

Die Ergebnisse aus diesen Berechnungen sind allerdings mit besonderer Vorsicht zu genießen, da die beobachtbaren Merkmale auch insgesamt nur einen sehr geringen Erklärungswert besitzen.²⁸ Es ist nicht auszuschließen, dass die ausgewiesenen Risk Ratios unter dem Einfluss von unbeobachteten und für das Krankenstandsgeschehen sehr relevanten Merkmalen stehen. Denkbar ist zum Beispiel, dass das Antwortverhalten der Befragten hinsichtlich der Belastungen am Arbeitsplatz von ihrem allgemeinen gesundheitlichen Zustand abhängen kann. Falls tatsächlich eine Korrelation der Belastungsvariablen mit dem (unbeobachteten) Gesundheitszustand bestehen würde, dann würde die (beobachtete) Information zu den Arbeitsplatzbelastungen im soeben geschätzten Modell (einen Teil) des Zusammenhangs zwischen dem (unbeobachteten) Gesundheitszustand der Beschäftigten und der Wahrscheinlichkeit eines Krankenstands in der Vorwoche „abfangen“ und somit eine Scheinkorrelation entstehen lassen.

4.1.4 Belastungen und Arbeitsunfälle

Nicht nur die krankheitsbedingten Fehlzeiten zeigen eine deutliche Korrelation mit der Belastungssituation, auch das Unfallgeschehen und die damit einhergehenden Ausfallzeiten sind nicht gleichmäßig über alle Beschäftigtengruppen verteilt. Wie aus

Übersicht 4.6 entnommen werden kann, entfallen auf 100 Beschäftigten ohne Belastungen im Schnitt 2,6 Arbeitsunfälle pro Jahr. Unter den Personen mit Belastung sind die Quoten deutlich höher, im Fall von Personen, die einer doppelten Belastung ausgesetzt waren hatten 8,6 % der Befragten im vorangegangenen Jahr einen Arbeitsunfall.

Da sich die Unfallquoten der einzelnen Wirtschaftssektoren stark voneinander unterscheiden, werden diese Ergebnisse separat für den Dienstleistungssektor sowie für Landwirtschaft und Sachgütererzeugung präsentiert. Erwartungsgemäß sind die Beschäftigten in den produzierenden Bereichen der Wirtschaft größeren Unfallrisiken ausgesetzt – auch bei den Personen, die keinen Belastungsfaktor nennen, lag hier die Unfallquote mit 4,3 % deutlich über dem gesamtwirtschaftlichen Durchschnitt. In diesem Bereich zeigt sich zudem ein sehr starker Konnex zwischen der Unfallwahrscheinlichkeit und der Exposition gegenüber körperlichen Belastungsfaktoren. Personen die ausschließlich einer psychischen Belastungssituation ausgesetzt sind, sind unterdurchschnittlich stark den für diese Wirtschaftsbereiche typischen Unfallgefahren ausgesetzt, was an der niedrigen Unfallquote von 3,1 % erkennbar ist. Unter den Personen mit körperlichen Belastungen erleidet dagegen jeder zehnte bzw. jede zehnte Beschäftigte im Jahresverlauf einen Arbeitsunfall. Die zusätzliche Präsenz von psychischen Belastungen scheint in dieser Hinsicht das Unfallrisiko nicht signifikant zu erhöhen.

Im Dienstleistungsbereich ist der Konnex zwischen psychischen Belastungen und Arbeitsunfällen etwas stärker beobachtbar. Doch sowohl der Unterschied in der Unfallquote zwischen den unbelasteten Arbeitskräften (2 %) und den ausschließlich einem psychischen Belastungsfaktor Ausgesetzten (3,2 %), als auch jener zwischen den nur körperlich Belasteten (5,8 %) und den Doppelbelasteten (7,5 %) sind statistisch nicht signifikant.

²⁸ Um die tatsächliche Verteilung von krankheitsbedingten Fehlzeiten erklären zu können, bräuchte es ein Modell, das zumindest die individuellen Determinanten eines Krankenstands (v. a. den allgemeinen Gesundheitszustand) gut abbildet.

Übersicht 4.6: Anzahl der Arbeitsunfälle unselbständig Beschäftigter im Alter von 15-64 Jahren (ohne Wegunfälle) pro Jahr in Zusammenhang mit Belastungen

| | keine | mindestens 1 | Belastung | | |
|--|-------|--------------|-----------------------|----------------|--------|
| | | | nur psychisch In % | nur körperlich | doppel |
| Gesamt | | | | | |
| kein Unfall | 97,4 | 93,0 | 96,8 | 92,0 | 91,4 |
| Unfall | 2,6 | 7,0 | 3,2 | 8,0 | 8,6 |
| Summe | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Landwirtschaft & Sachgütererzeugung | | | | | |
| kein Unfall | 95,7 | 90,7 | 96,9 | 89,4 | 89,3 |
| Unfall | 4,3 | 9,3 | 3,1 | 10,6 | 10,7 |
| Summe | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Dienstleistungen | | | | | |
| kein Unfall | 98,0 | 94,4 | 96,8 | 94,2 | 92,5 |
| Unfall | 2,0 | 5,6 | 3,2 | 5,8 | 7,5 |
| Summe | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Quelle: Statistik Austria (Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung Sondermodul 2007); WIFO-Berechnungen.

4.2 Wirkungszusammenhang zwischen Beschäftigung und Medikamentenkonsum: empirische Evidenz

Bisher wurde die Bedeutung von psychischen Belastungen für das Erkrankungsgeschehen eingehend beleuchtet. Zur Ergänzung des bisher im Bericht diskutierten Erkrankungsgeschehens wird im vorliegenden Abschnitt der Zusammenhang zwischen Beschäftigung und Ausmaß der Heilmittelerkrankungen diskutiert. Die gemeinsame Betrachtung der Beschäftigten und ihres Konsums von Heilmitteln im Allgemeinen und Psychopharmaka im Besonderen, geben einen weiteren Einblick in die psychische Belastung der Arbeitswelt.

Erhebungen (siehe vorhergehende Abschnitte) und Umfragen haben wiederholt gezeigt, dass Depressionen, Stress und Angstkrankheiten zu den gesundheitlichen Problemen zählen, die am häufigsten von Beschäftigten im Zusammenhang mit ihrer Erwerbstätigkeit erwähnt werden (Dupré, 2001). Zudem kommen die Folgen von psychischen Problemen mit besonderer Stärke im langfristigen Horizont zum Tragen. So sind psychische Erkrankungen bei den österreichischen Männern die zweithäufigste und bei den Frauen die häufigste Ursache von Invaliditätspensionen.

Der Zusammenhang von Medikamentenkonsum und Gesundheitsentwicklung über den Zeitverlauf ist besonders in den nordischen Ländern schon länger Gegenstand von empirischen Untersuchungen. In diesen Ländern spielt die krankheitsbedingte Inaktivität bzw. der Erwerbsaustritt trotz hoher Beschäftigungsquote eine große Rolle. Empirische Arbeiten zeigen den Einfluss von Scheidungen, von Witwen- bzw. Witwerstatus und vom Alter auf dem Medikamentenkonsum, wobei die genannten Faktoren zu einer Erhöhung des Medikamentenkonsums beitragen. Höhere Bildung reduziert den Medikamentenkonsum. Blennow et al. untersuchten bereits 1994 die Konsumation von Beruhigungs- und Schlafmittel in Stockholm. Ihre Ergebnisse zeigten, dass Invalidität, Arbeitslosigkeit, Scheidungen und Verwitwungen sowie selbständige Erwerbstätigkeit bei Männern mit erhöhtem Konsum solcher Arzneimittel verbunden sind.