

Arbeitslosigkeit macht viele Menschen krank

Der Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und psychischer Erkrankung ist in der Schweiz kaum geforscht. Dabei sind psychische Krankheiten die bei weitem wichtigste Hauptursache von Invalidität.

Von Daniela Kuhn

Die Erklärung leuchtet ein: Bei psychisch instabilen Menschen, löst ein verschärftes Arbeitsklima besonders grossen Stress aus; kommt die Kündigung noch hinzu, macht dies krank. Fachleute bezeichnen diesen Teufelskreis als Dispositions- oder Selektionshypothese: Wer von seiner Persönlichkeitsstruktur her zu psychischer Erkrankung neigt, wird ausgesiebt. Die Probleme entstehen aber oft erstmalig nach einer Kündigung. In diesem Fall sind die Veränderungen des Arbeitsmarktes der Auslöser. „Es ist die Huhn- oder Ei-Frage“, sagt Holger Hoffmann, Spezialist für Arbeitsrehabilitation an der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern: „Welcher Mechanismus wie spielt, lässt sich nur schwer klären. Anzunehmen ist, dass beide wirken und sich sogar verstärken.“

Wer wegen psychischer Erkrankung ohne Arbeit bleibt, beispielsweise Depressionen oder Angststörungen entwickelt, wird oft IV-Rentner. Im Laufe der 90er-Jahre hat sich der Anteil der Rentenempfänger in der versicherten Bevölkerung von 5,5 auf 7,6 Prozent erhöht. Mindestens ebenso alarmierend, wenn auch weniger bekannt, ist die Zunahme von neuen Invaliditätsfällen aufgrund psychischer Probleme: 1990 betrug dieser Anteil 22 Prozent – heute hat er sich mit 38 Prozent fast verdoppelt. Körperliche Erkrankungen und Unfälle sind hingegen als Grund für eine neue IV-Rente seltener geworden.

Nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden Depressionen im Jahre 2020 nach den Herzkrankheiten weltweit am meisten Arbeitsausfälle und andere persönliche Handicaps hervorrufen. Bereits heute sind psychische Krankheiten die häufigste Ursache von Invalidität – und zwar vor allem in den jüngsten Alterskategorien. Der Genfer Ökonomieprofessor Yves Flückiger hat kürzlich an einer Tagung von Pro Mente Sana verschiedene Gründe für den Anstieg psychischer Erkrankungen aufgezeigt. Neben dem wachsenden Druck im Erwerbsleben macht er auch strukturelle Probleme der sozialen Netze dafür verantwortlich. Dies entspricht auch der Studie des Nationalen Forschungsprogramms „Probleme des Sozialstaats“. Diese Studie kam 2005 zum Schluss, dass besonders bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt Handlungsbedarf

besteht und es neue Formen der sozialen Absicherung braucht. Insbesondere, so Flückiger, fehle eine Qualitätskontrolle und eine echte zentrale Verwaltung.

In der 5. IV-Revision gilt grundsätzlich das Motto „Eingliederung vor Rente“, psychisch kranken Menschen sollen neue Massnahmen zur sozialen Integration zur Verfügung stehen. Laut Flückiger wäre es allgemein weniger aufwändig, der Vorbeugung Priorität einzuräumen: „Als Ergänzung sinnvoll wäre auch ein Anreizsystem für die Arbeitgeber mit Kontingenten und gesalzenen Sanktionen bei Nichteinhaltung, die wiederum zur Finanzierung der Wiedereingliederung verwendet würden.“ Interventionen dieser Art sind in der 5. IV-Revision nicht enthalten. Studien aus Deutschland zeigen, dass Arbeitgeber es vorziehen hohe Summen zu bezahlen, statt Nischenarbeitsplätze zu erhalten.

2004 zeigte ein kantonaler Vergleich, dass sich die Arbeitslosenraten zu den registrierten neuen Fällen von psychischer Invalidität parallel entwickeln. Studien über den Zusammenhang zwischen den Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt und der Zunahme von psychischer Invalidität und psychischer Erkrankung gibt es in der Schweiz bisher jedoch keine. Aktuelle Studienergebnisse zur Lebenssituation und insbesondere zur Gesundheit und Befindlichkeit von Arbeitslosen sind kaum vorhanden. Oliver Hämmig, Oberassistent und Programmleiter an der Abteilung Gesundheitsforschung und Betriebliches Gesundheitsmanagement der Universität Zürich und der ETH, erklärt die Lücke zunächst mit methodischen Gründen: „An Arbeitslose kommt man schwer heran, in Befragungen sind sie regelmässig unterrepräsentiert.“ Er räumt aber auch einen anderen Grund ein: „Arbeitslose sind in der Schweiz – im Unterschied zu Deutschland – noch immer eine kleine Gruppe und vielleicht deshalb nicht als gesundheitliche Risikogruppe erkannt und anerkannt, obwohl man weiss, dass sie es sind. Denn in nationalen und kantonalen Gesundheitsberichten deutet manches darauf hin, nur wird diese Tatsache in Öffentlichkeit und Politik zu wenig wahrgenommen und thematisiert.“ Arbeitslosigkeit wird somit teilweise noch immer als Rand- und Unterschichtsproblem betrachtet, als volkswirtschaftliches und kaum als gesundheitliches Problem.

Aus dem Gesundheitsbericht des Kantons Zürich 2004 geht beispielsweise hervor, dass negative Gefühle wie Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Angst und Depression von Arbeitslosen mehr als vier Mal häufiger erlebt werden als von erwerbstätigen Personen. Arbeitslose kämpfen häufig auch mit starken Schamgefühlen. Menschen, die ursprünglich aus südlichen Ländern stammen, entwickeln daher häufig auch somatische Symptome wie Magen- oder Rückenschmerzen.

Psychisch schwer kranke Menschen haben so gut wie keine Chancen, den Einstieg ins Erwerbsleben wieder zu schaffen. Von den jährlich 3500 Aufnahmen in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich sind zwei von drei IV-Bezüger oder ohne Arbeit. Mehr als noch vor 12 Jahren handelt es sich dabei um Menschen aus tieferen sozialen Schichten. Diese Patienten sind oft bereits seit Jahren teilweise oder ganz arbeitsunfähig.

„Bei ambulanten Patienten wirken sich nicht nur die psychischen Probleme nach einer Kündigung aus, sondern immer mehr auch die Arbeitsplatzunsicherheit“, sagt Klinikdirektor Daniel Hell: „Sie befürchten oft den Verlust ihres Arbeitsplatzes. Diese Angst reduziert die bereits angeschlagene Selbstsicherheit und Selbstkompetenz. In der Folge können sich Depressionen, Angststörungen und seltener auch Suchterkrankungen entwickeln.“

Für Walter Schmid, Rektor der Hochschule für Soziale Arbeit in Luzern, ist gesellschaftspolitischer Realismus angebracht: „Wichtig ist die Einsicht, dass man psychisch Erkrankte nicht nur beruflich, sondern vor allem sozial integrieren muss. Psychisch kranke Menschen dürfen nicht ausschliesslich am Arbeitserfolg gemessen werden. Zentral ist vielmehr die persönliche Stabilisierung, und da können Psychotherapien einen wichtigen Beitrag leisten.“ Die seit Anfang dieses Jahres geltende restriktive Regelung der Psychotherapie weist leider in eine andere Richtung.

„Man kann beobachten, wie allmählich auch die Familie krank wird“

Der Bundesrat propagiert eine „Back to Work“-Strategie: Psychisch Kranke sollen nicht aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Die Praxis sieht oft anders aus. Von Daniela Kuhn

Es ist elf Uhr. Die Jalousie vor dem Küchenfenster ist herunter gezogen, draussen scheint eine milde Wintersonne. Morgens ist Susanne B. allein: Ihr Mann arbeitet, der 11-jährige Sohn ist in der Schule. Seit die schwere depressive Phase abgeklungen ist, benützt die 42-jährige Krankenschwester jeden Morgen das Fitness-Gerät und hört dazu Musik: „Ich habe viel ungesundes Zeugis gegessen, als es mir schlecht ging. 15 Kilos habe ich zugelegt.“

Susanne B. ist letzten Sommer an einer schweren Depression erkrankt, seit Ende Juli ist sie krankgeschrieben. Die Krankheit ist nicht neu: Als sie sich erstmals zeigte, war Susanne B. 17 und absolvierte gerade ihr Praktikum. Danach kamen bessere Jahre, aber ganz vom Tisch war das Thema nicht. 1996 kam ihr Sohn zur Welt, Susanne B. war acht Jahre phasenfrei. Im Winter 2005 wurde sie nach einem Suizidversuch mit einer Lithium-Überdosis erstmals hospitalisiert. Nach drei Monaten nahm sie ihre Tätigkeit als Krankenschwester wieder auf. Doch nach nur fünf Monaten meldete sich die Depression wieder zurück – erstmals im Sommer. Es folgte ein zweiter Klinikaufenthalt, nach sieben Wochen konnte Susanne B. wieder nach Hause, nicht aber zur Arbeit. Seither geht sie zweimal wöchentlich in die Therapie: In der Logotherapie bespricht sie Gegenwart und Zukunft, beim Psychiater, der sie in der Klinik behandelt hat, bespricht sie die

Veränderungen der medikamentösen Behandlung und sucht nach einem günstigeren Umgang mit Situationen, die Depressionen auslösen.

Das Zürcher Spital, in dem Susanne B. letztes Jahr ihr 20. Dienstjahr feiern konnte, teilte ihr vor Weihnachten mit, dass sie ihre Stelle nicht wieder antreten könne. Zusammen mit Susanne B. versuchte ihr Psychiater in einem Gespräch mit der Vorgesetzten und der Personalchefin des Spitals eine Lösung zu finden. Vergeblich: Mit der Begründung, die Krankheit sei für das Team zu belastend, bleibt ihr die Rückkehr auf die Station verwehrt. Susanne B. gibt zu, manchmal unkonzentriert gewesen zu sein: „Ich habe vielleicht mal ein Labor-Formular falsch angeschrieben, aber ein Fehler, unter dem ein Patient gelitten hätte, ist mir nie passiert. Heikle Situationen habe ich immer realisiert.“ Eine Alternative, etwa eine 40-Prozent-Stelle oder eine andere Beschäftigung im Betrieb, wurde nicht in Aussicht gestellt. „Die Frau geht immer mehr in die Knie“, meint der Psychiater: „Man kann beobachten, wie allmählich auch die Familie krank wird.“ Der Sohn von Susanne B. bekam in den letzten Monaten schulische Probleme.

„Natürlich hoffe ich nach jeder Phase, es sei die letzte“, sagt Susanne B.: „Aber wenn ich jeweils wieder gesund war, habe ich auch viel gegeben.“ Von den Patienten habe sie oft gehört, sie hätte viel Verständnis: „Das kommt wohl, weil ich weiss, wie es ist, wenn man am Boden zerstört ist. Aber das zählt nicht. Es wird nur nach der Leistung gefragt.“ Doch dann richtet sie sich innerlich auf: „Vielleicht ist es auch ein Wink des Schicksals: Ich würde gerne mal mit alten Menschen arbeiten, vielleicht werde ich mich bei der Spitex bewerben.“ Im März hat Susanne B. einen Termin beim Vertrauensarzt der Pensionskasse.

Die Spitaldirektion äusserte sich aus Persönlichkeitsschutzgründen allgemein zum Gesundheitsmanagement. Eines der Ziele sei es, kranke Mitarbeitende optimal zu begleiten und gemeinsam mit behandelnden Ärzten und Sozialversicherern frühzeitig individuelle, sinnvolle sowie machbare Lösungen zu suchen und diese umzusetzen: „In diesem Rahmen wird heute mit einem kranken Mitarbeiter spätestens nach vierwöchiger oder wiederholter Abwesenheit innerhalb eines Jahres wegen Krankheit oder Unfall Kontakt aufgenommen und nach Lösungsmassnahmen gesucht. Eine vertrauensärztliche Untersuchung erfolgt frühestens nach dreimonatiger Abwesenheit infolge Krankheit oder Unfall.“ Die Möglichkeit einer Umpositionierung innerhalb des Spitals erfolge unter Berücksichtigung „der Sicherheit bei der Patientenversorgung, die vom Spital verantwortet wird; der physischen und psychischen ‚Arbeitsplatzfähigkeit‘, die der Vertrauensarzt der Pensionskasse bestimmt, und, ob der Mitarbeitende das allfällige Anforderungsprofil einer anderen Stelle erfüllt.“