

Einleitung

Physische und psychische Belastungen am Arbeitsplatz resultieren nicht nur in betrieblichen Fehlzeiten mit den damit verbundenen betriebswirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen Kosten, sondern sie verringern auch die Lebensqualität des Einzelnen. Das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) hat sich in seiner Studie „Arbeitsbedingte Erkrankungen – Schätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten“ aus dem Jahr 2008 und „Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Krankheiten und Invalidität“ aus dem Jahr 2009 (beide im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien) auf die Analyse der physischen Belastungen, ihre Wirkungsmechanismen und die Schätzung der volkswirtschaftlichen Kosten konzentriert. Die Analyse der psychischen Belastungen wurde ausgespart, nicht zuletzt weil es wenige Daten gibt, die in der Lage wären, die Wirkungsmechanismen vom Ursprung einer psychischen Belastung bis zu einer Erkrankung nachzuvollziehen und in der Folge einer ökonomischen Analyse zu unterziehen. In der Folge konzentrieren wir uns hier auf die Forschungserkenntnisse anderer Disziplinen, etwa der Psychologie und der Arbeitsmedizin, um Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und dem psychischen Wohlbefinden darzustellen.

Die Herausforderungen für Untersuchungen der Wirkungsweisen psychischer sowie psycho-sozialer Belastungen liegen einerseits darin, dass sie sich nicht nur in psychischen Krankheitsbildern äußern sondern auch in einer Vielzahl von anderen Erkrankungen. In der Folge entfallen etwa im Jahr 2008 laut Krankenstandsstatistik (Statistik Austria, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) nur 1,9 % aller Krankenstandsfälle auf psychische Krankheiten. Gleichzeitig meinen aber 37,6 % der unselbstständig Beschäftigten zwischen 15 und 64 Jahren, dass die Arbeit ihre Gesundheit beeinträchtigt, und dass Stress ein Krankheitsauslöser ist (Biffi/Leoni 2008; European Survey on Working Conditions 2000). Wenn psychische Belastungen als Auslöser für physische Gesundheitsprobleme genannt werden (sogenannte psychosomatische Erkrankungen) ist eine genaue Diagnose und Ursache-Wirkungsanalyse nicht möglich. Es zeigt sich aber, dass die Dauer der jeweiligen Krankheit länger als im Schnitt ist wenn zusätzlich Psychopharmaka verabreicht werden, d.h. wenn psychische Belastungen eine weitere Dimension der Krankheit darstellen (Fuezi 2009).

Diese Tatsache erhält noch mehr Gewicht, wenn man bedenkt, dass Krankenstandsfälle bei psychischen Erkrankungen äußerst lange sind: Durchschnittlich betrug die Dauer eines Krankenstandes bei psychischer Krankheit im Jahr 2006 31,4 Tage. Noch längere Krankenstände waren mit Krebserkrankungen oder anderen schweren Krankheiten wie Herzerkrankungen verbunden (vgl. Leoni/Mahringer 2008).

Psychische und psychosomatische Probleme sind stark multifaktoriell verursacht und können nur zu einem bestimmten Grad auf die Arbeitsbedingungen zurückgeführt werden. Neben tätigkeitsbezogenen und sozialen Bedingungen am Arbeitsplatz tragen auch persönliche Merkmale und individuelle Verhaltensmuster zum Entstehen von psychischen und psychosomatischen Problemen bei (vgl. Fritz 2006; BAK 2009). Darüber hinaus können sich unterschiedliche Faktoren gegenseitig beeinflussen und bestärken. Daraus wird die Komplexität von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen und ihren Ursachen ersichtlich.

Im Allgemeinen besteht kein klarer Konsens hinsichtlich der Determinanten von psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt. Es liegt auf der Hand, dass Belastungen und Stressoren (wie z. B. Stress, Konflikte am Arbeitsplatz, usw.) negative gesundheitliche Folgen haben können. Andererseits hat sich

gezeigt, dass Arbeitsplatzbelastungen wie Stress und Zeitdruck per se nicht unbedingt zu psychischen Erkrankungen führen; die Forschung zeigt, dass dort wo zusätzlich zur psychischen Belastung andere Faktoren, wie etwa ein geringer Handlungsspielraum (Fremdbestimmung) oder eine geringe Entlohnung, die als mangelnde Wertschätzung empfunden wird, hinzukommen („reward structure“), die Belastung leichter zur Krankheit führen kann (vgl. etwa Karasek/Theorell 1990). Ein anderer Literaturstrang hat die Frage untersucht, inwiefern Beschäftigungsform (z. B. atypische Beschäftigung) und Arbeitsplatzsicherheit das psychische Wohlbefinden beeinflussen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen geben kein eindeutiges Bild: Während beispielsweise Aronsson/Goransson (1999) und Ferrie et. al (1999) den vermuteten negativen Zusammenhang bestätigen, finden Bardasi/Francesconi (2004) und Marchand et. al (2005) keine Korrelation zwischen atypischen Beschäftigungsformen und gesundheitlichem Wohlergehen. Einzig hinsichtlich der stark negativen Effekte von Arbeitslosigkeit auf das psychische Gleichgewicht besteht weitgehender Konsens. Für Österreich konnte Biffi (2002) nachweisen, dass die Zahl der Krankenstände in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit zwar sinkt, allerdings nicht infolge eines geringeren Stresses sondern weil in Phasen des Arbeitskräfteabbaus zuerst diejenigen Menschen ihre Jobs verlieren, die häufiger im Krankenstand sind. Auch dürften Arbeitskräfte in Phasen steigender Arbeitslosigkeit Angst vor einem Arbeitsplatzverlust haben, wodurch sie geringere Fehlzeiten infolge Krankheit anstreben. Die Tatsache der Arbeitsplatzanwesenheit trotz Krankheit wird als Präsentismus bezeichnet.

Auch wenn es schwierig ist, den Konnex zwischen psychischer Belastung am Arbeitsplatz und Erkrankung herzustellen, zeigt sich doch, dass psychische und psychosomatische Probleme in Zusammenhang mit der Arbeitssituation deutlich zunehmen, insbesondere infolge eines Bedeutungsgewinns der Arbeitsintensität, welche wiederum Stress auslöst (vgl. z.B. Paolo/Merllié, 1997). Der zunehmende Stress hängt aber nicht nur mit der Arbeitswelt zusammen, sondern auch mit gesellschaftlichen Veränderungen im Allgemeinen: Mehrfachbelastungen durch Beruf und Familie, Schwächung (familiärer) sozialer Unterstützungsnetzwerke, Zunahme prekärer, unsicherer Arbeitsverhältnisse, etc.

Erschwerend für die Forschung zu psychischen Belastungen in Österreich ist die schlechte Datenlage, vor allem im Vergleich zu anderen europäischen Ländern wie Deutschland oder Skandinavien. Trotzdem ist es aus wirtschafts- und gesundheitspolitischer Sicht wünschenswert, die Folgen von psychischen Arbeitsplatzbelastungen nach Möglichkeit zu isolieren und genauer zu untersuchen. Erst wenn man grundlegende Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungsfaktoren in der Arbeit und gesundheitlichen Problemen kennt, können in weiterer Folge Kostenschätzungen von Belastungen für das Gesundheitssystem, das Individuum, die Wirtschaft und Gesellschaft vorgenommen werden. Diese Erkenntnisse sind auch eine Voraussetzung dafür, dass Präventionsmaßnahmen treffsicher und effizient gestaltet werden.

Die Ergebnisse der Analyse der empirischen Daten (Mikrozensus, Gesundheitsbefragung) der vorliegenden Studie müssen mit Vorsicht interpretiert werden, da es sich um zeitpunktbezogene Informationen handelt und nicht um die Beobachtungen über einen längeren Zeitverlauf (Longitudinaldaten). Daher gestaltet sich auch die Ableitung einer ökonomischen Schätzung schwierig. Die Datenlage in Österreich erlaubt es nicht, die Zusammenhänge zwischen Arbeitssituation und Gesundheit derart detailliert und über längere Zeit hinweg zu beobachten, dass die Kausalitäten zwischen Dauer, Art und Ausmaß der Arbeitsplatzbelastungen und dem Erkrankungsgeschehen zu berechnen oder eine Kostenschätzung durchzuführen. Es muss auf die Kombination von Informationen aus verschiedenen Datenquellen zurückgegriffen werden, was Unschärfen mit sich

zieht. In der Folge wird in einem abschließenden Kapitel nicht zuletzt auch auf Forschungserkenntnisse aus anderen Ländern zurückgegriffen, um Anhaltspunkte für die Kostenimplikationen von psychischen Arbeitsbelastungen zu erhalten.