmacher, Papier, Drucker	Schmiede, Installateure, Schlosser Tischler, Holzberufe, Maler, Lackierer Warenprüfer, Hilfsarbeiter Maschinisten, Lager-, Transportarbeiter

\*Kriterium: Zahl der Belastungsarten mit mindestens um das 1,5-fache (physische Belastungen) bzw. 1,25-fache (psychische Belastungen) über dem Durchschnittswert liegender Verbreitung.

Basis: 10 bzw. 9 erhobene physische und psychische Belastungsarten; insgesamt 22 Berufsgruppen.

Quelle: Zusammenstellung nach Fuchs/Conrads (2003) und eigenen Berechnungen.

WSI Hans Böckler Stiftung

beits- und Umgebungsbelastungen. Am deutlichsten tritt dies bei den Belastungsarten Stehen (unter 30 Jahre: 66 % praktisch immer/häufig betroffen; 30 bis 44 Jahre: 58 %; 45 Jahre und älter: 58 %) und Bewegen schwerer Lasten (31 %/26 %/24 %) hervor. Darüber hinaus scheinen körperliche Belastungen (v.a. Lastenhandhabung und Zwangshaltungen) bei den unter 30-Jährigen – anders als in der mittleren und oberen Altersgruppe – eher zu- als abgenommen zu haben. Dies muss unter arbeitsgestalterischen Gesichtspunkten als Alarmsignal und zugleich als Anlass für eine Verstärkung frühzeitiger primärpräventiver Maßnahmen zur Verhütung chronischer Verschleißerkrankungen im höheren Alter betrachtet werden.

Bei den *psychischen* Anforderungen und Belastungen hingegen steht die mittlere Altersgruppe der 30- bis unter 45-Jährigen stärker im Brennpunkt des Belastungsgeschehens, erkennbar vor allem bei Termin- und Leistungsdruck (unter 30-Jährige: 46 % praktisch immer/häufig betroffen; 30- bis 44-Jährige: 51 %; 45-Jährige und Ältere: 49 %) und bei Störungen/Unterbrechungen der Arbeit (33 %/39 %/35 %). Über nahezu alle psychischen Anforderungs- und Belastungsarten hinweg haben die Anteile der Hochbelasteten seit Mitte der 80er Jahre in den unteren und mittleren Altersgruppen stärker als in der oberen Altersgruppe zugenommen. In gewisser Weise kann dies als Tendenz zur „Verjüngung“ des psychischen Anforderungs- und Belastungserlebens gedeutet werden (Fuchs/Conrads 2003, S. 45).

Bei der Interpretation der vorgenannten Befunde muss allerdings ein altersspezifischer Selektionseffekt in Rechnung gestellt werden: Viele Beschäftigte schaffen es nämlich gar nicht, bis in höhere Altersphasen hinein auf hochbelasteten Jobs zu verbleiben. Doch abgesehen davon, dass auch bei den älteren Beschäftigten z. T. noch sehr hohe belastungsbezogene Betroffenheitsquoten zu registrieren sind, kann selbst ein in fortgeschrittenem Alter reduziertes Belastungsniveau vor dem Hintergrund körperlicher und psychischer Aufbraucherscheinungen sowie entsprechend erhöhter Anfälligkeit erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen entfalten. Die mit zunehmendem Alter der Beschäftigten ansteigende Häufigkeit arbeitsbezogener Beschwerden und Erkrankungen ist hierfür ein deutliches Indiz (Fuchs/Conrad 2003, S. 157ff.).<sup>3</sup>

### 3.3 „ATYPISCH“ BESCHÄFTIGTE

Die langfristige Zunahme „atypischer“, häufig prekärer Beschäftigungsformen (befristete und geringfügige Beschäftigung, Leiharbeit, Scheinselbstständigkeit u.a.m.) hat die Belastungssituation der Beschäftigten weiter differenziert. Die zunehmende Prekarisierung der Arbeitsverhältnisse führt insgesamt auch zu einer Prekarisierung der gesundheitlichen Verhältnisse, indem sie u.a. die über Jahrzehnte gewachsenen Standards und ArbeitnehmerInnenrechte im Arbeits- und Gesundheitsschutz unterminiert oder gar völlig außer Kraft setzt. Empirische Studien ergeben ein überdurchschnittliches Belastungsniveau in prekären Arbeitsverhältnissen sowie eine größere Häufigkeit arbeitsassoziierter Gesundheitsbeschwerden und arbeitsbedingter Erkrankungen.

So weisen die Daten der BIBB/IAB-Erhebung 1998/99 auf einen z. T. deutlich erhöhten Betroffenheitsgrad von Leih- (Zeit-)arbeitsbeschäftigten hinsichtlich aller erfassten körperlichen sowie der meisten psychischen Arbeitsbelastungen hin. Dies schlägt sich auch in einem fast durchgängig höheren Niveau von häufig während oder unmittelbar nach der Arbeit auftretenden Gesundheits- und Befindensstörungen (insbesondere Schmerzen im Bewegungs- und Stützapparat) nieder. Die überproportionale Betroffenheit von ZeitarbeiterInnen kann nur zum Teil auf deren Konzentration in belastungsintensiven Branchen und Berufen zurückgeführt werden, da sich die Unterschiede über fast alle Berufsgruppen hinweg zeigen (Fuchs/Conrads 2003, S. 86ff.).

In modifizierter Weise gelten die angeführten Befunde auch für befristet beschäftigte ArbeitnehmerInnen. Deren Belastungssituation ist vor allem hinsichtlich der Verbreitung psychischer Anforderungen und Belastungen gegenüber unbefristet Beschäftigten vielfach verschlechtert (besonders mit Blick auf repetitive und unter detaillierten Vorgaben zu verrichtende Tätigkeiten); für körperliche Belastungen gilt dies jedoch nur vereinzelt. Zumindest in einigen Alters- und Berufsgruppen lassen sich auch erhöhte Prävalenzen arbeitsbedingter Gesundheitsbeschwerden unter befristet Beschäftigten nachweisen, darunter auch solche, an denen sich die latente Existenzgefährdung durch unetätige Beschäftigung ablesen lässt (Fuchs/Conrads 2003, S. 110ff. und S. 135).

## 4

### Herausforderungen präventiv-gesundheitsförderlicher Arbeitspolitik

Die skizzierten Entwicklungstendenzen der Arbeitsbedingungen und -belastungen weisen auf eine Vielzahl von nach wie vor bestehenden – und neu entstandenen – gesundheitsrelevanten Problembereichen und entsprechenden Gestaltungsbedarfen hin. Abschließend seien schlaglichtartig einige der in diesem Zusammenhang zentralen arbeitspolitischen Herausforderungen benannt:

#### (1) Körperlich belastende Arbeit

Offenbar kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich das Problem der körperlich belastenden Arbeit im Zuge des wirtschaftsstrukturellen und technisch-organisatorischen Wandels gleichsam von selbst erledigt. Physische Arbeitsbelastungen treffen – in wachsendem Ausmaß – auch andere Beschäftigtengruppen als die quantitativ rückläufigen ArbeiterInnen in Industrie und Handwerk, sie entstehen immer wieder neu und verbinden sich zunehmend mit den an Bedeutung gewinnenden psychischen Belastungen. Der auf den „harten Kern“ der klassischen physischen Arbeitsbelastungen ausgerichtete traditionelle Arbeits- und Gesundheitsschutz verliert deshalb nicht nur nicht an Bedeutung, sondern muss ganz im Gegenteil „verallgemeinert“ und erweitert werden (vgl. die Beiträge von Faber und Heilmann in diesem Heft). Wenn die empirischen Befunde überdies nahe legen, dass unter den jüngeren abhängig Beschäftigten sogar von einer Zunahme dieses Belastungstypus ausgegangen werden muss, unterstreicht dies die auch künftig anhaltende Notwendigkeit präventiver Interventionen in das physische Belastungsgeschehen.

#### (2) Psychische Belastungen

Die wachsende Verbreitung psychischer Störungen und Erkrankungen in den letz-

<sup>3</sup> Auf weitergehende Erörterungen Beschäftigten-gruppen-spezifischer Morbidität anhand von Befragungs-, Arbeitsfähigkeits-, Arbeitsunfall-, Berufskrankheiten- und Frühverrentungsdaten muss an dieser Stelle verzichtet werden (Frie-ling/Gösel 2004).

ten 10–15 Jahren kann auch auf zunehmende Arbeitsplatz- und berufliche Statusunsicherheit, ein insgesamt rauer gewordenes Betriebsklima, Mängel in der betrieblichen Personalführung, eine Zunahme innerbetrieblicher Konkurrenz sowie einen Anstieg des Arbeits- und Leistungsdrucks in der Arbeitswelt zurückgeführt werden (DAK 2005, S. 65ff.; Priester 2005). Die gesundheitlichen Folgen zunehmender psychischer Belastungen treffen nicht nur die aktuell Beschäftigten, sondern in noch höherem Maße die aus dem Arbeitsprozess Ausgliederten sowie die latent durch Ausgliederung Gefährdeten. Psychische Belastungen sind zum allgegenwärtigen Problem in der Arbeitswelt (und außerberuflichen Lebenswelt) geworden und keinesfalls (mehr) beschränkt z. B. auf personenbezogene Dienstleistungsberufe. Dies stellt vor dem Hintergrund tendenziell zunehmender existenzieller Unsicherheitserfahrungen in der (Erwerbs-)Bevölkerung nicht nur das System des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, sondern auch die Akteure und Institutionen der Arbeitslosen-, Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung sowie staatliche Träger vor neue und wachsende präventive Aufgaben.

### *(3) Arbeitszeitgestaltung*

Alle neueren empirischen Befunde weisen für Deutschland auf eine unter Belastungs- und Gesundheitsaspekten bedenkliche Entwicklung im Bereich der Arbeitszeitgestaltung hin. Die Tendenz zur Extensivierung und Flexibilisierung der Arbeitszeit bei gleichzeitiger Intensivierung der Arbeitskraftverausgabung wird, sollte sie anhalten, ungeachtet kurzfristig andersgerteter Erscheinungen mittel- und langfristig zu steigenden Krankenständen, früher einsetzendem Gesundheitsverschleiß und einem wachsenden Druck in Richtung gesundheitsbedingter vorzeitiger Berentung führen. Deshalb stellt die Arbeitszeitgestaltung eine Kernfrage präventiv-gesundheitsförderlicher Arbeitspolitik dar. Dies gilt ausdrücklich auch mit Blick auf die in letzter Zeit in manchen Branchen und Unternehmen offenbar zur Disposition gestellten Pausenregelungen (Ahlers/Trautwein-Kalms 2004). Solche – seit dem Beginn der 70er Jahre teilweise in Streiks durchgesetzten und tariflich verankerten – sozialen Arbeitszeitbestandteile dienen als Intensitätsbremsen im Arbeitsprozess, deren belastungsreduzierende und gesund-

heitsförderliche Wirkung arbeitsmedizinisch und arbeitswissenschaftlich gesichert ist. Wenn als gewerkschaftliche Zielsetzung gilt, den Entgrenzungstendenzen in der Arbeitswelt entgegenzutreten und „der Arbeit wieder ein Maß zu geben“ (Peters/Schmitt-henner 2003), dann wird dies nicht zuletzt über eine auch leistungs- und gesundheitspolitisch motivierte Tarifpolitik geschehen müssen (Pickshaus/Urban 2003; Wagner/Schild 2003).

### *(4) Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung*

In den Betrieben, aber auch von außer- und überbetrieblichen Instanzen und Institutionen wie z. B. staatlichen Arbeitsschutzbehörden und Berufsgenossenschaften, müssen noch erhebliche Anstrengungen darauf verwandt werden, die primärpräventiven Ambitionen des geltenden Arbeitsschutzrechts in die Praxis umzusetzen (vgl. die Beiträge von Angermaier und Gensch in diesem Heft). Stärker verbreitet und inhaltlich erweitert werden müssen auch systematisch betriebene und auf Kontinuität und Nachhaltigkeit angelegte Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Neuere Erhebungen zeigen, dass in weiten Teilen der Privatwirtschaft und des öffentlichen Dienstes die präventiven Möglichkeiten des Arbeitsschutzgesetzes nur unzureichend genutzt und selbst die Vorschriften zur Analyse der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) vielfach nicht befolgt werden (Ahlers/Brussig 2004; Ahlers 2005; Ahlers/Brussig in diesem Heft). Ohne die flächendeckende Umsetzung elementarer Forderungen des geltenden Arbeitsschutzrechts droht das Arbeitsschutzgesetz zu einer bloßen Fassade zu verkommen. Und: Wo die „harten“ Kernbereiche des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes vernachlässigt werden, wird sich auch die Umsetzung darüber hinausgehender gesundheitsförderlicher Programme und Aktivitäten im Betrieb (etwa gemäß § 20 Sozialgesetzbuch V) nicht dauerhaft und breitenwirksam realisieren lassen. Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung sind zwar in den letzten Jahren ausgeweitet worden, erreichen aber nach wie vor nur ein äußerst kleines Segment von Betrieben und Beschäftigten und sind in verschiedener Hinsicht (Systematik, Kontinuität, Beteiligungsorientierung, Gewichtung von Verhältnisprävention, Evaluierung) stark verbesserungsbedürftig (Lenhardt 2005). Hier sub-

stanzielle Fortschritte zu erzielen ist angesichts von rund 3 Mio. Betrieben in Deutschland mit einem hohen Anteil an Klein- und Kleinstbetrieben zugegebenermaßen keine leichte Aufgabe.

### *(5) Flexible, „atypische“, prekäre Arbeit*

Ein präventionspolitisch noch nahezu unerschlossenes Feld ist der an Bedeutung gewinnende, zugleich aber immer unübersichtlicher werdende Sektor flexibler, „atypischer“ und z. T. prekärer Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse. Dieser entzieht sich bislang de facto weitgehend dem traditionellen System des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und ist überdies unter Belastungs- und Gesundheitsgesichtspunkten kaum hinreichend erforscht (vgl. den Beitrag von Gerlmaier in diesem Heft). Letzteres gilt insbesondere für die langfristigen Auswirkungen solcher Beschäftigungsformen. Die sukzessive Integration dieser Bereiche in bestehende (oder erst noch zu schaffende) Infrastrukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der Prävention und Gesundheitsförderung ist als eine zentrale präventionspolitische Zukunftsaufgabe anzusehen.

### *(6) Demografischer Übergang*

Der demografische Übergang, verbunden mit einer schnellen Alterung des verfügbaren inländischen Erwerbstätigenpotenzials, wird sich in Deutschland nach 2010/15 sehr deutlich bemerkbar machen. Dies macht ältere Beschäftigte zu einer bevorzugten Zielgruppe für Prävention und Gesundheitsförderung. Allerdings ergab z. B. die jüngste Präventions-Dokumentation der Krankenkassen, dass lediglich 12,3 % der kassengertragenen Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Jahre 2003 sich auf ältere ArbeitnehmerInnen als Schwerpunkt-Zielgruppe bezogen (Arbeitsgemeinschaft 2005, S. 72). Die Fokussierung von primärer Prävention und Gesundheitsförderung auf den mittelalten und älteren Teil der Erwerbsbevölkerung liegt auch im wohlverstandenen Eigeninteresse der Unternehmen – allerdings nur unter der Bedingung, dass sie von ihrer bisherigen „jugendzentrierten“ Personalpolitik abgehen und sich auf den demografischen Alterungsprozess einstellen (wollen). Andererseits darf eine stärker auf Ältere bezogene Präventions- und Gesundheitsförderungsarbeit nicht den Blick auf die offenkundig hohen und überproportional wachsenden Belastungen in den unteren

Altersgruppen der abhängig Beschäftigten verstellen, denn hier werden die hohen Krankenstände von morgen und die chronischen Krankheiten von übermorgen produziert. Ob Beschäftigte relativ gesund das

reguläre Renteneintrittsalter erreichen, hängt also nicht nur von der Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen und Tätigkeiten ab, die ergonomisch, zeitlich und inhaltlich an das mit fortschreitendem Alter sich wandelnde

Leistungsvermögen angepasst sind, sondern auch davon, dass bereits in relativ frühen Phasen des Berufslebens die Arbeitsbedingungen möglichst über- und fehlbeanspruchungsfrei gestaltet sind.

## LITERATUR

- Ahlers, E.** (2005): Arbeitsbelastungen im öffentlichen Dienst – Prävention (noch) kein Thema?; in: WSI-Mitteilungen 6, S. 346–351
- Ahlers, E./Brussig, M.** (2004): Gesundheitsbelastungen und Prävention am Arbeitsplatz – WSI-Betriebsrätebefragung 2004; in: WSI-Mitteilungen 11, S. 617–624
- Ahlers, E./Trautwein-Kalms, G.** (2004): Arbeitsbedingungen: Hohe Leistung braucht Erholzeit; in: WSI-Mitteilungen 8, S. 458–460
- Arbeitsgemeinschaft** der Spitzenverbände der Krankenkassen/Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (2005): Dokumentation 2003 – Leistungen der Primärprävention und der Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V, Essen
- Bauer, F./Groß, H./Lehmann, K./Munz, E.** (2004): Arbeitszeit 2003. Arbeitszeitgestaltung, Arbeitsorganisation und Tätigkeitsprofile, Köln
- Brenke, K.** (2004): Dauer der Arbeitszeiten in Deutschland; in: DIW-Wochenbericht 47, S. 731–737
- DAK** – Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Hrsg.) (2005): DAK-Gesundheitsreport 2005. Schwerpunkt Angst und Depressionen, Hamburg
- Dörre, K.** (2003): Das flexibel-marktzentrierte Produktionsmodell – Gravitationszentrum eines neuen Kapitalismus?; in: Dörre, K./Röttger, B. (Hrsg.): Das neue Marktregime. Konturen eines nachfordistischen Produktionsmodells, Hamburg, S. 7–34
- European Foundation** for the Improvement of Living and Working Conditions (2002): Third european working conditions survey: data by member state, <http://www.eurofound.ie/working/3wc/3wcindex.htm> (last updated: 30 October 2002)
- Frieling, E./Gösel, Ch.** (2004): Betriebliche Gesundheitspolitik – Wo besteht in der deutschen Wirtschaft besonderer Handlungsbedarf?; in: Bertelsmann Stiftung/Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik. Vorschläge der Expertenkommission (CD-ROM: Ergebnisse der Arbeitsgruppen und Expertisen), Gütersloh
- Fuchs, T./Conrads, R.** (2003): Flexible Arbeitsformen. Arbeitsbedingungen, -belastungen und Beschwerden – eine Analyse empirischer Daten, Bremerhaven
- Glissmann, W./Peters, K.** (2001): Mehr Druck durch mehr Freiheit. Die neue Autonomie in der Arbeit und ihre paradoxen Folgen, Hamburg
- Jansen, R.** (2000): Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen; in: Badura, B./Litsch, M./Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 1999: Psychische Belastung am Arbeitsplatz, Berlin/Heidelberg/New York, S. 5–30
- Janßen, D./Nachreiner, F.** (2004): Flexible Arbeitszeiten, Bremerhaven
- Kratzer, N.** (2003): Arbeitskraft in Entgrenzung. Grenzenlose Anforderungen, erweiterte Spielräume, begrenzte Ressourcen, Berlin
- Kurz, C.** (1998): Repetitivarbeit – unbewältigt. Betriebliche und gesellschaftliche Entwicklungsperspektiven eines beharrlichen Arbeitstyps, Berlin
- Lehndorff, S.** (2003): Wie lang sind die Arbeitszeiten in Deutschland? Fakten und Argumente zur aktuellen Debatte über Arbeitszeitverlängerungen, IAT-Report 2003-7, Gelsenkirchen
- Lenhardt, U.** (2005): Betriebliche Gesundheitsförderung durch Krankenkassen im Jahr 2003 erneut ausgeweitet; in: Gute Arbeit 8-9, S. 11–14
- MWA NRW** – Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2005): Notiert in NRW. Arbeitswelt 2004. Belastungsfaktoren – Bewältigungsformen – Arbeitszufriedenheit, Düsseldorf
- Nachreiner, F./Rädiker, B./Janßen, D./Schomann, C.** (2005): Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen der Dauer der Arbeitszeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Oldenburg
- Paoli, P.** (1992): First European Survey on the Work Environment 1991–1992, Luxembourg
- Paoli, P.** (1997): Second European Survey on Working Conditions, Dublin
- Peters, J./Schmitthenner, H.** (Hrsg.) (2003): „Gute Arbeit“. Menschengerechte Arbeitsgestaltung als gewerkschaftliche Zukunftsaufgabe, Hamburg
- Pickshaus, K./Urban, H.-J.** (2003): Gute Arbeit – eine neue Perspektive gewerkschaftlicher Arbeitspolitik; in: Peters, J./Schmitthenner, H. (Hrsg.): „Gute Arbeit“. Menschengerechte Arbeitsgestaltung als gewerkschaftliche Zukunftsaufgabe, Hamburg, S. 264–277
- Priester, K.** (2005): Der starke Anstieg psychischer Krankheiten geht auch auf Veränderungen in der Arbeitswelt zurück; in: Gute Arbeit 7, S. 20–23
- Pröll, U./Gude, D.** (2003): Gesundheitliche Auswirkungen flexibler Arbeitsformen – Risikoabschätzung und Gestaltungsanforderungen, Bremerhaven
- Sauer, D.** (2005): Arbeit im Übergang. Eine Standortbestimmung, Hamburg
- Seifert, H.** (2005): Entwicklungstrends der Arbeitszeit und neue zeitpolitische Herausforderungen; in: Lorenz, F./Schneider, G. (Hrsg.): Vertrauensarbeitszeit, Arbeitszeitkonten, Flexi-Modelle. Konzepte und betriebliche Praxis, Hamburg, S. 41–62
- Wagner, H./Schild, A.** (2003): „Gute Arbeit“ – als tarifpolitische Aufgabe; in: Peters, J./Schmitthenner, H. (Hrsg.): „Gute Arbeit“. Menschengerechte Arbeitsgestaltung als gewerkschaftliche Zukunftsaufgabe, Hamburg, S. 209–219