



Initiative
Gesundheit &
Arbeit

IGA-Report 10



Gesundheitliche Auswirkungen neuer Beschäftigungsformen

Kommentierte Zusammenstellung der einschlägigen Literatur

Michael Friedrichs und Antje Kathrin Schröder

Die Initiative Gesundheit und Arbeit ist eine Kooperation des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen und des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften zur Neu- und Weiterentwicklung gemeinsamer Präventions- und Interventionsansätze. Der AOK-Bundesverband wirkt auf Projektbasis mit. Die Initiative arbeitet projektbezogen und leistet darüber einen Beitrag zur Forschung, Qualifikation und Beratung. Diesen Beitrag leistet sie nicht alleine, die Kooperationspartner suchen das Gespräch mit Wirtschaft, Politik, Sozialversicherung, Sozialpartnern sowie mit zahlreichen weiteren Institutionen.

Die vorliegende Veröffentlichung liefert einen Beitrag zur Entwicklung geeigneter Präventions- und Interventionsansätze.

www.iga-info.de



**Gesundheitliche Auswirkungen neuer
Beschäftigungsformen
Kommentierte Zusammenstellung der einschlägigen
Literatur**

Michael Friedrichs und Antje Kathrin Schröder

Herausgeber:

BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6, D-45128 Essen

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften – HVBG
Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit – BGAG
Königsbrücker Landstr. 2, D-01109 Dresden

Autoren:

Michael Friedrichs und Antje Kathrin Schröder,
Team Gesundheit, Essen
Institut für Prävention und Gesundheitsförderung

Internet: www.iga-info.de
e-Mail: projektteam@iga-info.de

IGA-Report 10
1. Auflage, August 2006

ISSN: 1612-1988 (Printausgabe)
ISSN: 1612-1996 (Internetausgabe)

© BKK BV und HVBG

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
1. Einleitung	5
2. Begriffsbestimmungen	7
3. Die Bedeutung alternativer Beschäftigungsmodelle	8
3.1 Teilzeitarbeit.....	8
3.1.1 Geringfügige Beschäftigung oder Mini-Job	9
3.2 Befristete Beschäftigung	11
3.3 Telearbeit	12
3.4 Leiharbeit	14
3.5 Flexible Arbeitsformen und neue Selbständigkeit.....	17
4. Die Studien und ihre Ergebnisse	18
4.1 Teilzeitarbeit.....	18
4.1.1 Kelloway und Gottlieb (1998)	18
4.1.2 Sverke, Gallagher und Hellgren (2000).....	19
4.1.3 Nylén, Voss und Floderus (2001).....	19
4.1.4 Rodriguez (2002)	20
4.1.5 Kraut und Walld (2003)	21
4.1.6 Bardasi und Francesconi (2004)	21
4.1.7 Rijswijk et al. (2004)	23
4.2 Befristete Tätigkeiten	23
4.2.1 Sverke, Gallagher und Hellgren (2000).....	23
4.2.2 Swart und Mächler (2000).....	23
4.2.3 Virtanen M. et al (2001).....	24
4.2.4 Westerlund, Theorell und Bergström (2001)	25
4.2.5 Rodriguez (2002)	26
4.2.6 Virtanen P. et al. (2002)	26
4.2.7 Kivimäki et al. (2003).....	27
4.2.8 Kraut und Walld (2003)	28
4.2.9 Bardasi und Francesconi (2004)	28

4.3	Telearbeit	29
4.3.1	Kelloway und Gottlieb (1998)	29
4.3.2	Niggli (1997)	29
4.3.3	Standen et al. (1999)	29
4.3.4	Ertel, Pech und Ullsperger (2000), Ertel und Pröll (2004)	30
4.3.5	Lundberg und Lindfors (2002)	30
4.3.6	Oertel et al. (2002)	31
4.3.7	Büssing et al. (2003)	32
4.4	Leiharbeit.....	33
4.4.1	Wieland et al. (2001)	33
4.4.2	Metz et al. (2004)	33
4.4.3	Weßeler et al. (2004).....	33
4.5	Flexible Arbeitsformen.....	35
4.5.1	Martens et al. (1999)	35
4.5.2	Pröll und Gude (2003)	36
4.5.3	Janßen und Nachreiner (2004)	36
4.6	Neue Selbständigkeit	37
4.6.1	Oertel et al. (2002)	37
4.6.2	Reick und Kastner (2003).....	37
4.7	Querschnitts- und Literaturstudien	38
4.7.1	Die Europäischen Umfragen über die Arbeitsbedingungen	38
4.7.2	Fuchs und Conrads (2003).....	42
4.7.3	Quinlan, Mayhew und Bohle (2001)	42
5.	Diskussion der Studienergebnisse.....	43
5.1	Teilzeitarbeit.....	43
5.2	Befristete Tätigkeiten.....	45
5.3	Telearbeit	47
5.4	Leiharbeit.....	49
5.5	Neue Selbständigkeit	50
6.	Fazit	53
7.	Literaturverzeichnis	57

1. Einleitung

Seit den 1990er Jahren sind immer mehr Studien zu so genannten neuen Beschäftigungsformen entstanden. Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sind sich einig, dass das Normalarbeitsverhältnis für die Arbeit der Zukunft nur noch eine Option unter vielen ist. Als Normalarbeitsverhältnis wird dabei im Allgemeinen ein Beschäftigungsverhältnis im Umfang von etwa 40 Stunden in der Woche (Vollzeit) mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag an einen festgelegten Arbeitsplatz verstanden. Neben diese traditionelle Vertragsform tritt eine Vielzahl von Modellen, die Alternativen zu der zeitlichen und räumlichen Bindung der Arbeit bieten sollen.

Anfangs konzentrierten sich die Studien zu neuen Beschäftigungsformen stark auf flexiblere Arbeitszeiten und Telearbeit. Große Hoffnungen wurden vor allem an die Telearbeit geknüpft. Die technische Entwicklung schien Möglichkeiten zu bieten, die Arbeit so positiv wie nur möglich für den Menschen zu gestalten: frei von dem Zwang zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort zu erscheinen. Durch die Option zu Hause zu arbeiten, wurde insbesondere für Frauen die Möglichkeit gesehen, Familie und Beruf besser miteinander in Einklang bringen zu können. Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Ökologie erschien hierdurch aber auch eine Reduktion des großen Verkehrsaufkommens im Berufsverkehr erreichbar.

In der jüngeren Vergangenheit werden die alternativen Beschäftigungsformen immer stärker vor dem Hintergrund der allgemeinen Situation am Arbeitsmarkt diskutiert. So wird in ihnen ein großes Potenzial gesehen, die Anzahl der Arbeitsplätze – und damit der Beschäftigten – zu erhöhen. Diese Hoffnungen gaben seitens der Bundesregierung den Anlass, mit Gesetzen zur so genannten Flexibilisierung des Arbeitsmarktes den Zugang zu diesen alternativen Beschäftigungsformen wesentlich zu erleichtern (Recht auf Teilzeitarbeit, Mini-Jobs). Im Zuge dieser Bestrebungen sind dann weitere neue Beschäftigungsformen hinzugekommen: die neue Selbständigkeit und die Leiharbeit (Ich-AG, Personal-Service-Agenturen). Auch die Möglichkeiten befristeter Beschäftigung von Arbeitnehmern sind in den vergangenen Jahren erweitert worden. Zuletzt mit Wirkung zum 1. Januar 2004 wurde etwa Existenzgründern eine um zwei auf vier Jahre verlängerte Befristung von Arbeitsverhältnissen erlaubt.

Erst in der jüngeren Vergangenheit wurde aber danach gefragt, ob sich die Hoffnungen in den unzähligen Pilotprojekten bestätigt hatten, bzw. ob und gegebenenfalls welche negativen Folgen sich aus den Wahlmöglichkeiten von Arbeitsort oder -zeit ergeben. Zur Evaluation der wirtschaftlichen Bedeutung – insbesondere für den Arbeitsmarkt – sind zwischenzeitlich eine Reihe von Programmen initiiert worden. Dem gegenüber sind Auswirkungen auf die Gesundheit von Personen, die in diesen so genannten neuen Beschäftigungsformen arbeiten, nur sehr selten betrachtet worden.

Diese Arbeit soll daher eine Übersicht über Studien geben, in denen diese alternativen Beschäftigungsformen vor allem unter arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten behandelt worden sind, denn a priori kann diesen Beschäftigungsformen keinesfalls eine ausschließlich gesundheitsfördernde Wirkung unterstellt werden. So birgt z.B. die Telearbeit nicht nur Potenziale für ein ausgeglicheneres Verhältnis zwischen Privat- und Berufsleben, sondern eben gerade durch die Vermengung beider Lebensbereiche auch Gefahren, die etwa aus verkürzten Erholungsphasen resultieren können. Auch befristete Tätigkeiten schaffen zunächst Arbeit, führen aber durch die ständige Angst, die Arbeit wieder verlieren zu können, auch zu psychischen Problemen. Bei Teilzeitarbeit steht der größeren Freizeit ein geringeres Einkommen entgegen. Bei allen diesen alternativen Beschäftigungsformen existieren also Aspekte, die sowohl Licht aber auch Schatten auf die gesundheitlichen Perspektiven der Arbeitnehmer werfen können. An dieser Stelle sollen daher diejenigen Studien und Arbeiten betrachtet werden, die dem Versuch gewidmet sind, dieses Szenario auszuleuchten.

Daneben soll hier auch versucht werden, eine Übersicht über die quantitative Bedeutung der verschiedenen Formen alternativer Beschäftigung zu erstellen, mit deren begrifflicher Bestimmung begonnen werden soll.

2. Begriffsbestimmungen

Unter dem Begriff der neuen Beschäftigungsformen wird in der aktuellen Diskussion ein breites Spektrum verschiedener Arbeitsverhältnisse zusammengefasst. Alle diese Beschäftigungsformen können allerdings bestenfalls als Varianten tradierter Arbeitsverhältnisse bezeichnet werden, da weder die Teilzeitarbeit, die befristete Tätigkeit, die Heimarbeit, die Leiharbeit oder gar die Selbständigkeit wirklich neue Beschäftigungskonzepte darstellen. Gemeinsam haben sie lediglich, dass sie vom Konzept des Normalarbeitsverhältnisses abweichen. Unter einem solchen Normalarbeitsverhältnis soll im weiteren Verlauf ein unbefristetes Arbeitsverhältnis an einem betrieblichen Arbeitsplatz in Vollzeitbeschäftigung, also einer Wochenarbeitszeit von mehr als 35 Stunden, verstanden werden.

Eine Gruppe dieser alternativen Beschäftigungsformen bilden diejenigen Arbeitsverhältnisse, die in „Zeit und Raum“ vom Normalarbeitsverhältnis abweichen. Dies sind im Einzelnen:

- **Teilzeitarbeit**, wobei die wöchentliche Arbeitszeit reduziert ist. Insbesondere gehören die **Mini-Jobs** aber auch **Job-Sharing** in diese Kategorie.
- **Befristete Tätigkeit**, wobei der Arbeitsvertrag ein festgelegtes Ende der Tätigkeit vorsieht.
- **Telearbeit**, wobei die Arbeit zumindest zu einem großen Teil an einem anderen Ort (z.B. zu Hause oder auch direkt bei einem Auftraggeber) stattfindet. Dieses Konzept wird häufig mit der zeitversetzten Nutzung betrieblicher Ressourcen, etwa dem sogenannten **Desk-Sharing**, verknüpft.
- **Kontingentarbeit**, hierunter wird sowohl die stundenweise an einem Tage anfallende „Arbeit auf Anforderung“, aber auch Sonderformen kurzer, befristeter Tätigkeit verstanden, die dann häufig zusätzlich durch eine deutliche Erhöhung der wöchentlichen Arbeitszeit oder besonders lange Schichten gekennzeichnet sind.

Weitere Konzepte alternativer Beschäftigungsformen sind:

- Die **neue Selbständigkeit**, die sich zum Teil aus Veränderungen in der Arbeitswelt entwickelt hat (etwa die **Freelancer**), zum anderen aber auch massiv vom Staat gefördert wird (**Ich-AG**).
- **Leiharbeit**, auch hier treten neben die schon immer auf diesem Sektor tätigen Unternehmen die vom Staat geförderten **Personal-Service-Agenturen (PSA)**.

Da sich diese Konzepte gegenseitig nicht ausschließen, sind in der Realität des Arbeitsmarktes auch verschiedene Mischformen hiervon anzutreffen.

3. Die Bedeutung alternativer Beschäftigungsmodelle

3.1 Teilzeitarbeit

Teilzeitbeschäftigung kann als eine der ältesten Formen von alternativer Beschäftigungsform bezeichnet werden. Teilzeit bedeutet einfach „nicht Vollzeit“, also z.B. Dreiviertel der normalen Stundenzahl, die Hälfte oder weniger als die Hälfte. Die Veränderung verglichen mit dem Normalarbeitsverhältnis bezieht sich also auf die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit. Seit dem 1. Januar 2001 gilt nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz für Arbeitnehmer ein Recht auf Teilzeitbeschäftigung. Das bedeutet, dass Arbeitnehmer, wenn sie dies möchten, eine Reduzierung ihrer Stundenzahl einfordern können.

Arbeitnehmer gelten dann als teilzeitbeschäftigt, wenn ihre „regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit kürzer ist als die regelmäßige Wochenarbeitszeit vergleichbarer vollzeitbeschäftigter Arbeitnehmer des Betriebes.“ (Schmal 1997, S.24)

Die traditionelle Form der Teilzeitbeschäftigung ist die Halbtagsbeschäftigung, die überwiegend von Frauen am Vormittag ausgeübt wird. Es existieren aber eine Reihe von anderen Modellen, die sich „hinsichtlich Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit variabel gestalten.“ (ders., S. 26) Schmal unterscheidet neben der Halbtagsbeschäftigung Teilzeitschichten, Blockteilzeitarbeit, variable Arbeitszeit, Partnerteilzeit (Job-Sharing), zeitautonome Gruppen und Arbeit auf Abruf.

4,3 Millionen Personen – davon 83 Prozent Frauen – waren im Jahr 2004 teilzeitbeschäftigt (Stichtag 30.6.) – das sind etwa 16,2 Prozent aller Erwerbstätigen (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2005). Abbildung 3-1 zeigt beispielhaft, dass der Anteil der Frauen, die bis zu 20 Stunden pro Woche arbeiten, 52,7 Prozent beträgt. Dem gegenüber stehen 14 Prozent der Männer, die weniger als 20 Stunden wöchentlich arbeiten (Statistisches Bundesamt 2004). In Europa waren 2000 fast 19 Prozent aller Festangestellten teilzeitbeschäftigt. (Benach et al. 2002). Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten ist allerdings im Allgemeinen ständig gestiegen. (Rodriguez 2002)

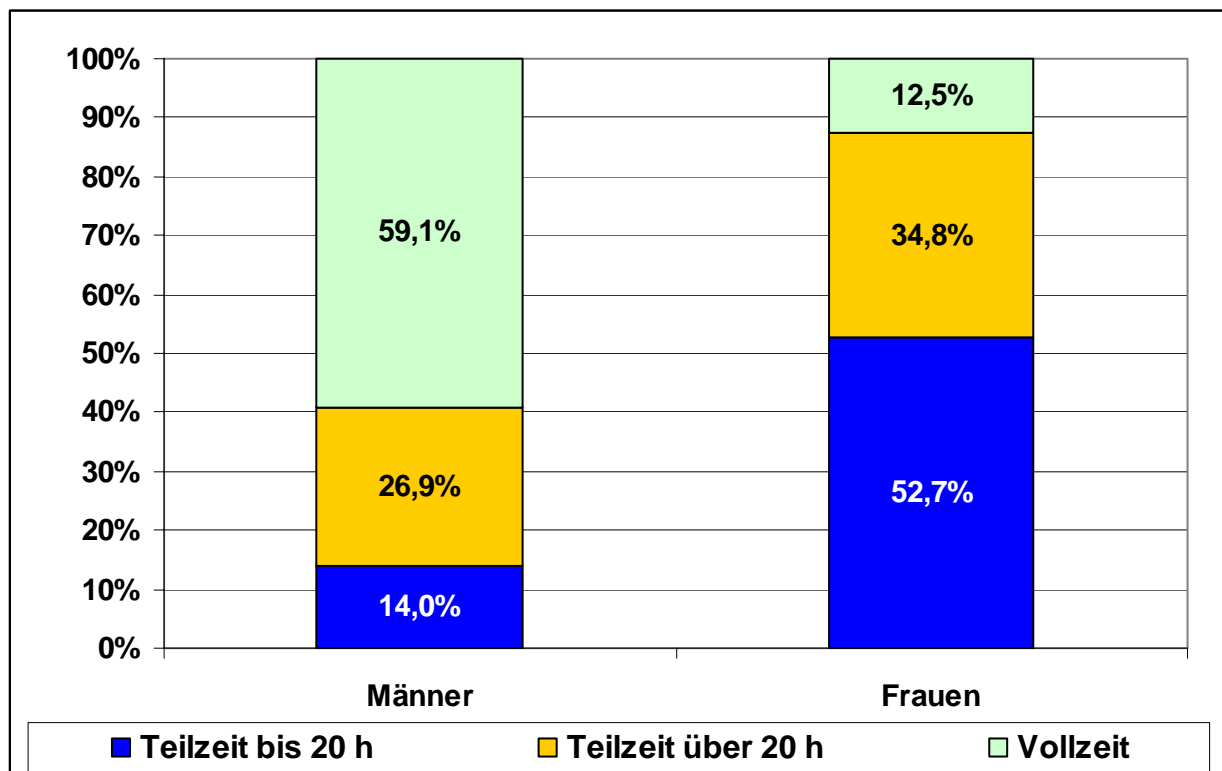


Abbildung 3-1 Wöchentliche Arbeitszeit nach Geschlecht im Mikrozensus (ohne geringfügige Beschäftigung; Quelle: Statistisches Bundesamt 2004, eigene Darstellung)

3.1.1 Geringfügige Beschäftigung oder Mini-Job

Eine weitere Form von Beschäftigung, die in den letzten Jahren immer mehr gewachsen ist, sind die so genannten Mini-Jobs. Als geringfügig beschäftigt gelten alle diejenigen, die einer Beschäftigung nachgehen, deren Einkommen 400 Euro im Monat nicht übersteigt. Bis 2003 war die Arbeitszeit auf maximal 15 Stunden pro Woche beschränkt. Erst seit 1999 sind die

geringfügig Beschäftigten meldepflichtig und gehen seitdem auch in die Statistik ein. Allerdings fallen sie unter Teilzeitkräfte, so dass der Anstieg der Teilzeitbeschäftigten in den letzten Jahren auch mit der Meldepflicht dieser Beschäftigten zu erklären ist. Dank zweier aktueller Studien liegen detaillierte Zahlen für geringfügige Beschäftigungen vor.

Für geringfügig Beschäftigte zahlen Arbeitgeber eine Pauschalabgabe von 25 Prozent, darin enthalten sind zwölf Prozent gesetzliche Rentenversicherung, elf Prozent gesetzliche Krankenversicherung und zwei Prozent Steuern, wie Lohn-, Kirchensteuer und Sozialbeitrag. (Bundesagentur für Arbeit 2004 (c))

Das Sozialgesetzbuch unterscheidet zwischen drei Arten von Mini-Jobs:

- geringfügig entlohnte Mini-Jobs
- Mini-Jobs in Privathaushalten
- kurzfristige Mini-Jobs

Im Jahr 2003 waren 4,54 Millionen Beschäftigte ausschließlich in einem Mini-Job beschäftigt, darüber hinaus übten 1,44 Millionen einen Mini-Job zusätzlich zu ihrer Hauptbeschäftigung aus. (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2004c, S.3) Diese Personen waren überwiegend in der Dienstleistungsbranche beschäftigt, aber auch in privaten Haushalten, im Reinigungsgewerbe und in der Gastronomie.

Die Zahlen sind 2004 noch einmal gestiegen: Die Bundesagentur schätzt, dass im Juni 2004 4,84 Millionen Menschen ausschließlich geringfügig beschäftigt waren. Da die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten abgenommen hat und die ArbeitnehmerInnen dieser „Jobs“ von der Versicherungspflicht befreit sind, vermuten einige AutorInnen, dass verstärkt vorher reguläre Stellen in Mini-Jobs umgewandelt worden sind. (vgl. Pröll 2004, S.60) Die Bundesagentur gibt allerdings an, dass „die Ausweitung bei ausschließlich geringfügiger Beschäftigung zum größeren Teil auf Betriebe mit Zuwächsen bei sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung entfällt.“ (ebenda)

In einer Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaft wird deutlich, dass die meisten geringfügig Beschäftigten eher niedrigere Bildungsabschlüsse haben: Fast die Hälfte haben entweder einen Hauptschulabschluss oder keinen schulischen Abschluss. (vgl. RWI 2004, S.51) Etwa 25 Prozent hatten keine Berufsausbildung. 87 Prozent der Befragten waren Deutsche, weitere fünf Prozent waren Aussiedler.

Geringfügige Beschäftigungen sind – ebenso wie Teilzeitarbeit – Frauenjobs. „Bei den ausschließlich geringfügig entlohnten Beschäftigten betrug der Frauenanteil 68,1 Prozent und bei den Nebenjobbern 56,4 Prozent. Von den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten waren dagegen 45,4 Prozent Frauen.“ (Bundesagentur 2004 (c), S.7)

Von den Personen, die ausschließlich einen Mini-Job hatten, war etwa ein Drittel älter als 55 Jahre, bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind nur zehn Prozent in dieser Altersgruppe. (dies., S.8)

3.2 Befristete Beschäftigung

Befristete Beschäftigungsverhältnisse sind dadurch charakterisiert, dass mit ihrem Antritt auch gleichzeitig ihr Ende festgelegt ist. In der internationalen Literatur werden auch Beschäftigungsformen unter dieser Kategorie behandelt, die primär befristete Tätigkeiten darstellen, in Deutschland aber differenziert betrachtet werden. Hierzu zählt die Leiharbeit, die Kontingentarbeit, aber auch die verschiedenen Programme zur Aktivierung von Langzeitarbeitslosen. In Deutschland sind das die Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen.

Da diese Art des Beschäftigungsverhältnisses keine Sonderbehandlung im Meldewesen nach der DEÜV¹ erfährt, liegen hier in Deutschland keinerlei offizielle Statistiken zu ihrem quantitativen Umfang vor. Ihre Zahl kann daher nur aus Befragungen heraus geschätzt werden. In der Dritten Europäischen Umfrage über die Arbeitsbedingungen 2000 geben Goudswaard und Andries (2002) für Deutschland einen Anteil von 8,3 Prozent an der Erwerbsbevölkerung an, der deutlich unter dem Anteil in der Europäischen Union von 10,8 Prozent liegt. Nach Fuchs und Conrads (2003) kann für 2000 ein Anteil von 8,6 Prozent und für 2001 ein Anteil von 8,5 Prozent aus den Daten des Mikrozensus abgeleitet werden, was die Ergebnisse von Goudswaard und Andries bestätigt.

¹ Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung.

3.3 Telearbeit

Etwas jünger als die Teilzeitarbeit ist die Telearbeit. Hier bezieht sich die Alternative zum Normalarbeitsverhältnis auf den Ort. Telearbeit soll es ermöglichen, ortsunabhängiger zu arbeiten.

Ein größeres Problem, welches gesicherte Aussagen über Umfang und Vorkommen von Telearbeit erschwert und das von verschiedenen AutorInnen beschrieben wird, sind die unscharfen Definitionen. In manchen Studien werden nur Beschäftigte erfasst, für die Telearbeit im Rahmen von Tarifverträgen oder Dienstvereinbarungen geregelt ist, andere versuchen, auch informelle Telearbeit zu erfassen, bei denen höher qualifizierte Beschäftigte z.B. einige Tage zu Hause arbeiten, um in Ruhe einen Bericht fertig zu schreiben.

Telearbeit ist „jede auf Informations- und Kommunikationstechnik gestützte Tätigkeit, die ausschließlich oder zeitweise an einem außerhalb der zentralen Betriebsstätte liegenden Arbeitsplatz verrichtet wird. Dieser Arbeitsplatz ist mit der zentralen Betriebsstätte durch elektronische Kommunikationsmittel verbunden“. (Oertel et al. 2002, S.8)

Unterschieden wird nach kollektiver und individueller Telearbeit (vgl. Jäckel und Rövekamp (2001), S.37). Die ausschließlich zu Hause ausgeführte Teleheimarbeit wird als schwer durchführbar angesehen, da insbesondere Beschäftigte, die „höherqualifizierte Tätigkeiten ausübten und/oder deren Aufgaben eine hohe Kommunikationsintensität hatten“ nicht auf eine zeitweilige Präsenz in den Unternehmenszentralen verzichten konnten. Die vollzeitliche Telearbeit wird nur für Aufgaben mit niedrigem Abstraktionsgrad als vorstellbar angesehen (z.B. stark strukturierte Textverarbeitung). (vgl. Jäckel und Rövekamp (2001), S. 38)

Oertel et al. (2002) unterscheiden drei firmengebundene Formen von Telearbeit:

- Telearbeit zu Hause
- Telearbeitszentren und
- Mobile Telearbeit (informationstechnisch gestütztes Arbeiten am Standort des Kunden)

Sie beschreiben noch eine weitere Gruppe von TelearbeiterInnen: die neuen Selbständigen im Netz. Unter dieser Bezeichnung verstehen sie Personen, die insbesondere im Bereich der informationsorientierten Dienstleistungen tätig sind und nicht in einem Angestelltenverhältnis stehen.

Im Gegensatz zu Teilzeitarbeit wird Telearbeit nicht von den offiziellen Statistiken erfasst. Mehr oder weniger gesicherte Daten liefern groß angelegte Studien wie das ECaTT-Projekt 1999, in der etwa 7.700 Personen in einer repräsentativen Umfrage in zehn europäischen Ländern zu Telearbeit befragt wurden.

Die Autoren schätzen neun Millionen TelearbeiterInnen in den untersuchten europäischen Ländern, davon über zwei Millionen in Deutschland. (empirica 2000, S.26) Das Fraunhofer Institut für Arbeitswissenschaft und Organisation schätzte die Zahl der Telearbeitsplätze 1997 auf 875.500. (Büssing et al. 2003, S.17) Es ist unwahrscheinlich, dass dieser Unterschied auf einen rasanten Anstieg der Telearbeitsplätze zurückzuführen ist, eher ist er durch unterschiedliche Definitionen und verschiedene Erhebungsmethoden zu begründen. Im E-caTT-Projekt wurden z.B. auch selbständige TelearbeiterInnen aufgeführt.

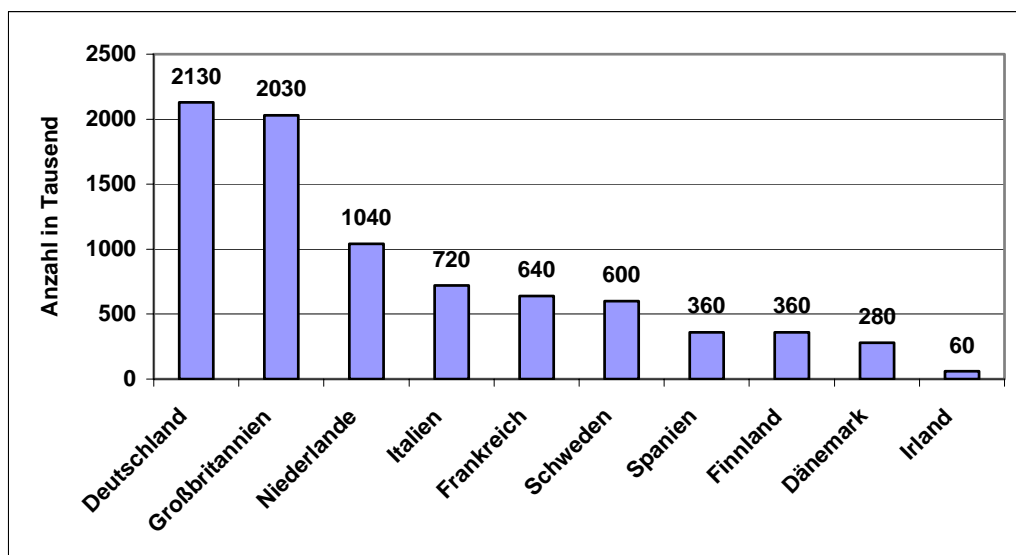


Abbildung 3-2: Anzahl der TelearbeiterInnen in europäischen Ländern (Quelle: empirica 2000, eigene Darstellung)

Die reine Anzahl der TelearbeiterInnen sagt allerdings noch wenig über die Bedeutung des Phänomens aus, wichtiger ist ihr Anteil an der Erwerbsbevölkerung.

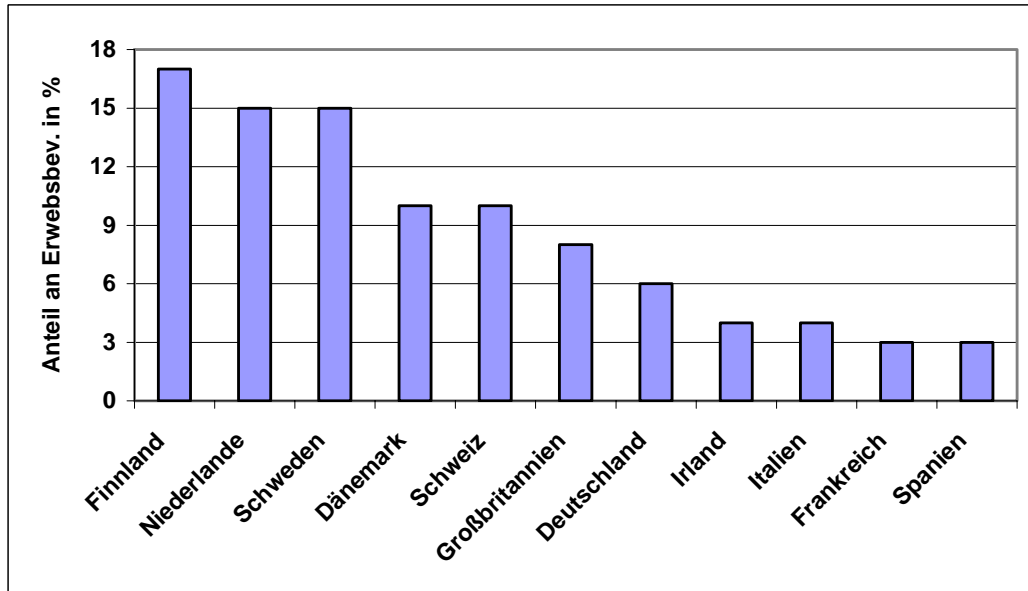


Abbildung 3-3: Anteil von TelearbeiterInnen an der Erwerbsbevölkerung in europäischen Ländern (Quelle: empirica 2000, eigene Darstellung)

Laut den Ergebnissen der EcaTT-Studie ist der Anteil der Telearbeit in Deutschland in den 1990er Jahren zwar stark angestiegen, erreicht aber noch lange nicht das Niveau der nord-europäischen Staaten. Die südlichen Staaten liegen allerdings noch hinter Deutschland. Als mögliche Gründe geben die AutorInnen Widerstände gegenüber Innovationen, negative Einstellungen gegenüber dieser Arbeitsform, sowie insbesondere in Südeuropa die „beengteren Verhältnisse zu Hause und eine schlechtere technische Infrastruktur“ (empirica 2000, S.21) an.

3.4 Leiharbeit

Von ZeitarbeitnehmerInnen – auch LeiharbeitnehmerInnen genannt – spricht man, wenn diese bei einer Zeitarbeitsfirma angestellt sind und befristet an arbeitgebende Betriebe verliehen werden. Nach Fuchs und Conrads (2003) dauern die meisten Arbeitnehmerüberlassungen zwischen einer Woche und drei Monaten. In der BIBB/IAB-Erhebung von 1998/99 war knapp ein Prozent aller ArbeitnehmerInnen ZeitarbeitnehmerInnen. Ihr Anteil unter den

Beschäftigten ist ebenso wie der Anteil der TeilzeitarbeitnehmerInnen und TelearbeiterInnen ständig angestiegen.

Wieland et al. unterscheiden zwischen gewerbsmäßiger und vorübergehender, sowie legaler und illegaler Leiharbeit. „Ein gewerbsmäßiger Verleih setzt voraus, dass es sich auf Seiten des Verleihers um eine dauerhaft angelegte, und zur Erzielung wirtschaftlicher Vorteile ausgerichtete selbständige Tätigkeit handelt.“ (Wieland et al. 2001, S.18) Legale Leiharbeit setzt die Erlaubnis der Bundesagentur für Arbeit voraus.

Der Unterschied zum Normalarbeitsverhältnis ist bei Zeitarbeit nicht so leicht zu bestimmen. Da die Zeitarbeitsunternehmen ihre Arbeitnehmer an unterschiedliche Firmen verleihen, können sich die Einsatzorte schnell ändern. Die Einsatzzeiten werden vertraglich festgelegt – können daher ebenso Teilzeit- wie Vollzeitarbeitsplätze sein.

Seit der Umsetzung des Hartz-Konzeptes und der damit verbundenen gesetzlichen Neuregelung der Zeitarbeit wurden in allen Arbeitsamtbezirken Personal-Service-Agenturen eingerichtet, „die Beschäftigungslosen eine Kombination aus Vermittlung (als Leiharbeitnehmer), Coaching und Qualifizierung anbieten.“ (Schickler 2003).

2002 waren 253.919 Personen bei Zeitarbeitsunternehmen beschäftigt. 65 Prozent davon hatten vorher keine Beschäftigung (BZA 2002).

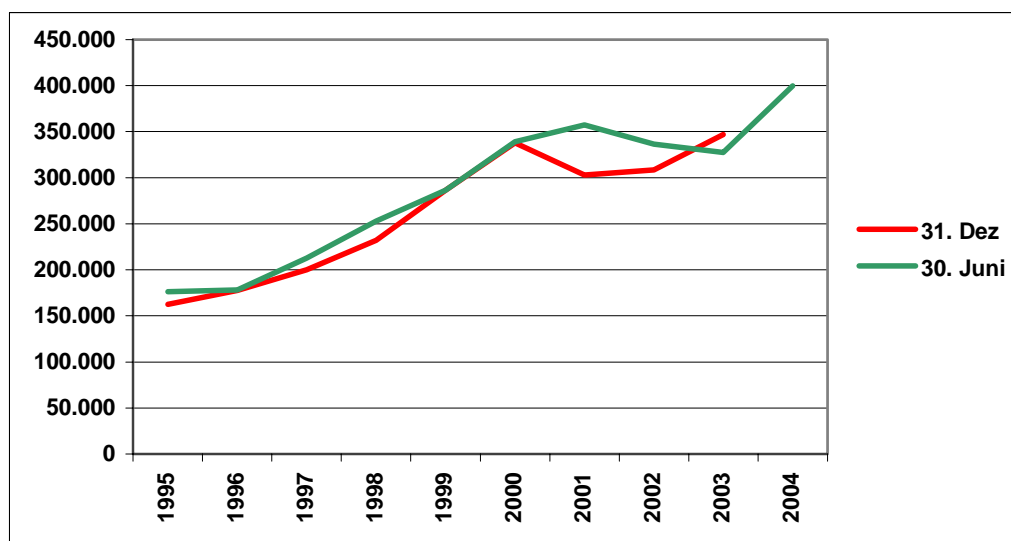


Abbildung 3-4: Bestand an überlassenen Leiharbeitnehmern
(Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2004 (b))

Unter den Zeitarbeitnehmern sind Männer in der Mehrzahl. Von allen Zeitarbeitnehmern waren 2002 fast 77 Prozent männlich. (vgl. BZA 2002) Zeitarbeit verteilt sich sehr ungleich über die Wirtschaftsbranchen. In der Studie von Wieland waren männliche Zeitarbeitnehmer überwiegend in Facharbeitertätigkeiten beschäftigt, Frauen überwiegend in kaufmännischen Tätigkeiten, jeweils ein Drittel beider Geschlechter wurde für Hilfstätigkeiten verliehen. (vgl. Wieland et al. 2001, S.30) In der Stichprobe dieser Studie waren sogar mehr als 70 Prozent der Frauen in kaufmännischen Tätigkeiten beschäftigt.

Der überdurchschnittliche Anteil von Männern könnte sich dadurch erklären, dass die Mehrheit der Zeitarbeitnehmer in der Metall- und Elektrobranche beschäftigt ist und Berufe immer noch häufig geschlechtsspezifisch in „typische“ Männer- bzw. Frauenberufe aufgeteilt werden.

Die Bundesagentur für Arbeit hat eine etwas andere Verteilung der Tätigkeiten erhoben (vgl. Abb. 3-5). Nach ihren Daten für das Jahr 2004 wurden LeiharbeiterInnen allerdings am häufigsten für Hilfstätigkeiten ausgeliehen. Erst danach kamen Fachtätigkeiten.

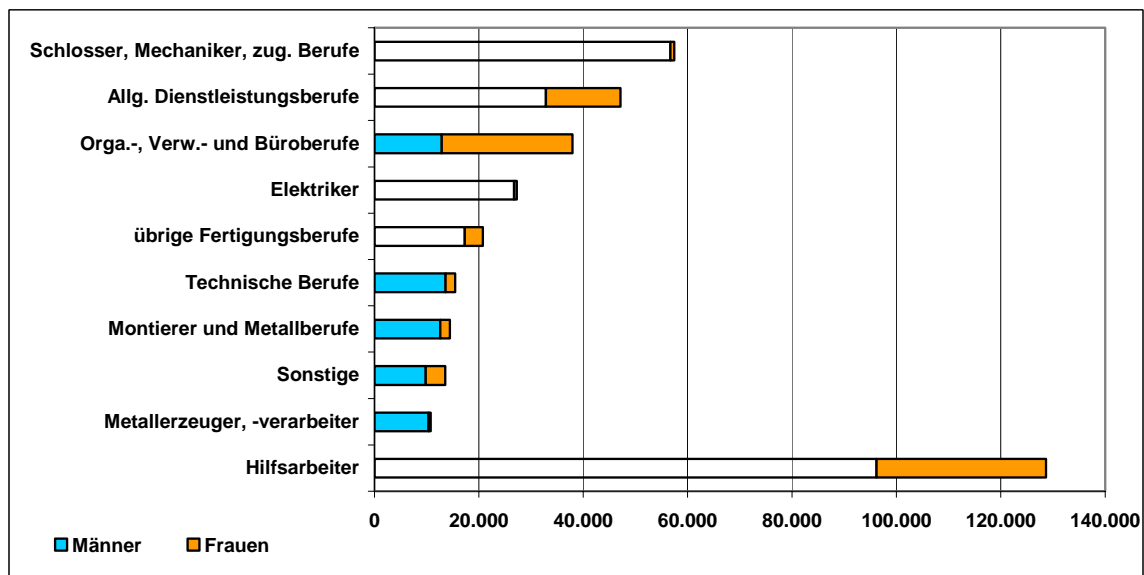


Abbildung 3-5: Bestand an überlassenen Leiharbeitnehmern nach Art der am häufigsten ausgeübten Tätigkeiten und Geschlecht (Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2004(b))

3.5 Flexible Arbeitsformen und neue Selbständigkeit

Neben den inzwischen auf breiter Fläche eingeführten Gleitzeitregelungen, die eine tägliche so genannte Kernarbeitszeit (etwa von 10:00 bis 15:00 Uhr) vorschreiben, und es dem Arbeitnehmer freistellt, auf welche anderen Zeiträume er seine restliche wöchentliche Arbeitszeit verteilt, ergeben sich für andere Formen flexibler Arbeitszeit Abgrenzungsschwierigkeiten. So stellt die Kontingentarbeit – wie schon weiter oben angedeutet – oft nur eine besondere Form der befristeten Tätigkeiten dar, die dann aber häufig durch sehr hohe Arbeitsdichte oder auch lange Schichtzeiten geprägt sind. In den amtlichen Statistiken werden solche Beschäftigungsmerkmale nicht erhoben, so dass hierzu keine quantitativen Angaben gemacht werden können.

Die neuen Selbständigen werden gelegentlich mit flexiblen Arbeitsformen in Verbindung gebracht, da dieser Teil der Erwerbsbevölkerung besonders vielseitig und nach Bedarf – „flexibel“ – eingesetzt werden kann. Aufträge werden an diese Selbständigen besonders in Stoßzeiten vergeben. Die Arbeit von Ertel, Pech und Ullsperger (2000) ordnet die neue Selbständigkeit (dort Freelancer genannt) dem Haupteinsatzort (Telearbeit) unter.

Nach Kastner (2003), S. 49, wurden neue Selbständige erstmals Anfang der 80er Jahre diskutiert. Man verstand darunter eine „äußerst heterogene Gruppe selbständiger Erwerbspersonen, die im alternativ-ökonomischen und soziokulturellen Bereich angesiedelt waren“. Kastner nennt z.B. „Halbaussteiger, die als Studienabbrecher eine Szenekneipe aufbauen oder wissenschaftliche Mitarbeiter, die neben ihrem Hauptberuf ein Touristikbüro für Alternativreisende gründen.“ Gemeinsame Merkmale waren dafür die „alternative Gestaltung der Arbeit und Existenzsicherung, die mit flexiblen Arbeitszeiten, einer räumlichen Verbindung von Arbeit und Leben sowie einer Enthierarchisierung einhergingen.“

Eine der am häufigsten diskutierten Formen unter den neuen Beschäftigungsformen ist die so genannte neue Selbständigkeit – in Deutschland insbesondere unter dem Namen der Ich-AG bekannt geworden.² Diese sogenannte Ich-AG wurde zum Jahresanfang 2003 von der Bundesregierung als Fördermaßnahme für den „Übergang von Arbeitslosigkeit in Selbständigkeit“ (Pröll 2004, S.48) eingeführt. Personen, die eine Ich-AG gründen möchten, erhalten

² Im Jahr 2002 wurde der Begriff von der Deutschen Akademie für Sprache und Dichtung zum Unwort des Jahres gekürt.

einen Existenzgründungszuschuss für eine Übergangszeit von längstens drei Jahren, solange das Jahreseinkommen des/der Selbständigen 25.000 Euro nicht überschreitet.

Laut Statistik der Bundesagentur für Arbeit sind bis Ende 2003 85.715 Ich-AGs gegründet worden, Oktober 2004 waren es bereits 220.469 (Bundesagentur für Arbeit 2004 (e)).

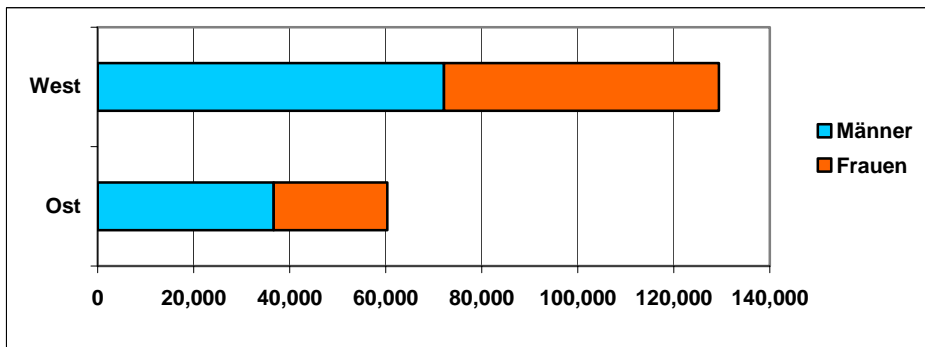


Abbildung 3-6: Bestand an Teilnehmern mit Existenzgründungszuschuss für Ich-AGs Ende Oktober 2004 (Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2004 (d)), eigene Darstellung)

Im Herbst letzten Jahres bezogen in Westdeutschland fast 130.000 Personen den Existenzgründungszuschuss für Ich-AGs, im Osten waren es etwas mehr als 60.000.³

4. Die Studien und ihre Ergebnisse

4.1 Teilzeitarbeit

4.1.1 Kelloway und Gottlieb (1998)

Kelloway und Gottlieb (1998) befragten 998 kanadische Frauen, die in einem Unternehmen des Nahrungsmittelleinzelhandels und einem Gesundheitsdienst tätig waren. Betrachtet wurde die Arbeitssituation (Teil-/Vollzeit, Telearbeit) als Einfluss auf das Wohlbefinden, welches

³ Seit dem 01. August 2006 ist der neue Existenzgründungszuschuss in Kraft getreten und hat die Ich-AG und das ehemalige Überbrückungsgeld abgelöst.

mittels Stress und der familiären Rollenkompetenz gemessen wurde. Als Mediatoren wurden die Möglichkeiten zur Tagesplanung wie auch die empfundene Arbeitslast verwendet. Die Autoren konnten in dieser Studie keine direkte Wirkung einer der betrachteten Arbeitsformen auf ihre Maße des Wohlbefindens bestätigen, sondern nur eine auf die beiden betrachteten Mediatoren, die auch in der offensichtlichen Weise wirken: Eine größere Flexibilität bei der Einteilung der Arbeitszeit oder eine Verringerung der Arbeitslast senkt den Stress und erhöht die familiäre Rollenkompetenz.

4.1.2 Sverke, Gallagher und Hellgren (2000)

Sverke et al. (2000) befragten 711 Pflegepersonen (davon 86 Prozent Frauen) unter anderem zu psychischen und physischen Beschwerden, die dann zu jeweils zwei Scores verrechnet worden sind. Dargestellt werden Mittelwerte dieser Scores für Vollzeit-, Teilzeit- und Kontingentarbeit, worunter in der Regel – und auch hier – befristete Tätigkeiten verstanden werden. Dabei zeigen sich bei beiden Geschlechtern keine Unterschiede zwischen den beiden Zeitmodellen, während Männer in Kontingentarbeit geringfügig bessere Werte aufwiesen als Männer mit festen Verträgen. Bei Frauen waren diese Unterschiede nicht erkennbar.

4.1.3 Nylén, Voss und Floderus (2001)

In ihrer Untersuchung zur Sterblichkeit unter Männern und Frauen im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit, Teilzeitarbeit, Überstunden und zusätzlicher Arbeit fanden Nylén et al. (2001) eine geschlechtsspezifische Wirkung auf die allgemeine Sterblichkeit. Ihr Untersuchungskollektiv war eine Subkohorte des Schwedischen Zwillingsregisters. Betrachtet wurden alle gleichgeschlechtlichen, schwedischen Zwillinge der Geburtsjahrgänge von 1928 bis 1958. Diese unterschieden sich für die Belange der vorgelegten Studie nicht von der schwedischen Allgemeinbevölkerung. Die Expositionserhebung fand 1973 in Form einer Befragung statt, die anschließend mit den schwedischen Sterberegistern verknüpft werden konnte, so dass Todesangaben aus den Jahren 1973 bis 1996 mit den Ergebnissen dieser Befragung in Verbindung gebracht werden konnten. Insgesamt gingen Angaben von 9.500 Frauen und 11.132 Männern in diese Studie ein.

Nach Nylén et al. (2001) zeigt Teilzeitbeschäftigung bei Männern eher adverse Einflüsse (OR 3,15 für den Zeitraum von 1973 bis 1978, OR 1,58 für den Gesamtzeitraum), während

Frauen eher protektiven Effekten (OR 0,40 für den Zeitraum von 1973 bis 1978, OR 0,95 für den Gesamtzeitraum) unterliegen. Alle diese Ergebnisse können durch die Berechnung von Konfidenzintervallen zum 5%-Niveau allerdings statistisch nicht abgesichert werden.

In ihrer Diskussion weisen die Autoren darauf hin, dass nur bereits gesundheitliche beeinträchtigte Männer überhaupt in Teilzeit beschäftigt wurden, und dass Frauen, die in Vollzeit arbeiten und daher die Referenzgruppe bilden, zusätzlich noch Haushaltsarbeit zu erledigen hätten, was dann mit einer zusätzlichen Beeinträchtigung ihrer Gesundheit einher geht. Diese Beobachtungen stützen die Autoren auf weitere Untersuchungen in Schweden, die in der dortigen Landessprache veröffentlicht worden sind und daher – wegen des unverhältnismäßig hohen Aufwandes - hier nicht berücksichtigt werden konnten.

4.1.4 Rodriguez (2002)

Rodriguez (2002) vermutet, dass die Reduzierung der Arbeitszeit gesundheitsfördernde Wirkung haben kann. Sie stellt in ihrer Untersuchung über geringfügige Beschäftigung und Gesundheit in England und Deutschland die These auf, dass Vollzeitbeschäftigte generell einen schlechteren Gesundheitszustand angeben als Teilzeitbeschäftigte. Hierbei unterscheidet sie zwischen Teilzeitbeschäftigten mit festen, befristeten und solchen ohne Verträgen. Erstere haben ihrer Vermutung nach die Teilzeitbeschäftigung freiwillig gewählt und diese Freiwilligkeit fördert den Gesundheitszustand. Als Datengrundlage werden Paneldaten aus den Jahren 1991 bis 1993 der beiden Länder genutzt, die im Rahmen eines Projektes der Europäischen Union zur Herstellung der Vergleichbarkeit verschiedener nationaler Befragungen zusammengeführt worden sind (Panel Comparability Project). Die Untersuchungsgruppe besteht aus 10.104 deutschen Befragten, die sich aus dem sozioökonomischen Panel (SOEP) rekrutierten, und 7.988 Befragten aus Großbritannien, die im British Household Panel Survey (BHPS) erfasst worden sind.

Als Effektmaß dient die einzige, in beiden Befragungen vorhandene Frage, nach dem allgemeinen Gesundheitszustand, der offenbar in beiden Ländern in fünf Stufen abgefragt worden ist.

Die Teilzeitbeschäftigten wurden in zwei Gruppen unterteilt: solche, die zwischen 20 und 30 Stunden arbeiten und diejenigen, die weniger als 20 Stunden arbeiten. Hinsichtlich der Arbeitsverträge wurde – wie schon erwähnt – nach einer eventuellen Befristung unterschieden

bzw. Personen betrachtet, die ohne Vertrag arbeiten. Da Rodriguez im Wesentlichen eine Kreuzstratifizierung der beiden Merkmale Teilzeitstatus und Befristung auswertet, kommt es teilweise zu niedrigen Gruppengrößen, so dass nur sehr wenige ihrer Ergebnisse einem statistischen Signifikanztest standhalten.

Die Autorin findet Hinweise darauf, dass Teilzeitarbeit unter 20 Stunden in der Woche in Großbritannien bei befristeten bzw. vertraglich überhaupt nicht geregelten Beschäftigungsverhältnissen mit geringfügig erhöhten Risiken für einen schlechten Allgemeinzustand einhergeht (z.B. OR 1,37 mit 95%-KI [0,84;2,23], ohne Arbeitsvertrag bei 103 Betroffenen). Ein fester Anstellungsvertrag scheint hier eher protektive Effekte zu haben (OR 0,82 bei 95%-KI [0,67;1,01]). Die Referenzgruppe bilden hier stets in Vollzeit Beschäftigte mit unbefristeten Arbeitsverträgen. Unabhängig von der vertraglichen Situation nehmen Teilzeitbeschäftigte mit 20 bis 30 Stunden in der Woche ihre gesundheitliche Situation eher als besser wahr.

In Deutschland ergeben sich für Teilzeitbeschäftigte in dieser Studie im Vergleich zu den Briten eher gegenläufige Ergebnisse. Gegenüber den Vollzeitbeschäftigten mit unbefristeten Verträgen weisen Personen mit einer Teilzeittätigkeit unter 20 Stunden in der Woche und ohne Arbeitsvertrag mit einem OR von 0,23 (95%-KI: [0,04;1,23]) ein deutlich günstigeres allgemeines Wohlbefinden auf. Allerdings befinden sich in dieser Gruppe nur 18 Personen.

4.1.5 Kraut und Walld (2003)

Kraut und Walld (2003) untersuchten Daten von 27.466 Personen aus der kanadischen Provinz Manitoba, deren Beschäftigungsstatus als in Vollzeit, Teilzeit oder nicht Beschäftigte in Beziehung zu Selbstmordversuchen gesetzt worden ist. Hierbei konnten weniger ernsthafte Suizidversuche ausgeschlossen werden. Dabei fanden sich für Arbeitslose ein OR von ca. 4, für Teilzeittätige ein geringfügig über 2 liegendes OR (Angaben nur in einer Grafik) im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigten. In der Berechnung dieser OR sind Familienstand, ethnische Zugehörigkeit und mentale Defekte (insbesondere frühere Suizidversuche) kontrolliert worden.

4.1.6 Bardasi und Francesconi (2004)

Bardasi und Francesconi (2004) untersuchten Zusammenhänge zwischen verschiedenen Formen von Teilzeit- bzw. befristeter Tätigkeit. Ihnen standen Daten von 3.184 Männern und

3.570 Frauen zur Verfügung, die am British Household Panel Survey (BHPS) in den Jahren 1991 bis 2000 teilgenommen hatten und den Geburtsjahrgängen 1940 bis 1984 angehörten. Die Untersuchten hatten dabei an allen jährlich durchgeführten Befragungen teilgenommen.

Als Effektmaße wurden von Bardasi und Francesconi eine schlechte psychische Verfassung (ill mental health), ein schlechter allgemeiner Gesundheitszustand (poor general health), eine niedrige Lebenszufriedenheit (low life satisfaction) und eine niedrige Arbeitszufriedenheit (low work satisfaction) betrachtet. Als Haupteinflussfaktoren gingen befristete und Teilzeittätigkeiten in die Studie ein, die jeweils in zwei Kategorien differenziert werden konnten: Saisonale Beschäftigung und befristete Arbeitsverträge bei den befristet Beschäftigten, sowie wöchentliche Tätigkeit unter 15 Stunden und 16 bis 29 Stunden bei den Teilzeitbeschäftigten.

Der zehnjährige Beobachtungszeitraum mit jährlichen Befragungen erlaubte die Betrachtung verschiedener dynamischer Zusammenhänge. So konnten die genannten Effekte und auch deren Veränderungen den Einflüssen und auch deren Veränderungen gegenübergestellt werden, um hieraus Zusammenhänge abzuleiten. Beispielsweise konnten die Einflüsse eines Jahres mit den Effekten des Folgejahres oder auch die Einflussänderungen eines Jahres mit den Effektänderungen des Folgejahres in Beziehung gesetzt werden.

Geschlechtsunabhängig zeigen sich Hinweise auf eine höhere Jobzufriedenheit bei beiden Gruppen der Teilzeitbeschäftigten. Einflüsse von Teilzeitarbeit auf das allgemeine oder das mentale Wohlbefinden können nicht nachgewiesen werden.

Bei den Gegenüberstellungen der Verlaufsindikatoren der Effekt- wie auch der Einflüsseite können ebenfalls nur wenige Resultate statistisch abgesichert werden. Es zeigen sich etwa Hinweise für eine bessere mentale Gesundheit bei Männern in Teilzeittätigkeit unter 15 Stunden in der Woche (OR 0,62), wohingegen Frauen in solchen Tätigkeiten eine höhere Zufriedenheit mit ihrem Job berichten (OR 0,57). Allerdings wird in dieser Gruppe ebenfalls beobachtet, dass gerade das Verlassen einer solchen Teilzeittätigkeit bei Aufnahme einer Vollzeitbeschäftigung die Zufriedenheit mit dem Job ebenfalls ansteigen lässt (OR 0,55).

Frauen, die eine Teilzeittätigkeit mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 15 Stunden aufnehmen, unterliegen einem geringfügig erhöhten Risiko einer schlechten psychischen Verfassung (OR 1,37).

Trotz der umfangreichen Datenbasis und der hohen Befragungsdichte konnten von Bardasi und Francesconi in dieser Studie nur wenige und in ihrer Höhe eher unspektakuläre Zusammenhänge zwischen den immer noch recht groben Effektmaßen und Einflüssen durch Teilzeittätigkeit bzw. befristete Tätigkeiten nachgewiesen werden.

4.1.7 Rijswijk et al. (2004)

Die Autorinnen befragten 160 Mütter in Teilzeittätigkeit und 29 Mütter in Vollzeittätigkeit, die bei zwei Versicherungen in den Niederlanden beschäftigt sind und mit ihren Kindern und einem Lebenspartner zusammenleben. Das Wohlbefinden wurde in dieser Studie durch die Einzeldimensionen emotionale Erschöpfung, kognitive Fehlleistungen, wahrgenommener Stress und Zufriedenheit mit dem Beruf abgebildet, die ihrerseits wieder durch mehrere Fragen modelliert worden sind.

Die AutorInnen fanden in ihrer Pfadanalyse keinen direkten Zusammenhang zwischen Teilzeitarbeit und dem Wohlbefinden, welches als latente Variable modelliert wurde. Teilzeitarbeit zeigte aber Wirkung auf den Teilaspekt der kognitiven Fehlleistungen.

4.2 Befristete Tätigkeiten

4.2.1 Sverke, Gallagher und Hellgren (2000)

Vergleiche die Anmerkungen im Abschnitt Teilzeitarbeit 4.1.2.

4.2.2 Swart und Mächler (2000)

Da Stellen aus Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) unter der Annahme angeboten werden, sie würden einen positiven Einfluss auf die Situation von Arbeitslosen haben, wurde in dieser Studie untersucht, ob sie auch den Gesundheitszustand verbessern. Die untersuchte Gruppe bestand aus 217 ABM-Beschäftigten aus zwei Magdeburger ABM-Gesellschaften.

In einem siebenseitigen Fragebogen zum eigenen Ausfüllen wurden Fragen nach subjektiv empfundener Gesundheit, diagnostizierten Krankheiten, Gesundheitsverhalten und zu Veränderungen dieser Größen gegenüber der vorangegangenen Arbeitslosigkeit gestellt. Zusätzlich wurden demographische Angaben, Informationen zur Arbeits- und Arbeitslosigkeitsanamnese, zur ABM-Tätigkeit und deren Bewertung, zu Freizeitaktivitäten und zur allgemeinen Lebenszufriedenheit erhoben.

Die Fragebögen wurden mit einfachen Häufigkeitsauszählungen ausgewertet. Die Mehrheit der untersuchten Personen schätzte ihre Gesundheit gut oder sehr gut ein (insgesamt 44,1 Prozent). Die subjektiv empfundenen Beschwerden, an denen die Befragten leiden, sind hauptsächlich rasche Ermüdbarkeit, Erschöpfung/Abgespanntheit oder Müdigkeit trotz ausreichendem Schlaf. Nach den Veränderungen bei Beschwerden im Vergleich zur Arbeitslosigkeit gaben 48 Prozent an, dass Schlafstörungen und Kopfschmerzen gleich geblieben seien, bei 20 Prozent sind Schlafstörungen seltener geworden und bei 17 Prozent der Befragten reduzierten sich die Kopfschmerzen. Auch bei den anderen abgefragten Beschwerden gab stets der größere Teil der Befragten an, dass keine Veränderungen durch die ABM-Maßnahme erfolgt seien. Dennoch war der Anteil derjenigen Teilnehmer, die seltener über Beschwerden klagten immer größer als der Anteil derjenigen, die über häufigere Beschwerden klagten. Insgesamt kann ABM-Maßnahmen daher zumindest keine gesundheitsschädigende Wirkung unterstellt werden.

4.2.3 Virtanen M. et al (2001)

Virtanen M. et al. (2001) untersuchten 5.650 Beschäftigte (davon 4.976 Frauen) von zehn finnischen Krankenhäusern mit Blick auf die Auswirkungen von Kontingentarbeit auf von den Untersuchten selbst bzw. ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit (AU), den empfundenen Gesundheitszustand, 14 häufige Krankheiten und leichte psychiatrische Erkrankungen. Die drei zuletzt genannten Effektmaße wurden mit Hilfe einer Befragung erhoben, die AU-Atteste und der Beschäftigungsstatus wurden den Personalakten der Untersuchten entnommen. Unter Kontingentarbeit werden hier befristete Arbeitsverhältnisse aber auch Hilfstätigkeiten verstanden. Leiharbeit wird in dieser Studie explizit ausgenommen.

Die Studie zeigt eine geringere Inanspruchnahme von ärztlich attestierter AU bei Kontingentarbeit. Da in Finnland ab drei AU-Tagen ein Arzt konsultiert werden muss, sind dies auch die

längeren AU. Hier wird ein RR⁴ von 0,77 gegenüber dauerhaft Beschäftigten ermittelt. Schwach erhöht zeigt sich die AU-Inanspruchnahme bei Männern in Kontingentarbeit für selbst attestierte, also kurze AU (RR 1,22). Generell schätzten Personen in Kontingentarbeit ihren Gesundheitszustand besser ein als dauerhaft Beschäftigte (OR 0,76).

4.2.4 Westerlund, Theorell und Bergström (2001)

Westerlund, Theorell und Bergström (2001) befassen sich mit gesundheitlichen Veränderungen beim Wechsel von Arbeitslosigkeit in eine befristete Beschäftigung. Die untersuchte Gruppe bestand aus 21 TeilnehmerInnen (darunter ein Mann) des schwedischen Pendants zu den deutschen Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen für Langzeitarbeitslose. Hypothese war, dass die gemessenen psychophysiologischen Daten sich während der Teilnahme an der Beschäftigungsmaßnahme parallel zu den zuvor erhobenen selbst eingeschätzten Daten verbessern. Diese unspezifischen Veränderungen sollten eine generelle Verbesserung der Stimmung, des Stresslevels und des Anabolismus umfassen. Die selbst eingeschätzten psychosozialen Daten sollten bereits eher positive Ergebnisse zeigen.

Bestimmt wurden Prolactin, DHEA-s, Harnsäure, Testosteron, Immunglobulin G, Triglyceride, Cholesterol, LDL/HDL, γ -GT, ALAT sowie der Blutdruck jeweils gemessen an vier Messzeitpunkten. Darüber hinaus wurden psychische Merkmale erfragt (Ängste und Depressionen, Hoffnungslosigkeit, Kohärenzgefühl, Kontrolle). Die Werte wurden zu Beginn des sechsmonatigen Programms und dann jeweils nach vier, sechs und zwölf Monaten bestimmt.

Entgegen den Erwartungen der AutorInnen fanden sich eher Werte, die eine zunehmende Hoffnungslosigkeit andeuten (Zunahme des Prolaktins bei Abnahme des DHEA-s). Neben der geringen Fallzahl in dieser Studie gab es darüber hinaus zusätzliche methodische Schwierigkeiten, die diese Ergebnisse weiter relativieren.

⁴ RR hier: Ratenverhältnis

4.2.5 Rodriguez (2002)

Wie bereits oben bei der Behandlung der Teilzeitarbeit erwähnt, ergeben sich in der Studie von Rodriguez (2002) vage Hinweise auf eine Verschlechterung der Gesundheit bei britischen Teilzeitbeschäftigten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 20 Stunden. In Deutschland zeigen sich hier eher gegenteilige Effekte.

Bei den in Vollzeit tätigen Deutschen mit einem befristeten Arbeitsvertrag wird indes ein OR von 1,42 (95%-KI: [1,13;1,79] bei 675 Betroffenen) ermittelt, also ein schwacher Zusammenhang mit einer Verschlechterung der allgemeinen Gesundheit nachgewiesen.

4.2.6 Virtanen P. et al. (2002)

Virtanen P. et al. (2002) betrachten Zusammenhänge zwischen vertraglicher und wahrgenommener Arbeitsplatzsicherheit und der Gesundheit der Beschäftigten. Die untersuchte Gruppe bestand aus 8.767 Beschäftigten der öffentlichen Verwaltung aus acht finnischen Städten (davon 2.786 mit befristeten Verträgen oder staatlich geförderten Beschäftigungsverhältnissen), die zu ihrer Vertragssituation, der wahrgenommenen Arbeitsplatzsicherheit und drei Morbiditätsmaßen (allgemeiner Gesundheitszustand, Vorliegen einer chronischen Krankheit, psychische Irritationen) befragt worden sind.

Verglichen mit unbefristet Beschäftigten schätzten die befristet Beschäftigten ihre Gesundheit als besser ein (OR 0,7, beide Geschlechter), sie hatten zwar weniger chronische Krankheiten, allerdings gaben die Frauen an, geringfügig stärker unter psychischen Belastungen zu leiden (OR 1,26). Für Personen in der finnischen Form der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (im Wesentlichen: sechs Monate befristete Tätigkeit für Langzeitarbeitslose) zeigten nur Frauen eine geringfügig stärkere Belastung durch psychischen Distress (OR 1,35) als dauerhaft beschäftigte Personen. Sonst konnte in dieser Gruppe keine signifikante Abweichung zur Referenz der unbefristet Tätigen nachgewiesen werden.

4.2.7 Kivimäki et al. (2003)

Grundlage dieser Studie bilden Daten der Beschäftigten von zehn finnischen Städten, die im elfjährigen Untersuchungszeitraum (1990-2001) mindestens ein halbes Jahr in einem Vollzeitverhältnis angestellt waren. Hierbei konnten 26.592 Männern und 65.759 Frauen beobachtet werden, von denen 1.332 zwischen 1990 und 2001 gestorben sind.

Neben der allgemeinen Sterblichkeit werden fünf weitere Diagnosegruppen als Todesursachen differenziert (Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, externe Gründe, Krebs durch Rauchen, Ursachen durch Alkohol), die z.T. auf einer eigenen Gruppierung der 3-stelligen ICD9 bzw. ICD10 der AutorInnen beruhen. Als Haupteinfluss wurde die Art des Arbeitsvertrages (dauerhafte Beschäftigung, Übernahme aus befristeter Tätigkeit in einen Dauervertrag, befristete Tätigkeit und Arbeitslosigkeit) in den zugrundeliegenden elf Jahren des Follow-Ups betrachtet. Die wichtigsten Nebeneinflüsse bilden in dieser Studie das Alter, das Geschlecht, der Beruf (kategorisiert in manuelle und nicht manuelle Tätigkeiten) sowie das durchschnittliche Monatseinkommen.

Nach Kivimäki et al. (2003) hatten Beschäftigte, die von einem befristeten in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis wechselten, im Untersuchungszeitraum eine niedrigere Sterbewahrscheinlichkeit als die ständig unbefristet Angestellten.

Von den Männern, die während des untersuchten Zeitraums verstorben sind, hatten die befristet Beschäftigten ein Risiko von 2,8 an Krebs zu sterben, der auf Rauchen zurückgeführt werden konnte. Nur die arbeitslosen Männer hatten mit 4,12 ein noch höheres Risiko. Auch das Risiko an den Folgen von Alkohol zu sterben, war bei befristet Beschäftigten fast doppelt so hoch wie bei den fest angestellten Personen. Bei den Arbeitslosen erwies es sich allerdings sogar als etwa dreimal so hoch. Die wichtigste Todesursache bei befristet beschäftigten Frauen waren Verletzungen oder Vergiftungen (HR 1,74 mit 95%-KI (1,10;2,76) gegenüber dauerhaft beschäftigten Frauen), gefolgt von den Folgen von Alkohol (HR 1,66 mit 95%-KI (1,11-2,48)).

Für Personen, die von einem befristeten in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis gewechselt waren, wurden für alle als Todesursachen betrachteten Diagnosegruppen geringere Risiken gegenüber den dauerhaft Beschäftigten errechnet. Eine Ausnahme bildet hier das Hazard Ratio von 1,47 für Männer, an Krebs als Folge des Rauchens zu sterben (95%-KI: (0,36-6,12)). Bei Frauen wird für die Übernahme in ein dauerhaftes Anstellungsverhältnis ein

gemindertes Todesrisiko ermittelt (HR 0,63 bei 95%-KI (0,44-0,89)). Bei den diagnosedifferenzierten Risikoschätzungen ergeben sich bei Frauen dann ebenfalls stets protektive Effekte einer solchen Stabilisierung des Arbeitsverhältnisses, die allerdings statistisch nicht abgesichert werden können.

4.2.8 Kraut und Walld (2003)

In der bereits im Abschnitt Teilzeitarbeit betrachteten Arbeit werden auch Odds Ratios für befristete Beschäftigungsverhältnisse ausgewiesen. Dabei wird nicht wie in den meisten anderen Studien dieses Abschnittes angegeben, ob bereits der Vertrag befristet war oder ob die betreffenden Personen vorzeitig freigesetzt worden sind. Es wird lediglich nach der Beschäftigungsdauer im Jahr 1985 differenziert. Dabei ergab sich gegenüber der Referenzgruppe aus allen ganzjährig Beschäftigten ein OR von 1,40 (95%-KI: 0,67-2,90) für mindestens halbjährig Beschäftigte. Für Personen, die höchstens ein halbes Jahr beschäftigt waren, errechnen die Autoren ein OR von 2,22 (95%-KI: 1,05-4,70) und für ganzjährig Arbeitssuchende ein OR von 2,90 (95%-KI: 1,04-8,09).

4.2.9 Bardasi und Francesconi (2004)

Diese Studie wurde bereits oben bei der Darstellung der Ergebnisse für Teilzeitbeschäftigte vorgestellt. Insbesondere Männer (OR 2,4) zeigen bei saisonaler Beschäftigung eine gesteigerte Unzufriedenheit mit ihrem Job. Frauen (OR 1,3) sind hiervon nur in geringem Maße betroffen. Diese Ergebnisse werden bei den in dieser Studie angestellten Verlaufsuntersuchungen im Wesentlichen bestätigt: Bei Männern liegen für die Gruppe, die eine saisonale Tätigkeit aufnehmen, erkennbar erhöhte Risiken für eine schlechte mentale Verfassung (OR 1,97) bzw. eine erhöhte Jobunzufriedenheit (OR 2,42) vor. Bei Frauen zeigt die Aufnahme einer befristeten Tätigkeit eine erhöhte Assoziation mit Jobunzufriedenheit (OR 2,1).

4.3 Telearbeit

4.3.1 Kelloway und Gottlieb (1998)

Vergleiche die Anmerkungen im Abschnitt Teilzeitarbeit 4.1.1.

4.3.2 Niggli (1997)

Niggli (1997) berichtet zusammenfassend über erste Erfahrungen mit dem Pilotprojekt für Telearbeit bei der BMW AG mit 89 TeilnehmerInnen. Die Mitglieder der Pilotgruppe wurden zu den Themenkomplexen Aufgabenanalyse, Tätigkeitsbeschreibung, Arbeitsorganisation, Führung, Personalentwicklung, Kommunikation, individuelle Erwartungen, soziale/gesellschaftliche Aspekte, technische Ausstattung, sowie Datensicherheit in problemzentrierten Interviews und in Workshops befragt

Die dargestellten Ergebnisse betreffen den Arbeitsalltag der Pilotgruppe und ihre Erfahrungen mit Telearbeit. Die oft zitierte Studie ist eine der wenigen deutschsprachigen Studien, die die Arbeitssituation von in Telearbeit Beschäftigten untersucht hat. Leider behandelt der Text keine gesundheitlichen Auswirkungen von Telearbeit, muss aber als gute Übersichtsarbeit über die allgemeine Situation von in Telearbeit Beschäftigten angesehen werden.

4.3.3 Standen et al. (1999)

Telearbeit, die überwiegend zu Hause ausgeführt wird, ist nach Meinung der Autoren eine zunehmend wichtiger werdende Arbeitsform. Sie beschreiben im vorliegenden Artikel Telearbeit als multidimensionales Phänomen und trennen die Effekte durch die häusliche Umgebung von denen durch die Trennung von der Firma. Die Perspektive scheint die aus der Arbeitsorganisation zu sein, da der Artikel die Arbeitsform home-based telework beschreibt, aber keine empirische Studie zu Grunde liegt und eher eine Literaturstudie darstellt, in der zukünftiger Forschungsbedarf identifiziert wird.

4.3.4 Ertel, Pech und Ullsperger (2000), Ertel und Pröll (2004)

Ertel et al. (2000) (vgl. auch Ertel und Kauric (2000)) führten 1998 ebenfalls im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin eine postalische Befragung von 1.400 Telearbeitern in der Medienbranche durch, von denen allerdings nur 210 antworteten. Diese oft nach ihren Produkten entlohnten und nicht fest angestellten so genannte Freelancer wurden auch nach einer Reihe von Beschwerden befragt. Insbesondere die in dieser Gruppe häufig verkürzten oder fehlenden Erholungsphasen wirken sich ungünstig auf die Beschwerdepprävalenz aus. So geben z.B. Personen ohne ausreichende Erholungszeiten deutlich mehr Rückenbeschwerden oder auch Erschöpfungszustände an als Telearbeiter, die in ausreichendem Maße Ruhe finden. Allerdings können keine Zusammenhänge zwischen der Telearbeit und den abgefragten Symptomen hergestellt werden, da die hierzu notwendige Betrachtung einer Vergleichsgruppe fehlt.

Ertel und Pröll (2004) weisen für die zweite Welle dieser Studie, die in den Jahren 2001/2002 erhoben worden war, lediglich Interaktionen zwischen chronischem Stress, Erholungsunfähigkeit und gesundheitlichen Sorgen aus, wobei ein Zusammenhang mit der wöchentlichen Arbeitszeit angedeutet wird. Hiernach äußern hoch Erholungsunfähige unter starkem chronischen Stress die stärksten gesundheitlichen Sorgen.

4.3.5 Lundberg und Lindfors (2002)

Lundberg und Lindfors (2002) untersuchen 26 TelearbeiterInnen an drei Messorten: bei der Arbeit im Büro, bei der Telearbeit zu Hause und bei der Entspannung zu Hause. Der Schwerpunkt lag auf dem Vergleich zwischen der Arbeit zu Hause und der im Büro. Bestimmt und untersucht wurden neben Blutdruck und Herzfrequenz auch Katecholamine und Cortisol.

Es ergaben sich bei beiden Geschlechtern geringfügig höhere Blutdruckwerte bei der Arbeit im Büro gegenüber der Telearbeit zu Hause. So betragen die durchschnittlichen Blutdruckwerte bei Frauen 117/80 mm Hg (Systole/Diastole) bei der Arbeit im Büro, während sie bei der Telearbeit 109/71 mm Hg betragen. Bei Männern lagen diese Werte noch näher beieinander. Hinsichtlich der Herzfrequenz konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Arbeitsformen gesehen werden. Die Spiegel von Epinephrin und Norepinephrin sin-

ken mit Ausnahme der Männer nach Telearbeit stets ab. Nach Telearbeit steigen die Catecholamin-Spiegel bei Männern sogar an.

4.3.6 Oertel et al. (2002)

Die von Oertel und ihren Ko-Autorinnen vorgelegten Ergebnisse zur Telearbeit beruhen auf einer Befragung, die zum Teil in Unternehmen mit Telearbeit und zum anderen über das Internet im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin durchgeführt worden ist. Insgesamt nahmen 428 TelearbeiterInnen (davon 50,2 Prozent Männer) an der Studie teil. Da ausschließlich TelearbeiterInnen befragt worden sind, kann die Studie keinen Vergleich mit traditionelleren Arbeitsformen liefern. Sie beschränkt sich daher auf eine reine Beschreibung der erhobenen Merkmale für dieses Kollektiv von TelearbeiterInnen.

Neben einer Reihe von Fragen zur Arbeitsorganisation und damit verbundenen Belastungen, finden sich im Fragebogen dieser Studie auch einige Frage zum Gesundheitszustand. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Befragung mit einem Bezug zur Gesundheit der TelearbeiterInnen sind in Tabelle 4-1 dargestellt.

Tabelle 4-1: Telearbeit und Gesundheit in der Befragung von Oertel et al. (2002)

Frage	Prozent der Befragten
Allgemeiner Gesundheitszustand	
Gesundheitszustand eher schlecht	5
Gesundheitszustand mittelmäßig	23
Schlaf	
Zu wenig Schlaf	33
Gesundheitsbeschwerden während oder nach der Arbeit	
Schulter- und Nackenschmerzen	34,4
Rücken- und Kreuzschmerzen	33,4
Innere Unruhe, Anspannung	23,2
Reizbarkeit	22,5
Kopfschmerzen	18,3
Sonstiges	
Arbeitsbedingter Arztbesuch	33
4 und mehr Tage krank gearbeitet	42

4.3.7 Büssing et al. (2003)

Ein weiteres Projekt wurde unter dem Titel „AQUATEL – Telearbeit und Qualität des Arbeitslebens“ zwischen 1998 und 2002 an der Technischen Universität München durchgeführt. Dort wurden in zwei Erhebungsschritten 88 bzw. 67 Tele- und Büroangestellte schriftlich, teilweise auch mündlich, befragt. Erhoben wurden Bedingungen, Ressourcen und Indikatoren für die Qualität des Arbeitslebens. (vgl. Büssing et al. 2003, S.23) Die TelearbeiterInnen der untersuchten Gruppe waren ausschließlich alternierend beschäftigt, also teilweise zu Hause und im Büro.

Die AutorInnen zeigen, dass die untersuchten TelearbeiterInnen eine höhere Arbeitszufriedenheit angeben und ihr affektives Wohlbefinden als besser einschätzen als ihre fest angestellten KollegInnen – als statistisch signifikant bezeichnen Büssing et al. Zufriedenheit und Begeisterung. Sie haben weiterhin Indikatoren zur psychophysischen Gesundheit erhoben, da „neben den eher kurzfristigen, kognitiv-affektiven Wirkungen Arbeitsbelastungen unterschiedliche mittel- bis langfristige Auswirkungen auf mentale, körperliche oder emotionale Prozesse haben (können)“ (Büssing et al. 2003, S.170). Diese Indikatoren waren Gereiztheit und Belastetheit, Psychosomatische Beschwerden und Burn-out. Zwischen Büro- und TelearbeiterInnen konnten kaum signifikante Unterschiede festgestellt werden, die Büroangestellten hatten allerdings fast bei allen Items etwas schlechtere Werte als die TelearbeiterInnen. Der einzige Wert, der signifikante Unterschiede abbildete, war ein Item der Burn-out-Skala: emotionale Erschöpfung, hervorgerufen z.B. durch den beruflichen Kontakt mit anderen Menschen, empfanden die TelearbeiterInnen verglichen mit ihren KollegInnen im Büro in geringerem Maße. (vgl. dies. S. 218)

Aufgrund dieser überwiegend positiven Ergebnisse, die während des anderthalbjährigen Untersuchungszeitraums gewonnen wurden, kommen die AutorInnen zu dem Schluss, dass „es in punkto Gesundheitsschutz für diese Arbeitsform ein positives Potenzial gibt, das es zu fördern gilt.“ (ebenda) Zwei Aspekte der Förderung halten sie dabei für besonders wichtig: Es sollte die Möglichkeit geben, „gesundheitsgerecht dem eigenen biophysischen Rhythmus entsprechend zu arbeiten“ und TelearbeiterInnen sollte die Möglichkeit, am betrieblichen Gesundheitsschutz teilzunehmen, erleichtert werden.

4.4 Leiharbeit

Leiharbeit und befristete Tätigkeiten werden im Englischen beide mit dem Begriff temporary employment bzw. temporary work bezeichnet, so dass hier keine Unterscheidung möglich ist. Alle internationalen Arbeiten, die sich mit diesem Thema befassen, sind hier im Abschnitt Befristete Tätigkeiten 4.2, aufgeführt.

4.4.1 Wieland et al. (2001)

Die Arbeit von Wieland et al. (2001), die sich im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin mit der Ermittlung psychischer Belastungen bei Zeitarbeitnehmern auseinandersetzt, beruht auf der Befragung von 363 LeiharbeiterInnen. Wie dem Titel der Studie bereits entnommen werden kann, werden hier fast ausschließlich psychische Belastungen erfasst und keine Zusammenhänge mit direkten Morbiditätsparametern hergestellt. Die angegebenen körperlichen Beschwerden bei Zeitarbeit sind lediglich ein Zitat einer Auswertung der BIBB/IAB-Studie aus den Jahren 1998/1999.

4.4.2 Metz et al. (2004)

Metz et al. (2004) evaluieren in ihrer für die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin durchgeführten Studie primär ein neues Befragungsinstrument zur Erfassung psychischer Fehlbelastungen unter den Aspekten Ort und Zeit. Hierbei befragten sie 482 Personen. Neben Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten, Verkehrsunternehmen und der Polizei wurde auch eine kleine Gruppe von 37 LeiharbeiterInnen befragt. Außer einer Frage zu körperlichen Beschwerden, bei denen Augen- bzw. Kreislaufbeschwerden häufiger genannt wurden als Magen-Darm- oder psychische Beschwerden bzw. Muskel-/Skelett-Schmerzen liegt hier kein direkter Bezug zu Morbiditätseffekten vor. Die Gruppe ist allein wegen ihrer geringen Größe kaum als repräsentativ anzusehen.

4.4.3 Weßler et al. (2004)

Weßler et al. (2004) betrachten die gesundheitliche Entwicklung ehemalig Arbeitsloser in Nordrhein-Westfalen, die in Zeitarbeit beschäftigt werden, sowie Belastungsschwerpunkte

bei der Zeitarbeit und Gesundheitsfaktoren, welche die Wiedereingliederung beeinflussen könnten, um daraus Ansätze zur Prävention zu entwickeln.

In drei Erhebungsschritten wurden demografische Daten, Daten aus Arbeits- und Sozialanamnese, zur psychischen und physischen Gesundheit erhoben. Der erhobene Beschwerde- bzw. Symptomenkatalog ist dem aus dem BIBB/IAB-Survey von 1998/1999 sehr ähnlich.

Zum Einstellungszeitpunkt bei einem Zeitarbeitsunternehmen nach einer Phase der Arbeitslosigkeit nahmen 117 Personen an einer Basisuntersuchung teil, die jeweils nach drei und sechs Monaten nach Eintritt in den Arbeitsprozess nachbefragt wurden. 86 Teilnehmer (davon 18 Frauen) nahmen an allen drei Befragungen teil. In Tabelle 4-2 sind die Beschwerdeprävalenzen zu den drei verschiedenen Befragungszeitpunkten wiedergegeben. Fast alle abgefragten Beschwerden nehmen durch die Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu oder bleiben auf dem Eingangsniveau. Nur für Nervosität, innere Unruhe und Reizbarkeit finden die AutorInnen einen Rückgang der Beschwerdeprävalenz. Mehr als Dreiviertel der Untersuchten gaben Vorerkrankungen an. Die Probanden berichteten in den Folgeuntersuchungen auch von neu aufgetretenen Beschwerden.

Die subjektive Einschätzung der Belastungen am Arbeitsplatz, welche von den Probanden empfunden wurden, zeigt, dass die Mehrheit die Angst, wieder arbeitslos zu werden, als größte Belastung empfindet (mehr als 35 Prozent der Befragten der 2. Untersuchung). Lärm bei der Arbeit (ca. 17 Prozent) und langweilige Arbeit (13 Prozent) stehen weit abgeschlagen auf den Plätzen 2 und 3.

Es kann angenommen werden, dass die Verschlechterungen des Gesundheitszustandes daher nicht nur auf die Arbeitsform Zeitarbeit zurück zu führen ist, sondern die AutorInnen geben auch an, dass es ihnen um wirksame Methoden geht, wie den in verschiedenen Studien nachgewiesenen Einflüssen der Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit zu begegnen ist.

Da keine Vergleichsgruppe betrachtet wird, stehen die Unterschiede in der Beschwerdeprävalenz bzw. die angegebenen neu aufgetretenen Beschwerden nach Aufnahme einer Zeitarbeit für sich allein und liefern keine Rückschlüsse auf eine etwaige Verursachung durch die Zeitarbeit.

Tabelle 4-2: Anteile von Befragten in Prozent mit Beschwerden in der GAWA-Studie (Weßeler et al. (2004))

	Basis- untersuchung	1. Folge- untersuchung	2. Folge- untersuchung
Kopfschmerzen	59,8	57,3	62,2
Sehstörungen	19,7	31,6	26,3
Hörstörungen	8,0	13,3	20,0
Hautprobleme	23,7	28,9	40,8
Beschwerden in Mund/Nase/Rachen	31,2	24,7	33,8
Beschwerden im Halsbereich	19,2	16,4	21,9
Atembeschwerden	18,9	17,6	24,3
Herzbeschwerden	5,6	9,7	8,3
Kreislauf-Beschwerden/Schwindel	24,0	29,3	29,3
Magen-Darm-Probleme	27,6	28,9	34,2
Rückenschmerzen	46,3	60,0	60,0
Nacken-Schulter-Beschwerden	29,7	41,9	47,3
Gelenkbeschwerden	16,0	22,7	37,3
Schmerzen in Armen und Händen	14,5	22,4	27,6
Schmerzen in Hüften, Beinen u. Füßen	16,2	20,3	32,4
Müdigkeit, Erschöpfung	48,1	51,9	53,2
Nervosität, innere Unruhe, Reizbarkeit	44,6	36,5	40,5
Schlafstörungen	26,7	24,0	45,3
Konzentrationsmangel	26,7	28,0	25,3

4.5 Flexible Arbeitsformen

4.5.1 Martens et al. (1999)

Martens et al. (1999) versuchen Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen Beschwerden und flexiblen Arbeitszeiten aufzudecken. Die Untersuchungsgruppe bestand aus 480 Patienten zwischen 20 und 60 Jahren, die von Allgemeinärzten ausgewählt worden waren.

Da es in Belgien vorgeschrieben ist, dass Beschäftigte mit gesundheitlichen Problemen am ersten Tag ihrer Krankheit einen Allgemeinarzt aufsuchen, werden diese Ärzte in einem frühen Stadium zu allen möglichen gesundheitsbezogenen Problemen ihrer PatientInnen informiert. In der vorliegenden Studie wurde versucht, mögliche Einflüsse auf Gesundheit und Wohlbefinden von Arbeitern, die ihren Hausarzt aufsuchen, zu identifizieren. Die untersuchten Arbeiter hatten entweder einen Zeitarbeitsvertrag, mussten auf Abruf bereit sein, arbeiteten Schichten von mehr als zehn Stunden am Tag, durchgehende Schichten oder unregelmäßige Arbeitszeiten. Diese Arbeitsformen wurden bezogen auf den empfundenen gesund-

heitlichen Allgemeinzustand, das psychische Wohlbefinden sowie die Schlafqualität ausgewertet.

Personen, die in flexiblen Arbeitszeitmodellen arbeiteten, hatten 20 bis 40 Prozent mehr Gesundheitsbeschwerden als solche mit nicht-flexiblen Zeiten. Signifikante Unterschiede wurden zwischen der Kontrollgruppe und denen mit durchgehenden Schichten oder unregelmäßigen Arbeitszeiten, sowie denen, die in komprimierten Wochen arbeiteten, gefunden. Das selbe gilt für die Scores, die das psychische Wohlbefinden messen. Bei der Schlafqualität wurden für alle flexiblen Gruppen schlechtere Werte gemessen, signifikante Unterschiede gab es bei unregelmäßigen Arbeitszeiten und den Beschäftigten mit komprimierter Wochenarbeitszeit. Allerdings war es für die AutorInnen unmöglich zu sagen, welches Zeitmodell den ungünstigsten Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden ausübt. Die Unterschiede konnten auch nicht durch Alter, Geschlecht, subjektive Arbeitsbelastung oder die anderen oben genannten Einflüsse erklärt werden. Die flexible Arbeitszeit hat aber weniger Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden als andere arbeitsbezogene Variablen wie z.B. die subjektive Arbeitsbelastung.

4.5.2 Pröll und Gude (2003)

Die Autoren liefern mit dieser Arbeit im Wesentlichen eine umfangreiche Literaturstudie, in der auch eine Reihe von Studien besprochen werden, die nur in Teilaspekten auf das Thema der gesundheitlichen Auswirkungen flexibler Arbeitsformen eingehen. Eigene Ergebnisse auf diesem Feld werden nicht eingebracht. Der Bericht kann zur Vertiefung des Themas und zur Identifikation von Autoren mit Interessen auf diesem Feld genutzt werden. Die wichtigsten der in dieser Abhandlung genannten Studien zum Thema Kontingentarbeit sind hier bereits im Abschnitt Befristete Tätigkeiten 4.2 enthalten, da die Befristung ein wesentliches Kennzeichen von Kontingentarbeit (Arbeit auf Anforderung) darstellt.

4.5.3 Janßen und Nachreiner (2004)

Janßen und Nachreiner (2004) weisen in ihrer Befragung, die in Betrieben und im Internet durchgeführt worden ist, keine Beziehungen von flexiblen Arbeitsformen und gesundheitlichen Auswirkungen nach. Einziger Effekt mit gesundheitlichem Hintergrund sind Schlafstö-

rungen, die erwartungsgemäß bei hoher Variabilität der Arbeitszeit bzw. Schichtarbeit zunimmt. Die AutorInnen führen eine eigene, empirisch geleitete Einteilung flexibler Arbeitsformen ein und berichten insbesondere von Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Arbeitswelt und privatem Umfeld.

4.6 Neue Selbständigkeit

4.6.1 Oertel et al. (2002)

Diese Arbeit ist bereits im Abschnitt Telearbeit 4.3.6 angesprochen worden. Ein großer Teil der Befragten war selbständig tätig, wobei die Arbeit primär zu Hause ausgeübt wird, so dass die Arbeit von Oertel et al. diesem Aspekt zugeordnet worden ist.

4.6.2 Reick und Kastner (2003)

Reick und Kastner untersuchten die Auswirkungen von bestimmten Kompetenzkonstellationen auf die Work-Life-Balance neuer Selbständiger. Das Konzept Work-Life-Balance fasst das Management von Leben, Lernen und Arbeiten zusammen. Ihrer Ansicht nach entscheiden persönliche Kompetenzen darüber, ob die komplexen Anforderungen, die durch Selbständigkeit an das Individuum gestellt werden, bewältigt werden können. Sie gehen von der Hypothese aus, dass neue Selbständige mit einem Kompetenzportfolio, in dem persönliche (soziale und personale) Kompetenzen überwiegen, eine bessere Work-Life-Balance haben und sich besser erholen können als solche mit einem Kompetenzportfolio, in dem Fach- und Methodenkompetenz überwiegen. Dabei untersuchen sie, ob sich bestimmte Kompetenzkonstellationen gesundheitsförderlich auswirken und möglicherweise hilfreich sind, um eine angemessene Work-Life-Balance zu erreichen. In der von ihnen untersuchten Gruppe aus 33 Angestellten und 21 Selbständigen zeigte sich indes kein Einfluss auf die Work-Life-Balance.

4.7 Querschnitts- und Literaturstudien

Die hier betrachteten Querschnittstudien widmen sich stets mehreren Aspekten neuer Beschäftigungsformen, so dass sie hier in einem gesonderten Abschnitt zusammengestellt werden sollen.

4.7.1 Die Europäischen Umfragen über die Arbeitsbedingungen

Die Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen führt seit 1990 im Abstand von jeweils fünf Jahren Befragungen von Erwerbstätigen in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union durch. Seit der zweiten Befragung werden auch einige, wenige Fragen zum Gesundheitszustand der Probanden gestellt. Dies erlaubt es, Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitszustand der Befragten und ihren Arbeitsbedingungen herzustellen. An dieser Stelle interessieren dabei insbesondere die in dieser Studie abgefragten Beschäftigungsformen. In beiden vorliegenden Befragungen (1995 und 2000) sind dabei dauerhaft Beschäftigte, befristet Beschäftigte, zeitweilig Beschäftigte und Selbständige ohne (self-employed) und mit bis zu neun Angestellten (small employers) nach ihrer wöchentlichen Arbeitszeit (zehn bis zu 35 Stunden, über 35 Stunden) differenziert dargestellt worden.⁵ Diese Daten wurden 1995 bzw. 2000 für insgesamt 15.800 bzw. 21.703 Personen in den damals 15 Mitgliedsstaaten der Europäischen Union erhoben und mittels logistischer Regression bei Kontrolle des Alters mit den insgesamt sechs abgefragten gesundheitsbezogenen Items in Beziehung gesetzt. Dabei war dichotom nach dem Vorliegen von Erschöpfung, Rückenschmerzen, Muskelschmerzen, Stress, beruflicher Unzufriedenheit und krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit gefragt worden.

Jeweils verglichen mit den Vollzeitbeschäftigten zeigten Teilzeitbeschäftigte in Europa immer eine etwas geringere Inanspruchnahme von Arbeitsunfähigkeit. Mit Ausnahme der Gruppe der Selbständigen ohne Mitarbeiter zeigen Teilzeitbeschäftigte weniger Erschöpfungszustände und Rücken- oder Muskelschmerzen. In der ausgenommenen Gruppe leiden Teilzeitkräfte deutlich häufiger an Erschöpfungszuständen als in Vollzeit tätige Selbständige. Für

⁵ In der zuletzt genannten Gruppe der Selbständigen mit einem bis neun Mitarbeitern wird fast immer deutlich über 35 Stunden in der Woche gearbeitet, so dass hier den Autoren dieser Studie eine Trennung nach wöchentlicher Arbeitszeit nicht sinnvoll erschien.

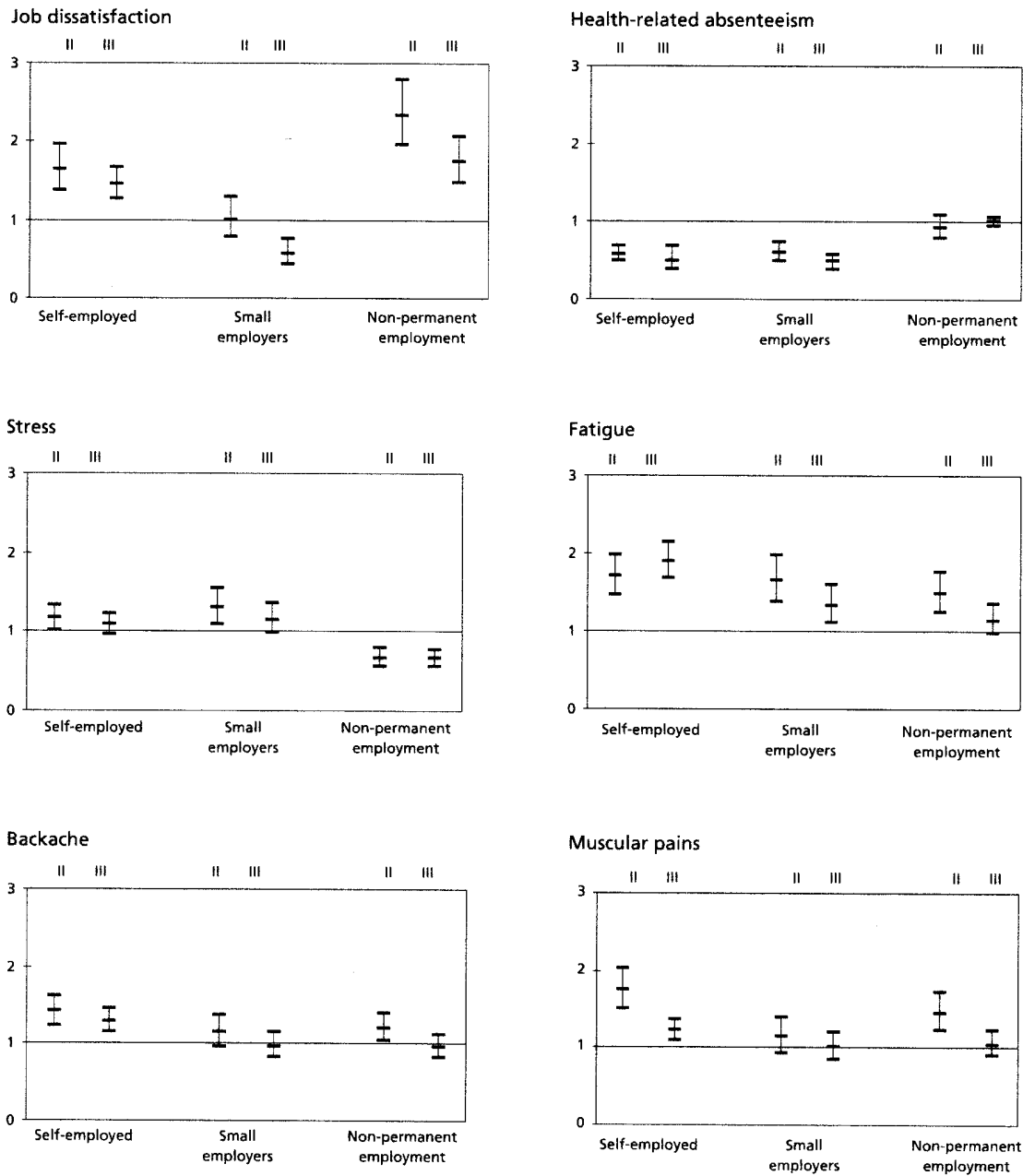
Stress zeigten sich keine nennenswerten Unterschiede bezüglich der wöchentlichen Arbeitszeit.

Werden nur die Beschäftigungsformen ohne Berücksichtigung der Wochenarbeitszeit bezüglich dieser Gesundheitsparameter mit den dauerhaft Beschäftigten verglichen, so zeigt sich bei befristet Tätigen eine deutlich erhöhte Unzufriedenheit mit dem Job, während Arbeitsunfähigkeit in gleichem Maße in Anspruch genommen wird wie bei unbefristet Beschäftigten. Auch hinsichtlich Rücken- oder Muskelschmerzen zeigen sich 2000 keine Unterschiede zwischen diesen Gruppen, wohingegen sich 1995 in der Gruppe der befristet Tätigen ein geringfügig ungünstigeres Bild zeichnete.

Selbständige ohne Mitarbeiter (self-employed) erweisen sich in dieser Untersuchung als die Gruppe mit dem ungünstigsten Verhalten im Vergleich zu Personen in dauerhafter Anstellung. Insbesondere Männer in dieser Gruppe leiden stärker unter Rücken- oder Muskelschmerzen. Auch Erschöpfungszustände zeigen sich hier vermehrt und nehmen bei beiden Geschlechtern von 1995 nach 2000 noch zu. Besonders die Frauen und in etwas geringerem Umfang auch die Männer dieser Gruppe sind mit ihrer beruflichen Situation nicht zufrieden. Die Ergebnisse sind in Abbildung 4-1 und Abbildung 4-2 wiedergeben.

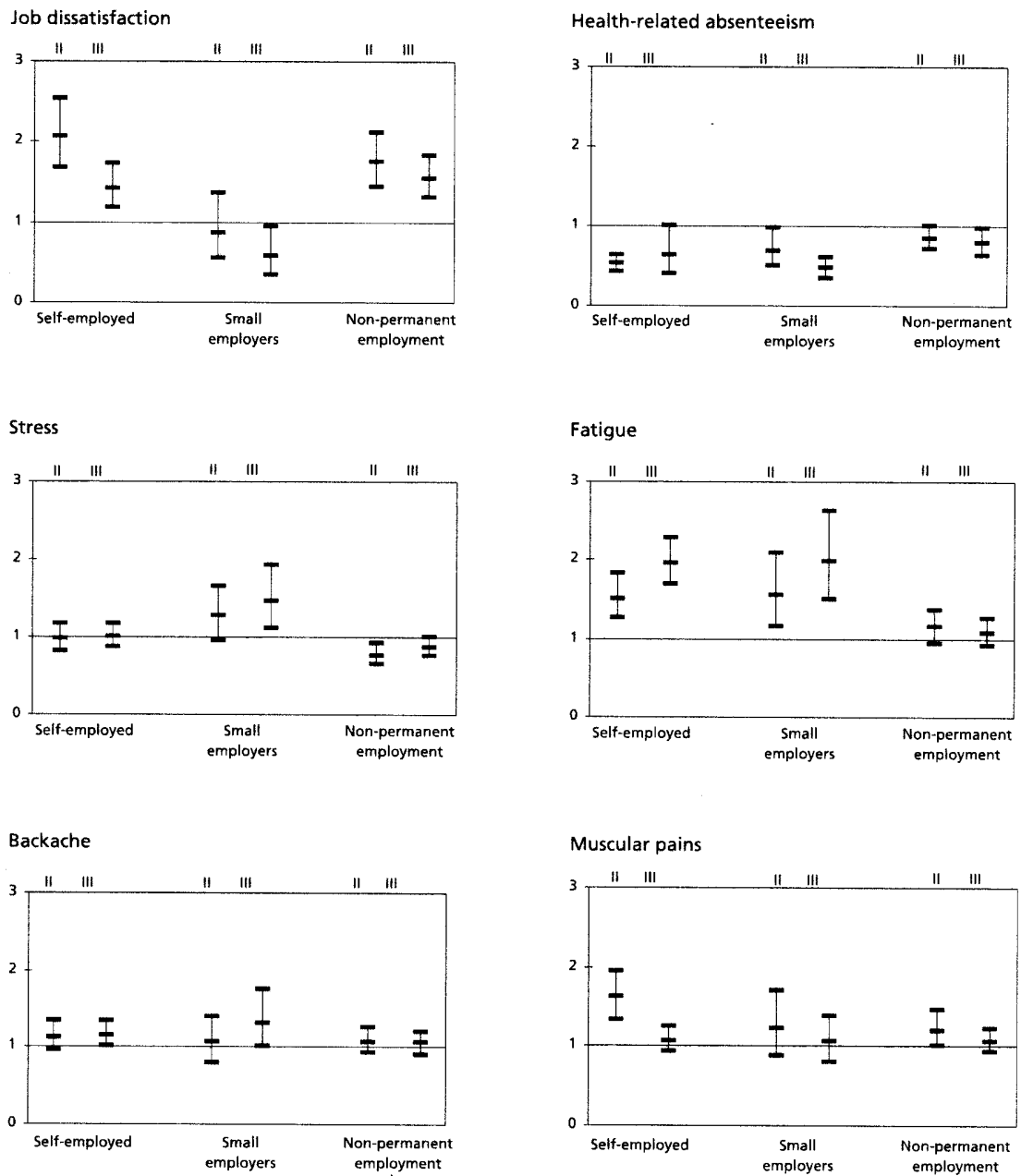
In Benavides et al. (2000) werden für die zweite Europäische Umfrage zu den Arbeitsbedingungen (1995) alters- und geschlechtsadjustierte Odds Ratios für die genannten acht Beschäftigungsformen gegenüber den dauerhaft Vollzeitbeschäftigten angegeben.

Eine vergleichende Zusammenfassung dieser Studie findet sich auch in Benach et al. (2004).



Quelle: Benach, Gimeno und Benavides (2002).

Abbildung 4-1: Altersadjustierte Odds Ratios (mit 95%-Konfidenzintervallen) für verschiedene Beschäftigungsformen und Gesundheitsindikatoren für Männer 1995 (II) und 2000 (III)



Quelle: Benach, Gimeno und Benavides (2002).

Abbildung 4-2: Altersadjustierte Odds Ratios (mit 95%-Konfidenzintervallen) für verschiedene Beschäftigungsformen und Gesundheitsindikatoren für Frauen 1995 (II) und 2000 (III)

4.7.2 Fuchs und Conrads (2003)

Die AutorInnen werten die Befragung des BIBB und des IAB aus den Jahren 1998/1999 insbesondere für Leiharbeiter, befristete Beschäftigung und Teilzeitbeschäftigung aus.

Neben der Betrachtung der in diesem Survey erhobenen Belastungsfaktoren werden auch die insgesamt 13 Items körperlicher Beschwerden und Beeinträchtigungen ausgewertet, die im Survey enthalten sind und im Wesentlichen aus Schmerzsymptomatiken bestehen.

Hiernach weichen befristet Beschäftigte kaum von unbefristet Tätigen ab, wenn auch auffällt, dass die Beschwerdenprävalenz stets unter jener der Beschäftigten ohne festgelegtes Ende der Beschäftigung ist. Nur innerhalb einzelner Altersstrata finden sich hierzu gegenläufige Ergebnisse.

Bei Leiharbeitern treten offenbar häufiger Schmerzen im unteren Rücken und in den Armen und Händen auf, als bei regulär Beschäftigten.

Personen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit zwischen 30 und 40 Stunden und solche mit einer wöchentlichen Arbeitszeit zwischen 40 und 48 Stunden weichen in ihrer Beschwerdenprävalenz nur geringfügig voneinander ab, während sie bei Personen mit einer deutlich erhöhten Anzahl von Überstunden (über 48 Stunden Arbeit in der Woche) vielfach deutlicher nach oben abweicht. Bei einer Teilzeittätigkeit von 30 Stunden und weniger in der Woche liegt die Beschwerdenprävalenz in der Regel unterhalb der beiden mittleren Gruppen.

Jede Form von flexibler Arbeitszeit, worunter hier Schicht-, Nacht-, Samstags-, Sonntags- und Mehrarbeit verstanden werden, führen insbesondere zu einer deutlich erhöhten Prävalenz von Schlafstörungen. Aber auch die anderen Beschwerden bzw. Schmerzsymptomatiken werden durch die hier aufgezählten flexiblen Arbeitsformen mit in der Regel erhöhten Häufigkeiten berichtet.

4.7.3 Quinlan, Mayhew und Bohle (2001)

Quinlan et al. (2001) haben in ihrer Literaturstudie insgesamt 93 Arbeiten zu verschiedenen Formen prekärer Arbeitssituationen auf deren Aussagen zu Gesundheitszusammenhängen untersucht. Bei insgesamt 76 dieser Studien fanden sich adverse Effekte, wobei als Ein-

flüsse aber auch vielfach Freisetzungen von Mitarbeitern, Ausgründungen, Privatisierungen und ähnliche organisatorische Maßnahmen betrachtet wurden. Die Studien, die sich primär mit neuen Arbeitsformen befassen, sind in diesen Bericht eingegangen.

5. Diskussion der Studienergebnisse

5.1 Teilzeitarbeit

Arbeitszeitverkürzungen wurden im Laufe der Zeit unter verschiedenen Aspekten diskutiert: des Arbeitsmarktes, der betrieblichen Produktivität, Humanisierung der Arbeitswelt, Zeitsouveränität, sozialer Sicherung oder der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (vgl. Schmal 1997, S.17ff). Je nach Perspektive erhoffte man sich von Teilzeitarbeit positive wirtschaftliche Entwicklungen oder befürchtete negative Folgen für die Beschäftigten. Die Teilzeittinitiative der Bundesregierung sollte 1994 bewirken, dass durch mehr Teilzeitarbeitsplätze mehr Arbeitskräfte eingestellt werden. Unternehmen erhofften sich motiviertere und produktivere MitarbeiterInnen, da diese bei weniger Arbeit mehr Freizeit hätten. Ältere ArbeitnehmerInnen oder solche mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die weniger belastbar sind, könnten durch Teilzeitarbeit eine Möglichkeit finden, weiter am Erwerbsleben teilzunehmen.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird besonders häufig als Grund oder Vorteil für Teilzeitarbeit genannt. Familie und Beruf ließe sich somit „nebeneinander“ erledigen. Da Frauen nach wie vor als verantwortlich für die Familie angesehen werden, hat dies nach Schmal „einerseits dazu geführt, dass mit steigendem Angebot an Teilzeitarbeitsstellen die Möglichkeiten zur Erwerbsbeteiligung von Frauen gestiegen sind, zum anderen bislang aber auch dazu, dass Teilzeitarbeit ein typisches Frauenbeschäftigungsverhältnis geblieben ist.“ (Schmal 1997, S.21)

Als Nachteil der Teilzeitarbeit wird beschrieben, dass die Einkommensverringering die soziale Sicherung einschränkt. „Arbeitszeitverkürzungen und Teilzeitbeschäftigungen vermindern nicht nur das laufende Einkommen, was in den unteren Gehaltsstufen und bei Halbtagsbeschäftigung zu gravierenden Einbußen führen kann, sondern reduzieren auch die Höhe der Ansprüche auf Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld und Rentenansprüche.“ (Schmal 1997, S.23) Einige AutorInnen betonen mögliche Marginalisierungseffekte, niedrige-

re Stundenlöhne und eine geringere Beförderungswahrscheinlichkeit. (vgl. z.B. Rodriguez (2002))

Fast zwei Drittel der in Teilzeit beschäftigten Frauen verdienen weniger als 700 Euro im Monat. Da in dieser Gruppe auch die so genannten Mini- und Midi-Jobs erfasst sind, kann man davon ausgehen, dass ein Großteil dieser Frauen wenig Rentenansprüche erwirtschaftet. Männer verdienen im Allgemeinen mehr als Frauen in gleichwertigen Positionen, zudem sind mehr Männer als Frauen in höher qualifizierten Tätigkeiten beschäftigt. Dies zeigt sich auch unter den Teilzeitbeschäftigten. Von den in Teilzeit arbeitenden Männern verdienen etwa 40 Prozent zwischen 700 und 1.500 Euro monatlich. Abgesehen davon, dass ein erheblich geringerer Teil überhaupt in Teilzeit beschäftigt ist. Also sind auch unter den Teilzeitbeschäftigten Männer finanziell besser gestellt als Frauen.

Insgesamt konnten zum Teilaspekt Teilzeitbeschäftigung der neuen Beschäftigungsformen neun Studien identifiziert werden, die Auswirkungen auf die Gesundheit untersucht haben. Kraut und Walld (2003) ermitteln ein verdoppeltes Selbstmordrisiko für Teilzeitbeschäftigte, während die Europäischen Umfragen über die Arbeitsbedingungen eher die Gesundheit begünstigende Auswirkungen der Teilzeitarbeit andeuten. Die Ergebnisse von Fuchs und Conrads (2003) weisen ebenfalls in diese Richtung. Der Vergleich von Rodriguez (2002) zwischen Großbritannien und Deutschland zeigt nationale Unterschiede auf: In Großbritannien zeigen sich bei Teilzeitbeschäftigten schwache Verschlechterungen im gesundheitlichen Allgemeinzustand, während in Deutschland Verbesserungen offenbar werden, die allerdings auf nur geringen Probandenzahlen beruhen. Bardasi und Francesconi (2004), die den gleichen britischen Panel auswerteten wie Rodriguez (2002), allerdings in einem größeren Längsschnitt und mit umfangreicheren Datenmaterial, konnten indes nur bei Frauen, die einer Teilzeittätigkeit von mehr als 15 Stunden nachgingen, eine schlechtere psychische Verfassung feststellen. Alle anderen Gesundheitsmaße wiesen für Teilzeitkräfte auch hier stets günstigere Werte auf. Aus der Studie von Sverke, Gallagher und Hellgren (2000) ergaben sich keine Hinweise auf abweichende gesundheitliche Entwicklungen zwischen Voll- und Teilzeitkräften.

Kelloway und Gottlieb (1998) sowie Rijswijk et al. (2004) betrachten ausschließlich Frauen und stellten in ihren Studien die Doppelbelastung berufstätiger Mütter in den Vordergrund, konnten aber nur mittelbare Auswirkungen der wöchentlichen Arbeitszeit auf das Wohlbefinden nachweisen.

Geschlechtsspezifische Unterschiede werden vor allem von Nylén, Voss und Floderus (2001) berichtet, die eine deutlich erhöhte Mortalität bei männlichen Teilzeitkräften und eine verminderte bei weiblichen ermittelt haben. In den anderen Studien, in denen eine geschlechtsspezifische Betrachtung durchgeführt worden war, fanden sich eher geringe Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Insgesamt zeichnen die Studien also kein einheitliches Bild, was sicher auch auf die doch sehr unterschiedlichen Effektmaße zurückzuführen ist, die sich vom Wohlbefinden über Schmerzsymptomaten bis hin zu Selbstmord und Sterblichkeit erstrecken, und nur sehr schwer miteinander vergleichbar sind. Auffällig ist allerdings ein eher positiver Effekt auf subjektiv wahrgenommene Effekte aus den verschiedenen Befragungen, während sich bei den objektiv ermittelten Effekten (Suizide und Mortalität) die deutlichsten negativen Auswirkungen zeigten. Die Heterogenität dieser Ergebnisse zeigt, dass dieses Feld keineswegs als wissenschaftlich ausreichend geklärt werden kann und dies, obwohl es sich um eine – zumindest in Deutschland – leicht aus Registerdaten erkennbare Beschäftigungsform handelt.

Die günstigeren Ergebnisse für die subjektiven Effektmaße ergeben sich möglicherweise aus einer höheren Schwelle für die Wahrnehmung einer Erkrankung bei prekär Beschäftigten, die aus Angst um ihren – ohnehin schon reduzierten – Arbeitsvertrag ihre Erkrankungen bagatelisieren und auch eher bereit sind, krank zur Arbeit erscheinen (so genannten Präsentismus).

Zumindest bei der Mortalität besteht allerdings keine Möglichkeit der Selbsttäuschung mehr, so dass sich hier möglicherweise die wahren Zusammenhänge andeuten.

5.2 Befristete Tätigkeiten

Befristete Beschäftigungsverhältnisse sind stets als prekäre Beschäftigungsformen anzusehen. Eine Definition prekärer Beschäftigungsverhältnisse findet sich etwa bei Dörre (2005), der als prekäre Beschäftigung „eine unsichere, weil auf Widerruf gewährte und daher heikle Erwerbsarbeit“ bezeichnet.

Bei befristeten Beschäftigungsverhältnissen ist dieser Widerruf bereits bei Vertragsabschluß festgelegt und wird häufig durch Versprechungen von Weiterbeschäftigung etwa bei Bewäh-

rung verschärft. Durch wiederholte Befristungen wird die Probezeit und damit die Jobunsicherheit eines Arbeitnehmers verstetigt, wie es in Deutschland insbesondere in der öffentlichen Verwaltung üblich ist.

Die Europäischen Umfragen über die Arbeitsbedingungen weisen für befristet Beschäftigte nur eine erhöhte Unzufriedenheit mit dem Job aus, während die anderen mit Gesundheit assoziierten Effektmaße keine Unterschiede zu Dauerbeschäftigten aufzeigen. Dies korrespondiert mit den Ergebnissen von Fuchs und Conrads (2003), die ebenfalls nur unwesentliche Unterschiede zwischen den beiden Beschäftigtengruppen finden konnten.

Rodriguez (2002) ermittelt schwache und nicht einheitliche Einflüsse von befristeter Tätigkeit auf den gesundheitlichen Allgemeinzustand. Virtanen P. et al. (2002) finden geringfügig erhöhte Risiken für psychische Probleme bei Frauen, während sich befristet Beschäftigte sonst eher günstiger darstellen als dauerhaft Beschäftigte. Die Ergebnisse von Virtanen M. et al. (2001) für Kontingentarbeit sind nicht einheitlich, zeigen aber eher einen günstigen Einfluss von befristeter Tätigkeit auf. Kivimäki et al. (2003) finden deutlich erhöhte Mortalitätsrisiken bei befristet Beschäftigten gegenüber dauerhaft angestellten Personen. Dabei zeigen sich vor allem deutliche Risikoerhöhungen für mit den Suchtmitteln Tabak und Alkohol in Beziehung stehende Erkrankungen bei Männern. Begünstigend wirkt sich laut dieser Studie besonders die Übernahme in ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis aus. Kraut und Walld (2003) finden für befristet Beschäftigte gegenüber Dauerbeschäftigten erhöhte Suizidrisiken. Bardasi und Francesconi (2004) sehen ebenfalls – insbesondere für saisonal beschäftigte Männer – moderat erhöhte Odds Ratios für psychische Problemkreise.

Swart und Mächler (2000) weisen leichte, positive Konsequenzen von ABM-Maßnahmen auf die Gesundheit aus, die auf reinen Häufigkeitsvergleichen beruhen. Westerlund, Theorell und Bergström (2001) wollen durch den Nachweis von veränderten Blutwerten bei insgesamt 21 Testpersonen eher eine zunehmende Hoffnungslosigkeit durch ABM sehen.

Ähnlich wie bei der Teilzeitarbeit finden sich hier keine einheitlichen Ergebnisse. Insgesamt deutet sich aber ein eher schwacher Einfluss befristeter Tätigkeit auf den Gesundheitszustand an. Der Unterschied zwischen subjektiven und objektiven Effektmaßen zeigt sich hier ebenfalls undeutlich. Ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit wird von befristet Beschäftigten scheinbar weniger stark in Anspruch genommen, die Todesrate – insbesondere wegen auf

die Suchtstoffe Nikotin und Alkohol zurückführbaren Erkrankungen – ist indes deutlich erhöht, was ebenfalls für die Suizidrate bei befristet Beschäftigten gilt.

Die Übernahme in eine Dauerbeschäftigung scheint die Mortalitätsrate zu verringern.

5.3 Telearbeit

Die Diskussionen um Telearbeit begannen in den 70er Jahren und weckten große Hoffnungen, beispielsweise „auf eine bessere Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben, auf die Schaffung neuer Arbeitsplätze in peripheren Regionen“. (Oertel et al. (2002), S.8) Die Ölkrise der 70er Jahre „lieferte weitere Argumente, um sich für die Organisationsformen einzusetzen, bei denen sich die Arbeit zu den Arbeitnehmenden bewegen sollte und diese sich nicht länger zum Arbeitsplatz zu begeben hätten.“ (SWTR 2000, S.1)

Diese Hoffnungen sind bis heute nicht aus den politischen Vorstellungen verschwunden. Die Lebensumstände von TelearbeiterInnen sind aber empirisch wenig erforscht.

Oertel et al. halten die ausschließliche Teleheimarbeit für unrealistisch, da die Defizite, die den ArbeitnehmerInnen aus ihrem Kontaktmangel erwachsen würden, zu groß seien und nennen darunter „Wegfall informeller Kontakte, organisatorische Hemmnisse, Karriere-, Kontroll- und Qualifikationsverluste“. (Oertel et al. 2002, S.9)

Heute sind vor allem hochqualifizierte Fachkräfte mit (Fach-)Hochschulreife und Hochschulabschluss telebeschäftigt. (vgl. Maus und Winker 2001, S.27 oder auch Glade 2001, S.145) Formen kollektiver Telearbeit sind Satelliten- und Nachbarschaftsbüros, die oftmals staatlich initiiert und/oder gefördert werden, um besondere politische Ziele zu unterstützen, wie Arbeitsplätze in peripheren Regionen zu schaffen.

Einer der positiven Effekte, die man sich von Telearbeit erhoffte, war derjenige, günstigere Arbeitsbedingungen für Beschäftigte mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen zu schaffen. Immer noch betrifft das überwiegend Frauen. Die bessere Vereinbarkeit sollte zu Stressreduzierung führen und damit gesundheitsförderlich wirken. Kelloway und Gottlieb fanden allerdings heraus: „Obwohl Telearbeit als teilweise vorteilhaft für Individuen mit Familienpflichten beworben wird, bieten ironischerweise Arbeitgeber diese Option flexiblen Arbei-

tens Frauen mit geringerer Wahrscheinlichkeit an als Männern.“ (Kelloway und Gottlieb (1998), eigene Übersetzung) Auch im EcaTT-Projekt waren nur 25 Prozent der TelearbeiterInnen weiblich. (vgl. empirica 2000, S.22)

Trotz der breiten und schon seit langem geführten Diskussion und den großen Hoffnungen bezüglich dieser Beschäftigungsform insbesondere für berufstätige Mütter, konnten nur wenige Studien identifiziert werden, die gesundheitliche Auswirkungen betrachtet haben. Ertel, Pech und Ullsperger (2000) fanden vor allem Auswirkungen von zu kurzen Erholungsphasen.

Diese sind offenbar typisch für Telearbeiter, da der Ort, der üblicherweise mit dem Privatleben assoziiert wird, nun auch Arbeitsplatz ist, und so der Übergang ins Private und in die Erholungsphase von vielen Telearbeitern in die immer späteren Abend- oder Nachtstunden verschoben wird.

Der auffälligste Befund von Lundberg und Lindfors (2002) weist in die gleiche Richtung. In dieser Studie werden bei Männern nach Telearbeit zu Hause erhöhte Catecholamin-Werte nachgewiesen. Allerdings ist die Anzahl der untersuchten Männer in dieser Studie mit 14 ausgesprochen gering. Die Autoren interpretieren diesen Befund durch das mentale „Weiterarbeiten“ auch in der Erholungsphase.

Die Befragung von Oertel et al. (2002) zeigt Schwerpunkte gesundheitlicher Probleme von Telearbeitern auf. Allerdings werden auch in dieser Studie (wie auch bei Ertel, Pech und Ullsperger (2000)) keine Vergleichswerte von Normalbeschäftigten angegeben, so dass die Einordnung dieser Befunde nicht möglich ist.

Mit Ausnahme der Studie von Lundberg und Lindfors (2002), die allerdings unter der sehr geringen Probandenzahl leidet, ist Telearbeit in Bezug auf ihre gesundheitlichen Konsequenzen bestenfalls deskriptiv bearbeitet worden, wobei insbesondere der Vergleich zu anderen Beschäftigtengruppen vermisst wird. Angesichts der fast schon euphorischen Bewertungen der sich mit dieser Arbeitsform ergebenden Möglichkeiten, Arbeits- und Lebensstil miteinander in Einklang zu bringen, ist der Stand der Forschung zu diesem Thema erstaunlich gering.

5.4 Leiharbeit

Zeitarbeit oder Leiharbeit ist stark umstritten. Für die einen ist Zeitarbeit eine Lösung für die andauernden Probleme am Arbeitsmarkt, ein Instrument zu seiner Flexibilisierung. Andere, insbesondere Arbeitnehmervertreter, bezeichnen diese Form des Arbeitsverhältnisses als prekär und erwarten überwiegend negative Folgen für die LeiharbeiterInnen. Besonders die Personal-Service-Agenturen werden stark kritisiert, da größere Erfolge in Form von Reduzierung der Arbeitslosenzahlen bisher ausblieben.

In einigen Studien, die Motive von ZeitarbeitnehmerInnen untersuchten, ist die Vermeidung von Arbeitslosigkeit ein häufig genanntes Motiv für den Eintritt in ein Zeitarbeitsverhältnis. (vgl. Wieland et al. (2001), S.77) Auch für Personen, die sich noch nicht beruflich festlegen wollen, den Status als ZeitarbeitnehmerIn als beruflichen Lückenfüller benutzen, ist Zeitarbeit eine Alternative.

Wieland et al. zählen einige spezielle Belastungen auf, denen Zeitarbeitnehmer eher ausgesetzt sind als andere (vgl. Wieland et al. (2001), S.37ff):

- Ständiger Wechsel des Arbeitsplatzes
- Ständig wechselnde Anfahrtswege und -zeiten
- Wechselnde Arbeits- und Pausenzeiten
- Rollen und Statusunsicherheiten (Status als Neuling, ständig unvertraute Situationen, unfreie Urlaubsplanung usw.)
- Ständige Anpassung an neue Bedingungen und Arbeitsformen
- Vorwiegend einfache, monotone und/oder besonders belastende Tätigkeiten
- Fehlende Aufstiegschancen im Betrieb wegen der nur kurzen Betriebszugehörigkeit.

Fuchs und Conrads (2003, S. 86) stellen fest, dass „das gesamte physische Belastungsspektrum und auch der überwiegende Teil der psychischen Arbeitsanforderungen und Belastungen unter ZeitarbeitnehmerInnen deutlich stärker vertreten ist als bei allen anderen abhängig Beschäftigten.“ Dies halten die Autoren vor allem deshalb für bemerkenswert, da ihre

Stichprobe von Leiharbeitnehmern einen jüngeren Altersdurchschnitt und kürzere Beschäftigungsdauer hatte als Personen in anderen Beschäftigungsformen. (dies., S. 88)

Eine differenzierte Betrachtung von Leiharbeit ist in internationalen Studien nicht möglich, da dort nur auf die übergeordnete Kategorie der befristeten Tätigkeit gesehen wird. Im deutschsprachigen Raum konnte nur Weißeler et al. (2004) als einzige Arbeit identifiziert werden, in der Leiharbeit in Bezug auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen untersucht worden ist. Die Ergebnisse bleiben leider auf einem rein beschreibenden Niveau. Eine Vergleichsgruppe war nicht betrachtet worden, so dass die Unterschiede im Vorher-Nachher-Vergleich nicht weiter hinterfragt werden können. Da die Ergebnisse der Studie eher den Eindruck vermitteln, dass die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes einhergeht, wäre hier ein Vergleich mehr als wünschenswert gewesen.

5.5 Neue Selbständigkeit

War die Bewertung der neuen Selbständigkeit Anfang der 1980er Jahre noch eher positiv, so wurde sie Mitte der 1990er Jahre deutlich kritischer. Es ist von Sozialdumping und Scheinselbständigkeit die Rede. Dem gegenüber steht eine Debatte, die sich von der Aufweichung der traditionellen Beschäftigungsformen eine Belebung des Arbeitsmarktes verspricht. Freelancer, Jobnomaden oder der Typus des modernen Gründers gehören zu den Formen, die einen Ausweg aus dem schrumpfenden Angebot an Normalarbeitsplätzen weisen sollten.

Allerdings ist die Sammlung wissenschaftlicher Erkenntnisse über diese Ausprägung der Veränderung in der Arbeitswelt nicht einfach. Dietrich (1997, S. 15) kritisiert: „Konnten für die abhängig ausgeübten Erwerbsformen der Arbeiter und Angestellten, die insbesondere arbeitsrechtlich in hohem Maße geregelt sind, eine verstärkte Ausdifferenzierung jenseits des so genannten Normalarbeitsverhältnisses aufgezeigt werden, so findet sich für die selbständig Erwerbstätigen weder eine eindeutige Begriffsbestimmung, noch stehen ausreichende empirische Befunde zur Verfügung, um über Situation und Entwicklung dieser Erwerbsgruppe differenziert Aussagen treffen zu können.“

Das Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung (IZT) untersuchte zwischen 2000 und 2003 neue Selbständige und definierte sie als „diejenigen Existenzgründer und Erwerbs-

tätigen, die selbständig oder freiberuflich arbeiten und neben Telefon und Telefax interaktive Telekommunikations- und Internetdienste für die Kommunikation mit Auftraggebern, Kunden und Kooperationspartnern nutzen.“ (IZT-Website) Oertel et al. leiten aus ihren Daten vier Typen ab (vgl. Oertel et al. 2003, S.42ff):

- Freiberufler und Einzelunternehmer ohne Mitarbeiter
- Personen- und Kapitalgesellschaften im Geschäftsfeld technische Dienstleistungen
- Kleine Kapitalgesellschaften in traditionellen Geschäftsfeldern
- Mittlere Kapitalgesellschaften in allen Geschäftsfeldern

Pröll/Gude stellen in ihrer Studie drei verschiedene sozio-ökonomische Grundtypen neuer Selbständigkeit vor (vgl. Pröll/Gude 2003, S.68f):

- den „modernen Gründer in den High-Tech-Segmenten der neuen Ökonomie“, für den die Selbst-Beschäftigung meist nur ein „Durchgangsstadium des Markteintritts“ darstellt,
- den Freelancer, der insbesondere im Bereich der wissensorientierten und kulturellen Dienstleistungen zu finden ist. Im Unterschied zum modernen Gründer sehen Pröll/Gude (2003) bei den Freelancern „eine strategische Subsistenzorientierung, d.h. der zumeist wohlüberlegte Verzicht auf die Risiken, die mit der Einrichtung eines Betriebes und der Beschäftigung von Arbeitnehmern verbunden ist.“ Im Unterschied zu den traditionellen Selbständigen fehlen diesem Typus allerdings die „institutionellen Regulierungssysteme“ des Kammerwesens, sowie der Umstand, dass „der berufliche und gesellschaftliche Status traditioneller Freiberufler in hohem Maße institutionell definiert und gegen individuelles Scheitern abgesichert ist.“ (S. 69)
- den Scheinselbständigen, die zwar formal selbständig sind und nach Werk- oder Dienstverträgen bestimmte Aufgaben ausführen, diese aber überwiegend oder ausschließlich für einen einzigen Auftraggeber. Auch wegen des damit verbundenen Wegfalls von „Garanten- und Fürsorgepflichten im gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz“ (ebenda) wird diese Form der Selbständigkeit von vielen ExpertInnen besonders kritisch gesehen.

Dietrich kommt nach der Diskussion verschiedener Definitionen zu dem Schluss: „Eine für das gesamte Arbeitsrecht verbindliche Legaldefinition des Selbständigen im Gegensatz zum Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerähnlichem gibt es nicht; auch für die nähere Zukunft ist sie

nicht vorgesehen. (...) Vielmehr werden im Arbeitsrecht, im Sozialrecht, im Steuer- oder Handelsrecht unterschiedlich definierte Begriffe verwendet.“ (Dietrich 1997, S.17f)

In den Daten der Sozialversicherung sind die verschiedenen Formen der neuen Selbständigkeit ebenfalls nicht erfasst.

Pröll schätzt in seiner bereits erwähnten Analyse von Gesundheitsrisiken für Beschäftigte in den Instrumenten der jüngeren Arbeitsmarktpolitik die Zielgruppe der Ich-AG als nicht besonders geeignet für die Selbständigkeit ein, da er bei den Ich-AGlern ein „hohes Maß an Informationsdefizit, Unsicherheit und Naivität in Bezug auf die rechtlichen und wirtschaftlichen Aspekte selbständiger Erwerbstätigkeit“ vermutet. (Pröll 2004, S.52) Da diese Art von Selbständigkeit für den Übergang aus der Arbeitslosigkeit oder als Legalisierung von Schwarzarbeit gedacht war, nimmt er an, dass den InteressentInnen „unabdingbare Ressourcen für Selbständigkeit“ fehlen könnten, z.B. „in der Gründerperson liegende fachliche Kompetenzen und unternehmerische Qualifikationen, ein dichtes Netz geschäftlich verwertbarer Sozialkontakte, entrepreneurial orientation (Innovations- und Risikobereitschaft)“, sowie schwierige Marktbedingungen für ihr Produkt, da „niedrige Zugangsbarrieren in der Regel mit hohem Konkurrenzdruck erkaufte werden.“ (vgl. ders., S.54) Pröll vermutet durch die geringen Ressourcen und den starken Druck durch die Erwerbsform der Ich-AG besonders hohe Anforderungen an Prävention und leitet Ansätze ab, die sich vor allem auf „Kompetenz gesundheitlicher Selbstregulation“, Unterstützung kollektiver Selbstorganisationsprozesse und zielgruppengerechte Leistungen der institutionellen Prävention und der Gesundheitsförderung ausrichten. (vgl. ders., S.57) Besondere gesundheitliche Risiken, die sich allein von der Beschäftigungsform Ich-AG ableiten lassen, findet Pröll aufgrund der potentiellen Branchenbreite nicht.

Der besonders förderungswürdige Personenkreis stellt etwa die Hälfte der jeweils geförderten Personen dar. Unter ihnen sind die meisten vor der Gründung ihrer Ich-AG langzeitarbeitslos gewesen. Viele sind aber auch Geringqualifizierte, d.h. beispielsweise Personen ohne Berufsausbildung. Insofern ist es möglich, dass Prölls Befürchtungen über die mangelnde Eignung zur Selbständigkeit zutreffen. Ohne fundierte Evaluation lässt sich aber keine Aussage darüber treffen, ob Ich-AGs öfter scheitern als andere Existenzgründungen.

Reick und Kastner (2003) geben zu bedenken, dass der Umstand, keine Auswirkungen von Selbständigkeit auf das Wohlbefinden gefunden zu haben, an der Art und Weise liegen

könnte, wie das Konstrukt Work-Life-Balance in ihrer Studie operationalisiert wurde, nämlich durch die Frage nach „einem ausgleichenden Hobby und der Möglichkeit, einmal im Jahr einen längeren Urlaub machen zu können.“ Unklar bleibt daher, welche Kompetenzen es sein könnten, die das Erreichen einer adäquaten Work-Life-Balance unterstützen.

Die neue Selbständigkeit konnte nur in den Europäischen Umfragen über die Arbeitsbedingungen mit verschlechterten Gesundheitsparametern in Verbindung gebracht werden. Hier zeigten sich stärkere Rücken- und Muskelschmerzen sowie mehr Erschöpfungszustände.

6. Fazit

Der Stand der Forschung zum Themenkomplex der so genannten neuen Beschäftigungsformen ist als ausgesprochen dünn zu bezeichnen. Die lediglich 16 bedeutsamsten Studien sind in Tabelle 6-1 zusammengefasst dargestellt. Allerdings muss festgestellt werden, dass der Zugang zum Forschungsobjekt der neuen Beschäftigungsformen schwierig ist. Häufig stehen bei der Behandlung dieser Arbeitsformen eher wirtschaftliche – und besonders arbeitsmarktpolitische – Aspekte im Vordergrund. Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen werden nur mit nachrangiger Priorität hinterfragt.

Eine weitere Schwierigkeit stellt die Identifikation von betroffenen Personen dar. In Deutschland z.B. können aus den Routinedaten der sozialen Sicherungssysteme lediglich Teilzeitkräfte unmittelbar erkannt werden. Leiharbeitnehmer sind nur mittelbar (durch Anfügen von Informationen zum Wirtschaftszweig) identifizierbar. Befristete Tätigkeiten können nicht von vorzeitig beendeten Arbeitsverhältnissen unterschieden werden. Telearbeiter oder Selbständige können nicht erkannt werden bzw. sind erst gar nicht in den Daten enthalten.

Der einzige Zugang zu diesen Personenkreisen besteht also in einer gezielten – etwa in Kooperation mit Unternehmen, die solche Beschäftigungsformen praktizieren – oder ungezielten Ansprache – etwa durch groß angelegte Repräsentativerhebungen oder Internetumfragen. Dann ist aber die Verknüpfung mit objektiven Morbiditätsmaßen oft nicht möglich und der Auswertende ist auf subjektive Befragungsergebnisse angewiesen. Wegen der hohen Kosten solcher Befragungen muss dann in aller Regel auf umfangreiche Fragenkataloge zum Gesundheitszustand verzichtet werden, da auch hier meist wirtschaftspolitische Fragestellungen im Vordergrund stehen.

Angesichts dieser Schwierigkeiten ist es also nicht verwunderlich, wenn bisher nur wenige Erkenntnisse zu gesundheitlichen Konsequenzen neuer Beschäftigungsformen vorgelegt worden sind.

Wie bereits bei den einzelnen Arbeitsformen angesprochen, zeigt sich oft ein uneinheitliches Bild und viele Effekte können – angesichts zum Teil sehr geringer Probandenzahlen – statistisch nicht abgesichert werden. Auffällig sind vor allem die Ergebnisse zur Auswirkung auf die allgemeine Sterblichkeit von Teilzeitkräften und befristet Beschäftigten, die mit zwei groß angelegten Studien (sowohl in der Anzahl der untersuchten Personen als auch im Untersuchungszeitraum) in Schweden und Finnland als gesichert gelten können (Nylén et al. (2001) und Kivimäki et al. (2003)) und wonach derart prekär Beschäftigte im Untersuchungszeitraum deutlich häufiger sterben als Vollzeitbeschäftigte. Auch die gleichgerichteten Ergebnisse zu erhöhten Freitodraten für diese Personenkreise in Kanada (Kraut und Walld (2003)) gründen sich auf gesicherte Ergebnisse.

Eine zweite Tendenz scheint in der besseren subjektiven Wahrnehmung des Gesundheitszustandes von prekär Beschäftigten zu bestehen, die sich in einer ganzen Reihe von Studien findet. Dies mag sich zum Teil in einem erhöhten Freizeitpensum begründen, andererseits darf allerdings die Möglichkeit, dass hier die Arbeitsplatzangst zu einer veränderten Wahrnehmungsschwelle führt, nicht außer Acht gelassen werden. Vor dem Hintergrund der oben dargestellten, erhöhten Mortalität sollte die Prüfung der Existenz einer solchen Wahrnehmungsverschiebung als Auftrag an die Wissenschaft formuliert werden.

Tabelle 6-1: Zusammenfassung der wichtigsten Studien

Autoren	Jahr	Männer	Frauen	Land	Teilzeit	Befristete Tätigkeit	Telearbeit	Leiharbeit	Gleitzeit, Mehrarbeit	(gesundheitliches) Effektmaß	Wesentliche Ergebnisse
Kelloway und Gottlieb	1998	-	998	Kanada						Wohlbefinden (Stress, Familiäre Kompetenz)	Keine direkten Auswirkungen nachweisbar, nur mittelbar über erhöhte Kontrolle über die Arbeitszeit und Arbeitslast
Sverke, Gallagher und Hellgren	2000	711		Schweden						Scores zu physischen und psychischen Beschwerden	Männer in Kontingentarbeit weisen etwas geringere Beschwerden auf (psychisch wie physisch), sonst keine Unterschiede
Nylén, Voss und Floderus	2001	11.132	9.500	Schweden						Allgemeine Mortalität	OR 3,15 für Männer in Teilzeit, bei Frauen nur OR 0,45
Rodriguez	2002	10.104 (D) +7.988 (GB)		Deutschland, Großbritannien						Allgemeiner Gesundheitszustand	Befristete Teilzeitarbeit OR 1,37 für schlechten Allgemeinzustand in GB, in Deutschland dagegen OR 0,79
Bardasi und Francesconi	2004	3.184	3.570	Großbritannien						Allgemeiner Gesundheitszustand und psychisches Befinden (3 Items)	Teilzeittätigkeit wirkt sich auch auf psychische Parameter günstig aus, die Übernahme in eine Vollzeitbeschäftigung allerdings ebenfalls. Bei Frauen in Teilzeit wird allerdings ein OR von 1,37 für eine schlechtere mentale Gesundheit berechnet. Eine saisonale Beschäftigung schafft insbesondere bei Männern eine erhöhte Jobunzufriedenheit (OR 2,4; bei Frauen 1,3)
Rijswijk et al.	2004	-	189	Niederlande						Wohlbefinden (Stress, Fehlleistungen, Erschöpfung und Jobzufriedenheit)	Keine direkte Wirkung von Teilzeitarbeit auf das Wohlbefinden (als latente Variable in einer Pfadanalyse) von Müttern
Kraut und Walld	2003	27.446		Kanada						Selbstmordversuche	Sowohl befristet Tätige (OR 2,22) wie auch Teilzeitbeschäftigte (OR 2) weisen gegenüber den Vollbeschäftigten erhöhte Selbstmordrisiken auf.
Oertel et al.	2002	428		Deutschland						Allgemeiner Gesundheitszustand, Schmerzsymptomatiken	Deskription des Zustandes bei Telearbeitern, kein Vergleich zu einer anderen Beschäftigungsform vorhanden
Ertel, Pech, Ullsperger	2000	219		Deutschland						Verschiedene Symptomatiken	Keine echte Auswirkung von Telearbeit auf die Gesundheit nachgewiesen, da die Vergleichsgruppe fehlt
Lundberg und Lindfors	2002	14	12	Schweden						Blutdruck, Stresshormone	Bei Männern findet sich nach Telearbeit eine Erhöhung der Catecholamin-Spiegel, ansonsten ist Arbeit im Büro fordernder.
Swart und Mächler	2000	217		Deutschland						Symptome	Einfache Häufigkeitsauszählungen zeigen ein günstigeres Bild nach Aufnahme einer ABM-Maßnahme
Virtanen M. et al.	2001	674	4.976	Finnland						Arbeitsunfähigkeit (AU), Allgemeinzustand, häufige Krankheiten, leichte Psychosen	Kontingentarbeit wirkt sich auf den Allgemeinzustand und AU mit über 3 Tagen Dauer begünstigend aus. Männer in Kontingentarbeit nehmen geringfügig mehr Kurzzeit-AU in Anspruch als dauerhaft beschäftigte Männer

Fortsetzung Tabelle 6-1: Zusammenfassung der wichtigsten Studien (Fortsetzung)

Autoren	Jahr	Männer	Frauen	Land	Teilzeit	Befristete Tätigkeit	Telearbeit	Leiharbeit	Gleitzeit, Mehrarbeit	(gesundheitliches) Effektmaß	Wesentliche Ergebnisse
Westerlund, Theorell und Bergström	2001	1	20	Schweden						Laborwerte	Steigendes Prolaktin und sinkendes DHEA-s deuten zunehmende Hoffnungslosigkeit bei Personen an, die aus der Arbeitslosigkeit eine befristete Tätigkeit aufnehmen
Virtanen P. et al.	2002		8.767	Finnland						Stress, Allgemeinzustand, chronische Krankheiten (Scores)	Bei befristet beschäftigten Frauen zeigten sich leicht erhöhte Stressrisiken (1,25-1,35), sonst wiesen befristet Beschäftigte durchweg günstigere Werte als dauerhaft Beschäftigte auf
Kivimäki et al.	2003	26.592	65.759	Finnland						Mortalität (diagnosespezifisch)	Befristete Beschäftigung (und noch deutlicher Arbeitslosigkeit) sind mit erhöhten Risiken für Krankheiten, die mit Nikotin- oder Alkoholkonsum in Verbindung gebracht werden können, versehen, Übernahme in Dauerstellung fördert die Gesundheit
Martens et al.	1999		480	Belgien						Allgemeinzustand, Wohlbefinden, Schlafstörungen	Flexible Arbeitsformen (komprimierte Arbeitszeiten, unregelmäßige Arbeitszeiten) wirken sich durch erhöhte physische wie psychische Beschwerden und eine schlechtere Schlafqualität aus

7. Literaturverzeichnis

- Bardasi E, Francesconi M, 2004.** The impact of atypical employment on individual wellbeing: evidence from a panel of British workers. *Social Science and Medicine*, 58 (2004), 1671-1688.
- Benach J, Gimeno D, Benavides FG, 2002.** Types of employment and health in the European Union, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin (auf <http://www.eurofound.eu.int> als PDF verfügbar).
- Benach J, Gimeno D, Benavides FG, Martínez JM, Torné MDM, 2004.** Types of employment and health in the European Union. *European Journal of Public Health*, 14(3), 314-321.
- Benavides FG, Benach J, Diez-Roux AV, Roman C, 2000.** How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *J Epidemiol Community Health*, 54, 494-501.
- Bundesagentur für Arbeit, 2004 (a).** Arbeitsmarkt in Zahlen. Geringfügig entlohnte Beschäftigte 31. März 2004. Nürnberg.
http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail_2004/b.html
- Bundesagentur für Arbeit, 2004 (b).** Arbeitsmarkt in Zahlen. Arbeitnehmerüberlassungen. 1. Halbjahr 2004. Nürnberg.
<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/200406/iiiab/aeug/aeugd.pdf>
- Bundesagentur für Arbeit, 2004 (c).** Mini- und Midijobs in Deutschland. Sonderbericht Dezember 2004. Nürnberg.
http://www.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/000100/html/sonder/001_mini_midi_jobs.pdf
- Bundesagentur für Arbeit, 2004 (d).** „Zeitreihe Förderung Bestand.xls“ unter „Ausgewählte arbeitsmarktpolitische - lange Zeitreihe“ auf
<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/f.html>
- Bundesagentur für Arbeit, 2004 (e).** „Zeitreihe Förderung Zugang.xls“ unter „Ausgewählte arbeitsmarktpolitische - lange Zeitreihe“ auf
<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/f.html>

- Bundesagentur für Arbeit, 2005.** Erwerbspersonenpotenzial, Erwerbstätigkeit, sozialversicherungspflichtige und geringfügige Beschäftigung – Entwicklung und Struktur 2000-2005, Nürnberg 2005.
http://www.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/000100/html/sonder/003_broschuere_beschaeftigung.pdf
- Büssing A, Drodofsky A, Hegendörfer, K, 2003.** Telearbeit und Qualität des Arbeitslebens. Verlag für angewandte Psychologie. Göttingen.
- BZA, 2002.** Der Bundesverband Zeitarbeit Personaldienstleistungen e.V.
www.bza.de/za/struktur.htm (Zugriff 19.1.2005)
- Dietrich H, 1997.** Erwerbsverhalten in der Grauzone von selbständiger und abhängiger Beschäftigung. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung Bd. 205. Nürnberg.
- Dörre K, 2005.** Integration durch prekäre Arbeit? Zur arbeitspolitischen Bedeutung unsicherer Beschäftigungsverhältnisse. gute Arbeit, 2005(1).
- Empirica 2000.** Benchmarking Progress: On new ways of working and new forms of business across Europe. ECaTT Final Report. empirica GmbH Bonn.
<http://www.ecatt.com/> (Zugriff 14.1.2005)
- Ertel M, Kauric S, 2000.** Flexibilisierung und Gesundheit am Beispiel von Telearbeit – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung in der Medienbranche. WSI Mitteilungen 9/2000, 598-602.
- Ertel M, Pech E, Ullsperger P, 2000.** Telework in Perspective – New Challenges to Occupational Health and Safety. In Isakson K, Hogstedt C, Eriksson C, Theorell T. Health Effects of the New Labour Market. Kluwer Academic / Plenum Publishers New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow. 2000. 169-181.
- Ertel M, Pröll U, 2004.** Arbeitssituation und Gesundheit von “neuen Selbständigen” im Dienstleistungssektor. Arbeit 13(1), 3-15.
- Fuchs T, Conrads R, 2003.** Flexible Arbeitsformen – Arbeitsbedingungen, Belastungen und Beschwerden. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsbericht 1006. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven 2003.

Glade A, 2001. Telearbeit familienverträglich gestalten – Handlungsempfehlungen aus der Praxis. In: Winker, Gabriele 2001, 139-164.

Goudswaard A, Andries F, 2002. Employment status and working conditions. Third European Survey on Working Conditions. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin (auf <http://www.eurofound.eu.int> als PDF verfügbar).

Institut für Zukunftsforschung und Technologiebewertung (IZT).

http://www.izt.de/projekte/archiv/neue_selbstaendigkeit_im_netz.html (Zugriff 19.1.2005)

Jäckel M, Rövekamp C, 2001. Alternierende Telearbeit. Akzeptanz und Perspektiven einer neuen Form von Arbeitsorganisation. Westdeutscher Verlag Wiesbaden.

Janßen D, Nachreiner F, 2004. Flexible Arbeitszeiten, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Forschungsbericht 1025, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven.

Kastner M (Hg.) 2003. Neue Selbständigkeit in Organisationen. Rainer Hampp Verlag. München und Mering.

Kelloway EK, Gottlieb BH, 1998. The Effect of Alternative Work Arrangements on Women's Well-Being: A Demand-Control Model. *Women's Health Research on Gender, Behavior, and Policy* 4(1), 1-18.

Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, Ferrie JE, 2003. Temporary Employment and Risk of Overall and Cause-specific Mortality. *American Journal of Epidemiology* 158 (7), 663-668.

Kraut A, Walld R, 2003. Influence of lack of full-time employment on attempted suicide in Manitoba, Canada. *Scand J Work Environ Health* 29(1), 15-21.

Lundberg U, Lindfors P, 2002. Psychophysiological Reactions to Telework in Female and Male White-Collar Workers. *Journal of Occupational Health Psychology* 7 (4), 354-364.

- Martens MFJ, Nijhuis FJN, Boxtel MPJ van, Knottnerus JA, 1999.** Flexible work schedules and mental and physical health. A study of a working population with non-traditional working hours. *Journal of Organizational Behaviour* 20, 35-46.
- Maus B, Winker G, 2001,** Bewegliche Geschlechterarrangements bei Telebeschäftigten. In: Winker, Gabriele 2001, 17-60.
- Metz AM, Degener M, Pitack J, 2004.** Erfassung psychischer Fehlbelastung unter den Aspekten Ort und Zeit. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsbericht 1026. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven.
- Niggli M, 1997.** Teleworking als innovative Form organisationaler Zusammenarbeit – Ein erster Erfahrungsbericht zur Einführung von alternierender Telearbeit bei der BMW AG. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft* 51 (23 NF) 1997/4, 259-266.
- Nylén L, Voss M, Floderus B, 2001.** Mortality among women and men relative to unemployment, part time work, overtime work, and extra work: a study based on data from the Swedish twin registry. *Occup Environ Med* 58, 52-57.
- Oertel B, Scheermesser M, Schulz B, Sie LT, Jonuschat H, 2002.** Auswirkungen von Telearbeit auf Gesundheit und Wohlbefinden, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsbericht 973. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven.
- Pröll U, 2004.** Arbeitsmarkt und Gesundheit. Gesundheitliche Implikationen der neuen Arbeitsmarktpolitik und Ansätze zur Prävention. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsbericht 1018. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven.
- Pröll U, Gude D, 2003.** Gesundheitliche Auswirkungen flexibler Arbeitsformen, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsbericht 986. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven.
- Quinlan M, Mayhew C, Bohle P, 2001.** The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganization, and Consequences for Occupational Health: A Review of Recent Research. *International Journal of Health Services* 31(2), 335-414.

-
- Reick C, Kastner M, 2003.** Arbeitsanforderungen gesund bewältigen: Das Kompetenzportfolio Neuer Selbständiger. In: Kastner (2003).
- Rijswijk, K van, Bekker, MHJ, Rutte, CG, Croon MA, 2004.** The Relationship Among Part-Time Work, Work-Family Interference, and Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology* 9 (4), 286-295.
- Rodriguez E, 2002.** Marginal employment and health in Britain and Germany: does unstable employment predict health? *Social Science & Medicine* 55, 963-979.
- Rheinisch Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI-Essen) 2004.** Aspekte der Entwicklung der Minijobs. Abschlussbericht. Essen. Digital unter: <http://www.minijob-zentrale.de> (Zugriff 19.1.2005)
- Schickler W, 2003.** Was bringen uns die PersonalServiceAgenturen? *Bundesarbeitsblatt* 1, 16-17.
- Schmal A, 1997.** Teilzeitbeschäftigung. Motive, Präferenzen und Barrieren aus der Sicht von Arbeitnehmern. Campus, Bielefeld.
- Standen P, Daniels K, Lamond D, 1999.** The Home as a Workplace: Work-Family Interaction and Psychological Well-Being in Telework. *Journal of Occupational Health Psychology* 4 (4), 368-381.
- Statistisches Bundesamt 2004,** Leben und Arbeiten in Deutschland 2003. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. Unter: <http://www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2004/mikrozensus2003b.htm>
- Sverke M, Gallagher DG, Hellgren J, 2000.** Alternative Work Arrangements. In Isakson K, Hogstedt C, Eriksson C, Theorell T. *Health Effects of the New Labour Market*. Kluwer Academic / Plenum Publishers New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow. 2000. 145-167.
- Swart E, Mächler H, 2000.** Verbessert sich der Gesundheitszustand nach Wiederaufnahme einer ABM-Tätigkeit? *Gesundheitswesen* 61, 335-341.
- Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat (SWTR) 2000.** Vom Schwinden der Sesshaftigkeit. Mobile Arbeit in der Schweiz. Kurzfassung der TA-Stude "Mobile Arbeit in der Schweiz" TA 35C/2000.

- Virtanen P, Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Ferrie J, 2002.** Employment security and health. *J Epidemiol Community Health*, 56, 569-574.
- Virtanen M, Kivimäki M, Elovaino M, Vahtera J, Cooper CL, 2001.** Contingent employment, health and sickness absence. *Scand J Work Environ Health* 27(6), 365-372.
- Weßeler S, Thielen K, Figger M, Stötzel I, Lehmann E, 2004.** Gesundheitsentwicklung von Arbeitslosen bei der Wiedereingliederung und Ansätze zur Prävention. Beiträge zum Arbeitsschutz in NRW. EDITA 19, Düsseldorf.
- Westerlund H, Theorell T, Bergström A, 2001.** Psychophysiological effects of temporary alternative employment. *Social Science and Medicine* 52 (2001), 405-415.
- Wieland R, Grüne P, Schmitz U, Roth K, 2001.** Zeitarbeit optimal gestalten – Spezifische psychische Belastungen bei Leiharbeit, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Forschungsbericht 912. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven.
- Winker G (Hrsg.), 2001.** Telearbeit und Lebensqualität zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Campus, Frankfurt a.M.