

Zbl Arbeitsmed 2020 · 70:57–65
<https://doi.org/10.1007/s40664-019-00373-7>
Online publiziert: 19. September 2019
© Der/die Autor(en) 2019



Anika D. Schulz¹ · Johannes Wendsche² · Andrea Lohmann-Haislah³ ·
Ina Schöllgen¹

¹ FB 3 Arbeit und Gesundheit, Gruppe 3.4 Mentale Gesundheit und kognitive Leistungsfähigkeit, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin, Deutschland

² FB 3 Arbeit und Gesundheit, Gruppe 3.6 Betriebliche Intervention und Transfer, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Dresden, Deutschland

³ FB 3 Arbeit und Gesundheit, Gruppe 3.5 Psychische Belastungen, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Berlin, Deutschland

Erholungsbeeinträchtigungen bei Beschäftigten

Ergebnisse einer Repräsentativbefragung in Deutschland

Eine ausreichende Erholung von der Arbeit ist unabdingbar, um arbeitsbedingte beeinträchtigende Beanspruchungsfolgen abzubauen. Sie beugt damit nicht nur Ermüdungs- und Erschöpfungssymptomen vor, sondern sichert gleichzeitig die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. Nicht allen Personen gelingt es jedoch, sich ausreichend von der Arbeit zu erholen.

In unserem Leben wechseln sich Phasen der Arbeit und der Erholung polyrhythmisch ab [18]. Arbeit und Erholung stehen dabei in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. Insbesondere hohe Arbeitsanforderungen und gleichzeitig geringe Handlungsspielräume scheinen mit Erholungsbeeinträchtigungen assoziiert zu sein [7]. Ausreichende Erholung gewinnt auch vor dem Hintergrund immer flexibler gestalteter Arbeit und verschwimmender Grenzen zwischen Arbeits- und Privatleben im Zuge der Digitalisierung an Bedeutung.

Erholungsschwierigkeiten können unterschiedliche Formen annehmen. Diese reichen von anhaltender mentaler und kardiovaskulärer Aktivierung nach Arbeitsende über Probleme beim gedanklichen Abschalten am Feierabend bis hin zu gestörtem Nachtschlaf [8]. Kurzfristig geht dies mit akuter Ermüdung einher, die sich jedoch bei länger

bestehenden Erholungsproblemen langfristig akkumulieren kann. Die Folge sind chronische körperliche und mentale Gesundheitsbeeinträchtigungen [3]. Demzufolge wird eine beeinträchtigte Erholung auch als Frühindikator für die Entwicklung drohender Gesundheitseinschränkungen betrachtet [9].

Bisher ist nicht geklärt, wie stark Erholungsschwierigkeiten bei Beschäftigten in Deutschland verbreitet sind und ob bestimmte Beschäftigtengruppen besonders betroffen sind. In diesem Beitrag wird deshalb überblicksartig die Prävalenz von Erholungsbeeinträchtigungen bei Beschäftigten anhand repräsentativer Daten vorgestellt. Hierbei werden auch bestimmte als abträglich für die Erholung diskutierte Beschäftigungsmerkmale berücksichtigt [17]. Außerdem wird untersucht, ob Personen spezifischer Berufsgruppen stärker mit Erholungsproblemen konfrontiert sind und welche Zusammenhänge mit der Arbeitsfähigkeit und der mentalen Gesundheit von Beschäftigten existieren.

Methodik

Stichprobe

Die hier vorgestellten Auswertungen beruhen auf Daten der ersten Erhebungswelle der Studie zur Mentalen Gesundheit bei der Arbeit (S-MGA). Es han-

delt sich dabei um eine Repräsentativbefragung sozialversicherungspflichtig Beschäftigter im Alter von 31 bis 60 Jahren in Deutschland. Die Studie wurde von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin veranlasst und zusammen mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung sowie dem ifas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH von November 2011 bis Juni 2012 durchgeführt. Hierbei wurden 4511 Erwerbstätige befragt. Die Stichprobe beinhaltet Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte sowie Mini- und Midi-Jobber. Da sich die hier untersuchten Fragestellungen stets auf den Arbeitskontext beziehen, wurden für die Analysen Personen ausgeschlossen, deren Status sich in der Zeit zwischen der Stichprobenrekrutierung und der Datenerhebung auf arbeitslos, arbeitssuchend, längere Krankmeldung oder Ruhestand geändert hatte. Damit beläuft sich die den Auswertungen zugrunde liegende Stichprobe auf 4201 Befragte. Das Geschlechterverhältnis war hierbei nahezu ausgeglichen (2105 Frauen, 2096 Männer). Weitere Details zum Studiendesign und zur Stichprobenziehung der S-MGA sind dem dazugehörigen Kohortenprofil zu entnehmen [12].

Datenerhebung

Die S-MGA wurde mithilfe von computergestützten persönlichen Interviews

Tab. 1 Erholungsbeeinträchtigungen nach Alter und Geschlecht

| | Altersspanne | Unauffälliges Erholungserleben <75 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Auffällige Erholungsunfähigkeit 75- bis 90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Sehr auffällige Erholungsunfähigkeit >90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | |
|--------|-----------------|--|----|---------|--|---|---------|--|---|---------|
| | | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI |
| Männer | 31 bis 40 Jahre | 473 | 87 | 83–89 | 33 | 6 | 4–8 | 42 | 8 | 5–10 |
| | 41 bis 50 Jahre | 739 | 86 | 84–88 | 56 | 6 | 5–8 | 61 | 7 | 6–9 |
| | 51 bis 60 Jahre | 590 | 87 | 84–89 | 43 | 6 | 5–8 | 48 | 7 | 5–9 |
| | Insgesamt | 1802 | 87 | 85–88 | 132 | 6 | 5–7 | 151 | 7 | 6–8 |
| Frauen | 31 bis 40 Jahre | 391 | 84 | 81–88 | 30 | 7 | 5–10 | 42 | 9 | 6–12 |
| | 41 bis 50 Jahre | 772 | 86 | 84–89 | 57 | 7 | 5–9 | 62 | 7 | 5–9 |
| | 51 bis 60 Jahre | 643 | 87 | 84–89 | 41 | 6 | 4–8 | 55 | 7 | 6–10 |
| | Insgesamt | 1806 | 86 | 84–88 | 128 | 6 | 5–8 | 159 | 7 | 6–9 |

N Fallzahl, % Anteil in Prozent, 95 %-KI oberes und unteres 95 %-Konfidenzintervall

(CAPI) unter Verwendung wissenschaftlich etablierter Instrumente durchgeführt. Während der Befragung legten die Interviewer zur Unterstützung Listen vor, in dem die Antwortkategorien für die gestellten Fragen aufgeführt waren. Die jeweiligen Antworten der Befragten wurden von Interviewern im Anschluss elektronisch erfasst. Die momentane psychosoziale Situation der Studienteilnehmer wurde hingegen schriftlich abgefragt.

Instrumente

Erholungsbeeinträchtigungen

Das Ausmaß der Erholungsbeeinträchtigungen wurde mithilfe der Dimension Erholungsunfähigkeit aus dem Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Aufgabenbewältigung [11] ermittelt. Die Befragten gaben hierfür den Grad ihrer Zustimmung zu 6 Aussagen auf einer 4-stufigen Ratingskala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 4 (trifft sehr zu) an. Höhere Werte stehen für stärker ausgeprägte Erholungsprobleme. Eine Beispielaussage lautet: „Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten“. Alle Aussagen weisen dabei stets einen Arbeitsbezug auf, und es werden Verhaltensweisen abgefragt, die bei Belastungssituationen mit dauerhaften Aktivierungen einhergehen. Unter anderem werden auch arbeitsbedingte Schlafstörungen und das gedankliche Beschäftigen mit Arbeitsproblemen im Urlaub erfragt. Die Erfassung der Antworten erfolgte mittels CAPI. Zur Auswertung wurden alle 6 Ant-

worten zu einem Punktsammenwert addiert und folglich nur Personen eingeschlossen, die eine Einschätzung für jede Aussage abgegeben hatten. Mithilfe vorliegender Normwerte wurden die Befragten 3 Gruppen zugeordnet, die sich in ihrem Grad der Erholungsbeeinträchtigung unterscheiden [10]. Studienteilnehmer mit einem Summenwert bis 18 (75 %-Perzentil) wurden als *unauffällig*, von 19 bis 20 als *auffällig* und ab 21 (90 %-Perzentil) als *sehr auffällig* eingestuft.

Beschäftigungsmerkmale

Im Rahmen des CAPI wurden außerdem Angaben zu verschiedenen Beschäftigungsmerkmalen der Befragten erfasst. Hierzu gehörten die gewöhnliche Anzahl an Arbeitsstunden pro Woche (einschließlich regelmäßig geleisteter Überstunden, Mehrarbeit etc.), die Lage der Arbeitszeit (Zeiten für Arbeitsbeginn und -ende, Gleitzeit, Schichtdienst etc.) sowie die Art des derzeitigen Arbeitsvertrags (zeitlich befristet, unbefristet).

Berufsgruppen

Die aktuelle berufliche Tätigkeit der Beschäftigten wurde im CAPI mittels offener Nennungen der Befragten dokumentiert. Diese Angaben wurden anschließend durch geschulte Kodierer in Berufsgruppen gemäß der International Standard Classification of Occupations 2008 [6] überführt. Für die vorliegenden Auswertungen erfolgte eine Zusammenfassung zu insgesamt 12 Gruppen.

Arbeitsfähigkeit

Zur Ermittlung der aktuellen Arbeitsfähigkeit der Befragten wurde der Work Ability Index [15, 16] verwendet. Er beinhaltet insgesamt 10 Fragen zu den körperlichen und geistigen Arbeitsanforderungen, zum Gesundheitszustand sowie zu den Leistungsreserven der befragten Erwerbstätigen. Im Gesamtergebnis wurde verfahrensgemäß aus diesen Angaben ein Punktsammenwert zwischen 7 und 49 Punkten ermittelt, der Auskunft über die momentane Fähigkeit gibt, vorhandene Arbeitsanforderungen zu bewältigen. Eine verminderte Arbeitsfähigkeit wurde mit einem Punktwert zwischen 7 und 27 definiert [4]. Befragte mit unvollständigen Angaben für dieses Instrument wurden aus den Auswertungen ausgeschlossen.

Mentale Gesundheit

Die mentale Gesundheit der Befragten wurde durch das Ausmaß der Erschöpfung und der depressiven Symptomatik abgebildet.

Die selbst eingeschätzte Erschöpfung wurde schriftlich mit dem Oldenburg Burnout Inventar [1, 2] ermittelt. Auf einer 4-stufigen Skala von 1 (völlig unzutreffend) bis 4 (völlig zutreffend) gaben die Befragten jeweils an, in welchem Umfang sie insgesamt 8 Aussagen zustimmten. Eine Beispielaussage lautet: „Es gibt Tage, an denen ich mich schon vor der Arbeit müde fühle“. Invers formulierte Aussagen wurden rekodiert, sodass hohe Werte stets ein stärkeres Ausmaß der Erschöpfung darstellen. Aus den 8 Antwort-

A. D. Schulz · J. Wendsche · A. Lohmann-Haislah · I. Schöllgen

Erholungsbeeinträchtigungen bei Beschäftigten. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung in Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund. Das Thema Erholung von der Arbeit gewinnt in der Forschung und in der betrieblichen Praxis zunehmend an Bedeutung. Auftretende Schwierigkeiten, sich zu erholen, können ein frühes Warnsignal für drohende Gesundheitseinschränkungen sein. **Ziel der Arbeit.** Die vorliegende Untersuchung gibt einen Überblick über die Verbreitung von Erholungsbeeinträchtigungen bei Beschäftigten in Deutschland. Dabei werden verschiedene Beschäftigungsmerkmale und Berufsgruppen berücksichtigt. Außerdem werden Erholungsprobleme in Verbindung mit gesundheitsbezogenen Aspekten wie Arbeitsfähigkeit, Erschöpfung und depressiven Symptomen betrachtet.

Methodik. Es wurden repräsentative Daten von 4201 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland aus der ersten Erhebungswelle der Studie Mentale Gesundheit bei der Arbeit (S-MGA) ausgewertet.

Ergebnisse. Die Ergebnisse zeigen, dass 13 % der Befragten in ihrer Erholung beeinträchtigt sind. Personen mit einer hohen Anzahl an Wochenarbeitsstunden, unregelmäßigen Arbeitszeiten und/oder befristeten Verträgen sind anteilig am meisten von Erholungsproblemen betroffen. Erholungsschwierigkeiten treten prozentual am häufigsten bei Führungskräften und Beschäftigten mit Interaktionsarbeit auf. Mit steigendem Grad der Erholungsbeeinträchtigungen nimmt auch gleichzeitig

der jeweilige Anteil an Beschäftigten mit Erschöpfung, depressiven Symptomen sowie verminderter Arbeitsfähigkeit zu.

Diskussion. Die Ergebnisse liefern Anhaltspunkte zur Identifikation beruflicher Risikogruppen für potenzielle Erholungsprobleme. Diese können mit reduzierter Arbeitsfähigkeit und eingeschränkter mentaler Gesundheit einhergehen. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sollten folglich auch die Erholungsbedingungen während und nach der Arbeit in den Blick genommen werden.

Schlüsselwörter

Erholung · Arbeitsfähigkeit · Mentale Gesundheit · Erschöpfung · Depressivität

Impaired recovery among employees. Results from a representative survey in Germany

Abstract

Background. In recent years, the subject of recovery from work has become increasingly important in research and at the workplace. Experiencing difficulty with properly recovering from work can be an early warning sign for potential deterioration in health.

Objective. The present study seeks to provide an overview on the prevalence of experiencing difficulty with recovering from work among employees in Germany. In addition, impaired recovery from work was examined across different occupational groups and how this relates to various employment characteristics and health-related issues, such as work ability, exhaustion and depressive symptoms.

Material and methods. Analyses were carried out on representative data from the first wave of the study on mental health at work (S-MGA) consisting of 4201 employees who are legally required to make social security contributions in Germany.

Results. The findings reveal that 13% of the study participants experience difficulty with recovering from work. Employees who have long or irregular working hours and those with fixed-term contracts are the most impaired in their ability to recover from work. Difficulty with recovering from work most often occurs in employees in managerial or supervisory positions and in occupations with interactive work. As difficulty with recovering increases,

the proportion of employees with symptoms of exhaustion, depressive symptoms and reduced work ability also rises.

Conclusion. This analysis provides initial evidence for identifying occupational groups at risk for experiencing difficulty with recovering from work. Such experiences can be associated with reduced work ability and impaired mental health. Therefore, the conditions for recovery during and after work should be taken into account within the scope of risk assessments.

Keywords

Recovery · Work ability · Mental health · Exhaustion · Depressive symptoms

ten wurde ein Durchschnittswert gebildet, wobei das Vorliegen einer Erschöpfung mit einem Schwellenwert von ≥ 3 für die vorliegende Ergebnisauswertung definiert wurde. Personen mit fehlenden Werten zu diesem Instrument wurden aus den Analysen ausgeschlossen.

Um die Schwere einer potenziellen depressiven Symptomatik zu erfassen, wurde ebenfalls schriftlich das Depressionsmodul des Gesundheitsfragebogens für Patienten eingesetzt. Es handelt sich dabei um die deutsche Version des PRI-

ME MD Patient Health Questionnaire [5, 14]. Die Beschäftigten wurden gebeten einzuschätzen, wie häufig sie sich in den letzten 2 Wochen durch 9 verschiedene Beschwerden beeinträchtigt fühlten, wie z. B. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit. Die Antworten wurden mithilfe einer 4-stufigen Ratingskala gegeben, die von 0 (überhaupt nicht) bis 3 (beinahe jeden Tag) reicht. Aus den 9 Antworten wurde ein Summenwert gebildet, der zwischen 0 und 27 liegt. Gemäß den

Auswertungsempfehlungen für dieses Instrument wurde ein Summenwert von ≥ 10 als Hinweis auf das Vorliegen einer depressiven Symptomatik eingestuft. In die Summenwertbildung sind nur Personen eingeflossen, die alle 9 Aussagen beantwortet hatten.

Datenauswertung

Die hier vorgestellten Berechnungen wurden mithilfe der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics (Version 25) durch-

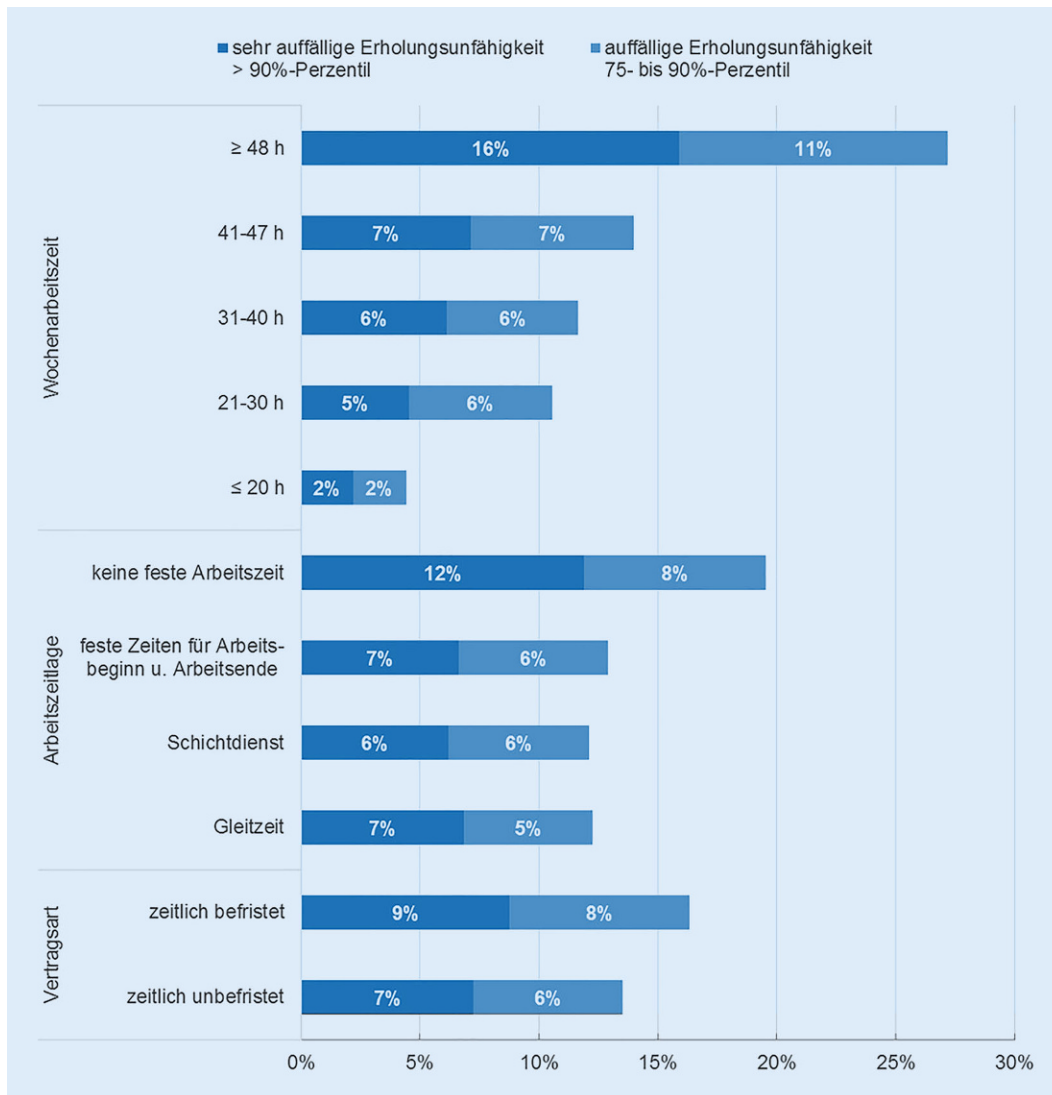


Abb. 1 ◀ Prozent der Beschäftigten getrennt nach Beschäftigungsmerkmalen mit auffälligen und sehr auffälligen Einschränkungen in der Erholung

geführt. Die Datenauswertung erfolgte stets mit gewichteten Stichprobenangaben, um leichte Abweichungen von der zugrunde liegenden Grundgesamtheit der in Deutschland sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im genannten Altersbereich auszugleichen [12].

Ergebnisse

Prävalenz von Erholungsbeeinträchtigungen

Die Ergebnisse zeigen, dass 6% der Beschäftigten auffällige Einschränkungen im Erholungserleben aufweisen. Ihre Werte liegen entsprechend zwischen dem 75%- und dem 90%-Perzentil der Verteilung der Normstichprobe. Zusätzliche 7% der Studienteilnehmer fallen

in die Kategorie mit sehr auffälligen Erholungsschwierigkeiten und erreichen damit Werte über dem 90%-Perzentil.

Bei einer geschlechterspezifischen Betrachtung der in der Stichprobe ermittelten Erholungsschwierigkeiten finden sich ähnliche Werte bei Frauen und Männern (Tab. 1). Auch die getrennte Betrachtung verschiedener Altersgruppen deutet auf ähnliche prozentuale Anteile an Personen mit auffälligen und sehr auffälligen Schwierigkeiten beim Erholungserleben in den unterschiedlichen Altersgruppen hin.

Beschäftigungsmerkmale und Erholung

In Abb. 1 sind die ermittelten Zusammenhänge zwischen berichteten

Erholungsbeeinträchtigungen und den betrachteten Beschäftigungsmerkmalen abgebildet. Bezüglich der gewöhnlichen Wochenarbeitszeit zeigt sich, dass mit zunehmender Länge der tatsächlichen Wochenarbeitszeit der prozentuale Anteil an Beschäftigten mit auffälligen und sehr auffälligen Erholungsproblemen ansteigt. So leiden z. B. von den Beschäftigten mit einer typischen Arbeitszeit unter 20 h pro Woche insgesamt 4% unter auffälligen und sehr auffälligen Erholungsbeeinträchtigungen. Betrachtet man hingegen diejenigen mit den längsten Arbeitszeiten von 48 Arbeitsstunden und mehr pro Woche, so finden sich in dieser Gruppe mit insgesamt 27% anteilig die meisten Personen mit Erholungsproblemen.



Abb. 2 ◀ Prozent der Beschäftigten je Berufsgruppe mit auffälligen und sehr auffälligen Einschränkungen in der Erholung

Hinsichtlich der Lage der Arbeitszeit befinden sich unter denjenigen ohne feste Arbeitszeiten mit insgesamt 20 % die meisten Beschäftigten mit Erholungsbeeinträchtigungen. Anteilig weniger betroffen sind Befragte mit Gleitzeitregelung (12%), festen Zeiten für Arbeitsbeginn und Arbeitsende (13%) und Schichtdienst (12%).

Bezüglich der berichteten Vertragsart sind in der Gruppe der befristet Beschäftigten insgesamt 17% von auffälligen und sehr auffälligen Erholungsproblemen betroffen (Abb. 1). Im Vergleich dazu sind es bei Beschäftigten mit un-

befristeten Verträgen insgesamt 13% mit auffällig und stark auffällig beeinträchtigter Erholung. Eine ausführliche Tabelle der berechneten Werte befindet sich im Anhang (Tab. 2).

Erholung bei verschiedenen Berufsgruppen

In Abb. 2 sind jeweils die prozentualen Anteile an Personen verschiedener Berufsgruppen mit auffälligen und sehr auffälligen Erholungsproblemen abgebildet. Die vorliegenden Auswertungen zeigen, dass Führungskräfte mit ins-

gesamt 28% anteilig am meisten von Erholungsproblemen betroffen sind. Hierzu zählen unter anderem Geschäftsführer, leitende Verwaltungsbedienstete sowie Führungskräfte im kaufmännischen und Dienstleistungsbereich sowie in der Produktion und im Handel. Auch Berufsgruppen mit starkem Kunden-, Klienten- oder Patientenkontakt leiden eher unter Erholungsunfähigkeit. Zum Beispiel liegen 12% der befragten Lehrkräfte im Bereich der auffälligen und weitere 11% im Feld der sehr auffälligen Erholungsunfähigkeit. Ferner gehören Personen in Dienstleistungsbe-

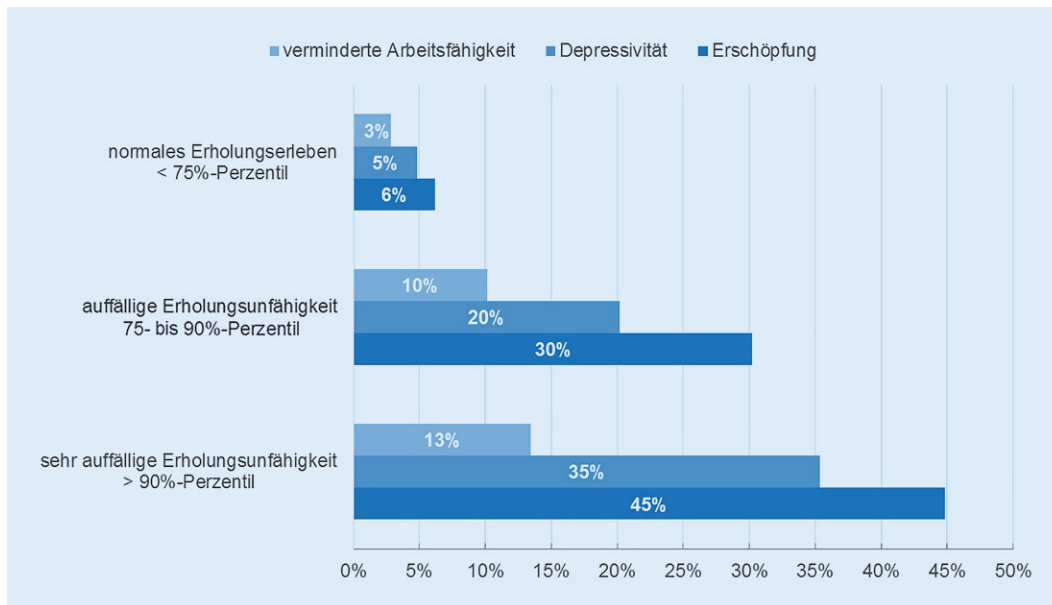


Abb. 3 ◀ Prozent der Beschäftigten mit verminderter Arbeitsfähigkeit, depressiver Symptomatik und Erschöpfung getrennt nach Graden der Erholung

rufen dazu, von denen insgesamt 16% auffällende Erholungswerte erreichen. Gefolgt werden diese Erwerbstätigen-Gruppen von Personen mit akademischen Berufen und Fachkräftetätigkeiten aus unterschiedlichen Bereichen wie der Informations- und Kommunikationstechnologie (14%), dem Gesundheitswesen (14%) oder der Betriebswirtschaft (13%). Weniger betroffen sind Bediener von Anlagen und Maschinen sowie Personen in Montageberufen, von denen insgesamt 8% Auffälligkeiten beim Erholungserleben zeigen. Dies gilt auch für die Gruppe der Hilfsarbeitskräfte, von denen insgesamt 7% der Befragten im auffälligen und sehr auffälligen Wertebereich liegen. Eine detaillierte Darstellung der berechneten Werte befindet sich im Anhang (▣ Tab. 3).

Arbeitsfähigkeit, mentale Gesundheit und Erholung

Bei Betrachtung der unterschiedlichen Grade an Erholungseinschränkungen zeigt sich, dass mit ansteigendem Ausmaß der Erholungsprobleme gleichzeitig auch der Anteil an Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zunimmt. So verfügen 3% von den im Normalbereich der Erholung liegenden Beschäftigten über eine verminderte Arbeitsfähigkeit (▣ Abb. 3). Dagegen sind es von den Beschäftigten mit auffälligen

Erholungsschwierigkeiten 10% und von denjenigen mit stark auffälligen Erholungseinschränkungen 13%, die eine verminderte Arbeitsfähigkeit aufweisen.

Ein ähnliches Muster lässt sich auch für die Beziehung zwischen der Erholung und den beiden Indikatoren für die mentale Gesundheit feststellen (▣ Abb. 3). Unter den Beschäftigten im unauffälligen Bereich der Erholung befinden sich 5% mit depressiven und 6% mit Erschöpfungssymptomen. Hingegen zeigen von den Beschäftigten mit auffälligen Erholungseinschränkungen 20% eine depressive Symptomatik und 30% Erschöpfungsmerkmale. Unter den Befragten mit sehr auffälliger Erholungsunfähigkeit weisen 35% eine Depressions- und 45% eine Erschöpfungssymptomatik auf. Eine umfassendere Darstellung der berechneten Werte befindet sich im Anhang (▣ Tab. 4).

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung gibt einen Überblick über die Verbreitung von Erholungsbeeinträchtigungen bei Beschäftigten in Deutschland, welche im Zuge der Digitalisierung stärker in den Fokus von Forschung und Praxis rücken. Die Analysen wurden mit Daten durchgeführt, die repräsentativ sind für in Deutschland sozialversicherungspflichtig

Beschäftigte im Alter von 31 bis 60 Jahren [12].

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass sich der prozentuale Anteil an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Erholungsunfähigkeit auf insgesamt 13% beläuft. Dabei leiden 6% unter auffälligen und 7% unter stark auffälligen Erholungsschwierigkeiten, also andauernden Aktivierungszuständen nach dem Arbeitsende, Problemen mit dem mentalen Abschalten von der Arbeit sowie Schlafproblemen. Die Befragten sind hierbei unabhängig von Alter und Geschlecht prozentual ähnlich betroffen. Zusammen mit Befunden aus weiteren Studien, wonach Einzelaspekte der Erholungsunfähigkeit wie Probleme mit dem mentalen Abschalten in der Erwerbsbevölkerung weit verbreitet sind (43% [13]; 38% [19]), unterstreichen die hier ermittelten Prävalenzraten die arbeitsmedizinische Bedeutung der Erholungsunfähigkeit.

Anhand der untersuchten Variablen wird deutlich, dass Erholungsprobleme mit bestimmten Beschäftigungsmerkmalen verbunden sind. Dazu gehören überlange Arbeitszeiten. Bei Arbeitszeiten von 48 h und mehr pro Woche sind die Erholungsmöglichkeiten während der Ruhezeit beschränkt – hier berichtet fast ein Drittel der Erwerbstätigen von Erholungsschwierigkeiten. Des Weiteren sind prozentual mehr Beschäftigte ohne

festen Zeiten für deren Arbeitsbeginn und -ende von Erholungsproblemen betroffen, als Personen mit festen Arbeitszeiten, Gleitzeitregelungen oder Schichtarbeit.

Bei Betrachtung verschiedener Berufsgruppen befinden sich in der Gruppe der Führungskräfte anteilig am meisten Personen, die von Erholungsunfähigkeit betroffen sind. Diese tragen in der Regel zusätzliche Verantwortung, z. B. für Personal und/oder Finanzen, was eine adäquate Erholung erschweren kann. Auch Personen in Berufen mit interaktiven Tätigkeiten sind eher mit Erholungsproblemen konfrontiert, was vermutlich auf die damit einhergehenden emotionalen Arbeitsanforderungen zurückzuführen ist, die eine abträgliche Wirkung auf die Erholung haben können [17].

Erholungsbeeinträchtigungen selbst sind wiederum mit gesundheitsbezogenen Risiken verbunden. Mit steigendem Grad der berichteten Erholungsprobleme nimmt auch der Anteil an Personen mit Depressivität und Erschöpfung sowie verminderter Arbeitsfähigkeit zu. Diese Befunde verdeutlichen die Wichtigkeit der Beachtung von Erholungsproblemen bei Beschäftigten, um sowohl deren Gesundheit zu erhalten als auch deren Erwerbsteilhabe zu sichern. Nicht zuletzt ist eine verminderte Arbeitsfähigkeit prädiktiv für einen vorzeitigen Berufsausstieg [4].

Limitationen und Ausblick

In künftigen Studien sollten folgende Punkte zur Verbesserung ihrer Aussagekraft beachtet werden:

- Erweiterung der Altersspanne der Stichprobe auf jüngere (unter 31 Jahre) und ältere Personen (über 60 Jahre) sowie Selbstständige, freiberuflich Tätige und Beamte für ein vollumfängliches Bild der Prävalenz von Erholungsbeeinträchtigungen bei Beschäftigten;
- Betrachtung langfristiger Zusammenhänge mit Daten im Längsschnitt zur Untersuchung möglicher kausaler Wirkrichtungen zwischen Arbeit, Erholung und Gesundheit;
- Einbeziehung von Fremdbeobachtungsdaten (z. B. Depressions-

diagnosen) zur Minimierung von Methodenverzerrungen aufgrund reiner Selbstauskünfte.

Fazit für die Praxis

- Die Erfassung von Erholungsschwierigkeiten kann für die Erkennung weiterer Gesundheitsrisiken dienlich sein.
- Besonderes Augenmerk sollte dabei auf von Erholungsproblemen stärker betroffene Beschäftigtengruppen gelegt werden. Gemäß vorliegenden Ergebnissen sind dies v. a. Personen mit Führungsverantwortung, häufiger Interaktionsarbeit, langen Arbeitszeiten sowie unbestimmten Zeiten für Arbeitsbeginn und -ende.

Korrespondenzadresse



Anika D. Schulz

FB 3 Arbeit und Gesundheit,
Gruppe 3.4 Mentale
Gesundheit und kognitive
Leistungsfähigkeit,
Bundesanstalt für
Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin
Nöldnerstr. 40–42,
10317 Berlin, Deutschland
schulz.anika2@baua.bund.de

Förderung. Die Auswertungen wurden im Rahmen des von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin geförderten Projektes F 2431 „Erholung innerhalb und außerhalb des Arbeitskontextes – Wirkungen und Gestaltungsansätze im Wandel der Arbeit“ durchgeführt.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A.D. Schulz, J. Wendsche, A. Lohmann-Haislah und I. Schöllgen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Anhang

Tab. 2 Beschäftigte getrennt nach Beschäftigungsmerkmalen mit unauffälligen, auffälligen und sehr auffälligen Einschränkungen in der Erholung

| | Unauffälliges Erholungserleben <75 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Auffällige Erholungsunfähigkeit 75- bis 90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Sehr auffällige Erholungsunfähigkeit >90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | |
|------------------------------------|--|----|---------|--|----|---------|--|----|---------|
| | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI |
| <i>Wochenarbeitszeit</i> | | | | | | | | | |
| ≤20 h | 493 | 96 | 93–97 | 11 | 2 | 1–4 | 15 | 2 | 1–4 |
| 21–30 h | 368 | 89 | 86–92 | 23 | 6 | 4–9 | 18 | 5 | 3–7 |
| 31–40 h | 1195 | 88 | 86–90 | 73 | 6 | 4–7 | 84 | 6 | 5–8 |
| 41–47 h | 836 | 86 | 84–88 | 64 | 7 | 5–9 | 69 | 7 | 6–9 |
| ≥48h | 532 | 73 | 69–76 | 80 | 11 | 9–14 | 111 | 16 | 13–19 |
| <i>Arbeitszeitlage^a</i> | | | | | | | | | |
| Keine feste Arbeitszeit | 475 | 80 | 77–84 | 45 | 8 | 6–10 | 74 | 12 | 9–15 |
| Feste Arbeitszeiten | 1588 | 87 | 85–89 | 114 | 6 | 5–8 | 118 | 7 | 5–8 |
| Schichtdienst | 2903 | 86 | 85–87 | 208 | 6 | 6–7 | 256 | 8 | 7–9 |
| Gleitzeit | 1038 | 88 | 86–90 | 58 | 5 | 4–7 | 80 | 7 | 5–9 |
| <i>Vertragsart</i> | | | | | | | | | |
| Zeitlich unbefristet | 3285 | 86 | 85–88 | 237 | 6 | 6–7 | 281 | 7 | 6–8 |
| Zeitlich befristet | 200 | 84 | 78–88 | 16 | 8 | 5–12 | 18 | 9 | 5–14 |

N Fallzahl, % Anteil in Prozent, 95 %-KI oberes und unteres 95 %-Konfidenzintervall

^aMehrfachnennungen möglich

Tab. 3 Berufsgruppen mit unauffälligen, auffälligen und sehr auffälligen Einschränkungen in der Erholung

| Berufsgruppe | Unauffälliges Erholungserleben <75 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Auffällige Erholungsunfähigkeit 75- bis 90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Sehr auffällige Erholungsunfähigkeit >90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | |
|--|--|----|---------|--|----|---------|--|----|---------|
| | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI |
| Führungskräfte | 190 | 72 | 66–78 | 28 | 12 | 8–17 | 39 | 16 | 11–21 |
| Lehrkräfte | 141 | 77 | 70–83 | 18 | 12 | 7–18 | 21 | 11 | 7–17 |
| Juristen, Sozialwissenschaftler und Kulturberufe, juristische, sozialpflegerische, kulturelle Fachkräfte | 151 | 81 | 74–87 | 16 | 11 | 7–17 | 15 | 8 | 5–13 |
| Dienstleistungsberufe und Verkäufer | 400 | 85 | 81–88 | 31 | 7 | 5–10 | 37 | 9 | 6–12 |
| Akademische und vergleichbare Fachkräfte in der Informations- und Kommunikationstechnologie | 100 | 85 | 77–91 | 9 | 8 | 4–15 | 6 | 6 | 3–13 |
| Akademische und verwandte Gesundheitsberufe, Assistenzberufe im Gesundheitswesen | 316 | 86 | 82–89 | 27 | 7 | 5–10 | 27 | 7 | 5–10 |
| Betriebswirte und vergleichbare akademische Berufe, betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte | 481 | 87 | 83–89 | 28 | 5 | 3–7 | 46 | 8 | 6–11 |
| Naturwissenschaftler, Mathematiker und Ingenieure, ingenieurtechnische und vergleichbare Fachkräfte | 300 | 88 | 84–91 | 22 | 6 | 4–9 | 20 | 6 | 4–9 |
| Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei, Handwerks- und verwandte Berufe | 530 | 88 | 85–91 | 34 | 6 | 4–8 | 37 | 6 | 4–9 |
| Bürokräfte und verwandte Berufe | 453 | 88 | 85–91 | 26 | 6 | 4–8 | 33 | 6 | 4–9 |

Tab. 3 (Fortsetzung)

| Berufsgruppe | Unauffälliges Erholungsleben <75 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Auffällige Erholungsunfähigkeit 75- bis 90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Sehr auffällige Erholungsunfähigkeit >90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | |
|---|--|----|---------|--|---|---------|--|---|---------|
| | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI |
| Bediener von Anlagen und Maschinen, Montageberufe | 264 | 91 | 88–94 | 14 | 4 | 3–7 | 13 | 4 | 2–7 |
| Hilfsarbeitskräfte | 260 | 93 | 89–96 | 7 | 3 | 2–7 | 12 | 4 | 2–7 |

N Fallzahl, % Anteil in Prozent, 95 %-KI oberes und unteres 95 %-Konfidenzintervall

Tab. 4 Beschäftigte mit schlechter Arbeitsfähigkeit, depressiver Symptomatik und Erschöpfung getrennt nach unauffälligen, auffälligen und sehr auffälligen Einschränkungen in der Erholung

| | Unauffälliges Erholungsleben <75 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Auffällige Erholungsunfähigkeit 75- bis 90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | | Sehr auffällige Erholungsunfähigkeit >90 %-Perzentil der Vergleichsgruppe | | |
|------------------------------|--|---|---------|--|----|---------|--|----|---------|
| | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI | N | % | 95 %-KI |
| Verminderte Arbeitsfähigkeit | 102 | 3 | 2–3 | 25 | 10 | 7–15 | 40 | 13 | 10–18 |
| Depressivität | 145 | 5 | 4–6 | 43 | 20 | 15–26 | 99 | 35 | 30–41 |
| Erschöpfung | 197 | 6 | 5–7 | 71 | 30 | 24–37 | 129 | 45 | 39–51 |

N Fallzahl, % Anteil in Prozent, 95 %-KI oberes und unteres 95 %-Konfidenzintervall

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Literatur

- Demerouti E (1999) Burnout: Eine Folge konkreter Arbeitsbedingungen bei Dienstleistungs- und Produktionstätigkeiten. Peter Lang, Frankfurt am Main
- Demerouti E, Mostert K, Bakker AB (2010) Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *J Occup Health Psychol* 15:209–222
- Geurts SA, Sonnentag S (2006) Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scand J Work Environ Health* 32:482–492
- Hasselhorn HM, Freude G (2007) Der Work Ability Index – ein Leitfaden. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Löwe B, Spitzer R, Zipfel S et al (2002) Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ D). Kompletteversion und Kurzform. Testmappe mit Manual, Fragebögen, Schablonen. Pfizer, Karlsruhe
- International Labour Organization (2008) International standard classification of occupations: ISCO-08. In: Structure, group definitions and correspondence tables. International Labour Office. ILO, Geneva
- Rau R (2004) Job strain or healthy work: a question of task design. *J Occup Health Psychol* 9:322–338
- Rau R (2011) Zur Wechselwirkung von Arbeit, Beanspruchung und Erholung. In: Bamberg E, Ducki A, Metz A-M (Hrsg) Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt: Ein Handbuch. Hogrefe, Göttingen, S 847–847
- Richter P, Funke C, Mittmann S et al (2017) Gesundheitsrelevante Beeinflussung der Handlungsregulation unter psychischer Belastung – Entwicklung von Parallelskalen zum FABA-Fragebogen. *Psychologie des Alltagshandelns* 10:5–18
- Richter P, Rudolf M, Schmidt CF (1996) Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Anforderungsbewältigung (FABA) – Handanweisung und Fragebogen. Swets, Frankfurt am Main
- Richter P, Rudolf M, Schmidt CF (1999) Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Anforderungsbewältigung: FABA. Swets & Zeitlinger, Frankfurt am Main
- Rose U, Schiel S, Schröder H et al (2017) The study on mental health at work: design and sampling. *Scand J Public Health* 45:584–594
- Seiler K, Beerheide E, Figgen M, Goedicke A, Alaze F, Rack R, Mayer S, Loocke-Scholz A, Evers G (2013) Arbeit, Leben und Erholung – Ergebnisse einer Repräsentativbefragung in Nordrhein-Westfalen. Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB (1999) Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary care evaluation of mental disorders. Patient health questionnaire. *JAMA* 282:1737–1744
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A et al (2003) Arbeitsbewältigungsindex. Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A et al (1998) Work ability index. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki
- Wendsche J, Lohmann-Haislah A (2017) A meta-analysis on antecedents and outcomes of detachment from work. *Front Psychol* 7:1–24
- Wieland-Eckelmann R, Baggen R (1994) Beanspruchung und Erholung im Arbeits-Erholungs-Zyklus. In: Wieland-Eckelmann R, Allmer H, Kallus KW, Otto JH (Hrsg) Erholungsforschung. Beiträge der Emotionspsychologie, Sportpsychologie und Arbeitspsychologie. Psychologie Verlagsunion, Weinheim, S 102–154
- Wohlers K, Hombrecher M (2016) Entspann dich Deutschland: Die TK-Stressstudie 2016. Techniker Krankenkasse, Hamburg