4. Dezember 2013

Volkswirtschaftliche Analyse eines rechtzeitigen Erkennens von Burnout

---

Verfasst von:

o. Univ. Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Friedrich Schneider
Institut für Volkswirtschaftslehre, Vorstand des Forschungsinstituts für Bankwesen, Johannes Kepler Universität Linz, Altenbergerstraße 69, 4040 Linz, Tel.: +43/732/2468-8210, Fax: +43/732/2468-8209, E-mail: friedrich.schneider@jku.at

und

Dr. Elisabeth Dreer, MSc
Forschungsinstitut für Bankwesen, Johannes Kepler Universität Linz, Altenbergerstraße 69, 4040 Linz, Tel.: +43/732/2468-3296, E-mail: elisabeth.dreer@jku.at

Inhalt

1 Einleitung 1

2 Burnout für Österreich 4

2.1 Studien zum Thema Burnout 4

2.1.1 Studie Marketagent.com 4

2.1.2 Studie Business Doctors 4

2.1.3 Studie der Ärztekammer, „Ärzte“ 5

2.1.4 Studie des Wirtschaftsforums der Führungskräfte, WdF; Gesundheitsstudie „Führungskräfte“ 5

2.1.5 Studie des Fonds Gesundes Österreich, FGÖ „Großbetriebe“ 6

2.2 Weitere Berichte zum Thema „psychische Krankheiten“ 7

2.2.1 WIFO, Fehlzeitenreport 2011, 2012 7

2.2.2 WIFO Studie, Psychische Belastung der Arbeit, 2012 7

2.2.3 Statistik Austria, Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme, 2009 8

2.2.4 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Pensionsversicherungsanstalt und Integrated Consulting Group, Studie „Seelische Gesundheit in Österreich“, 2012 8

2.2.5 HV und GKK Salzburg, Studie „Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter, Projekt „Psychische Gesundheit““, 2012 10

3 Psychische Belastung in Österreich: Einige Fakten 13

4 Kosten von Burnout nach Diagnosezeitpunkt 16

4.1 Burnout-Verlaufsszenarien 16

4.2 Kostenbewertung 18

4.2.1 Kosten der Früherkennung 23

4.2.2 Kosten der zeitverzögerten Diagnose 24

4.2.3 Kosten der späten Diagnose 26

4.2.4 Zusammenfassung der Kosten der Burnout-Verlaufsszenarien 29

5 Hochrechnung für zwei Diagnoseszenarien 31

6 Auswirkungen auf Klein-, Mittel- und Großbetriebe 34

7 Zusammenfassung 41

1 Einleitung

In Österreich gibt es keine organisierte und systematisierte Erfassung der Diagnose Burnout. Burnout wird in der Internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD 10) nicht als Krankheit deklariert. Burnout wird als „Ausgebranntsein" und „Zustand der totalen Erschöpfung" mit dem Diagnoseschlüssel Z73.0 erfasst. Der Abschnitt Z enthält „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen". Burnout ist also nach dieser Klassifikation ein Einflussfaktor, aber kein Syndrom und keine eigenständige Krankheit. Als Hauptdiagnose wird gewöhnlich „Depression" herangezogen.[1]

Eine Krankmeldung wird im Rahmen der statistischen ‚Erfassung durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einer übergeordneten, sogenannten „Krankheitsgruppe" zugeordnet. Je nach Hauptdiagnose können sich auch unterschiedliche Zuordnungen von Burnout-PatientInnen zu verschiedenen Krankheitsgruppen ergeben.[2] **Es kann folglich nur unterstellt werden, dass ein hoher Anteil der Burnout-Diagnosen in der Krankheitsgruppe „Psychiatrische Erkrankungen" erfasst ist.[3]**

Als Diagnoseinstrument für Burnout wird idR. das Maslach Burnout Inventory (MBI) eingesetzt. Es wurde 1981 von Christina Maslach und Susan E. Jackson entwickelt und erfasst das Bournout-Syndrom anhand von 22 Fragen (Items) nach drei Dimensionen:[4] Emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung, reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit.

[1] Vgl. Burnout Prophylaxe-Training, http://www.no-burnout.at/burnout/index.html.
[2] Bruckmann, B., Die Wahrheit über Burnout? Zahlen, Daten, Fakten aus validen und reliablen Quellen in Österreich, Masterarbeit an der Body & Health Academy GmbH, Lehrgang Gesundheits- und Sozialmanagement, 2012, S.19.
[3] In der Studie wird der Begriff „psychische Erkrankungen" verwendet.
[4] In der deutschen Version sind noch drei weitere Items enthalten.

Ein weiteres Verfahren zur Diagnose von Überforderung und Burnout ist das Arbeitsbezogene Verhaltens- und ErlebensMuster (AVEM). Es liegt in überarbeiteter und erweiteter Auflage seit 2008 vor und wurde von U. Schaarschmidt und A.W. Fischer erstmals 1996 publiziert. In diesem Verfahren werden anhand von 66 Items 11 Dimensionen in 3 Bereichen erhoben: Arbeitsengagement, Widerstandsfähigkeit und Emotion. Messungen mit diesem Verfahren können als zuverlässig und valide eingestuft werden.

Der sog. Impuls-Test gilt auch als Diagnoseinstrument für Burnout. Er wurde aus einem arbeitspsychologischen Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA, 1995) weiterentwickelt (im Auftrag der Österreichischen Bundesarbeiterkammer (AK), des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (ÖGB) und der Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ)). Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) ist mittlerweile Medieninhaber des Impuls-Tests. Mit Hilfe des Impuls-Tests können Stressoren und Ressourcen festgestellt werden, die die jeweiligen Arbeitsbedingungen aufweisen.[5]

Ziel der Studie ist die Berechnung der volkswirtschaftlichen Kosten, die durch die Behandlung von Burnout anfallen. Anhand von drei Verlaufsszenarien von Burnout soll gezeigt werden, wie stark die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten vom Diagnosezeitpunkt abhängen und welche finanziellen Auswirkungen der Diagnose- und Behandlungszeitpunkt auf Klein- Mittel- und Großbetriebe hat.

Da bis dato keine allgemein gültigen Diagnoseverfahren für Burnout vorliegen, ist eine valide Schätzung der Betroffenenzahlen schwer möglich. In diversen Studien und Medienartikel werden unterschiedliche Zahlen genannt. Auf einige Studien und Berichte mit Bezug auf Österreich wird im 2. Kapitel kurz eingegangen. Danach wird im 3. Kapitel kurz auf die Situation der psychischen Belastung in Österreich eingegangen. Das 4. Kapitel liefert den Ausgangspunkt für die eigentliche Untersuchung, indem 3 typische Verlaufsszenarien von Burnout gezeigt werden, die

[5] Vgl. Zu Impulstest: http://www.impulstest.at/

sich nach dem Zeitpunkt der Diagnose unterscheiden. Es werden die Therapie und der weitere Behandlungsverlauf skizziert, wenn die Diagnose im Frühstadium gestellt wird. Der Behandlungsverlauf wird dann für eine zeitverzögerte und eine späte Diagnose gezeigt. Diese Szenarien werden in einem weiteren Schritt mit Preisen (Kosten) bewertet. Daraus ergeben sich dann die Kosten für eine/n Burnout-PatientIn, der/die im Frühstadium therapiert wird, sowie eine Kostenschätzung für ein/e PatientIn mit zeitverzögerter Diagnose und eine Kostenschätzung für eine Diagnose im Akutstadium (späte Diagnose). In allen drei Fällen handelt es sich um die Gesamtkosten für den gesamten Behandlungsverlauf.

Im 5. Kapitel werden dann diese drei Kostenschätzungen auf 500.000 ÖsterreicherInnen hochgerechnet, um zu zeigen, welche Auswirkungen der Diagnosezeitpunkt auf die gesamtwirtschaftlichen Kosten hat. Da jedoch die Hochrechnung nicht für jeweils nur einen Diagnosezeitpunkt erfolgen soll, werden zwei Szenarien erstellt. Im Szenario 1 wird der überwiegende Anteil (80%) an Burnout-Diagnosen im Frühstadium gestellt, 15% mit einer Zeitverzögerung und 5% in einem späten Stadium. Im Szenario 2 werden dagegen „nur“ 60% der Diagnosen in einem frühen Stadium erstellt, 30% mit einer Zeitverzögerung und 10% in einem späten Stadium. Mit diesen beiden Szenarien sollen die monetären Auswirkungen gezeigt werden, wenn die Therapien überwiegend früher bzw. später ansetzen.

Im 6. Kapitel werden dann die Auswirkungen von Burnout auf Klein-, Mittel- und Großbetriebe gezeigt. Da die Berechnung auf Betriebsebene durchgeführt wird, werden nur die betrieblich relevanten Krankenstandskosten berücksichtigt (nicht die Gesamtkosten)! Auch in diesem Fall werden die in Kapitel 5 erstellten Szenarien angewendet, da die Burnout-Fälle sich im Diagnosezeitpunkt unterscheiden können (nicht alle Burnout-Fälle werden realistischerweise frühzeitig/zeitverzögert/spät diagnostiziert). Im 7. Kapitel erfolgt eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse.

2 Burnout für Österreich

Es existiert bis dato keine umfassende österreichweite Erhebung zur Gefährdung bzw. Betroffenheit von Burnout. Es werden an dieser Stelle eine Reihe von Studien kurz aufgelistet, die sich dem Thema widmen.[6]

2.1 Studien zum Thema Burnout

2.1.1 Studie Marketagent.com[7]

Für die Studie wurden 2010 rd. 500 erwerbstätige ÖsterreicherInnen zwischen 16 und 65 Jahren befragt.[8] Als Begründung für die Zunahme an Burnout-Fällen nennt die Studie den Faktor Stress. Laut Studie haben 4,0% „das Gefühl, selbst von Burnout gefährdet zu sein", 21,0% sehen sich „eher gefährdet", 21,8% „weder noch", 33% „eher weniger gefährdet" und 20,2% „überhaupt nicht gefährdet".

2.1.2 Studie Business Doctors[9]

Die Studie wurde von dem Grazer Unternehmen Business Doctors u.a. im Auftrag des ÖGB (Österreichischer Gewerkschaftsbund) bzw. der GPA (Gewerkschaft der Privatangestellten) durchgeführt und in Kooperation mit dem Institut für Markt- und Motivforschung Gallup/Karmasin erstellt. Sie basiert auf dem Maslach Burnout Inventory (MBI). Ab 2006 wurden 7.000 Personen (bzw. –gruppen, wie Handelsangestellte, IT-Beschäftigte, Gesundheits- und Sozialbereich, etc.) schriftlich befragt. Die Studie zeigt, dass 19% aller Befragten Burnout-gefährdet sind (diese Personen weisen bei den klassischen drei Erkennungsmerkmalen von Burnout

[6] Eine Vollständigkeit der aufgezählten Studien kann nicht gewährleistet werden.
[7] Vgl. Marketagent.com online reSEARCH: Presseinformation, http://www.dietroestl.com/presse/Presseinformation_BurnOutStudie_Juli2010_V2.pdf und in Bruckmann, B., Die Wahrheit über Burnout, 2012, S. 45 ff.
[8] Grundgesamtheit: n=717 Netto-Interviews, Random Selection nach Quoten, Grundgesamtheit: web-aktive Personen, Methode: Computer Assisted Web Interviews (CAWI) und in Bruckmann, B., Die Wahrheit über Burnout, 2012, S. 46.
[9] Vgl. Bruckmann, B., Die Wahrheit über Burnout?, 2012; S. 47ff.

erhöhte Werte auf (Erschöpfung, Zynismus und geminderte berufliche Leistungsfähigkeit)). Sie zeigt auch, dass Burnout-gefährdete Personen häufiger krank sind. 37% der Burnout-Gefährdeten waren im Jahr davor mehr als 20 Tage im Krankenstand – bei den Nicht-Gefährdeten waren es nur 11%.

2.1.3 Studie der Ärztekammer, „Ärzte“[10]

Im Auftrag des Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) hat die Universitätsklinik für Psychiatrie der Medizinischen Universität Graz 2011 eine Studie zur Burnout-Gefährdung von Ärzten abgeschlossen (n= 6.249 Ärzte). Laut Studie befinden sich rund ein Drittel der angestellten Ärzte (vorwiegend im Spital) in Phase II bis III mit einer überdurchschnittlichen Burnout-Gefährdung (Phase I = Emotionale Erschöpfung, Unfähigkeit zur Entspannung, sog. „tägliches Burnout“, Phase II = Abstumpfen gegenüber Interessen, und Beziehungen, körperliche Beschwerden, Phase III = Symptome aus Phase II verstärken sich und werden dringend behandlungsbedürftig). Bei den niedergelassenen selbstständigen Ärzten liegt dieser Anteil bei 24,5%.

2.1.4 Studie des Wirtschaftsforums der Führungskräfte, WdF; Gesundheits-studie „Führungskräfte“[11]

2011 wurde von der Firma Triconsult im Auftrag des WdF in Zusammenarbeit mit der Vienna Insurance Group eine Umfrage zum Thema „Work-Life-Balance“ unter den österreichischen Führungskräften (WdF-Mitglieder) durchgeführt (n=203). In der Studie wurde auch die Burnout-Betroffenheit erhoben. Nach dieser Selbsteinschätzung befanden sich 2011 1% der Führungskräfte im Burnout und 6% standen unmittelbar davor. 2013 wurde die Studie in Bezug auf Work-Life-Balance mit dem Schwerpunkt „Gesundheit“ erneut durchgeführt.

[10] Vgl. Österreichische Ärztezeitung, 25. 04. 2011; Online: http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2011/oeaez-8-25042011/burnout-studie-umfrage-burnout-aerzte.html.
[11] Vgl. WdF Gesundheitsstudie 2011,
https://www.wdf.at/content/site/home/blitzumfrage/g/article/1117.html.

2.1.5 Studie des Fonds Gesundes Österreich, FGÖ „Großbetriebe“[12]

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) ließ 2007 bis 2009 mit der Firma „Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement (IBG)“ eine Praxis-Studie in 7 Großbetrieben durchführen (n=2.420 Fragebögen, Rücklauf <50%, und 35 Interviews). Insgesamt weisen 23% oder rund ein Viertel der Befragten bereits Burnout-Symptome auf. Führungskräfte haben ein geringeres Burnout-Risiko, als andere Beschäftigtengruppen. 67% der Schichtarbeiter, jedoch „nur“ 23% der Tagesarbeiter verzeichnen Burnout-Symptome.

Tabelle 2.1: Übersicht über Burnout-Studien in Österreich

Studien / Quellen	Hauptergebnisse aus Studien zum Thema Burnout			
	Stichproben-umfang	Zielgruppe	Burnout-Betroffenheit	Burnout-Gefährdung
			in %	in %
Marketagent (2.1.1)	500	Erwerbstätige zwischen 16 und 65 Jahren		25%
Business Doc. (2.1.2)	7000	Erwerbstätige (und Untergruppen)		19%
Ärztekammer (2.1.3)	6.249	Ärzte		33%
Wirtschaftsforum der Führungskräfte, WdF (2.1.4)	203	Führungskräfte, WdF-Mitglieder	1%	6%
Fonds Gesundes Österreich, FGÖ (2.1.5)	2420	Beschäftigte in 7 Großbetrieben		23%

Anmerkung: Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Der Stichprobenumfang muss nicht mit dem tatsächlichen Rücklauf (insb. bei Fragebogenerhebungen) übereinstimmen. Quelle: Eigene Darstellung.

Die Übersicht in Tabelle 2.1 zeigt, dass keine gesamthafte Erhebung zum Thema Burnout in der österreichischen Bevölkerung vorliegt. Die Studien fokussieren i.d.R. auf bestimmte Personen- oder Zielgruppen.

[12] Vgl. FGÖ, Gesundheitsförderung wirkt gegen Burnout, http://www.fgoe.org/projektfoerderung/projekte-vor-den-vorhang/gesundheitsforderung-wirkt-geben-burnout.

2.2 Weitere Berichte zum Thema „psychische Krankheiten“

Neben einigen expliziten Studien zum Thema Burnout existieren eine Reihe von umfassenden Untersuchungen zum Generalthema „psychische Krankheiten“ im weiten Sinn.

2.2.1 WIFO, Fehlzeitenreport 2011, 2012

Die Studie des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO) im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV), der Wirtschaftskammer Österreich (WKO), der Bundesarbeiterkammer (AK), der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) untersucht zwar Burnout nicht explizit, steht jedoch mit dem Einfluss von psychischen Krankheiten auf die Fehlzeiten im Betrieb in direktem Zusammenhang mit dem Thema. Der Bericht 2011 besagt, dass Krankenstände mit psychischen Krankheitsdiagnosen ein besonders starkes Signal in Richtung Invaliditätsrisiko liefern.[13] Im Bericht 2012 werden die Transmissionsmechanismen zwischen Unternehmenskultur und Gesundheit dargestellt, mit einem Fokus auf der Rolle der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Bedeutung von psychosozialen Risikofaktoren in der Arbeitswelt.

2.2.2 WIFO Studie, Psychische Belastung der Arbeit, 2012

Die Studie wurde im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien vom WIFO und der Donau-Universität Krems erstellt. Ziel der Studie ist es, die Art und das Ausmaß der psychischen Arbeitsplatzbelastungen zu eruieren und die gesundheitlichen Folgen daraus abzuleiten. Die Studie besagt, dass ein Drittel der unselbständig beschäftigten Männer und ein Viertel der unselbständig beschäftigten Frauen psychischen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind (Zeitdruck,

[13] Vgl. WIFO Fehlzeitenreport 2011, S. VII f.

Überbeanspruchung).[14] „Personen, die mindestens einem psychischen (aber keinem körperlichen) Belastungsfaktor ausgesetzt sind, weisen im Durchschnitt 3,3 arbeitsbedingte Ausfallstage auf; Arbeitskräfte, die am Arbeitsplatz einem körperlichen und einem psychischen Belastungsfaktor ausgesetzt sind, hatten pro Kopf im Schnitt 5,9 Krankenstandstage (Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung, Sondermodul 2007).“[15]

2.2.3 Statistik Austria, Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme, 2009

Der Bericht der Statistik Austria basiert auf der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung und wurde 2007 auf Initiative der Kommission der Europäischen Gemeinschaft mit einem EU-weit einheitlichen Frageprogramm durchgeführt (n=19.600, Bev. >15 J, Erwerbstätige). Der Bericht zeigt eine größere Betroffenheit von höher qualifizierten Erwerbstätigen, was die psychischen Belastungsfaktoren betrifft, wobei Zeitdruck bzw. Überanstrengung das Hauptproblem darstellten.[16]

2.2.4 Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Pensionsversicherungsanstalt und Integrated Consulting Group, Studie „Seelische Gesundheit in Österreich“, 2012[17]

Die Studie ist als Benchmarkstudie konzipiert, die den Status der psychischen Versorgung in Österreich erhebt und mit jenem von Deutschland, Italien, Dänemark, Finnland, Norwegen, Schweden und den USA vergleicht. Die Studie berücksichtigt den Mental Health Index der OECD. Sie zeigt die volkswirtschaftlichen Kosten der psychischen Erkrankungen, die Versorgungsstruktur und die Zugänge zu Therapien auf.

[14] Vgl. WIFO, Donau Universität Krems, Psychische Belastung der Arbeit und ihre Folgen, 2012, S. IX.
[15] Vgl. WIFO, Donau Universität Krems, Psychische Belastung der Arbeit und ihre Folgen, 2012, S. X.
[16] Vgl. Statistik Austria, Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme, 2009, S. 10.
[17] Vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Pensionsversicherungsanstalt und Integrated Consulting Group, Studie „Seelische Gesundheit in Österreich“, 2012, http://www.innenwelt.at/sites/default/files/ICG_Studie_Seelische%20Gesundheit%20in%20%C3%96sterreich_Summary_2012_10_12.pdf.

Folgende Kernaussagen wurden getroffen (Auszug):

- Österreich ist beim Mental Health Index der OECD gemeinsam mit Italien das Schlusslicht der Vergleichsländer.
- Österreich hat innerhalb der Vergleichsländer die zweithöchste Suizidrate.
- Bis zum Jahr 2030 wird erwartet, dass sich die durch psychische Erkrankungen bedingten Kosten weltweit mehr als verdoppeln – im Vergleich zu anderen nicht infektiösen Erkrankungen ist zu erwarten, dass die höchsten Kosten durch psychische Erkrankungen verursacht werden (World Economic Forum, 2011).
- Der Schwerpunkt volkswirtschaftlicher Belastungen liegt zum überwiegenden Teil im Produktivitätsverlust.
- Die Versorgungsstruktur ist in Österreich zersplittert (große Anzahl an Leistungsanbietern unterschiedlicher Größe) ohne ausgeprägte Planung und Steuerung bzw. Koordination und Abstimmung.
- Österreich weist im Ländervergleich die geringste Dichte an FachärztInnen für Psychiatrie auf.
- Der Anteil der AllgemeinmedizinierInnen in der Versorgung psychisch Kranker ist in Österreich im Vergleich zu den Vergleichsländern am höchsten.

2.2.5 HV und GKK Salzburg, Studie „Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter, Projekt „Psychische Gesundheit"", 2012 [18]

Die Studie basiert auf einer Auswertung der gesamten Medikamentendaten, der Daten zu stationären Aufenthalten und Krankenständen aufgrund psychischer Diagnosen (Datenbasis 2009).

Die Studie zeigt folgende Daten zur Betroffenheit von psychischen Krankheiten:

- Rd. 900.000 Personen erhielten 2009 Leistungen der Krankenversicherung wegen psychischer Leiden.
- 840.000 ÖsterreicherInnen erhielten Psychopharmaka (ohne private Zusatzleistung)
- 78.000 ÖsterreicherInnen waren im Krankenstand
- 70.000 hatten einen stationären Aufenthalt

Aus der Studie ergeben sich zusammengefasst folgende Gesamtkosten für psychisch Kranke aufgrund psychischer Diagnosen (Summe ca. 450 – 500 Mio. Euro):

- 250 Mio. Euro für Psychopharmaka (nur Kassenzahlen, ohne Privatleistung)
- 100-150 Mio. EUR für alle weiteren ärztlichen Leistungen
- 63 Mio. EUR für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin
- 31 Mio. EUR für die Behandlung bei PsychiaterInnen
- 5,4 Mio. EUR für psychologische Diagnostik

Dazu kommen noch die Zahlungen von Krankengeld i.H.v. 70,6 Mio. Euro. Damit bewegen sich die Ausgaben der Krankenversicherung ohne Spitäler zwischen 510 und 570 Mio. Euro jährlich. Zudem sind die rd. 280 Mio. Euro jährlich zu berücksichtigen,

[18] Vgl. Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter, Projekt „Psychische Gesundheit", Abschlussbericht Juni 2011, http://www.hauptverband.at/mediaDB/948928_Bericht_160611-Endfassung.pdf, und Studie „Seelische Gesundheit in Österreich", Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Salzburger Gebietskrankenkasse in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der Pensionsversicherungsanstalt, 2012 http://www.innenwelt.at/sites/default/files/ICG_Studie_Seelische%20Gesundheit%20in%20%C3%96sterreich_Summary_2012_10_08.pdf.

die in den Spitälern für die Behandlung psychisch Kranker ausgegeben wird. **Summa summarum werden in Österreich jährlich zwischen 790 und 850 Mio. Euro für psychisch erkrankte Menschen ausgegeben (Krankenbehandlung, Anstaltspflege und Krankengeld)**.[19]

Die wesentlichen Ergebnisse im Detail:

- Rd. 900.000 Personen bekamen Leistungen wegen psychischer Leiden von der Krankenversicherung (2009, Auswertung der Medikamentendaten, der Daten zu stationären Aufenthalten und zu Krankenständen aufgrund psychischer Diagnosen. Zusätzlich wurden per Hochrechnung die Psychotherapiepatienten ohne Medikation eingerechnet).
- Rd. 840.000 Personen wurden Psychopharmaka verschrieben (Antidepressiva, Antipsychotika, Tranquilizer).
- Rd. 78.000 Personen waren wegen psychischer Leiden im Krankenstand – der Anstieg dieser Gruppe (+22% zw. 2007 und 2009) ist jedoch deutlich höher, als bei rein körperlichen Diagnosen (+10%).
- Die Dauer der Krankenstände ist zudem mit etwa 40 Tagen deutlich höher als bei jenen mit körperlichen Diagnosen (11 Tage). 42% hatten Anspruch auf Krankengeld i.H.v. durchschnittlich 1.750 Euro – im Vergleich dazu hatten bei körperlichen Diagnosen nur knapp 14% Anspruch auf Krankengeld mit durchschnittlich 730 Euro pro Krankengeld-Fall.
- Rd. 70.000 hatten wegen psychischer Leiden einen stationären Aufenthalt.
- 46% aller PatientInnen, das sind rund 400.000 Personen, waren im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 60 Jahren. Knapp mehr als die Hälfte aller Betroffenen sind älter als 60 Jahre, obwohl der Anteil dieser Altersgruppe an den Versicherten nur rund 23% beträgt.
- Zwischen 2007 und 2009 stiegen die stationären Aufenthalte um 1,5%, die Medikamentenverschreibung um 17% - die Steigerung der Psychopharmaka-

[19] Hinzu kommen noch die Kosten der Pensionsversicherung für Berufsunfähigkeit bzw. Rehabilitationsmaßnahmen. Vgl. Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter, HV und GKK Szbg., 2011, S. 7.

Verschreibungen ist rund 3x so hoch wie der Anstieg aller verordneten Medikamente (+6,3%).

- Im Jahr 2009 wurden österreichweit rd. 250 Mio. Euro für Psychopharmaka ausgegeben, 63 Mio. Euro für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin, 31 Mio. Euro für die Behandlung bei PsychiaterInnen, ca. 100 - 150 Mio. Euro für alle weiteren ärztlichen Leistungen und 5,4 Mio. Euro für psychologische Diagnostik.

- Dazu kommen noch die Aufwendungen für Krankengeld in Höhe von 70,6 Mio. Euro.

- Die Ausgaben der Krankenversicherung *ohne Spitäler* bewegen sich damit zwischen 510 und 560 Mio. Euro jährlich, mit steigender Tendenz. Fast die Hälfte dieser Summe wird für Medikamente ausgegeben.

- Dazu kommen rund 280 Mio. Euro jährlich, die *in den Spitälern* für die Behandlung psychisch Kranker aufgewendet werden müssen.

- In Summe bedeutet dies, dass jährlich in Österreich zwischen 790 und 850 Mio. Euro für psychisch erkrankte Menschen ausgegeben werden (Krankenbehandlung, Anstaltspflege und Krankengeld).

- Hinzu kommen die Kosten der Pensionsversicherung für Berufsunfähigkeit bzw. Rehabilitationsmaßnamen.

- Die Studie brachte noch ein interessantes Detail zu Tage: Im Bundesland Salzburg ist der Mitteleinsatz bei Psychotherapie und niedergelassener psychiatrischer Versorgung relativ hoch. Dem steht eine mit rund 25% relativ geringe Rate an psychisch bedingten Pensionsantritten gegenüber.[20]

Auf Basis der Kombination von Daten zu stationären Aufenthalten, Krankenständen und Dauermedikation kann geschlossen werden, dass zwischen 200.000 und 250.000 ÖsterreicherInnen (ca. 3% der Bevölkerung) in einem schweren Ausmaß von einer psychischen Erkrankung betroffen waren.[21]

[20] Vgl. Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter, Studie HV und GKK Salzburg, 2011, S. 7.
[21] Vgl. Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter, Studie HV und GKK Salzburg, 2011, S. 5.

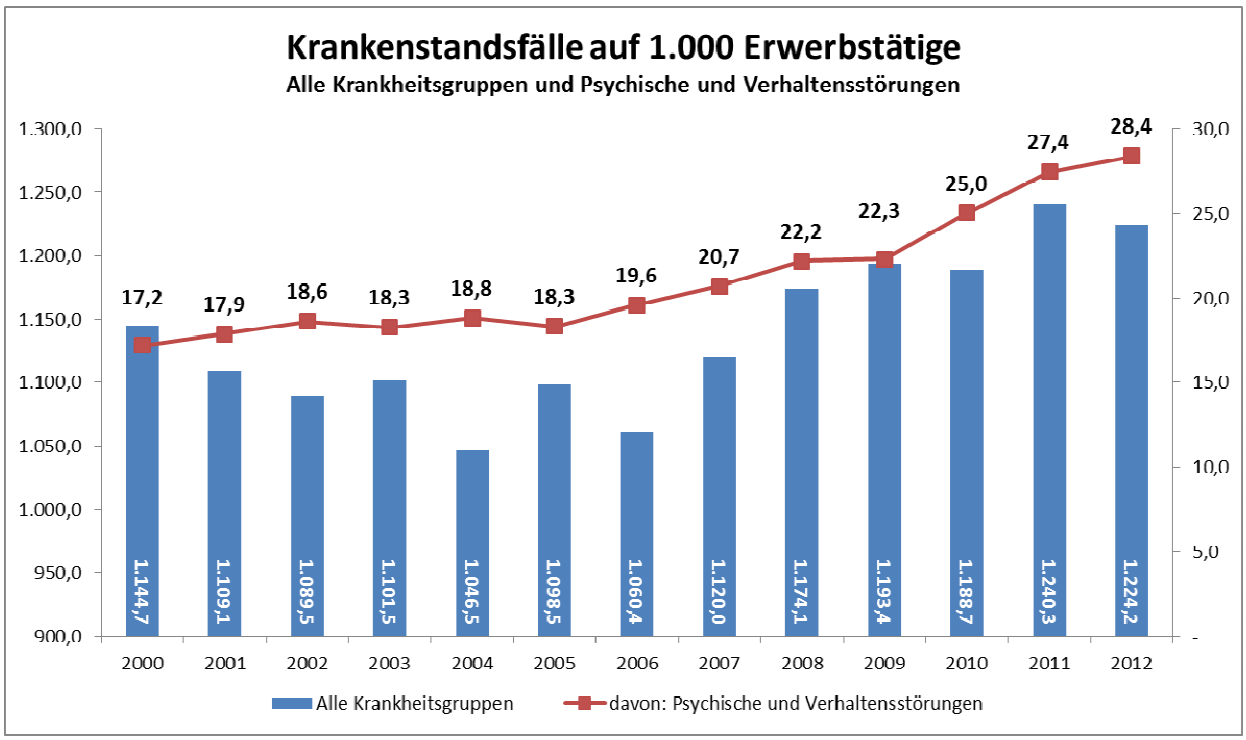
3 Psychische Belastung in Österreich: Einige Fakten

Die Zahl der Erkrankungen im Bereich psychische Störungen und Verhaltensstörungen ist ein Indikator für Burnout, sie umfasst jedoch auch andere Krankheiten wie Depressionen, Angstzustände und andere psychische Erkrankungen.

Für die Volkswirtschaft ist der Zusammenhang von psychischen Krankheiten und Krankenständen von Bedeutung. Von insgesamt 1.224 Krankenstandsfällen im Jahr 2012 entfielen 2,3% auf Krankenstände aufgrund psychischer Störungen (und Verhaltensstörungen, vgl. Abbildung 3.1).

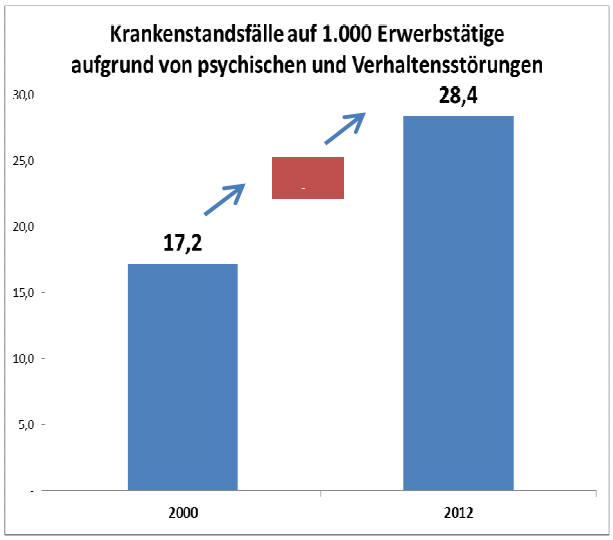
Beachtenswert ist auch der Anstieg der Arbeitsausfälle um 65% aufgrund von psychischen Störungen zwischen 2000 und 2012. Besonders auffällig ist der deutliche Anstieg insbesondere seit 2005 (vgl. Abbildung 3.1 und 3.2). Alle diese Krankenstandsfälle waren mit Arbeitsunfähigkeit verbunden und wurden ärztlich bestätigt. Nicht enthalten sind in diesen Zahlen die Krankenstandsfälle der pragmatisierten BeamtInnen.

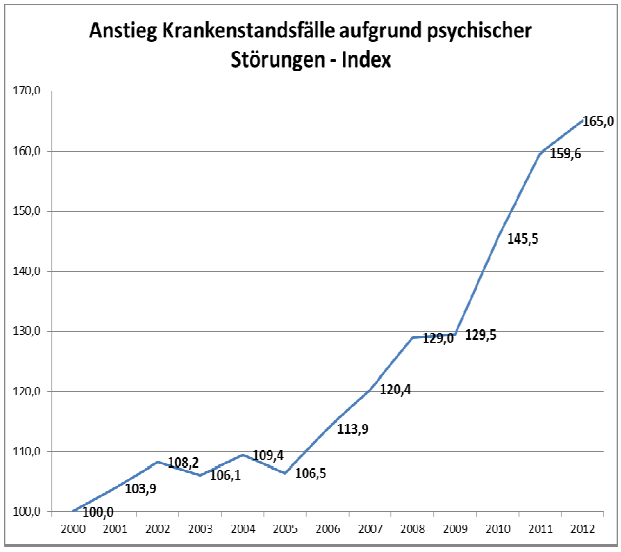
Abbildung 3.1: Krankenstandsfälle auf 1.000 Erwerbstätige, davon psychische und Verhaltensstörungen, 2000 bis 2012



Quelle: Statistik Austria, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Erstellt am 17.07.2013. Datenbasis: Alle im Berichtsjahr abgeschlossenen, mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen ärztlich bestätigten Krankenstandsfälle (ohne normal verlaufene Entbindungen). - Erfasster Personenkreis: Alle Angestellten, Arbeiterinnen und Arbeiter (ohne pragmatisierte Bedienstete). Die Zahl der Erwerbstätigen ist ab dem Jahr 2000 ohne Präsenzdiener und Kinderbetreuungsgeld-Bezieher/innen erfasst (rückwirkende Bereinigung); Eigene Darstellung.

Abbildung 3.2: Arbeitsausfälle pro 1.000 Erwerbstätigen aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen, absolut und Index





Quelle: Statistik Austria, HV, eigene Darstellung

Laut Wirtschaftskammer Österreich sind bereits über 450.000 Personen wegen Berufsunfähigkeit vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden, das ist ein Anstieg von rund 20 % innerhalb von 10 Jahren. Die Neuzugänge in die Pension haben sich im selben Zeitraum von 15.023 auf 30.111 verdoppelt, jeder Vierte war jünger als 50 Jahre. Psychische Erkrankung ist laut WKO mit 8.982 Fällen mittlerweile die zweitgrößte Ursache für eine Invaliditätspension. Die Krankenstandsdauer bei psychischen Erkrankungen beträgt durchschnittlich 31,4 Tage. Die WKO beziffert die volkswirtschaftlichen Kosten von psychischen Erkrankungen pro Jahr mit rund 7 Milliarden Euro.[22]

Für 2010 zeigt Tabelle 3.1 den hohen Anteil an Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspensionierungen aufgrund von psychischen Erkrankungen für 2010.

Tabelle 3.1: Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspensionen in der PV nach Bundesländern 2010

Bundesland / GKK	Gesamtzahl der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeits-Pensionen wegen psychischer Erkrankungen*	Anteil an gesamten I-/BU-Pensionen (in %)
Burgenland	158	20,7%
Kärnten	674	32,0%
Niederösterreich	1.025	30,5%
Oberösterreich	1.425	38,7%
Salzburg	294	27,2%
Steiermark	2.116	47,4%
Tirol	730	35,0%
Vorarlberg	369	24,7%
Wien	1.423	33,5%
Österreich**	8.561	35,5%

* Ohne Sonderversicherungsträger
** Die Österreich-Zahlen sind inklusive Pensionen aus dem Ausland, daher ist die Gesamtsumme höher als die Summe der Trägerzahlen
Quelle: Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Gebietskrankenkasse Salzburg, Juni 2011.

[22] Vgl. https://www.wko.at/Content.Node/Plattform-Gesundheitswirtschaft/Studien---Publikationen/Publikationen/Psychische-Erkrankungen-kosten-jaehrlich-7-Mrd-Euro.html

4 Kosten von Burnout nach Diagnosezeitpunkt

4.1 Burnout-Verlaufsszenarien

Laut WKO betragen die volkswirtschaftlichen Kosten von psychischen Erkrankungen pro Jahr rund 7 Milliarden Euro.[23] Die WIFO-Studie aus dem Jahr 2012 beziffert die gesamtwirtschaftlichen Kosten der psychischen Belastungen für 2009 mit etwa 1,2% des BIP oder 3,3 Mrd. Euro (medizinische und betriebliche Kosten).[24] Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bezieht sich auf die Ausgaben im österreichischen Gesundheitssystem für psychisch Kranke und weist Kosten in Höhe von 850 Mio. Euro aus (Krankenbehandlung, Anstaltspflege und Krankengeld).

Die Kosten von Burnout sind aus den bisherigen Erhebungen nicht direkt ableitbar! Aus diesem Grund verfolgt die vorliegende Studie einen anderen Weg: Auf Basis des Zeitpunkts der Diagnose werden "klassische" *Verlaufsszenarien* entwickelt, wenn Burnout

a) in einem frühen (Früherkennung),

b) in einem mittleren (zeitverzögerte Diagnose),

c) in einem späten Stadium erkannt wird (späte Diagnose).

Eine „frühe“ Diagnose bewirkt einen kurzen Behandlungsverlauf, in dem hauptsächlich eine Psychotherapie durchgeführt wird (vgl. Tabelle 4.1). Die „zeitverzögerte“ Diagnose beschreibt den Fall, dass der/die PatientIn sich noch nicht im Akutstadium eines Burnouts befindet – der Behandlungszeitraum wird mit ca. 2 Jahren veranschlagt. Das Szenario der „späten Diagnose“ geht davon aus, dass der/die PatientIn ein akutes Burnout mit Zusammenbruch aufweist – dementsprechend lange ist die Behandlungsdauer mit insgesamt rund 3 Jahren.[25]

[23] Vgl. WKO, Psychische Erkrankungen kosten jährlich 7 Mrd. Euro, https://www.wko.at/Content.Node/Plattform-Gesundheitswirtschaft/Studien---Publikationen/Publikationen/ Psychische-Erkrankungen-kosten-jaehrlich-7-Mrd-Euro.html.

[24] Vgl. WIFO, Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen, 2012.

[25] Die Szenarien basieren auf der jahrzehntelangen Erfahrung des Spezialisten Prof. Dr. Werner Schöny.

Tabelle 4.1: „Klassische“ Verlaufsszenarien nach dem Diagnosezeitpunkt

Diagnose Stadium	Ausprägung der Belastung	Therapie/Behandlung	Direkte Kosten	ca. Krankenstand p.a	ca. Krankenstand p.a. (Jahr 1)	Leistungsreduktion		Wiederholungs-wahrscheinlichkeit der Diagnose	Frühpensionierungs-wahrscheinlichkeit
				direkt auf Basis der Diagnose	indirekt (Annahme)	Jahr 1 nach Diagnose ca.	Jahr 2-3 nach Diagnose ca.	innerhalb von 3 Jahren in % ca.	innerhalb von 3 Jahren ca.
Früh-erkennung	**niedrig**	10 h Psychotherapie	10 h Therapie	0 Tage	5 Tage	5%	0%	5%	0%
Zeitversetzte Diagnose	**mittel**	2 Jahre Psychotherapie, 1h wöchentlich	100 h Therapie	5 Tage	10 Tage	25%	10%	15%	0%
		Medikamente über 2 Jahre	Kosten Medikamente						
		Begl. Besuch Hausarzt, pro Monat, 1x, 2 J	Arztkosten						
		Begleitender Besuch Facharzt, 3x p.a, 2 Jahre	Arztkosten						
Späte Diagnose	**hoch**	Spitalaufenthalt inkl. Medikamente 4 Wochen	Spital Kosten	8 Monate		100%	25-50%	25% oder Frühpension	25%
		Rehabilitation ca. 4 Wochen	Reha Kosten						
		Arbeitsausfall ca. 8 Monate	Arbeitsausfall Kosten						
		Medikamente über 3 Jahre	Kosten Medikamente						
		Begleitender Besuch Hausarzt, monatlich 1x, 3 J.	Arztkosten						
		Begleitender Besuch Facharzt, 3x p.a., 3 Jahre	Arztkosten						
		Kosten Re-Integration am Arbeitsplatz	ca. 6 Monate nach Wiedereintritt 50% Leistungsminderung						

Quelle: Prim. Dr. Werner Schöny, Pro Mente, 2013

4.2 Kostenbewertung

In Tabelle 4.2 wird die Behandlung von Burnout je nach Diagnosestadium mit „Preisen“ bewertet. Nicht bewertet wurde die mit den Krankheitsverläufen einhergehende Verringerungen der Leistungsfähigkeit der PatientInnen, die Wiederholungswahrscheinlichkeit der Diagnose nach Ablauf der eigentlichen Behandlung und die Wahrscheinlichkeit der Frühpensionierung aufgrund der Burnout-Diagnose.

Grundsätzlich können Kosten in direkte und indirekte Kosten unterschieden werden. Direkte (Krankheits-) Kosten sind direkte, mit der Behandlung einhergehende Kosten, wie die Psychotherapiestunden, die Medikamentenkosten und die therapie-begleitenden Arztbesuche. Indirekte Kosten beziehen sich auf den Produktivitäts- und Wertschöpfungsverlust in der Volkswirtschaft, wie beispielsweise die Kosten für Krankenstandstage, aber auch für den Produktivitätsverlust und die (erhöhte) Frühpensionierungswahrscheinlichkeit durch das Leiden.[26] Zusätzlich können noch sog. intangible Kosten berücksichtigt werden, wie beispielsweise das psychische Leid der Betroffenen. Aufgrund der problematischen Monetarisierung wird auf die Bewertung der Produktivitätsverluste, der Frühpensionierungswahrscheinlichkeit und der intangiblen Kosten durch psychisches Leid verzichtet.

Zur Bewertung des Produktivitätsverlustes durch Burnout sei auf die Studie „Seelische Gesundheit in Österreich“ hingewiesen, in der die enormen volkswirtschaftlichen Belastungen durch die hohen Steigerungsraten und Kosten bei psychischen Erkrankungen am Beispiel Depression in der EU gezeigt werden.[27] Demnach können die volkswirtschaftlichen Kosten von Depression in der EU mit 117 Mrd. Euro beziffert werden. Besonders stark wirkt sich der Produktivitätsverlust mit 76 Mrd. Euro (65%) aus! Danach folgen die Kosten der ambulanten Versorgung

[26] Vgl. Sobocki, P., 2006, Health Economics of Depression, Karolinska Institut, Stockholm; S. 22.
[27] Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Pensionsversicherungsanstalt, Integrated Consulting Group, 2012, Präsentation: Studie „Seelische Gesundheit in Österreich“. Als Quelle wird auf Sobocki et al, 2006 verwiesen.

mit 22 Mrd. Euro (18,8%), der Spitalsversorgung mit 10 Mrd. Euro (8,5%) und die Medikamentenkosten mit 9 Mrd. Euro (7,7%).

Die in der Studie verwendeten Kostensätze stammen aus folgenden Quellen:

Psychotherapie: Die Honorare für Psychotherapie bewegen sich in der Regel zwischen 70 und 150 Euro für eine Einzelsitzung von 50 Minuten.[28] In der Studie wird der Höchstsatz von 100 Euro pro Stunde gewählt.

Medikamente: Laut Durchschnittskosten pro Psychopharmakaverordnung im Jahr 2009 für Männer und Frauen; Quelle: WIFO, DU Krems, 2012: Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen, S. 131.

Therapie-begleitende Arztbesuche: Geschätzte Tarife

Krankenstand: Die Kosten für die Krankenstandstage wurden aus volkswirtschaftlicher Sicht in der Minimum-Variante als „Kosten für den Produktionsausfall" mit den Personalkosten pro Beschäftigten und Tag (247 Arbeitstage) gemessen. In der Maximum-Variante wird Krankenstand als ein Verlust an Wertschöpfung definiert, da jeder Beschäftigte duch seine Arbeit auch Werte schafft. Gemessen werden die Kosten des Krankenstandes in der Maximum-Variante mit der durchschnittlichen Bruttowertschöpfung (zu Faktorkosten)[29] pro Beschäftigten.[30] Als Datenquelle dient die Tabelle „Hauptergebnisse der Leistungs- und Strukturstatistik 2011 nach Gruppen (3-Stellern) der ÖNACE 2008 und nach Beschäftigtengrößenklassen" der Statistik Austria.[31]

[28] Vgl. PSY Online.at: http://www.psyonline.at/contents/7437/ueberblick-kosten-der-psychotherapie.

[29] Die Bruttowertschöpfung zu Faktorkosten ergibt sich aus der Bruttowertschöpfung zu Marktpreisen abzüglich der Produktionssteuern und zuzüglich der Subventionen. Somit ist die Bruttowertschöpfung zu Faktorkosten frei von Produktionssteuern (insbesondere von Verbrauchssteuern), die zu Verzerrungen der Bruttowertschöpfung zu Marktpreisen führen können.

[30] Die volkswirtschaftlichen Kosten der Arbeitsunfähigkeit wurden mit den Lohnkosten (Produktionsausfall) und der Bruttowertschöpfung (Verlust an Arbeitsproduktivität) z.B. auch in der Berechnung der volkswirtschaftlichen Kosten von Arbeitsunfähigkeit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua), Ausgabe 2012 bewertet, Quelle: http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A81.pdf?__blob=publicationFile&v=5.

[31] Quelle: Statistik Austria, http://www.statistik.at/web_de/statistiken/handel_und_dienstleistungen/leistungs_und_strukturdaten/index.html.

Tabelle 4.2 zeigt, welche Kostensätze pro Einheit für die monetäre Bewertung der Burnout-Verlaufszenarien berücksichtigt wurden.

Tabelle 4.2: Kosten für die Verlaufsszenarien

Berücksichtigte Kosten	Minimum	Maximum	Einheit
Direkte Kosten			
Psychotherapie	€ 75,0	€ 100,0	pro Stunde
Medikamente	€ 140,0	€ 160,0	Durchschnittskosten pro Jahr
Therapie-begleitende Arztbesuche:			
Hausarzt	€ 60,0	€ 90,0	pro Konsultation
Facharzt	€ 150,0	€ 200,0	pro Konsultation
Indirekte Kosten			
Krankenstand	€ 154,6	€ 265,8	Personalaufwand pro Person u. Tag (Minimum), Bruttowertschöpfung pro Person u. Tag (Maximum)
Leistungsreduktion (Produktivitätsverlust)	nicht bewertet		
Frühpensionierung	nicht bewertet		

Quelle: Quellenangaben im Text. Eigene Darstellung

Die Kapitel 4.2.1 bis 4.2.3 zeigen jeweils ein typisches Verlaufszenarium für die Therapie von Burnout. Die drei Szenarien unterscheiden sich nach dem Diagnosezeitpunkt, der sich folglich auf den Behandlungsablauf auswirkt.

Im Szenario „Früherkennung“ ist die seelische Belastung noch gering (Kapitel 4.2.1). Als direkte Therapie wird eine 10-stündige Psychotherapie durchgeführt. In diesem

Fall werden durchschnittlich nur 5 Krankenstandstage in Anspruch genommen. Eine geringe Leistungsreduktion ist wahrscheinlich.

Im Szenario „zeitversetzte Diagnose“ ist bereits eine „mittlere“ Belastungssituation eingetreten (Kapitel 4.2.2). Man kann von durchschnittlich 2 Jahren Psychotherapie mit begleitender Medikation und Besuchen beim Hausarzt sowie beim Facharzt ausgehen. Auf Basis der Diagnose werden durchschnittlich 5 Krankenstandstage in Anspruch genommen. Zusätzlich können ca. 10 weitere Krankenstandstage im Verlauf der Behandlung anfallen. Damit verbunden ist eine Reduktion der Leistungsfähigkeit der/des Betroffenen.

Im Szenario „späte Diagnose“ sind die Burnout-Symptome akut (Kapitel 4.2.3). Ein Zusammenbruch ist gegeben oder steht unmittelbar bevor. In diesem akuten Fall kann man von einem 4-wöchigen Spitalsaufenthalt, 4 Wochen Rehabilitation, und einem ca. 8-monatigen Arbeitsausfall ausgehen. Zusätzlich sind noch die Kosten für Medikamente für 8 Monate und zusätzliche Haus- und Facharztbesuche über 3 Jahre zu berücksichtigen. Damit einher geht eine Leistungsreduktion von 100% im 1. Jahr nach der Diagnose. In der Folge ist die Leistung der PatientInnen um 25-50% reduziert oder die PatientInnen gehen in Frühpension.

Wie schon aus Tabelle 4.2 ersichtlich ist, werden zwei Varianten für die Kosten berechnet, nämlich eine Minimum-Variante und eine Maximum-Variante. Die Varianten setzten sich wie folgt zusammen:

<u>Minimum-Variante:</u>

a) Minimum der Kosten der Therapie
b) Minimum der Folgekosten für Medikamente sowie Haus- und Facharztbesuche
c) Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstandes geschätzt anhand der durchschnittlichen Personalkosten je Beschäftigten (Produktionsausfall)

Maximum-Variante:

a) Maximum der Kosten der Therapie

b) Maximum der Folgekosten für Medikamente sowie Haus- und Facharztbesuche

c) Volkswirtschaftliche Kosten des Krankenstandes geschätzt anhand der durchschnittlichen Bruttowertschöpfung je Beschäftigten (Verlust an Arbeitsproduktivität)

In Abschnitt 4.2.1 werden, wie bereits erwähnt, die Kosten der frühen Diagnose (Früherkennung) berechnet. In Abschnitt 4.2.2 und 4.2.3 folgen dann die Kostenbewertung für die „zeitverzögerte Diagnose“ und jene für die „späte“ Diagnose.

4.2.1 Kosten der Früherkennung

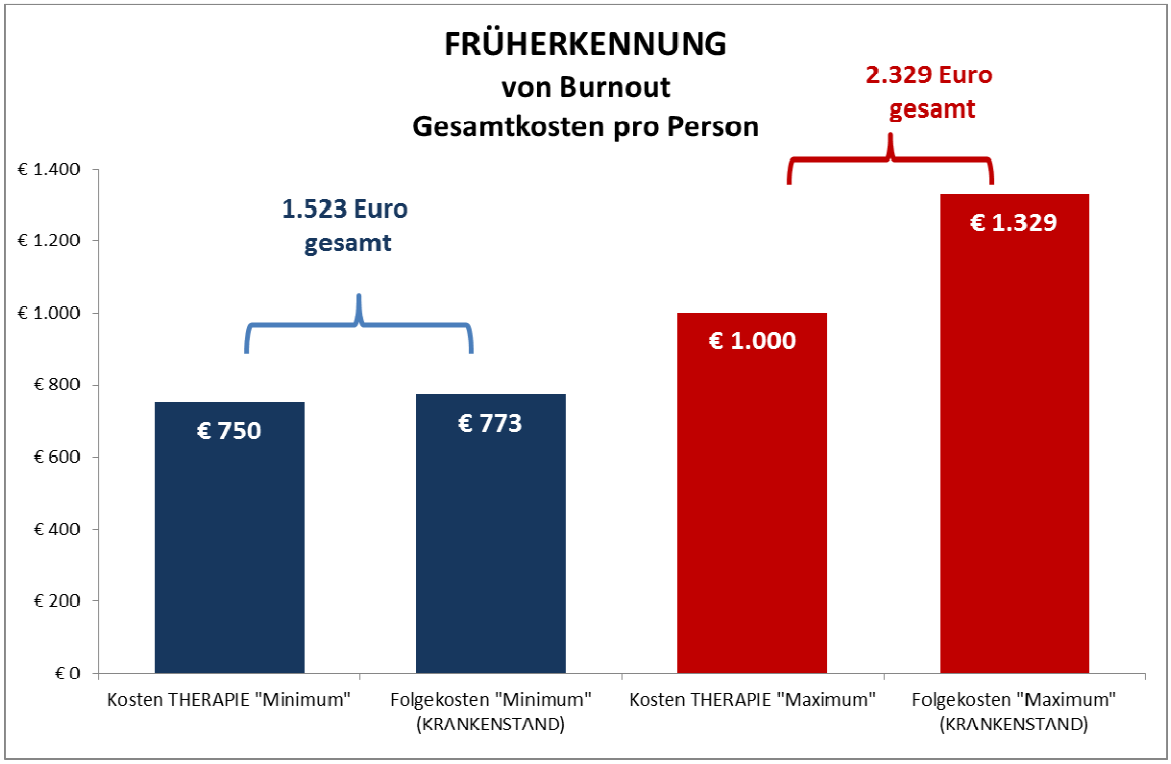
Tabelle 4.3 und Abbildung 4.1 zeigen die Gesamtkosten für den Behandlungsverlauf bei früher Diagnose von Burnout pro Person. Bei der Früherkennung fallen Therapiekosten in Höhe von 750 bis 1.000 Euro pro Person an (direkte Kosten). Die volkswirtschaftlichen Kosten durch die Krankenstandstage sind mit ca. 770 - 1.330 Euro zu beziffern (indirekte Kosten). Somit verursacht ein/e Burnout-Betroffene/r Gesamtkosten in Höhe von rund 1.500 -2.300 Euro pro Person bei Früherkennung von Burnout. In diesem Stadium der Krankheit ist mit einer relativ geringen weiteren Leistungsreduktion und einer geringen Wiederholungs-wahrscheinlichkeit der Diagnose zu rechnen.

Tabelle 4.3: Kosten der Früherkennung von Burnout gesamt, pro Person

Früherkennung					
Therapie	**EH pro Person**	**Kosten pro Einheit**		**Kosten pro Person**	
		Minimum	**Maximum**	**Minimum**	**Maximum**
Psychotherapie (Stunden)	einmalig (in h) 10	€ 75,00	€ 100,00	€ 750,00	€ 1.000,00
Kosten Therapie gesamt		***€ 75,00***	***€ 100,00***	***€ 750,00***	***€ 1.000,00***
Kosten Krankenstand gesamt		**Kosten Krankenstandstag**		**Kosten Krankenstand gesamt**	
		Personalaufwand pro Person u. Tag	**Bruttowert-schöpfung pro Person u. Tag**		
Krankenstand direkt auf Basis der Diagnose (Tage)	0	0	0	0	0
Krankenstand p.a. innerhalb 1 Jahr (Tage)	5	€ 154,58	€ 265,85	€ 772,92	€ 1.329,23
Kosten Krankenstand gesamt	***5 Arbeitstage***	***€ 154,58***	***€ 265,85***	***€ 772,92***	***€ 1.329,23***
Leistungsreduktion					
Leistungsreduktion (1 Jahr nach Diagnose)	5%				
Leistungsreduktion (2-3 Jahre nach Diagnose)					
Wiederholungswahrscheinlichkeit der Diagnose (innerhalb 3 Jahre)	5%				
Frühpensionierungswahrscheinlichkeit (innerhalb 3 Jahre)	0%				
Kosten Burnout: Früherkennung pro Person gesamt (ohne Leistungsreduktion)				**€ 1.522,92**	**€ 2.329,23**

Quelle: Eigene Berechnungen.

Abbildung 4.1: Kosten der Früherkennung von Burnout gesamt, pro Person



Quelle: Eigene Darstellung

4.2.2 Kosten der zeitverzögerten Diagnose

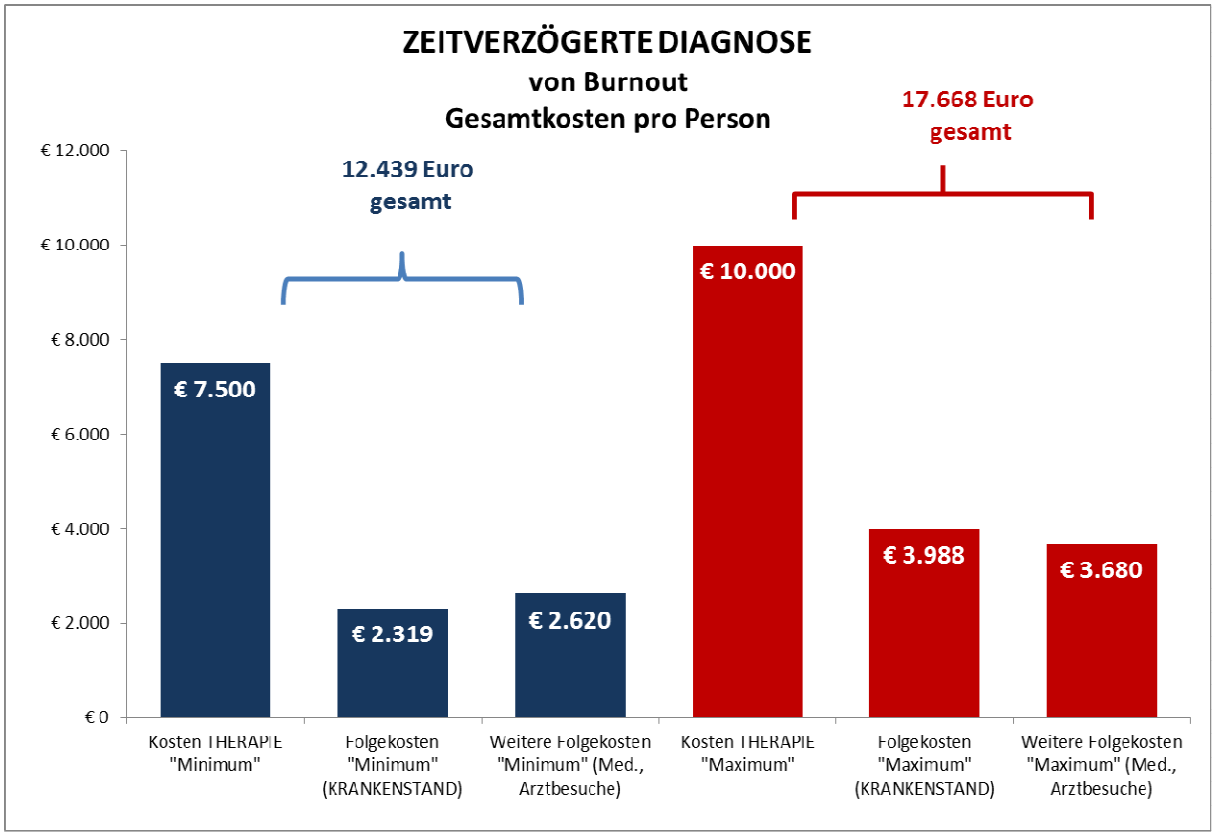
Für PatientInnen, deren Burnout-Symptome erst nach einiger Zeit diagnostiziert werden (noch kein Akutstadium), ist der Behandlungsbedarf schon deutlich länger und intensiver. Über 2 Jahre hinweg ist eine wöchentliche Psychotherapiesitzung notwendig. Weiters fallen Medikamente und begleitende Haus- und Facharztbesuche über den Zeitraum an. Zudem werden im Durchschnitt rund 15 Krankenstandstage im Laufe der Behandlung in Anspruch genommen. Die Gesamtkosten für PatientInnen, die zeitverzögert bei Burnout therapiert werden, belaufen sich auf 12.400 bis 17.700 Euro (vgl. Tabelle 4.4 und Abbildung 4.2).

4.4: Kosten der zeitverzögerten Diagnose von Burnout gesamt, pro Person

Zeitversetzte Diagnose					
Therapie	**EH pro Person**	**Kosten pro Einheit**		**Kosten pro Person**	
		Minimum	**Maximum**	**Minimum**	**Maximum**
Psychotherapie (Stunden)	2 Jahre je 1 h pro Woche 100	€ 75,00	€ 100,00	€ 7.500,00	€ 10.000,00
Kosten Therapie gesamt		***€ 75,00***	***€ 100,00***	***€ 7.500,00***	***€ 10.000,00***
Weitere Folgekosten					
Medikamente über 2 Jahre	2 Jahre	€ 140,00	€ 160,00	€ 280,00	€ 320,00
Begleitender Besuch Hausarzt	2 Jahre je 1 x pro Monat	€ 60,00	€ 90,00	€ 1.440,00	€ 2.160,00
Begleitender Besuch Facharzt	2 Jahre je 3 x p.a.	€ 150,00	€ 200,00	€ 900,00	€ 1.200,00
Weitere Folgekosten (Medikamente, Haus- und Facharztbesuche)		***€ 350,00***	***€ 450,00***	***€ 2.620,00***	***€ 3.680,00***
Kosten Krankenstand gesamt		**Kosten Krankenstandstag**		**Kosten Krankenstand gesamt**	
		Personalaufwand pro Person u. Tag	**Bruttowert-schöpfung pro Person u. Tag**		
Krankenstand direkt auf Basis der Diagnose (Tage)	5	€ 154,58	€ 265,85	€ 772,92	€ 1.329,23
Krankenstand p.a. innerhalb 1 Jahr (Tage)	10			€ 1.545,84	€ 2.658,46
Kosten Krankenstand gesamt	***15 Arbeitstage***	***€ 154,58***	***€ 265,85***	***€ 2.318,76***	***€ 3.987,69***
Leistungsreduktion					
Leistungsreduktion (1 Jahr nach Diagnose)	25%				
Leistungsreduktion (2-3 Jahre nach Diagnose)	10%				
Wiederholungswahrscheinlichkeit der Diagnose (innerhalb 3 Jahre)	15%				
Frühpensionierungswahrscheinlichkeit (innerhalb 3 Jahre)	0%				
Kosten Burnout: Zeitversetzte Diagnose pro Person gesamt (ohne Leistungsreduktion)				**€ 12.438,76**	**€ 17.667,69**

Quelle: Eigene Berechnungen

Abbildung 4.2: Kosten der zeitverzögerten Diagnose von Burnout gesamt, pro Person



Quelle: Eigene Darstellung

4.2.3 Kosten der späten Diagnose

Wird Burnout erst in der Akutphase behandelt, ist der Behandlungsverlauf sehr intensiv. In diesem Fall ist mit einem rund 4-wöchigen Spitalsaufenthalt und einer ca. 4-wöchigen Rehabilitation zu rechnen. Allein die Kosten der Therapie belaufen sich in diesem Stadium auf 59.000 bis 72.000 Euro. Dazu kommen Folgekosten für Medikamente und Arztbesuche in Höhe von rund 4.000 bis 5.500 Euro. Insgesamt fallen aufgrund der Behandlung von Burnout-PatientInnen im Akutstadium direkte Kosten in Höhe von 63.000 bis 77.500 Euro an. Berechnet man noch die indirekten Kosten des Krankenstandes (zwischen 37.000 und 64.000 Euro), summieren sich die Kosten von Burnout mit später Diagnose auf 100.000 bis 140.000 Euro pro Fall (vgl. Tabelle 4.5 und Abbildung 4.3).

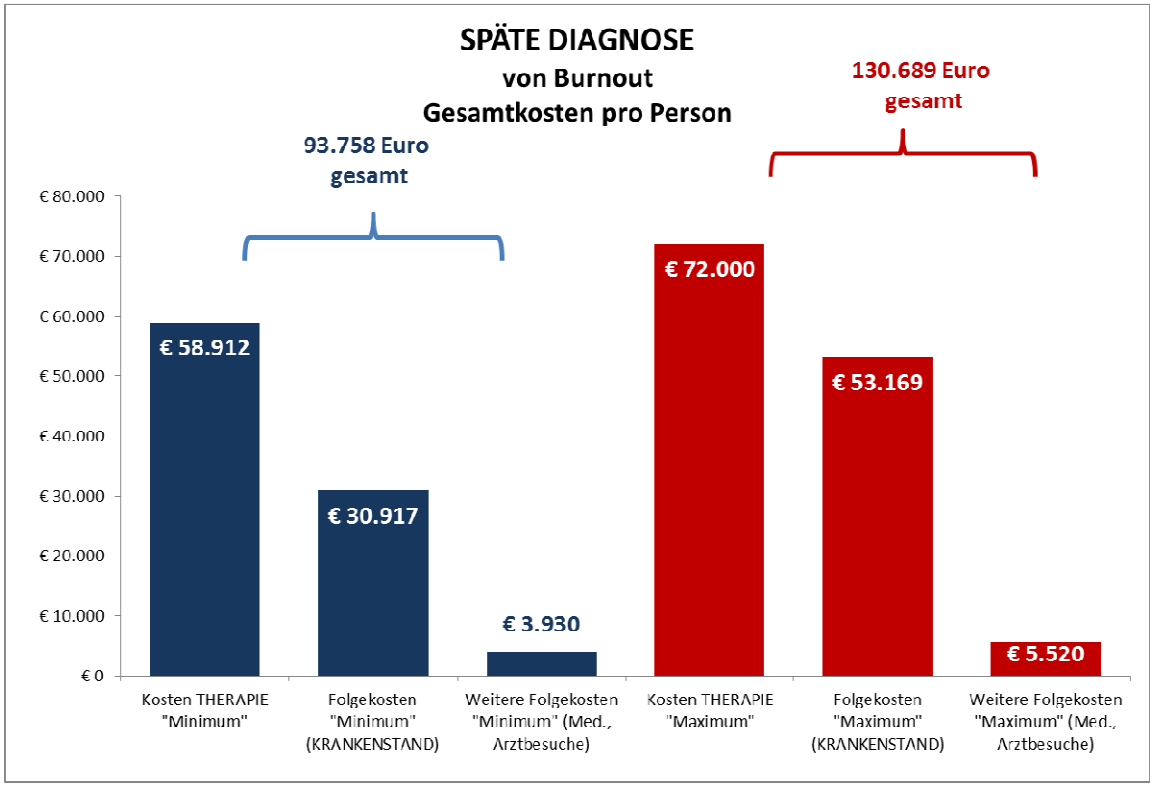
Tabelle 4.5: Kosten der späten Diagnose von Burnout gesamt, pro Person

Späte Diagnose					
Therapie	**EH pro Person**	**Kosten pro Einheit**		**Kosten pro Person**	
		Minimum	**Maximum**	**Minimum**	**Maximum**
Spitalsaufenthalt inkl. Medikamente (4 Wochen = 120 Tage)	120	€ 320,00	€ 400,00	€ 38.400,00	€ 48.000,00
Rehabilitation (4 Wochen = 120 Tage)	120	€ 170,93	€ 200,00	€ 20.511,60	€ 24.000,00
Kosten Therapie gesamt		***€ 490,93***	***€ 600,00***	***€ 58.911,60***	***€ 72.000,00***
Weitere Folgekosten					
Medikamente	3 Jahre	€ 140,00	€ 160,00	€ 420,00	€ 480,00
Begleitender Besuch Hausarzt	3 Jahre je 1 x pro Monat	€ 60,00	€ 90,00	€ 2.160,00	€ 3.240,00
Begleitender Besuch Facharzt	3 Jahre je 3 x p.a.	€ 150,00	€ 200,00	€ 1.350,00	€ 1.800,00
Weitere Folgekosten (Medikamente, Haus- und Facharztbesuche)		***€ 350,00***	***€ 450,00***	***€ 3.930,00***	***€ 5.520,00***
Kosten Krankenstand gesamt		**Kosten Krankenstandstag**		**Kosten Krankenstand gesamt**	
		Personalaufwand pro Person u. Tag	**Bruttowert-schöpfung pro Person u. Tag**		
Krankenstand direkt auf Basis der Diagnose (8 Monate = ca. 160 Arbeitstage + 20 Arbeitstage Spitalsaufenthalt + 20 Arbeitstage Reha)	200	€ 154,58	€ 265,85	€ 30.916,76	€ 53.169,21
Kosten Krankenstand gesamt	***200 Arbeitstage***	***€ 154,58***	***€ 265,85***	***€ 30.916,76***	***€ 53.169,21***
Leistungsreduktion					
Leistungsreduktion (1 Jahr nach Diagnose)	100%				
Leistungsreduktion (2-3 Jahre nach Diagnose)	25-50%				
Wiederholungswahrscheinlichkeit der Diagnose (innerhalb 3 Jahre)	25%				
Frühpensionierungswahrscheinlichkeit (innerhalb 3 Jahre)	25%				
Kosten Re-Integration am Arbeitsplatz					
Kosten Burnout: Späte Diagnose pro Person gesamt (ohne Leistungsreduktion und Re-Integration)				**€ 93.758,36**	**€ 130.689,21**

Anmerkung: Berechnung der Krankenstandstage: 1 Monat = 4 Wochen zu 5 Arbeitstagen (20 Arbeitstage), 8 Monate entsprechen 160 Arbeitstage. Dazu kommen die 4 Wochen für den Spitalsaufenthalt (20 Arbeitstage) und die 4 Wochen für die Reha (20 Arbeitstage). In Summe fallen 200 Krankenstandstage an.

Quelle: Eigene Berechnungen

Abbildung 4.3: Kosten der späten Diagnose von Burnout gesamt, pro Person



Quelle: Eigene Darstellung

4.2.4 Zusammenfassung der Kosten der Burnout-Verlaufsszenarien

In Tabelle 4.6 werden die direkten und indirekten Kosten der Behandlung von Burnout in Abhängigkeit vom Diagnosezeitpunkt nochmals zusammengefasst. Der Diagnosezeitpunkt ist entscheidend für die Höhe der Kosten, die während der Behandlung anfallen.

Während die Therapiekosten bei einer frühen Diagnose von Burnout bei 750 bis 1.000 Euro liegen, steigen sie bei einer zeitverzögerten Diagnose bereits auf das 10-fache (7.500 bis 10.000 Euro). Bei einer späten Diagnose (im Akutstadium) „explodieren“ die reinen Therapiekosten auf das mehr als 70-fache der Kosten bei Früherkennung (rund 60.000 bis 70.000 Euro).

Bei einer Früherkennung von Burnout fallen keine weiteren Kosten für Medikamente und Haus- und Facharztbesuche an, dagegen belaufen sich die Kosten bei einer zeitverzögerten Diagnose bereits auf 2.600 bis 3.700 Euro. Bei einer späten Diagnose sind rund 4.000 bis 5.500 Euro für die weiteren Folgekosten für Medikamente und begleitende Arztbesuche zu veranschlagen.

Bei den indirekten Kosten des Krankenstandes wird die Relevanz des Diagnosezeitpunkts von Burnout besonders deutlich sichtbar. Bewertet man die Krankenstandstage mit den Kosten für den Produktionsausfall (Minimum, durchschnittliche Personalkosten), ergeben sich, bei früher Diagnose, Kosten in Höhe von 770 Euro pro Fall, bei zeitverzögerter Diagnose von 2.300 Euro und bei später Diagnose von 31.000 Euro pro Fall. Berücksichtig man, dass jeder beschäftigte durch seine Arbeit Werte schafft, ist der Verlust eines Arbeitstages mit der Bruttowertschöpfung anzusetzen (Maximum). Dann belaufen sich die Kosten für Krankenstand bei früher Diagnose auf 1.300 Euro pro Fall, bei zeitverzögerter Diagnose auf rund 4.000 Euro pro Fall und bei später Diagnose auf rund 53.000 Euro pro PatientIn.

Aus den Berechnungen wird deutlich, wie entscheidend der Diagnose- und Behandlungszeitpunkt für die anfallenden Kosten, sowohl im Gesundheitsbereich, als auch im realwirtschaftlichen Bereich sind. Bei früher Diagnose belaufen sich die Kosten auf insgesamt 1.500 bis 2.300 Euro pro Fall, bei zeitverzögerter Diagnose steigen die Kosten bereits auf 12.400 bis 17.700 Euro pro Fall und bei später Diagnose explodieren die Gesamtkosten auf rund 90.000 bis 130.000 Euro pro Fall.

Würde man noch die Produktivitätsverluste und die Frühpensionierungswahrscheinlichkeit berücksichtigen, die infolge von Burnout mit der Zunahme der Symptome deutlich ansteigen, wären die Kosten noch weit höher, je später der Diagnose- und Behandlungszeitpunkt liegt.

Tabelle 4.6: Zusammenfassung der Gesamtkosten der Burnout-Behandlung für die Behandlungsdauer nach Diagnosezeitpunkt, pro Person

Schätzung der volkswirtschaftlichen Kosten durch Burnout	Gesamtkosten für die Dauer der Behandlung pro Person	
Schätzung der Therapiekosten	**Minimum**	**Maximum**
… bei Früherkennung (1 Jahr)	€ 750	€ 1.000
… bei zeitverzögerter Diagnose (2 Jahre)	€ 7.500	€ 10.000
… bei später Diagnose (3 Jahre)	€ 58.912	€ 72.000
Schätzung der weiteren Folgekosten (Medikamente, Haus- und Facharztbesuche)	**Minimum**	**Maximum**
… bei Früherkennung (1 Jahr)	€ 0	€ 0
… bei zeitverzögerter Diagnose (2 Jahre)	€ 2.620	€ 3.680
… bei später Diagnose (3 Jahre)	€ 3.930	€ 5.520
Schätzung der Folgekosten durch Krankenstand	**Produktionsausfalls-kosten (Personalkosten)**	**Verlust an Arbeitsproduktivität (Bruttowertschöpfung)**
… bei Früherkennung (1 Jahr)	€ 773	€ 1.329
… bei zeitverzögerter Diagnose (2 Jahre)	€ 2.319	€ 3.988
… bei später Diagnose (3 Jahre)	€ 30.917	€ 53.169
Gesamtkosten bei Früherkennung (Behandlungsdauer 1 Jahr)	**€ 1.523**	**€ 2.329**
Gesamtkosten bei zeitverzögerter Diagnose (Behandlungsdauer 2 Jahre)	**€ 12.439**	**€ 17.668**
Gesamtkosten bei später Diagnose (Behandlungsdauer 3 Jahre)	**€ 93.758**	**€ 130.689**

Quelle: Eigene Berechnungen.

5 Hochrechnung für zwei Diagnoseszenarien

Im 5. Kapitel wird eine Hochrechnung der Gesamtkosten anhand von zwei Szenarien durchgeführt. Da es keine gesicherten Daten zu Burnout-Fällen in Österreich gibt, wird zunächst von 500.000 ÖsterreichererInnen ausgegangen, die laut Ärztekammer in Österreich von Burnout betroffen sind (eine weitere Million gilt als gefährdet).[32]

Da sich nicht alle Burnout-Fälle zum gleichen Diagnosezeitpunkt behandelt werden (nicht alle Burnout-Fälle werden realistischerweise frühzeitig/zeitverzögert/spät diagnostiziert), wurden zwei Szenarien erstellt. Beiden Szenarien sollen die Kosten aufzeigen, die anfallen (würden), je nachdem, wie viele Betroffene abhängig vom Diagnosezeitpunkt behandelt werden:

Szenario 1: 80% Früherkennung, 15% zeitverzögerte Diagnose, 5% späte Diagnose;

Szenario 2: 60% Früherkennung, 30% zeitverzögerte Diagnose und 10% späte Diagnose

Im Szenario 1 werden bereits 80% der rd. 500.000 Personen mit Burnout früh therapiert, 15% zeitverzögert (jedoch in keinem Akutstadium = zeitverzögerte Diagnose) und 5% mit akutem Burnout (späte Diagnose).

Szenario 2 zeigt eine Situation, bei der „nur“ rund 60% der Fälle früh therapiert werden, 30% werden mit bereits deutlichen Burnout-Symptomen therapiert und 5% befinden sich im akuten Burnout.

Tabelle 5.1 zeigt die hochgerechneten Kosten für die beiden Szenarien. Zu beachten ist, dass die Kosten jeweils für die gesamte Behandlungsdauer gelten und keine jährlichen Werte sind.

[32] Vgl. Kurier.at, Teilzeit-Krankenstand gegen Burnout, 12.04.2013; http://kurier.at/lebensart/gesundheit/teilzeit-krankenstand-gegen-burn-out/8.549.700. Auf Basis der Studie von Business Doc. würden in Österreich rund 800.000 Personen (19% von 4,184 Erwerbstätigen, 2012) Burnout-gefährdet sein.

Tabelle 5.1: Hochrechnung auf 500.000 Fälle für zwei Diagnoseszenarien für den *gesamten Behandlungszeitraum (nicht jährlich!)*

Szenario 1: 80% Früherkennung, 15% zeitverzögerte Diagnose, 5% späte Diagnose;
Szenario 2: 60% Früherkennung, 30% zeitverzögerte Diagnose und 10% späte Diagnose

Schätzung der volkswirtschaftlichen Kosten durch Burnout GESAMT	SZENARIO 1 HOCHRECHNUNG auf 500.000 Burnout-Fälle		SZENARIO 2 HOCHRECHNUNG auf 500.000 Burnout-Fälle	
	80% Früherkennung / 15% zeitverzögerte Diagnose / 5% späte Diagnose		60% Früherkennung / 30% zeitverzögerte Diagnose / 10% späte Diagnose	
	in Mio. Euro			
Schätzung der Therapiekosten	**Minimum**	**Maximum**	**Minimum**	**Maximum**
… bei Früherkennung (1 Jahr): SZ 1: *400.000* SZ 2: *300.000* Personen	300,0	400,0	225,0	300,0
… bei zeitverzögerter Diagnose (2 Jahre): SZ 1: *75.000* ; SZ 2: *150.000* Personen	562,5	750,0	1.125,0	1.500,0
… bei später Diagnose (3 Jahre): SZ 1: *25.000* ; SZ 2: *50.000* Pesonen	1.472,8	1.800,0	2.945,6	3.600,0
Gesamtkosten für die Dauer der Behandlung	**2.335,3**	**2.950,0**	**4.295,6**	**5.400,0**
Schätzung der weiteren Folgekosten (Medikamente, Haus- und Facharztbesuche)	**Minimum**	**Maximum**	**Minimum**	**Maximum**
… bei Früherkennung (1 Jahr): SZ 1: *400.000* SZ 2: *300.000* Personen	0,0	0,0	0,0	0,0
… bei zeitverzögerter Diagnose (2 Jahre): SZ 1: *75.000* ; SZ 2: *150.000* Personen	196,5	276,0	393,0	552,0
… bei später Diagnose (3 Jahre): SZ 1: *25.000* ; SZ 2: *50.000* Pesonen	98,3	138,0	196,5	276,0
Gesamtkosten für die Dauer der Behandlung	**294,8**	**414,0**	**589,5**	**828,0**
Schätzung der Folgekosten durch Krankenstand	**Produktionsausfalls-kosten (Personalkosten)**	**Verlust an Arbeitsproduktivität (Bruttowertschöpfung)**	**Produktionsausfalls-kosten (Personalkosten)**	**Verlust an Arbeitsproduktivität (Bruttowertschöpfung)**
… bei Früherkennung (1 Jahr): SZ 1: *400.000* SZ 2: *300.000* Personen	309,2	531,7	231,9	398,8
… bei zeitverzögerter Diagnose (2 Jahre): SZ 1: *75.000* ; SZ 2: *150.000* Personen	173,9	299,1	347,8	598,2
… bei später Diagnose (3 Jahre): SZ 1: *25.000* ; SZ 2: *50.000* Pesonen	772,9	1.329,2	1.545,8	2.658,5
Gesamtkosten für die Dauer der Behandlung	**1.256,0**	**2.160,0**	**2.125,5**	**3.655,4**
Gesamtkosten	**3.886,0**	**5.524,0**	**7.010,6**	**9.883,4**

Quelle: Eigene Berechnungen

Die Kosten für die *gesamte Behandlungsdauer* von Burnout je nach Diagnosezeitpunkt für rd. 500.000 ÖsterreicherInnen sind aus Tabelle 5.1 ersichtlich (es handelt sich nicht um jährliche Kosten, da die Kosten für den gesamten Behandlungszeitraum berechnet wurden).

Werden 80% der Betroffenen in einem frühen Stadium behandelt, 15% zeitverzögert und 5% in einer akuten Krankheitsphase, belaufen sich die Therapiekosten auf rund 2,3 – 3 Mrd. Euro für den gesamten Behandlungsverlauf. Werden dagegen nur 60% der Betroffenen in einem frühen Stadium behandelt, 30% zeitverzögert und 10% in einer akuten Krankheitsphase, sind die Therapiekosten beinahe doppelt so hoch (4,3 - 5,4 Mrd. Euro). Ähnlich verhält es sich bei den weiteren Folgekosten für Medikamente und begleitende Arztbesuche (Szenario 1: 300 – 400 Mio. Euro, Szenario 2: 600 – 800 Mio. Euro). Die volkswirtschaftlichen Kosten der Arbeitsunfähigkeit schlagen in Szenario 1 mit 1,3 – 2,2 Mrd. Euro zu Buche; im Szenario 2 bereits mit 2,2 bis 3,7 Mrd. Euro. Insgesamt entstehen im Szenario 1 volkswirtschaftliche Gesamtkosten für die gesamte Behandlungsdauer von 3,9 bis 5,5 Mrd. Euro. Werden weniger Betroffene frühzeitig behandelt, wie in Szenario 2, errechnen sich Gesamtkosten zwischen 7,0 und 9,9 Mrd. Euro (immer für den gesamten Behandlungszeitraum, nicht pro Jahr!). Die Zahlen machen deutlich, dass der Diagnosezeitpunkt entscheidend ist, wie hoch die Kosten für das Gesundheitssystem und die Wirtschaft ausfallen.

6 Auswirkungen auf Klein-, Mittel- und Großbetriebe

Nachdem im 5. Kapitel die direkten und indirekten Gesamtkosten für den gesamten Behandlungsverlauf für zwei Szenarien berechnet wurden, wird nun im 6. Kapitel der Versuch unternommen, die Kosten von Burnout für einen durchschnittlichen Kleinbetrieb, einen Mittelbetrieb und einen Großbetrieb herzuleiten. **Da die Berechnung auf Betriebsebene durchgeführt wird, werden nur die betrieblich relevanten Krankenstandskosten berücksichtigt!**

Ausgangspunkt sind die Hauptergebnisse der Leistungs- und Strukturstatistik 2011 nach Gruppen der ÖNACE 2008 und nach Beschäftigtengrößenklassen (Betriebsgröße). Aus der Statistik sind u.a. die Zahl der Unternehmen, die Zahl der Beschäftigten, der Personalaufwand und die Bruttowertschöpfung bekannt.

Ausgehend von der durchschnittlichen Beschäftigtenzahl je Betriebsgröße musste ein Anteil an (hypothetischen) Burnout-Fällen berechnet werden. Dieser Anteil wird in der Studie auf 19% geschätzt. Er ergibt sich aus zwei Gründen: (a) geht man von rd. 500.000 Burnout-Betroffenen an der Gesamtzahl der Beschäftigten laut ÖNACE aus, sind das ca. 19%, und (b) die Studie von Business Doc. errechnet einen Anteil von 19% an Burnout-Fällen an den Erwerbstätigen. Somit könnten in einem fiktiven Kleinbetrieb 0,5 Vollzeitäquivalente (Personen) von Burnout betroffen sein. Bei einem kleineren Mittelbetrieb mit 10-19 Beschäftigten könnten 3 Beschäftigte von Burnout betroffen sein, usw. (berechnet aus den Beschäftigtenzahlen pro Betrieb der jeweiligen Beschäftigtengrößenklasse in Tabelle 6.1).

Zunächst werden die Krankenstandkosten für die „Burnout-betroffenen Beschäftigten“ für die frühe Diagnose, die zeitverzögerte Diagnose und die späte Diagnose berechnet. Danach werden die Kosten auf die beiden in Kapitel 5 getroffenen Szenarien angewendet, da die Burnout-Fälle sich ja im Diagnosezeitpunkt

unterscheiden können (nicht alle Burnout-Fälle werden realistischerweise frühzeitig/zeitverzögert/spät diagnostiziert).

Tabelle 6.1 zeigt die wesentlichen Unternehmenskennzahlen gesamt und pro Betrieb (Personalaufwand, Bruttowertschöpfung). Tabelle 6.2 zeigt nun die finanzielle Belastung durch Krankenstand infolge Burnout für einen Klein-, Mittel und Großbetrieb. Nicht berücksichtigt wurde die Leistungsreduktion, die sich infolge der Krankheit auch in geringerer Arbeitsproduktivität niederschlägt.

Tabelle 6.1: Kennzahlen für die Beschäftigtengrößenklassen (Betriebsgröße nach Beschäftigten)

Beschäftigten-größenklasse	Anzahl Unternehmen	Beschäftigte	Personal-aufwand in 1.000 Euro	Bruttowert-schöpfung in 1.000 Euro	Personalkosten pro Betrieb	Bruttowert-schöpfung pro Betrieb
Kleinbetrieb						
0-9	**271.500**	669.442	10.565.535	31.422.901	38.915	115.738
Mittelbetrieb						
10-19	**21.607**	287.968	9.163.265	14.100.373	424.088	652.584
20-49	**11.614**	345.597	13.425.566	20.313.964	1.155.981	1.749.093
Großbetrieb						
50-249	**5.261**	526.318	24.598.357	39.458.363	4.675.605	7.500.164
250 und mehr	**1.091**	910.405	46.856.206	74.605.965	42.947.943	68.383.103
insgesamt	**311.073**	**2.739.730**	**104.608.929**	**179.901.566**	**336.284**	**578.326**

Quelle: Statistik Austria Wien, Hauptergebnisse der Leistungs- und Strukturstatistik 2011 nach Gruppen der ÖNACE 2008 und nach Beschäftigtengrößenklassen; eigene Berechnungen

Da der Diagnosezeitpunkt für Burnout sowohl „früh“, als auch „zeitverzögert“ oder sogar „spät“ erfolgen kann, wurde ein Mischsatz für die Kosten durch Krankenstand errechnet. Dieser Mischsatz ist im Szenario 1 durch eine starke Übergewichtung der „frühen Diagnosen“ mit 80% gekennzeichnet. Lediglich 15% werden zeitverzögert diagnostiziert und 5% werden erst im Akutstadium behandelt (späte Diagnose). Daraus ergibt sich ein Mischsatz für die Kosten durch Krankenstand, der bei einem Kleinbetrieb zwischen 1.200 und 2.000 Euro ausmacht. Bei einem Großbetrieb liegen

die Kosten von Krankenstand durch Burnout bei immerhin 220.000 bis 380.000 Euro (für die 19% an Burnout-Fällen, die auf einen Großbetrieb entfallen können).

Wird der überwiegende Anteil an eventuellen Burnout-Fällen früh therapiert (80%, Szenario 1), fallen folgende volkswirtschaftliche Kosten für den Krankenstand an: Im Durchschnitt über alle Betriebe fallen bei 2 Burnout-Fällen pro Betrieb Kosten für den Produktionsausfall bzw. für den Wertschöpfungsausfall i.H.v. 4.200 bis 7.200 Euro durch Krankenstand an.

Das Szenario 2 zeigt nun die Situation, wenn nur 60% der Burnout-Fälle „früh" diagnostiziert werden, weitere 30% „zeitverzögert" und 10% „spät". In diesem Fall fallen wesentlich höhere Kosten für Krankenstand an, die insbesondere in der „späten" Diagnosephase sehr hoch sind. Es ergeben sich folglich Gesamtkosten zwischen 2.000 und 3.400 Euro bei einem Kleinbetrieb. Bei einem mittleren Betrieb verursacht Burnout Kosten in Höhe von 17.400 bis 30.000 Euro. Bei einem Großbetrieb steigen die Burnout-bedingten Kosten für Krankenstand auf 377.000 bis 650.000 Euro für den Produktionsausfall und den Verlust an Wertschöpfung.

Werden nur knapp mehr als die Hälfte der Burnout-Fälle früh therapiert (60%, Szenario 2), fallen folgende volkswirtschaftliche Kosten für den Krankenstand an: Im Durchschnitt über alle Betriebe fallen bei 2 Burnout-Fällen pro Betrieb Kosten für den Produktionsausfall bzw. für den Wertschöpfungsausfall i.H.v. 7.100 bis 12.200 Euro durch Krankenstand an.

Tabelle 6.2: Finanzielle Belastung eines Klein- Mittel- und Großbetriebes durch Krankenstand aufgrund von Burnout – Annahme einer hypothetischen Zahl an Burnout-Fällen pro Betrieb, Gesamtbelastung (keine jährliche Belastung)

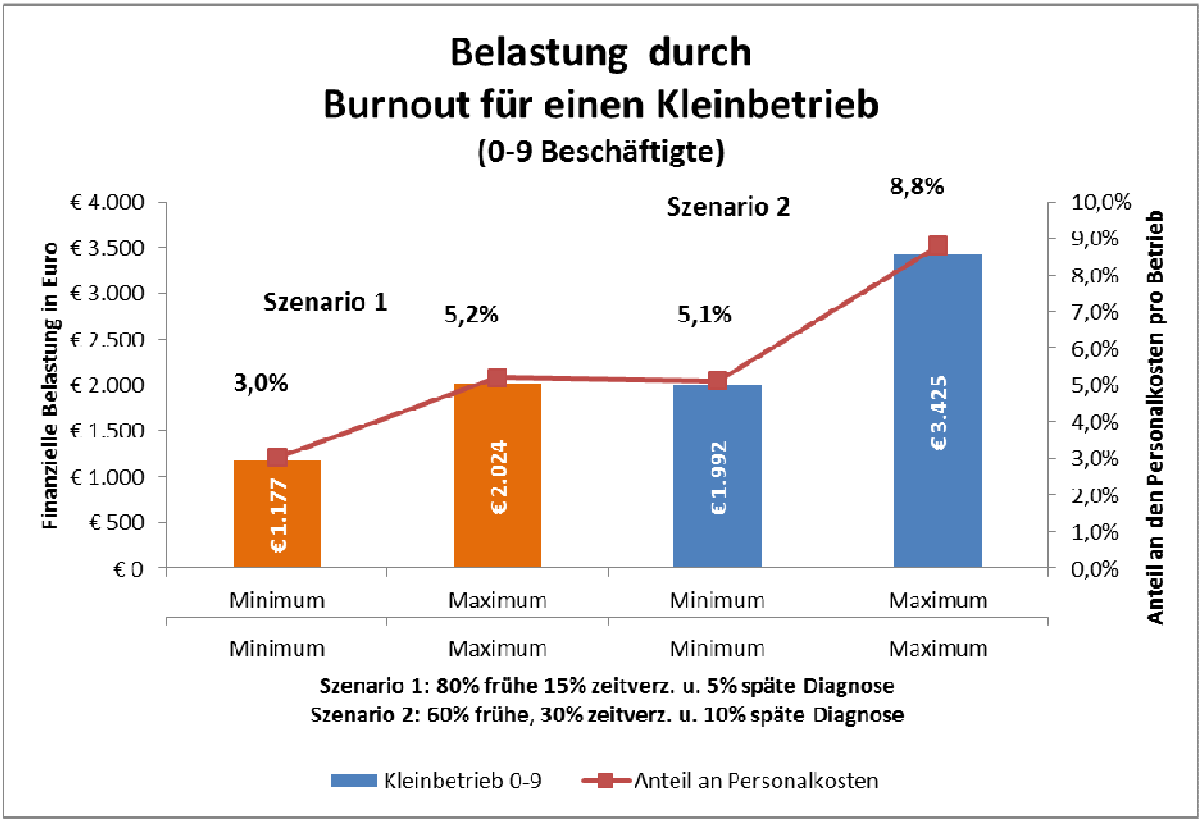
Beschäftigten-größenklasse	Beschäftigte pro Betrieb	Burnout-Fälle in einem Betrieb	SZENARIO 1 Belastung für EINEN Betrieb		SZENARIO 2 Belastung für EINEN Betrieb	
			80% Früherkennung, 15% zeitverzögerte Diagnose, 5% späte Diagnose		60% Früherkennung, 30% zeitverzögerte Diagnose, 10% späte Diagnose	
		19%	MINIMUM	MAXIMUM	MINIMUM	MAXIMUM
Kleinbetrieb						
0-9	2	0,5	€ 1.177	€ 2.024	€ 1.992	€ 3.425
Mittelbetrieb						
10-19	13	3	€ 6.361	€ 10.939	€ 10.765	€ 18.513
20-49	30	6	€ 14.202	€ 24.424	€ 24.035	€ 41.334
Durchschnitt	22	4	€ 10.282	€ 17.682	€ 17.400	€ 29.923
Großbetrieb						
50-249	100	19	€ 47.748	€ 82.114	€ 80.804	€ 138.962
250 und mehr	834	159	€ 398.273	€ 684.931	€ 674.000	€ 1.159.115
Durchschnitt	467	89	€ 223.010	€ 383.523	€ 377.402	€ 649.038
Durchschnitt über alle Betriebsgrößen	**9**	**2**	**€ 4.204**	**€ 7.229**	**€ 7.114**	**€ 12.234**

Annahme: Die Zahl der Burnout-Fälle basiert auf der Annahme, dass ca. 19% der Erwerbstätigen an Burnout leiden (gerundet). Quelle: Eigene Berechnungen

Die Abbildungen 6.1 bis 6.3 zeigen nochmals die volkswirtschaftlichen Kosten durch Krankenstand und stellen sie in Relation zu den durchschnittlichen Personalkosten je Betriebsgröße.[33] Die Kosten für den volkswirtschaftlichen Produktionsausfall durch Burnout-bedingten Krankenstand in Relation zu den Personalkosten liegen im Szenario 1 bei Kleinbetrieben zwischen 3,0 und 5,2% (vgl. Abbildung 6.1). Ist jedoch der Diagnosezeitpunkt für einen größeren Anteil an Betroffenen verzögert (Szenario 2), nimmt der gesamtwirtschaftliche Schaden einen Anteil von bis zu 8,8% der Personalkosten an. Das zeigt, dass insbesondere Kleinbetriebe - das sind rd. 90% aller Betriebe in Österreich - besonders stark betroffen sind, wenn die MitarbeiterInnen von Burnout betroffen sind.

[33] Bei der Relation zu den Personalkosten wird unterstellt, dass der Krankenstand innerhalb eines Jahres anfällt.

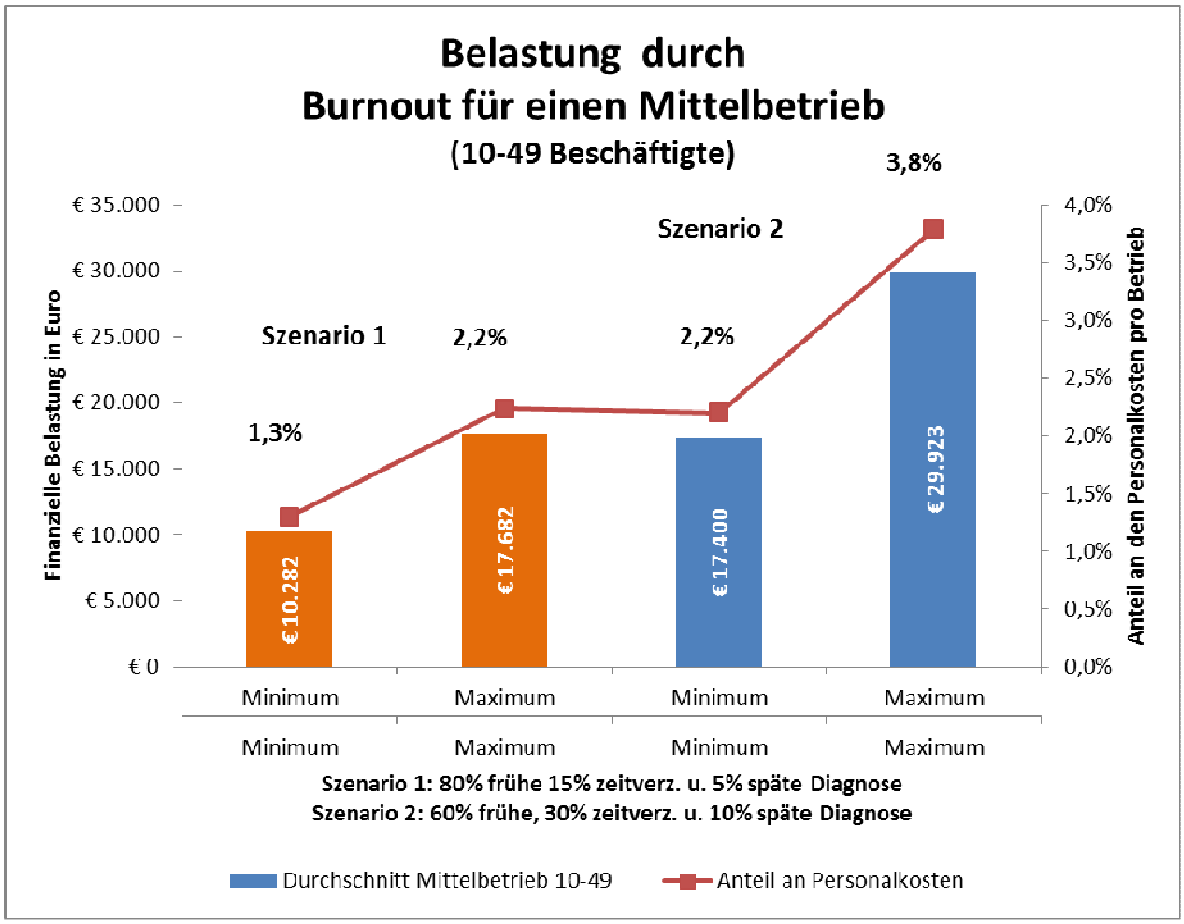
Abbildung 6.1: Produktionsausfall (Minimum-Variante) und Verlust an Wertschöpfung (Maximum-Variante) durch Burnout in einem Kleinbetrieb



Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 6.2 zeigt, dass ein durchschnittlicher Mittelbetrieb anteilsmäßig zwar einen geringeren Schaden durch Burnout-bedingte Krankenstände hat als Kleinbetriebe; der Wert des Produktionsausfalls, bzw. der Verlust an Wertschöpfung die Betriebe jedoch ebenfalls stark belasten.

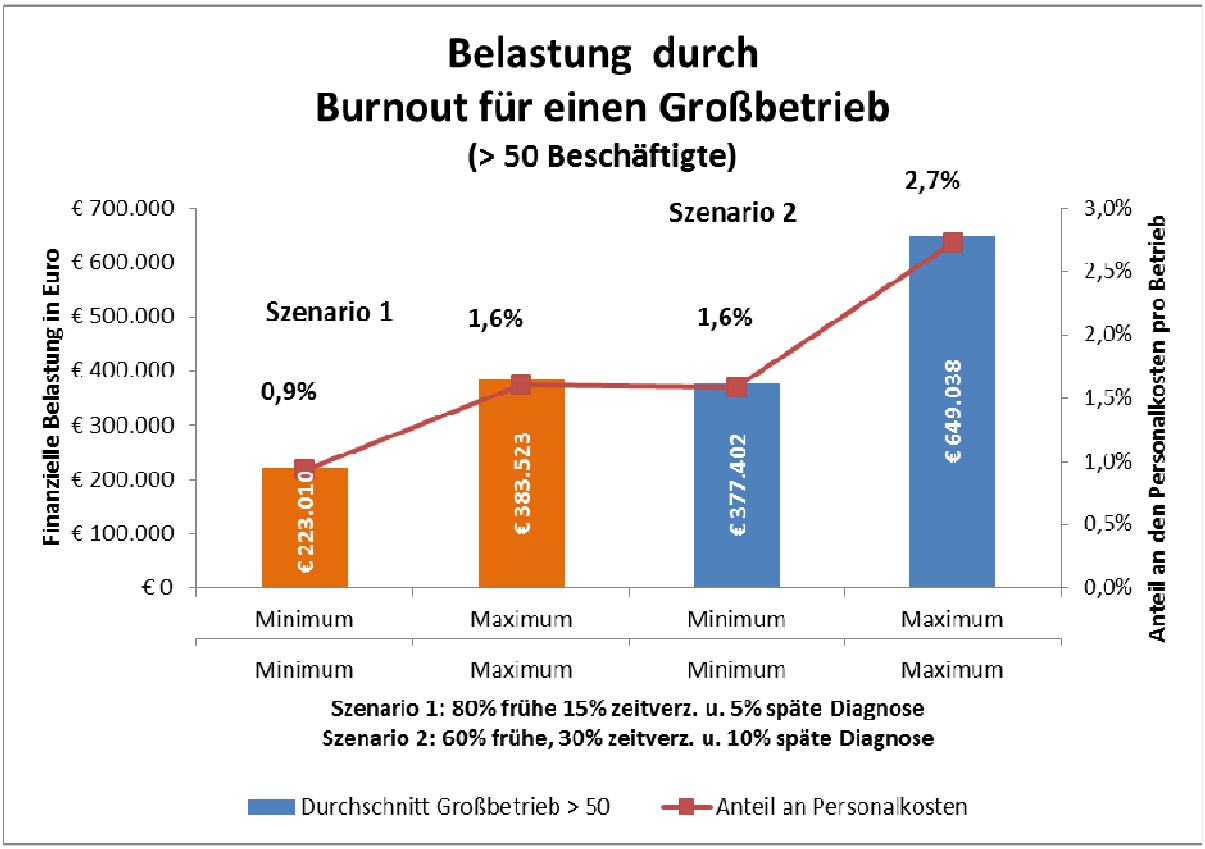
Abbildung 6.2: Produktionsausfall (Minimum-Variante) und Verlust an Wertschöpfung (Maximum-Variante) durch Burnout in einem Mittelbetrieb



Quelle: Eigene Darstellung

Großbetriebe können einen krankenstandsbedingten Produktionsausfall, bzw. den damit verbundenen Verlust an Wertschöpfung leichter kompensieren, als Klein- und Mittelbetriebe, trotzdem steigen auch für sie die Kosten mit den Arbeitsausfällen der MitarbeiterInnen (vgl. Abbildung 6.3).

Abbildung 6.3: Produktionsausfall (Minimum-Variante) und Verlust an Wertschöpfung (Maximum-Variante) durch Burnout in einem Großbetrieb



Quelle: Eigene Darstellung

7 Zusammenfassung

In Österreich gibt es keine organisierte und systematisierte Erfassung der Diagnose Burnout. Es kann folglich nur unterstellt werden, dass ein hoher Anteil der Burnout-Diagnosen in der Krankheitsgruppe „Psychiatrische Erkrankungen“ erfasst ist.[34] Psychische Störungen und Verhaltensstörungen sind ein Indikator für Burnout, sie umfassen jedoch auch andere Krankheiten wie Depressionen, Angstzustände und andere psychiatrische Erkrankungen.

Die WKO beziffert die volkswirtschaftlichen Kosten von psychischen Erkrankungen pro Jahr mit rund 7 Milliarden Euro.[35] Laut WIFO-Studie aus dem Jahr 2012 betragen die gesamtwirtschaftlichen Kosten der psychischen Belastungen etwa 1,2% des BIP oder 3,3 Mrd. Euro (medizinische und betriebliche Kosten, Daten für 2009).[36] Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bezieht sich auf die Ausgaben im österreichischen Gesundheitssystem für psychisch Kranke und weist Kosten in Höhe von bis zu 850 Mio. Euro aus (Krankenbehandlung, Anstaltspflege und Krankengeld).

Die Kosten von Burnout sind aus den bisherigen Erhebungen nicht direkt ableitbar! Aus diesem Grund verfolgt die vorliegende Studie einen anderen Weg:

Auf Basis des Zeitpunkts der Diagnose werden "klassische" *Verlaufsszenarien* entwickelt, wenn Burnout

a) in einem frühen (Früherkennung; Behandlungszeitraum 1 J),

b) in einem mittleren (zeitverzögerte Diagnose; Behandlungszeitraum 2 J),

c) in einem späten Stadium (späte Diagnose; Behandlungszeitraum 3 J)

erkannt wird.

[34] In der Studie wurde der Begriff „Psychische Krankheiten“ verwendet.
[35] Vgl. https://www.wko.at/Content.Node/Plattform-Gesundheitswirtschaft/Studien---Publikationen/Publikationen/Psychische-Erkrankungen-kosten-jaehrlich-7-Mrd-Euro.html.
[36] Vgl. WIFO, Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen, 2012.

Zunächst werden die Kosten für die Therapie je nach Diagnosestadium und die damit verbundenen Effekte mit „Preisen“ bewertet (4. Kapitel).[37] Bewertet werden direkte und indirekte Kosten. Direkte Kosten sind die Therapiekosten und die therapiebegleitenden Folgekosten z.B. für Medikamente und Arztbesuche. Indirekte Kosten sind die sog. volkswirtschaftlichen Kosten, die durch Krankenstandstage infolge der Symtpome anfallen. Sowohl direkte als auch indirekte Kosten wurden in einer Minimum- und einer Maximum-Variante berechnet. Bei den Krankenstandstagen werden in der Minimum-Variante die „Kosten für den Produktionsausfall“ mit den Personalkosten pro Beschäftigen gemessen. In der Maximum-Variante wird Krankenstand als ein Verlust an Wertschöpfung definiert, da jeder Beschäftigte durch seine Arbeit auch Werte schafft. Zu beachten ist, dass sich die Kosten auf den gesamten Behandlungsverlauf beziehen (keine jährlichen Werte). Folgende Gesamtkosten wurden errechnet:

- **Bei FRÜHERKENNUNG verursacht ein/e Burnout-Betroffene/r Gesamtkosten in Höhe von rund 1.500 bis 2.300 Euro.**
- **Bei ZEITVERZÖGERTER DIAGNOSE entstehen Gesamtkosten für Behandlung und Krankenstand in Höhe von 12.400 bis 17.700 Euro.**
- **Bei SPÄTER DIAGNOSE summieren sich die Kosten von Burnout auf 94.000 bis 131.000 Euro pro Fall.**

Danach wurden die Kosten für die Behandlung von Burnout-Patienten auf geschätzte 500.000 Personen hochgerechnet (5. Kapitel). Da die Kosten der Behandlung stark vom Diagnosezeitpunkt abhängen, wurden in Tabelle 5.1 die Gesamtkosten für zwei Szenarien berechnet. Die beiden Szenarien sollen die Kosten aufzeigen, die anfallen

[37] Nicht bewertet wurden die mit den Krankheitsverläufen einhergehenden Verringerungen der Leistungsfähigkeit der PatientInnen, die Wiederholungswahrscheinlichkeit der Diagnose nach Ablauf der eigentlichen Behandlung und die Wahrscheinlichkeit der Frühpensionierung aufgrund der Burnout-Diagnose.

(würden), je nachdem, wie viele Betroffene abhängig vom Diagnosezeitpunkt behandelt werden:

<u>Szenario 1</u>: 80% Früherkennung, 15% zeitverzögerte Diagnose, 5% späte Diagnose;

<u>Szenario 2</u>: 60% Früherkennung, 30% zeitverzögerte Diagnose und 10% späte Diagnose

Folgende Gesamtkosten (für die gesamte Behandlungsdauer) wurden errechnet:

- **Im Szenario 1 (80% Früherkennung, 15% zeitverzögerte Diagnose, 5% späte Diagnose) errechnen sich Gesamtkosten für die Dauer der Behandlung in Höhe von 3,9 bis rd. 5,5 Mrd. Euro.**
- **Wenn Szenario 2 eintritt (60% frühe Diagnose, 30% zeitverzögerte Diagnose und 10% späte Diagnose) steigen die Gesamtkosten auf rd. 7,0 bis 9,9 Mrd. Euro.**

Das Ergebnis zeigt, dass eine frühe Diagnose die Kosten von Burnout für die Volkswirtschaft deutlich senken kann!

Abschließend wird der Versuch unternommen, die Kosten von Burnout für einen durchschnittlichen Kleinbetrieb, einen Mittelbetrieb und einen Großbetrieb herzuleiten. Da die Berechnung auf Betriebsebene durchgeführt wird, werden nur die betrieblich relevanten Krankenstandskosten berücksichtigt!

Im Szenario 1 werden 80% der Burnout-Fälle „früh“ diagnostiziert werden; weitere 15% „zeitverzögert“ und 5% „spät“. Das Szenario 2 zeigt die Situation, wenn nur 60% der Burnout-Fälle „früh“ diagnostiziert werden; weitere 30% „zeitverzögert“ und 10% „spät“. In diesem Fall fallen wesentlich höhere Kosten für Krankenstand an, die insbesondere in der „späten“ Diagnosephase sehr hoch sind. Folgende Gesamtkosten wurden errechnet:

- **Kleinbetrieb:**
  - **Szenario 1: Gesamtkosten durch Burnout zwischen 1.200 Euro und 2.000 Euro bzw. 3,0% - 5,2% der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.**
  - **Szenario 2: Gesamtkosten durch Burnout zwischen 2.000 Euro und 3.400 Euro bzw. 5,1% - 8,8% der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.**
- **Mittlerer Betrieb:**
  - **Szenario 1: Gesamtkosten durch Burnout in Höhe von 10.300 Euro bis 17.700 Euro, bzw. 1,3% - 2,2% der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.**
  - **Szenario 2: Gesamtkosten durch Burnout in Höhe von 17.400 Euro bis 29.900 Euro, bzw. 2,2% - 3,8% der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.**
- **Großbetrieb:**
  - **Szenario 1: Gesamtkosten durch Burnout zwischen 220.000 Euro bis 380.000 Euro, bzw. 0,9% - 1,6% der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.**
  - **Szenario 2: Gesamtkosten durch Burnout zwischen 380.000 Euro bis 650.000 Euro, bzw. 1,6% - 2,7% der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.**

Diese Kosten bewerten den Produktionsausfall (Minimum) und den Verlust an Wertschöpfung (Maximum).

Insbesondere Kleinbetriebe, die ja rd. 90% aller Betriebe in Österreich ausmachen, sind besonders stark betroffen sind, wenn Burnout-bedingte Arbeitsausfälle notwendig sind.

Schlussfolgerungen:

Die volkswirtschaftlichen Kosten sind umso höher, je später der Diagnosezeitpunkt ist. Dies zeigen die Berechnungen für die drei Verlaufsszenarien von Burnout deutlich. Ein früher Diagnosezeitpunkt dämpft die volkswirtschaftlichen Kosten von Burnout entscheidend.[38] Noch besser, und in der Folge billiger, sind selbstverständlich präventive Maßnahmen und Bewusstseinsbildung für das Thema Burnout und seine Konsequenzen.

[38] Ein Detail: Salzburg setzt vergleichsweise hohe Mittel bei Psychotherapie und niedergelassener psychiatrischer Versorgung ein. Das Bundesland weist aber auch eine mit rund 25% relativ geringe Rate an psychisch bedingten Pensionsantritten auf. Vgl. Seelische Gesundheit in Österreich, Studie HV und GKK Salzburg, S. 7, 2012