

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

Berechnungen zeigen, dass die Kosten des Präsentismus die Kosten des Absentismus übertreffen (Steinke/Badura 2011).

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 Arbeitsbelastungen, jedoch ist die durchschnittliche Krankenstandsdauer erheblich höher. Zudem sind die Kosten des Präsentismus infolge psychischer Beschwerden erheblich. In Summe ergeben sich daher geschätzte gesamtwirtschaftliche Kosten der psychischen Belastungen (medizinische und betriebliche Kosten) für das Jahr 2009 in der Höhe von etwa 1,2 % des BIP oder 3,3 Mrd. €.

Eine etwas vorsichtigeren Schätzung bezieht sich auf die Erhebung der Ausgaben des österreichischen Gesundheitssystems für psychisch Kranke (HVS-SGKK 2011). Dieser Erhebung zufolge gibt Österreich etwa 850 Mio. € für psychisch erkrankte Menschen aus (Krankenbehandlung, Anstaltspflege und Krankengeld). Unter der Annahme, dass in Österreich etwa die Hälfte der Gesundheitsausgaben für Personen im Erwerbsalter ausgegeben werden, und unter der weiteren Annahme, dass Absentismus und Präsentismus zu Kosten in der Höhe von 1,5 Mrd. € führen, ergäben sich Kosten in der Höhe von knapp 2 Mrd. € oder 0,7 % des österreichischen BIP.

Wirtschaftspolitische Schlussfolgerungen

Die Kostenanalysen legen nahe, dass zwar in die Akutversorgung von psychisch belasteten und kranken Personen verstärkt zu investieren ist, dass allerdings angesichts der hohen Kosten des Präsentismus der Prävention von Stress besonderes Augenmerk zu schenken ist. Die Stressprävention ist auf mehreren Ebenen zu planen und umzusetzen:

- auf der betrieblichen Ebene über eine geänderte Arbeitsorganisation, die vor allem auf eine alternde Belegschaft eingeht
- auf der Förderung der Einzelnen über die Vermittlung von Methoden zur besseren Stressbewältigung
- auf der institutionellen Ebene über einen gezielten Ausbau von Beratungs- und Betreuungseinrichtungen

Um die Wirkungsweise von Maßnahmen sichtbar zu machen ist es allerdings notwendig, dass man sich auf ein Daten- und Indikatorensystem einigt, das relevante Aussagen über Krankheitsauslöser, ihre Prävalenz und die damit verbundenen Kosten machen kann. Studien zeigen, dass sich der Arbeitsplatz nicht nur dazu eignet, die Belastungen zu messen (Monitoring), sondern auch die damit verbundenen Formen des Gesundheitsrisikos. Erst mit der Transparenz dieser Strukturen und Mechanismen können Problemlösungen entwickelt und umgesetzt werden und im Anschluss auf ihre Effektivität und Effizienz getestet werden.

Um die relevanten Datensystemen entwickeln zu können ist es notwendig, dass Betriebe, insbesondere kleine und mittlere Unternehmen (KMUs), eine adäquate Unterstützung seitens der Arbeitsmedizin erhalten, um die Gesundheitsbelastungen der Arbeit zu identifizieren und kosteneffiziente Verbesserungsvorschläge zu machen. Es wird aber auch notwendig sein, in der Lohnpolitik alle Anreizmechanismen zur Ausübung von Tätigkeiten, die die Gesundheit belasten, abzubauen. Das derzeitige komplexe Zulagensystem ist dazu angetan, Arbeitsstrukturen nicht rasch genug zu verbessern, da Menschen oft bereit sind aus einer kurzfristigen