

# Herausforderungen für das BEM – demografischer Wandel und psychische Störungen

Jochen Prümper & Tobias Reuter



**Die Kosten, die für Unternehmen durch Arbeitsunfähigkeit entstehen, sind enorm. Dabei machen Langzeiterkrankungen zwar nur einen Bruchteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle aus, sie sind allerdings für einen Großteil der Fehlzeiten verantwortlich. Selbige werden immer mehr durch den demografischen Wandel und psychische Störungen<sup>1</sup> verursacht. Wie Krankenstände und deren Kosten aktiv gemanagt und zugleich die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden tatkräftig gefördert werden kann, stellt deshalb für deutsche und österreichische Unternehmen einen wesentlichen Erfolgsfaktor dar.**

## 1 Kosten durch Arbeitsunfähigkeit

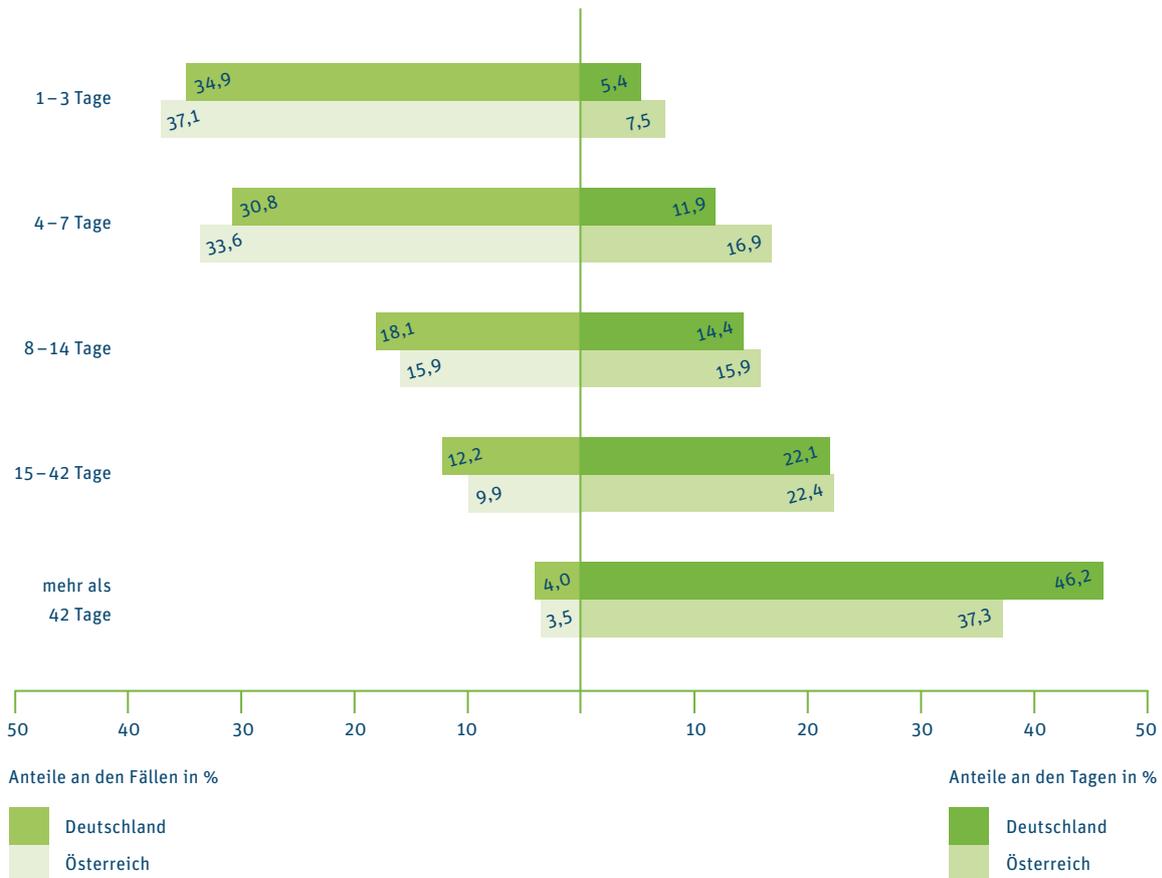
Die BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, 2014) in Deutschland schätzt die jährlichen volkswirtschaftlichen Kosten durch Arbeitsunfähigkeit auf insgesamt 53 Mrd. Euro bzw. den Ausfall an Bruttowertschöpfung auf 92 Mrd. Euro, was 1,9% bzw. 3,4% des Bruttonationaleinkommens entspricht. Zu leicht höheren Zahlen kommt in Österreich der Fehlzeitenreport des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO) (Leoni, 2014). Hier werden die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch Absentismus entstehen, zwischen 12,8 und 15,5 Mrd. Euro geschätzt. Dies entspricht einem Anteil von 4,3% bzw. 5,2% des Bruttoinlandproduktes.

## 2 Bruchteil der Arbeitsunfähigkeitsfälle ist für Großteil der Fehlzeiten verantwortlich

In einer Untersuchung der krankheits- und unfallbedingten Fehlzeiten kommt der BKK-Gesundheitsreport 2014 (Knieps & Pfaff, 2014) in Deutschland zu dem Schluss, dass 4,0% der Fälle, die als Langzeiterkrankungen bezeichnet werden können, für beinahe die Hälfte (46,2%) der Fehlzeiten verantwortlich sind. Zu einem tendenziell ähnlichen Ergebnis kommt das WIFO (Leoni, 2014). Fälle, die länger als sechs Wochen dauern, stellen zwar nur 3,5% der Gesamtfälle dar, verursachen aber weit über ein Drittel (37,3%) der Krankenstandtage (vgl. Abbildung 1).

---

1 „Eine grundsätzliche Besonderheit im Bereich der psychischen Störung ist im Unterschied zu den meisten Bereichen der Medizin der Verzicht auf den Begriff Krankheit. Angesichts des Fehlens eindeutig nachgewiesener kausaler ätiologischer und pathogener Beziehungen wird grundsätzlich in den Klassifikationssystemen neuer Prägung der neutralere Störungsbegriff präferiert“ (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 32).

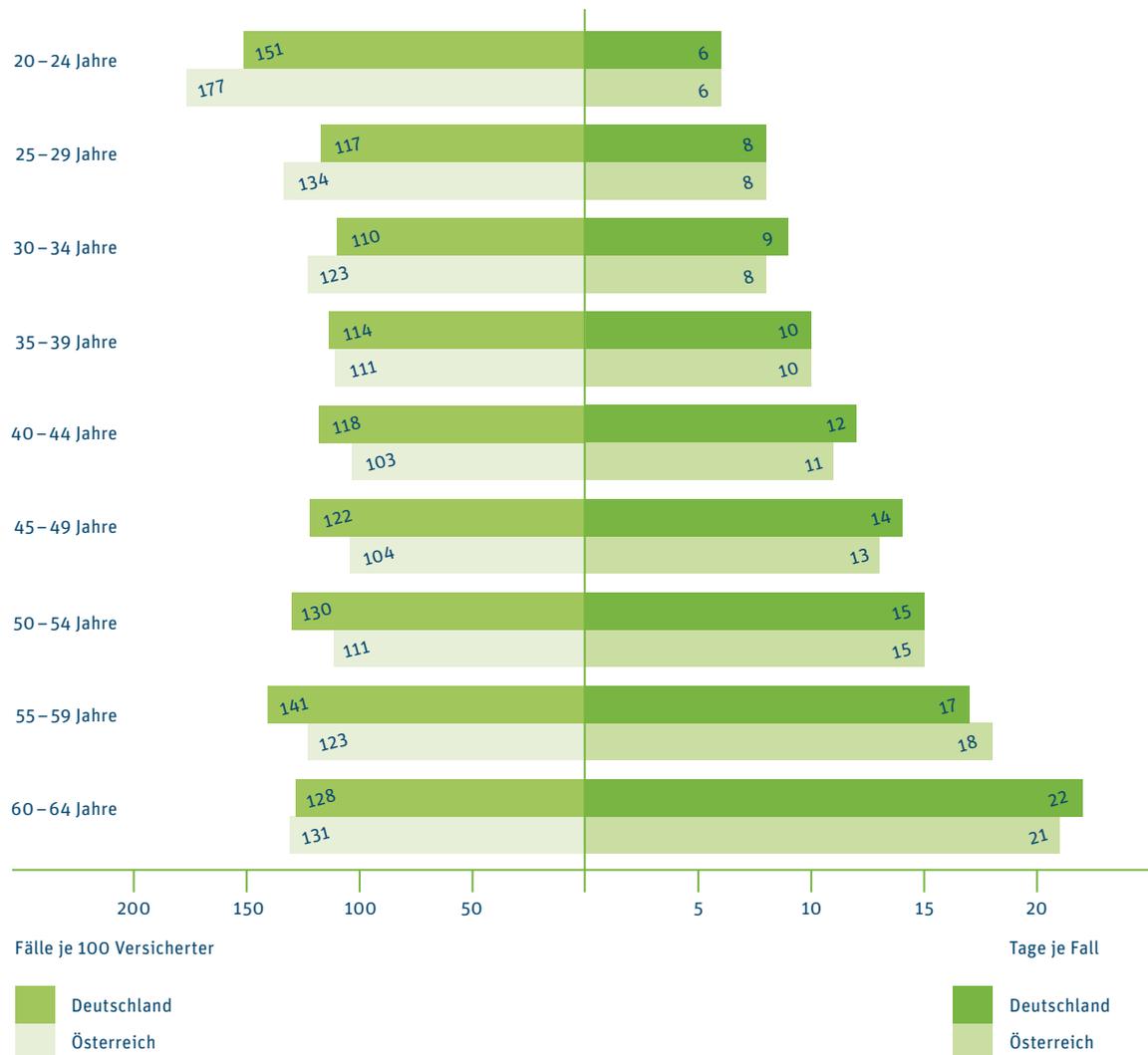


**Abbildung 1:** Vergleich der Arbeitsunfähigkeitstage und -fälle in Deutschland und Österreich – Berichtszeitraum 2013 (Quelle: Knieps & Pfaff, 2014, S. 46 sowie Leoni, 2014, S. 14; eigene Darstellung)

### 2.1 Arbeitsunfähigkeitstage steigen mit zunehmendem Alter

Während die Krankheitsfälle im Altersverlauf keinen zu großen Schwankungen unterliegen, steigen die fallbezogenen Arbeitsunfähigkeitstage mit zunehmendem Alter kontinuierlich an (vgl. Abbildung 2). Jüngere Erwerbstätige (bis einschließlich 24 Jahren) sind vergleichsweise häufig krank, ab dem 26. Lebensjahr verringern sich die Krankheitsfälle, erreichen in Deutschland zwischen 30 und 34 Jahren und in Österreich zwischen 40 und 44 Jahren einen Tiefstand und steigen in Deutschland ab 35 Jahren und in Österreich ab 45 Jahren wieder an. Beschäftigte zwischen 60 und 64 Jahren weisen die höchsten Arbeitsunfähigkeitstage je Fall auf.

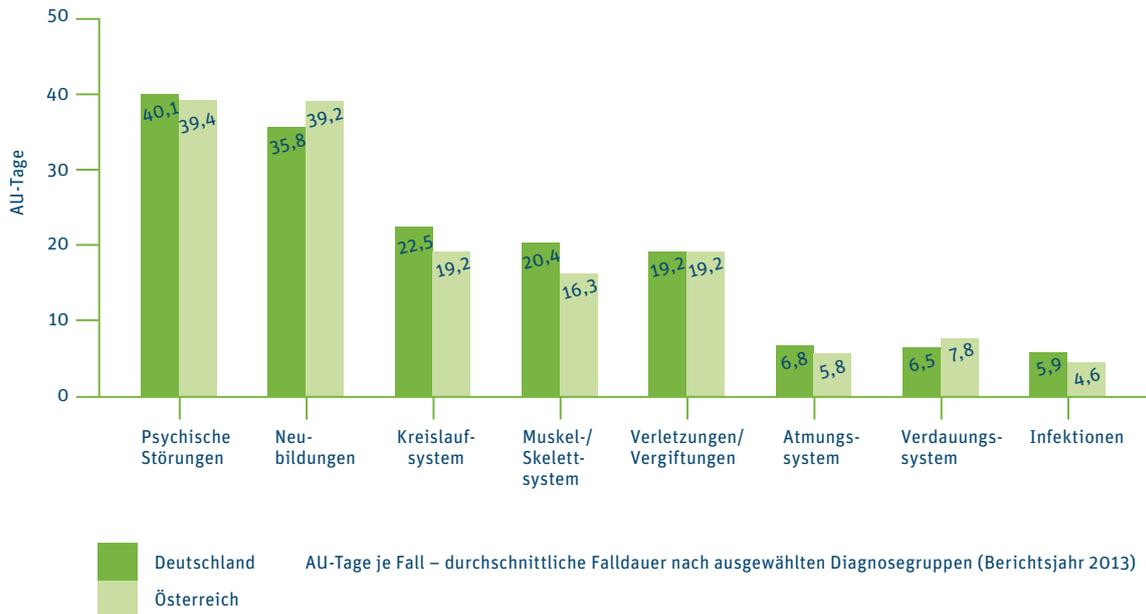
Vor dem Hintergrund, dass in Deutschland als auch in Österreich die Erwerbstätigenquote älterer Erwerbstätiger (55 bis 64 Jahre) die letzten zwanzig Jahre – wenn auch mit leichten Schwankungen – beinahe stetig steigt (1994 lag die Quote in Deutschland bei 36,6% und in Österreich bei 27,2%; 2014 in Deutschland bei 65,6% und in Österreich bei 45,1%; Eurostat, 2015), wird der Einfluss des demografischen Wandels auch auf die Arbeitsunfähigkeitstage deutlich.



**Abbildung 2:** Arbeitsunfähigkeitsfälle und -dauer nach Altersgruppen (Quelle: BMAS, 2014, S. 40 sowie Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2014; eigene Darstellung)

## 2.2 Psychische Störungen weisen die längsten Fehlzeiten auf

Die Betrachtung der längerfristigen Entwicklung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens zeigt, dass psychische Störungen – sowohl in Deutschland als auch in Österreich – den mit Abstand deutlichsten Anstieg verzeichnen (siehe Abbildung 3). Die Zahl der Krankenstandstage infolge psychischer Störungen hat sich seit Mitte der 1990er-Jahre in beiden Ländern verdreifacht (vgl. Knieps & Pfaff, 2014; Leoni, 2014). Mittlerweile weisen psychische Störungen mit durchschnittlich rund 40 Arbeitsunfähigkeitstagen pro Fall (Deutschland 40,1 AU-Tage/Fall; Knieps & Pfaff, 2014; Österreich 39,4 AU-Tage/Fall; Leoni, 2014) die längsten Fehlzeiten aller Diagnosegruppen auf. Zum Vergleich: die Länge der durchschnittlichen Krankenstandsepisoden liegt beispielsweise bei Verletzungen und Vergiftungen in beiden Ländern bei jeweils 19,2 Tagen und bei Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems in Deutschland bei 20,4 und in Österreich bei 16,3 Tagen.



**Abbildung 3:** Durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitstage nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen (ICD-10) – Berichtszeitraum 2013 (Quelle: Knieps & Pfaff, 2014, S. 44 sowie Leoni, 2014, S. 47; eigene Darstellung)

### 2.3 Pensionsneuzugänge und Frühberentung durch psychische Störungen

Die Bedeutung von psychischen Störungen wird auch durch Zahlen der Rente durch Erwerbsminderung gestützt. Laut Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK, 2013) lag der Anteil an gesundheitsbedingter Frühverrentung aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahre 2012 bei 42,1%. Ähnlich in Österreich: hier lagen im selben Jahr laut Pensionsversicherungsanstalt (PVA, 2013) die krankheitsbedingten Pensionsneuzugänge aufgrund psychiatrischer Krankheiten bei 44,4%. In beiden Ländern zählen depressive Episoden und Reaktionen auf schwere Belastungen sowie Anpassungsstörungen zu den Hauptverursachern.

### 2.4 Größter betriebswirtschaftlicher Hebel liegt bei Langzeitkrankenständen

Kurzkrankenstände haben zwar oft einen störenden Einfluss auf den Betriebsablauf und können hohe Folgekosten verursachen, dennoch sollten Maßnahmen, die auf eine Senkung des Krankenstands abzielen, vorrangig bei Langzeiterkrankungen ansetzen, da hier die Hebelwirkung zur Kostenreduktion am höchsten ist. Hier kommt psychischen Störungen das größte Gewicht zu. In diesem Zusammenhang kommt einer frühzeitigen Primärprävention (insbesondere der Gefährdungsbeurteilung im Rahmen des Betrieblichen Arbeitsschutzes) und der Sekundärprävention (beispielweise durch ein Angebot eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements bereits vor Erreichen der 6-Wochen-Frist) eine bedeutende Rolle zu. Denn: die besten Maßnahmen gegen Langzeiterkrankungen sind die, die selbige erst gar nicht entstehen lassen.

## 3 Novellierte Gesetzgebung

Mit der Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) in Deutschland und des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) in Österreich haben beide Länder im Jahr 2013 der Entwicklung der Langzeitkrankenstände Rechnung getragen, indem sie in auf gesetzlicher Ebene ausdrücklich klargestellt haben, dass im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung auch eine Evaluierung psychischer Belastungen zu erfolgen hat. In Kasten 1 sind die

Textpassagen aus den Arbeitsschutzgesetzen der beiden Nachbarländer wiedergegeben, in denen das Thema psychische Belastungen und Fehlbeanspruchungen hervorgehoben werden.

<b>Kasten 1:                      Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) in Deutschland und ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) in Österreich                      – Paragraphen, in denen das Thema psychische Belastungen und Fehlbeanspruchungen betont wird.</b>	
<p><b>Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG)</b></p> <p><b>§ 4 Allgemeine Grundsätze</b>                      Der Arbeitgeber hat bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Arbeit ist so zu gestalten, daß eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird;</li> </ol> <p>[...]</p> <p><b>§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen</b>                      [...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch</li> </ol> <p>[...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. psychische Belastungen bei der Arbeit.</li> </ol>	<p><b>Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG)</b></p> <p><b>§ 2 Begriffsbestimmungen</b>                      [...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(7) [...] Unter Gefahren im Sinne dieses Bundesgesetzes sind arbeitsbedingte physische und psychische Belastungen zu verstehen, die zu Fehlbeanspruchungen führen.</li> <li>(7a) Unter Gesundheit im Sinne dieses Bundesgesetzes ist physische und psychische Gesundheit zu verstehen.</li> </ol> <p><b>§ 4 Ermittlung und Beurteilung der Gefahren – Festlegung von Maßnahmen (Arbeitsplatzevaluierung)</b>                      [...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(5) Eine Überprüfung und erforderlichenfalls eine Anpassung im Sinne des Abs. 4 [Ermittlung und Beurteilung der Gefahren] hat insbesondere zu erfolgen:</li> </ol> <p>[...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2a. nach Zwischenfällen mit erhöhter arbeitsbedingter psychischer Fehlbeanspruchung,</li> </ol> <p>[...]</p> <p><b>§ 60 Arbeitsvorgänge und Arbeitsplätze – Allgemeine Bestimmungen über Arbeitsvorgänge</b>                      [...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(2) Arbeitsvorgänge sind so zu gestalten, dass Zwangshaltung möglichst vermieden wird und Belastungen durch monotone Arbeitsabläufe, einseitige Belastung, Belastungen durch taktgebundene Arbeiten und Zeitdruck sowie sonstige psychische Belastungen möglichst gering gehalten und ihre gesundheitsschädigenden Auswirkungen abgeschwächt werden.</li> </ol>



## 4 Betriebswirtschaftlicher Nutzen

### 4.1 Betriebswirtschaftlicher Nutzen von Präventionsmaßnahmen

Bereits seit einigen Jahren machen immer wieder Studien auf sich aufmerksam, die den betriebswirtschaftlichen Nutzen von Präventionsmaßnahmen aufzeigen. Nach einer Studie der IVSS – Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (engl. ISSA – International Social Security Association; ISSA, 2013) ließ sich für die betriebliche Präventionsarbeit in Deutschland ein „Return on Prevention“ (kurz: ROP) in Höhe von 1,6 und für Österreich sogar von 3,6 ermitteln. Das bedeutet, dass beispielsweise in Österreich für jeden in den Betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz investierten Euro im Durchschnitt 3,60 Euro zurückkommen.

### 4.2 Betriebswirtschaftlicher Nutzen von Wiedereingliederungsmaßnahmen

Auch für die betriebliche Wiedereingliederung gibt es Studien, welche Hinweise auf den „Return on Workplace Integration“ (kurz: ROWI) liefern. Nach einer Studie von Niehaus et al. (2008) zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements in Deutschland schätzen hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses 88 % Prozent der befragten Unternehmen, die eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt haben, den Nutzen für das Unternehmen höher als die Kosten ein. Als positive Effekte dieser und anderer Studien gelten insbesondere die Verringerung der AU-Zeiten, Leistungssteigerung, Verringerung von Wiedereinstellungskosten und Vermeidung von Kosten für Rechtsstreitigkeiten. Nach einer Modellberechnung von Faßmann und Emmert (2008), in der auf der Kostenseite Variablen wie z. B. die Durchführung des BEM oder eine zeitweise geminderte Leistung und auf der Nutzenseite Effekte wie Verringerung der AU-Zeiten oder geringere Kosten für die Einstellung von Beschäftigten berücksichtigt wurden, kamen zu einem Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1:4,8.

## 5 Fazit

Einen wichtigen Beitrag zu Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten leistet die betriebliche Wiedereingliederung. Sie ist neben dem gesetzlich verpflichtenden Arbeitsschutz und der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein wesentliches Handlungsfeld im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (vgl. in diesem Band den Beitrag von Reuter & Jungkunz, 2015). Dabei zielt die betriebliche Wiedereingliederung insbesondere auf Beschäftigte, die bereits von längerer Arbeitsunfähigkeit betroffen sind und möchte verhindern, dass eine erneute Arbeitsunfähigkeit entsteht. Die Betriebe und deren AkteurInnen in beiden Ländern dürfen nicht nur auf Langzeiterkrankungen reagieren, sondern müssen früher in den Dialog mit stark beanspruchten Beschäftigten kommen. Alle drei Säulen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Betrieblicher Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebliche Gesundheitsförderung) sind in die Betriebsroutinen zu integrieren und müssen miteinander verzahnt werden. Insbesondere müssen die verschiedenen AkteurInnen bei der Analyse, Planung, Interventionssteuerung und Evaluation Hand in Hand gehen. Die Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten ist – will sie erfolgreich sein – als Bestandteil eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu betrachten.

## Literatur

- ArbSchG (1996). *Arbeitsschutzgesetz* (in der Fassung v. 19.10.2013).
- ASchG (1995). *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (in der Fassung v. 17.06.2015).
- Baillargeon, J. (2001). *Characteristics of the healthy worker effect*. *Occupational Medicine*, 16 (2), 359–366.
- BAuA (2014). *Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2012*. Verfügbar unter: [www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2012.pdf](http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsunfaehigkeit/pdf/Kosten-2012.pdf) [17.06.2015].
- Knies, F. & Pfaff, H. (Hrsg.). (2014). *Gesundheit in Regionen. BKK Gesundheitsreport 2014*. Berlin: MWV.
- BMAS (2014). *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2013. Unfallverhütungsbericht Arbeit*. Dortmund: BMAS.
- BPTK – Bundespsychotherapeutenkammer (2013). *BPTK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung*. Verfügbar unter: [www.bptk.de/uploads/media/20140128\\_BPTK-Studie\\_zur\\_Arbeits-und\\_Erwerbsunfaehigkeit\\_2013\\_1.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20140128_BPTK-Studie_zur_Arbeits-und_Erwerbsunfaehigkeit_2013_1.pdf) [17.06.2015].
- Eurostat (2015). *Erwerbstätigenquote älterer Erwerbstätiger*. Verfügbar unter: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tsdde100&plugin=1> [17.06.2015].
- Faßmann, H. & Emmert, M. (2010). *Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung*. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Leoni, T. (2014). *Fehlzeitenreport 2014. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. Wien: WIFO.
- Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger (Hrsg.) (2014). *Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2014*. Verfügbar unter: [www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10008.555191&action=b&cacheability=PAGE&version=1414413064](http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10008.555191&action=b&cacheability=PAGE&version=1414413064) [17.06.2015].
- ISSA – International Social Security Association (2013). *Calculating the international return on prevention for companies: Costs and benefits of investments in occupational safety and health*. Verfügbar unter: [www.issa.int/details?uuid=f070f204-5fbd-4017-8afb-e07d98ba53ba](http://www.issa.int/details?uuid=f070f204-5fbd-4017-8afb-e07d98ba53ba) [17.06.2015].
- Niehaus, M., Magin, J., Marfels, B., Vater, E.G. & Werkstetter, E. (2008). *Betriebliches Eingliederungsmanagement. Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX*. Köln: Universität zu Köln.
- PVA (2013). *Anzahl der Pensionsneuzugänge*. Verfügbar unter: [www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWindow?contentid=10008.577990&action=b&cacheability=PAGE](http://www.pensionsversicherung.at/portal27/portal/pvportal/content/contentWindow?contentid=10008.577990&action=b&cacheability=PAGE) [17.06.2015].
- Reuter, T. & Jungkunz, C. (2015). Betriebliches Eingliederungsmanagement im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbert (Hrsg.), *BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Ergebnisse aus einem transnationalen Projekt* (S. 9–14). Berlin: HTW.
- Statistisches Bundesamt (2012). *Frauen und Männer auf dem Arbeitsmarkt – Deutschland und Europa*. Verfügbar unter: [www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/BroschuereFrauenMaennerArbeitsmarkt0010018129004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/BroschuereFrauenMaennerArbeitsmarkt0010018129004.pdf?__blob=publicationFile) [17.06.2015].
- Wittchen, H.-U. & Hoyer, J. (Hrsg.). (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Berlin: Springer.