

ZUM THEMA: ARMUT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

W. Kawohl, W. Rössler (Hrsg.):

ARBEIT UND PSYCHE

Grundlagen, Therapie, Rehabilitation, Prävention

Ein Handbuch

Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2018, 336 S., € 69,00

ISBN 978-3-17-025762-7

ISBN (epub) 978-3-17-025764-1

„Jeder kennt Armut – aus den Medien...“ Dieser (selbst-)ironische Satz ist zumindest für unsere Zeit und Gesellschaft nicht ganz unzutreffend. Man ist über dieses Problem weltweit gut informiert. Im eigenen Land aber wird es schon schwieriger, sich hier konkrete Vorstellungen zu machen, auch wenn man nicht leugnet (bzw. leugnen kann), dass es zumindest versteckte Armut gibt. Das macht dann schon besorgt, denn Arbeit leistet nicht nur einen wichtigen Beitrag zur gesellschaftlichen Entwicklung, sondern auch zur Entwicklung und Stabilität jedes Einzelnen. Was aber, wenn die Arbeitsbedingungen so prekär sind (häufiger Begriff aus dem Französischen für schwierig, misslich, heikel), dass sie zu psycho-sozialen Belastungen bis hin zur gesundheitlichen Beeinträchtigung führen? Dazu eine kurz gefasste Übersicht aus dem Kapitel *Armut und psychische Gesundheit* von Frau Dr. Helen Schmidt von der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und Prof. Dr. Wolfram Kawohl, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des schweizerischen Kantons Aargau, in dem informativen Sammelband *Arbeit und Psyche* (s. später).

Armut und Gesundheit – was heißt das?

Armut ist definiert als „eine Unterausstattung mit finanziellen Mitteln, um ein soziokulturelles Existenz-Minimum zu erreichen. Und dies gemessen am Haushaltseinkommen, das entweder sozialstaatlich durch eine Grenze festgelegt oder aus der Einkommens-Verteilung aller Haushalte ermittelt wird. Soweit, so nachvollziehbar,

allerdings von Land zu Land verschieden (in der Schweiz beispielsweise für einen 1-Personen-Haushalt mehr als doppelt so hoch wie in Deutschland. Neuere Erkenntnisse für die Bundesrepublik siehe Kasten).

Einkommens-Verhältnisse in Deutschland

Laut einer neuen Studie (2018) der gewerkschafts-nahen Hans-Böckler-Stiftung nimmt der Anteil der Haushalte unter der Armutsgrenze deutlich zu. Als arm gilt ein Haushalt, der weniger als 60 % des mittleren Einkommens zur Verfügung hat. 2015 lag die Armutsgrenze bei einem Netto-Jahres-Einkommen von weniger als 12.192 Euro für einen Single-Haushalt.

Gleichzeitig sei aber auch die Zahl der Haushalte gestiegen, die über der statistischen Reichtums-Grenze liegen.

Als reich werden Haushalte bezeichnet, die mindestens das Doppelte des mittleren Einkommens erzielen. Nach dieser Definition gilt etwa ein Alleinstehender als reich, der im Jahr mindestens über 40.639 Euro netto verfügt.

Gemäß dieser Studie zeigen sich große Unterschiede nach Geschlecht und Region: Dauerhafte Armut kommt in Ostdeutschland etwa 6-mal so häufig vor wie in den alten Bundesländern, wo auch 95 % der Einkommens-Reichen wohnen.

Etwa zwei Drittel der Wohlhabenden sind männlich.

Seit 1990er Jahren zeigt sich vor allem bei der Armut ein markanter, weitgehend kontinuierlicher Anstieg, heißt es in der Analyse. Damals rund 11 %, 2015 fast 17 % einkommens-arm. Dagegen sei der Anteil der Bevölkerung in einkommens-reichen Haushalten von 5,6 % auf knapp 7,5 % gestiegen.

Ein zweites Problem ist die Definition von Gesundheit, was nur vordergründig auf einer allseits gleichen Beurteilung beruht. Denn schon Mitte des vergangenen Jahrhunderts definierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gesundheit nicht nur als „frei sein von Krankheit und Gebrechen“, sondern auch als Zustand des vollständigen(!) körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens.

Das ist nun einerseits ein hoher Anspruch, andererseits auch ein Problem, da hier subjektive und objektivierbare Aspekte nebeneinander Platz finden müssen. Auf jeden Fall wird klar, dass hier nicht nur die rein physische Ebene, sondern auch die psychische, ja eine komplexe Verflechtung verschiedener funktionaler Lebensbereiche unter ein Dach gebracht werden sollen, die sich auch noch gegenseitig beeinflussen und damit in Abhängigkeit voneinander stehen.

Deshalb empfehlen viele Gesundheits-Wissenschaftler, dass Gesundheit auch in alle politischen Bereiche einbezogen werden sollte, weil eine gesunde arbeitende Bevölkerung auch das ökonomische Wachstum eines Landes stärke – und damit letztlich jeden einzelnen Bürger. Es gelte nicht nur in Wirtschaft, sondern auch Gesundheit zu investieren, hänge doch beides eng voneinander ab. Und deshalb haben sich die Vereinten Nationen in ihrer neuesten Agenda 2030 17 Ziele gesetzt, von denen 16 einen direkten oder zumindest indirekten Zusammenhang mit Gesundheit aufweisen. Und – neu, interessant und vor allem wegweisend – die psychische Gesundheit nicht nur wie bisher am Rande, sondern zentral fördernd. Dazu hat vor allem die statistische Erkenntnis beigetragen, dass psychische Störungen einen Anteil von 15 % an der sogenannten „globalen Krankheitslast“ haben. Und das heißt aus wirtschaftlicher Sicht: Sie sind auch ein bedeutsamer Risikofaktor für das Phänomen Armut.

Nun ist Arbeit allein kein ausschließlicher Schutz vor Armut, es geht auch um die medizinische Versorgung, die nicht nur den sozio-ökonomischen Status, sondern sogar die Lebenserwartung beeinträchtigt. Und hier hat sich vor allem ein Begriff etabliert, nämlich „Working Poor“, in Deutsch mit „prekärer Arbeit“ interpretiert. Die Prekarität bezieht sich aber nicht nur auf finanzielle Aspekte des Prekariats (also jener Bevölkerung, die diesem gesellschaftlichen Bereich angehört). Hier gilt es auch weitere psycho-soziale Arbeitsplatz-Charakteristika zu berücksichtigen.

Beispiele: Unflexible Arbeitszeiten, mangelnde Autonomie, innerbetriebliche Umstrukturierungen, Zeitdruck, fehlende Aufstiegschancen, Unterbrechungen während der Arbeit, Überstunden, geringe soziale Unterstützung durch den Arbeitgeber, unsichere Einstellungs-Verhältnisse u. a.

Und einen weiteren Aspekt darf man nicht unterschätzen: Gemeint ist die Folge der Globalisierung einerseits und des Strukturwandels andererseits, wobei vor allem auf sogenannte Wissens-intensive Dienstleistungs-Berufe mit Zeitdruck, Komplexität der Arbeit und erhöhter Verantwortung hingewiesen wird.

Prekäre Arbeit – was heißt das konkret?

Betroffen von der Prekarität sind Personen, die zwar erwerbstätig, aber trotzdem arm sind. Damit sind sie bei niedrigem Einkommen und allen damit verbundenen Konsequenzen anfälliger für arbeits-bedingten Stress und deshalb auch vulnerabler (verwundbarer) für psychische Erkrankungen.

Ein immer wieder betontes Beispiel bei niedrigem sozio-ökonomischem Status sind depressive Störungen. Dies ist nicht nur ein individuelles Problem, das kann auch ökonomisch relevant werden, beispielsweise durch Abwesenheiten, Verlust von Arbeitsstunden, eingeschränkter Arbeitsleistung etc.

Wen trifft nun „Working Poor“ am häufigsten? Ein hohes Risiko stellt die Gruppe der alleinerziehenden Eltern dar, in 90 % Frauen. So erkranken alleinerziehende Mütter mehr als doppelt so häufig an einer psychischen Störung als verheiratete Mütter. Denn die Belastung der Kindererziehung verbunden mit unregelmäßigen oder langen Arbeitszeiten verursachen Stress, münden in Erschöpfung und ruinieren die Gesundheit.

Doch auch in traditionellen Haushalten gibt es erwerbstätige Frauen in prekären Arbeitsverhältnissen. Im Zuge der Rollenverteilung zwischen Männern und Frauen wurde die Beschäftigung letzterer zunächst als eine Zusatz Tätigkeit verstanden. Damit wurde – mehr oder weniger freiwillig – auch ein geringeres Einkommen akzeptiert. Das heißt aber auch, dass erwerbstätige Frauen mit Kindern vielfach in Minijob-Verhältnissen oder Teilzeitarbeit im Dienstleistungs-Sektor eingesetzt und vor allem kaum in ein unbefristetes Anstellungs-Verhältnis übernommen werden. Das führt natürlich zu einer unzureichenden Einflussnahme auf die tägliche Arbeit, mit allen Folgen dieser Doppelbelastung.

Auch Männer haben aber hier mit entsprechenden Einbußen zu rechnen. Dies besonders beim Faktor „wenig Freizeit“ (z. B. bei einer Arbeitswoche von mehr als 48 Stunden). Auch längere Arbeitszeit wurde damit zu einem Risikofaktor für Depressionen und Angststörungen.

Wie stellt sich nun die jeweilige konkrete Belastung geschlechtsspezifisch dar? Dazu entsprechende Studien-Erkenntnisse aus den USA, die bereits Ende des vorangehenden Jahrhunderts warnten:

- *Frauen* waren mehr in Zeitarbeitsverhältnissen beschäftigt und hatten weniger soziale Unterstützung. Vor allem letzteres sowie geringe Arbeits-Anreize und Weiterbildungs-Möglichkeiten bahnten ein erhöhtes Risiko für unkontrollierten Alkohol-Konsum mit allen Folgen.
- Bei den *Männern* belasteten vor allem Schichtarbeit, wenige Arbeits-Anreize sowie ein entsprechender Nikotin-Konsum.

Neben geschlechtsspezifischen Aspekten gelten auch *Migranten* mit niedrigem Bildungsstatus oder nicht anerkannter Ausbildung im Immigrationsland als Working Poor-gefährdet. In Deutschland ist jeder zweite Migranten-Haushalt dem unteren Einkommensbereich zuzuordnen. Auch hier drohen bei niedrigem Sozialstatus gesundheitliche Risiken (einschließlich entgleister Tabak-Konsum) sowie entsprechende Belastungen am Arbeitsplatz.

Ein weiterer Faktor ist der allseits bekannte Umstand, dass von Migranten das gesundheitliche Versorgungsangebot deutlich weniger in Anspruch genommen wird als von der einheimischen Bevölkerung. Das liegt einerseits an der Sprachbarriere, andererseits an kulturellen Unterschieden einschließlich entsprechendem Bildungsniveau der einzelnen Ethnien und damit notwendigem Verständnis, was psychische Erkrankungen anbelangt. Und wohl auch nicht selten negativen Alltags-Erfahrungen.

Arbeitsplatz-Faktoren

Neben diesen individuellen Aspekten gilt es aber auch jene branchen-spezifischen Unterschiede zu berücksichtigen, die prekäre Arbeitsverhältnisse begünstigen kön-

nen. Dazu gehören Tätigkeiten im Büro, die offensichtlich die psychische Gesundheit stärker beeinflussen als das Handwerk, bei dem vor allem über körperliche Beschwerden (mit entsprechender Abwesenheit oder Unfall-Gefahr) geklagt wird. Da mittlerweile in Deutschland gut 70 % im Dienstleistungs-Sektor tätig sind, wobei vor allem ein Anstellungs-Anstieg im Niedriglohn-Sektor auffällt, kann man sich gut eine entsprechende Zunahme prekärer Arbeitsverhältnisse vorstellen. Auch hier wieder doppelt so häufig Frauen im Niedriglohn-Verhältnis und Branchen mit atypischen Arbeitsbeschäftigungen wie Gastronomiegewerbe, Handel, Grundstücks- und Wohnungswesen. Und dies mit der statistisch erhärteten Erkenntnis, dass Arbeitnehmer in Anstellungen, die nur eine geringe Qualifikation voraussetzen, im Vergleich zu anderen Arbeitnehmern ein drei- bis fünffach erhöhtes Risiko eingehen, eine seelische Störung zu entwickeln, so die Experten.

Psychische Gesundheit und Prekarität

Nun gibt es ungünstige Arbeitsverhältnisse in praktisch allen Branchen und Arbeitspositionen, man denke nur an den Faktor „Stress“ (ein Drittel bei entsprechenden Befragungen?). Ein nicht unerheblicher Belastungsfaktor, der zunehmend diskutiert wird, auch wenn man offensichtlich wenig Einfluss hat, sind ständige Unterbrechungen während der Arbeit. Auch Unberechenbarkeit und mangelnde Kontrolle der Situation, geringe Autonomie und wenig soziale Unterstützung, sind von großer Bedeutung. Und selbstredend unsichere Arbeitsverhältnisse generell, was insbesondere Menschen in temporären Beschäftigungsverhältnissen betrifft, die auch ihre Gesundheit schlechter einschätzen. Und hier nicht zuletzt der Wechsel von einer Festanstellung in ein temporäres Arbeitsverhältnis mit entsprechender Verschlechterung der Arbeitsbedingungen – und des Wohlbefindens bis hin zur Gefahr wachsender seelischer Störungen (nicht zuletzt depressiver Zustände).

Da muss man allerdings auch die Frage stellen, was ist Ursache, was ist Folge. Natürlich neigen auch psychisch Erkrankte dazu, in temporäre Arbeitsverhältnisse und damit oft schlechtere Arbeitsbedingungen abzugleiten. Das betrifft nicht zuletzt Schizophrenie-Erkrankte mit häufigeren Ausfallzeiten einschließlich Arbeitslosigkeit. Dabei gibt auch eine Statistik zu denken, die immer wieder neu bestätigt wird, nämlich dass in der europäischen Bevölkerung bei zunehmender Arbeitslosigkeit nicht

nur eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit generell, sondern sogar eine wachsende Suizidrate registriert werden muss.

Schlussfolgerung

Bisher existieren nur wenige Studien, die das Phänomen „Working Pour“ unter dem Aspekt der psychischen Gesundheit näher untersucht haben. Deutlich wird aber immer häufiger, dass hoher Arbeits-Stress-Level, unklare Beschäftigungsverhältnisse, Zeitdruck, Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und geringe soziale Unterstützung Risikofaktoren für psychische Erkrankungen sind, bis hin zur Lebensmüdigkeit. Das betrifft auch ursprünglich Gesunde, die unter ungünstigen Dauer-Verhältnissen in diese desolate Situation geraten.

Deshalb ist es wichtig, diesen Forschungsbereich zu intensivieren. Es gibt noch immer zu wenig Studien zu diesem Thema, obgleich – wie eingangs erwähnt – das Phänomen „Arbeit und Psyche“ selbst bzw. gerade in unserer Zeit und Gesellschaft eine viel größere Bedeutung hat, als man bisher – man darf es vielleicht auch provokativ formulieren – anzunehmen gewillt war.

Daher sind solche Beiträge wie das Handbuch *Arbeit und Psyche*, herausgegeben von den Experten W. Kawohl und Wulff Rössler im Kohlhammer-Verlag, eine wichtige Hilfe im Alltag. Dies vor allem deshalb, weil „sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in den Medien und von vielen Fachpersonen dieses interessante Gebiet allzu oft auf Schlagworte wie Burnout und Berentung reduziert wird“, wie es zutreffend in der Einführung heißt. Geboten ist aber auch jene differenziertere Sichtweise, die die potentiell schädliche Wirkung nicht passender oder gar gefährlicher Arbeit zwar im Auge behält, andererseits aber auch die positiven Effekte nicht ausblendet.

Unterstützt von 30 Experten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz reflektiert der Sammelband den aktuellen Stand von Forschung und Praxis. Dabei geht es neben relevanten medizinisch-psychiatrischen Themen auch um Grundlagen-Aspekte wie sozio-kulturelle, ökonomische, psychologische, historische, politische, betriebswirtschaftliche und sogar theologische Faktoren mit Schwerpunkt auf Epidemiologie, Ätiologie, Pathophysiologie, Therapie, Rehabilitation sowie salutogenetische Überlegungen. Bei der Beschäftigung mit dieser dann doch überraschenden Themen-

Vielfalt fallen dem aufmerksamen Leser dann noch mehr offene Fragen und Ergänzungs-Wünsche ein, wie auch die Herausgeber zugeben und deshalb eine weitere und damit erweiterte Auflage andeuten. Das wäre in der Tat zu wünschen. Das Thema erzwingt es regelrecht (VF).