

## Entwicklung und Verteilung von Fehlzeiten im Bundesland Oberösterreich

1. Einleitung	64
<hr/>	
2. Entwicklung und Verteilung der Krankenstände im Bundesland Oberösterreich	65
2.1 Beschaffenheit der Daten und Definitionen	65
2.2 Entwicklung der Krankenstände in Österreich und Oberösterreich	67
2.3 Krankenstandsfälle und -tage im Zeitverlauf	68
2.4 Krankenstandsursachen: Verteilung der Kranken- stände nach Krankheitsgruppen	70
2.5 Inzidenz von Krankenständen und Präsentismus- Verhalten	71
2.6 Entwicklung von psychischen Erkrankungen	74
<hr/>	
3. Resümee	76

*Reinhard  
Haider*

*Mitarbeiter der  
Abteilung Arbeits-  
bedingungen der  
Arbeiterkammer OÖ*

**Auszug aus WISO 3/2018**

**isw**

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Volksgartenstraße 40

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43 (0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: [wiso@isw-linz.at](mailto:wiso@isw-linz.at)

Internet: [www.isw-linz.at](http://www.isw-linz.at)

## 1. Einleitung

Der Krankenstand ist ein zentraler Morbiditätsindikator der Arbeitswelt. Er zählt zu den am weitesten verbreiteten Kennzahlen zur Abbildung der Gesundheit der Beschäftigten und ist ein integraler Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsberichterstattung.<sup>1</sup> Eine reine Zahlendarstellung kann aber trügerisch sein. Niedrige Krankenstände können beispielsweise einen ausgrenzenden Arbeitsmarkt widerspiegeln oder das Verhalten, trotz Krankheit in die Arbeit zu gehen (Präsentismus-Verhalten), kann sehr ausgeprägt sein. Es wäre zu kurz gegriffen, das gesundheitliche Wohlbefinden der Beschäftigten ausschließlich am Ausmaß der Krankenstände zu messen. 34 Prozent der Beschäftigten in Österreich gehen aus unterschiedlichen Gründen, sehr häufig aus Pflichtgefühl, krank zur Arbeit, so das Ergebnis des Arbeitsgesundheitsmonitors aus dem Jahr 2016.

Das Krankenstandsgeschehen in Österreich und Oberösterreich folgt schon seit Jahren einem konstanten Verlauf. Die Zahl der Krankenstandstage in Oberösterreich stagniert auf sehr niedrigem Niveau. Oberösterreichs Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen waren 2017 durchschnittlich 13,3 Kalendertage krank gemeldet. Seit einem Jahrzehnt kam es hier kaum zu Veränderungen. Bei diesem Wert handelt es sich um Kalendertage und nicht um reine Arbeitstage. Betrachtet man nur die Arbeitstage, so ist dieser Wert noch niedriger.

Deutliche Unterschiede gibt es bei der Inzidenz von Krankenständen, also bei der Häufigkeit des Auftretens von Krankenständen. Ein überwiegender Anteil aller Krankenstandstage fällt von chronisch und schwer kranken Personen in der Krankenstandsstatistik an. So hat die Krankenstandsdauer aufgrund einer psychischen Erkrankung im Jahr 2017 33,2 Tage betragen. Das Ausmaß dieser Krankheitsdiagnose ist in den letzten zehn Jahren deutlich angestiegen. Die Analyse der Krankenstandsstatistik zeigt, dass im Vorjahr vier von zehn Personen keinen einzigen Tag im Krankenstand waren.

Der Krankenstand der OberösterreicherInnen und ÖsterreicherInnen veranlasst immer wieder zur Debatte über die tatsächliche Rechtfertigung von Krankschreibungen. Meldungen wie „Volks-

sport Krankenstandsmissbrauch“, „Badewiese statt Backstube“, „Krankfeiern während der Kündigungsfrist“, „Ausgelassenes Federballspielen im Krankenstand“ oder ähnlich gelagerte Meldungen verunsachlichen den Diskurs über die Arbeitsunfähigkeit von Beschäftigten.

Die im heurigen Frühjahr konstruierte Sozialmissbrauchsdebatte im Zusammenhang mit Krankenständen und dem Generalverdacht des Krankenstandsmissbrauches in einem oberösterreichischen Betrieb schaffen eines: ein Klima der Angst und Verunsicherung unter den ArbeitnehmerInnen. ArbeitnehmerInnen neigen dann eher dazu, betrieblichen Interessen zur Verfügung zu stehen und krank in die Arbeit zu gehen.

## **2. Entwicklung und Verteilung der Krankenstände im Bundesland Oberösterreich**

### **2.1 Beschaffenheit der Daten und Definitionen**

Die in diesem Kapitel beschriebenen Daten werden von der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) erhoben und auf Anfrage an die Arbeiterkammer Oberösterreich übermittelt. Es handelt sich hierbei um keine personenbezogenen Daten. In der Statistik werden alle im Berichtsjahr 2017 abgeschlossenen Krankenstandsfälle erfasst. Dort wo es noch keine Daten aus dem Jahr 2017 gibt, werden die Krankenstandsdaten aus dem Jahr 2016 verwendet. Als Krankenstandstage werden Kalendertage gezählt, die Statistik kennt keine Unterscheidung zwischen Arbeits- bzw. Werktagen oder Sonn- und Feiertagen. Aus diesem Grund ist die Gesamtzahl der veröffentlichten Krankenstandstage größer als die der tatsächlich verloren gegangenen Arbeitstage. Nach Biffi (2002)<sup>2</sup> dürfte die Zahl der verloren gegangenen Arbeits- bzw. Werktage in etwa fünf Siebtel der Gesamtsumme der verlorenen Kalendertage betragen.

*Krankenstandstage sind Kalendertage und keine Arbeitstage*

Bei der Interpretation der Daten gilt es folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- In den Statistiken werden aufgrund der Tatsache, dass die gesetzliche Krankenversicherung eine Mehrfachversicherung zulässt, Krankenversicherungsverhältnisse gezählt und nicht die krankenversicherten Personen. Dies ist auch in den Beschäftigungsstatistiken der Fall. Hier wird von

- Beschäftigungsverhältnissen und nicht von beschäftigten Personen gesprochen. Die Differenz zwischen Beschäftigten und Beschäftigungsverhältnissen ist allerdings geringfügig und über die Jahre stabil.
- Eine grundlegende Unschärfe resultiert bei der Statistik über Fehlzeiten aus der Tatsache heraus, dass die Krankenkassen Krankenstandsfälle aufgrund einer ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erfassen. ArbeitnehmerInnen, die sich ohne Vorlage eines ärztlichen Attests (ein bis drei Tage) krank melden dürfen, werden in der Krankenstandstatistik nicht als entsprechende Krankenstandsfälle erfasst. In diesem Zusammenhang wird von einer Untererfassung von tatsächlich aufgetretenen Kurzkrankenstandsfällen und damit auch der Gesamtzahl der Krankenstandstage gesprochen.
  - Eine weitere Limitation im Datenbestand resultiert aus dem Fehlen von Informationen über das Beschäftigungsausmaß der Versicherten. Dadurch, dass keine Unterscheidung zwischen Voll- und Teilzeitbeschäftigten getroffen wird, ist es nicht möglich, bei der Analyse der Fehlzeiten auf die tatsächlich verloren gegangenen Arbeitsstunden einzugehen.

*Tabelle 1: Verwendete Begriffe und Indikatoren*

Begriff	Definition	Erläuterung
Krankenstandstage	Anzahl der im Laufe eines Jahres durch Krankheit, Unfall oder Kuraufenthalt bedingten Ausfallzeiten  Einheit: Kalendertage	
Krankenstandstage je Versicherter/-m	Anzahl der im Laufe eines Jahres durch Krankheit, Unfall oder Kuraufenthalt bedingten Absenztage je Versicherter/-m  Einheit: Kalendertage (je Versicherter/-m)	Da arbeitsfreie Zeiten wie Wochenenden und Feiertage mit einbezogen werden, gibt es Abweichungen zu betrieblichen Fehlzeiterfassungen.

Krankenstandsfälle	Anzahl der durch Krankheit, Unfall oder Kuraufenthalt bedingten Fälle von Arbeitsabsenz	Jede Arbeitsunfähigkeitsmeldung, die nicht die Verlängerung einer vorangegangenen Meldung ist, wird als ein Fall gezählt.
Krankenstandsfälle je Versicherte/-m bzw. je Erkrankter/ Erkranktem	Anzahl der im Laufe eines Jahres durch Krankheit, Unfall oder Kuraufenthalt bedingten Fälle von Arbeitsunfähigkeit je versicherter bzw. erkrankter Person	Indikator für die Inzidenz von krankheits- und unfallbedingten Fehlzeiten in der Erwerbsbevölkerung
Krankenstandsdauer	Durchschnittliche Dauer eines Krankenstandsfalles  Einheit: Kalendertage	Indikator für die Schwere einer Erkrankung
Krankenstandsquote	Summe der Krankenstandstage im Jahr, dividiert durch das Arbeitsvolumen der Versicherten (Anzahl der Versicherten multipliziert mit 365 Kalendertagen)  Einheit: Prozent	Indikator für den Verlust an Jahresarbeitstagen aufgrund von krankheits- und unfallbedingten Fehlzeiten

Quelle: Badura et al. (2000)<sup>3</sup>

## 2.2 Entwicklung der Krankenstände in Österreich und Oberösterreich

Die Entwicklung der Krankenstände in Österreich unterlag seit 1970 bis 2017 beträchtlichen Schwankungen. Bei der Analyse der Krankenstandsdaten lässt sich in diesem Zeitraum folgendes Bild ablesen: Während die Entwicklung der Krankenstände in den 1970er-Jahren im Steigen begriffen war, wurde der Höhepunkt mit dem Jahr 1980 erreicht. Ab diesem Zeitpunkt setzte eine Trendwende ein. In den frühen 1980er-Jahren, Mitte der 1990er-Jahre und im Zeitraum von 2000 bis 2006 verringerte sich die Summe der Krankenstandstage deutlich. 1970 betrug die Gesamtanzahl der Krankenstandstage etwa 32 Mio., 1980 waren es 42,8 Mio. und 2016 40,5 Mio.<sup>4</sup>

*Krankenstände gehen im langfristigen Vergleich zurück*

Die oben beschriebene Entwicklung, mit dem Jahr 1980 als Wendepunkt, wird durch die durchschnittliche Anzahl von Krankenstandstagen je Versicherter/-m verdeutlicht. Zu Beginn der 1970er-Jahre entfielen auf jede versicherte Person etwa 15 Krankenstandstage. Nach Erreichung des Höchstwertes 1980 mit 17,4 Tagen verringerte sich die Häufigkeit der Krankenstandstage und erreichte 2006 ihren bisher niedrigsten Wert. Dieser rückläufige Trend in der Krankenstandsentwicklung lässt sich nicht monokausal erklären, sondern es gibt mehrere Faktoren, die diesen Trend der letzten Jahrzehnte unterstützten. Positiv wirkten sich die Bestrebungen des ArbeitnehmerInnenschutzes und damit eine Reduktion der Arbeitsunfälle und die Verschiebung der Wirtschaftsstruktur hin zu einer Dienstleistungsorientierung auf die Fehlzeiten aus.<sup>5</sup>

### 2.3 Krankenstandsfälle und -tage im Zeitverlauf

In Oberösterreich wurden im Jahr 2017 843.152 Krankenstandsfälle verzeichnet; 478.287 Krankenstandsfälle bei den Männern und 364.865 bei den Frauen.<sup>6</sup> Das Krankenstandsgeschehen bei Männern und Frauen verläuft nach demselben Muster. Einen deutlichen Unterschied beim Auftreten von Krankenständen sieht man, wenn man die sozialrechtliche Stellung zwischen ArbeiterInnen und Angestellten analysiert. Zu Beginn der 1990er-Jahre hatten ArbeiterInnen noch doppelt so viele Krankenstandstage wie Angestellte. Seit diesem Zeitraum ist eine Angleichung der Fehlzeiten in den einzelnen Wirtschaftsklassen in der Statistik ablesbar. Während es im Wirtschaftssektor Herstellung von Waren und im Bauwesen zu einem deutlichen Rückgang der Krankenstände kam, sind die Krankenstandsquoten im Dienstleistungssektor weitgehend konstant geblieben. Im Jahr 2016 waren in Oberösterreich ArbeiterInnen durchschnittlich 16,5 Tage im Krankenstand, Angestellte 10,6 Tage.<sup>7</sup> Diese Unterschiede lassen sich durch die Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebungsbelastungen erklären, wenn man bspw. die Arbeitsbedingungen von Reinigungskräften oder BauarbeiterInnen mit jenen in Angestelltenberufen vergleicht. Erstere finden aufgrund ihrer Arbeitsumgebung andere Arbeitsbelastungsumgebungen, wie Arbeiten bei ungünstiger Körperhaltung, tägliche Arbeit mit Reinigungschemie, Arbeiten bei wechselnden klimatischen Verhältnissen (Hitze im Sommer, Kälte im Winter, Wind und Zugluft), vor, während Zweitere weniger vulnerabel, also weniger belastenden und verletzenden, Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind und somit ein geringeres Potenzial haben, tatsächlich krank zu werden.

*Krankenstände  
variieren  
zwischen  
Angestellten-  
und ArbeiterIn-  
nenberufen*

Betrachtet man die Krankenstandsdaten nach regionspezifischen Kriterien, so zeigen sich Unterschiede je nach Bundesland. Salzburg ist das Bundesland mit den geringsten Fehlzeiten (10,6 Tage 2016). Die niederösterreichische (13,6), die oberösterreichische Gebietskrankenkasse mit 13,3 und die Wiener Gebietskrankenkasse mit 12,5 Tagen verzeichneten die höchsten Krankenstände. Einen Teil dieser regionalen Unterschiede kann die Wirtschaftsstruktur erklären. Wie zu erwarten haben Bundesländer mit einem ausgeprägten industriellen Schwerpunkt, wie bspw. Oberösterreich, höhere, solche mit einem großen Dienstleistungssektor tendenziell niedrigere Krankenstandszahlen, so die Ergebnisse des Fehlzeitenreports des Jahres 2017.<sup>8</sup>

*Krankenstände aufgrund der Wirtschaftsstruktur geringfügig unterschiedlich in den Bundesländern*

Im Bundesland Oberösterreich ist die Anzahl der Krankenstandstage von 2000 bis 2006 um 2,4 Kalendertage gesunken. Im vorigen Jahr waren die Beschäftigten zum achten Mal in Folge weniger als zwei Kalenderwochen im Krankenstand. Seit einem Jahrzehnt kam es hier kaum zu Veränderungen. Diese Tendenz ist von Oberösterreich auf ganz Österreich umzulegen. Seit Jahren sind die Krankenstandstage pro Erwerbstätiger/-m auf einem konstant niedrigen Niveau. Dies veranschaulicht auch die folgende Grafik:

Abbildung 1: Auszug aus der Krankheitsgruppenstatistik 2017



Quelle: OÖGKK

*Beschäftigte in Oberösterreich weniger als zwei Kalenderwochen im Krankenstand*

Bei den Krankenstandstagen handelt es sich um Kalendertage und nicht um Arbeitstage. Bereinigt man diesen Wert, so waren Oberösterreichs ArbeitnehmerInnen im Jahr 2017 9,5 Arbeitstage krank gemeldet. Oberösterreichs ArbeitnehmerInnen waren 2017 durchschnittlich 13,3 Kalendertage krank geschrieben. Insgesamt waren sie im Vorjahr 7.441.163 Tage im Krankenstand, verteilt auf 843.152 Krankenstandsfälle.

*deutliche Unterschiede bei Krankenständen zwischen arbeitslosen Personen und Erwerbstätigen*

Differenziert man zwischen arbeitslosen und erwerbstätigen Personen, so zeigt sich, dass die von Arbeitslosigkeit Betroffenen im Vergleich zu Erwerbstätigen doppelt so hohe Krankenstandsdaten aufweisen. Arbeitslose Personen waren 2017 durchschnittlich 30,7 Kalendertage krankgeschrieben.<sup>9</sup> Schlechte Arbeitsmarktperspektiven gehen vielfach mit gesundheitlichen Einschränkungen einher, wobei sowohl gesundheitliche Probleme die Wahrscheinlichkeit von Arbeitslosigkeit erhöhen als auch Arbeitslosigkeit die Gesundheit negativ beeinflussen kann. Es kann zu einem Selektionsprozess von Personen mit gesundheitlichen Beschwerden kommen.<sup>10</sup>

### **2.4 Krankenstandsursachen: Verteilung der Krankenstände nach Krankheitsgruppen**

*deutliche Zunahme von psychischen Erkrankungen*

Der Krankenstand wird gegenwärtig vor allem durch Muskel-Skelett-Erkrankungen und jenen des Atemsystems geprägt. Insgesamt machten diese Erkrankungen etwa 50 Prozent der Krankenstandsfälle und 41,1 Prozent der Krankenstandstage aus. Der Anteil der Verletzungen an den Krankenstandsdiagnosen ist in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gesunken. Weiters gesunken ist auch die Zahl der Arbeitsunfälle. Erstmals seit zehn Jahren kam es zu keinem weiteren Anstieg von psychischen Erkrankungen, wenngleich der Anstieg seit Beginn der Jahrtausendwende bis 2015 ein deutlicher war. In diesem Zeitraum haben sich diese Krankenstände mehr als verdoppelt. Die drastische Zunahme der Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankungen ist die bei Weitem markanteste Entwicklung im Krankenstandsgeschehen dieser Jahre (siehe Kapitel 2.1.6.). Diese Krankheitsgruppe macht österreichweit und oberösterreichweit beinahe zehn Prozent aller Krankenstandstage aus.

Ein durchschnittlicher Krankenstand aufgrund einer psychischen Erkrankung dauerte im Jahr 2017 33,2 Tage. Im Vergleich dazu



dauerte ein durchschnittlicher Krankenstand bei einem grippalen Infekt 4,7 Tage. Die durchschnittliche Krankenstandsdauer pro Fall hat im Jahr 2017 8,8 Kalendertage betragen.<sup>11</sup>

Trotz dieser deutlichen Zunahme wird immer wieder versucht, die Problematik um diese Erkrankung herunterzuspielen. Betroffene müssen sich anhören, dass „Burn-out“ nur eine Modeerscheinung sei, und ÄrztInnen wird vorgeworfen, dass sie leichtfertig krankschreiben. Da man psychische Krankheiten nicht sieht, wird das Leiden der Personen häufig nicht erkannt oder nicht ernst genommen. Für die Erkrankten bedeutet dies oftmals einen langen Leidensweg verbunden mit einem langen und beschwerlichen Weg zurück in den Arbeitsalltag. Ohne adäquate Unterstützung und entlastende Maßnahmen im Betrieb, wie etwa gesundheitsverträgliche Arbeitszeitgestaltung, eine ausreichende Personalbemessung und gesundheitsförderliches Führungsverhalten, ist das Risiko für einen weiteren Ausfall vorprogrammiert.

*von „Burn-out“  
Betroffene  
brauchen Unter-  
stützung bei der  
Rückkehr nach  
langem Kranken-  
stand*

### 2.5 Inzidenz von Krankenständen und Präsentismus-Verhalten

Die Entwicklung der Krankenstände ist ein wichtiger gesundheitspolitischer Indikator. Allerdings spiegelt dieser nicht automatisch das gesundheitliche Wohlbefinden der Beschäftigten wider. So können sich etwa die zunehmende Bereitschaft, krank arbeiten zu gehen (Präsentismus), und frühzeitige Austritte aus dem Erwerbsleben von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen vorteilhaft auf die Krankenstandsstatistik auswirken. In der Präsentismus-Forschung haben sich zwei Forschungsstränge entwickelt. Einerseits wird Präsentismus als das Verhalten, trotz Krankheit in die Arbeit zu gehen, angesehen, andererseits wird Präsentismus auch als das Ausmaß des Produktivitätsverlusts bezeichnet, welcher mit gesundheitlicher Beeinträchtigung einhergeht. Aronsson, Gustafsson und Dallner (2000) nähern sich diesem Verhalten als ein „*phenomenon of people, who despite complaints and ill health that should prompt rest and absence from work, are still turning up at their jobs.*“<sup>12</sup> Eine weitere Definition von Hägerbäumer aus dem Jahr 2011 ist dieser sehr ähnlich. Sie bezeichnet Präsentismus als „das Verhalten von Berufstätigen, trotz Vorliegen von Krankheitssymptomen weiter ihrer Arbeitstätigkeit nachzugehen.“<sup>13</sup>

*niedrige Kran-  
kenstandsdaten  
spiegeln nicht  
automatisch das  
gesundheitliche  
Wohlbefinden  
wider*

### „Healthy-Worker-Effekt“

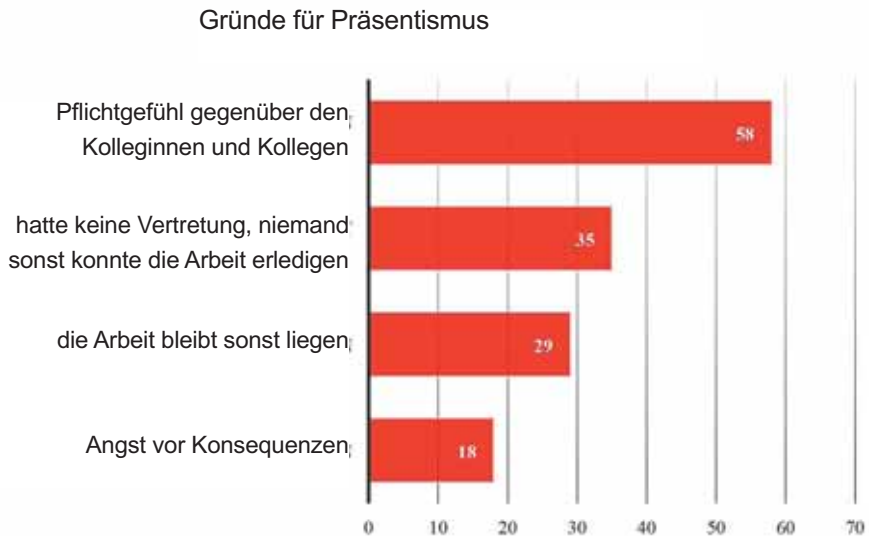
Aus der Krankenstandsstatistik lässt sich ablesen, dass bei Personen ab 50 Jahren die Summe der Krankenstandstage stark steigt und bei Beschäftigten zwischen 60 und 64 Jahren den Höchstwert erreicht. In der Gruppe der Über-65-Jährigen sinkt das Niveau auf jenes der jüngeren Beschäftigten ab. Der Rückgang der Krankenstandsquote bei älteren ArbeitnehmerInnen ist die Folge eines Selektionsprozesses, der sogenannte „Healthy-Worker“-Effekt. Dieser beschreibt, dass Personen in höherem Alter vorwiegend mit robuster Gesundheit im Erwerbsprozess bleiben. Alle anderen Personen mit vulnerabler Gesundheit sind schon aus dem Arbeitsleben ausgeschieden.<sup>14</sup>

Dabei sollte der Fokus viel eher auf die Präsentismus-Häufigkeit gelenkt werden als auf die verkürzte Sicht der Krankenstände. Personen, die immer wieder krank in die Arbeit gehen, brauchen in der Regel länger, um ihre Krankheit auszukurieren. Als Folge der fehlenden Berücksichtigung von Körpersignalen können Leistungsreserven aufgebraucht oder überbeansprucht werden, was letztlich zu einer Chronifizierung oder Exazerbation, also zu einer Verschlimmerung und einer Wiederkehr von Symptomen führen kann.<sup>15</sup>

Will man etwas über das gesundheitliche Wohlbefinden im Betrieb wissen, so sollte man mehr auf die Gesundheit der Anwesenden achten. 34 Prozent der Beschäftigten in Österreich gehen krank zur Arbeit – meist aus Pflichtgefühl gegenüber dem Team (58 Prozent), weil es keine Vertretung gibt (35 Prozent) oder aus Angst vor Konsequenzen (18 Prozent), wie Kündigung, wenn sie nicht zur Arbeit kommen, so das Ergebnis des Arbeitsgesundheitsmonitors aus dem Jahr 2016.<sup>16</sup>

Bei der Analyse der Inzidenz von Krankenständen fällt deutlich auf, dass die Krankenstände sehr ungleich verteilt sind und von einer kleinen Gruppe von Personen, die lange Krankenstandsepisoden haben und demnach chronisch oder schwer krank sind, anfallen. 40,7 Prozent der Versicherten waren 2017 in Oberösterreich keinen einzigen Tag im Krankenstand. Die Hälfte der Krankenstandstage entfällt derzeit auf 8 Prozent der Betroffenen – auf Personen, die schwer bzw. chronisch krank sind.<sup>17</sup>

Abbildung 2: Gründe für das Verhalten, trotz Krankheit am Arbeitsplatz zu erscheinen



Quelle: Arbeitsgesundheitsmonitor 2016, AK OÖ, IFES, Angaben in Prozent.

Das Gebot der Stunde ist es, diese langen Ausfälle bestmöglich zu verhindern und in den Ausbau von präventiven Maßnahmen zu investieren. Weniger krankheitsbedingte Fehltag im Betrieb bedeuten noch lange keine gesunde Belegschaft. Betriebliche Anreize – wie Prämien, Boni oder Gutscheine – können ArbeitnehmerInnen dazu bringen, auch krank in die Arbeit zu gehen. Das Vergleichen von Krankenstandsquoten sagt daher wenig über den tatsächlichen Gesundheitszustand der Belegschaft aus.

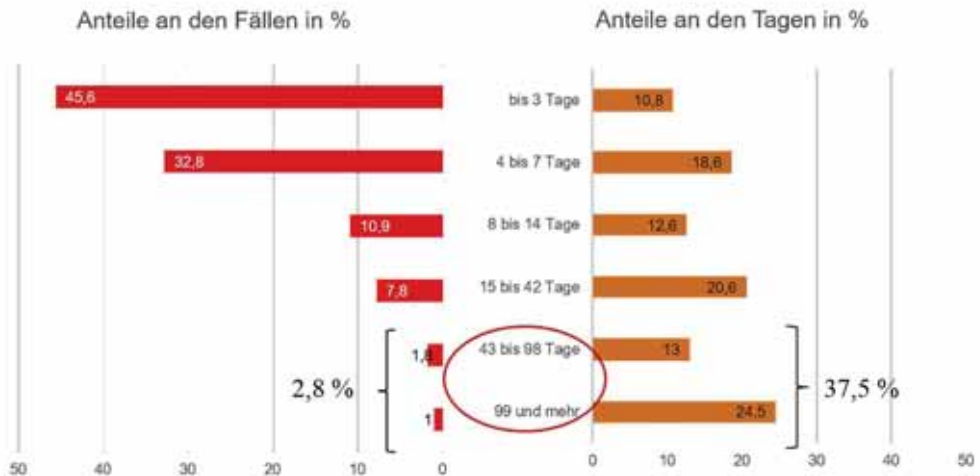
*Krankenstände sind sehr ungleich verteilt*

Gemessen an der Gesamtsumme der krankheitsbedingten Fehlzeiten hatten Kurzkrankenstände einen Anteil von 10,8 Prozent, wie Abbildung 3 zeigt. Trotz der Zunahme in diesem Segment gehen knapp über 10 Prozent der Krankenstandstage in der Statistik auf kurze Krankenstandsepisoden zurück. Dieser Umstand ist auch der Krankmeldepraxis zuzuschreiben, wonach in der Vergangenheit in höherem Ausmaß als gegenwärtig die Beschäftigten von ÄrztInnen bis einschließlich Sonntag krankgeschrieben wurden. Eine Vorverlegung des Endes der Krankschreibung auf den Freitag führt dazu, dass einige Krankenstandsfälle, die früher mit mehr als drei Kalendertagen in die Statistik eingingen, heute

*der Anstieg von Kurzkrankenständen ist u.a. auf eine andere Krankmeldepraxis von ÄrztInnen zurückzuführen*

als Kurzkrankenstände in der statistischen Erfassung gewertet werden. Dieser Effekt kann aber nur einen Teil der Zunahme an Kurzkrankenständen erklären. Laut Fehlzeitenreport 2017<sup>18</sup> finden Veränderungen am Arbeitsmarkt, wie etwa die Zunahme von Teilzeitbeschäftigung, die Verbesserungen im Gesundheitswesen (z.B. die Verkürzung der medizinischen Behandlungen) ihren Eingang in die Zunahme der Kurzkrankenstandsstatistik. Letztlich ist nicht auszuschließen, dass hinter der beobachtbaren Verkürzung der Krankenstandsepisoden auch Veränderungen der Krankheitsmuster und ein anderer Umgang mit Krankheit stehen können, wenn das Phänomen Präsentismus (krank zur Arbeit gehen) als Argument für dieses Verhalten mitberücksichtigt wird.

Abbildung 3: Krankenstandsfälle und -tage nach Dauer



Quelle: OÖGKK 2017

Ein großer Teil der Krankenstandstage wird durch eine vergleichsweise geringe Anzahl von Krankenstandsfällen generiert. Krankenstandsfälle, die länger als sechs Wochen (43 und mehr Tage) dauern, stellen 2,8 Prozent der Gesamtsumme dar, machen aber 37,5 Prozent der Krankenstandstage aus.

## 2.6 Entwicklung von psychischen Erkrankungen

Eine der auffälligsten Entwicklungen im Krankenstandsgeschehen ist die Entwicklung von psychischen Krankheiten. Im Jahr

2017 entfielen darauf in Oberösterreich 715.303 Krankenstandstage. Etwa 60 Prozent davon betrafen weibliche Arbeitnehmerinnen, 40 Prozent männliche Arbeitnehmer. Setzt man die 21.551 Krankenstandsfälle mit den Krankenstandstagen in Verbindung, ergibt sich eine durchschnittliche Krankenstandsdauer von 33,2 Tagen. Im langfristigen Vergleich geht die Krankenstandsdauer in dieser Diagnosegruppe von 41 Tagen im Jahr 2012 auf 33,2 Tage zurück.<sup>19</sup>

Abbildung 4: Entwicklung der Krankenstandstage aufgrund von psychischen Erkrankungen 2006–2017 in Oberösterreich



Quelle: OÖGKK 2017

Die Entwicklung der Krankenstandstage aufgrund psychischer Belastungen zeichnet ein deutliches Bild. Im Beobachtungszeitraum sind die Krankenstände in dieser Gruppe, ausgehend von einem relativ niedrigen Niveau, stark gestiegen. Die Anzahl der Krankenstandstage aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich in diesem Zeitraum von 2006 bis 2017 mehr als verdoppelt. In den letzten Jahren zeigt sich ein Trend, der auf ein Verfestigen der hohen Krankenstandstage aufgrund dieser Diagnosegruppe hindeutet, während der Anstieg der Krankenstandsfälle ungebrochen anhält.

*psychische Erkrankungen verfestigen sich auf hohem Niveau*

Laut Arbeitsgesundheitsmonitor aus dem Jahr 2016<sup>20</sup> sind etwa 30 Prozent aller Beschäftigten in Österreich als „psychisch höher belastet“ einzustufen, zehn Prozent davon als „sehr hoch“. Am meisten belastet sind die Betroffenen durch Stressempfinden/ Druck, die Unfähigkeit abzuschalten, Depressionen, Gefühl der Erschöpfung und Überlastung, Gereiztheit und Gefühl der Sinnleere. Dabei ist Zeitdruck in der Arbeit die am häufigsten genannte psychische Belastungsquelle. 24 Prozent fühlen sich dadurch sehr stark oder stark belastet, wie die Auswertungen des Arbeitsgesundheitsmonitors zeigen. Stress und psychische Belastungen haben in der Arbeitswelt stark zugenommen, weil immer weniger Beschäftigte mehr Aufgaben schneller und in besserer Qualität erfüllen sollen.

Der dadurch entstehende Schaden ist enorm. Das Österreichische Wirtschaftsforschungsinstitut schätzt die gesamtwirtschaftlichen Kosten arbeitsbedingter physischer Belastungen auf mindestens 2,8 Milliarden Euro pro Jahr.<sup>21</sup> Die Einschätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten hinsichtlich arbeitsbedingter psychischer Belastungen lautet 3,3 Milliarden Euro.<sup>22</sup> Anstatt also unter dem Deckmantel des „Kürzungszwanges“ die Gesundheit der Menschen durch schlechte Arbeitsbedingungen zu riskieren, sollte man durch Prävention das enorme gesamtwirtschaftliche Sparpotenzial heben, welches das WIFO ortet.

### 3. Resümee

Der langfristige Vergleich der Krankenstandsdaten zeigt einen deutlich rückläufigen Trend, wenngleich sich die Ursachen für Krankenstände im Zeitverlauf, wie das Ansteigen von psychischen Erkrankungen, verändert haben. Das Konstruieren von Krankenstandsmissbrauchsdebatten, die Kriminalisierung kranker ArbeitnehmerInnen ist daher unangebracht und nicht zielführend. Eine objektivere, faktenorientierte Auseinandersetzung auf Basis der jährlich publizierten Krankenstandsdaten im Fehlzeitenreport des Wirtschaftsforschungsinstituts und letztlich eine entemotionalisiertere Debatte wäre in diesem Zusammenhang wünschenswert.

Von essentieller Bedeutung wäre es, krankmachende Faktoren, wie Termin- und Zeitdruck, mangelnde Unterstützung der MitarbeiterInnen, unzureichendes Führungsverhalten etc. zu analysieren und daraus im Rahmen der Evaluierung psychischer Belastungen gezielt Maßnahmen zu entwickeln und diese schrittweise in den Betrieben zu implementieren. Aus der Arbeitsforschung weiß man, dass Arbeitskräfte, die ihr betriebliches Umfeld negativ beurteilen, überdurchschnittlich hohe Krankenstands- und Präsentismusquoten aufweisen. Diese bewerten ihren subjektiven Gesundheitszustand im Vergleich zu jenen mit guten Arbeitsbedingungen deutlich schlechter.

In Betrieben mit hohen Krankenständen herrschen meist maligne Arbeitsbedingungen vor. Kranke MitarbeiterInnen sollten sich in Ruhe im Krankenstand auskurieren können und nicht um ihren Job bangen müssen. Krank werden ist eine große Belastung. Noch schlimmer ist es, wenn während der Krankheit der Verlust des Arbeitsplatzes droht. Zählt man nicht zu jenem besonders geschützten Personenkreis – Schwangere, Lehrlinge, begünstigt Behinderte –, kann jederzeit auch im Krankenstand die Kündigung ausgesprochen werden. Können sich Betriebe einfach aus der Verantwortung stehlen und kündigen, ist der Anreiz gering, eine Präventionskultur zu etablieren. Aus diesem Grund ist ein Kündigungsschutz im Krankenstand unerlässlich.

### Anmerkung

1. Langmann, H., Kvas, A. (2014): Operationalisierung von Kennzahlen für die Betriebliche Gesundheitsberichterstattung. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP). 2014.
2. Biffi, G. (2002): Der Krankenstand als wichtiger Arbeitsmarktindikator, WIFO-Monatsberichte, 75(1), S. 39-52.
3. Badura, B., Litsch, M., Vetter, C. (2000): Fehlzeiten-Report 1999. Psychische Belastungen am Arbeitsplatz.
4. Leoni, T., Schwinger, J. (2017): Fehlzeitenreport 2017. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Die alter(n)sgerechte Arbeitswelt. WIFO. S. 5.
5. Leoni, T., Schwinger, J. (2017): Fehlzeitenreport 2017. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Die alter(n)sgerechte Arbeitswelt. WIFO. S. 5f.
6. OÖGKK (2017): Krankheitsgruppenstatistik.
7. OÖGKK (2016): Krankheitsgruppenstatistik.
8. Leoni, T., Schwinger, J. (2017): Fehlzeitenreport 2017. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Die alter(n)sgerechte Arbeitswelt. WIFO. S. 42f.
9. OÖGKK (2017): AU-Tage je ERW/AL und gesamt pro Jahr.

10. Eppel, R., Leoni, T., Mahringer, H. (2016): Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit. Status quo, internationale Erfahrungen und Reformperspektiven. WIFO. S. 24f.
11. OÖGKK (2017): Krankheitsgruppenstatistik. Eigene Berechnungen.
12. Aronsson, G., Gustafsson, K., Dallner, M. (2000): Sick but yet at work. An Empirical Study of Sickness Presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 54. S. 502 – 509.
13. Hägerbäumer, M. (2011): Ursachen und Folgen des Arbeitens trotz Krankheit – Implikationen des Präsentismus für das betriebliche Fehlzeiten- und Gesundheitsmanagement. Inauguraldissertation Universität Osnabrück. S. 76.
14. Leoni, Thomas, Schwinger, Johanna (2017): Fehlzeitenreport 2017. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Die alter(n)sgerechte Arbeitswelt. WIFO. S. 21.
15. Hägerbäumer, M. (2011): Ursachen und Folgen des Arbeitens trotz Krankheit – Implikationen des Präsentismus für das betriebliche Fehlzeiten- und Gesundheitsmanagement. Inauguraldissertation Universität Osnabrück. S. 17.
16. Arbeitsgesundheitsmonitor (2016): Gründe für Präsentismus. Arbeiterkammer Oberösterreich.
17. OÖGKK (2017): Krankheitsgruppenstatistik. Eigene Berechnungen.
18. Leoni, Thomas, Schwinger, Johanna (2017): Fehlzeitenreport 2017. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Die alter(n)sgerechte Arbeitswelt. WIFO. S. 11f.
19. OÖGKK (2017): Krankheitsgruppenstatistik. Eigene Berechnungen.
20. Arbeitsgesundheitsmonitor (2016): Gründe für psychische Belastungen. Arbeiterkammer Oberösterreich.
21. Biffi, Gudrun, Leoni, Thomas (2008): Arbeitsbedingte Erkrankungen – Schätzung der gesamtwirtschaftlichen Kosten mit dem Schwerpunkt auf physischen Belastungen. S. 102 ff.
22. Biffi, Gudrun et al. (2011): Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. S. 139 ff.