

## **Beschäftigungsunsicherheit und Gesundheit**

### Arbeitsbedingungen

Beschäftigungsunsicherheit, Angst vor Einkommens- und Statusverlust, vor dem Abstieg in prekäre Arbeitsverhältnisse, Erwerbslosigkeit und Armut betreffen nicht nur die bereits Erwerbslosen und Armen, sondern eine große Mehrheit der Beschäftigten. Bei geringerer Beschäftigungsunsicherheit wären nicht nur Löhne insgesamt höher und weniger ungleich, sondern auch die Arbeitsbedingungen für alle besser ebenso wie Lebensqualität und Gesundheit. Ohne Beschäftigungssicherheit verlieren die lohnabhängigen Menschen die Kontrolle über ihr eigenes Leben und diese wiederum ist eine der wichtigsten Grundvoraussetzung ihrer Gesundheit.<sup>1</sup>

Zentrales strategisches Ziel neoliberaler Politik ist die Verunsicherung der Beschäftigungsverhältnisse. Soweit überhaupt Anstrengungen für mehr Beschäftigung zu verzeichnen sind, geht es um unsichere Beschäftigung. Gegenwärtig werden den Bürgern zwar 'Erfolgszahlen' über den Arbeitsmarkt präsentiert, aber ihre Beschäftigung wird nicht sicherer. Der Erwerbslosenstatus wurde durch materielle Schlechterstellung, Kontrolle und Demütigung der Arbeitslosen bis an die Grenze des Unerträglichen getrieben, um durch die daraus resultierende Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes oder dem Abstieg in die Zone ungesicherter Beschäftigung die Hinnahmefähigkeit aller Beschäftigten für niedrige Löhne, mehr Leistung und jederzeitige Verfügbarkeit zu erhöhen. Die Beschäftigten sollen gefügiger werden. Unsicherheit ist das zentrale Herrschaftsinstrument in der Arbeitswelt des neoliberalen, deregulierten Kapitalismus. Oft haben z. B. Ankündigungen von Betriebsverlagerungen oder Stilllegungen nichts anderes zum Ziel als erhöhte Unsicherheit der Belegschaften.

Unter diesen Bedingungen werden die Standards der Arbeitsqualität durch Gewöhnung allmählich nach unten verschoben. So sind Arbeitsintensität, Zeitdruck und Stress in der gesamten EU seit 1990 deutlich gestiegen.<sup>2</sup> Trotz des steigenden Anteils von Teilzeitarbeit verlängert sich die insgesamt arbeitsgebundene Zeit. Für die meisten Beschäftigten erhöhen sich damit die Belastungen und für viele auch die Furcht, sie auf die Dauer nicht mehr bewältigen zu können. Der systematisch erhöhte Konkurrenzdruck unter den Beschäftigten entsolidarisiert bis hin zum Mobbing. Zunehmende Unterschiede in der Bezahlung und im Status

---

<sup>1</sup> Marmot, Michael 2004, Status Syndrome: How your social standing affects your health and life expectancy, London (Bloomsbury)

<sup>2</sup> European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Fourth European Working Conditions Survey, 2005

untergraben gewerkschaftliche Gegenwehr, wodurch die betriebliche Machtbalance zu Ungunsten der Beschäftigten verschoben wird. Unmittelbare Folgen sind weitere zeitliche, inhaltliche und soziale Entgrenzungen der Arbeit, begleitet von erhöhter Flexibilisierung und Vereinzelung. Die Veränderungsdynamik der Arbeit wälzt die Arbeits- und Lebenswelt der Lohnabhängigen permanent um und belastet über den Arbeitsplatz hinaus die Familien. In diesem Wechselverhältnis zwischen Abstiegs- und Ausgrenzungsbedrohung auf der einen und Arbeitsbeanspruchungen auf der anderen Seite steigt die psychosoziale Belastung für alle, wenngleich am meisten für diejenigen mit der unsichersten und schlecht bezahltesten Arbeit.

Die Gesundheitseffekte psychosozialer Belastungen sind keineswegs – wahrscheinlich nicht einmal überwiegend – auf psychische Störungen und Erkrankungen beschränkt. Die meisten relevanten Krankheitsgruppen, seien es die koronaren Herzkrankheiten oder die Muskel- und Skeletterkrankungen haben einen hohen Anteil an psychosomatischen Ursachen. Hinzu kommt, dass Beschäftigungsunsicherheit die individuellen und kollektiven Möglichkeiten und Fähigkeiten einschränkt, widerständig zu sein und Grenzen zu setzen, wo es um den Erhalt der Gesundheit und der lebenslangen Arbeitsfähigkeit geht. Davon sind auch die arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken physikalischer, chemischer oder ergonomischer Art berührt.

### Krankenstand: langfristige Trends

Es entspricht den herrschenden Prioritäten, dass die laufenden Informationen zur Gesundheit der Arbeitnehmer/innen äußerst spärlich sind. Nutzen lassen sich die jährlichen Gesundheitsreports der gesetzlichen Krankenversicherungen zum Krankenstand bzw. der Arbeitsunfähigkeit (AU) nach Tagen und Fällen.<sup>3</sup>

Die Entwicklung der Arbeitsbedingungen ließe einen ansteigenden Trend der krankheitsbedingten betrieblichen Fehlzeiten in den letzten Jahrzehnten erwarten. Die Realität jedoch ist umgekehrt. Krankenstand bzw. die AU-Daten der gesetzlich Krankenversicherten weisen seit den 1980er Jahren bis 2006 einen stabilen Trend nach unten auf. Die Zahlen der einzelnen Kassen unterscheiden sich durch die unterschiedliche berufliche Zusammensetzung ihrer Mitglieder im Niveau, nicht aber in der Entwicklung. So hat sich bei den Betriebskrankenkassen (BKK) die Anzahl der Fehltage seit 1980 (26,1 Tage) bis 2006 halbiert (12,4 Ta-

---

<sup>3</sup> Die folgenden AU-Daten sind den jährlichen Gesundheitsreports folgender großer Krankenkassen entnommen: Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK), Verband der Betriebskrankenkassen (BKK), Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) und Techniker Krankenkasse (TKK). Sie sind auf den jeweiligen home pages abrufbar.

ge), die AU-Fälle je Beschäftigten von 1,3 im Jahr 1976 bis 1991 auf 1,6 (höchster Wert) gestiegen, um dann bis 2006 auf kontinuierlich auf 1,0 zu sinken.

Ab 2006 berichten alle Kassen zwei bemerkenswerte Veränderungen: Erstens steigen die AU-Zahlen wieder an; so die AU-Fälle pro 100 der DAK von 2006 (98,9) auf 114,6 2010. Zweitens steigen unter den Ursachen die psychischen Erkrankungen in geradezu dramatischer Weise.

Der rückläufige Trend der AU-fälle und -tage drückt nicht unmittelbar das tatsächliche Gesundheitsgeschehen aus. Zwischen dem Vorliegen einer Krankheit und der Fehlzeit liegt die subjektive Entscheidung der Arbeitnehmer/innen. Sie müssen abwägen zwischen den erwarteten Folgen, die das Arbeiten trotz Krankheit hat und den erwarteten Folgen des Fernbleibens von der Arbeit. Im Unterschied zur AU werden Krankenhauseinweisungen und -entlassungen ärztlicherseits veranlasst und sind weniger von den subjektiven Abwägungen der Patienten abhängig. Während die AU-Fälle je Mitglied der BKK zwischen 1991 und 2006 von 100 auf 63 gesunken sind, blieben die Krankenhausfälle im gleichen Zeitraum konstant (BKK-Report 2009), obwohl die Kriterien für eine Einweisung restriktiver geworden sind und die Kontrolle über einweisende Ärzte und aufnehmende Krankenhäuser zugenommen hat.

Welches sind die wichtigsten Gründe des Abwärtstrends der krankheitsbedingten Fehlzeiten bis 2006?

(1) Mit der lang anhaltenden Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung hat sich ein Selektionseffekt zugunsten gesünderer Belegschaften eingestellt. Eine EU-Studie<sup>4</sup> zeigt warum das so ist:

- Die Chance, nach einer Arbeitslosigkeit wieder eine Stelle zu bekommen, ist für Männer wie Frauen mit schlechterem Gesundheitszustand nur etwa halb so hoch wie für Befragte mit gutem Gesundheitszustand.
- Auch das Risiko, seinen Arbeitsplatz zu verlieren, steigt bei EU-Bürgern mit weniger gutem Gesundheitszustand deutlich an. Das gilt auch für das Risiko einer krankheitsbedingten Frühverrentung, das in Deutschland besonders hoch ist.
- Die Wahrscheinlichkeit, aus gesundheitlichen Gründen die Arbeit zu verlieren ist besonders hoch in Deutschland, Dänemark und den Niederlanden. Kranke Arbeitnehmer verlieren hier etwa 2,5-3mal so oft ihre Arbeit wie gesunde.
- Deutschland weist mit 45,5 % den höchsten Prozentsatz an Langzeitarbeitslosen in der gesamten OECD auf (Durchschnitt 23,6 %) <sup>5</sup>. Hinter dieser Zahl verbirgt ein enormes Gesundheitsproblem.

---

<sup>4</sup> Schuring, M et al. 2007, The effects of ill health on entering and maintaining paid employment: evidence in European countries, Journal of Epidemiology and Community Health 2007;61:597-604

(2) Ein weiterer Grund liegt in der Veränderung der beruflichen Tätigkeiten. Das Gewicht der Dienstleistungsbranchen mit einem hohen Anteil von technischen, wissenschaftlichen oder anderweitig stark spezialisierten Berufen und stark unterdurchschnittlichem Krankenstand ist gewachsen.<sup>6</sup>

(3) Die wichtigste Ursache des Abwärtstrends liegt in der enorm hohen Zahl von Beschäftigten, die ihr Recht, krankheitsbedingt der Arbeit fernzubleiben, nicht wahrnehmen. Diese Ursache ist wiederum selbst ein eigenes Krankheitsrisiko. Ausschlaggebend ist hier die Beschäftigungs- und Statusunsicherheit.

### Soziale Unsicherheit und Krankenstand

Repräsentative Befragungen haben folgende Ergebnisse ermittelt<sup>7</sup>:

- 71 % aller Befragten sind im letzten Jahr zur Arbeit gegangen, obwohl sie sich "richtig krank gefühlt" haben;
- 46 % geben an, dies sogar zweimal oder öfter getan zu haben;
- 30% gingen gegen den ausdrücklichen Rat des Arztes zur Arbeit und
- jeder fünfte Versicherte (21%) hat zur Genesung Urlaub genommen.

Es gibt viele empirische Belege dafür, dass es in erster Linie – direkt oder mittelbar – der psychosoziale Druck ist, der von Beschäftigungsunsicherheit, Prekariisierung, Umwälzungen der Arbeitswelt und zunehmender Einkommensungleichheit<sup>8</sup> ausgeht, unter dem die Beschäftigten ein höheres Maß an Unwohlsein, Schmerz oder anderen Einschränkungen hinzunehmen bereit sind.<sup>9</sup> Dafür spricht auch, dass der Prozentsatz der Beschäftigten, die an einem Kalendertag durchschnittlich arbeitsunfähig waren im zeitlichen Gefolge der Hartz-Gesetze von einem bereits historisch sehr niedrigen Niveau (er stagnierte vier Jahre bei 3,5 %) nochmals deutlich auf 3,0% gesunken ist (DAK 2010).

---

<sup>5</sup> OECD Employment Outlook 2010

<sup>6</sup> Stichwort „Tertiärisierung“. Die Beschäftigung in den technisch-industriellen Berufen sank von 1990 bis 2007 von 43% auf 32%, in den Verwaltungsdienstleistungen (einschließlich der Finanz-, Rechts-, Vermarktungs- und Büroberufe) stieg von 25% auf 28%. Die Humandienstleistungen (einschließlich der Bildungs-, Gesundheits-, Sozial-, Kultur- und Ordnungsberufe) stiegen von 24% auf 28%. (Wahlstrategie, Wählerpotential, Wählerstruktur der ‚Linken‘, Thesen von Prof. Dr. Michael Vester, Leibniz Universität Hannover, Newsletter Dr. Axel Troost, MdB (axel.troost@t-online.de v. 1.11.2010)

<sup>7</sup> AOK-Gesundheitsreport 2009

<sup>8</sup> Erlinghagen, Marcel 2010, Zunehmende Angst vor Jobverlust trotz gleichbleibender Beschäftigungsstabilität, ISI Informationsdienst Soziale Indikatoren, Ausgabe 44, August 2010: 1-4

<sup>9</sup> McDonough, P 2000, Job insecurity and health, Intern. J. of Health Services, 30, 3: 453-467; Ferrie J E et al. 2005, Self-reported job insecurity and health in the Whitehall II study: potential explanations of the relationship, Social Science & Medicine 60: 1593-1602; Wilkinson, Richard G. 1999, Health, hierarchy, and social anxiety, in: Socioeconomic status and health in industrial nations: social, psychological, and biological pathways, Ed. by Adler, N.E et al., Annals of the New York Academy of Sciences 1999, 896: 48-63

Vor diesem Hintergrund überrascht der Anstieg des Krankenstands seit 2006. Mehrere Erklärungen bieten an, die sich nicht ausschließen, sondern addieren und die vom Stand der gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisse gedeckt sind:

(1) Auffällig ist zunächst, dass es sich um Krisenjahre handelt. Die Beschäftigten haben sich keineswegs sicherer und daher auch nicht ermutigt gefühlt, bei Krankheit zu Hause zu bleiben. Zwischen Dezember 2008 und November 2009 hat sich der Anteil der Bürger, die sich persönlich Sorgen machen, ihren Arbeitsplatz zu verlieren von 32% auf 42% erhöht. 2009 haben stets über 70%, im Juni sogar weit über 80% die wirtschaftliche Lage negativ beurteilt.<sup>10</sup> Und dennoch ist der Krankenstand der GKV-Versicherten in der Krise nicht, wie seit Existenz entsprechender Statistiken immer, gesunken, sondern sogar noch leicht angestiegen.<sup>11</sup> So zeigt eine Studie auf Basis der Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) für den Zeitraum von 1985 bis 2008, dass selbst bei einer "Beschäftigungsstabilität", die "langfristig nicht generell zunimmt" (gemessen an der durchschnittlichen unabgeschlossenen Betriebszugehörigkeitsdauer der aktuell Beschäftigten) die Unsicherheit gewachsen ist.<sup>12</sup> Wenn aber die Bedingungen für die Entscheidung, bei Krankheit der Arbeit fernzubleiben, unverändert sind, dann kann die Zunahme nur direkt aus Art und Umfang der krankheitsbedingten Einschränkungen resultieren.

(2) Bei einem Teil des Anstiegs (bzw. des unterbrochenen Abwärtstrends) der AU könnte es sich um kumulierte gesundheitliche Folgen des jahrzehntelangen "Präsentismus", also der Arbeit trotz gesundheitlicher Einschränkungen, handeln. Hinzu kommt die Nicht- oder Unterbehandlung von akuten und chronischen Erkrankungen, die das Risiko einer Chronifizierung von akuten Erkrankungen oder auch das Beschwerdeniveau bereits chronischer Erkrankungen erhöht haben. So zeigt eine auf höchstem Methodenstandard durchgeführte britische Studie unter 5071 Beschäftigten im öffentlichen Dienst dass nach nur drei Jahren unter denjenigen Beschäftigten, die in relevantem Ausmaß krank zur Arbeit gegangen sind die Herzinfarktrate doppelt so hoch war wie unter den Beschäftigten mit moderaten AU-Tagen.<sup>13</sup> Bemerkenswert ist auch, dass Beschäftigungsunsicherheit hier ein zweifaches Gesundheitsrisiko ist: zum einen führt sie Präsentismus, und zum anderen ist sie ein eigenständiges Krankheitsrisiko. So fand man in amerikanischen Langzeitbeobachtungen, dass erlebte Arbeitsplatzunsicherheit erhebliche Beeinträchtigungen des Gesundheitszustands und auch depressive Verstimmungen verursacht. Der gesundheitlich negative Einfluss "chronischer" Arbeitsplatz-

---

<sup>10</sup> <http://www.infratest-dimap.de/de/umfragen-analysen/bundesweit/archiv>,

<sup>11</sup> AOK, DAK, BKK, TKK s.o.

<sup>12</sup> Erlinghagen, a.a.O.

<sup>13</sup> Kivimäki, Mika et al. 2005, Working While Ill as a Risk Factor for Serious Coronary Events: the Whitehall II Study, American J. of Public Health 95, 1: 98-102; ähnlich aus Dänemark: Hansen C.D./ Andersen J. H. 2009, Sick at work—a risk factor for long-term sickness absence at a later date? Journal of Epidemiology and Community Health 63:397-402

unsicherheit war sogar deutlich stärker als der Effekt einer vorübergehender Arbeitslosigkeit oder eines vor kurzem erfahrenen Arbeitsplatzverlusts.<sup>14</sup>

(3) Die Gegenwart zeichnet sich durch gravierende gesellschaftliche Polarisierungsprozesse aus. Das betrifft zum einen die wachsende Ungleichverteilung von Vermögen, Einkommen und Macht. Eine unüberschaubare Fülle epidemiologischer Studien belegt einen nicht mehr bezweifelbaren Zusammenhang zwischen der Gesundheit einer Bevölkerung und der Ungleichheit der Vermögens- und Einkommensverteilung. Die Gesundheit in den reichen Ländern korreliert deutlich mit dem Ungleichheitsmaß der Verteilung.<sup>15</sup>

Eine zweite Form der Polarisierung findet innerhalb der Lohnabhängigen statt. Ein Teil ist von der hohen Unterbeschäftigung, unfreiwilliger Teilzeitarbeit und Gelegenheitsjobs etc. betroffen. Menschen, die ganz oder teilweise von der Arbeit ausgeschlossen sind. Damit ist eine Reihe von Faktoren verknüpft wie Mangel, Ausgrenzung und Demütigung, Statusverlust, Erosion der sozialen Eingebundenheit und Unterstützung (social support), des Selbstvertrauens und der Kontrolle über das eigene Leben. Diese Bedingungen sind in vielen Studien als Gesundheitsrisiken identifiziert worden, deren Relevanz die des Rauchens, des Übergewichts oder des Cholesterinspiegels weit übersteigt.<sup>16</sup> Sie sind die Hauptursachen der deutlich unterdurchschnittlichen Lebenserwartung der davon betroffenen Gruppen. Der vollzeitbeschäftigte Teil hingegen ist tangiert von Intensivierung und Extensivierung der Arbeit, mit Folgen der Überlastung und Erschöpfung. Hinzu kommen Unsicherheiten auch hier. Schematisiert ausgedrückt leidet der eine Teil an klassischen Erscheinungen einer Krise und der andere an solchen eines Booms. Wir haben es also – was die Gesundheitsrisiken betrifft – mit einer Gleichzeitigkeit zu tun. Die Gesundheitsrisiken beider Teile addieren sich. Die Überforderung der einen ist die Arbeitslosigkeit der anderen und umgekehrt.

Es gibt inzwischen Studien, die sich mit den Zusammenhängen zwischen konjunktureller Lage und Gesundheit befassen, ohne über den Umweg der AU zu gehen. Für Aufsehen sorgten beispielsweise die Studien von Granados und Kollegen, die dem Zusammenhang zwischen Sterblichkeit (ein relativ leicht zu ermittelnder Gesundheitsindikator) und Konjunktur in den USA über den Zeitraum zwischen 1900 und 1996 nachgegangen sind. In diese Zeit fielen die Jahre der langdauernden tiefen Krise in den 1930er Jahren. Für viele überraschend deutlich

---

<sup>14</sup> Burgard, S. A. / Brand, J. E./ House, J.S. 2009, Perceived job insecurity and worker health in the United States, *Social Science & Medicine*, 69: 5: 777-785

<sup>15</sup> Kawachi, Ichiro et al. 1999, *The society and population health reader*, Vol. I: Income inequality and health, New York (The New Press); Zum Gesamtzusammenhang von Klassengesellschaft und Gesundheit: Marmot, Michael/ Wilkinson, Richard G. 2000, *Social Determinants of Health*, Oxford (Oxford University Press), hier handelt es sich um Gutachten für die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Eine Fülle von Empirie und Analysen bieten: Wilkinson, Richard 2005, *The impact of inequality: How to make sick societies healthier*, New York (The New Press);

<sup>16</sup> Marmot a.a.O., Wilkinson a.a.O.

zeigt sich, dass nicht in der Krise, sondern im Boom die Mortalität am höchsten ist und zwar über den gesamten Zeitraum von fast 100 Jahren hinweg.<sup>17</sup> Gerdtham und Ruhm haben anhand von Mikrodaten gezeigt, dass sich in Rezessionen eine Reihe von Gesundheitsindikatoren verbessern.<sup>18</sup> In einer anderen Studie errechnen sie an aggregierten Makrodaten aus 23 OECD-Ländern für den Zeitraum von 1960-1997, dass eine um einen Prozentpunkt niedrigere Arbeitslosenrate (als Indikator für wirtschaftliche Aktivität) mit einem Anstieg der Gesamtmortalität von 0,4% einhergeht.<sup>19</sup> Die Forscher des amerikanischen Bureau of Economic Research führen zur Erklärung gesundheitswissenschaftlich geradezu absurde Gründe an (z. B. der angebliche Rückgang der Fettleibigkeit in der Rezession) um die Konsistenz mit dem neoliberalen Weltbild aufrecht zu erhalten. Andernfalls hätten sie auf die Qualität eines Booms im entfesselten Kapitalismus kommen müssen. Denn im Boom erhöhen die Beschäftigung der gesundheitlich weniger Belastbaren sowie die angespannte Arbeit, Termindruck, Überstunden usw. Krankheit und Sterblichkeit.

### Psychische Störungen

(4) Weitere Hinweise mit besonders engem Zusammenhang zur Beschäftigungsunsicherheit ist die dramatische Zunahme der psychischen Erkrankungen, die zeitlich mit dem aktuellen Anstieg des Krankenstandes korrespondiert. Bei der TKK stiegen die Fehlzeiten durch psychische Erkrankungen von 2006 bis 2009 um 39 %. Dies liegt weit über dem langfristigen Trend. Im AOK-Bereich haben die durch psychische Störungen bedingten AU-Fälle zwischen 1997 und 2008 insgesamt um 82% zugenommen.

Man hat versucht, dies auf Veränderungen in der Diagnosestellung als Folge einer Enttabuisierung psychischer Störungen zurückzuführen. Ein kurzfristiger Anstieg kann aber nicht mit langfristigen kulturellen Veränderungen erklärt werden. Zudem scheuen viele Arbeitnehmer/innen bei krisenbedingtem Konkurrenzdruck eher davor zurück, sich als psychisch krank zu erkennen zu geben, da sie befürchten, damit eingeschränkte Belastbarkeit zu signalisieren. Die Zahlen dürften also eher untertreiben. Bei arbeitslosen ALG-I-Empfängern setzt der rasche An-

---

<sup>17</sup> Granados, José A. Tapia/ Roux, Ana V. Diez 2009, Life and death during the Great Depression, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, PNAS Early edition [www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0904491106](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0904491106); Granados, José A. Tapia 2005, Increasing mortality during the expansion of the U.S. economy, 1900 – 1996, Int. J. Epidemiology 10. 1093/ije/dyl141; Neumayer, Eric 2005, The economic business cycle and mortality, International Journal of Epidemiology, Advance Access publishes July 28, 2005

<sup>18</sup> Ruhm, C.J. 2003, Good Times Make You Sick, Journal of Health Economics, 22 (3) (May 2003):637-58.

<sup>19</sup> Gerdtham U.G./ Ruhm, C.J. 2002 "Deaths Rise in Good Times: Evidence from the OECD," NBER Working Paper No. 9357, November 2002

stieg bereits 2000 ein und hat bis 2009 um 107% zugenommen (TKK), auch hier ist der Anstieg zwischen 2006 und 2008 am steilsten.

Obwohl Erwerbslose und prekär Beschäftigte am stärksten von psychischen Störungen betroffen sind, ist deren Zunahme keinesfalls auf sie begrenzt. Langzeitstudien zeigen, dass nicht allein die entlassenen Arbeitnehmer gesundheitlich geschädigt werden, sondern auch diejenigen, die "davon gekommen" sind. Sie sind in der Folgezeit häufiger krank. Auffällig ist hier der stark erhöhte Verbrauch von Psychopharmaka.<sup>20</sup> Diese medikalisierende Antwort auf die psychosozialen Belastungen und Störungen übertüncht oft, dass es sich dabei um Vorboten späterer chronischer Erkrankungen handeln kann, also um die Spitze eines Eisbergs. So wurde in einer finnischen Studie ermittelt, dass bereits in den ersten vier Jahren nach einer Entlassungswelle sich unter den weiterhin Beschäftigten die Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen verdoppelt im Vergleich zu Beschäftigten, die solche Erfahrungen nicht gemacht haben.<sup>21</sup>

Gut gesichert sind die Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und Beschäftigungsunsicherheit sowie chronischem Stress in der Arbeit. Auch hier ein Beispiel: Ein internationales Forscherteam hat die gesundheitlichen Folgen von hohem beruflichen Stress bei rund 1000 30jährigen Männern und Frauen in einer Längsschnittstudie untersucht. Es ging vor allem um Stress durch ein nur schwer zu bewältigendes Arbeitspensum oder durch einen scharfen Zeit- und Termin- druck. Dies führt überdurchschnittlich häufig zu Angstzuständen und Depressionen. Frauen und Männer zeigten gleichermaßen bei hohem Stress ein doppelt so großes Risiko (Männer 1.9, Frauen 2.0), depressive Symptome zu entwickeln.<sup>22</sup>

Der AOK-Fehlzeitenreport 2009 stellt eine Studie vor, in der die psychische Befindlichkeit von Arbeitnehmer/innen mit und ohne Beschäftigungsunsicherheit verglichen wird. Die Menschen mit Angst um ihren Arbeitsplatz haben weniger soziale Kontakte (Krankheitsrisiko), gehen häufiger zum Arzt, berichten häufiger über tägliche Energielosigkeit und Traurigkeit sowie innere Unruhe, greifen häufiger zu Medikamenten (Missbrauch) und haben mehr Alkoholprobleme.

Eine weitere sich ausdehnende Erscheinungsform psychischer Störungen sind Schlafstörungen, denen der DAK-Gesundheitsreport 2010 einen Schwerpunkt widmet. Sie sind für sich genommen gravierende Einschränkungen der Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit und ihr chronischer Verlauf bedeutet ein insgesamt überhöhtes Krankheits- und Mortalitätsrisiko, nicht zuletzt durch ein Übermaß

---

<sup>20</sup> Kivimäki, Mika et al. 2007, Organisational downsizing and increased use of psychotropic drugs among employees who remain in employment, *J Epidemiol Community Health* 2007;61:154-158

<sup>21</sup> Vahtera, Jussi et al. 2004, Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study, *Brit. Med. J.* 328: 555

<sup>22</sup> Melchior, M./ Caspi, A. et al. 2007, Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men, *Psychological Medicine*, 37, 8: 1119-1129

von abhängig machenden Medikamenten. Der Pharmakologe Glaeske führt dazu an: „Betrachtet man nur die Schlafmittel, so dürften etwa 400 Tsd. Menschen von solchen Mitteln abhängig sein, betrachtet man die gesamte Gruppe der Benzodiazepine und Z-Drugs (auch die Tranquilizer wie z.B. Adumbran® (Oxazepam), Tavor® (Lorazepam) oder Valium® (Diazepam) werden als „Schlafmittel“ verordnet), dürften etwa 1,1 bis 1,2 Millionen Menschen von solchen Mitteln abhängig sein, manche schätzen sogar 1,4 bis 1,5 Millionen“ (DAK: 74). Nach der Einschätzung der von der DAK befragten Experten haben Ein- und Durchschlafstörungen in den letzten Jahren zugenommen; eine Entwicklung, die nicht losgelöst von arbeitsbedingten Faktoren wie z.B. Leistungsdruck, Konkurrenz, Mobbing etc. gesehen wird. Ähnlich wie bei psychischen Erkrankungen wird daher eine ansteigende Entwicklung erwartet.

Wir haben es mit den Folgen eines entfesselten und deregulierten Kapitalismus zu tun. Wenn das Wachstum von Krankheit und Leid wirkungsvoll eingeschränkt werden soll, dann brauchen die Arbeitnehmer/innen in erster Linie Beschäftigungssicherheit, gute Arbeitsbedingungen und Kündigungsschutz. Die spekulativen Käufe und Verkäufe von Unternehmen und Unternehmensteilen mitsamt ihrer Belegschaften zwecks Ausschlichtung und Weiterverkauf müssen so weit wie möglich erschwert werden.

---

November 2010