

4.3.1 Internationale Erkenntnisse zu den makro-ökonomischen Kosten von arbeitsplatzbezogenen psychischen Krankheiten

Internationale Studien legen nahe, dass zwischen 50% und 60% der krankheitsbedingten Arbeitsausfälle in der einen oder anderen Form auf Arbeitsstress zurückzuführen sind (vgl. Cox/Rial-Gonzalez 2002; Cox et al. 2000). Etwa 28% der Arbeitskräfte in der EU sind mit Stress in der Arbeitswelt konfrontiert, knapp hinter den 30%, die unter Muskel-Skelettbelastungen leiden. Diese Belastungen beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität des Einzelnen sondern beeinträchtigen auch die Arbeitsleistung und Arbeitsproduktivität. 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, kann der Wert auf 10% des BIP ansteigen, so etwa für das Vereinigte Königreich bei Cooper et al. (1996). Diese große Bandbreite der Schätzwerte weist darauf hin, dass es schwierig ist, alle Kostenkomponenten konsistent zu erfassen. Weiters kommen verschiedene Berechnungsmethoden zur Anwendung, was die internationale Vergleichbarkeit der makro-ökonomischen Kostenschätzungen erschwert.

Eine Studie zu den Kosten des Stresses in der Schweiz (Ramaciotti/Perriard 2003) weist nach, dass der Anteil der ArbeitnehmerInnen, die unter Stress in der Arbeitswelt leiden, zwischen den Erhebungsterminen im Jahr 1984, 1991 und 1998/2000 zugenommen hat. Im Jahr 2000 sagten 27% der ArbeitnehmerInnen, dass sie oft gestresst sind, weitere 56% manchmal und nur 17% sagten, dass sie in der Arbeit nie gestresst sind. Der Anteil der Personen, die ihren Stress schlecht bis gar nicht bewältigen können, betraf 12% der Stichprobe. Überdurchschnittlich schwer tun sich dabei Jugendliche und Frauen. Die Stressbelastung ist nicht auf alle Bildungsgruppen gleich verteilt sondern bipolar, d.h. sie ist bei Menschen mit einfachem Bildungsgrad sowie bei AkademikerInnen stärker ausgeprägt als unter Personen im mittleren und höheren Qualifikationssegment. Jedoch sind AkademikerInnen eher in der Lage mit dem Stress umzugehen. Von Mobbing waren 8% der Befragten betroffen, von der Gefahr des Arbeitsplatzverlustes 19% und von deutlichen Lohninbußen 12%.

Als Stressquellen werden mehrere Faktoren der Arbeitsumwelt identifiziert, die einerseits in der Tätigkeit selbst liegen können, in unklar definierten Aufgaben, in dem Arbeitsbeziehungsumfeld und in geringen Karriere- bzw. Entwicklungsperspektiven, andererseits in der Erschwernis der Kombination von Beruf und Familie bzw. Freizeit. Neue Formen der Arbeitsorganisation (Abflachung der Hierarchien und laterale Vernetzung, Bedarfsorientierung und Qualitätssicherung verbunden mit laufender Mitarbeiterbewertung) können den Stress in der Arbeitswelt verstärken, ebenso der zunehmende Zeitdruck und die Arbeitszeitflexibilisierung, die familiäre und sonstige Beziehungsrhythmen verändern bzw. beeinträchtigen, sowie Arbeitsplatzunsicherheit und prekäre Arbeitsverhältnisse.

Stress kann zu Krankheiten führen, er kann aber auch ‚nur‘ die Lebensqualität und Arbeitsproduktivität beeinträchtigen. In dem Zusammenhang kommt dem Präsentismus eine besondere Rolle zu, bei der eine Arbeitskraft zwar anwesend ist, aber nicht mehr die volle Arbeitsleistung erbringen kann.

Die Studie schätzt die Behandlungskosten ergänzt um die Kosten von Produktionsausfällen infolge von Stress in der Arbeitswelt im Jahr 2000 auf 4 Mrd. Schweizer Franken oder 1,2% des BIP. Bemerkenswert ist in dem Zusammenhang, dass nur etwa ein Viertel der Gesamtkosten auf die Personengruppe entfallen, die besonders gestresst sind und damit nicht fertig werden. Der wesentlich

größere Kostenfaktor betrifft Personen, die gestresst sind aber von sich behaupten, dass sie damit gut zu Recht kämen. Hier fallen Kosten für den Medikamentenkonsum ebenso an wie Arbeitsausfälle infolge von Krankenständen oder einer Verringerung der Arbeitsproduktivität. Dieser Studie zufolge machen die Kosten der psychischen Arbeitsbelastungen etwa die Hälfte der gesamten arbeitsbedingten Gesundheitsstörungen aus, die im Jahr 2000 bei 7,85 Mrd. Schweizer Franken oder 2,4 % des BIP lagen.

Eine kanadische Studie (Brun/Lamarche 2006) zeigt, dass 38,8 % der 15- bis-75- jährigen Arbeitskräfte am Arbeitsplatz einem gewissen Stress ausgesetzt waren, 25 % einem relativ starken und 5,4 % einem sehr starken (Daten für 2004). Der Anteil der Personen, die in der Arbeit Stress empfinden, steigt im Laufe der Zeit. Der Großteil der Zunahme resultiert aus Veränderungen in der Arbeitswelt, in gewissem Maße aber auch aus einer steigenden Erwerbsbeteiligung.³³ Gesundheitserhebungen ergaben, dass sich der Anteil der Arbeitsunfähigkeit infolge von psychischen Krankheiten zwischen 1987 und 1998 von 7 % auf 13 % erhöhte; ebenso stieg der Anteil der Fehlzeiten infolge psychischer Faktoren und die Inanspruchnahme von Erwerbsunfähigkeitspensionen infolge psychischer Krankheiten. Die Gesamtkosten, die sich aus den direkten Gesundheitskosten, dem Arbeitsaufall und der Abschwächung der Arbeitsproduktivität ergeben, beläuft sich gemäß Tangri (2003) für 2001 auf jährlich etwa 2,4 % des BIP, gemäß Stephens/Joubert (2001) auf nur halb so viel.

Bödeker et al. (2002 und 2006) haben für Deutschland aufgezeigt, dass im Jahr 1998 im Schnitt etwa 17 % aller direkten Kosten für die Behandlung von Krankheiten im Erwerbsalter auf psychische Krankheiten entfielen, wobei die Hauptauslöser dafür in hohen psychischen Arbeitsanforderungen und einem geringen Handlungsspielraum bei der Arbeit lagen, in geringerem Maße bei gewissen Gefahrenstoffen. Damit nahmen die direkten Behandlungskosten für psychische Krankheiten den zweiten Rang hinter den Kosten für die Behandlung von Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes ein. Wenn man berücksichtigt, dass sich psychische Belastungen nicht nur in psychischen Krankheiten niederschlagen, sondern auch in anderen Krankheiten, die im Fall einer psychischen Zusatzkomponente den Krankheitsverlauf tendenziell verlängern (vgl. Füzi 2009; siehe auch Kapitel 4.1.2 in der vorliegenden Studie), erhöhen sich die Kosten noch einmal. Insgesamt ergaben die Berechnungen von Bödeker et al. (2002) Kosten von umgerechnet 28 Mrd. € bzw. 1,4 % des BIP, die sich aus körperlichen Arbeitsplatzbelastungen ergaben, und von 24 Mrd € bzw. 1,2 % des BIP für psychische Belastungen.

Eine rezente Studie zeigt für Australien (medibank 2008), dass sich die Kosten für Stress am Arbeitsplatz auf 2,9 % des BIP belaufen. Dabei entfallen 40 % der Kosten auf die Betriebe und 60 % auf die Volkswirtschaft. Die Kosten für die Betriebe und die Wirtschaft setzen sich zu etwa gleichen Teilen aus Präsentismus, d.h. unproduktiver Arbeitszeit infolge von Stress, und Absentismus, d.h. krankheitsbedingtem Arbeitsausfall infolge von stressbedingten Krankheiten oder Unfällen, zusammen.

Infolge der Schwierigkeiten bei der Abschätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten von arbeitsbedingtem Stress geht man zunehmend dazu über, die mikro-ökonomischen Kosten zu schätzen (Cox et al. 2009). In diesem Fall sind die wesentlichen Kostenelemente neben den Fehlzeiten, den Lohnfortzahlungen, dem Ausfall an Wertschöpfung, der Verringerung der Produktivität, weil

³³ Das besagt, dass Personen mit einer geringeren Stressresistenz eher im Haushalt verbleiben. Infolge von wirtschaftlichen Zwängen müssen jedoch auch diese Personen vermehrt ins Erwerbsleben eintreten.

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.