

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.

Ordnet man die ermittelten Ausfallzeiten den Beschäftigtengruppen auf Basis ihrer Belastungssituation am Arbeitsplatz zu, dann ergeben sich zwischen den belasteten und den unbelasteten Personen signifikante Unterschiede. Beschäftigte ohne Belastungsfaktoren fielen im Schnitt nur 0,8 Tage aus, während auf Personen mit einem psychischen (aber keinem körperlichen) Belastungsfaktor 3,3 arbeitsbedingte Ausfalltage und auf Personen mit einer körperlichen Belastung durchschnittlich 2,6 Ausfalltage entfallen. Jene Arbeitskräfte, die sich am Arbeitsplatz sowohl einem körperlichen als auch einem psychischen Belastungsfaktor ausgesetzt sahen, hatten dagegen pro Kopf im Schnitt 5,9 Krankenstandstage. Diese Ergebnisse können auch anhand der Angaben der Befragten zu ihrer Anwesenheit am Arbeitsplatz im Laufe der Referenzwoche der Umfrage validiert werden. Insgesamt waren 2,4 % der unselbständig Beschäftigten infolge einer Erkrankung oder eines anderen gesundheitlichen Problems in der Referenzwoche nicht durchgehend an ihrem Arbeitsplatz. Isoliert man jene Beschäftigten, die im Sondermodul der Befragung keine einzige Belastung am Arbeitsplatz nannten, dann lag die errechnete Quote bei 1,4 %. Unter den Personen mit mindestens einem Belastungsfaktor lag die Quote der Arbeitskräfte mit krankheitsbedingten Fehlzeiten mehr als doppelt so hoch, bei 3,2 %, im Falle einer Doppelbelastung durch körperliche und psychische Belastungen gaben 3,6 % der Beschäftigten an, in der Referenzwoche im Krankenstand gewesen zu sein. Sowohl in diesem Fall als auch in der Auswertung der Ausfalltage weichen allerdings nur die Werte zwischen den (sowohl einfach wie doppelt) belasteten und den unbelasteten Personen statistisch signifikant voneinander ab. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Untergruppen mit Belastung (körperlich, psychisch, doppelte Belastung) sind aber im Verhältnis zu den errechneten Standardfehlern zu klein, wodurch keine ausreichende statistische Signifikanz gegeben ist. Aus den Daten geht dennoch regelmäßig ein plausibles Muster hervor, wonach die Kumulation von psychischen und körperlichen Belastungen besonders oft mit dem Vorhandensein von gesundheitlichen Problemen einhergeht. Körperliche und Psychische Belastungsfaktoren scheinen – separat betrachtet – in etwa gleich stark mit Krankheiten und anderen gesundheitlichen Beschwerden zu korrelieren. Hinsichtlich des Eintretens von Arbeitsunfällen sind dagegen körperliche Belastungsfaktoren von größerer Bedeutung, während psychische Arbeitsplatzbelastungen etwas in den Hintergrund treten.

Ökonomische Wechselwirkungen psychischer Belastungsfaktoren: Heilmittelverordnungen

Die Analyse des Medikamentenkonsums zeigte, dass von allen verordneten Heilmitteln an unselbständig Beschäftigte bzw. Arbeitslose im Alter zwischen 15- bis 64 Jahren rund 9 % auf Medikamente, die auf die psychische Gesundheit wirken entfallen. Zwischen 2005 und 2009 stieg der Anteil der Antidepressiva, Tranquilizer und Neuroleptika von 8,3 % auf 10 % aller Verordnungen. Knapp über 61 % der verordneten Psychopharmaka gehen an Frauen und knapp weniger als 39 % an Männer. Der Heilmittelkonsum insgesamt, wie auch der Psychopharmakakonsum steigt mit zunehmendem Lebensalter tendenziell an, wobei bei Psychopharmaka ab der Altersgruppe 40 bis 44 eine deutliche Zunahme vorhanden ist. Dieser Anstieg ist bei den Heilmitteln insgesamt erst ab dem 50. Lebensjahr gegeben.

Das Faktum der Arbeitslosigkeit und die Dauer der Arbeitslosigkeit erhöhen den Verbrauch an Psychopharmaka: Über die Altersgruppen 14 bis 59 hinweg bekamen beschäftigte Frauen ohne Arbeitslosigkeitsphasen im Jahr 2008 im Durchschnitt 5,7 Psychopharmaka verschrieben. Der entsprechende Wert bei Männern betrug 5,9 Packungen. Bei einer Arbeitslosigkeit von drei Monaten und mehr steigen die Psychopharmakaverordnungen bei Frauen auf durchschnittlich 6,6 und bei Männern auf 7,7 Packungen. Männer, die im Jahr 2008 insgesamt mehr als 90 Tage arbeitslos waren, haben einen um ein Drittel höheren Psychopharmakaverbrauch als Männer ohne Arbeitslosenphasen.