

Zusammenfassend lässt sich mit einer gewissen Sicherheit sagen, dass Zeitdruck und Überbeanspruchung als Belastungsfaktoren auch in der Arbeitswelt von morgen eine wichtige Rolle spielen werden. Sie sind - den Daten der Arbeitskräfteerhebung zufolge – gerade in jenen Beschäftigtengruppen bzw. Arbeitsplätzen stark verbreitet, die aus verschiedenen Gründen im Wachsen sind. Der Strukturwandel der Wirtschaft hat grundsätzlich die Bedeutung von höher qualifizierten, dienstleistungsorientierten Tätigkeiten stark erhöht, ein Ende dieses Trends ist noch nicht in Sicht. Wie branchenspezifische Auswertungen zudem am Beispiel des Gesundheits- und Sozialwesens zeigen, ist die Konzentration dieses Belastungsfaktors in einigen Bereichen die von einer starken Beschäftigungsdynamik gekennzeichnet sind, überdurchschnittlich hoch. Gleichzeitig legen die Auswertungen der Arbeitskräfteerhebung den Schluss nahe, dass ältere Arbeitskräfte, die anteilmäßig an der Erwerbsbevölkerung ein steigendes Gewicht einnehmen, leichter als jüngere KollegInnen Gefahr laufen, am Arbeitsplatz unter hohem zeitlichen Druck und Überbeanspruchung zu leiden. Das hohe Veränderungstempo in der Arbeitswelt, nicht zuletzt durch den rapiden technologischen Fortschritt im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien, dürfte vor allem bei älteren Beschäftigten einen mitunter sehr anspruchsvollen Anpassungsbedarf erzeugen.

Belastungsfaktoren und gesundheitliche Beschwerden

Zählt man die Arbeitsunfälle dazu, dann war etwas mehr als ein Drittel der Befragten im Verlauf des Jahres vor der Erhebung von einer Erkrankung oder einer gesundheitlichen Beschwerde betroffen. Der Anteil war bei den Frauen mit 33 % etwas geringer als bei den Männern mit 36 %, ohne Arbeitsunfälle schrumpft dieser Unterschied allerdings auf ein geringes Maß (31 % gegenüber 32 %). Sieht man von den Arbeitsunfällen ab – die per Definition mit der Berufstätigkeit in Zusammenhang stehen – ging laut Auskunft der Beschäftigten mehr als ein Drittel der gesundheitlichen Probleme auf arbeitsbedingte Ursachen zurück oder wurde durch die Arbeit verschlechtert. Gemessen an der Gesamtheit aller Beschäftigten waren demnach 12 % der Frauen und 13% der Männer von gesundheitlichen Beschwerden betroffen, die mit der Arbeit zusammenhängen. Während zwischen dem Alter und den allgemeinen Beschwerden ein nicht-lineares Muster beobachtet werden kann, besteht zwischen diesen arbeitsbedingten Krankheiten bzw. Beschwerden und dem Alter eine eindeutige positive Korrelation. Die jüngsten Arbeitskräfte waren nur zu einem Fünftel von Krankheiten und Beschwerden betroffen, die mit der Berufstätigkeit in Verbindung gebracht werden. Bei den 35- bis 39-Jährigen nannten fast 40 % der Befragten eine arbeitsbedingte gesundheitliche Beschwerde, bei den 55- bis 59-Jährigen waren es deutlich mehr als die Hälfte. Gemessen an allen unselbständig Erwerbstätigen waren umgerechnet 4% der 15- bis 24-Jährigen mit arbeitsbedingten Beschwerden konfrontiert, die in der Ausführung von alltäglichen Tätigkeiten zu Einschränkungen führten. Diese Quote lag bei den 25- bis 49-Jährigen knapp unter 10 %, und betrug bei den Über-50-Jährigen etwas mehr als 17 %.

Vier Fünftel der Personen mit einer arbeitsbedingten gesundheitlichen Beschwerde waren zum Zeitpunkt der Befragung der Meinung, durch diese Krankheit bzw. Beschwerde in der Ausführung von alltäglichen Tätigkeiten (sowohl bei der Arbeit als auch im Leben außerhalb des Arbeitsplatzes) zumindest teilweise beeinträchtigt zu sein. Etwa ein Sechstel gab an, durch die Beschwerde „wesentlich“ in der Ausführung der alltäglichen Tätigkeit beeinträchtigt gewesen zu sein. Gemessen an der Grundgesamtheit aller Beschäftigten und über alle Altersgruppen hinweg gab jeder zehnte Befragte bzw. jede zehnte Befragte eine arbeitsbedingte Einschränkung im Alltag an, etwa 2 % der Erhebungspersonen sprach von einer wesentlichen Einschränkung.

Psychische Belastungen weisen eine starke Korrelation mit der Präsenz von arbeitsbedingten Beschwerden und Erkrankungen auf, allerdings ist dieser Zusammenhang je nach Krankheitstyp unterschiedlich stark ausgeprägt. Im Falle von Personen mit Stress, Depressionen und Angstzuständen lag der Anteil mit einem psychischen Belastungsfaktor am höchsten, er betrug für Frauen 83 % und für Männer 95 %. Psychisch belastende Arbeitswelteinflüsse können sich aber auch in Form körperlicher Gesundheitsprobleme niederschlagen. Muskel-Skelett-Erkrankungen sind diesbezüglich ein wichtiges Beispiel: Zwar sind die Quoten der Beschäftigten mit Muskel-Skelett-Erkrankungen, die am Arbeitsplatz einer psychischen Belastung ausgesetzt waren, mit 52 % der Frauen und 58 % der Männern vergleichsweise gering. Erkrankungen des Stützapparats wurden aber von den Beschäftigten rund zehn Mal öfter als Stress, Depressionen oder Angstzustände als arbeitsbedingte Beschwerden genannt. Laut Angabe der Befragten treten auch Kreislauferkrankungen und Kopfschmerzen bzw. Übermüdung sehr oft zusammen mit einem psychischen Belastungsfaktor in Erscheinung. Dieser Zusammenhang darf allerdings genauso wenig wie alle anderen Ergebnisse dieses Abschnitts im Sinne eines kausalen Zusammenhangs interpretiert werden. Wie bei allen Querschnittsdaten lässt sich auch aus Auswertungen der Arbeitskräfteerhebung nicht eindeutig ableiten, ob und inwiefern ein Merkmal, das gemeinsam mit einem anderen auftritt, dieses Merkmal verursacht oder beeinflusst hat.

Multivariate Analysen können dennoch bestätigen, dass zwischen den von den Beschäftigten genannten Arbeitsplatzbelastungen und ihren gesundheitlichen Beschwerden auch bei Berücksichtigung von Kontrollvariablen ein sehr robuster statistischer Zusammenhang besteht. Merkmale wie Alter, Geschlecht, Beschäftigungsausmaß und Beruf besitzen im Fall einer multivariaten Betrachtung nur einen sehr geringen Erklärungswert für die Wahrscheinlichkeit, unter einer gesundheitlichen Beschwerde zu leiden. Dagegen sind psychische sowie körperliche Belastungsfaktoren sowohl bei Frauen als auch bei Männern mit dem Vorhandensein von gesundheitlichen Problemen assoziiert. Bei männlichen Beschäftigten geht die Präsenz eines psychischen oder körperlichen Belastungsfaktors mit einem etwa um die Hälfte erhöhten Erkrankungsrisiko einher. Auch die einzelnen psychischen Belastungsfaktoren weisen ähnliche hohe Risk Ratios aus: Zeitdruck, Mobbing, Gewalt und andere psychisch belastende Faktoren sind mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko zwischen 49 % und 67 % assoziiert (wobei jeweils Personen ohne diesen Belastungsfaktor die Referenzgruppe darstellen). Die Regressionsergebnisse für die weiblichen Arbeitskräfte unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen der Männer, sondern nur hinsichtlich der Größenordnung der errechneten Risk Ratios für die einzelnen Belastungsmerkmale. Sowohl körperliche Belastungen, als auch „andere“, nicht näher spezifizierte psychische Faktoren sind bei Frauen mit einem um etwa 80 % erhöhten Krankheitsrisiko assoziiert. Demgegenüber fallen die Risk Ratios für Mobbing oder Belästigung (55,6 %) und für Zeitdruck oder Überbeanspruchung (34 %) etwas niedriger aus, während der Koeffizient für Gewalt bzw. Gewaltandrohung nicht signifikant ist. Schätzt man die Risk Ratio aller psychischen Belastungsfaktoren gemeinsam, indem man eine zusammenfassende Variable für die Präsenz von mindestens einem Faktor anstatt der vier Faktoren einzeln in das Modell inkludiert, dann ergibt sich mit einem erhöhten Risiko von 45 % ein Wert der sehr nahe bei jenem der Männer liegt (54 %).

Mit einem Blick auf gesundheitspolitische Überlegungen ist nicht nur die grundsätzliche Frage von Relevanz, inwiefern Arbeitsplatzbelastungen gesundheitliche Probleme nach sich ziehen können. Idealerweise würde man auch quantifizieren wollen, mit welchen ökonomischen Folgekosten sich die negativen Auswirkungen von Belastungen bei den betroffenen Individuen, in den Unternehmen und der Arbeitswelt, sowie in der Volkswirtschaft als Ganzes niederschlagen. Die Daten der Arbeitskräfteerhebung können diesem Bedarf nach Quantifizierung der Folgekosten der

Arbeitsplatzbelastungen nicht gerecht werden. Das liegt daran, dass der Anteil am Erkrankungsgeschehen, der auf Belastungen in der Arbeitswelt zurückzuführen ist, anhand eines solchen Datensatzes nicht quantifiziert werden kann. Belastbare Ergebnisse zu den tatsächlichen Folgekosten von Belastungsfaktoren sind allerdings nur von einer Längsschnittstudie zu erwarten, die es ermöglichen würde, den Effekt eines Belastungsfaktors (im Idealfall unter Berücksichtigung sowohl der Intensität der Belastung als auch der Expositionsdauer) auf die gewünschten Zielvariablen zu isolieren. Nur eine Betrachtung über die Zeit würde es zudem ermöglichen, von einer Belastungssituation im Berufsleben auf langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen wie eingeschränkte Erwerbsfähigkeit, Invalidität und erhöhte Mortalität zu schließen. Das Sondermodul der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung kann nur erste Anhaltspunkte für eine Quantifizierung der soeben angesprochenen ökonomischen Folgekosten liefern. Diese Anhaltspunkte ergeben sich aus den im Datensatz enthaltenen Informationen zu den Arbeitsunfällen und den krankheitsbedingten Ausfallzeiten der Beschäftigten.

Berufsgruppenspezifische Unterschiede im Gesundheitszustand

Es können deutliche berufsgruppenspezifische Unterschiede im Gesundheitszustand festgestellt werden, und zwar unter Berücksichtigung von Alters- und Bildungseffekten. Menschen in Berufen mit starker körperlicher Beanspruchung, insbesondere als Hilfskräfte, weisen einen schlechteren Gesundheitszustand auf. Auffallend häufig sind Männer aber auch gesundheitlich beeinträchtigt, wenn sie als Büroangestellte mit Kundenkontakt arbeiten oder wenn sie in Gesundheitsberufen tätig sind. Frauen sind insgesamt etwas häufiger von Gesundheitsproblemen betroffen, und zwar besonders stark, wenn sie als Führungskräfte, Lehrkräfte (akademisch und nicht-akademisch), in nicht-akademischen Gesundheitsberufen, in personenbezogenen Dienstleistungsberufen und im Verkauf tätig sind. Es handelt sich hier um Berufsgruppen, die von starken psychischen Belastungen betroffen sind, häufig ergänzt um starke körperliche Beanspruchung verbunden mit Schlafmangel, etwa im Bereich der Gesundheitsberufe und in Führungspositionen. Dies schlägt sich in chronischen Krankheiten ebenso nieder wie in körperlichen Schmerzen, aber auch in Bluthochdruck als stressassoziierte Erkrankung. Berufe mit starken psychischen Anforderungen gehen häufiger mit Schlafstörungen, chronischen Angstzuständen oder Depressionen, Niedergeschlagenheit oder Erschöpfungszuständen einher. Hilfsarbeitskräfte, insbesondere im Dienstleistungsbereich, im Verkauf und in der Anlagen- und Maschinenbedienung, sind häufiger von psychischen Problemen betroffen als Personen im mittleren Qualifikationssegment.

Personen, die nicht in Österreich geboren wurden, haben ein höheres Risiko, gesundheitlich belastet zu sein als Personen, die in Österreich geboren wurden. Das schlägt sich in besonders hohem Ausmaß in chronischen Angstzuständen oder Depressionen nieder. Männliche Migranten haben hingegen ein geringeres Risiko an Wirbelsäulenbeschwerden und Bluthochdruck zu leiden. Dies kann auf den „Healthy-Migrant-Effekt“ zurückgeführt werden, der von einer positiven Selbstselektion von MigrantInnen ausgeht. Das trifft vor allem auf die als Gastarbeiter nach Österreich zugewanderten Personen zu.

Arbeitslosigkeit als psychischer Belastungsfaktor für gesundheitliches Wohlbefinden

Arbeitslose Personen weisen ein stark erhöhtes Gesundheitsrisiko auf, und zwar unabhängig von Alter, Geschlecht, Bildung, materieller Sicherheit und Herkunft. Insbesondere das Risiko, chronische Angstzustände oder Depressionen zu haben, ist unter Arbeitslosen mehrfach erhöht. Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheitsbeschwerden kann einerseits darauf