

Ordnet man die ermittelten Ausfallzeiten den Beschäftigtengruppen auf Basis ihrer Belastungssituation am Arbeitsplatz zu, dann ergeben sich zwischen den belasteten und den unbelasteten Personen signifikante Unterschiede. Beschäftigte ohne Belastungsfaktoren fielen im Schnitt nur 0,8 Tage aus, während auf Personen mit einem psychischen (aber keinem körperlichen) Belastungsfaktor 3,3 arbeitsbedingte Ausfalltage und auf Personen mit einer körperlichen Belastung durchschnittlich 2,6 Ausfalltage entfallen. Jene Arbeitskräfte, die sich am Arbeitsplatz sowohl einem körperlichen als auch einem psychischen Belastungsfaktor ausgesetzt sahen, hatten dagegen pro Kopf im Schnitt 5,9 Krankenstandstage. Diese Ergebnisse können auch anhand der Angaben der Befragten zu ihrer Anwesenheit am Arbeitsplatz im Laufe der Referenzwoche der Umfrage validiert werden. Insgesamt waren 2,4 % der unselbständig Beschäftigten infolge einer Erkrankung oder eines anderen gesundheitlichen Problems in der Referenzwoche nicht durchgehend an ihrem Arbeitsplatz. Isoliert man jene Beschäftigten, die im Sondermodul der Befragung keine einzige Belastung am Arbeitsplatz nannten, dann lag die errechnete Quote bei 1,4 %. Unter den Personen mit mindestens einem Belastungsfaktor lag die Quote der Arbeitskräfte mit krankheitsbedingten Fehlzeiten mehr als doppelt so hoch, bei 3,2 %, im Falle einer Doppelbelastung durch körperliche und psychische Belastungen gaben 3,6 % der Beschäftigten an, in der Referenzwoche im Krankenstand gewesen zu sein. Sowohl in diesem Fall als auch in der Auswertung der Ausfalltage weichen allerdings nur die Werte zwischen den (sowohl einfach wie doppelt) belasteten und den unbelasteten Personen statistisch signifikant voneinander ab. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Untergruppen mit Belastung (körperlich, psychisch, doppelte Belastung) sind aber im Verhältnis zu den errechneten Standardfehlern zu klein, wodurch keine ausreichende statistische Signifikanz gegeben ist. Aus den Daten geht dennoch regelmäßig ein plausibles Muster hervor, wonach die Kumulation von psychischen und körperlichen Belastungen besonders oft mit dem Vorhandensein von gesundheitlichen Problemen einhergeht. Körperliche und Psychische Belastungsfaktoren scheinen – separat betrachtet – in etwa gleich stark mit Krankheiten und anderen gesundheitlichen Beschwerden zu korrelieren. Hinsichtlich des Eintretens von Arbeitsunfällen sind dagegen körperliche Belastungsfaktoren von größerer Bedeutung, während psychische Arbeitsplatzbelastungen etwas in den Hintergrund treten.

### **Ökonomische Wechselwirkungen psychischer Belastungsfaktoren: Heilmittelverordnungen**

Die Analyse des Medikamentenkonsums zeigte, dass von allen verordneten Heilmitteln an unselbständig Beschäftigte bzw. Arbeitslose im Alter zwischen 15- bis 64 Jahren rund 9 % auf Medikamente, die auf die psychische Gesundheit wirken entfallen. Zwischen 2005 und 2009 stieg der Anteil der Antidepressiva, Tranquilizer und Neuroleptika von 8,3 % auf 10 % aller Verordnungen. Knapp über 61 % der verordneten Psychopharmaka gehen an Frauen und knapp weniger als 39 % an Männer. Der Heilmittelkonsum insgesamt, wie auch der Psychopharmakakonsum steigt mit zunehmendem Lebensalter tendenziell an, wobei bei Psychopharmaka ab der Altersgruppe 40 bis 44 eine deutliche Zunahme vorhanden ist. Dieser Anstieg ist bei den Heilmitteln insgesamt erst ab dem 50. Lebensjahr gegeben.

Das Faktum der Arbeitslosigkeit und die Dauer der Arbeitslosigkeit erhöhen den Verbrauch an Psychopharmaka: Über die Altersgruppen 14 bis 59 hinweg bekamen beschäftigte Frauen ohne Arbeitslosigkeitsphasen im Jahr 2008 im Durchschnitt 5,7 Psychopharmaka verschrieben. Der entsprechende Wert bei Männern betrug 5,9 Packungen. Bei einer Arbeitslosigkeit von drei Monaten und mehr steigen die Psychopharmakaverordnungen bei Frauen auf durchschnittlich 6,6 und bei Männern auf 7,7 Packungen. Männer, die im Jahr 2008 insgesamt mehr als 90 Tage arbeitslos waren, haben einen um ein Drittel höheren Psychopharmakaverbrauch als Männer ohne Arbeitslosenphasen.

Bei den Beschäftigten liegt der Anteil jener mit Heilmittelverordnungen bei den Männern bei rund 60 %, bei den Frauen bei rund 70 %. Psychopharmakaverschreibungen kommen weniger oft vor. Rund 9 % der Frauen und 5 % der Männer hatten im Jahr 2008 Verordnungen von Antipsychotika, Angstlöser, Schlafmittel, Antidepressiva und Aufputzmittel. Entlang der Sektoren weisen Arbeiterinnen im Dienstleistungssektor mit 11,3 % und die angestellten Frauen in der Land- und Forstwirtschaft mit 8 % die höchsten Anteile auf.

Der sozialrechtliche Status hat nicht nur einen Einfluss auf den Anteil der Beschäftigten mit Psychopharmakaverordnungen, sondern auch einen deutlichen Einfluss auf das Ausmaß der verschriebenen Heilmittel insgesamt und der Psychopharmaka. 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. Arbeiter haben mit durchschnittlich 7,1 Packungen den größten Psychopharmakaverbrauch, angestellte Männer bekommen durchschnittlich 6,3 Packungen und Arbeiterinnen 6,0 Packungen verschrieben. Im Gegensatz zu den Heilmitteln insgesamt ändern sich hier die Geschlechtsspezifika: Obwohl der Anteil der beschäftigten Männer mit Psychopharmakaverordnungen niedriger ist als bei den Frauen, ist ihr durchschnittlicher Verbrauch pro Kopf höher als jener der Frauen.

### **Ökonomische Wechselwirkungen psychischer Belastungsfaktoren: Volkswirtschaftliche Kosten**

Die Datenlage in Österreich lässt eine flächendeckende Analyse der Kausalitäten zwischen psychischen Arbeitsplatzbelastungen und dem Erkrankungsgeschehen der Erwerbsbevölkerung nicht zu. Ergebnisse aus Studien anderer Länder bzw. deren Übertragung auf den österreichischen Kontext bilden daher die Grundlage für die durchgeführten Kostenschätzungen.

Internationale Studien legen nahe, dass in Europa zwischen 50 und 60 % der krankheitsbedingten Arbeitsausfälle in der einen oder anderen Form auf Arbeitsstress zurückzuführen sind. 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, sondern auch die Arbeitsleistung und die 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, können die gesamtwirtschaftlichen Kosten von Stress in der Arbeitswelt 10 % des BIP erreichen, so etwa in Berechnungen für das Vereinigte Königreich (Cooper et al. 1996).

Die große Bandbreite der Kostenschätzwerte weist auf die Schwierigkeit bei der Erfassung und Bewertung aller Kostenkomponenten hin. Die wesentlichen Kostenelemente sind nicht nur Fehlzeiten und Lohnfortzahlungen, sondern auch der Ausfall an Wertschöpfung, die Such- und Anlernkosten für Ersatzkräfte, Kosten krankheitsbedingter Erwerbsbeendigungen (Pensionierungen) oder erhöhte Unfallgefahr. Darüber hinaus gewinnen in der neueren Literatur zunehmend auch die Kosten des Präsentismus an Bedeutung. Dieser Begriff stammt aus der Arbeitsmedizin und beschreibt die Tatsache, dass Personen, die trotz einer gesundheitlichen Einschränkung am Arbeitsplatz erscheinen, aufgrund ihrer Beschwerden eine geringere Arbeitsproduktivität aufweisen. Internationalen