

Kollegen zusätzliche Aufgaben übernehmen müssen, Kosten für Neuaufnahmen/Ersatzkräfte und Anlernkosten, Früh- und Erwerbsunfähigkeitspensionen, erhöhte Unfallgefahr, eventuell arbeitsgerichtliche Verfahrenskosten, Konflikte mit Arbeitskollegen und schlechtes Betriebsklima, Widerstand gegenüber Veränderungen im Arbeitsprozess. Aus diesem Überblick zeigt sich, dass Fehlzeiten nicht die einzigen Kosten sind, die zu berücksichtigen sind. Insbesondere Präsentismus erhält zunehmend Aufmerksamkeit in der Literatur (vgl. Steinke/Badura 2011). Genauere Analysen zur Wirkungsweise von gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten, die trotz Krankheit am Arbeitsplatz anwesend sind zeigten, dass die Leistungsfähigkeit bis zu einem Drittel reduziert sein kann, messbar etwa an einer größeren Fehleranfälligkeit und geringerem Output (vgl. Loeppke et al. 2009). Internationalen Berechnungen zeigen übereinstimmend, dass die Kosten des Präsentismus die Kosten des Absentismus übertreffen. (vgl. Steinke/Badura 2011: 78ff) Die Studien zeigen auch, dass der Produktivitätsverlust im Fall von psychisch kranken und gestressten Personen höher ist als unter anderen nicht ganz gesunden Arbeitskräften, die aber keinen psychischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind. Besonders auffällig ist der Unterschied zu Personen, die unter Depressionen leiden (vgl. Holsboer 2011).

Jüngste Daten für Deutschland (Brenscheidt et al. 2010) zeigen, dass bei Männern und Frauen die häufigste Ursache für Arbeitsausfälle Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes sind (26,3 % aller ausgefallenen Arbeitstage bei Männern und 22,2 % bei Frauen). An zweiter Stelle liegen bei Männern Verletzungen und Vergiftungen (17 % aller Arbeitsunfähigkeitstage), und bei Frauen psychische und Verhaltensstörungen (12,1 % aller Arbeitsunfähigkeitstage). Die volkswirtschaftlichen Kosten des krankheitsbedingten Arbeitsausfalls, ohne medizinische Kosten, liegen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) zufolge im Jahr 2008 allein bei 1,3 Mio. ausgefallenen Erwerbsjahren. Der damit verbundene Produktionsausfall (gemessen an den Lohnkosten) liegt bei 43 Mrd. € oder 1,7 % des BIP. Einer anderen Rechnungsweise zufolge, in der die 1,3 Mio. ausgefallenen Erwerbsjahre mit der durchschnittlichen entgangenen Wertschöpfung multipliziert werden, steigt der Kostenfaktor auf 78 Mrd. € oder 3,1 % des BIP. Der so berechnete Kostenfaktor ergibt für die Diagnosegruppe der Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes ein Viertel und der psychischen Krankheiten 9 % der Gesamtkosten für arbeitsbedingte Krankheiten der Erwerbspersonen oder 0,8 % respektive 0,3 % des BIP. (vgl. BAuA 2010) In diese Berechnungen sind also nur die Kosten des Absentismus für den Betrieb einbezogen worden, nicht jedoch die Kosten des Präsentismus, die etwas höher als die des Absentismus sind, und auch nicht die Kosten für die medizinische Versorgung und sonstige in der Gesamtwirtschaft anfallende Kosten. Die dürften noch einmal soviel Geld kosten, wie eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (zitiert nach WHO 2006: 58) aufzeigt. Der Studie zufolge haben ArbeitnehmerInnen, die an Depressionen leiden, zwischen 1,5 und 3,2 Krankentage mehr pro Jahr und büßen etwa 20 % ihrer Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz ein.

#### **4.3.2 Erkenntnisse aus Österreich zu den Kosten von arbeitsplatzbezogenen psychischen Krankheiten**

Österreich kann nicht auf so umfassende Datenanalysen und Forschungserkenntnisse verweisen wie Deutschland, die Schweiz und andere entwickelte Industrieländer. Die Daten, die der Forschung zur Verfügung stehen, nämlich der Mikrozensus und die Sozialversicherungsdaten des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger, können die multifaktorielle und multidimensionale Beschaffenheit von (psychischen) Gesundheitsproblemen nur ansatzweise abbilden. Es lässt sich deshalb nicht sagen, in welchem Ausmaß psychische Leiden allein auf Belastungen auf dem Arbeitsplatz zurückzuführen sind.