

van Berk, Beatrice; Ebner, Christian; Rohrbach-Schmidt, Daniela

Research Report

Suchthafte Arbeiten und Gesundheit: Empirische Befunde für Deutschland

Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 482

Provided in Cooperation with:

The Hans Böckler Foundation

Suggested Citation: van Berk, Beatrice; Ebner, Christian; Rohrbach-Schmidt, Daniela (2023) : Suchthafte Arbeiten und Gesundheit: Empirische Befunde für Deutschland, Study der Hans-Böckler-Stiftung, No. 482, ISBN 978-3-86593-399-7, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/271078>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>

STUDY

Study 482 · April 2023

SUCHTHAFTES ARBEITEN UND GESUNDHEIT

Empirische Befunde für Deutschland

Beatrice van Berk, Christian Ebner und Daniela Rohrbach-Schmidt

Dieser Band erscheint als 482. Band der Reihe Study der Hans-Böckler-Stiftung. Die Reihe Study führt mit fortlaufender Zählung die Buchreihe „edition Hans-Böckler-Stiftung“ in elektronischer Form weiter.

STUDY

Study 482 · April 2023

SUCHTHAFTES ARBEITEN UND GESUNDHEIT

Empirische Befunde für Deutschland

Beatrice van Berk, Christian Ebner und Daniela Rohrbach-Schmidt

© 2023 by Hans-Böckler-Stiftung
Georg-Glock-Straße 18, 40474 Düsseldorf
www.boeckler.de



„Suchthafes Arbeiten und Gesundheit“ von Beatrice van Berk, Christian Ebner und Daniela Rohrbach-Schmidt ist lizenziert unter **Creative Commons Attribution 4.0 (BY)**.

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.

(Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>)

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Satz: DOPPELPUNKT, Stuttgart

ISBN: 978-3-86593-399-7

INHALT

Zusammenfassung	7
1 Einleitung	9
2 Was ist suchthaftes Arbeiten?	12
3 Wie verbreitet ist suchthaftes Arbeiten?	15
4 Forschungsstand zu den Zusammenhängen zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit	18
5 Datenbasis und Operationalisierung	21
5.1 Messung von suchthaftem Arbeiten	23
5.2 Messung von Gesundheit und Fehlzeiten	26
5.3 Methoden	29
6 Ergebnisse: Suchthaftes Arbeiten und Gesundheit	31
6.1 Subjektiver Gesundheitsstatus	31
6.2 Gesundheitliche Beschwerden	32
6.3 Unbehandelte gesundheitliche Beschwerden	39
6.4 Fehltage	41
7 Fazit	44
Literatur	48
Autor:innen	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verbreitung von suchthafem Arbeiten in Deutschland	25
Abbildung 2: Subjektiver Gesundheitsstatus und suchthafes Arbeiten	32
Abbildung 3: Summe der gesundheitlichen Beschwerden insgesamt und suchthafes Arbeiten	33
Abbildung 4: Psychosomatische Beschwerden und suchthafes Arbeiten	34
Abbildung 5: Anzahl der psychosomatischen Beschwerden und suchthafes Arbeiten	35
Abbildung 6: Muskel-Skelett-Beschwerden und suchthafes Arbeiten	37
Abbildung 7: Summe der Muskel-Skelett-Beschwerden und suchthafes Arbeiten	38
Abbildung 8: Anzahl unbehandelter gesundheitlicher Beschwerden und suchthafes Arbeiten	39
Abbildung 9: Anzahl der Beschwerden bei insgesamt keinem Arztbesuch und suchthafes Arbeiten	40
Abbildung 10: Anzahl der Fehltage und suchthafes Arbeiten	41
Abbildung 11: Durchschnittliche Fehltage nach Anzahl der genannten Beschwerden und suchthafes Arbeiten	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung	22
Tabelle 2: Gemessene Beschwerden bei der Arbeit	28

ZUSAMMENFASSUNG

Die zunehmende Flexibilisierung von Erwerbsarbeit, beschleunigte Arbeitsprozesse und aktuelle Phänomene wie die verstärkte räumliche Entgrenzung von Erwerbsarbeit und Privatem (Stichwort „Homeoffice“) eröffnen Beschäftigten neue Möglichkeiten, bergen aber auch Risiken wie beispielsweise Probleme, von der Arbeit abschalten zu können. Diese Studie widmet sich vor diesem Hintergrund dem Phänomen des suchthaften Arbeitens und der damit zusammenhängenden schlechteren Gesundheit von Erwerbstätigen.

Um suchthaftes Arbeiten zu messen, wird in der vorliegenden Studie die international etablierte „Dutch Work Addiction Scale“ (DUWAS) genutzt. Demnach wird suchthaftes Arbeiten als das gemeinsame Auftreten von exzessivem und zwanghaftem Arbeiten konzipiert: Die Betroffenen arbeiten nicht nur sehr lange und intensiv, sondern haben auch das dauerhafte Bedürfnis zu arbeiten, können in der Freizeit nicht entspannen und haben ein schlechtes Gewissen, wenn sie sich frei nehmen.

Suchthaftes Arbeiten stellt in Deutschland kein Randphänomen dar und ist zudem über unterschiedlichste Berufsgruppen hinweg verbreitet. Obgleich es sich bei suchthaftem Arbeiten um keine anerkannte Krankheit handelt, zeigen Studienergebnisse aus verschiedenen Ländern klare Zusammenhänge etwa mit erhöhtem Risiko für Burnout und Depressionen auf.

In der vorliegenden Studie werden Daten für Deutschland genutzt, um den Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit detaillierter zu untersuchen. Die Datenbasis umfasst 8.006 Erwerbstätige, die im Rahmen einer Erhebung des Bundesinstituts für Berufsbildung zwischen Oktober 2017 und Mai 2018 befragt wurden. Neben der Analyse suchthaften Arbeitens erlaubt der Datensatz die detaillierte Untersuchung von Gesundheit bis auf die Ebene einzelner gesundheitlicher Beschwerden.

Die empirischen Ergebnisse zeigen deutlich, dass suchthaftes Arbeiten in Deutschland im Zusammenhang mit schlechterer Gesundheit steht. Dies gilt für die subjektive Selbsteinstufung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Befragten ebenso wie für die Zahl der berichteten psychosomatischen und körperlichen Beschwerden. Gleichzeitig deuten die Ergebnisse darauf hin, dass suchthaft Arbeitende der ärztlichen Behandlung ihrer Beschwerden und ihrer Genesung weniger Beachtung schenken.

Der Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit ist nicht nur ein individuelles Problem, sondern kann sich auch negativ auf die

Gesellschaft auswirken. Wegen der schlechteren Gesundheit von suchthhaft Arbeitenden ist davon auszugehen, dass sie möglicherweise ein höheres Risiko für längere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit haben.

Für Betriebe sind längere Personalausfälle besonders kostspielig und können bei Personalmangel zu längerfristigen Produktionseinbrüchen führen. Insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels ist die Frage der Prävention von längeren Zeiten der Arbeitsunfähigkeit von hoher Relevanz. Die Prävention von suchthhaftem Arbeiten sollte daher in Zukunft eine bedeutendere Rolle spielen. Hierzu gehört unter anderem, für das Thema zu sensibilisieren und aktiven Gesundheitsschutz in den Unternehmen zu betreiben.

Abschließend werden einige Limitationen der Studie und weiterer Forschungsbedarf skizziert. Die dargestellten Ergebnisse zeigen zwar Zusammenhänge zwischen suchthhaftem Arbeiten und Gesundheit auf, aber daran anschließende Fragen nach konkreten Ursachen und Mechanismen von suchthhaftem Arbeiten müssen in weiteren Studien vertieft behandelt werden. Beispielsweise sollten gruppenspezifische Zusammenhänge zwischen suchthhaftem Arbeiten und Gesundheit näher untersucht werden (z. B. nach Geschlecht, Alter oder Bildung der Befragten).

Das Querschnittsdesign der vorliegenden Studie erlaubt zudem keine Nachverfolgung der Personen, sodass die möglichen langfristigen (gesundheitlichen) Konsequenzen suchthhaften Arbeitens, z. B. längere Arbeitsunfähigkeiten, und die Frage danach, in welchen Phasen des Erwerbsarbeitslebens suchthhaft gearbeitet wird, noch nicht hinreichend untersucht werden konnten.

1 EINLEITUNG

Seit Langem ist zu beobachten, dass die Grenze zwischen Arbeitszeit und Freizeit immer weiter verschwimmt (Kratzer 2003; Voß 1998). Wissenschaftliche Untersuchungen zu Themen wie Work-Life-Balance oder möglichen Konflikten zwischen Erwerbsleben und Privatleben haben infolge dieser Entwicklung Konjunktur (Hämmig/Bauer 2009; Kratzer/Menz/Pangert 2015). Die Beschleunigung der Arbeitswelt und gesellschaftliche Entwicklungen wie die Digitalisierung begünstigen zeitliche und räumliche Entgrenzungsprozesse von Erwerbsarbeit (Korunka/Kubicek 2013; Rosa 2016). Schon jetzt aber hat Arbeit für manche keinen festen Ort und kein festes Ende mehr (Eurofound 2020).

Vor diesem Hintergrund bekommt das Phänomen des *suchthaften Arbeitens* eine besondere Relevanz – ein Phänomen, das auch unter den Begriffen „Arbeitssucht“ oder „Workaholism“ diskutiert wird (Machlowitz 1976/1981; Mentzel 1979; Oates 1971; Spence/Robbins 1992). Suchthaftes Arbeiten liegt nach Schaufeli/Shimazu/Taris (2009) vor, wenn Erwerbstätige sowohl exzessiv als auch zwanghaft arbeiten. Konkret bedeutet suchthaftes Arbeiten also, dass Erwerbstätige sehr lange und viel arbeiten und sich auch kognitiv nur schwer von der Arbeit lösen können (Schaufeli/Shimazu/Taris 2009).

Suchthaftes Arbeiten ist unter Erwerbstätigen weit verbreitet. So arbeiten in Deutschland rund 10 Prozent der Erwerbstätigen suchthaft (van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt 2022; Zok/Jaehrling 2013); auch für andere Länder liegen Studienergebnisse zur Verbreitung suchthaften Arbeitens vor. In Norwegen wurde ein Anteil von etwa 8 Prozent suchthaft Arbeitender gemessen und in den USA arbeiten Studienergebnissen zufolge ebenfalls circa 10 Prozent suchthaft (Andreassen/Griffiths et al. 2014; Sussman/Lisha/Griffiths 2011).

Süchte bzw. stoffgebundene und stoffungebundene Abhängigkeiten sind vor allem deshalb problematisch, weil sie mit negativen Konsequenzen für die betroffenen Individuen und ihr soziales Umfeld verbunden sind (Thalemann 2009). Diese Konsequenzen schließen auch die Gesundheit der Betroffenen mit ein. Je nachdem, welche Abhängigkeit vorliegt, führt diese zu verminderter Erwerbsfähigkeit oder gar zu einer verringerten Lebenserwartung (Balconi 2021).

Zwar handelt es sich beim Phänomen des suchthaften Arbeitens nicht um eine anerkannte Krankheit, dennoch konnten bereits verschiedene Studien Zusammenhänge mit dem Gesundheitsstatus der betroffenen Erwerbstätigen

gen nachweisen (Andreassen/Ursin/Eriksen 2007; Balducci/Avanzi/Fracaroli 2018; Zok/Jaehrling 2013).

Insbesondere der Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und einem erhöhten Risiko für Burnout und Depressionen ist gut erforscht (Cheung et al. 2018; Innanen/Tolvanen/Salmela-Aro 2014; Nie/Sun 2016; Serrano-Fernández et al. 2021). Darüber hinaus verweisen verschiedene Studien auf einen Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Präsentismus (Matsudaira et al. 2013; Mazzetti et al. 2019; Zok/Jaehrling 2013). Erwerbsarbeit trotz Krankheit kann sich zusätzlich negativ auf die Gesundheit auswirken.

Insgesamt basieren nur wenige Studien zu suchthaftem Arbeiten auf großen Befragungen, die auf Repräsentativität ausgelegt sind, sodass nur selten allgemeine Aussagen über alle Erwerbstätigen eines Landes möglich sind. Zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit in Deutschland haben bisher nur Zok/Jaehrling (2013) eine solche Studie vorgelegt, die insbesondere die subjektiven Einschätzungen zur Stärke verschiedener gesundheitlicher Beschwerden beschreibt.

Die vorliegende Studie nimmt sich verschiedener Forschungslücken an: Es werden erstens aktuellere Auswertungen zum Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit vorgelegt. Zweitens werden im Unterschied zu vielen anderen Studien aus diesem Forschungsbereich sowohl psychosomatische als auch körperliche Beschwerden betrachtet. Drittens wird erstmals ein möglicher Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Arztbesuchen untersucht. Vor dem Hintergrund dieser Forschungslücken beantwortet die Studie zwei forschungsleitende Fragen:

- Die erste zentrale Frage ist, ob auch aktuellere Daten dafür sprechen, dass suchthafes Arbeiten mit einer schlechteren Gesundheit einhergeht. Vermutet wird, dass suchthaft Arbeitende sowohl ihren allgemeinen Gesundheitsstatus subjektiv schlechter einschätzen als auch mehr gesundheitliche Beschwerden berichten. Ähnlich wie bei anderen stoffungebundenen Abhängigkeiten stellen suchthaft Arbeitende ihre Erwerbsarbeit vor andere Lebensbereiche wie Familie oder Partnerschaft (Bakker/Demerouti/Burke 2009). Damit geht vermutlich ein leistungsorientiertes Gesundheitshandeln einher, wonach gesundheitliche Beschwerden so lange ignoriert werden, bis die eigene Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (Faltermaier 1994 und 2016).
- Aus diesem Grund ist die zweite zentrale Frage, ob suchthaft Arbeitende der Behandlung und Genesung von Krankheiten weniger Beachtung schenken als andere Erwerbstätige. Vermutet wird, dass suchthaft Arbei-

tende ihre Beschwerden seltener behandeln lassen und weniger Fehltag aufweisen als nicht suchthaft Arbeitende.

Für die Beantwortung der Fragen im Rahmen dieser Study werden die Daten der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018¹ und der BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ zur BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 genutzt (Rohrbach-Schmidt/Ebner 2020; Hall/Hünefeld/Rohrbach-Schmidt 2020). Im Rahmen dieser Befragungen haben 8.006 Erwerbstätige mit mindestens zehn Stunden regelmäßiger Wochenarbeitszeit Fragen zum Thema suchthaftes Arbeiten und zu verschiedenen weiteren Themen beantwortet, unter anderem zum gesundheitlichen Aspekt.

Im Folgenden wird zunächst das Phänomen des suchthaften Arbeitens genauer definiert (Kapitel 2). Anschließend wird der Forschungsstand zur Verbreitung suchthaften Arbeitens insgesamt und über verschiedene soziale Gruppen hinweg dargestellt (Kapitel 3) und der Forschungsstand zum Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit zusammengefasst (Kapitel 4). Kapitel 5 erläutert die verwendeten Forschungsdaten, die Operationalisierung von suchthaftem Arbeiten und die betrachteten Gesundheitsmerkmale sowie das methodische Vorgehen. Danach werden in Kapitel 6 die Ergebnisse der Datenauswertungen dargestellt. Im abschließenden Kapitel 7 werden die Ergebnisse noch einmal zusammengefasst und resümiert.

1 BIBB – Bundesinstitut für Berufsbildung; BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

2 WAS IST SUCHTHAFTES ARBEITEN?

Im wissenschaftlichen Diskurs wurde das Phänomen des suchthaften Arbeitens als Erstes von Oates (1971) beschrieben. Er beobachtete, dass einige Menschen ein unkontrollierbares Bedürfnis nach Arbeit haben, das mit anderen Suchtkrankheiten wie dem Alkoholismus vergleichbar ist. Um dieses Phänomen zu beschreiben, schuf er den Begriff des *workaholism* und bezeichnete die Betroffenen als *workaholics*. Diese Begrifflichkeit ist mittlerweile alltäglich geworden und wird auch außerhalb des wissenschaftlichen Diskurses verwendet.

Im englischsprachigen Forschungsdiskurs zu diesem Phänomen wurde zudem der Terminus *work addiction* etabliert (Griffiths/Karanika-Murray 2012). Jedoch gibt es unterschiedliche Positionen zu der Frage, ob die Termini *work addiction* und *workaholism* dasselbe Phänomen beschreiben. Verhaltenspsycholog:innen argumentieren, dass der Terminus *addiction* nur zu verwenden sei, wenn die Definition und Operationalisierung aus Suchttheorien abgeleitet worden sei (Griffiths/Demetrovics/Atroszko 2018).

Arbeitswissenschaftler:innen entwickelten Definitionen und Operationalisierungen für das Phänomen vor allem unter Berücksichtigung von arbeits-, organisations- und wirtschaftspsychologischen Perspektiven, wobei Suchttheorien nur eine geringe Rolle spielten. In solchen Fällen solle demnach lieber von *workaholism* gesprochen werden und nicht von *work addiction*, so die Argumentation (Griffiths/Demetrovics/Atroszko 2018).

Für die gleichwertige Verwendung von *work addiction* und *workaholism* wird ins Feld geführt, dass auch der Begriff *workaholism* im Sinne von Oates (1971) eine Nähe zur Suchttheorie aufweise (Andreassen/Schaufeli/Pallesen 2018, S. 859). Zudem wird argumentiert, dass für eine unterschiedliche Verwendung der beiden Begriffe Definitionen mit Abgrenzung zum jeweils anderen Konstrukt entwickelt werden müssten (Kun 2018, S. 864).

Lange Zeit dominierte die Annahme, dass es auch glückliche, enthusiastische Subtypen suchthaften Arbeitens gebe (Machlowitz 1976/1981; Scottl/Moore/Miceli 1997; Spence/Robbins 1992). Diese Annahme entspricht mittlerweile nicht mehr dem wissenschaftlichen Konsens. Eine Sucht bzw. ein suchthaftes Verhalten wird typischerweise mit langfristig negativen Konsequenzen für das Individuum und das soziale Umfeld beschrieben (Atroszko/Demetrovics/Griffiths 2019). Andere Verwendungen des Suchtbegriffs seien unscharf und fehlerhaft, so die Argumentation. Im wissenschaftlichen Kontext sind aus diesem Grund die Verwendung und die Interpretation des deut-

schen Workaholic-Begriffs problematisch, denn damit sind nicht selten eben jene Beschäftigten gemeint, die trotz langer und harter Arbeit glücklich sind.

Nicht nur wegen dieser Problematik wurden zur Messung von Arbeitsleidschaft und hohem Arbeitsengagement neue Konzepte in Abgrenzung zu suchthaftem Arbeiten etabliert, sodass die Widersprüchlichkeit der Definition von enthusiastischen, glücklichen Workaholics theoretisch und methodisch aufgelöst wurde (Andreassen/Schaufeli/Pallesen 2018; Schaufeli/Taris/Bakker 2006).

In Deutschland begann Mentzel (1979) mit ersten Forschungsarbeiten zu diesem Phänomen und übersetzte die Begrifflichkeiten mit dem Terminus *Arbeitssucht*. Mittlerweile wird der Suchtbegriff auch im deutschen Sprachgebrauch und in der Wissenschaft zurückhaltender verwendet. Ob das Phänomen ein eigenes Krankheitsbild im Sinne einer Suchtkrankheit darstellt, ist im medizinischen Diskurs nicht abschließend geklärt (Atroszko 2019). In der vorliegenden Studie wird daher der Begriff *suchthafes Arbeiten* zur Bezeichnung des interessierenden Phänomens verwendet.

Wie diese Ausführungen bereits andeuten, ist die Forschung zum Thema „suchthafes Arbeiten“ von großer Interdisziplinarität geprägt, woraus verschiedene Definitionsansätze folgen. Dazu hat Sussman eine Metaanalyse bis zum Jahr 2011 vorgenommen. Als Synthese aus 103 begutachteten Zeitschriftenartikeln arbeitete er heraus, dass suchthafes Arbeiten durch folgende Merkmale gekennzeichnet ist (Sussman 2012, S. 4):

- exzessive Arbeitszeiten,
- Schwierigkeiten, sich von der Arbeit zu lösen,
- Frustration und Aufregung, wenn die Arbeit verhindert wird, und
- ein unflexibler und zwanghafter Arbeitsstil.

Zwar besteht wissenschaftlicher Konsens darüber, dass suchthafes Arbeiten durch verschiedene Dimensionen gekennzeichnet ist, aber Uneinigkeit herrscht darüber, welche Hauptdimensionen das Phänomen ausmachen (Quinones 2018, S. 881). Aus diesem Grund werden regelmäßig neue Definitionen und neue Messinstrumente entwickelt (vgl. Clark/Smith/Haynes 2020; Shkoler et al. 2017).

In dieser Studie wird die „Dutch Work Addiction Scale“ (DUWAS) zur Messung suchthaften Arbeitens genutzt (siehe Del Líbano et al. 2010; Schaufeli/Shimazu/Taris 2009; Schaufeli/Taris/Bakker 2006). Demnach wird suchthafes Arbeiten als das gemeinsame Auftreten von zwanghaftem und exzessivem Arbeiten definiert (vgl. Kapitel 5.1).

Die DUWAS enthält damit zwei in der Literatur als wesentlich ermittelte Dimensionen suchthaften Arbeitens und stellt ein international etabliertes

und validiertes Messinstrument dar (Balducci/Avanzi et al. 2017; Del Líbano et al. 2010). Bei der Entwicklung der Skala wurden Dimensionen von älteren Skalen zur Messung von suchthaftem Arbeiten kombiniert,² sodass die Skala eine Synthese des Diskurses zur Messung von suchthaftem Arbeiten darstellt. Es ist wichtig zu betonen, dass dieses Messinstrument eine Kurzskaala für den Einsatz in Multi-topic-Umfragen ist und nicht für die Diagnosestellung von Arbeitssucht als Krankheit eingesetzt werden sollte.

Der Forschungsdiskurs zum Thema „suchthafes Arbeiten“ ist mit verschiedenen Annahmen zu den Ursachen des Phänomens verknüpft, wovon einige mittlerweile verworfen oder abgeschwächt wurden. Dennoch ist es relevant, diese zur Einordnung des Phänomens zu kennen.

Anfangs wurde davon ausgegangen, dass es eine „Arbeitssuchtpersönlichkeit“ gebe. Suchthafes Arbeiten wurde demnach als ein Verhaltensausdruck mehrerer Charaktereigenschaften interpretiert, was impliziert, dass es über das gesamte Berufsleben hinweg besteht und unabhängig von Arbeits- und Organisationsmerkmalen ist (McMillan et al. 2001, S. 82). In der Suchtforschung wurde früher häufig davon ausgegangen, dass es allgemeingültige „Suchtpersönlichkeiten“ gebe (Davis 2020). Die Theorien zu dieser allgemeinen These sind mittlerweile in großen Teilen widerlegt (Amodeo 2015).

Dennoch gibt es aktuellere Studien, die die Hauptsache für suchthafes Arbeiten in einer bestimmten Kombination von Charaktereigenschaften sehen. Nachgewiesen wurde beispielsweise ein Zusammenhang zwischen Neurotizismus, Narzissmus und suchthaftem Arbeiten (Andreassen/Ursin et al. 2012; Burke/Matthiesen/Pallesen 2006). Jedoch gibt es auch Studien, die suchthafes Arbeiten durch andere Faktoren erklären, beispielsweise durch Arbeitsbedingungen wie die herrschende Organisationskultur (Andreassen/Bakker et al. 2017; Molino/Cortese/Ghislieri 2019). Mittlerweile besteht daher Konsens darüber, dass nicht nur die Persönlichkeit ursächlich für suchthafes Arbeiten ist, sondern auch andere Faktoren die Ursache sein können (Atroszko/Demetrovics/Griffiths 2019, S. 8).

Vor dem Hintergrund dieser Forschungshistorie bestehen aktuell noch große Forschungslücken bezüglich möglicher Zusammenhänge zwischen betrieblichen, beruflichen oder aufgabenbezogenen Aspekten und suchthaftem Arbeiten. Einige dieser Forschungslücken werden in van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) für Deutschland aufgenommen (vgl. Kapitel 3).

2 „Work Addiction Risk Test“ (WART) von Robinson 1999 und „Workaholism Battery“ (WorkBat) von Spence/Robbins 1992.

3 WIE VERBREITET IST SUCHTHAFTES ARBEITEN?

Empirische Ergebnisse dazu, wie verbreitet suchthafte Arbeiten ist und welche Gruppen besonders häufig betroffen sind, variieren je nach Befragungsmethoden, Operationalisierung und Definition von suchthaftem Arbeiten (Andreassen/Griffiths et al. 2014). Insgesamt wurden bisher nur wenige Studien mit größeren repräsentativen Erwerbstätigenstichproben durchgeführt. Dies hat zur Folge, dass der Anteil der suchthaft Arbeitenden überhaupt nur in sehr wenigen Studien für die jeweilige Bevölkerung oder die Erwerbstätigen geschätzt werden kann.

In ihrer Metaanalyse zur Verbreitung von verschiedenen Suchtkrankheiten in den USA schätzen Sussman/Lisha/Griffiths (2011, S. 13), dass rund 10 Prozent der Erwerbstätigen von suchthaftem Arbeiten betroffen sind. Andreassen et al. schätzen für Norwegen einen Anteil von circa 8 Prozent (Andreassen/Griffiths et al. 2014, S.3).

Für Deutschland ermittelten van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) und Zok/Jaehrling (2013) den Anteil der suchthaft Arbeitenden unter Erwerbstätigen. Zok/Jaehrling schätzen für die Erwerbstätigen zwischen 16 und 65 Jahren auf Basis einer repräsentativen Telefonumfrage mit 2.005 Teilnehmenden einen Anteil von 11 Prozent suchthaft Arbeitenden (Zok/Jaehrling 2013, S.57). Ihr Fokus liegt ähnlich wie in dieser Studie auf den Zusammenhängen zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit; auf Unterschiede im Auftreten von suchthaftem Arbeiten über verschiedene soziale Gruppen hinweg wird nur am Rande eingegangen.

Im Unterschied dazu liegen eben solche Ergebnisse zur Verbreitung suchthaften Arbeitens auch nach sozialen Gruppenmerkmalen bei van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) vor: 2017/2018 wurden 8.006 Erwerbstätige in Deutschland mit mindestens zehn Wochenstunden Arbeitszeit befragt (vgl. Kapitel 5). Über alle Gruppen hinweg wird ein Anteil von 10 Prozent suchthaft Arbeitenden unter den Erwerbstätigen geschätzt. Mit Blick auf die Verbreitung von suchthaftem Arbeiten in Abhängigkeit von sozialer Gruppenzugehörigkeit stellen van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) und andere Studien folgende Merkmale fest:

Soziodemografische Merkmale

In der Zusammenschau von verschiedensten Studien kommen Clark et al. (2016) in ihrer Metaanalyse zu dem Schluss, dass suchthafte Arbeiten relativ

unabhängig von soziodemografischen Merkmalen auftritt. Insgesamt ist suchthafes Arbeiten unter Erwerbstätigen verbreitet und diese Verbreitung unterscheidet sich – wenn überhaupt – über verschiedene soziale Gruppen hinweg nur wenig (Andreassen/Griffiths et al. 2014; Taris/van Beek/Schaufeli 2012; van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt 2022).

Es konnte nachgewiesen werden, dass suchthafes Arbeiten unter erwerbstätigen Frauen und Männern nahezu gleich stark verbreitet ist (Andreassen/Griffiths et al. 2014, S. 5; Taris/van Beek/Schaufeli 2012, S. 549; van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt 2022, S. 271; Zok/Jaehrling 2013, S. 60). Leichte Unterschiede konnten Andreassen/Griffiths et al. (2014), Taris/van Beek/Schaufeli (2012) und van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) in Bezug auf Altersgruppen nachweisen; jüngere Erwerbstätige weisen demnach etwas häufiger arbeitssüchtiges Verhalten auf. Zudem konnten verschiedene Analysen keinen Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und formalem Bildungsniveau feststellen (Andreassen/Griffiths et al. 2014, S. 8; Kang 2020, S. 8; van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt 2022, S. 271).

Beschäftigungsmerkmale

Eine etwas stärkere, aber nicht signifikante Verbreitung von suchthaftem Arbeiten wurde bei Beschäftigten mit befristeten Arbeitsverträgen nachgewiesen (Kang 2020, S. 8; van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt 2022, S. 273). Zudem bestehen leichte Unterschiede im Anteil der suchthaft Arbeitenden nach vertraglich vereinbarter Arbeitszeit; suchthaft Arbeitende haben häufiger längere Arbeitszeiten (Kang 2020, S. 8; van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt 2022, S. 273).

Mehrfach belegt ist ein signifikanter und deutlicher Zusammenhang zwischen Selbstständigkeit und suchthaftem Arbeiten (Taris/van Beek/Schaufeli 2012, S. 549; van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt 2022, S. 273). So schätzen van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) einen Anteil von 14 Prozent suchthaft Arbeitenden unter Selbstständigen gegenüber 10 Prozent bei Angestellten. Mögliche Gründe dafür könnten der geringere Einfluss auf die Arbeitsmenge und längerfristige finanzielle Ungewissheit bei Selbstständigen sein. Zudem ist die Arbeit von Selbstständigen nicht betrieblich reguliert, weshalb mögliche Schutzmechanismen vor exzessivem Arbeiten wie Urlaubsansprüche oder Arbeitszeitkonten häufig nicht existieren.

Belegt ist ebenso ein statistisch höchst signifikanter Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Führungsverantwortung (Taris/van Beek/Schaufeli 2012, S. 550; van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt 2022, S. 274). Van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) schätzen unter den Erwerbstäti-

gen mit Führungsverantwortung einen Anteil von 12 Prozent suchthaf Arbeitenden; bei den Führungskräften der oberen Führungsebene sind es 17 Prozent. Ein möglicher Grund dafür könnte neben erhöhtem Verantwortungsgefühl für Mitarbeitende sein, dass an Führungskräfte besonders hohe Anforderungen gestellt werden, was Anreize für suchthafes Arbeiten bietet. So gibt es nicht selten die Erwartungshaltung, dass Führungskräfte als Erste den Arbeitstag beginnen und/oder als Letzte den Arbeitstag beenden (Blagoev 2015; Schein 2004).

Betriebs- und Berufsmerkmale

Betriebsmerkmale haben einen Einfluss auf Organisationskultur, Arbeitsorganisation, Hierarchien und formelle Regeln, die wiederum Anreiz oder Hemmnis für suchthafes Arbeiten sein können (McMillan/O'Driscoll 2008). Daher konnte beispielsweise ein Zusammenhang zwischen suchthafem Arbeiten und einem kompetitiven Arbeitsklima nachgewiesen werden (Keller et al. 2016), wengleich insgesamt noch große Forschungslücken zu den Zusammenhängen zwischen Betriebsmerkmalen und suchthafem Arbeiten bestehen.

In der Studie von van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) wurde ein höchst signifikanter Zusammenhang zwischen suchthafem Arbeiten und Betriebsgröße nachgewiesen. So arbeiten in Betrieben mit weniger als zehn Beschäftigten 12 Prozent suchthaf, wohingegen in Betrieben mit mehr als 250 Beschäftigten ein Anteil von 8 Prozent suchthaf arbeitet. Dieser Befund deutet darauf hin, dass von der höheren betrieblichen Regulierung in größeren Betrieben ein gewisser Schutz vor suchthafter Arbeit ausgeht.

Dazu passt auch der Befund von van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) zum Zusammenhang zwischen der Existenz eines Betriebsrats und suchthafem Arbeiten. So arbeiten unter den Beschäftigten in Betrieben ohne Betriebsrat durchschnittlich 12 Prozent suchthaf, während es in Betrieben mit Betriebsrat 9 Prozent sind.

Berufe stellen als Bündel spezifischer Arbeitstätigkeiten ein wichtiges soziales und ökonomisches Ordnungsprinzip dar und beeinflussen die Arbeitsbedingungen (Ebner/Haupt/Matthes 2020). Taris/van Beek/Schaufeli (2012) und van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) finden eine stärkere Verbreitung von suchthafem Arbeiten in der Landwirtschaft, wengleich die Fallzahl für diesen Berufsbereich in beiden Studien gering ist.

Van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022) finden zudem eine geringere Verbreitung bei Erwerbstätigen im Berufsbereich „Naturwissenschaft, Geografie, Informatik“. Ansonsten sind die Unterschiede zwischen den Berufsreichen in ihrer Untersuchung nicht sonderlich stark ausgeprägt.

4 FORSCHUNGSSTAND ZU DEN ZUSAMMENHÄNGEN ZWISCHEN SUCHTHAFTEM ARBEITEN UND GESUNDHEIT

Die Forschung zu Zusammenhängen zwischen suchthaftem Arbeiten und verschiedenen Aspekten der Gesundheit hat eine lange Tradition. In den Anfängen der Arbeitssuchtforschung wurde ein schlechter Gesundheitsstatus sogar als Definitionsmerkmal von Workaholics angeführt (Spence/Robbins 1992). Im Fokus des Forschungsdiskurses steht dabei aktuell der Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und psychischer Gesundheit.

Von besonderem Interesse bei der Betrachtung von Arbeit und Gesundheit ist das Phänomen Burnout. Nach der häufig genutzten Definition von Maslach/Jackson (1981) liegt ein Burnout bei einem gemeinsamen Auftreten von emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und verminderter persönlicher Effizienz vor.

Verschiedene Studien zeigen positive Zusammenhänge zwischen suchthaftem Arbeiten und den beiden Burnout-Dimensionen emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung (Balducci/Alessandri et al. 2021; Cheung et al. 2018; Clark et al. 2016; Engelbrecht/de Beer/Schaufeli 2020; Innanen/Tolvanen/Salmela-Aro 2014; Molino/Cortese/Ghislieri 2018; Schaufeli/Shimazu/Taris 2009; Zok/Jaehrling 2013). Sowohl suchthafte Arbeit als auch Burnout stehen in einem Zusammenhang mit depressiven Verstimmungen (Dutheil et al. 2020; Matsudaira et al. 2013; Nie/Sun 2016; Serrano-Fernández et al. 2021).

Weitere wichtige Indikatoren in der Analyse von psychischer Gesundheit sind die Schlafqualität und -dauer. Diese sinken bei Stress und Problemen auf der Arbeit oder im Privatleben oder auch im Zusammenhang mit anderen Aspekten psychischer Gesundheit wie depressiven Verstimmungen (Short et al. 2020). Es konnte vielfach nachgewiesen werden, dass suchthafte Arbeit mit einer schlechteren Schlafqualität einhergeht (Andreassen 2014; Dutheil et al. 2020; Kubota et al. 2014; Salanova et al. 2016). Häufig unterschätzen suchthafte Arbeitende ihre Müdigkeit (McMillan/O'Driscoll 2004).

Dauerhafter Schlafmangel wiederum geht mit verschiedenen körperlichen Gesundheitsproblemen einher, denn genügend Schlaf ist ein wichtiger Baustein zur Regeneration von Arbeits- und Lebenskraft (Doi 2005). Nachgewiesen wurde ein Zusammenhang zwischen Bluthochdruck und suchthaf-

tem Arbeiten, was unter anderem mit der schlechten Schlafqualität suchthaft Arbeitender zusammenhängt (Balducci/Avanzi/Fracaroli 2018). Zudem konnte gezeigt werden, dass suchthaft Arbeitende ein höheres Risiko für Rückenschmerzen und Muskel-Skelett-Beschwerden im Allgemeinen haben (Engelbrecht/de Beer/Schauveli 2020; Matsudaira et al. 2013). Jedoch fehlen Studien, die detailliert verschiedene Aspekte von körperlicher Gesundheit im Zusammenhang mit suchthaftem Arbeiten untersuchen.

Insgesamt liegt eine Vielzahl von Studien zum Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit vor. Nur wenige Studien basieren jedoch auf großen Befragungen, die auf Repräsentativität ausgelegt sind, sodass nur selten allgemeine Aussagen über alle Erwerbstätigen eines Landes möglich sind. Für Deutschland haben Zok/Jaehrling (2013) eine solche Studie vorgelegt, bei der die subjektive Einschätzung zur Intensität verschiedener gesundheitlicher Beschwerden erfasst wurde. Im Unterschied dazu wird in der vorliegenden Studie untersucht, ob verschiedene Beschwerden vorhanden sind und wie der Gesundheitsstatus insgesamt eingeschätzt wird (vgl. Kapitel 5.2).

Zusammenfassend sind die Forschungsergebnisse eindeutig: Suchthaft Arbeitende haben eine schlechtere Gesundheit als nicht suchthaft Arbeitende. Etwas uneindeutiger ist die Erkenntnislage jedoch in Bezug auf die damit verbundenen Kausalzusammenhänge. In der Regel wird zwar davon ausgegangen, dass die schlechtere (psychische) Gesundheit teilweise als Folge von suchthaftem Arbeiten auftritt, jedoch lassen die genutzten Forschungsmethoden meistens keine kausalen Aussagen zu. Viele der Forschenden gehen davon aus, dass kein direkter Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit besteht, sondern dass dieser durch verschiedene andere Faktoren moderiert wird (Andreassen/Ursin/Eriksen 2007; Spagnoli et al. 2019).

Im Kontext dieser Annahme wird der Faktor suchthaftes Arbeiten von manchen Forschenden in bestehende Modelle zur Erklärung der Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Arbeitsstress und (psychischer) Gesundheit eingeordnet. So nutzen Dutheil et al. (2020) das Job-Demand-Control-Modell von Karasek (1979), um den Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit zu erklären. Ihr Ergebnis ist, dass suchthaftes Arbeiten zwar mit höheren Arbeitsanforderungen, aber nicht mit geringeren Handlungsspielräumen und sozialer Unterstützung zusammenhängt (Dutheil et al. 2020).

Andreassen/Pallesen/Torsheim (2018) nutzen hingegen das Effort-Reward-Imbalance-Modell von Siegrist (1996), dem zufolge Arbeitsstress als Ergebnis eines Ungleichgewichts zwischen Arbeitseinsatz und Belohnung

entsteht. Sie konnten zeigen, dass verschiedene Arbeitsstressoren mit suchthafem Arbeiten zusammenhängen (Andreassen/Pallesen/Torsheim 2018).

Ein weiterer Erklärungsansatz liegt im erhöhten Perfektionismus von suchthaf Arbeitenden (Falco et al. 2020; Stoeber/Damian 2015; Stoeber/Davis/Townley 2013). Mit einer perfektionistischen Arbeitsweise sind zeitaufwendige Überprüfungen und Überarbeitungen sowie die Sorge um eine ausreichende Qualität der eigenen Arbeitsergebnisse verbunden, sodass insgesamt längere Arbeitszeiten nötig sind (Harari et al. 2018). Diese Sorgen und die fehlende Zeit können dann gesundheitliche Beschwerden wie etwa Schlafprobleme verursachen (Molnar/Sirois 2015).

Viel leisten zu wollen ist im Leben von suchthaf Arbeitenden zentral, auch wenn sie möglicherweise unter gesundheitlichen Beschwerden leiden. Wenn Erwerbstätige arbeiten, obwohl sie eigentlich krank sind, wird von *Präsentismus* gesprochen (Aronsson/Gustafsson/Dallner 2000).

Neben dem Auftreten von konkreten gesundheitlichen Beschwerden sind auch Fehlzeiten ein wichtiger Indikator der Arbeitsgesundheit (Dragano 2016). Es konnte gezeigt werden, dass suchthaf Arbeitende zwar insgesamt mehr Fehltage haben – schließlich haben sie auch mehr gesundheitliche Beschwerden –, aber gleichzeitig wurde nachgewiesen, dass sie auch häufiger krank arbeiten (Matsudaira et al. 2013; Mazzetti et al. 2019; Zok/Jaehrling 2013). Bei diesen Befunden ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Bedingungen für krankheitsbedingte Abwesenheiten international sehr unterschiedlich und deshalb nur bedingt vergleichbar sind. So gibt es beispielsweise in manchen Ländern nur für wenige Fehltage eine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall (Lohaus/Habermann 2019).

5 DATENBASIS UND OPERATIONALISIERUNG

Die Ergebnisse dieser Study basieren auf kombinierten Daten der Erwerbstätigenbefragung 2018 (im Folgenden „ETB 2018“), die vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) verantwortet wurde, und der vom BIBB durchgeführten Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ (Hall/Hünefeld/Rohrbach-Schmidt 2020; Rohrbach-Schmidt/Ebner 2020; Rohrbach-Schmidt/Krüger/Ebner 2020).

Die Daten und ihre Erhebung sind näher in Rohrbach-Schmidt/Hall (2020) beschrieben und als Scientific-Use-File veröffentlicht (Hall/Hünefeld/Rohrbach-Schmidt 2020; Rohrbach-Schmidt/Ebner 2020). Befragt wurden zufällig ausgewählte deutschsprachige Erwerbstätige ab 15 Jahren mit einer Regelarbeitszeit von mindestens zehn Stunden pro Woche in Deutschland.

Die Zusatzbefragung fand zeitlich parallel zur ETB 2018 statt. Die Interviews wurden per CATI (Computer Assisted Telephone Interview) im Zeitraum von Oktober 2017 bis Mai 2018 über Festnetz und Mobilfunk (*dual frame*) durchgeführt. Die Erwerbstätigen in der Zusatzbefragung stellen eine Zufallsauswahl aus den wiederbefragungsbereiten 87 Prozent der Befragten der ETB 2018 dar. Insgesamt haben 8.010 Erwerbstätige an der Zusatzbefragung teilgenommen. Für die Auswertungen im Rahmen dieser Studie wurden alle Fälle mit gültigen Angaben auf der Variablen zum suchthaften Arbeiten genutzt ($n = 8.006$).

Zur Berechnung der Statistiken wurde ein Design- und Anpassungsgewicht verwendet, das unterschiedliche Teilnahmewahrscheinlichkeiten ausgleicht (z. B. wegen unterschiedlicher Haushaltsgrößen) und die Auswertungen an die Verteilung soziodemografischer Merkmale im Mikrozensus anpasst. Durch dieses Verfahren sind die Ergebnisse repräsentativ für Kern-erwerbstätige in Deutschland in den Jahren 2017/2018.

In der Stichprobenbeschreibung (vgl. [Tabelle 1](#)) ist jeweils der gewichtete und ungewichtete Anteil für verschiedene soziodemografische Merkmale ausgewiesen, sodass deutlich wird, welchen Einfluss die Gewichtung auf die Ergebnisse hat. In dieser Studie werden zu den gewichteten Statistiken immer die ungewichteten Fallzahlen angegeben.

Tabelle 1

Stichprobenbeschreibung

Variable	Ausprägung	gewichtet	ungewichtet	n
Geschlecht	männlich	55,2 %	51,6 %	4.133
	weiblich	44,8 %	48,4 %	3.873
Altersgruppe	15–24	3,9 %	2,4 %	196
	25–34	17,9 %	13,2 %	1.053
	35–44	22,1 %	18,6 %	1.490
	45–54	32,7 %	32,5 %	2.604
	55–64	21,4 %	30,5 %	2.439
	65 und älter	1,9 %	2,8 %	221
Familienstatus	mit Partner:in, mit Kind(ern)	30,1 %	27,3 %	2.177
	mit Partner:in, ohne Kind(er)	37,0 %	40,1 %	3.204
	ohne Partner:in, mit Kind(ern)	4,6 %	4,3 %	347
	ohne Partner:in, ohne Kind(er)	28,3 %	28,3 %	2.259
Schulabschluss	Hauptschulabschluss	25,2 %	12,4 %	989
	Realschulabschluss, Mittlere Reife	34,8 %	30,2 %	2.412
	Fachhochschulreife, Abitur	39,7 %	57,4 %	4.576
Stellung im Beruf	Arbeiter:in	18,2 %	9,9 %	787
	Angestellte:r	66,2 %	69,2 %	5.512
	Beamter/Beamtin	6,6 %	10,0 %	795
	Selbstständige:r	6,6 %	7,6 %	604
	freiberuflich Tätige:r	2,4 %	3,4 %	267
gesamt				8.006

Quelle: BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018

5.1 Messung von suchthaftem Arbeiten

Wie in [Kapitel 2](#) dargestellt, gibt es verschiedene Möglichkeiten, suchthaftes Arbeiten zu definieren und dementsprechend zu operationalisieren. Auf der Grundlage der Workaholic-Definition von Oates (1971) argumentieren Schaufeli/Taris/Bakker (2006), dass suchthaftes Arbeiten durch den Drang, arbeiten zu müssen, und durch einen hohen Zeitaufwand für die Arbeit gekennzeichnet ist. Dementsprechend wurde suchthaftes Arbeiten in der Zusatzbefragung zur ETB 2018 mit der kurzen Version der „Dutch Work Addiction Scale“ (DUWAS) erhoben, die suchthaftes Arbeiten zweidimensional über das gemeinsame Auftreten exzessiven und zwanghaften Arbeitens misst (siehe [Kasten](#); Schaufeli/Shimazu/Taris 2009; Schaufeli/Taris/Bakker 2006).

Items der „Dutch Work Addiction Scale“ (DUWAS)

Exzessives Arbeiten

- Es kommt vor, dass ich in Eile bin und mich in einem Wettlauf mit der Zeit befinde.
- Es kommt vor, dass ich weiterarbeite, nachdem meine Kollegen Feierabend gemacht haben.
- Ich bin stets beschäftigt und habe mehrere Eisen im Feuer.
- Ich verbringe mehr Zeit mit der Arbeit als mit Freunden, Hobbys oder Freizeitaktivitäten.
- Es kommt vor, dass ich zwei oder drei Dinge gleichzeitig tue, wie essen, eine Notiz schreiben, telefonieren.

Zwanghaftes Arbeiten

- Es ist wichtig für mich, hart zu arbeiten, auch wenn mir das, was ich tue, keinen Spaß macht.
- Ich spüre, dass mich etwas in mir dazu antreibt, hart zu arbeiten.
- Ich fühle mich verpflichtet, hart zu arbeiten, auch wenn es keinen Spaß bringt.
- Ich habe ein schlechtes Gewissen, wenn ich mir frei nehme.
- Es fällt mir schwer zu entspannen, wenn ich nicht arbeite.

Antwortoptionen

- 1) trifft gar nicht zu
- 2) trifft wenig zu
- 3) trifft etwas zu
- 4) trifft ziemlich zu
- 5) trifft voll und ganz zu

Die Dimension des exzessiven Arbeitens beinhaltet Fragen dazu, ob im Vergleich zu anderen Erwerbstätigen viel gearbeitet wird und beschreibt daher die *Verhaltenskomponente* von suchthafem Arbeiten (Schaufeli/Shimazu/Taris 2009). Die Dimension des zwanghaften Arbeitens misst hingegen den inneren Arbeitsantrieb (Drive) und stellt somit die *kognitive Komponente* von suchthafem Arbeiten dar (Schaufeli/Shimazu/Taris 2009).

Die DUWAS ist im Forschungsfeld zum Thema „suchthafes Arbeiten“ etabliert, denn mit dieser Skala haben Schaufeli/Taris/Bakker (2006) jeweils eine Dimension aus der „Workaholism Battery“ (WorkBat; Spence/Robbins 1992) und dem „Work Addicton Risk Test“ (WART; Robinson 1999) kombiniert. Diese älteren Skalen zur Messung von suchthafem Arbeiten sind im wissenschaftlichen Diskurs aus methodologischen und statistischen Gründen umstritten.

Neben der verwendeten kurzen Version der DUWAS mit zehn Items existiert eine längere Version mit 17 Items. Es konnte gezeigt werden, dass die kurze Version der Skala suchthafes Arbeiten hinreichend gut misst und somit zehn Items zur Messung von suchthafem Arbeiten ausreichend sind (Del Líbano et al. 2010). Die kurze Version der Skala ist international verbreitet und wurde mehrfach validiert (Balducci/Avanzi et al. 2017; Rantanen et al. 2015). Die verwendete deutsche Übersetzung der DUWAS wurde bereits in einigen Studien angewendet und geprüft (Keller et al. 2016; van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt 2022; Zok/Jaehrling 2013).

In der BIBB-Zusatzbefragung zur ETB 2018 wurden die Befragten gebeten anzugeben, wie sehr sie der jeweiligen Aussage zustimmen. Als Antwortoptionen wurde eine fünfstufige Zustimmungsskala genutzt (siehe Kasten). Die Reliabilität (interne Konsistenz) der beiden Subskalen ist mit Werten für Cronbachs Alpha $\alpha = 0,64$ (exzessives Arbeiten) und $\alpha = 0,69$ (zwanghaftes Arbeiten) ähnlich hoch wie in anderen Studien (Schaufeli/Shimazu/Taris 2009, S. 329).

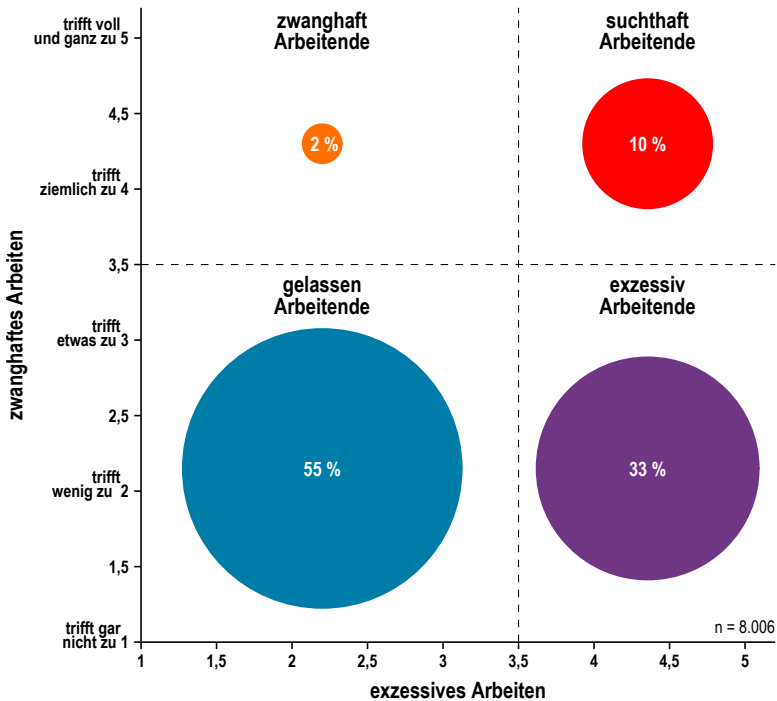
Die Antwortoptionen der DUWAS sind nicht standardisiert. So nutzen Schaufeli/Shimazu/Taris (2009) eine vierstufige Antwortskala (1 = *totally disagree* bis 4 = *totally agree*), Keller et al. (2016) eine sechsstufige Antwortskala (1 = *trifft überhaupt nicht zu* bis 6 = *trifft voll und ganz zu*) und Zok/Jaehrling (2013) eine fünfstufige Antwortskala (1 = *nie* bis 5 = *immer*).

Die Verwendung der fünfstufigen Zustimmungsskala in dieser Studie liegt unter anderem darin begründet, dass die Antwortoptionen bei Telefonbefragungen möglichst einfach und gleich gehalten werden sollten und die Antwortoptionen auch bei dem Großteil der anderen Fragen der Erhebung eingesetzt wurden (vgl. Franzen 2019).

Um suchthaftes Arbeiten anhand der Angaben zu den einzelnen Items zu operationalisieren, wird in dieser Study vorgegangen wie bei van Berk/Ebner/Rohrbach-Schmidt (2022). Zunächst wird für jede befragte Person pro Dimension („exzessives Arbeiten“ und „zwanghaftes Arbeiten“) der Mittelwert der fünf Items berechnet. Ist der Mittelwert größer oder gleich 3,5, wird davon ausgegangen, dass exzessiv bzw. zwanghaft gearbeitet wird, ansonsten nicht. Als Cut-off-Kriterium wurde der Wert 3,5 gewählt, da er über dem Skalenmittelpunkt 3 und damit nahe bei den Zustimmungswerten 4 (*trifft ziemlich zu*) und 5 (*trifft voll und ganz zu*) liegt.

Abbildung 1

Verbreitung von suchthaftem Arbeiten in Deutschland



Anmerkung: Als Cut-off-Kriterium für exzessives bzw. zwanghaftes Arbeiten wurde ein Mittelwert von 3,5 gewählt, der über dem Skalenmittelpunkt 3 und damit nahe bei den Zustimmungswerten 4 und 5 liegt. Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

Auf Basis dieses Vorgehens werden vier Gruppen von Erwerbstätigen kategorisiert, die in der Variable „suchthafes Arbeiten“ repräsentiert sind (vgl. [Abbildung 1](#)):

- *suchthaft Arbeitende*, die sowohl exzessiv als auch zwanghaft arbeiten,
- *exzessiv Arbeitende*, die zwar exzessiv, aber nicht zwanghaft arbeiten,
- *zwanghaft Arbeitende*, die zwar zwanghaft, aber nicht exzessiv arbeiten, und
- *gelassen Arbeitende*, die weder exzessiv noch zwanghaft arbeiten.

Auch in anderen Studien werden die Antworten zur DUWAS ähnlich kategorisiert, jedoch ist die Methodik diesbezüglich nicht homogen (Schaufeli/Shimazu/Taris 2009; Zok/Jaehrling 2013). In manchen Studien werden die Mittelwerte über alle Items gebildet, in anderen Studien werden Mittelwerte je Dimension gebildet; mal werden die Mittelwerte z-transformiert, mal nicht (Keller et al. 2016; Schaufeli et al. 2011; Schaufeli/Shimazu/Taris 2009). Ebenso erfolgt die Wahl der Cut-off-Points höchst unterschiedlich. In den Studien werden sowohl relative Cut-off-Kriterien als auch absolute genutzt (Schaufeli et al. 2011 nutzen das 75. Perzentil; Schaufeli/Shimazu/Taris 2009 nutzen den Median; Zok/Jaehrling 2013 setzen den Cut-off absolut bei 3,0).

5.2 Messung von Gesundheit und Fehlzeiten

In der Satzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit wie folgt definiert:

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (World Health Organization 2005, S.1).

Folgt man dieser engen Definition von Gesundheit, wie sie die WHO als politische Organisation vorgibt, würden gewiss nur wenige Menschen als gesund gelten, da gesundheitliche Beschwerden wie Rückenschmerzen oder Kopfschmerzen in vielen Gesellschaften weit verbreitet sind (Lippe et al. 2021; Porst et al. 2020). Hurrelmann definiert Gesundheit aus einer eher sozialwissenschaftlichen Perspektive als

„den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich körperlich, psychisch und sozial im Einklang mit den jeweils gegebenen inneren und äußeren Lebensbedingungen befindet“ (Hurrelmann 2006, S.7).

Für die Operationalisierung von Gesundheit in sozialwissenschaftlichen Untersuchungen werden dementsprechend sowohl die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes von Befragten als auch stärker „objektive“ Messungen berücksichtigt.

In Umfragen wird häufig der subjektive Gesundheitsstatus genutzt, zu dessen Messung Personen ihre Gesundheit auf einer Skala einschätzen sollen (z. B. von *sehr gut* bis *schlecht*; Carstensen 2020). Dieses subjektive Maß zur Erfassung des Gesundheitsstatus ist wissenschaftlich vielfältig getestet worden – mit dem Ergebnis, dass diese Selbsteinschätzung insgesamt Gesundheit sehr gut misst; unter anderem steht sie auch in einem Zusammenhang mit der Mortalität (Carstensen 2020; Kaplan/Camacho 1983).

Eine stärker objektive Messung von Gesundheit verwendet Angaben zum Auftreten oder der Diagnose verschiedener gesundheitlicher Beschwerden oder Angaben der Krankenkassen oder aus Umfragen zu krankheitsbedingten Fehltagen in einem bestimmten Zeitraum (Dragano 2016; Franke 2015). Diese Operationalisierung von Gesundheit ist spezifischer als der subjektiv berichtete Gesundheitsstatus und zugleich etwas „objektiver“, da die Befragten nach konkreten Beschwerden und nicht nach einer allgemeinen Einschätzung gefragt werden.

Um Gesundheit möglichst umfassend zu betrachten, wurden in der vorliegenden Studie die folgenden vier unterschiedlichen Konzepte des Gesundheitszustandes von Erwerbstätigen untersucht:

1. subjektiver Gesundheitsstatus,
2. gesundheitliche Beschwerden,
3. Arztbesuche bzw. unbehandelte Beschwerden und
4. Fehltage.

Der *subjektive Gesundheitsstatus* (1.) wurde in der ETB 2018 mit der Frage „Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beschreiben?“ gemessen. Die Befragten hatten die Möglichkeit, zwischen den Antworten *ausgezeichnet*, *sehr gut*, *gut*, *weniger gut* und *schlecht* zu wählen.

In der ETB 2018 wurde zudem abgefragt, ob verschiedene *gesundheitliche Beschwerden* (2.) in den letzten zwölf Monaten während der Arbeit bzw. an Arbeitstagen häufig aufgetreten sind. Insgesamt wurden 22 Beschwerden abgefragt. Für die Auswertungen im Rahmen dieser Study werden die genannten Beschwerden für jeden Befragten jeweils summiert. Diese so gebildete Variable hat demnach ein Minimum von 0 (keine der abgefragten Beschwerden genannt) und ein Maximum von 22 (alle abgefragten Beschwerden genannt). Jeweils acht der 22 Beschwerden lassen sich als „psychosomatische

Gemessene Beschwerden bei der Arbeit

Psychosomatische Beschwerden	Muskel-Skelett-Beschwerden	Weitere Beschwerden
<ul style="list-style-type: none"> – Kopfschmerzen – nächtliche Schlafstörungen – allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit oder Erschöpfung – Magen- oder Verdauungsbeschwerden – Nervosität oder Reizbarkeit – Niedergeschlagenheit – körperliche Erschöpfung – emotionale Erschöpfung 	<ul style="list-style-type: none"> – Schmerzen im unteren Rücken, Kreuzschmerzen – Schmerzen im Nacken-, Schulterbereich – Schmerzen in den Armen – Schmerzen in den Händen – Schmerzen in der Hüfte – Schmerzen in den Knien – geschwollene Beine – Schmerzen in den Beinen/ Füßen 	<ul style="list-style-type: none"> – Herzschmerzen, Stiche, Schmerzen oder Engegefühl in der Brust – Atemnot – Hautreizungen, Juckreiz – Hörverschlechterung, Ohrgeräusche – Schwindelgefühl – andere Beschwerden

Quelle: eigene Darstellung; BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (Einteilung nach Franke 2015)

Beschwerden“ oder als „Muskel-Skelett-Beschwerden“ kategorisieren, wie [Tabelle 2](#) darstellt.

Für diese jeweils acht Items wird ebenso je ein Summenindikator mit einem Maximalwert von je acht Beschwerden gebildet. Diese Summen wiederum wurden – genau wie in verschiedenen Publikationen der BAuA (z. B. Lück 2017; Lück/Melzer 2020) – in drei Kategorien unterteilt: *keine Beschwerden*; *1–3 Beschwerden*; *4 oder mehr Beschwerden*. Durch das analoge Vorgehen sind die Ergebnisse zur Verbreitung von psychosomatischen Beschwerden und von Muskel-Skelett-Beschwerden besonders gut miteinander vergleichbar.

In der ETB 2018 wurde in einer weiteren Frage für jede der genannten Beschwerden abgefragt, ob die Befragten in den letzten zwölf Monaten deswegen von einer Ärzt:in oder Therapeut:in behandelt wurden. Auch für die genannten *Arztbesuche* (3.) wird jeweils eine Summe gebildet. Für die Forschungsfrage ist nicht nur die Häufigkeit von Arztbesuchen relevant, sondern auch, wie viele Beschwerden nicht behandelt werden. Deshalb wird eine Variable mit der Differenz aus Beschwerden minus Beschwerden mit Arztbesuch gebildet, die demnach die Anzahl der unbehandelten arbeitsbezogenen Beschwerden beinhaltet.

Die Anzahl der unbehandelten Beschwerden wird zum besseren Vergleich der Verteilung in einer Variable mit folgenden Ausprägungen kategorisiert: *keine Beschwerden*; *jede Beschwerde behandelt*; *1–2 unbehandelte Be-*

schwerden; 3–6 unbehandelte Beschwerden; mehr als 6 unbehandelte Beschwerden. Die Bildung dieser Kategorien orientiert sich an den Quantilen der Verteilung der unbehandelten Beschwerden. Da argumentiert werden kann, dass mit manchen Arztbesuchen auch mehrere Beschwerden behandelt werden, wird eine weitere Variable mit folgenden Ausprägungen gebildet: *keine Beschwerden; Beschwerden, aber kein Arztbesuch; mindestens ein Arztbesuch.*

Zudem wird die Anzahl der *Fehltage* (4.) als Indikator für das Gesundheitshandeln genutzt. In der ETB 2018 wurde abgefragt, ob sich die Befragten in den letzten zwölf Monaten krankgemeldet haben bzw. krank zu Hause geblieben sind und wie viele Tage das insgesamt waren. Aus den Informationen dieser Fragen wurde eine Variable mit folgenden Ausprägungen gebildet: *keine Fehltage; 1–5 Fehltage; 6–10 Fehltage; 11–20 Fehltage; mehr als 20 Fehltage.* Die Bildung dieser Kategorien orientiert sich an den Quantilen der Verteilung der Fehltage (ausgenommen „keine Fehltage“).

Um das Phänomen des Präsentismus zu operationalisieren, wird in dieser Studie eine gemeinsame Betrachtung der Anzahl der Fehltage und der Anzahl der genannten Beschwerden genutzt, wengleich in der Erhebung nicht explizit danach gefragt wurde, ob krank gearbeitet wurde.

5.3 Methoden

Zur Beantwortung der Forschungsfragen zum Zusammenhang von suchthaftem Arbeiten und Gesundheit werden deskriptive bivariate Statistiken genutzt. Dies hat den Vorteil, dass die Ergebnisse einfach interpretierbar und nachvollziehbar sind. Gleichwohl haben deskriptive Statistiken den Nachteil, dass sie keine Aussagen über die kausalen Zusammenhänge zwischen den Variablen erlauben, unter anderem weil keine Drittvariablenkontrolle vorgenommen wird.

Konkret wird untersucht, ob sich die Verteilungen der genannten Gesundheitsvariablen zwischen den suchthaft Arbeitenden und den anderen drei Gruppen – den exzessiv Arbeitenden, den zwanghaft Arbeitenden und den gelassen Arbeitenden – unterscheiden. Dabei wird vorwiegend auf die Unterschiede zwischen suchthaft Arbeitenden und gelassen Arbeitenden eingegangen.

Für den Vergleich zwischen den Gruppen werden bei den kategorialen Variablen (z. B. subjektiver Gesundheitszustand) die Anteile der Kategorien zwischen den Gruppen verglichen. Mittels χ^2 -Test wird überprüft, ob ein statistisch signifikanter Zusammenhang besteht. Zur Interpretation des Zusammenhangs wird zusätzlich Cramér's V angegeben.

Bei metrischen Variablen (z.B. Summe der Beschwerden) werden die Mittelwerte dieser Variablen zwischen den Gruppen verglichen. Für die geschätzten Mittelwerte wird immer auch das 95-Prozent-Konfidenzintervall angegeben und dargestellt. Wegen der unterschiedlichen Fallzahlen der vier Gruppen ist die Schätzung der Mittelwerte jeweils unterschiedlich genau, was sich anhand der Konfidenzintervalle ausdrückt. Insbesondere die Schätzungen für die zwanghaft Arbeitenden sind aufgrund der kleinen Gruppengröße ungenauer als für die anderen Gruppen.

Bei Vergleichen der Mittelwerte über die vier Gruppen zum suchthaften Arbeiten wurde jeweils ein Tukey-Test auf signifikante Mittelwertdifferenzen durchgeführt (Tukeys HSD). Im Text sind dazu jeweils in Klammern das 95-Prozent-Konfidenzintervall der Mittelwertdifferenz (CI_{diff}) und der p-Wert für die Mittelwertdifferenz angegeben.

Es ist zu berücksichtigen, dass die präsentierten bivariaten Analysen keine kausalen Aussagen zum Zusammenhang von suchthaftem Arbeiten und Gesundheit erlauben. Es werden keine Einflüsse von Drittvariablen berücksichtigt und die Analysen basieren auf Querschnittsdaten.

6 ERGEBNISSE: SUCHTHAFTES ARBEITEN UND GESUNDHEIT

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertungen dargestellt und erörtert, sodass die beiden zentralen Forschungsfragen der Study beantwortet werden.

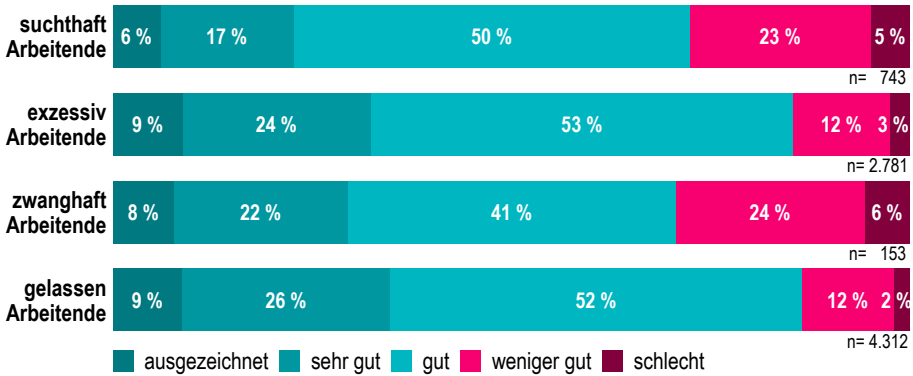
Erstens wird die Frage beantwortet, ob auch aktuellere Daten dafürsprechen, dass suchthafte Arbeit mit einer schlechteren Gesundheit einhergeht. Vermutet wird, dass suchthafte Arbeitende ihre allgemeine Gesundheit schlechter einschätzen und mehr gesundheitliche Beschwerden berichten als andere Erwerbstätige. Zweitens wird beantwortet, ob suchthafte Arbeitende der Behandlung und Genesung von Krankheiten weniger Beachtung schenken als andere Erwerbstätige. Vermutet wird, dass suchthafte Arbeitende ihre Beschwerden seltener behandeln lassen und weniger Fehltag aufweisen.

6.1 Subjektiver Gesundheitsstatus

Ein signifikanter Zusammenhang besteht zwischen dem subjektiven Gesundheitsstatus und suchthafte Arbeit ($p = 0,000$; $V = 0,08$). Suchthafte Arbeitende berichten von einer deutlich schlechteren Gesundheit als gelassene Arbeitende (vgl. [Abbildung 2](#)). 28 Prozent der suchthafte Arbeitenden geben an, dass sie ihren allgemeinen Gesundheitsstatus als *weniger gut* oder *schlecht* einschätzen. Bei den gelassenen Arbeitenden – die die Mehrheit der Erwerbstätigen darstellen – sind es hingegen 14 Prozent. Der Anteil von Erwerbstätigen, der den eigenen Gesundheitsstatus als *weniger gut* oder *schlecht* einschätzt, ist damit bei suchthafte Arbeitenden etwa doppelt so hoch wie bei gelassenen Arbeitenden.

Erwerbstätige, die exzessiv, aber nicht zwanghaft arbeiten, schätzen ihre Gesundheit hingegen ähnlich gut ein wie gelassene Arbeitende. Diese Ergebnisse passen zum Forschungsdiskurs zur Definition von suchthafte Arbeit. Das alleinige Auftreten von exzessivem Arbeiten kann auch schlicht hohes Arbeitsengagement bedeuten und nicht mit einer schlechten Gesundheit einhergehen (Di Stefano/Gaudiino 2019; Scafuri Kovalchuk et al. 2019). Beispielsweise konnte nachgewiesen werden, dass ein hohes Arbeitsengagement mit einer erhöhten Lebens- und Arbeitszufriedenheit zusammenhängt (Lee/Lee/Lee 2021).

Subjektiver Gesundheitsstatus und suchthafes Arbeiten



Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

6.2 Gesundheitliche Beschwerden

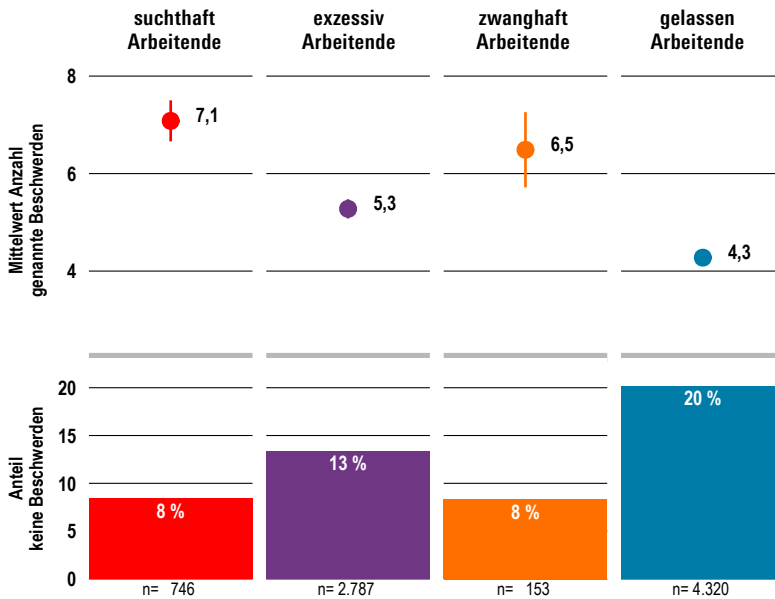
Betrachtet man die Summe der abgefragten gesundheitlichen Beschwerden insgesamt, werden ebenfalls Unterschiede zwischen den vier Gruppen deutlich. Zunächst fällt auf, dass der Anteil der Erwerbstätigen, die keine gesundheitlichen Beschwerden angeben, mit 20 Prozent unter den gelassen Arbeitenden deutlich größer ist als in den anderen Gruppen (vgl. [Abbildung 3](#)). Unter den suchthaft Arbeitenden geben hingegen nur 8 Prozent an, dass keine der 22 abgefragten Beschwerden in den letzten zwölf Monaten während der Arbeit oder an Arbeitstagen aufgetreten ist.

In [Abbildung 3](#) ist zudem der Mittelwert der Anzahl der genannten Beschwerden für die vier Gruppen ausgewiesen. Deutlich wird, dass die suchthaft Arbeitenden mit durchschnittlich 7,1 Beschwerden deutlich mehr gesundheitliche Beschwerden angeben als die anderen Gruppen. Die gelassen Arbeitenden nennen mit 4,3 fast drei Beschwerden weniger ($-2,8$; $CI_{diff} = [-3,2; -2,4]$, $p = 0,000$).

Im Folgenden werden die einzelnen gesundheitlichen Beschwerden genauer betrachtet, wobei zwischen psychosomatischen und Muskel-Skelett-Beschwerden unterschieden wird.

Abbildung 3

Summe der gesundheitlichen Beschwerden insgesamt und suchthafes Arbeiten



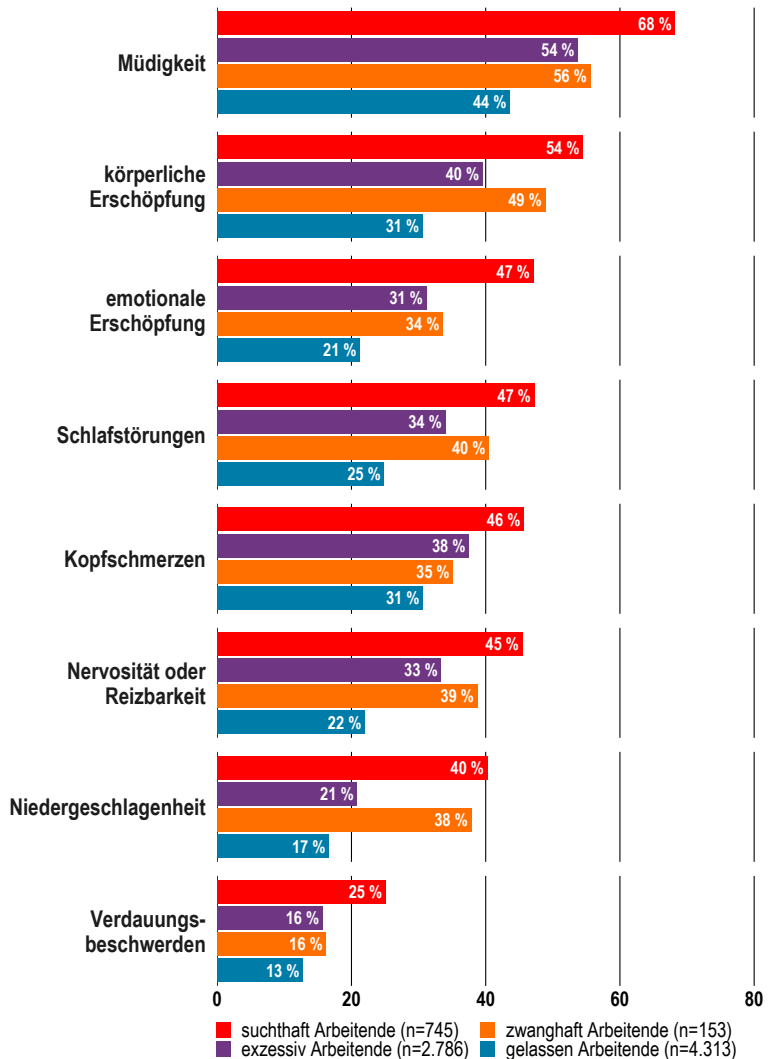
Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

6.2.1 Psychosomatische Beschwerden

Jede der acht psychosomatischen Beschwerden tritt bei suchthaf Arbeitenden hoch signifikant häufiger auf als bei gelassen Arbeitenden (vgl. Abbildung 4).

Exzessives und zugleich zwanghaftes Arbeiten geht in den meisten Fällen mit Müdigkeit und körperlicher Erschöpfung einher. 68 Prozent der suchthaf Arbeitenden leiden häufig unter Müdigkeit ($p = 0,000$; $V = 0,12$) und 54 Prozent leiden unter körperlicher Erschöpfung ($p = 0,000$; $V = 0,12$). Jeweils 47 Prozent der suchthaf Arbeitenden geben an, emotionale Erschöpfung ($p = 0,000$; $V = 0,14$) oder Schlafstörungen ($p = 0,000$; $V = 0,12$) in den letzten zwölf Monaten erlebt zu haben. Dieser Anteil ist jeweils etwa doppelt so hoch wie bei den gelassen Arbeitenden.

Psychosomatische Beschwerden und suchthafes Arbeiten



Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

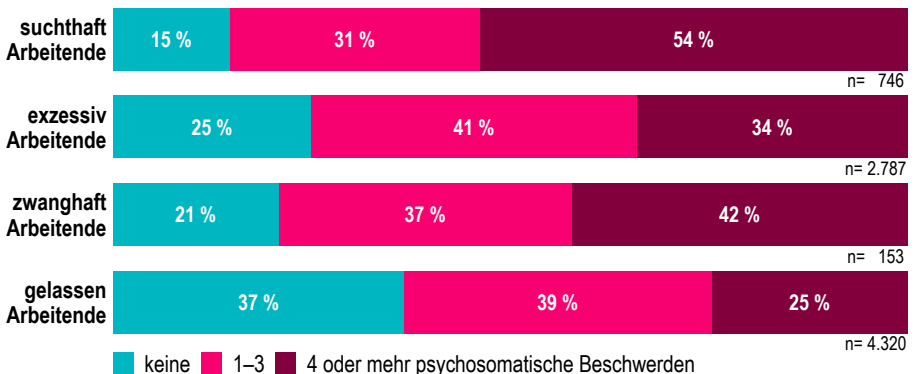
Deutlich signifikante Unterschiede zeigen sich zudem beim Auftreten von Nervosität oder Reizbarkeit ($p = 0,000$; $V = 0,12$). Während bei den suchthaft Arbeitenden 45 Prozent angeben, in den letzten zwölf Monaten nervös oder reizbar gewesen zu sein, sind es bei den gelassen Arbeitenden 22 Prozent. Zudem steht das Auftreten von Niedergeschlagenheit in einem signifikanten Zusammenhang mit suchthaftem Arbeiten ($p = 0,000$; $V = 0,16$). So geben von den gelassen Arbeitenden 17 Prozent an, im letzten Jahr Niedergeschlagenheit verspürt zu haben, unter den suchthaft Arbeitenden ist der Anteil mit 40 Prozent mehr als doppelt so hoch.

Einzelne psychische Beschwerden treten also bei suchthaft Arbeitenden häufiger auf als bei nicht suchthaft Arbeitenden. Außerdem berichten suchthaft Arbeitende durchschnittlich auch eine höhere Anzahl an Beschwerden als nicht suchthaft Arbeitende: Während suchthaft Arbeitende unter rund vier psychosomatischen Beschwerden leiden, sind dies bei gelassen Arbeitenden nur rund zwei Beschwerden ($CI_{diff} = [-1,9; -1,5]$, $p = 0,000$).

Abbildung 5 weist den Anteil der Erwerbstätigen aus, die vier oder mehr, ein bis drei oder keine Beschwerden aufweisen. Unter den gelassen Arbeitenden geben 37 Prozent keine psychosomatischen Beschwerden an. Bei den suchthaft Arbeitenden zeigen hingegen nur 15 Prozent keine psychosomatischen Beschwerden. Über die Hälfte der suchthaft Arbeitenden leidet unter

Abbildung 5

Anzahl der psychosomatischen Beschwerden und suchthafes Arbeiten



Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

vier oder mehr psychosomatischen Beschwerden, während bei den gelassen Arbeitenden nur ein Viertel von vier oder mehr psychosomatischen Beschwerden berichtet.

Diese Befunde sind gut mit dem bisherigen Forschungsstand zum Zusammenhang zwischen suchthafem Arbeiten und psychischer Gesundheit vereinbar (Andreassen/Ursin/Eriksen 2007; Balducci/Avanzi/Fracaroli 2018; Zok/Jaehrling 2013). Bedeutend ist vor allem die starke Verbreitung von Müdigkeit, emotionaler Erschöpfung und Niedergeschlagenheit, da diese Beschwerden Indikatoren für Burnout und depressive Verstimmungen sind (Cheung et al. 2018; Serrano-Fernández et al. 2021), die häufig mit langen Phasen der Heilung und längeren Krankschreibungen verbunden sind (Maslach/Schaufeli/Leiter 2001; Neckel/Schaffner/Wagner 2017). Wer suchthaft arbeitet, ist damit stärker gefährdet, länger auszufallen und nicht mehr arbeiten zu können.

6.2.2 Muskel-Skelett-Beschwerden

Auch die körperliche Gesundheit von suchthaft Arbeitenden ist insgesamt signifikant schlechter als bei gelassen Arbeitenden (vgl. [Abbildung 6](#)). 61 Prozent der suchthaft Arbeitenden geben beispielsweise an, unter Nackenschmerzen zu leiden, bei den gelassen Arbeitenden sind es 45 Prozent ($p = 0,000$; $V = 0,08$).

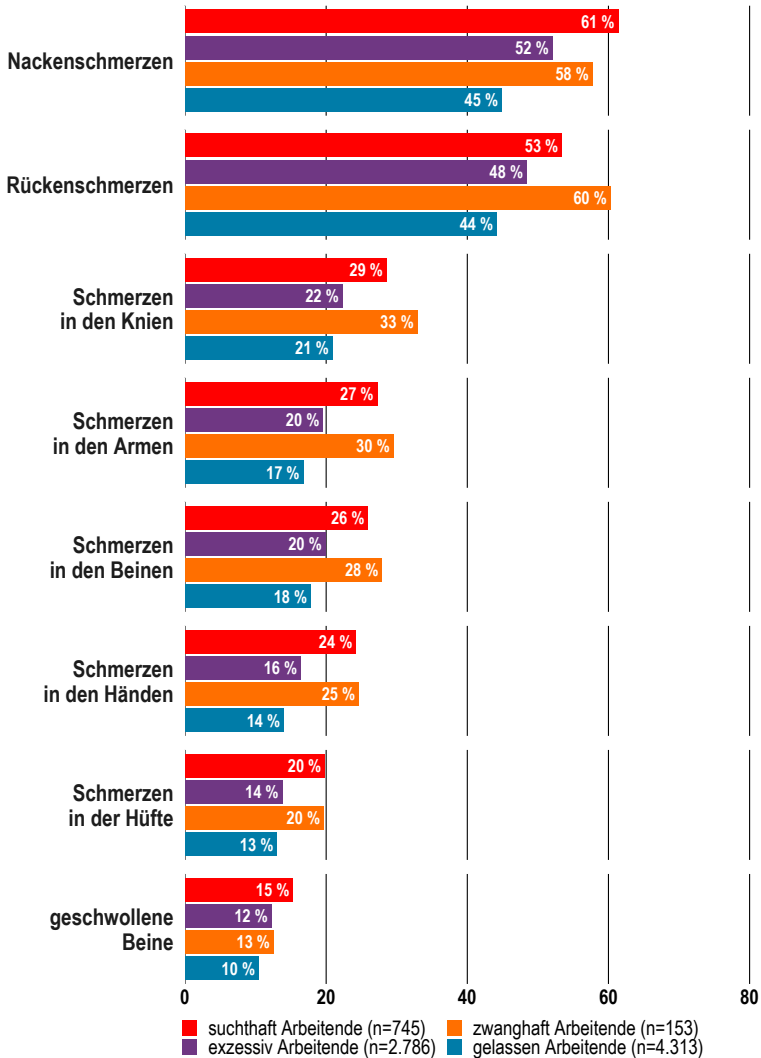
Schmerzen in verschiedenen Körperteilen (Arme, Beine, Hände etc.) sind bei suchthaft Arbeitenden verbreiteter als bei gelassen Arbeitenden. Beispielsweise berichten 27 Prozent der suchthaft Arbeitenden von Schmerzen in den Armen, während dies bei den gelassen Arbeitenden 17 Prozent sind ($p = 0,000$; $V = 0,07$). 24 Prozent der suchthaft Arbeitenden berichten von Schmerzen in den Händen, während bei den gelassen Arbeitenden 14 Prozent von diesen Beschwerden berichten ($p = 0,000$; $V = 0,07$).

Der Befund der schlechteren körperlichen Gesundheit von suchthaft Arbeitenden verfestigt sich bei der Betrachtung der Summe der Muskel-Skelett-Beschwerden. Suchthaft Arbeitende berichten durchschnittlich von rund drei Muskel-Skelett-Beschwerden, gelassen Arbeitende von nur rund zwei Beschwerden ($-0,74$; $CI_{diff} = [-0,93; -0,55]$; $p = 0,000$).

Ein Drittel (33 Prozent) der gelassen Arbeitenden gibt an, in den letzten zwölf Monaten keine Muskel-Skelett-Beschwerden erfahren zu haben ($p = 0,000$; $V = 0,08$); von den suchthaft Arbeitenden gibt dies rund ein Viertel (24 Prozent) an ([vgl. Abbildung 7](#)). Bei den suchthaft Arbeitenden berich-

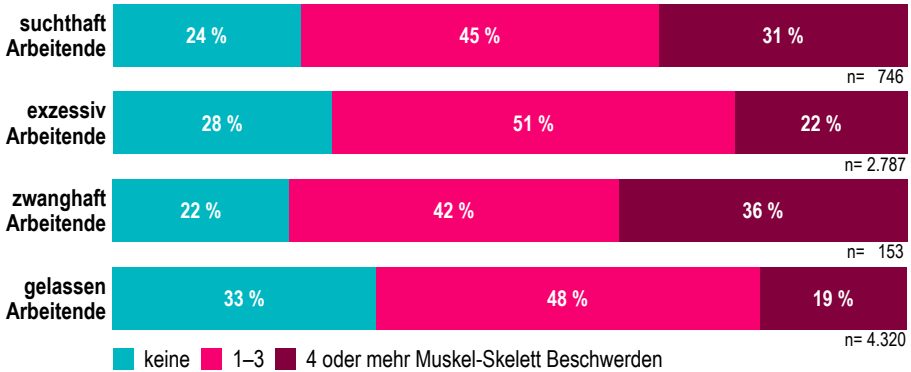
Abbildung 6

Muskel-Skelett-Beschwerden und suchthafes Arbeiten



Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

Summe der Muskel-Skelett-Beschwerden und suchthafes Arbeiten



Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

ten 31 Prozent von vier oder mehr Muskel-Skelett-Beschwerden, bei den gelassen Arbeitenden berichten dies hingegen nur 19 Prozent ($p = 0,000$; $V = 0,08$).

Die Analyse der Summe der Muskel-Skelett-Beschwerden zeigt zudem, dass diese möglicherweise stärker mit zwanghaftem Arbeiten und weniger stark mit exzessivem Arbeiten zusammenhängen. So berichten nur 22 Prozent der exzessiv Arbeitenden, aber 36 Prozent der zwanghaft Arbeitenden von vier oder mehr Muskel-Skelett-Beschwerden ($p = 0,000$; $V = 0,08$).

Insgesamt gibt es nur wenige Studien, die den Zusammenhang zwischen suchthafem Arbeiten und verschiedenen körperlichen Beschwerden explizit betrachten (Engelbrecht/de Beer/Schaufeli 2020). Ursächlich für die schlechtere körperliche Gesundheit von suchthaf Arbeitenden könnte zum einen ihre schlechte psychische Gesundheit sein, da diese bei manchen Menschen auch körperliche Symptome hervorruft (Ohrnberger/Fichera/Sutton 2017). Zum anderen könnte die Arbeit in ergonomisch ungünstigen Körperhaltungen, z. B. im Zug oder im Homeoffice am Küchentisch, eine Ursache sein (Oakman et al. 2020).

6.3 Unbehandelte gesundheitliche Beschwerden

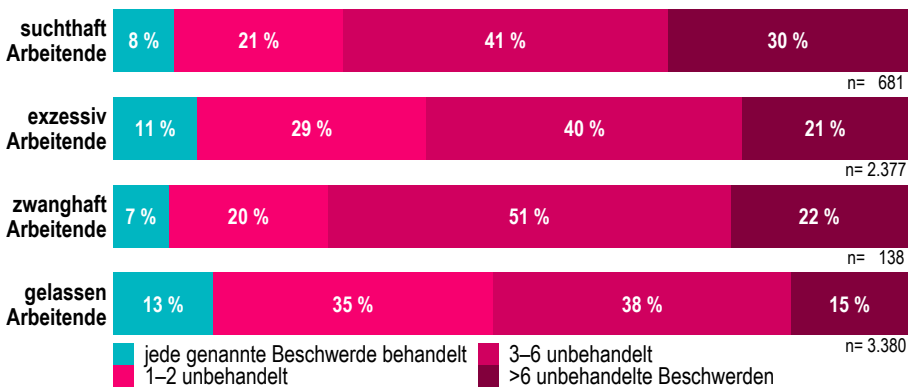
Um die Frage zu beantworten, ob suchthaf Arbeitende der Behandlung und Genesung von Krankheiten weniger Beachtung schenken, eignet sich die Analyse der Anzahl gesundheitlicher Beschwerden, für die kein Arztbesuch berichtet wurde (unbehandelte Beschwerden) – schließlich können viele gesundheitliche Beschwerden nur heilen, wenn sie ärztlich behandelt werden.

Die Analyse der Anzahl unbehandelter Beschwerden zeigt deutliche Unterschiede zwischen suchthafem Arbeiten und den anderen Erwerbstätigen-*gruppen* (vgl. *Abbildung 8*). So geben 30 Prozent der suchthaf Arbeitenden mehr als sechs gesundheitliche Beschwerden an, für deren Behandlung sie keinen Arzt bzw. keine Ärztin aufgesucht haben; bei den gelassen Arbeitenden sind es hingegen 15 Prozent ($p = 0,000$; $V = 0,09$). 13 Prozent der gelassen Arbeitenden geben an, für alle der abgefragten Beschwerden bei einem Arzt bzw. einer Ärztin gewesen zu sein, bei den suchthaf Arbeitenden sind es 8 Prozent ($p = 0,000$; $V = 0,09$).

In diesem Kontext kann argumentiert werden, dass bei einem Arztbesuch manchmal nicht nur eine Beschwerde behandelt wird. Wer beispielsweise erfolgreich wegen Rückenschmerzen behandelt wurde, leidet danach mögli-

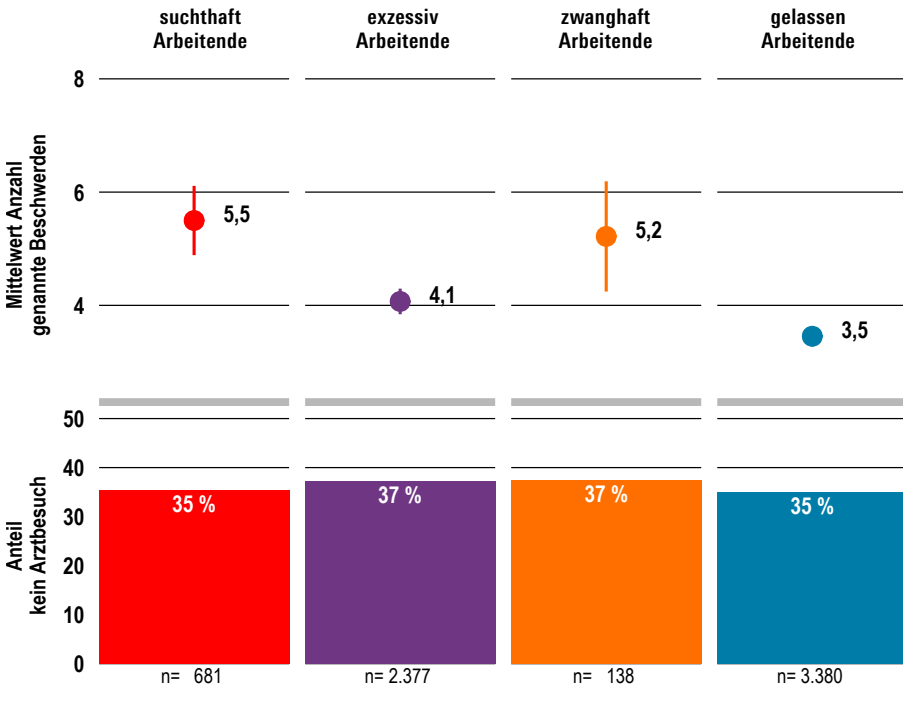
Abbildung 8

Anzahl unbehandelter gesundheitlicher Beschwerden und suchthafes Arbeiten



Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

Anzahl der Beschwerden bei insgesamt keinem Arztbesuch und suchthafes Arbeiten



Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

cherweise auch nicht mehr an Nackenschmerzen, selbst wenn die ärztliche Behandlung nicht explizit für diese Beschwerde begonnen wurde. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die Anzahl der genannten Beschwerden für die Erwerbstätigen zu vergleichen, die insgesamt keinen Arztbesuch berichten (vgl. [Abbildung 9](#)).

Der Anteil der Erwerbstätigen, die von keinem Arztbesuch berichten, ist in allen vier Gruppen ähnlich hoch und liegt zwischen 35 und 37 Prozent. Es zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede in der durchschnittlichen Anzahl von gesundheitlichen Beschwerden, die nicht behandelt wurden. Suchthaf Arbeitende berichten von durchschnittlich 5,5 Beschwerden, ohne dass sie

angeben, dafür einen Arzt bzw. eine Ärztin besucht zu haben. Bei den gelassen Arbeitenden liegt die Schwelle für einen Arztbesuch geringer; sie berichten von durchschnittlich 3,5 Beschwerden, ohne dafür einen Arzt bzw. eine Ärztin aufgesucht zu haben. Gelassen Arbeitende, die nicht von einem Arztbesuch berichtet haben, leiden somit durchschnittlich unter zwei Beschwerden weniger als suchthaf Arbeitende ($CI_{diff} = [-2,5; -1,5]$; $p = 0,000$).

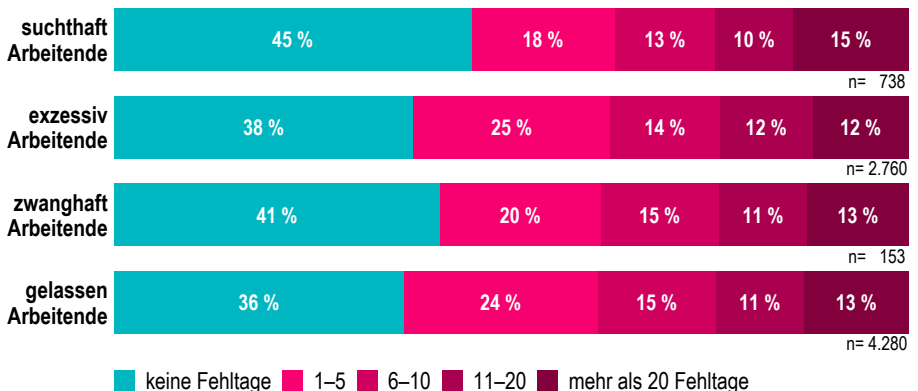
6.4 Fehltag

Ein wichtiger Indikator für das Gesundheitsverhalten von Erwerbstätigen ist die Anzahl der Fehltag. Erwerbstätige, die ihre Beschwerden möglichst lange ignorieren und ihnen weniger Beachtung schenken, gehen häufiger krank zur Arbeit. Vor dem Hintergrund der bisher dargestellten Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen suchthafem Arbeiten und einem geringeren Gesundheitsstatus birgt die Analyse der Fehltag ein zunächst überraschendes Ergebnis.

Trotz des insgesamt schlechteren Gesundheitsstatus von suchthaf Arbeitenden (vgl. Kapitel 6.1–6.2) berichten 45 Prozent, sich im letzten Jahr keinen einzigen Tag krankgemeldet zu haben (vgl. Abbildung 10). Bei den

Abbildung 10

Anzahl der Fehltag und suchthafes Arbeiten



Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

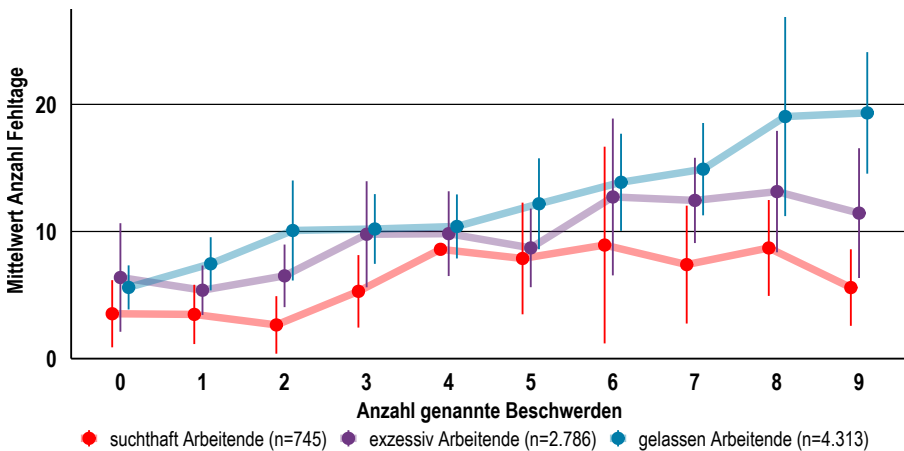
gelassen Arbeitenden haben sich hingegen 36 Prozent in den letzten zwölf Monaten nie krankgemeldet ($p = 0,000$; $V = 0,04$). Weitere 18 Prozent der suchthaf Arbeitenden weisen maximal fünf Fehltag im Jahr auf, bei den gelassen Arbeitenden sind es 24 Prozent. Die Anteile von Erwerbstätigen mit mehr als fünf Fehltagen unterscheiden sich hingegen kaum ($p = 0,000$; $V = 0,04$).

Bei Erwerbstätigen, die arbeiten, obwohl sie sich krank fühlen, wird vom Phänomen des Präsentismus gesprochen (Lohaus/Habermann 2019). Einige Studien konnten bereits einen Zusammenhang zwischen suchthaftem Arbeiten und Präsentismus belegen (Matsudaira et al. 2013; Mazzetti et al. 2019; Zok/Jaehrling 2013). Der Befund zur Verteilung von Fehltagen bei suchthaf Arbeitenden im Vergleich zu gelassen Arbeitenden verfestigt diese Annahme.

Genauere Aussagen dazu, wie die Gesundheit von suchthaf Arbeitenden mit der Anzahl der Fehltag einhergeht, ermöglicht **Abbildung 11**. An der x-Achse ist die Anzahl der genannten Beschwerden abgetragen, an der y-Achse der Mittelwert der Fehltag in den letzten zwölf Monaten sowie das 95-Prozent-Konfidenzintervall des Mittelwerts.

Abbildung 11

Durchschnittliche Fehltag nach Anzahl der genannten Beschwerden und suchthaftes Arbeiten



Anmerkung: zwanghaft Arbeitende wegen geringer Fallzahlen nicht ausgewiesen

Quelle: eigene Darstellung; BIBB-Zusatzbefragung „Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit“ und BIBB/BauA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (gewichtete Ergebnisse)

Zu sehen ist, dass die Anzahl der Fehltage in Abhängigkeit von der Anzahl der gesundheitlichen Beschwerden bei suchthaft Arbeitenden tendenziell geringer ist als bei exzessiv und gelassen Arbeitenden. Zudem wird deutlich, dass dieser Abstand mit der Anzahl der Beschwerden tendenziell etwas größer wird. Suchthaft Arbeitende lassen sich also unter Berücksichtigung der Anzahl der gesundheitlichen Beschwerden seltener krankschreiben als gelassen Arbeitende und reagieren auch mit steigender Anzahl der Beschwerden seltener mit Fernbleiben von der Arbeit.

7 FAZIT

Erwerbstätige stehen zunehmend unter Druck, da gesellschaftliche Prozesse wie Flexibilisierung und Entgrenzung von Arbeit sowie die voranschreitende Digitalisierung und Beschleunigung von Arbeitsprozessen die Erwerbsarbeit verändern. Gleichzeitig ist suchthafte Arbeit unter den Erwerbstätigen in Deutschland erkennbar verbreitet. Bisher liegen für Deutschland nur wenige Studien vor, die mit großen Befragungen prüfen, wie exzessives und zwanghaftes Arbeiten mit dem Gesundheitsstatus der betroffenen Erwerbstätigen zusammenhängt.

Vor diesem Hintergrund waren die zentralen Fragen dieser Studie erstens, ob suchthafte Arbeit mit einer schlechteren Gesundheit einhergeht, und zweitens, ob suchthafte Arbeitende ihre gesundheitlichen Beschwerden möglicherweise länger ignorieren und ihrer Genesung weniger Beachtung schenken.

Die Befunde zeigen in Bezug auf den ersten Aspekt eindrucksvoll, dass suchthafte Arbeit mit einer schlechteren Gesundheit bei Erwerbstätigen in Verbindung steht. Suchthafte Arbeitende stufen ihren allgemeinen Gesundheitszustand subjektiv geringer ein als gelassene Arbeitende. Der Anteil von Erwerbstätigen, die den eigenen Gesundheitsstatus als *weniger gut* oder *schlecht* einschätzen, ist bei suchthafte Arbeitenden etwa doppelt so hoch wie bei gelassenen Arbeitenden. Umgekehrt ist der Anteil, der keine Beschwerden angibt, bei suchthafte Arbeitenden deutlich geringer als unter denjenigen, die gelassen arbeiten.

Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse der Studie, dass suchthafte Arbeitende durchschnittlich an mehr Beschwerden leiden als gelassene Arbeitende. Vor allem psychosomatische Beschwerden sind unter suchthafte Arbeitenden stärker verbreitet; diese berichten aber auch von mehr Muskel-Skelett-Beschwerden als gelassene Arbeitende. Dieser Befund ist neu, da in der Mehrzahl der Studien zum Thema „Suchthafte Arbeit und Gesundheit“ vorwiegend die psychische Gesundheit betrachtet wird. An dieser Stelle kann ein Zusammenhang zwischen psychischer und körperlicher Gesundheit vermutet werden, da eine schlechte psychische Gesundheit bei manchen Menschen auch körperliche Symptome hervorrufen kann (Ohrnberger/Fichera/Sutton 2017).

In Bezug auf die zweite Forschungsfrage zeigen die Ergebnisse dieser Studie, dass suchthafte Arbeitende der Behandlung und Genesung ihrer Beschwerden weniger Beachtung schenken als gelassene Arbeitende. So berich-

ten suchthaft Arbeitende von einer höheren Anzahl gesundheitlicher Beschwerden, die sie nicht ärztlich behandeln lassen. Außerdem ist der Anteil der Erwerbstätigen, die sich im letzten Jahr nicht krankgemeldet haben, unter suchthaft Arbeitenden höher als unter gelassen Arbeitenden. Vor dem Hintergrund des insgesamt schlechteren Gesundheitsstatus der suchthaft Arbeitenden ist dieser Befund bemerkenswert und lässt vermuten, dass diese häufig arbeiten, obwohl sie eigentlich krank sind.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse der hier präsentierten bivariaten Analysen dafür, dass suchthaftes Arbeiten einen negativen Einfluss auf die Gesundheit von Erwerbstätigen ausüben könnte. Dies ist insbesondere für suchthaft Arbeitende selbst keine gute Nachricht, denn ihre Gesundheit ist schlechter als die der nicht suchthaft Arbeitenden. Dies könnte langfristig mit einer geringeren Beschäftigungsfähigkeit suchthaft Arbeitender einhergehen und somit den Einsatz ihrer Arbeitskraft gefährden.

Dauerhaft suchthaft zu arbeiten kann demnach die Teilhabe am Erwerbsleben beeinträchtigen, worauf vor allem die psychosomatischen Beschwerden der suchthaft Arbeitenden hindeuten. Diese haben ein erhöhtes Risiko insbesondere für Burnout und depressive Verstimmungen (Cheung et al. 2018; Innanen/Tolvanen/Salmela-Aro 2014; Serrano-Fernández et al. 2021), also für Krankheiten, die mit langen und beschwerlichen Zeiten der Genesung einhergehen (Neckel/Schaffner/Wagner 2017).

Nicht nur aus Perspektive der Betroffenen, sondern auch für Betriebe und die Gesellschaft ist suchthaftes Arbeiten problematisch. Insbesondere in Deutschland sind vor dem Hintergrund von demografischem Wandel und Fachkräftemangel Arbeitskräfte bereits in vielen Branchen knapp (Sauer/Wollmershäuser 2021). Arbeitsausfälle sollten vor diesem Hintergrund nach Möglichkeit reduziert werden. Aber natürlich ist der gesundheitsbedingte Ausfall von suchthaft Arbeitenden auch für die einzelnen Betriebe problematisch. Oft lässt sich nur schwer kurzfristig Ersatz finden und betriebspezifisches Wissen geht – möglicherweise längerfristig – verloren.

Zur Prävention von suchthaftem Arbeiten ist es daher nötig, das Thema in den öffentlichen Diskurs und die Betriebe zu bringen. Der bisherige Forschungsstand zu suchthaftem Arbeiten lässt die Schlussfolgerung zu, dass mögliche Ursachen sowohl in einer individuellen Prädisposition als auch in beruflichen und betrieblichen Arbeitsbedingungen liegen (Clark et al. 2016).

Wenngleich die Zusammenhänge zwischen betrieblichen Arbeitsbedingungen und suchthaftem Arbeiten noch nicht genügend erforscht sind, bietet der Betrieb dennoch gute Möglichkeiten für Präventionsmaßnahmen gegen das Aufkommen von suchthaftem Arbeiten. Ein wichtiges Ziel wäre

diesbezüglich, Betriebskulturen zu etablieren, die exzessivem und zwanghaftem Arbeiten entgegenwirken. Solche Kulturen sind beispielsweise dadurch gekennzeichnet, dass offen thematisiert werden kann, wenn Personen exzessiv und zwanghaft arbeiten, und man gemeinsam Lösungen findet, etwa die Beschäftigung weiterer Mitarbeiter:innen.

Ebenso kann der betriebliche Gesundheitsschutz Prävention bieten, indem die Belastungssituation der Beschäftigten durch eine Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastungen insgesamt erfasst wird und die Arbeitsorganisation infolgedessen angepasst wird. Schließlich können betriebliche Regulierung und Mitbestimmung bei der Prävention von suchthafem Arbeiten unterstützend wirken. Hier sind beispielhaft Betriebsvereinbarungen zu Erfassung und Ausgleich von Überstunden sowie zu den Grenzen mobilen Arbeitens zu nennen.

Abschließend sollen Limitationen der vorliegenden Studie und weiterer Forschungsbedarf skizziert werden:

Die Befunde zeigen ein erstes Bild zum Gesundheitsstatus im Zusammenhang mit suchthafem Arbeiten und müssen in weiteren Analysen durch multivariate Analyseverfahren, beispielsweise multivariate Regressionsanalysen, abgesichert werden. Diese Verfahren haben den Vorteil, dass mögliche Einflüsse weiterer Merkmale auf die Gesundheit von Erwerbstätigen berücksichtigt werden können, z.B. Geschlecht, Alter, Arbeitsanforderungen und -belastungen.

Um die Zusammenhänge zwischen suchthafem Arbeiten und Gesundheit weiter zu erklären, sollten in weiteren Studien daran anschließende Fragestellungen nach den konkreten Ursachen und Mechanismen beantwortet werden. Ebenso könnten weitere Studien gruppenspezifische Zusammenhänge zwischen suchthafem Arbeiten und Gesundheit näher untersuchen, indem sie z. B. nach Geschlecht, Alter oder Bildung der Befragten differenzieren.

Das Querschnittsdesign der vorliegenden Studie erlaubt außerdem keine Nachverfolgung der Personen, sodass die langfristigen (gesundheitlichen) Konsequenzen suchthaften Arbeitens wie z.B. dauerhafte Arbeitsausfälle noch nicht hinreichend untersucht werden konnten. Des Weiteren wären Langzeitstudien wünschenswert, die über das Erwerbsarbeitsleben hinweg Aussagen zum schlechteren Gesundheitsstatus zulassen, der mit suchthafem Arbeiten verbunden ist.

Insgesamt ist der Forschungsstand dazu, mit welchen Risiken suchthafes Arbeiten über das Leben hinweg verbunden ist, noch schwach. Gleichzeitig ist auch wenig darüber bekannt, ob suchthafes Arbeiten vorwiegend in be-

stimmten Lebensphasen oder unter bestimmten betrieblichen Bedingungen auftritt. Noch ist ungewiss, ob die Änderung dieser Bedingungen möglicherweise dazu führen kann, dass nicht mehr suchthaft gearbeitet wird oder gar nicht erst damit begonnen wird.

LITERATUR

Amodeo, Maryann (2015): The Addictive Personality. In: *Substance Use & Misuse* 50, H. 8–9, S. 1031–1036.

Andreassen, Cecilie Schou (2014): Workaholism: An overview and current status of the research. In: *Journal of Behavioral Addictions* 3, H. 1, S. 1–11.

Andreassen, Cecilie Schou / Bakker, Arnold B. / Bjorvatn, Bjørn / Moen, Bente E. / Magerøy, Nils / Shimazu, Akihito / Hetland, Jørn / Pallesen, Ståle (2017): Working Conditions and Individual Differences Are Weakly Associated with Workaholism: A 2–3-Year Prospective Study of Shift-Working Nurses. In: *Frontiers in Psychology* 8.

Andreassen, Cecilie Schou / Griffiths, Mark D. / Hetland, Jørn / Kravina, Luca / Jensen, Fredrik / Pallesen, Ståle (2014): The prevalence of workaholism: a survey study in a nationally representative sample of Norwegian employees. In: *PLOS ONE* 9, H. 8.

Andreassen, Cecilie Schou / Pallesen, Ståle / Torsheim, Torbjørn (2018): Workaholism as a Mediator between Work-Related Stressors and Health Outcomes. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15, H. 1.

Andreassen, Cecilie Schou / Schaufeli, Wilmar B. / Pallesen, Ståle (2018): Myths about „The myths about work addiction“. Commentary on: Ten myths about work addiction (Griffiths et al., 2018). In: *Journal of Behavioral Addictions* 7, H. 4, S. 858–862.

Andreassen, Cecilie Schou / Ursin, Holger / Eriksen, Hege R. (2007): The relationship between strong motivation to work, „workaholism“, and health. In: *Psychology & Health* 22, H. 5, S. 615–629.

Andreassen, Cecilie Schou / Ursin, Holger / Eriksen, Hege R. / Pallesen, Ståle (2012): The Relationship of Narcissism with Workaholism, Work Engagement, and Professional Position. In: *Social Behavior and Personality: an international journal* 40, H. 6, S. 881–890.

Aronsson, Gunnar / Gustafsson, Klas / Dallner, Margareta (2000): Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. In: *Journal of Epidemiology and Community Health* 54, H. 7, S. 502–509.

Atroszko, Paweł A. (2019): Work addiction as a behavioural addiction: Towards a valid identification of problematic behaviour. In: *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 53, H. 4, S. 284–285.

Atroszko, Paweł A. / Demetrovics, Zsolt / Griffiths, Mark D. (2019): Beyond the myths about work addiction: Toward a consensus on definition and trajectories for future studies on problematic overworking. In: *Journal of Behavioral Addictions* 8, H. 1, S. 7–15.

Bakker, Arnold B. / Demerouti, Evangelia / Burke, Ronald J. (2009): Workaholism and relationship quality. A spillover-crossover perspective. In: *Journal of Occupational Health Psychology* 14, H. 1, S. 23–33.

Balconi, Michela (2021): Similarities and Differences Between „Old“ and „New“ Addictions: The Focus on Executive Functions and Reward Mechanisms. In: Balconi, Michela / Campanella, Salvatore (Hrsg.): *Advances in Substance and Behavioral Addiction. The Role of Executive Functions*. 1. Aufl., Cham: Springer International Publishing, Imprint Springer, S. 3–40.

Balducci, Cristian / Alessandri, Guido / Zaniboni, Sara / Avanzi, Lorenzo / Borgogni, Laura / Fraccaroli, Franco (2021): The impact of workaholism on day-level workload and emotional exhaustion, and on longer-term job performance. In: *Work & Stress* 35, H. 1, S. 6–26.

- Balducci, Cristian / Avanzi, Lorenzo / Consiglio, Chiara / Fraccaroli, Franco / Schaufeli, Wilmar B. (2017):** A Cross-National Study on the Psychometric Quality of the Italian Version of the Dutch Work Addiction Scale (DUWAS). In: *European Journal of Psychological Assessment* 33, H. 6, S. 422–428.
- Balducci, Cristian / Avanzi, Lorenzo / Fraccaroli, Franco (2018):** The Individual „Costs“ of Workaholism: An Analysis Based on Multisource and Prospective Data. In: *Journal of Management* 44, H. 7, S. 2961–2986.
- Blagoev, Blagoy (2015):** Arbeitszeitregime im Lock-in? Eine pfadtheoretische Untersuchung der Persistenz überlanger Arbeitszeiten in einem Beratungsunternehmen, Berlin.
- Burke, Ronald J. / Matthiesen, Stig Berge / Pallesen, Ståle (2006):** Personality correlates of workaholism. In: *Personality and Individual Differences* 40, H. 6, S. 1223–1233.
- Carstensen, Johann (2020):** Die Messung von Gesundheit. In: Jungbauer-Gans, Monika (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitssoziologie*, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 51–71.
- Cheung, Francis / Tang, Catherine S. K. / Lim, Matthew Sheng Mian / Koh, Jie Min (2018):** Workaholism on Job Burnout: A Comparison Between American and Chinese Employees. In: *Frontiers in Psychology* 9, H. 2546, S. 1–10.
- Clark, Malissa A. / Michel, Jesse S. / Zhdanova, Ludmila / Pui, Shuang Y. / Baltes, Boris B. (2016):** All Work and No Play? A Meta-Analytic Examination of the Correlates and Outcomes of Workaholism. In: *Journal of Management* 42, H. 7, S. 1836–1873.
- Clark, Malissa A. / Smith, Rachel Williamson / Haynes, Nicholas J. (2020):** The Multidimensional Workaholism Scale: Linking the conceptualization and measurement of workaholism. In: *Journal of Applied Psychology* 105, H. 11, S. 1281–1307.
- Davis, Caroline (2020):** Addictive Personality. In: Zeigler-Hill, Virgil / Shackelford, Todd K. (Hrsg.): *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. 1. Aufl., Cham: Springer International Publishing, Imprint Springer, S. 44–49.
- Del Libano, Mario / Llorens, Susana / Salanova, Marisa / Schaufeli, Wilmar B. (2010):** Validity of a brief workaholism scale. In: *Psicothema* 22, H. 1, S. 143–150.
- Di Stefano, Giovanni / Gaudiino, Maria (2019):** Workaholism and work engagement. How are they similar? How are they different? A systematic review and meta-analysis. In: *European Journal of Work and Organizational Psychology* 28, H. 3, S. 329–347.
- Doi, Yuriko (2005):** An epidemiologic review on occupational sleep research among Japanese workers. In: *Industrial Health* 43, H. 1, S. 3–10.
- Dragano, Nico (2016):** Arbeit und Gesundheit. In: Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 167–183.
- Dutheil, Frédéric / Charkhabi, Morteza / Ravoux, Hortense / Brousse, Georges / Dewavrin, Samuel / Cornet, Thomas / Mondillon, Laurie / Han, Sihui / Pfabigan, Daniela / Baker, Julien / Mermillod, Martial / Schmidt, Jeannot / Moustafa, Fares / Pereira, Bruno (2020):** Exploring the Link between Work Addiction Risk and Health-Related Outcomes Using Job-Demand-Control Model. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, H. 20.
- Ebner, Christian / Haupt, Andreas / Matthes, Britta (2020):** Berufe und soziale Ungleichheit – Thematische Einführung und Inhalte des Sonderhefts. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 72, S1, S. 1–17.
- Engelbrecht, Gerhard J. / de Beer, Leon T. / Schaufeli, Wilmar B. (2020):** The relationships between work intensity, workaholism, burnout, and self-reported musculoskeletal complaints. In: *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries* 30, H. 1, S. 59–70.

- Eurofound (2020):** Telework and ICT-based mobile work. Fl working in the digital age, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Falco, Alessandra / Girardi, Damiano / Corso, Laura Dal / Carlo, Alessandro de / Di Sipio, Annamaria (2020):** Does Workload Moderate the Association Between Perfectionism and Workaholism? In: *Journal of Personnel Psychology* 19, H. 4, S. 164–173.
- Faltermaier, Toni (1994):** Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Faltermaier, Toni (2016):** Laienperspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In: Richter, Matthias / Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 229–243.
- Franke, Franziska (2015):** Is Work Intensification Extra Stress? In: *Journal of Personnel Psychology* 14, H. 1, S. 17–27.
- Franzen, Axel (2019):** Antwortskalen in standardisierten Befragungen. In: Baur, Nina / Blasius, Jörg (Hrsg.): *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, 2. Aufl., Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 843–855.
- Griffiths, Mark D. / Demetrovics, Zsolt / Atroszko, Pawel A. (2018):** Ten myths about work addiction. In: *Journal of Behavioral Addictions* 7, H. 4, S. 845–857.
- Griffiths, Mark D. / Karanika-Murray, Maria (2012):** Contextualising over-engagement in work: Towards a more global understanding of workaholism as an addiction. In: *Journal of Behavioral Addictions* 1, H. 3, S. 87–95.
- Hall, Anja / Hünefeld, Lena / Rohrbach-Schmidt, Daniela (2020):** BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 – Arbeit und Beruf im Wandel. Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen (SUF).
- Hämmig, Oliver / Bauer, Georg (2009):** Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. In: *International Journal of Public Health* 54, H. 2, S. 88–95.
- Harari, Dana / Swider, Brian W. / Steed, Laurens Bujold / Breidenthal, Amy P. (2018):** Is perfect good? A meta-analysis of perfectionism in the workplace. In: *Journal of Applied Psychology* 103, H. 10, S. 1121–1144.
- Hurrelmann, Klaus (2006):** Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 6. Aufl., Weinheim: Juventa Verlag.
- Innanen, Hely / Tolvanen, Asko / Salmela-Aro, Katariina (2014):** Burnout, work engagement and workaholism among highly educated employees: Profiles, antecedents and outcomes. In: *Burnout Research* 1, H. 1, S. 38–49.
- Kang, Sudol (2020):** Workaholism in Korea: Prevalence and Socio-Demographic Differences. In: *Frontiers in Psychology* 11.
- Kaplan, George A. / Camacho, Terry (1983):** Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. In: *American Journal of Epidemiology* 117, H. 3, S. 292–304.
- Karasek, Robert A. (1979):** Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implications for job redesign. In: *Administrative Science Quarterly*, S. 285–308.
- Keller, Anita C. / Spurk, Daniel / Baumeler, Franziska / Hirschi, Andreas (2016):** Competitive climate and workaholism: Negative sides of future orientation and calling. In: *Personality and Individual Differences* 96, S. 122–126.
- Korunka, Christian / Kubicek, Bettina (2013):** Beschleunigung im Arbeitsleben. Neue Anforderungen und deren Folgen. In: Junghanns, Gisa / Morschhäuser, Martina (Hrsg.): *Immer schneller, immer mehr. Psychische Belastung bei Wissens- und Dienstleistungsarbeit*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 17–41.
- Kratzer, Nick (2003):** Arbeitskraft in Entgrenzung. Grenzenlose Anforderungen, erweiterte Spielräume, begrenzte Ressourcen, Berlin: Edition Sigma.

- Kratzer, Nick / Menz, Wolfgang / Pangert, Barbara (2015):** Work-Life-Balance – auch eine Frage der Leistungs politik! In: Kratzer, Nick / Menz, Wolfgang / Pangert, Barbara (Hrsg.): Work-Life-Balance – eine Frage der Leistungs politik, Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 57–77.
- Kubota, Kazumi / Shimazu, Akihito / Kawakami, Norito / Takahashi, Masaya (2014):** Workaholism and sleep quality among Japanese employees: a prospective cohort study. In: International Journal of Behavioral Medicine 21, H. 1, S. 66–76.
- Kun, Bernadette (2018):** Ten myths and twenty years: What we know and what we still do not know about work addiction. In: Journal of Behavioral Addictions 7, H. 4, S. 863–866.
- Lee, Yunsoo / Lee, Jae Young / Lee, Jin (2021):** The relationship between work engagement and workaholism: a systematic review and meta-analysis. In: European Journal of Training and Development.
- Lippe, Elena von der / Krause, Laura / Prost, Michael / Wengler, Annelene / Leddin, Janko / Müller, Anja / Zeisler, Marie-Luise / Anton, Aline / Rommel, Alexander / BURDEN study group (2021):** Prävalenz von Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland. Ergebnisse der Krankheitslast-Studie BURDEN 2020. In: Journal of Health Monitoring, H. 3.
- Lohaus, Daniela / Habermann, Wolfgang (2019):** Presenteeism: A review and research directions. In: Human Resource Management Review 29, H. 1, S. 43–58.
- Lück, Marcel (2017):** Höhere Anforderungen, mehr Ressourcen – Arbeitsbedingungen von Führungskräften. In: BIBB/BAuA Faktenblatt, H. 22.
- Lück, Marcel / Melzer, Marlen (2020):** Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege – Höhere Anforderungen, mehr gesundheitliche Beschwerden. In: BIBB/BAuA Faktenblatt, H. 31.
- Machlowitz, Marilyn (1976/1981):** Workaholics. Living with them, working with them, New York: New American Library.
- Maslach, Christina / Jackson, Susan E. (1981):** The measurement of experienced burnout. In: Journal of Organizational Behavior 2, H. 2, S. 99–113.
- Maslach, Christina / Schaufeli, Wilmar B. / Leiter, Michael P. (2001):** Job burnout. In: Annual Review of Psychology 52, S. 397–422.
- Matsudaira, Ko / Shimazu, Akihito / Fujii, Tomoko / Kubota, Kazumi / Sawada, Takayuki / Kikuchi, Norimasa / Takahashi, Masaya (2013):** Workaholism as a risk factor for depressive mood, disabling back pain, and sickness absence. In: PLOS ONE 8, H. 9.
- Mazzetti, Greta / Vignoli, Michela / Schaufeli, Wilmar B. / Guglielmi, Dina (2019):** Work addiction and presenteeism: The buffering role of managerial support. In: International Journal of Psychology 54, H. 2, S. 174–179.
- McMillan, Lynley H. W. / O’Driscoll, Michael P. (2004):** Workaholism and health. In: Journal of Organizational Change Management 17, H. 5, S. 509–519.
- McMillan, Lynley H. W. / O’Driscoll, Michael P. (2008):** The wellsprings of workaholism. A comparative analysis of the explanatory theories. In: Burke, Ronald J. / Cooper, Cary L. (Hrsg.): The long work hours culture. Causes, consequences and choices, Bradford: Emerald, S. 85–111.
- McMillan, Lynley H. W. / O’Driscoll, Michael P. / Marsh, Nigel V. / Brady, Elizabeth C. (2001):** Understanding workaholism. Data synthesis, theoretical critique, and future design strategies. In: International Journal of Stress Management 8, H. 2, S. 69–91.
- Mentzel, Gerhard (1979):** Über die Arbeitssucht. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse 25, H. 2, S. 115–127.
- Molino, Monica / Cortese, Claudio G. / Ghislieri, Chiara (2018):** Daily Effect of Recovery on Exhaustion: A Cross-Level Interaction Effect of Workaholism. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 15, H. 9.

- Molino, Monica / Cortese, Claudio / Ghislieri, Chiara (2019):** Unsustainable Working Conditions: The Association of Destructive Leadership, Use of Technology, and Workload with Workaholism and Exhaustion. In: *Sustainability* 11, H. 2, S. 446.
- Molnar, Danielle S. / Sirois, Fuschia M. (Hrsg.) (2015):** Perfectionism, health, and well-being, Cham: Springer.
- Neckel, Sighard / Schaffner, Anna Katharina / Wagner, Greta (Hrsg.) (2017):** Burnout, Fatigue, Exhaustion. An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction, Cham: Palgrave Macmillan.
- Nie, Yingzhi / Sun, Haitao (2016):** Why do workaholics experience depression? A study with Chinese University teachers. In: *Journal of Health Psychology* 21, H. 10, S. 2339–2346.
- Oakman, Jodi / Kinsman, Natasha / Stuckey, Rwth / Graham, Melissa / Weale, Victoria (2020):** A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? In: *BMC Public Health* 20, H. 1.
- Oates, Wayne E. (1971):** Confessions of a workaholic. The facts about work addiction, New York: World Publishing Co.
- Ohrnberger, Julius / Fichera, Eleonora / Sutton, Matt (2017):** The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. In: *Social Science & Medicine* (1982) 195, S. 42–49.
- Porst, Michael / Wengler, Annelene / Leddin, Janko / Neuhauser, Hanne / Katsarava, Zaza / Lippe, Elena von der / Anton, Aline / Ziese, Thomas / Rommel, Alexander (2020):** Migräne und Spannungskopfschmerz in Deutschland. Prävalenz und Erkrankungsschwere im Rahmen der Krankheitslast-Studie BURDEN 2020. In: *Journal of Health Monitoring* 5, H. 56.
- Quinones, Cristina (2018):** Moving from the terminology debate to a transdisciplinary understanding of the problem. Commentary on: Ten myths about work addiction (Griffiths et al., 2018). In: *Journal of Behavioral Addictions* 7, H. 4, S. 880–883.
- Rantanen, Johanna / Feldt, Taru / Hakanen, Jari J. / Kokko, Katja / Huhtala, Mari / Pulkkinen, Lea / Schaufeli, Wilmar B. (2015):** Cross-national and longitudinal investigation of a short measure of workaholism. In: *Industrial Health* 53, H. 2, S. 113–123.
- Robinson, Bryan E. (1999):** The Work Addiction Risk Test: development of a tentative measure of workaholism. In: *Perceptual and Motor Skills* 88, H. 1, S. 199–210.
- Rohrbach-Schmidt, Daniela / Ebner, Christian (2020):** Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit in Deutschland – BIBB-Zusatzbefragung zur BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 (SUF), Bonn.
- Rohrbach-Schmidt, Daniela / Hall, Anja (2020):** BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018. BIBB-FDZ Daten- und Methodenbericht. In: *BIBB FDZ Daten- und Methodenbericht*, H. 1.
- Rohrbach-Schmidt, Daniela / Krüger, Sabine / Ebner, Christian (2020):** Persönlichkeitseigenschaften und Erwerbstätigkeit in Deutschland. BIBB-Zusatzbefragung zur BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2018 – Version 1.0. In: *BIBB FDZ Daten- und Methodenbericht*, H. 5.
- Rosa, Hartmut (2016):** Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. 11. Aufl., Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Salanova, Marisa / López-González, Angel Arturo / Llorens, Susana / Del Líbano, Mario / Vicente-Herrero, Ma Teófila / Tomás-Salvá, Matias (2016):** Your work may be killing you! Workaholism, sleep problems and cardiovascular risk. In: *Work & Stress* 30, H. 3, S. 228–242.
- Sauer, Stefan / Wollmershäuser, Timo (2021):** Fachkräftemangel wird zunehmend zur Belastung für die deutsche Wirtschaft. In: *ifo Schnellendienst Digital* 2, H. 17, S. 1–4.

- Scafuri Kovalchuk, Liliya / Buono, Carmela / Ingusci, Emanuela / Maiorano, Francesco / Carlo, Elisa de / Madaro, Andreina / Spagnoli, Paola (2019):** Can Work Engagement Be a Resource for Reducing Workaholism's Undesirable Outcomes? A Multiple Mediating Model Including Moderated Mediation Analysis. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, H. 8.
- Schaufeli, Wilmar B. / Shimazu, Akihito / Taris, Toon W. (2009):** Being Driven to Work Excessively Hard. In: *Cross-Cultural Research* 43, H. 4, S. 320–348.
- Schaufeli, Wilmar B. / Taris, Toon W. / Bakker, Arnold B. (2006):** Dr Jekyll or Mr Hyde? On the differences between work engagement and workaholism. In: *Burke, Ronald J. (Hrsg.): Research Companion to Working Time and Work Addiction*, Cheltenham: Edward Elgar, S. 193–220.
- Schaufeli, Wilmar B. / van Wijhe, Corine / Peeters, Maria C. W. / Taris, Toon W. (2011):** Reeks 'Psychologische Instrumenten'. Werkverslaving, een begrip gemeten. In: *Gedrag & Organisatie* 24, S. 43–63.
- Schein, Edgar H. (2004):** Organizational culture and leadership. 3. Aufl., San Francisco, CA: Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Scott, Kimberly S. / Moore, Keirsten S. / Miceli, Marcia P. (1997):** An Exploration of the Meaning and Consequences of Workaholism. In: *Human Relations* 50, H. 3, S. 287–314.
- Serrano-Fernández, María-José / Boada-Grau, Joan / Boada-Cuerva, María / Vigil-Colet, Andreu (2021):** Work addiction as a predictor of anxiety and depression. In: *Work* (Reading, Mass.) 68, H. 3, S. 779–788.
- Shkoler, Or / Rabenu, Edna / Vasiliu, Cristinel / Sharoni, Gil / Tziner, Aharon (2017):** Organizing the Confusion Surrounding Workaholism: New Structure, Measure, and Validation. In: *Frontiers in Psychology* 8.
- Short, Michelle A. / Booth, Stephen A. / Omar, Omar / Ostlundh, Linda / Arora, Teresa (2020):** The relationship between sleep duration and mood in adolescents: A systematic review and meta-analysis. In: *Sleep Medicine Reviews* 52, S. 101311.
- Siegrist, Johannes (1996):** Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. In: *Journal of Occupational Health Psychology* 1, H. 1, S. 27–41.
- Spagnoli, Paola / Balducci, Cristian / Fabbri, Marco / Molinaro, Danila / Barbato, Giuseppe (2019):** Workaholism, Intensive Smartphone Use, and the Sleep-Wake Cycle: A Multiple Mediation Analysis. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16, H. 19.
- Spence, Janet T. / Robbins, Ann S. (1992):** Workaholism: Definition, Measurement, and Preliminary Results. In: *Journal of personality assessment* 58, H. 1, S. 160–178.
- Stoeber, Joachim / Damian, Lavinia E. (2015):** Perfectionism in Employees: Work Engagement, Workaholism, and Burnout. In: *Molnar, Danielle S. / Sirois, Fuschia M. (Hrsg.): Perfectionism, health, and well-being*, Cham: Springer, S. 265–283.
- Stoeber, Joachim / Davis, Charlotte R. / Townley, Jessica (2013):** Perfectionism and workaholism in employees: The role of work motivation. In: *Personality and Individual Differences* 55, H. 7, S. 733–738.
- Sussman, Steven (2012):** Workaholism: A Review. In: *Journal of Addiction Research & Therapy Supplement* 6, H. 1.
- Sussman, Steve / Lisha, Nadra / Griffiths, Mark D. (2011):** Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? In: *Evaluation & the Health Professions* 34, H. 1, S. 3–56.
- Taris, Toon W. / van Beek, Ilona / Schaufeli, Wilmar B. (2012):** Demographic and occupational correlates of workaholism. In: *Psychological Reports* 110, H. 2, S. 547–554.

Thalemann, Carolin N. (2009): Verhaltenssucht. In: Batthyány, Dominik / Pritz, Alfred (Hrsg.): Rausch ohne Drogen. Substanzungebundene Süchte, Wien/New York: Springer, S. 1–19.

van Berk, Beatrice / Ebner, Christian / Rohrbach-Schmidt, Daniela (2022): Wer hat nie richtig Feierabend? Eine Analyse zur Verbreitung von suchthafem Arbeiten in Deutschland. In: Arbeit 31, H. 3, S. 257–282.

Voß, Günter (1998): Die Entgrenzung von Arbeit und Arbeitskraft. Eine subjektorientierte Interpretation des Wandels der Arbeit. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 31, S. 473–487.

World Health Organization (WHO) (2005): Constitution of the World Health Organization, New York.

Zok, Klaus / Jaehrling, Christoph (2013): Wenn die Arbeit krank macht. Zusammenhänge zwischen Arbeitsucht und gesundheitlichen Beschwerden. In: Badura, Bernhard / Ducki, Antje / Schröder, Helmut / Klose, Joachim / Meyer, Markus (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2013. Verdammt zum Erfolg – die süchtige Arbeitsgesellschaft?, Berlin: Springer, S. 53–66.

AUTOR:INNEN

Christian Ebner studierte Sozialwissenschaften an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Es folgten Tätigkeiten am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Anschließend war er Juniorprofessor an der Universität zu Köln und am Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Bonn. Nach einer Vertretungsprofessur am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) ist Christian Ebner seit 2019 Professor für Soziologie mit dem Schwerpunkt „Arbeit und Organisation“ an der TU Braunschweig. Seine thematischen Schwerpunkte liegen u. a. in der Forschung zu Berufen und sozialer Ungleichheit, suchthaftem Arbeiten sowie beruflicher Aus- und Weiterbildung.

Daniela Rohrbach-Schmidt studierte Sozialwissenschaften an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Anschließend arbeitete sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsinstitut für Soziologie der Universität zu Köln. 2007 schloss sie dort an der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät ihre Promotion in Soziologie ab. Seit 2008 arbeitet sie als Postdoc im Forschungsdatenzentrum im Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB). Sie forscht dort zu Berufen und sozialer Ungleichheit.

Beatrice van Berk studierte Sozialwissenschaft an der Ruhr-Universität Bochum mit dem Schwerpunkt Methoden der Sozialforschung. Seit 2020 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsdatenzentrum des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB). Ihre Forschungsinteressen liegen im Themenfeld „Erwerbsarbeit, Gesundheit und Belastung“. Sie promoviert an der Universität Hamburg zum Thema suchthaftes Arbeiten.

Suchthafes Arbeiten stellt in Deutschland kein Randphänomen dar und ist über unterschiedlichste Berufsgruppen hinweg verbreitet. Auf Basis einer groß angelegten Erwerbstätigenbefragung untersucht die vorliegende Studie detailliert die Zusammenhänge zwischen suchthaftem Arbeiten und Gesundheit. Dabei zeigt sich, dass suchthaft Arbeitende nicht nur in erhöhtem Maße psychosomatische und körperliche Beschwerden aufweisen, sondern auch seltener eine ärztliche Behandlung aufsuchen. Die Befunde haben Implikationen für einzelne Betroffene, aber auch für Betriebe und Gesellschaft.

WWW.BOECKLER.DE

ISBN 978-3-86593-399-7