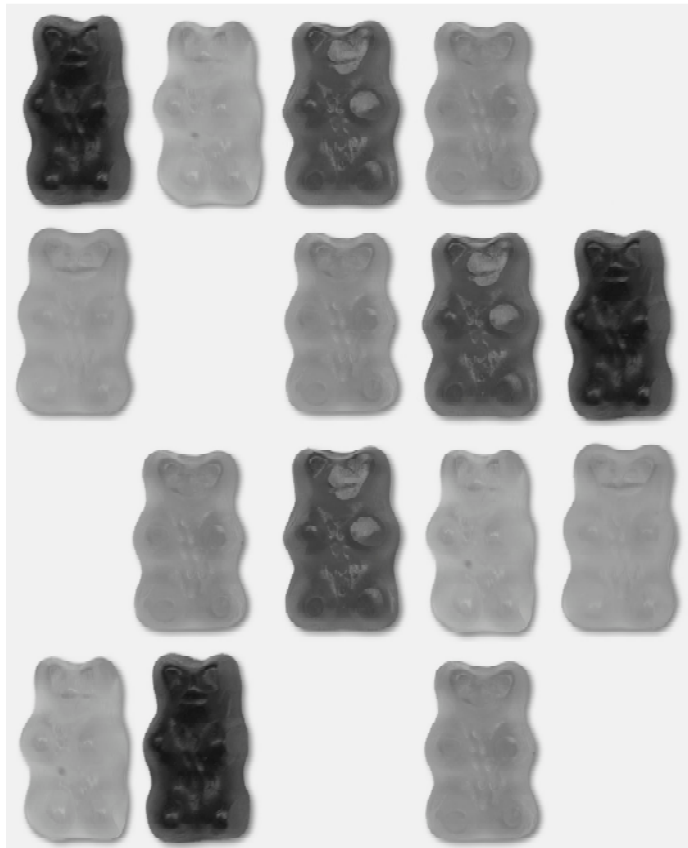




Die Angst vor Arbeitsplatz-
verlust kann zu
massiven depressiven
Erkrankungen führen.

Was macht die Psyche bei drohender oder erfolgter Entlassung?

Ergebnisse aus epidemiologischen Studien und einige Schlussfolgerungen

In der schon legendären Studie »Die Arbeitslosen von Marienthal«¹ wurde zum ersten Mal der Nachweis geführt, dass Arbeitslosigkeit depressive Stimmungen und in einem relevanten Ausmaß auch manifeste depressive Erkrankungen verursacht. Dieser Befund wurde seither – auch in großen und statistisch abgesicherten Längsschnittstudien – vielfach bestätigt. Der Verdacht, dass auch die Angst vor Arbeitsplatz-Verlust, wenn sie lang anhaltend oder wiederkehrend ist, ähnliche Gesundheitsstörungen hervorruft, hat sich ebenfalls als reale Tatsache erwiesen. In den letzten Jahren wurden – vor dem Hintergrund der globalisierten, flexibilisierten und unsicheren Arbeitsverhältnisse – welt-

weit epidemiologische Studien zu dieser Fragestellung durchgeführt.

Die arbeitswissenschaftliche Forschung bedient sich weltweit immer häufiger der Epidemiologie als Methode. Hierbei werden meist viele Tausend Personen nach Belastungen und nach Gesundheitsproblemen befragt, wobei die Krankheitshäufigkeit der hoch Belasteten mit derjenigen der wenig oder weniger Belasteten verglichen wird. Als Ergebnis erhält man ein relatives Risiko, welches aussagt, um das wie vielfache die Erkrankung bei Belasteten gegenüber der Vergleichsgruppe auftritt. Die Höhe dieses Risikos sagt zugleich etwas aus über die Stärke des Risikofaktors. Ein solcher Risikofaktor ist die drohende oder erfolgte Entlassung.

¹ Jahoda, M./Lazarsfeld, P.F./Zeisel, H. (1933/1975): Die Arbeitslosen von Marienthal. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Eine australische Forschergruppe² untersuchte mehr als 1.000 »professionell« Beschäftigte, d.h. studierte und gut ausgebildete Personen – 50 % von ihnen waren in Führungspositionen – hinsichtlich Depression, Ängstlichkeit und allgemeinem Gesundheitszustand.

Ergebnisse aus Querschnittstudien

Sie fragten nach hohen Arbeitsanforderungen, geringem Handlungsspielraum – d.h. zusammengefasst nach hohem Job strain, gleichbedeutend mit hoher Beanspruchung – und Job-Unsicherheit. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Assoziation zwischen Job-Beanspruchung und Job-Unsicherheit einerseits und psychischen Erkrankungen andererseits. Die Odds Ratios (Quotenverhältnis) wurden gegen gerechnet für Geschlecht, Familienstand, negative Affektivität, Teilzeitbeschäftigung, schwere Krankheiten, Tod eines nahen Verwandten und vergleichbare Probleme. Es zeigte sich, dass die Job-Unsicherheit das weitaus größte Gesundheitsrisiko darstellte. Dieser Faktor schraubte das Risiko für Depression, Angststörungen und schlechten allgemeinen Gesundheitszustand auf über 3, während die Risiken für hohe Beanspruchungen deutlich darunter lagen.

Dragano/Siegrist³ konnten diese Befunde anhand deutscher Befragungsdaten weiter untermauern. Erwerbstätige in Betrieben mit Personalabbau berichten – im Vergleich zu Beschäftigten in arbeitsplatzsicheren Betrieben – über eine deutlich höhere Verausgabung (37 % versus 26 %) und über eine deutlich höhere Arbeitslast (45 % versus 28 %). Die Quoten liegen für Beschäftigte nach Outsourcing noch erheblich höher. In einer Zusammenschau verschiedener internationaler Studien zur Arbeitsplatzunsicherheit zeigt sich, dass chronische Arbeitsplatzunsicherheit hoch korreliert mit psychischen Erkrankungen.⁴ Eine vom Wissenschaftlichen Institut der AOK durchgeführte Befragung bestätigt diesen Befund.⁵ Die gesundheitlichen Beschwerden sind bei denjenigen Beschäftigten, die unter dem Eindruck von Personalabbau stehen, signifikant höher. Den gleichen Effekt haben Angst vor Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit.

Nun wurde von wissenschaftlicher Seite eingewandt, dass es sich bei den referierten Studien um Querschnittstudien handelt. Im Querschnitt lässt sich die Kausalitätsfrage nicht bis zur letzten Sicherheit beantworten. Dies bedeutet, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass depressionsgeneigte oder überhaupt so genannte kränkliche Personen – aufgrund ihrer geringeren Leitungsfähigkeit – eher entlassen werden als gesündere Personen. Wir kennen diese Art von Abfolge aus der betrieblichen Erfahrung sehr gut; doch wäre es verfehlt, daraus den Schluss zu ziehen, dass alle Entlassungen Folge von »Kränklichkeit« seien. Eher ist davon auszugehen, dass der zahlenmäßig viel häufigere Fall derjenige einer Erkrankung als Folge einer drohenden oder erfolgten Entlassung ist. Um diese Hypothese zu belegen, werden seit einigen Jahren sehr

aufwändige Längsschnittstudien auch zur Frage durchgeführt, ob Arbeitsplatzunsicherheit Krankheit nach sich zieht.

Ergebnisse aus Längsschnittstudien

Rugulies und andere⁶ befragten mehr als 4.000 dänische Erwerbspersonen nach ihren Belastungen, unter anderem nach der Job-Unsicherheit. Sie fragten 5 Jahre später nach gesundheitlichen Störungen und identifizierten Job-Unsicherheit eindeutig als Risikofaktor. Sie fanden bei Männern, die unter Job-Unsicherheit litten, ein zweifaches Depressionsrisiko; bei Frauen fanden sie freilich keine Risikoerhöhung. Blackmore⁷ haben bei 24.000 kanadischen Erwerbspersonen die Folgen von Job-Unsicherheit gemessen und fanden bei Männern ein relatives Risiko von 2,6; auch hier war das Risiko bei Frauen nicht erhöht. Eine fehlende oder geringe soziale Unterstützung am Arbeitsplatz schlägt sich hingegen – zumindest in einem Teil der Studien – eher bei Frauen als bei Männern in einem erhöhten Depressionsrisiko nieder. Die referierten Studienergebnisse verweisen auf den Umstand, dass der post-industrielle Arbeitsmarkt mit seinen ungesicherten Beschäftigungsverhältnissen und den steigenden Flexibilitätsanforderungen ein bedeutsames Gesundheitsrisiko darstellt. Das auch in anderen Studien sichtbare höhere Risiko für schwere Erkrankungen bei Männern im Vergleich zu Frauen kommentieren Virtanen⁸ folgendermaßen: »Die hohe Geschlechter-Differenz in der Assoziation zwischen Arbeitslosigkeit und Depression deutet darauf hin, dass die männlichen Werte immer noch stark an der Arbeit orientiert sind, während Frauen der Familie und anderen Lebensbereichen mehr Bedeutung zumessen.«⁹ Die Arbeitsorientierung ist freilich nicht naturgegeben, sondern gesellschaftlich und kulturell bedingt. Das niedrigere Risiko bei Frauen lässt vermuten, dass es für die Gesundheit der Menschen besser ist, wenn sie sich von der Fixierung auf bestimmte Berufsbiographien

2 D'Souza, R.M. et al. (2003): Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity. In: *Journal of Epidemiology and Community Health*, Bd. 57, S. 849–854.

3 Dragano, N./Siegrist, J. (2006): Arbeitsbedingter Stress als Folge von betrieblichen Rationalisierungsprozessen. In: Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, C. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2005*. Berlin: Springer, S. 167–182.

4 Ferrie, J.E. (2006): Gesundheitliche Folgen der Arbeitsplatzunsicherheit. In: Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, C. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2005*. Berlin: Springer, S. 93–123.

5 Zok, K. (2006): Personalabbau, Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit – Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage. In: Badura, B./Schellschmidt, H./Vetter, C. (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2005*. Berlin: Springer, S. 147–166.

6 Rugulies, R./Bültmann, U./Aust, B./Burr, H. (2006): Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study. In: *American Journal of Epidemiology*, Bd. 163, S. 877–887.

7 Blackmore, E.R. (2007): Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey. In: *American Journal of Public Health*, Bd. 97, S. 2088–2093.

8 Virtanen, P. et al. (2003): Health inequalities in the workforce: the labour market core-periphery structure. In: *International Journal of Epidemiology*, Bd. 32, S. 1015–1021.

9 Ebenda, S. 1019 f.; eigene Übersetzung.

und Karrieremuster lösen und sich mehr der Lebenswelt öffnen.

Die Eingebundenheit in soziale Netzwerke – das »soziale Kapital« – kann Belastungen bis zu einem gewissen Grade kompensieren; sie kann sich schützend gegenüber Erkrankungen auswirken und insgesamt einen gesundheitsfördernden Effekt ausüben. Allerdings ist hier der epidemiologische Kenntnisstand recht widersprüchlich und die arbeits- und gesundheitswissenschaftliche Diskussion entsprechend kontrovers. Ludermir/Lewis¹⁰ haben die Lebenssituation brasilianischer Frauen untersucht und finden extreme Doppel- und Mehrfachbelastungen durch Haus- und Familienarbeit, informelle Arbeit – Putzen, Waschen und andere Minijobs – und die existenziellen Abhängigkeiten und Unsicherheiten, in denen sich Frauen in patriarchalen Kulturen befinden. Im Vergleich zu fest angestellten Frauen tragen diese Frauen ein 3-faches Risiko, psychisch zu erkranken. Dieser Befund lässt sich mit Sicherheit auf alle nichtweißen in prekären Verhältnissen arbeitenden Bevölkerungsgruppen und Migrationskulturen übertragen und mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch auf weiße Kulturen in Nordamerika und in Europa. Hier überlagern extreme Überbelastungen durch einen 12- bis 16-Stundentag alle anderen Faktoren. Zugleich gilt für alle Arbeitskulturen: Eine gesicherte Arbeit, ein gutes Arbeitsklima, soziale Unterstützung am Arbeitsplatz und eine Gefühl der Einkommenssicherheit stabilisieren und fördern die Gesundheit. Eine »gute Arbeit« kann viele sonstige Lebensbelastungen »abfedern« helfen. Eine unsichere Arbeit hingegen führt unweigerlich zu Dekompensation und erhöht damit die Erkrankungswahrscheinlichkeit. Den »grundsätzlich stabilen und durchgehend hoch belastbaren Menschen«, wie ihn die Arbeitgeberseite fordert, gibt es nicht. Umgekehrt gilt: Die Arbeitsverhältnisse und die Arbeitskultur müssen wieder so gestaltet werden, dass sie zum Menschen passen.

Hauptproblematik liegt auf betrieblicher Ebene

Drohende und eingetretene Arbeitslosigkeit ist – zumindest dann, wenn sie völlig unfreiwillig in das Leben der Betroffenen tritt – Ursache eines deutlichen Sinnverlustes. Die Betroffenen erleben sich als Person mit all ihrem Erfahrungswissen entwertet; sie erleben einen Status- und

Reputationsverlust, der selbst »robusten Naturen« viel abverlangt und bei wiederholten Erfahrungen dieser Art am Selbstbild der Betroffenen nagt. Dies sind Traumatisierungseignisse, die Menschen in einen Teufelskreis der Abwertung und Selbstabwertung hineinbringen können. Eine »Sinnzufuhr« von außen – wie in manchen psychotherapeutischen Schulen angestrebt – muss versagen, wenn hierfür der objektive Resonanzboden zerstört ist. Der Mensch braucht ein Mindestmaß an äußerer Anerkennung und Bestätigung; der entscheidende soziale Raum hierfür bietet zumeist die Arbeit, auch wenn es falsch ist, sich auf die Arbeit als alleinigen Faktor der Selbstbestätigung zu fixieren. Die Hauptproblematik liegt jedoch nicht auf der persönlichen, sondern auf der betrieblichen Ebene. Hier wäre eine deutliche andere Umgangsweise mit Betriebsveränderungen, Verlagerungen, Schließungen, Personal Kürzungen usw. zu fordern. Das Mindeste wäre: Frühere und qualifiziertere Informationen, mehr Transparenz, mehr Einbeziehung der Mitarbeiter/innen, frühzeitige Bildung von Problemlösegruppen, und vor allem: Die Schaffung einer menschlicheren Atmosphäre, die gegen Konkurrenzverhalten und Mobbing angeht.

Psychische Belastungen durch Arbeitsplatz-Unsicherheit und drohende Entlassungen gehören zum Kanon der Gesundheitsgefährdungen, die nach Arbeitsschutzgesetz im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung zu erheben, zu bewerten und mittels Maßnahmen zu beheben oder zu mindern sind. Leider enthalten – trotz eindeutiger arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse – die meisten Leitfäden für die Gefährdungsbeurteilung diesen Belastungsfaktor nicht. Dies mag damit zusammenhängen, dass der moderne Arbeitsschutz zu einer Zeit entwickelt und systematisiert wurde, in der noch stetiges Wirtschaftswachstum angesagt war. Doch die Zeiten haben sich verändert. Betriebs- und Personalräte sollten darauf achten, dass die Faktoren »Arbeitsplatz-Unsicherheit« und »drohende Entlassungen« nicht vergessen werden. Hinzuzunehmen sind die Belastungsfaktoren »ungenügende Information«, »ungenügende Mitsprache« und »schlechtes Führungsverhalten«. Betriebs- und Personalräte sollten diese Faktoren in Betriebsvereinbarungen zur Gefährdungsbeurteilung – oder, falls es eine Vereinbarung zum gesamten betrieblichen Gesundheitsmanagement gibt, auch in dieser – ausdrücklich verankern.

Fazit

Psychische Erkrankungen nehmen zu; die Gesundheitsberichte der Krankenkassen weisen als wichtigste Einzeldiagnosen aus: Mittlere und schwere Depressionen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sowie somatoforme Störungen.¹¹ Die Arbeitswelt hat, das zeigen alle internationalen und nationalen Studien, einen bedeutenden Anteil. Mindestens jede dritte schwere Erkrankung ist auf Faktoren der Arbeitswelt zurückzuführen.¹² Weber und andere¹³ haben – in einem Leitartikel des Deut-

10 Ludermir, A.B./Lewis, G. (2005): Is there a gender difference on the association between informal work and common mental disorders? In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Bd. 40, S. 622–627.

11 Als Somatoforme Störungen werden körperliche Beschwerden bezeichnet, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen., d.h. psychosomatische Erkrankungen.

12 Bödeker, W./Friedel, H./Röttger, C./Schröer, A. (2002): Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen. Bremerhaven: NW-Verlag; Bödeker, W./Friedel, H./Friedrichs, M./Röttger, C./Schröer, A. (2006): Kosten der Frühberentung. Abschätzung des Anteils der Arbeitswelt an der Erwerbs- und Berufsunfähigkeit und die Folgekosten. Bremerhaven: NW-Verlag; Hien, W. (2006): Arbeitsbedingter Risiken der Frühberentung. Eine arbeitswissenschaftlich-medizinsoziologische Interpretation des Forschungsstandes. Bremerhaven: NW-Verlag.

13 Weber, A./Hörmann, G./Köllner, V. (2006): Die Epidemie des 21. Jahrhunderts. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 13, S. A834–A841.

schen Ärzteblattes – darauf hingewiesen, dass die wachsenden Flexibilitätsanforderungen und Unsicherheiten dem menschlichen Grundbedürfnis nach Stabilität in den sozialen Beziehungen immer weniger gerecht werden. Depressionen und andere psychische Erkrankungen seien gleichsam vorprogrammiert, wenn Arbeitsleben, Arbeitsbiographie und Arbeitssituation immer unplanbarer werden, d.h. Loyalität und Vertrauen gehen verloren. Flexibilität, Mobilität und Konkurrenz werden, so die eindringliche Warnung

der Autoren, zu einem rasch wachsenden massiven Gesundheitsrisiko, wenn der Wirtschaftsdynamik nicht begrenzende Maßnahmen entgegengesetzt werden.

DR. WOLFGANG HIEN ist Arbeits- und Gesundheitswissenschaftler und Inhaber des Forschungsbüros für Arbeit, Gesundheit und Biographie in Bremen.
E-Mail: kontakt@wolfgang-hien.de

Personalabbau stoppen

Kurzarbeit einführen oder verlängern



Hier lesen Sie

- ob und wann sich durch die Kurzarbeit Stellenabbau und Kündigungen verhindern lassen
- wie der Betriebsrat sein Initiativ-Mitbestimmungsrecht bei der Kurzarbeit nutzen kann
- welche Gegenstrategien der Betriebsrat bei Stellenabbau-Plänen verfolgen kann

Sollten sich die Prognosen der Wirtschaftsinstitute bestätigen, steht Deutschland ein erheblicher Anstieg der Arbeitslosigkeit bevor. So wird es nach Einschätzung etwa des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit im Jahr 2010 zwar ein leichtes Wachstum von 1/2 Prozent geben (nach einem Einbruch des realen Bruttoinlandsprodukts um 5 1/2 Prozent in 2009). Das genüge aber nicht, den Erhalt der Beschäftigung in vollem Umfang zu sichern. Es sei zu erwarten, dass es im Herbst und Winter 2009/2010 verstärkt zu Entlassungen kommt.¹

Bislang haben erfreulich viele von der Krise betroffene Unternehmen die Auftragsrückgänge durch Kurzarbeit aufgefangen und auf Entlassungen weitgehend verzichtet. Maßgeblichen Anteil daran hatte die Politik der bisherigen Bundesregierung, die aus Anlass der aktuellen Finanz- und Wirtschaftskrise die Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld wesentlich erleichtert und die Unternehmen, die Kurzarbeit durchführen, von Kosten entlastet hat. Bis Ende 2010 gelten folgende Sonderregelungen: Kurzarbeitergeld kann nach dem neuen § 421t Abs. 2 Nr. 1 SGB auch dann gewährt werden, wenn in einem Kalendermonat weniger als 1/3 der im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer von einem Entgeltausfall betroffen ist. Es genügt der Nachweis, dass der Arbeitsausfall in einem Kalendermonat zu einem mehr als 10 %igen Entgeltausfall bei den betroffenen Arbeitnehmern führt. Außerdem wurde die Bezugs-

dauer von Kurzarbeitergeld von zunächst 12 auf 18 und dann auf 24 Monate verlängert.

Achtung:

Die Regelung gilt nur für Arbeitnehmer, deren Anspruch auf Kurzarbeitergeld bis zum 31.12.2009 entsteht!²

Schließlich können Unternehmen, die Kurzarbeit einführen, von der Agentur für Arbeit Erstattung der auch während der Kurzarbeit zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge ab dem 1. Kurzarbeitsmonat in voller Höhe verlangen, wenn die kurzarbeitenden Arbeitnehmer an Qualifizierungsmaßnahmen teilnehmen. Ab dem 7. Kurzarbeitsmonat besteht Anspruch auf volle Erstattung auch ohne Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen.³

Zurzeit befinden sich etwa 1,4 Mio Beschäftigte in Kurzarbeit.⁴ Zweck der Kurzarbeit ist es, die Unternehmen im Falle rückläufiger Auftragslage oder gar von Auftragseinbrüchen in die Lage zu versetzen, die Personalkosten ohne Durchführung von Entlassungen abzusenken. Die mit Kurzarbeit verbundenen Entgelteinbußen bei den betroffenen

1 IAB-Arbeitsmarkt-Projektion 2010; Stand: 13.8.2009; <http://doku.iab.de/kurzarbeiter/2009/kb2009.pdf>.

2 Verordnung des Bundesarbeitsministers über die Bezugsfrist für das Kurzarbeitergeld vom 26.11.2008 (BGBl. I, S. 2332) – 18 Monate – und Änderungsverordnung vom 29.5.2009 (BGBl. I, S. 1223) – 24 Monate.

3 Ausführlich zu den Neuregelungen Schoof, Betriebsratspraxis von A bis Z digital; Stichwort »Kurzarbeit«.

4 Quelle: www.bmas.de.