

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

Berufsgruppenspezifische Unterschiede im Gesundheitszustand

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

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

Arbeitslosigkeit als psychischer Belastungsfaktor für gesundheitliches Wohlbefinden

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

beruhen, dass Arbeitslosigkeit als psychischer Belastungsfaktor negativ auf die Gesundheit wirkt, andererseits aber auch darauf, dass ein schlechter Gesundheitszustand eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit und Arbeitsproduktivität signalisiert und damit auch das Arbeitslosigkeitsrisiko erhöht.

Individuelle Lebenssituation und Umgang mit arbeitsbedingten psychischen Belastungen: Verstärkung oder Kompensation

Die individuelle Lebenssituation und persönliche Lebenszufriedenheit haben einen großen Einfluss auf den Gesundheitszustand, insbesondere auf den psychischen Gesundheitszustand. Obschon die Gesundheit durch das subjektive Empfinden der Sinnhaftigkeit der Arbeit und der eigenen Lebensgestaltung, sowie durch die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen positiv beeinflusst wird, können die negativen Effekte, die aus psychischen Belastungen in der Arbeitswelt resultieren, nicht kompensiert werden. Das bedeutet, dass die berufsgruppenspezifische unterschiedliche Struktur der Belastung durch ein positives privates Umfeld nur geringfügig beeinflusst werden kann.

Hier zeigen sich jedoch geschlechtsspezifisch unterschiedliche Muster: Für Männer kann nämlich die private Lebenssituation einen Ausgleich zum Erwerbsleben bringen, während Frauen infolge von Doppel- und Mehrfachbelastung im Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben im Schnitt keinen Ausgleich für berufliche Belastungen finden.

Ökonomische Wechselwirkungen psychischer Belastungsfaktoren: Ausfallstage infolge von Belastungsfaktoren

Die Krankenstände aufgrund von psychiatrischen Erkrankungen nahmen in den vergangenen Jahren deutlich zu. Zwischen 1996 und 2009 verdoppelten sie sich, während der Anteil der Krankenstände aufgrund der restlichen Erkrankungen gegenüber 1996 rückläufig war. Psychische Erkrankungen verursachten im Jahr 2008 1,9 % der Krankenstandsfälle aber 6,3 % der Krankenstandstage. Bei unselbständig Beschäftigten dauerte ein Krankenstand durchschnittlich 28,6 Tage, bei Arbeitslosen 44,9 Tage. Krankenstände mit der Diagnose psychische Erkrankungen dauern damit länger als jene mit anderen Krankheitsdiagnosen.

Jene 13 % der Männer und 12 % der Frauen, die nach eigener Auskunft unter einem arbeitsbedingten gesundheitlichen Problem gelitten hatten, lieferten auch Angaben über die Zahl an Ausfalltagen, die durch diese Erkrankung bzw. Beschwerde verursacht worden waren. In knapp 46 % der Fälle gingen die betroffenen Personen ohne Unterbrechung ihrer beruflichen Tätigkeit nach, was auf ein erhebliches Maß an Präsentismus in der österreichischen Arbeitswelt schließen lässt. In den restlichen 54 % der Fälle fielen Ausfallzeiten von unterschiedlicher Dauer an. Eine approximative Hochrechnung dieser Angaben ergibt eine Gesamtzahl von knapp 9 Mio. Krankenstandstagen, die laut den Beschäftigten von arbeitsbedingten Beschwerden verursacht wurden. Das entspricht einem durchschnittlichen Wert von 2,6 Ausfalltagen pro Kopf. Rechnet man zu den Ausfalltagen infolge von arbeitsbedingten Krankheiten und Beschwerden auch jene dazu, die von Arbeitsunfällen verursacht wurden, dann erhöht sich die durchschnittliche Zahl der Krankenstandstage bezogen auf die Gesamtheit aller Beschäftigten auf 3,9 Tage. Laut Krankenstandstatistik des Hauptverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger waren im Jahr 2007 Arbeiter und Angestellte in Österreich durchschnittlich 12 Tage im Krankenstand. Obwohl infolge von Unterschieden in der Datengrundlage die beiden Werte nur bedingt miteinander vergleichbar sind, zeigen sie, dass zumindest aus der subjektiven Sicht der Beschäftigten das arbeitsbedingte Krankenstandsgeschehen eine relevante Größenordnung einnimmt.