

Lange Arbeitszeiten und Gesundheit

A. Wirtz, F. Nachreiner, B. Beermann, F. Brenscheidt, A. Siefer

Die aktuelle Diskussion um Arbeitszeitverlängerungen orientiert sich oft ausschließlich an vermeintlich wirtschaftlichen Kriterien, ohne dabei gesundheitliche Effekte für die Beschäftigten zu berücksichtigen. Mit zunehmender Dauer der Arbeitszeit ist jedoch mit einem Anstieg von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu rechnen. Dieses Ergebnis lässt sich in verschiedenen untersuchten Stichproben zeigen und kann daher als abgesichert betrachtet werden.

1 Einleitung

Die Arbeitswissenschaft befolgt das Prinzip, die Arbeit an den Menschen anzupassen, so dass er seine Tätigkeit anforderungsgerecht, effektiv und beeinträchtigungsfrei ausüben kann. Ein bedeutsamer Schwerpunkt der Arbeitsgestaltung ist neben der Gestaltung der Arbeitssituation die Arbeitszeitgestaltung. Auf diesem Gebiet stehen traditionell die Merkmale Dauer, Lage, Verteilung und Dynamik (die zeitliche Abfolge von Arbeits- und Ruhezeit) der Arbeitszeit im Fokus der Gestaltungsbemühungen, da sie bei schlechter Gestaltung mit gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen der Beschäftigten einhergehen können. Diese Erkenntnisse spiegeln sich z.T. in der Arbeitszeitrichtlinie der EU sowie im Arbeitszeitgesetz (ArbZG) wider, in welchen neben einer Begrenzung der maximalen Arbeitsdauer festgehalten ist, dass die Arbeitszeit für Nacht- und Schichtarbeit nach arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen zu gestalten ist. Nach einer Phase des Rückgangs der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitsdauer in Deutschland ist in den letzten Jahren wieder ein Trend zu längeren Arbeitszeiten zu verzeichnen (Seifert & Jung, 2007). Die vorliegenden Erkenntnisse zu den Zusammenhängen zwischen langen Arbeitszeiten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen belegen, dass verschiedene gesundheitliche Beschwerden, wie etwa Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder psychische Beeinträchtigungen mit der Arbeitsdauer zusammenhängen (vgl. Beermann, 2004; Caruso et al., 2004). Methodische Probleme, die aus unterschiedlichen Definitionen „langer“ Arbeitszeiten und uneinheitlichen Untersuchungskonzepten entstehen, verhindern jedoch in vielen Fällen die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf alle Beschäftigte. Ferner wird die Ermittlung der Effekte der Arbeitsdauer

auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen unmöglich, wenn weitere wichtige Einflussgrößen – wie etwa die Arbeitschwere oder weitere Arbeitszeitmerkmale unbeachtet bleiben oder vermischt werden. Bisher fehlt eine systematische Untersuchung der Zusammenhänge der Dauer der Arbeitszeit mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die sich auf ausreichend große Stichproben stützt, die Ergebnisse weiter absichert und Schlüsse auf die gesamte Bevölkerung erlaubt.

Im Folgenden sollen daher die Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der wöchentlichen Arbeitszeit aus vier verschiedenen Stichproben vergleichend dargestellt werden. Die Datenbasis bilden die

- dritte europäische Umfrage über die Arbeitsbedingungen aus dem Jahr 2000 (Merllié & Paoli, 2002)
- vierte europäische Umfrage über die Arbeitsbedingungen aus dem Jahr 2005 (Parent-Thirion et al., 2008),
- Befragung „Was ist Gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von Erwerbstätigen“ aus dem Jahr 2004 (Fuchs, 2006) sowie
- BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2006 (BIBB/BAuA, 2006).

Die Befragungen werden im Folgenden abgekürzt mit EU 2000, EU 2005, GA 2004 sowie BB 2006 (in der o.g. Reihenfolge). Die verwendeten Stichproben stammen aus Deutschland (GA 2004 und BB 2006) sowie aus den 15 europäischen Ursprungsländern (EU 2000 und EU 2005). Die Stichprobengrößen der verwendeten Befragungen sind in Tabelle 1.1 dargestellt.

In den europäischen Umfragen sind jeweils deutsche Stichproben von etwa 1.000 Teilnehmern enthalten, die jedoch nicht gesondert für die Auswertung herangezogen wurden und daher hier nicht näher beschrieben werden.

Die untersuchten Stichproben wurden auf die abhängig Beschäftigten eingegrenzt, da nur diese dem Arbeitsschutz (in vollem Umfang) unterliegen.

Tab. 1.1: Größe der Stichproben

Befragung	Stichprobengröße
GA 2004	3.998
BB 2006	17.767
EU 2000 (EU 15)	17.910
EU 2005 (EU 15)	12.288

2 Wöchentliche Arbeitszeiten in Deutschland und Europa

In allen Befragungen wurden die durchschnittliche tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit, die wahrgenommene Belastung am Arbeitsplatz sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen abgefragt. Zur Ermittlung der wöchentlichen Arbeitszeit wurde in allen vier Erhebungen die Frage gestellt, wie viele Stunden der oder die Befragte normalerweise im Durchschnitt pro Woche arbeitet. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen hingegen wurden in den europäischen und deutschen Befragungen nicht mit derselben Frage erhoben. In den europäischen Umfragen EU 2000 und 2005 wurde zunächst danach gefragt, ob die Arbeit die Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigt. Nur wer darauf mit „ja“ antwortete, sollte anschließend angeben, unter welchen Beschwerden er oder sie leidet. In den Befragungen GA 2004 und BB 2006 wurde etwas allgemeiner danach gefragt, welche Beschwerden an Arbeitstagen bzw. während und unmittelbar nach der Arbeit auftreten. Dies führt zu insgesamt größeren Beschwerdebhäufigkeiten in den deutschen Stichproben, da es keine vorherige Filterfrage gibt.

Wie aus Tabelle 2.1 ersichtlich wird, gibt der Großteil der Befragten an, im Vollzeitbereich zwischen 35 und 44 Stunden pro Woche zu arbeiten. Nur wenige Personen sind hingegen in Arbeitszeiten von unter 19 und über 55 Stunden pro Woche beschäftigt, wobei festgestellt werden kann, dass trotz der geringen Zelhäufigkeiten insgesamt bis zu knapp 15% der Befragten in den deutschen Befragungen über 50 Stunden pro Woche arbeiten. Die angegebenen Wochenarbeitszeiten unterscheiden sich zwischen den deutschen und den europäischen Umfragen, in welchen eine höhere Anzahl Personen als in den deutschen Befragungen angibt, wöchentlich zwischen 35 und 39 Stunden zu arbeiten. In den deutschen Stichproben der europäischen Befragungen zeigt sich ein ähnliches Verteilungsmuster der Arbeitszeiten wie in den 15 EU-Ländern. Da diese deutschen Stichproben jedoch einen zu geringen Umfang für die zu untersuchenden Fragestellungen hatten, wurden sie nicht vergleichend analysiert. Es ist zu vermuten, dass die unterschiedlichen Arbeitszeitangaben auf Unterschiede in den

Stichproben zurückzuführen sind, da die Arbeitszeit in allen Befragungen mit derselben Frage erhoben worden sind.

In den Gruppen der Personen, die unter 15 und über 65 Stunden pro Woche arbeiten, befindet sich nur eine geringe Anzahl von Befragten. Daher kann es vor allem in diesen Randgruppen zu unregelmäßigen Ergebnissen kommen. Besonders in der Befragung GA 2004 mit dem kleinsten Stichprobenumfang sollten daher die Ergebnisse in den Randgruppen mit Vorsicht interpretiert werden.

Tab. 2.1: Verteilung der tatsächlichen wöchentlichen Arbeitszeit in vier Stichproben

Arbeitszeit (Std.)	Relative Häufigkeit (%)			
	EU 2000 (EU 15)	EU 2005 (EU 15)	GA 2004	BB 2006
-15	3,91	3,96	3,43	4,51
15-19	3,30	3,03	2,90	3,52
20-24	6,78	7,32	6,43	6,38
25-29	2,96	3,60	4,30	3,93
30-34	7,68	7,53	5,26	5,98
35-39	29,73	30,12	11,94	14,88
40-44	31,76	31,62	33,36	33,37
45-49	5,64	6,13	14,41	12,60
50-54	4,00	3,72	7,88	7,92
55-59	0,99	1,04	2,28	2,19
60-64	1,56	1,18	3,03	2,73
65+	1,19	0,70	1,65	1,99

3 Die Dauer der Arbeitszeit und gesundheitliche Beeinträchtigungen

Es lässt sich über die vier verschiedenen Stichproben hinweg ein Anstieg der Beschwerdebhäufigkeit mit zunehmender wöchentlicher Arbeitszeit nachweisen. Beispielhaft sind hier drei gesundheitliche Symptome – Schlafstörungen, Rückenschmerzen und Herzbeschwerden – im Zusammenhang mit der Arbeitszeitdauer dargestellt (Abb. 3.1 bis Abb. 3.3). Es ist klar zu erkennen, dass die Häufigkeit aller Beschwerden mit der Arbeitsdauer zunimmt. Weiterhin wird in den Abbildungen deutlich, dass sich die absolute Lage der Beschwerdebhäufigkeiten zwischen den Befragungen unterscheidet, was auf die unterschiedliche Fragestellung in den europäischen Umfragen zurückgeführt werden kann (s. o.). Trotz des verschiedenen Beschwerdenniveaus sind in allen vier Datensätzen gleiche Strukturen in Form eines nahezu linearen Anstiegs der Beschwerdebhäufigkeit in Abhängigkeit von der Dauer der Arbeitszeit zu erkennen.

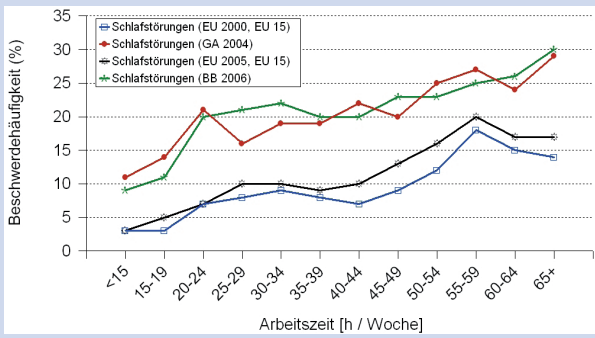


Abb. 3.1: Häufigkeit von Schlafstörungen im Zusammenhang mit der wöchentlichen Arbeitszeit

In den deutschen Umfragen GA 2004 und BB 2006 berichten etwa 10% der Befragten mit weniger als 19 Stunden pro Woche, was einer halben Stelle oder weniger entspricht, unter Schlafstörungen zu leiden (siehe Abb. 3.1). Damit verglichen geben im Vollzeitbereich zwischen 35 und 44 Wochenstunden mit ca. 20% doppelt so viele Personen an, Schlafstörungen zu haben. Im Bereich der deutlich überlangen Arbeitszeiten von mehr als 60 Stunden pro Woche leidet nach eigenen Angaben sogar etwa jeder Vierte unter Schlafbeschwerden.

Wie weiterhin in Abb. 3.1 dargestellt ist, zeigen sich in den europäischen Befragungen EU 2000 und EU 2005 ähnliche Zusammenhänge zwischen der Arbeitszeit und Schlafstörungen wie in den deutschen Daten. Auch hier verdoppelt sich die Anzahl der Personen mit Beeinträchtigungen zwischen unterhalb von 19 Stunden und dem Vollzeitbereich mit 35-44 Stunden. Die Häufigkeit der berichteten Schlafbeschwerden steigt ebenso wie in den deutschen Befragungen im überlangen Arbeitszeitbereich von 60 Wochenstunden und mehr gegenüber dem Vollzeitbereich um etwa 5%.

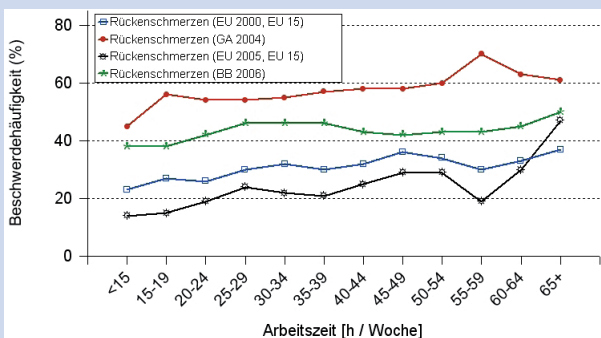


Abb. 3.2: Häufigkeit von Rückenschmerzen in Abhängigkeit von der wöchentlichen Arbeitszeit

Rückenschmerzen haben insbesondere in den beiden deutschen Umfragen GA 2004 und BB 2006 eine höhere Prävalenzrate als die anderen hier aufgeführten Beeinträchtigungen (vgl. Abb. 3.2). Ähnlich wie bei den Schlafstörungen zeigen sich auch hier Zusammenhänge zwischen der wöchentlichen Arbeitszeit und der Häufigkeit

der Beeinträchtigungen. In allen Befragungen berichten die Erwerbstätigen mit längeren Wochenarbeitszeiten mehr Rückenschmerzen als die Personen mit niedrigeren Arbeitszeiten, unabhängig von den Unterschieden in den absoluten Häufigkeiten der einzelnen Befragungen. Der Anstieg der Beschwerdehäufigkeit zwischen weniger als 19 Wochenstunden und dem Vollzeitbereich von 35-44 Stunden beträgt etwa 5%. Personen mit mehr als 60 Stunden pro Woche berichten wiederum etwa 5% mehr Rückenschmerzen als Erwerbstätige im Vollzeitbereich. Die einzige Ausnahme bilden die Rückenschmerzen in der BB 2006, da diese oberhalb von 25 Wochenstunden um das Niveau von etwa 42% schwanken und nicht weiter mit zunehmender Arbeitszeit ansteigen.

Erwartungsgemäß geben nur wenige der Befragten an, unter Herzbeschwerden zu leiden. Dennoch ist auch hier ein Anstieg der Beschwerdehäufigkeit in Abhängigkeit von der Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden zu verzeichnen, wie in Abb. 3.3 deutlich wird. Ebenfalls klar erkennbar sind die Unterschiede einerseits in der absoluten Lage zwischen den deutschen und den europäischen Befragungen sowie andererseits in der Steilheit des Anstiegs der Beschwerden. In den deutschen Stichproben steigt die Häufigkeit der Herzbeschwerden stärker mit der Dauer der Arbeitszeit an als in den europäischen Umfragen. Ob dies an der Fragestellung oder an der zugrunde liegenden Gesamtstichprobe liegt, ist hier nicht eindeutig festzustellen.

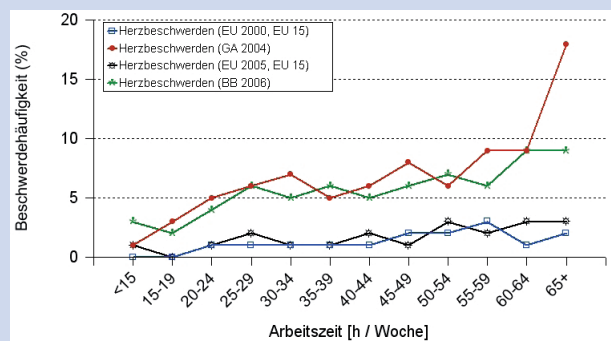


Abb. 3.3: Häufigkeit von Herzbeschwerden in Abhängigkeit von der wöchentlichen Arbeitszeit

In allen vier Stichproben lassen sich für die meisten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ähnliche Zusammenhänge mit der wöchentlichen Arbeitszeit finden. Ausnahmen bilden Beschwerden wie Husten, Erkältung oder Allergien, die von der Arbeitsdauer erwartungsgemäß weniger abhängig sind.

3.1 Moderierende Einflussgrößen – Schichtarbeit

Neben der Übereinstimmung der Ergebnisse in den Gesamtstichproben lassen sich auch für die Aufgliederung in unterschiedliche Teilstichproben immer wieder dieselben Verläufe beobachten. Als Beispiel soll hier die Beeinträchtigung „Schlafstörungen“ in Abhängigkeit von Schichtarbeit und der Anzahl wöchentlicher Arbeitsstunden dargestellt werden. Die berichtete Anzahl von Schlafstörungen nimmt mit der Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit zu. Wie aus Abb. 3.4 und

3.5 ersichtlich ist, unterscheiden sich die Zusammenhänge der Arbeitsdauer und Schlafstörungen in Abhängigkeit von Schichtarbeit, so dass Personen mit Schichtarbeit höhere Beschwerden aufweisen als Personen ohne Schichtarbeit. Besonders deutlich werden die negativen gesundheitlichen Folgen von langen und zugleich in der Lage versetzten (Schichtarbeit) Arbeitszeiten in den deutschen Stichproben oberhalb von 45 Stunden pro Woche (siehe Abb. 3.4). In diesem Bereich geben ca. ein Drittel aller Befragten an, unter Schlafstörungen zu leiden. Dass dieses Ergebnis nicht allein an der Tätigkeit im Schichtdienst liegt, zeigt der Vergleich mit der Gruppe der „Nicht-Schichtarbeiter“, deren Schlafstörungen mit etwa 25% geringer ausfallen. Die Schlafstörungen befinden sich damit dennoch auch bei den „Nicht-Schichtarbeitern“ auf einem relativ hohen Niveau und stehen ebenso wie bei den Schichtarbeitern im Zusammenhang mit der wöchentlichen Arbeitszeit. In den Personengruppen mit hohen wöchentlichen Arbeitszeiten zeigen sich starke Unterschiede zwischen Schichtarbeitern und „Nicht-Schichtarbeitern“, wohingegen es in den niedrigeren Arbeitszeitzbereichen kaum Unterschiede gibt. Die Ergebnisse sprechen für eine Wechselwirkung zwischen Schichtarbeit und der Arbeitszeitdauer, so dass Schichtarbeit mit zusätzlich langen Arbeitszeiten stärker mit Schlafstörungen zusammen hängt, als Schichtarbeit mit nur kurzen Wochenarbeitszeiten. Im europäischen Vergleich, wie in Abb. 3.5 dargestellt, sowie bei den anderen gesundheitlichen Beschwerden lässt sich hingegen keine Wechselwirkung erkennen, da hier schon in den geringeren Wochenarbeitszeiten die Schichtarbeit im Vergleich zur „Nicht-Schichtarbeit“ mit einem deutlich höheren Niveau von Schlafstörungen einhergeht.

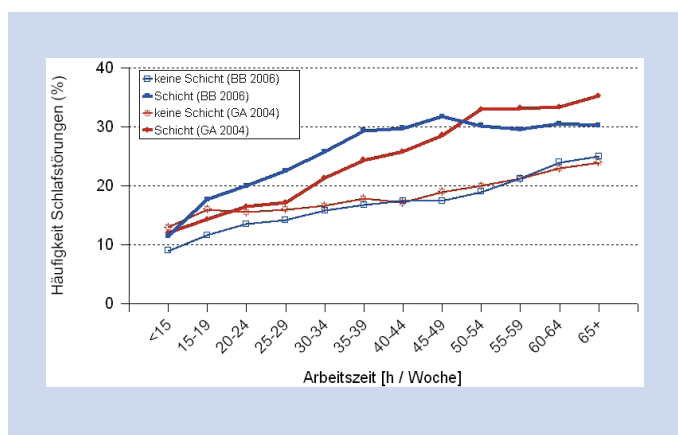


Abb. 3.4: Schlafstörungen (gleitende Mittelwerte) in Abhängigkeit von Schichtarbeit und der Dauer der Arbeitszeit in zwei deutschen Stichproben

Ähnliche Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Schichtarbeit und der Arbeitszeitdauer lassen sich für Magen- und Verdauungsbeschwerden, Atembeschwerden, Verletzungen, Rückenschmerzen und weitere Muskelbeschwerden sowie psychovegetative Beeinträchtigungen wie z.B. hohe Angespanntheit, Nervosität, Stress und Erschöpfung zeigen.

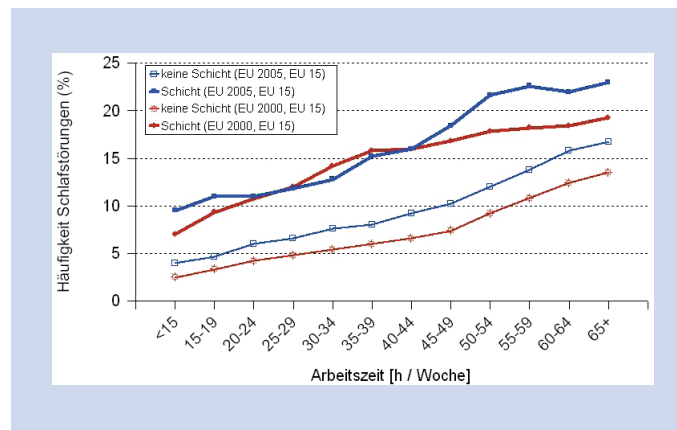


Abb. 3.5: Schlafstörungen (gleitende Mittelwerte) in Abhängigkeit von Schichtarbeit und der Dauer der Arbeitszeit in zwei europäischen Stichproben

Neben Schichtarbeit wirken weitere Arbeitszeitmerkmale (z.B. variable Arbeitszeiten, Arbeit an Abenden oder am Wochenende) in ähnlicher Weise mit der Dauer der Arbeitszeit auf das gesundheitliche Wohlbefinden. Je variabler die Arbeitszeit ist und je öfter z.B. abends oder am Wochenende gearbeitet werden muss, desto höher sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Weiterhin nehmen die Beschwerden mit der Arbeitszeitdauer zu. Die Vorhersehbarkeit der Arbeitszeiten spielt ebenso eine wichtige Rolle für das gesundheitliche Wohlbefinden, da eine schlechte Planbarkeit i.d.R. mit erhöhten Beschwerden zusammenhängt.

Die körperliche (z.B. schwer Heben) und psychische (z.B. viele Dinge gleichzeitig beachten zu müssen) Belastung am Arbeitsplatz bestimmt die Höhe der Beschwerden natürlich entscheidend mit. Je höher die Belastung eingeschätzt wird, desto mehr gesundheitliche Beschwerden werden von den Beschäftigten genannt. Ein großer Handlungsspielraum, der die Erwerbstätigen in die Lage versetzt, ihr Arbeitstempo oder die Arbeitsmenge zu beeinflussen, kann die Effekte der körperlichen und psychischen Belastung und Beanspruchung etwas abmildern, allerdings nicht völlig ausgleichen. Auf diese Zusammenhänge soll an dieser Stelle jedoch nicht näher eingegangen werden.

3.2 Arbeitszeit und Alter

Im Zuge der Diskussion um den demographischen Wandel sollen an dieser Stelle auch einige Zusammenhänge zwischen der Wochenarbeitszeit und gesundheitlichen Beschwerden in Abhängigkeit vom Alter dargestellt werden.

Anhand der Magenbeschwerden (BB 2006) ist in Abb. 3.6 dargestellt, dass die Beschwerdebhäufigkeit in den Altersgruppen unterschiedlich hoch ist, sie aber unabhängig vom Alter mit zunehmender Arbeitszeitdauer ansteigt. Befragte unter 25 Jahren weisen insgesamt die wenigsten Magenbeschwerden auf, wobei diese gleichzeitig weniger von der Arbeitszeitdauer beeinflusst werden, als bei älteren Befragten. Bei Personen über 55 Jahren steigen die Magenbeschwerden zunächst mit zunehmender Wochenarbeitszeit stark an, verharren jedoch ab 40 Stunden pro Woche auf etwa der gleichen Höhe.

Dies ist aller Wahrscheinlichkeit nach mit dem sog. „Healthy-Worker-Effekt“ zu erklären, der das Phänomen beschreibt, dass Ältere und Personen in sehr ungünstigen Arbeitsbedingungen oft verhältnismäßig wenig gesundheitliche Beschwerden aufweisen. Die Erklärung dafür ist, dass sie eine Überlebenspopulation derjenigen bilden, die derartige Arbeitsbedingungen aushalten können, wohingegen die gesundheitlich beeinträchtigten Personen bereits aus der Erwerbstätigkeit ausgeschieden bzw. in andere Arbeitsbedingungen gewechselt sind. Ein weiteres Indiz dafür sind – neben der Beschwerdeböhe – die Altersverteilung in der Stichprobe und die Erwerbstätigenquoten (BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG, 2008). Von den 55-64jährigen arbeiteten 2006 nur noch 48,4%, so dass sich die Vermutung der Selektionseffekte unterstützen lässt.

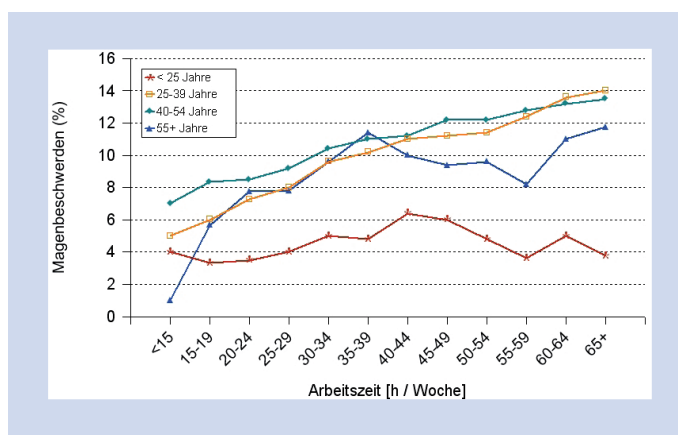


Abb. 3.6: Häufigkeit von Magenbeschwerden (gleitende Mittelwerte) in Abhängigkeit vom Alter und der Wochenarbeitszeit

Vergleichbare Ergebnisse lassen sich für weitere Beeinträchtigungen zeigen, die mit der Arbeitszeitdauer zusammenhängen. Generell tritt der „Healthy-Worker-Effekt“ in den europäischen Umfragen stärker zutage als in den deutschen Stichproben. In EU 2000 und EU 2005 weisen die Personen über 55 Jahre i.d.R. nach den jüngsten Befragten die niedrigsten Beschwerden auf, zeigen aber ansonsten die gleichen Zusammenhänge zur wöchentlichen Arbeitszeit. Die jüngste Gruppe der unter 25jährigen scheint die Arbeitsbedingungen noch annähernd kompensieren zu können. Dennoch steigen auch in dieser Gruppe die Beschwerdebauhäufigkeiten mit zunehmenden Wochenstunden, wenn auch schwächer als in den Gruppen der Älteren. Das höchste Beschwerdeniveau berichten in den meisten Fällen die 40-54jährigen. Da diese Gruppe noch zu einem größeren Anteil am Arbeitsleben teilnimmt, als die über 55-jährigen, kann vermutet werden, dass hier der Healthy-Worker-Effekt des Alters keinen so großen Einfluss hat. Zur Darstellung der Beteiligung der verschiedenen Altersgruppen an der Erwerbstätigkeit sind die Erwerbstätigenquoten aus dem Jahr 2003 in Tabelle 3.1 angeführt.

Tab. 3.1: Erwerbstätigenquoten nach Alter

Altersgruppe	Erwerbstätigenquote		
	Frauen	Männer	Insgesamt
15 – 24	42,3%	46,9%	44,6%
25 – 39	70,6%	82,9%	76,8%
40 – 54	72,2%	84,3%	78,3%
55 – 64	33,5%	50,0%	41,8%

Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung (2005)

4 Zusammenfassung

An vier unterschiedlichen und zu verschiedenen Zeitpunkten erhobenen Stichproben zeigen sich übereinstimmende Ergebnisse, die sich gegenseitig stützen. Lange wöchentliche Arbeitszeiten stehen im Zusammenhang mit verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dies lässt sich auch in verschiedenen Gruppen, z.B. nach Schicht- und „Nicht-Schichtarbeit“ oder Alter aufgeteilt, zeigen. Die älteren Befragten geben i.d.R. nicht die häufigsten Beschwerden an. Dies kann damit erklärt werden, dass die Erwerbstätigenquote bei den über 55jährigen nur noch bei maximal 50% liegt, und daher in den Befragungen die Personen enthalten sind, die auch im Alter noch berufstätig sein können, die also eine Überlebenspopulation darstellen.

Kommen zu den langen Arbeitszeiten weitere potentiell ungünstige Bedingungen wie Schichtarbeit, variable Arbeitszeiten, schlechte Planbarkeit der Arbeitszeit oder Arbeit an Abenden oder am Wochenende hinzu, so werden von den Erwerbstätigen insgesamt häufiger Beschwerden berichtet. Ebenso erhöhen hohe körperliche und psychische Anforderungen das Risiko gesundheitlicher Beeinträchtigungen, insbesondere in Kombination mit langen und/oder in der Lage versetzten Arbeitszeiten.

Insgesamt lassen sich die Zusammenhänge zwischen der Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen anhand der Ergebnisse aus vier untersuchten Stichproben gegenseitig stützen und somit absichern.

5 Fazit

Die Feststellung, dass längere Arbeitszeiten mit einer deutlichen Erhöhung des Beeinträchtigungsrisikos zusammenhängen, kann als gesichert und generalisierbar betrachtet werden. Neben den üblicherweise zur Entscheidung herangezogenen wirtschaftlichen Kriterien sollten daher bei der Diskussion um Arbeitszeitverlängerungen auch unbedingt deren gesundheitliche und soziale Effekte berücksichtigt werden, die wiederum wirtschaftliche Konsequenzen nach sich ziehen. Insbesondere beim Zusammentreffen mehrerer potentiell gefährdender Arbeitsbedingungen, wie etwa Schichtarbeit mit gleichzeitig hoher körperlicher oder mentaler Belastung, sollte das erhöhte Beeinträchtigungsrisiko durch zusätzlich lange Arbeitszeiten berücksichtigt werden.

6 Literatur

Arbeitszeitgesetz (ArbZG)
(v. 06.11.1994). BGBl. I S. 1170, 1171, zuletzt geändert durch
Artikel 229 der Verordnung vom 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407)

BIBB/BAuA:
BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006.
www.baua.de/arbeitsbedingungen
(abgerufen am 28.04.2008)

Beermann, B.:
Arbeitswissenschaftliche und arbeitsmedizinische Erkennt-
nisse zu überlangen Arbeitszeiten. In: Peter Nickel, Kerstin
Hänecke, Martin Schütte und Hiltraud Grzech-Šukalo (Hrsg.)
Aspekte der Arbeitspsychologie in Wissenschaft und Praxis.
Langerich: Pabst Science Publishers, 2004, 181-204

Bundeszentrale für politische Bildung:
Ausgewählte Erwerbstätigenquoten, 2008
[www.bpb.de/wissen/1ITQWQ,0,0,Ausgew%
20hlte_Erwerbst%20tigenquoten.html](http://www.bpb.de/wissen/1ITQWQ,0,0,Ausgew%20hlte_Erwerbst%20tigenquoten.html)
(abgerufen am 25.11.2008)

Bundeszentrale für politische Bildung:
Erwerbstätigenquoten nach Alter und Geschlecht, 2005
[www.bpb.de/wissen/1RM8SF,0,0,Erwerbst%
20tigenquoten_nach_Alter_und_Geschlecht.html](http://www.bpb.de/wissen/1RM8SF,0,0,Erwerbst%20tigenquoten_nach_Alter_und_Geschlecht.html)
(abgerufen am 25.11.2008)

Caruso, C. C.; Hitchcock, E. M.; Dick, R. B.; Russo, J. M.;
Schmidt, J. M.:
Overtime and Extended Work Shifts: Recent Findings on Ill-
nesses, Injuries, and Health Behaviors. Cincinnati, 2004

Fuchs, T.:
Was ist Gute Arbeit? Anforderungen aus der Sicht von
Erwerbstätigen. Dortmund/Berlin: BAuA 2006

Merlié, D.; Paoli, P.:
Dritte europäische Umfrage über die Arbeitsbedingungen
2000. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der
Europäischen Gemeinschaft 2002

Parent-Thirion, A.; Fernández Macías, E.; Hurley, J.; Ver-
meylen, G.:
Vierte Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen.
Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europä-
ischen Gemeinschaften 2008

Seifert, H.; Jung, R.:
In Deutschland wird wieder länger gearbeitet.
Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung 2007.
www.boeckler.de/320_88347.html
(abgerufen am 29.04.2008)

Quelle: www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/artikel20.html
Version: 1 (06.04.2009)

**Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin**
Friedrich-Henkel-Weg 1-25
44149 Dortmund

Service-Telefon 0231 9071-2071
Fax 0231 9071-2070
E-Mail info-zentrum@baua.bund.de
Internet www.baua.de