



ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD): SICK ON THE JOB? MYTHS AND REALITIES ABOUT MENTAL HEALTH AND WORK

online kostenlos zugänglich unter:
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264124523-en>

Mit ihren international vergleichenden Untersuchungen zur Effektivität und Effizienz von Gesundheits- und Bildungssystemen (z.B. „OECD Health Data“ und „PISA“) sowie zur Einkommensungleichheit („Divided We Stand“ 2011) hat die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) mit Sitz in Paris Faktengrundlagen und Anstöße für gesellschaftspolitische Diskussionen und Reformprozesse auch hierzulande beigesteuert. In Zeiten des ungebremsten Vordringens der psychischen und Verhaltensstörungen in Deutschland – im Arbeitsunfähigkeitsgeschehen, bei den Ursachen vorzeitiger Berentung und nicht zuletzt bei den Krankenhausdiagnosen und in der Verordnung von Arzneimitteln – darf eine Publikation besondere Aufmerksamkeit beanspruchen, die sich dieser Thematik mit international vergleichender Perspektive unter dem besonderen Gesichtspunkt der Arbeitswelt annimmt. Die von V. Miranda, C. Prinz, S. Singh und N. Baer verfasste Studie ist der erste Band einer Reihe von weiteren geplanten Untersuchungen zu diesem Thema.

Ziel der Untersuchung ist es, den Wissensstand über die Zusammenhänge von psychischer Gesundheit und Arbeit zu verbreitern und Forschungslücken aufzuzeigen, um die Politik der Mitgliedsstaaten mit dem Ziel der besseren Integration von Menschen mit „mental disorders“ in den Arbeitsmarkt umzuorientieren (S. 200). „Mental disorder“ wird in der Studie als medizinisch diagnostizierte psychische Störung entsprechend einem medizinischen Klassifikationssystem wie z. B. dem „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM) oder der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) definiert.

Die empirische Basis der Untersuchung sind Surveys zur (psychischen) Gesundheit Erwerbstätiger, insbesondere der Eurobarometer- sowie der European Working Conditions Survey (EWCS). Die Besonderheiten der medizinischen Versorgung von Personen mit psychischen Störungen sowie die Ausgestaltung des Sozialschutzes werden für zehn von 34 OECD-Mitgliedsländern vertiefend analysiert. In allen untersuchten Ländern hat die volkswirtschaftliche Belastung durch psychische Störungen zugenommen und beläuft sich derzeit auf 3–4 % des Bruttoinlandsprodukts. Diese Kosten bestehen nur zu weniger als einem Drittel aus direkten Behandlungskosten und zu mehr als zwei Dritteln aus Produktivitätsverlusten (Krankheit und Minderleistung am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit, Frühinvalidität).

Die Punktprävalenz psychischer Störungen liegt nach epidemiologischen Studien bei 20 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (Lebenszeitprävalenz 50 %). Von den Betroffenen leiden drei Viertel an einer sogenannten „common mental disorder“ (CMD) – typischerweise einer affektiven, z. B. depressiven Störung oder einer neurotischen, z. B. Angststörung oder einer Suchterkrankung – und ein Viertel an einer stärker beeinträchtigenden „severe mental disorder“ (SMD). Unterscheidungskriterium zwischen CMD und SMD ist die Schwere der Symptomatik, die die Ausübung der Rollenfunktion z. B. als Erwerbstätiger unterschiedlich stark

behindert. Unter ungünstigen Umständen können CMD aber leicht in SMD umschlagen. Unter den Studienländern ist in Dänemark die psychische Gesundheit am positivsten, in Großbritannien dagegen am ungünstigsten ausgeprägt.

Entgegen landläufiger Auffassung sei die Prävalenz psychischer Störungen im OECD-Raum nicht gestiegen. Der absolute und vor allem relative Anstieg psychischer Diagnosen bei den Arbeitsunfähigkeits- und Frühberentungsursachen in allen untersuchten Ländern sei auf die bessere Diagnostizierung und zunehmende Entstigmatisierung psychischer Leiden zurückzuführen. „Es scheint, als sei die Gesellschaft aufmerksamer gegenüber Problemen, die schon immer vorhanden, aber nicht angemessen identifiziert worden waren, während sie gleichzeitig eine stärker arbeitsbeschränkende Bewertung dieser Probleme entwickelt hat“ (S. 33; dieses und alle folgenden wörtlichen Zitate wurden aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt). Immer noch seien jedoch rund 50 % der Personen mit SMD und sogar 80 % der Personen mit CMD ohne Diagnose und Behandlung.

Die Autoren analysieren den „Doppelcharakter“ der Erwerbsarbeit als Ressource *und* Risiko für die psychische Gesundheit. Bezahlte Arbeit ist für das psychische Wohlbefinden essentiell und Arbeitslosigkeit entsprechend ein gravierender Risikofaktor für psychische Störungen (vgl. S. 40). Auch Beschäftigungsunsicherheit vergrößert das Risiko: die gesundheitlich nachteiligen Auswirkungen von befristeter und Zeitarbeit sowie betrieblichen Umstrukturierungen werden differenziert aufgezeigt. Gleichzeitig können bestimmte Arbeitsbedingungen die psychische Gesundheit aber auch beeinträchtigen. Die Studie fasst Forschungsergebnisse zur Verbreitung und Auswirkungen von Arbeitsstress zusammen. Seit Anfang der 1990er Jahre ist der Arbeitsstress („Job Strain“ als Kombination von hohen Anforderungen mit niedrigen Entscheidungsspielräumen) in jedem EU-Land gestiegen. Besonders verbreitet ist er in Berufen mit niedriger Qualifikation. Skandinavische Beschäftigte sind in geringerem Maße von Arbeitsstress betroffen als diejenigen in den Mittelmeeranrainerstaaten und Großbritannien. Deutschland liegt in punkto Arbeitsstress im Mittelfeld der EU. Datenbasis zu diesem Thema sind die Befragungswellen 1990–2010 des EWCS. Auch das Fehlen kollegialer Unterstützung, flexible Arbeitszeiten und befristete oder Zeitarbeit sind hochsignifikant mit CMD und SMD assoziiert. Der größte gefundene Einzel faktor – noch vor dem Arbeitsstress – ist das Verhalten der Vorgesetzten: „Eine ‚positive‘ Einstellung des Vorgesetzten gegenüber seinen Untergebenen reduziert die Wahrscheinlichkeit einer moderaten oder ernsten psychischen Störung um sechs bzw. zwei Prozent“ (S. 64). Kritisch ist anzumerken, dass die nachgewiesene Erhöhung der Stress- und Unsicherheitslevel in der EU mit der behaupteten Konstanz psychischer Störungen logisch nicht zusammenpasst.

Die Autoren fordern an erster Stelle eine stressreduzierende Arbeitsgestaltung und ein gesundheitsförderliches Führungsverhalten (S. 208). Zur frühzeitigen Identifikation

von psychischen Gesundheitsproblemen im Betrieb sind systematische Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastungen und die sorgfältige Analyse des betrieblichen Arbeitsunfähigkeitsgeschehens (betrieblicher Gesundheitsbericht) unverzichtbar. Hier bestehen in den untersuchten Ländern noch große Defizite „In der Praxis scheinen psychosoziale Risiken weniger Aufmerksamkeit als körperliche Gefährdungen zu erhalten, was den Schluss nahelegt, dass die Notwendigkeit dieses Punktes noch nicht voll verstanden worden ist“ (S. 66). Nach der ersten längeren Krankenschreibung aufgrund einer psychischen Diagnose müssen betriebliche Bemühungen in Prävention und Therapie einsetzen, um Frühinvalidität abzuwenden.

Personen mit CMD sind 2–3 mal und Personen mit SMD sogar 3–6 mal häufiger arbeitslos als psychisch gesunde Beschäftigte. Arbeitsvermittler und Sozialamtsmitarbeiter sind in ihrer Arbeit häufig mit Klienten mit psychischen Störungen konfrontiert, ohne dass sie in der Lage wären, diesen Klienten angemessene Hilfe und Beratung zuteil werden zu lassen. Hieraus resultiert die Forderung einer stärkeren Fortbildung und intersektoralen Kooperation der Arbeitsagenturen und Sozialämter mit sozialpsy-

chiatrischen und präventiven Diensten. Da psychische Störungen in der Regel früh im Lebenslauf auftreten, müssen die Möglichkeiten, die die Schule zur Förderung psychischer Stabilität und Selbstvertrauen bietet, in weit stärkerem Maß als bisher genutzt werden (S. 194f.). Der Überblick über die unterschiedlichen Ansätze zur Integration bzw. Reintegration von Personen mit psychischen Störungen (sog. Return to Work Programme oder Supported Employment) zeigt, dass die Evidenzlage zu diesem Thema verbesserungsbedürftig ist (S. 159).

Insgesamt vermittelt die Studie einen empiriegesättigten Überblick über die Thematik und ist sehr zu empfehlen. Kritisch ist anzumerken, dass sie durchgehend technokratisch argumentiert, d. h. der gewissenhafteren Anwendung von Expertenwissen das Wort redet und dem Gedanken der Partizipation (insbesondere bei der Bewertung und Gestaltung der Arbeitsbedingungen) keine Beachtung schenkt, obwohl gerade in einer erhöhten Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Analyse und Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen erfahrungsgemäß große Potenziale für die psychische Gesundheit liegen. ■

VOLKER WANKE, BERLIN