

Bedeutung von psychischen Belastungen für die Beschäftigungsfähigkeit

Etwa 9 Millionen Krankenstandstage im Jahr können – auf Basis der Selbsteinschätzung der Beschäftigten - mit arbeitsbedingten Beschwerden in Verbindung gebracht werden. Dies entspricht etwa 2,6 Ausfalltagen pro Beschäftigter/m. Personen, die mindestens einem psychischen (aber keinem körperlichen) Belastungsfaktor ausgesetzt sind, weisen im Durchschnitt 3,3 arbeitsbedingte Ausfalltage auf; Arbeitskräfte, die am Arbeitsplatz einem körperlichen und einem psychischen Belastungsfaktor ausgesetzt sind, hatten pro Kopf im Schnitt 5,9 Krankenstandstage (Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung Sondermodul 2007).

Krankenstandsdauer

Zwischen 1996 und 2009 verdoppelten sich Krankenstände aufgrund von psychischen Erkrankungen (ausgehend von einem niedrigen Niveau), während der Anteil der Krankenstände aufgrund der restlichen Erkrankungen gegenüber 1996 rückläufig war. Psychische Erkrankungen verursachten im Jahr 2008 1,9 % der Krankenstandsfälle aber 6,3 % der Krankenstandstage; das heißt, dass psychische Erkrankungen einen überdurchschnittlich langen Krankenstand zur Folge haben.

Beschäftigung und Medikamentenkonsum

Von den Beschäftigten des Jahres 2008 erhielten rund 9 % der Frauen und 5 % der Männer Antipsychotika, Angstlöser, Schlafmittel, Antidepressiva oder Aufputzmittel verordnet. Vergleicht man die Wirtschaftssektoren miteinander so zeigt sich, dass Arbeiterinnen im Dienstleistungssektor mit 11,3 % und angestellte Frauen in der Land- und Forstwirtschaft mit 8 % die höchsten Anteile aufweisen.

Der Anteil der Beschäftigten, die Psychopharmaka und andere Heilmittel verschrieben bekommen, unterscheidet sich nach sozialrechtlichem Status. Arbeiterinnen bekommen durchschnittlich 8,6 Medikamentenpackungen verschrieben, bei Arbeitern sind es 6,1. Angestellte Frauen kommen auf durchschnittlich 6,7 Packungen im Jahr, bei angestellten Männern sind es 5,5 Packungen. Frauen werden demnach im Durchschnitt mehr Medikamente verschrieben als Männern.

Obwohl der Anteil der beschäftigten Männer mit Psychopharmakaverordnungen niedriger ist als bei den Frauen, ist der durchschnittliche Verbrauch solcher Medikamente höher als unter Frauen.

Bei Arbeiterinnen und Arbeitern wie auch bei den Angestellten zeigt sich das grundsätzliche Muster, dass der Heilmittelkonsum mit steigendem Alter zunimmt.

Die Ausgaben (ohne Umsatzsteuer) für Heilmittel erhöhten sich in den vergangenen fünf Jahren mit +25 % deutlich stärker als die Anzahl aller Verordnungen; bei letzteren belief sich der Anstieg zwischen 2005 und 2010 nur auf +13 %. Im Jahr 2010 wurden Heilmittel im Wert von 2,61 Mrd. € verordnet, das entspricht fast 1% der gesamten Wirtschaftsleistung in Österreich.

Kostenschätzungen psychischer Arbeitsbelastungen in Österreich und international

Die Kosten psychischer Arbeitsbelastungen sind breit gestreut und reichen von den direkten und indirekten persönlichen Kosten (beispielsweise Gesundheitsausgaben/eingeschränkte Lebensqualität) über betriebliche Kosten (beispielsweise Entgeltfortzahlung/Produktionsausfälle) bis

hin zu den volkswirtschaftlichen Kosten (steigende Gesundheitsausgaben/Reduktion des Arbeitskräftepotentials durch Krankheiten).

Internationale Studien legen nahe, dass in Europa zwischen 50% und 60 % der krankheitsbedingten Arbeitsausfälle in der einen oder anderen Form auf Arbeitsstress zurückzuführen sind. Die gesamtwirtschaftlichen Kosten, die sich daraus ergeben, belaufen sich je nach Schätzungen auf 1,5 % bis 4 % des BIP, je nachdem ob neben den direkten medizinischen und betrieblichen Kosten auch noch eine Bewertung des Verlusts an Wertschöpfung und der Einschränkung der Produktivität vorgenommen wird. Wenn darüber hinaus auch noch die verstärkte Fluktuation, Gerichts- und Versicherungskosten, die Kosten des Drogenkonsums und der Gewalt infolge von Stress in die Kalkulationen Eingang finden, können die gesamtwirtschaftlichen Kosten von Stress in der Arbeitswelt 10 % des BIP erreichen, so etwa in Berechnungen für das Vereinigte Königreich.

Neben den Kostenkomponenten im Zusammenhang mit dem Absentismus der Erwerbstätigen gewinnen die Kosten des Präsentismus an Bedeutung. Präsentismus bedeutet, dass Beschäftigte, die trotz gesundheitlicher Probleme am Arbeitsplatz erscheinen, aufgrund ihrer Beschwerden nicht so produktiv sein können wie bei voller Gesundheit. Internationale Berechnungen kommen zu dem Schluss, dass die Kosten des Präsentismus höher sind als die des Absentismus.

Berechnungen für Österreich legen nahe, dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz mit ähnlich hohen gesamtwirtschaftlichen Kosten verbunden sind wie physische Arbeitsbelastungen. Zwar ist die Wahrscheinlichkeit infolge von Arbeitsstress krank zu werden, geringer als bei physischen Belastungen, jedoch ist die durchschnittliche Dauer der psychischen Krankenstände erheblich höher als jene mit körperlichen Diagnosen. Zudem kann von erheblichen Kosten des Präsentismus ausgegangen werden. In Summe sind die gesamtwirtschaftlichen Kosten der psychischen Belastungen infolge der medizinischen und betrieblichen Kosten für das Jahr 2009 mit etwa 1,2 % des BIP oder 3,3 Mrd. € anzusetzen.

Handlungspolitische Schlussfolgerungen

Angesichts der Zunahme psychischer Arbeitsbelastungen mit den damit verbundenen Kostensteigerungen und Einschränkungen der Lebensqualität ist ein Bewusstsein für die Notwendigkeit koordinierter Gesundheits-, Beschäftigungs-, Familien- und Sozialpolitik zu entwickeln.

Diese Koordination hat zum Ziel, die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern sowie adäquate Maßnahmen zur Eindämmung der Belastungen zu entwickeln. Dabei kommt der Gesundheitsförderung eine große Bedeutung zu, wobei dem gesundheitsbewussten Verhalten ebenso Aufmerksamkeit zu schenken ist wie dem Abbau von Stress im Arbeits- und Lebensumfeld.

Weiters sind Maßnahmen zu setzen, die deutlich über die Verbesserung des Arbeitsschutzes hinausgehen und Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel der Verringerung der arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken mit einbeziehen.

Um die Wirkungsweise von Maßnahmen sichtbar zu machen ist es notwendig, ein Daten- und Indikatorensystem im Einklang mit internationalen Entwicklungen aufzubauen, das relevante Aussagen über Krankheitsauslöser, ihre Prävalenz und die damit verbundenen Kosten machen kann.