

WIFO

TEL. (+43 1) 798 26 01-0

FAX (+43 1) 798 93 86



ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG
AUSTRIAN INSTITUTE OF ECONOMIC RESEARCH

WIEN 3, ARSENAL, OBJEKT 20 • A-1103 WIEN, POSTFACH 91
P.O. BOX 91, A-1103 VIENNA – AUSTRIA • <http://www.wifo.ac.at>

Fehlzeitenreport 2011

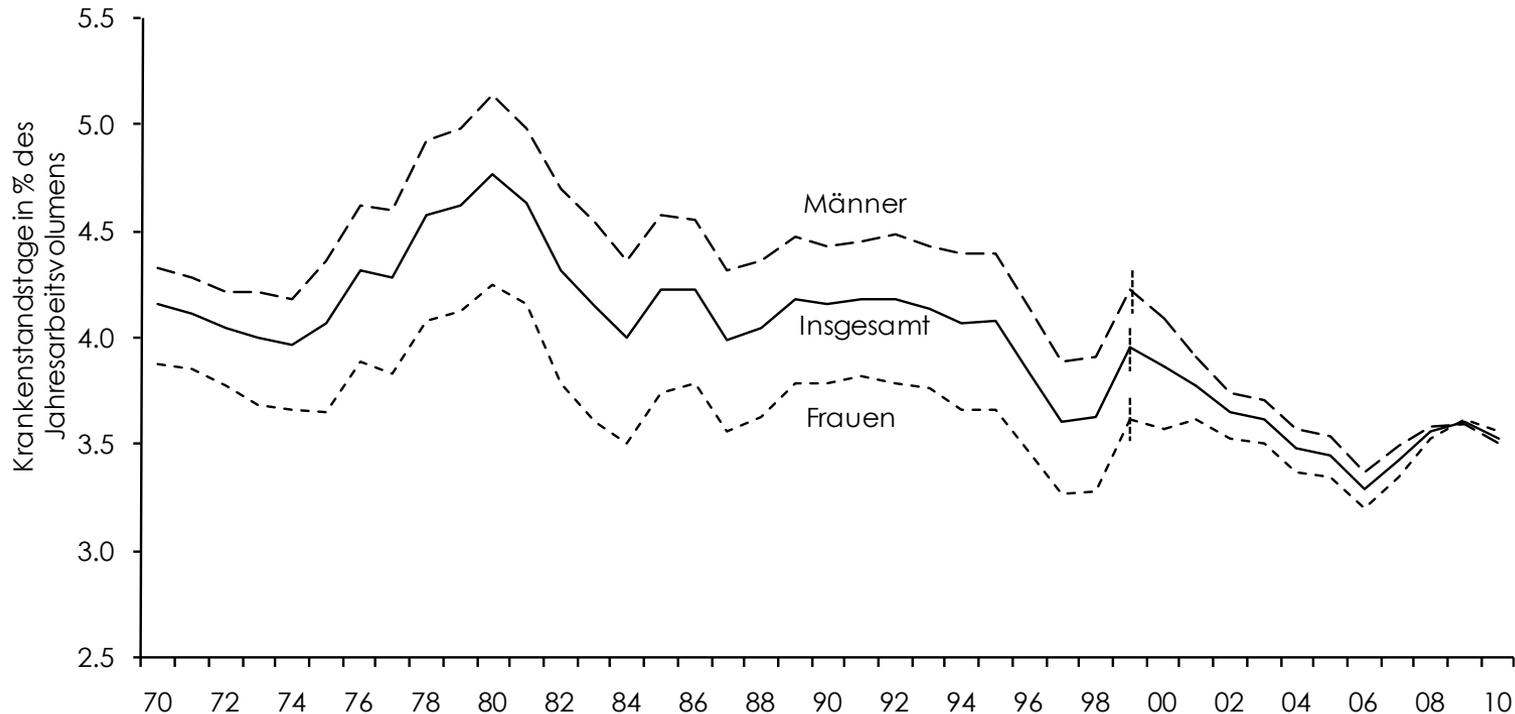
Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich

Wien

20.10.2011

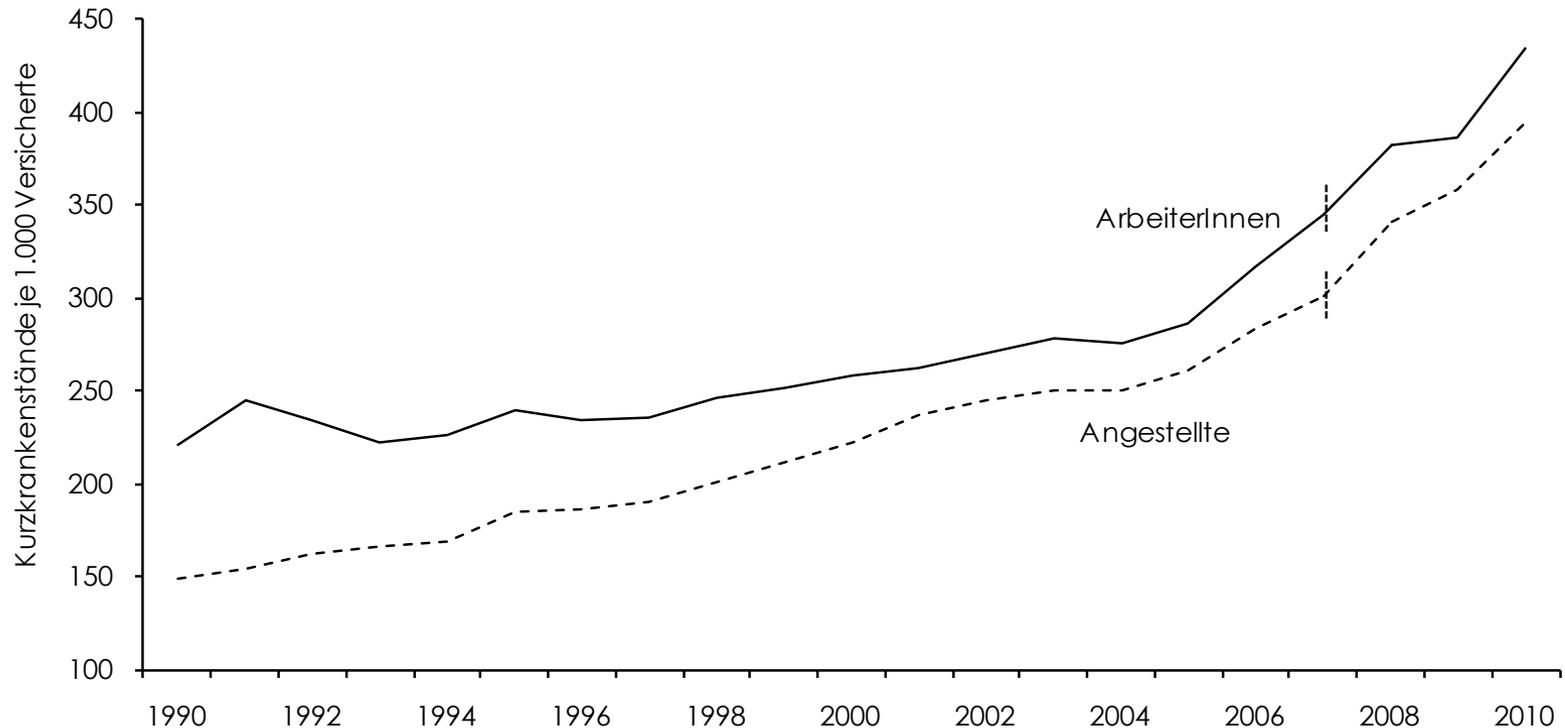
- 1. Entwicklung und Verteilung der Krankenstände**
- 2. Krankenstände und Invaliditätspensionen**

1. Entwicklung der Krankenstandsquote



**Haupt-
aussagen**

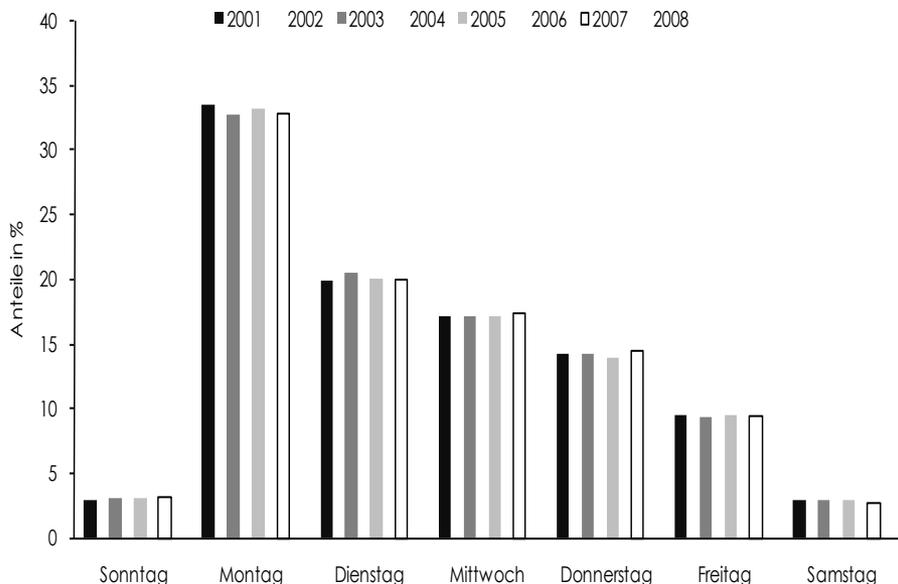
- **Höchststand im Jahr 1980 (4,8%), niedrigstes Niveau im Jahr 2006 (3,3%); 2009: 3,6%; 2010: 3,5%**
- **Starke Angleichung der Krankenstandsquoten von Männern und Frauen, bedingt durch neue statistische Grundlage aber auch durch langfristige gesellschaftliche und wirtschaftliche Trends**



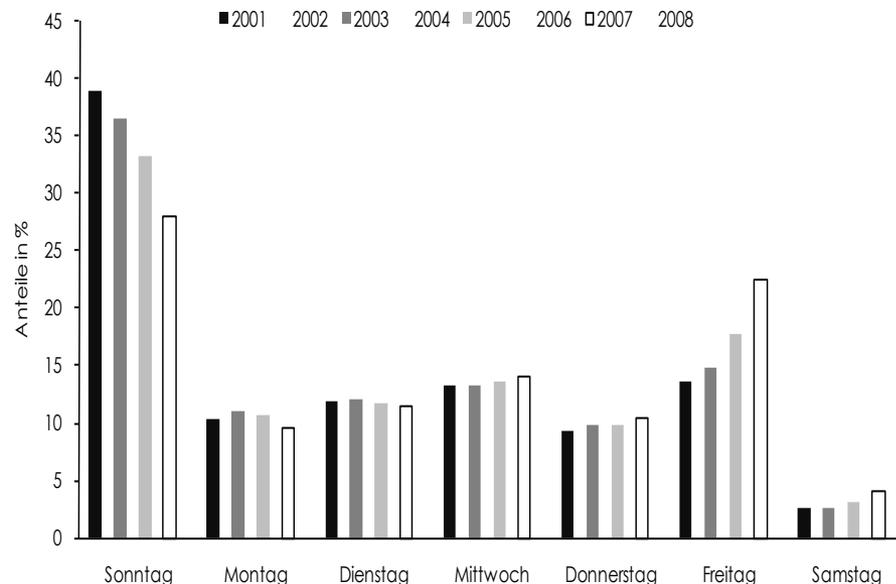
**Haupt-
aussagen**

- **Kurzkrankenstände haben – auch nach Berücksichtigung der Untererfassung in der Statistik – einen geringen Anteil am Fehlzeitenvolumen**
- **Langfristig ist allerdings ein ungebrochener steigender Trend feststellbar**

Krankenstandsbeginn

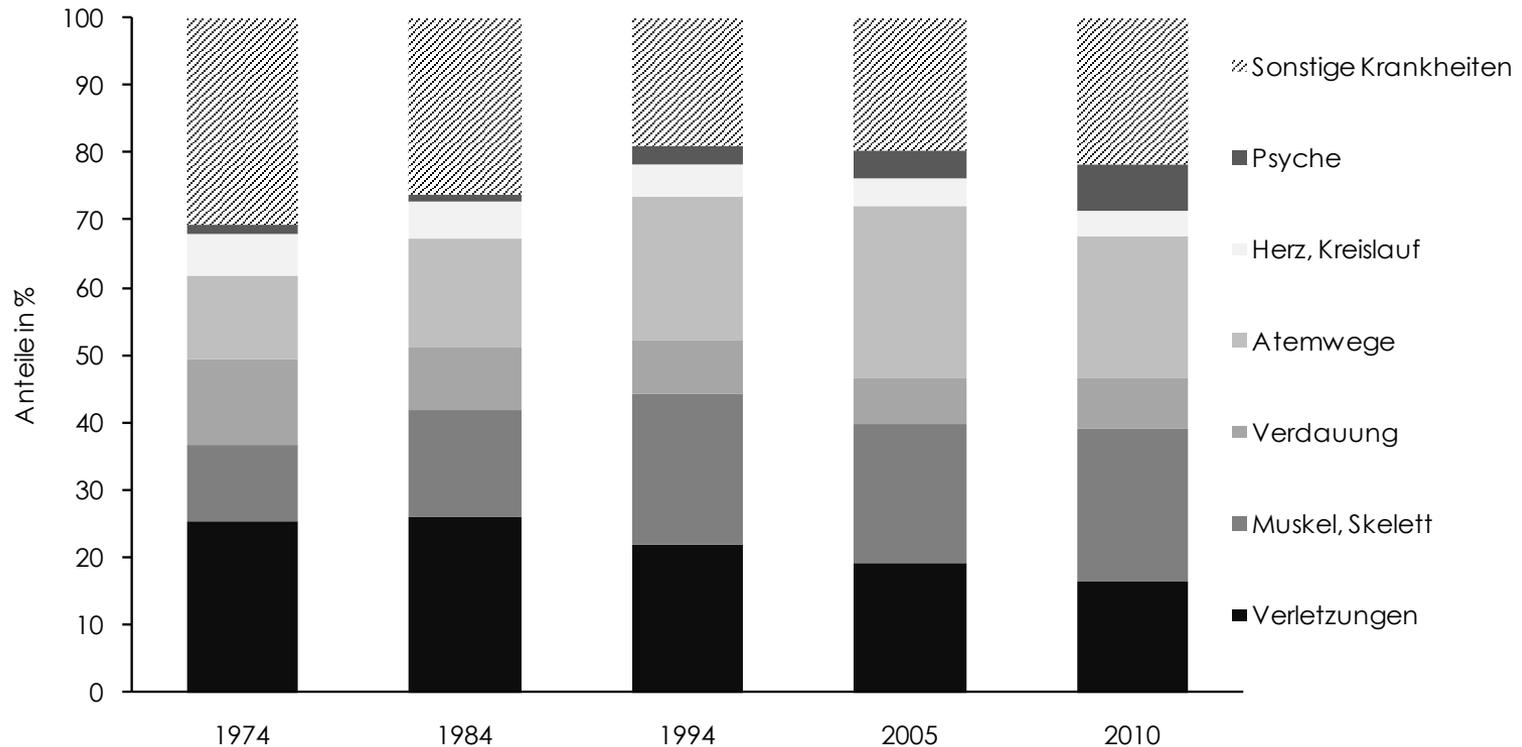


Krankenstandsende



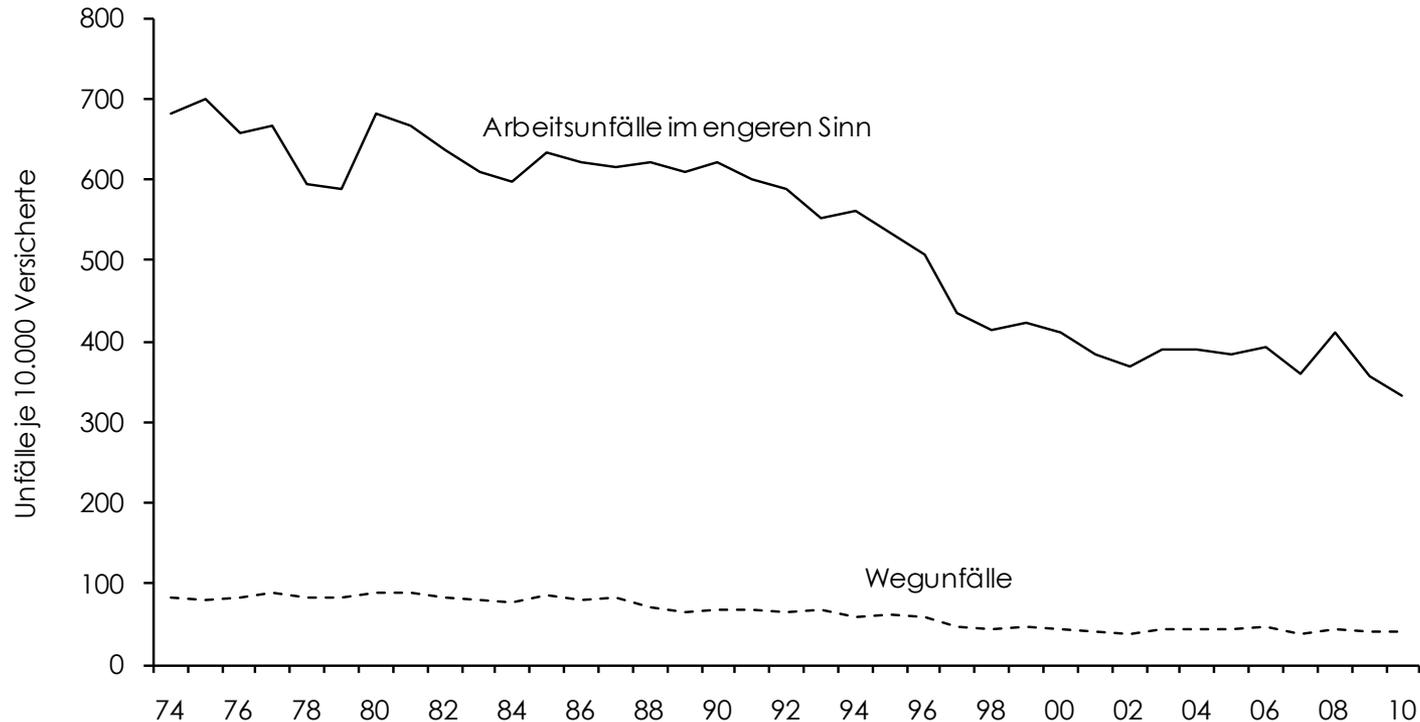
**Haupt-
aussagen**

- Zwischen 2001 und 2008 sank (in OÖ) der Anteil der Krankenstandsbeendigungen am Sonntag von 39% auf 25%, jener am Freitag stieg von 14% auf 25%.
- Die Zunahme der Kurzkrankenstände ist zum Teil auf einen Rückgang der Krankschreibungen zurückzuführen, die früher das Wochenende einschlossen.



**Haupt-
aussagen**

- **Psychische Erkrankungen nehmen als Krankenstandsursache zu, Verletzungen sind rückläufig**
- **Die tatsächliche Bedeutung von psychischen Problemen in der Erwerbsbevölkerung lässt sich allerdings anhand der Krankenstandsdaten nur schwer einschätzen**

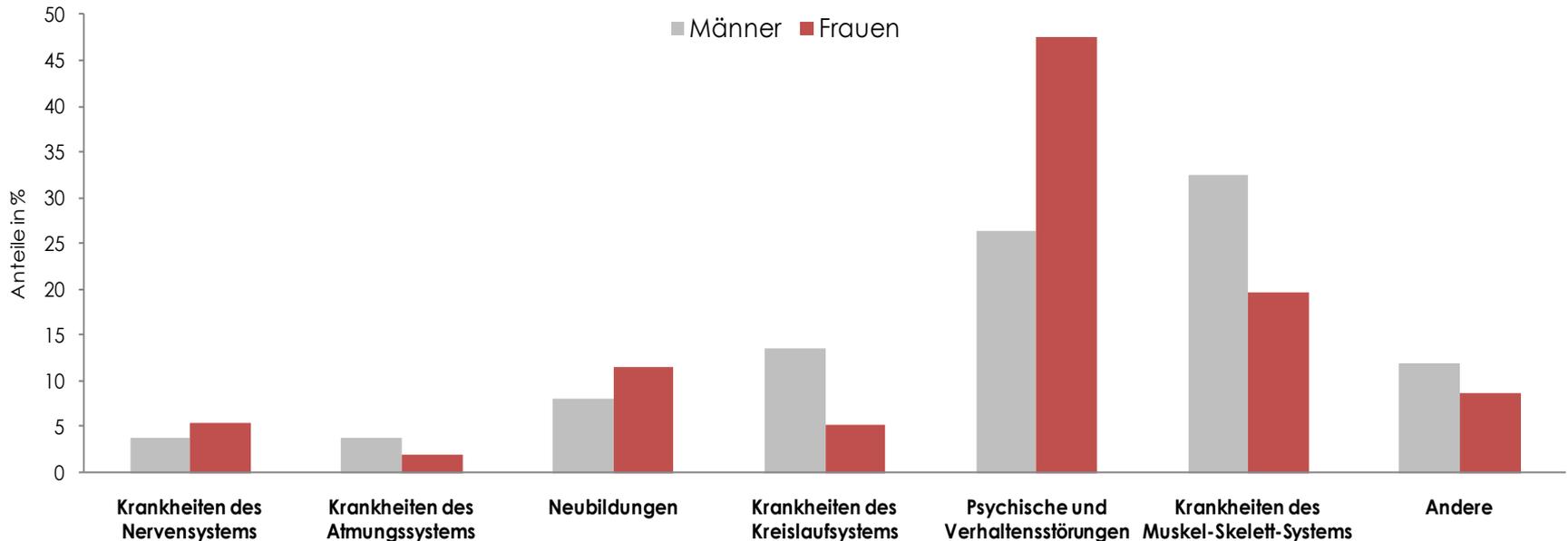


Haupt-
ergebnisse

- In einer langfristigen Betrachtung sind die Arbeitsunfälle deutlich zurückgegangen
- Starker Rückgang Mitte der 1990-er Jahre, zwischen 2000 und 2008 stagnierende Unfallquote, seither weiterer Rückgang

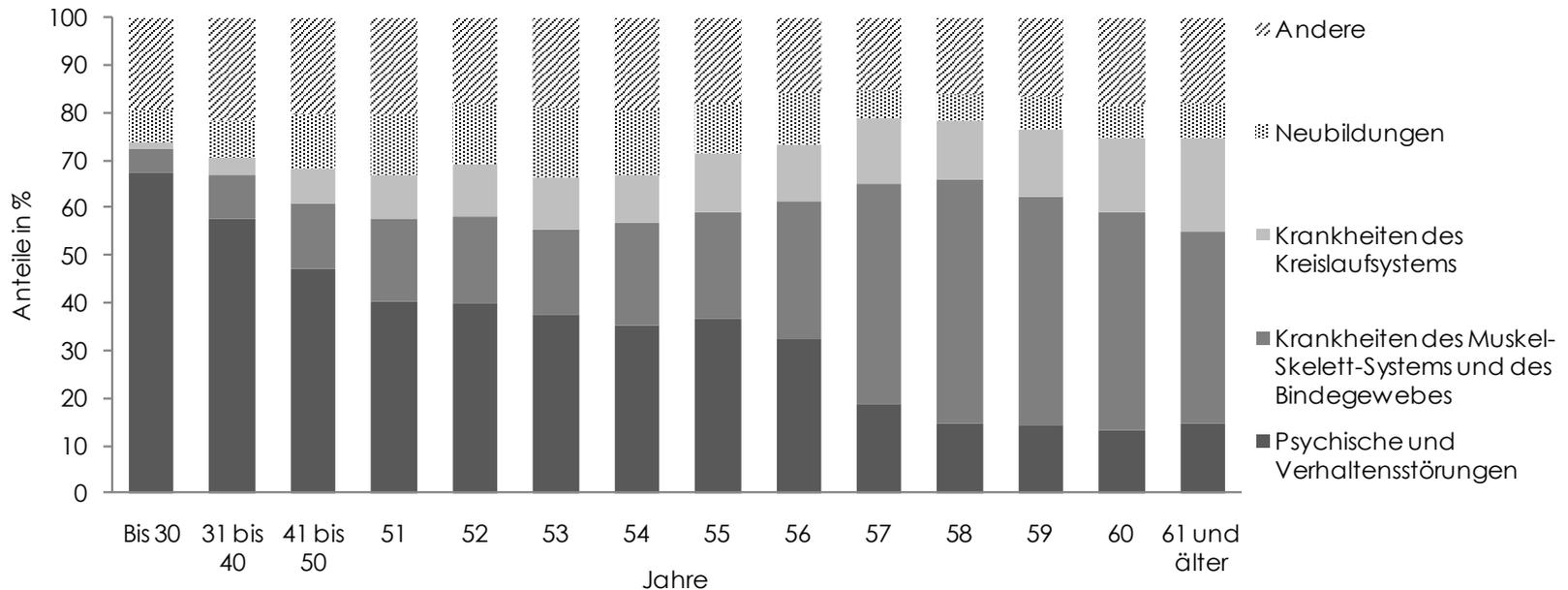
Der Zustrom in die Invaliditätspension wird von einer Reihe von Faktoren beeinflusst:

- **Gesundheit** (direkte und indirekte Effekte), aber auch
- **Arbeitsmarktperspektiven**
- **Gestaltung des Sozialsystems**
- **Konjunkturzyklus**



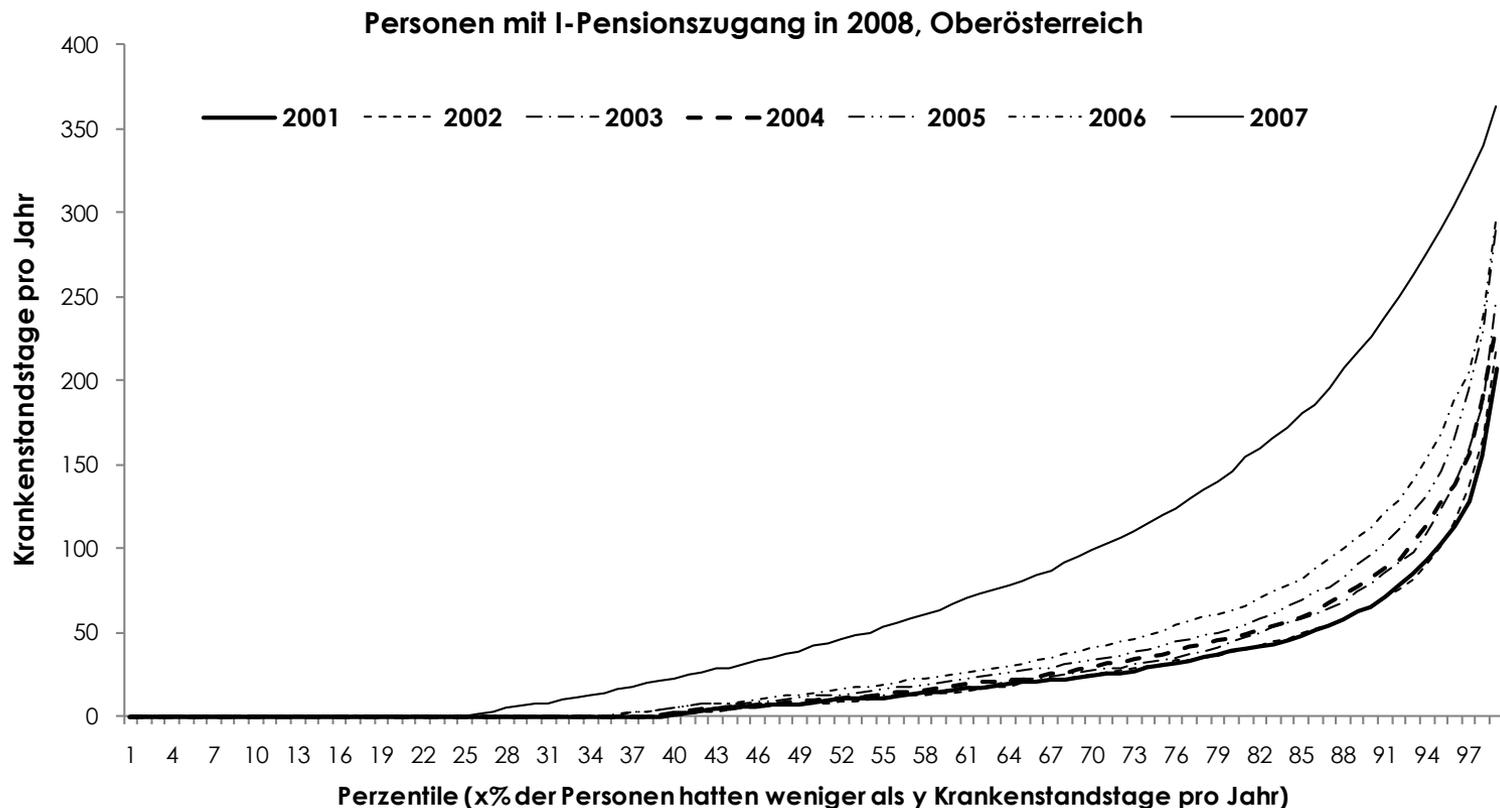
**Haupt-
aussagen**

- **Ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede**
- **Die Bedeutung der einzelnen Krankheitsgruppen als Auslöser von Arbeitsunfähigkeit hat sich im Laufe der Zeit stark verändert: Rückgang der Erkrankungen am Muskel-Skelett-Apparat, starker Anstieg der psychischen Diagnosen von Invalidität**



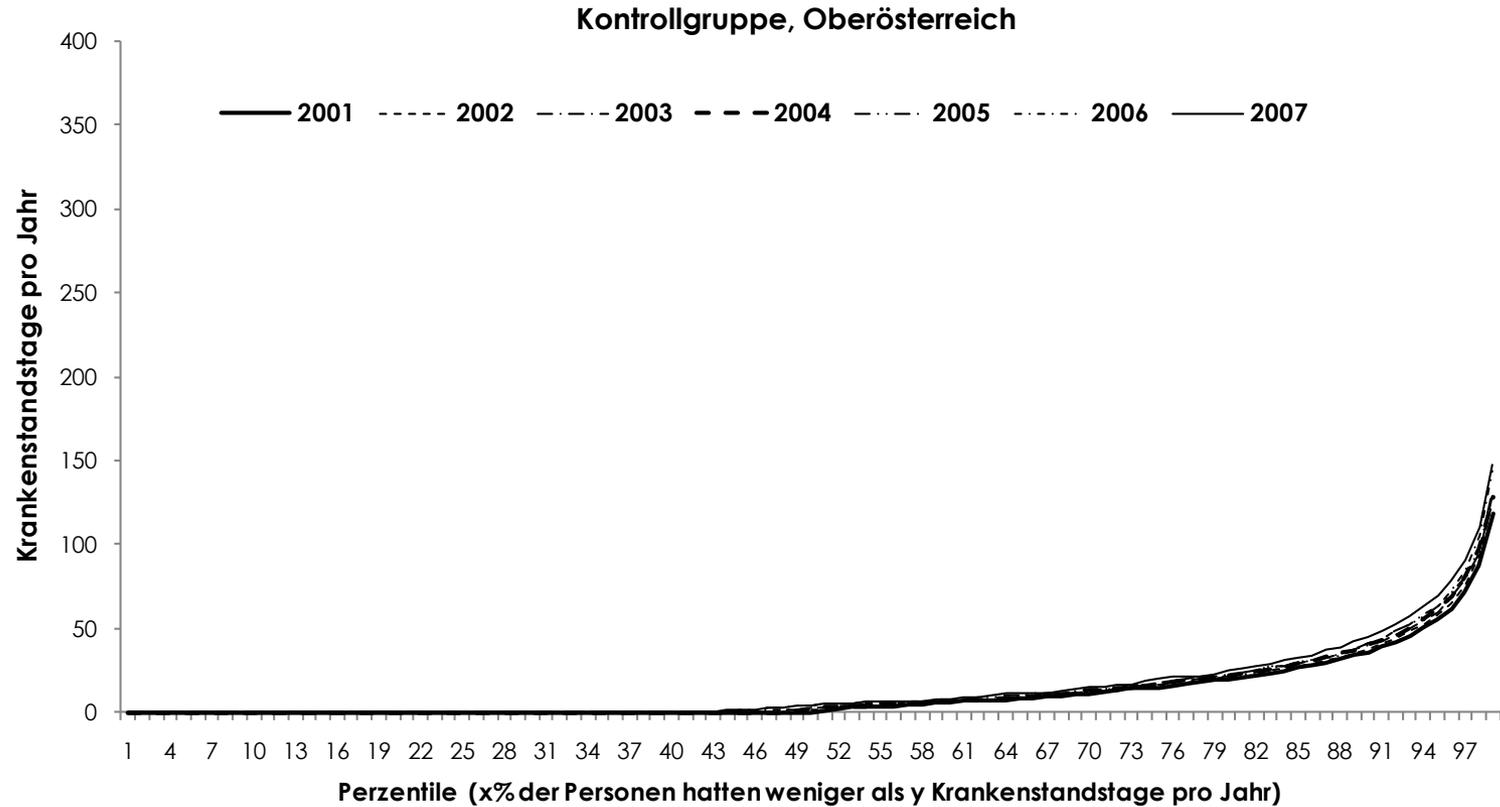
**Haupt-
aussagen**

- Invalidität bei jüngeren ArbeitnehmerInnen stark durch Inzidenz von psychischen Erkrankungen geprägt
- Die Zunahme von psychischen Erkrankungsdiagnosen kann mit dem langfristigen Rückgang des durchschnittlichen Zugangsalters zur Invaliditätspension der Frauen in Verbindung gebracht werden.



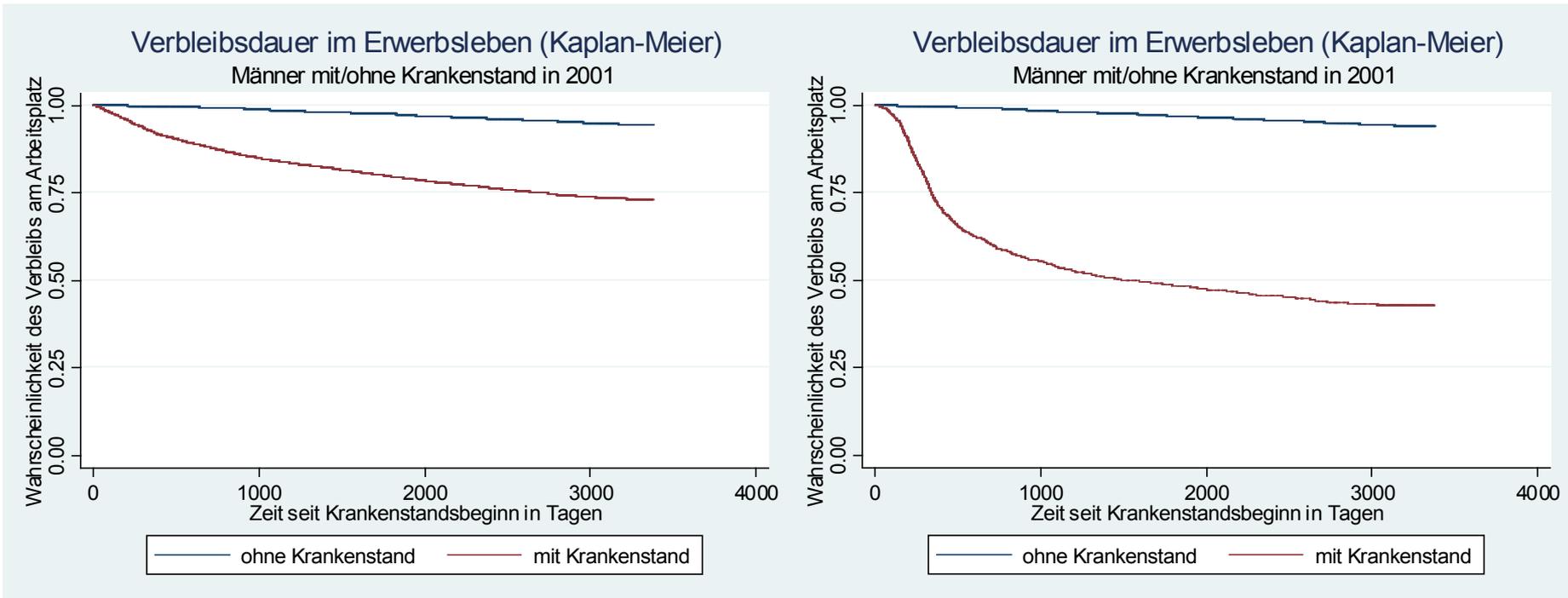
Haupt-
aussagen

- **Bereits sieben Jahre vor der Pensionierung sind die Krankenstandsquoten der InvaliditätspensionistInnen um 80% höher als bei einer vergleichbaren Kontrollgruppe**
- **Je näher man an die Pensionierung herankommt, umso größer ist dieser Unterschied.**



Krankenstand von mehr als 6 Wochen

Krankenstand von mehr als 6 Monaten



Im Fall von sechswöchigen Krankenstandsfällen wechselten etwa 25% der Personen in den Folgejahren in die Invaliditätspension. Sehr lange Krankenstandsepisoden (>sechs Monate) führen bei einer Beobachtungsperiode von sieben bis acht Jahren fast die Hälfte der Versicherten in die Invaliditätspension.

- **Langzeitkrankenstände liefern einen erheblichen Beitrag als erklärender Faktor von Invalidität.**
- **Bei 100 Krankenstandstagen im Jahr liegt die Wahrscheinlichkeit einer Invaliditätspension - je nach Schätzung und Beobachtungszeitraum - zwischen 15% und 20%, bei 200 Krankenstandstagen zwischen 30% und 40%.**
- **Erwartungsgemäß haben jüngere Arbeitskräfte bessere Chancen als Ältere trotz einer hohen Zahl von Krankenstandstagen weiterhin erwerbstätig zu bleiben.**
- **Personen, deren Langzeitkrankenstand durch eine psychische Krankheit verursacht wird, sind einer besonders starken Gefährdung der Arbeitsfähigkeit ausgesetzt.**
- **Im Falle einer Überlagerung von gesundheitlichen Problemen und Arbeitslosigkeit fällt die Wahrscheinlichkeit eines Übertritts in die Invaliditätspension besonders hoch aus.**

-
- Das **Monitoring von Krankenständen** stellt einen vielversprechenden Ansatz zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Bekämpfung von Invalidität dar.
 - **Zusätzliche Informationen** wie die medizinische Ursache des Krankenstands können dazu beitragen, das **Invaliditätsrisiko** früh zu erkennen.
 - Die **Beschäftigungssituation** der Betroffenen darf nicht unberücksichtigt bleiben – Bekämpfung von Invalidität erfordert ein Mix an Maßnahmen.
 - Es besteht Bedarf nach Wissen hinsichtlich der Treffsicherheit und Effektivität von Maßnahmen in diesem Bereich (Stichwort **Evaluierung**).
 - Letztlich: Für die Inanspruchnahme von Invaliditätsleistungen spielen neben gesundheitlichen Aspekten auch die **Gestaltung des Sozialsystems** und die Dynamik am **Arbeitsmarkt** eine entscheidende Rolle.