

# 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>

## Krankenstand, Beschäftigungsfähigkeit und Wiedereingliederung

Thomas Leoni

Österreichische Gesellschaft  
für Arbeitsmedizin

Wien, 20. April 2017

## 1. Das Krankenstandgeschehen:

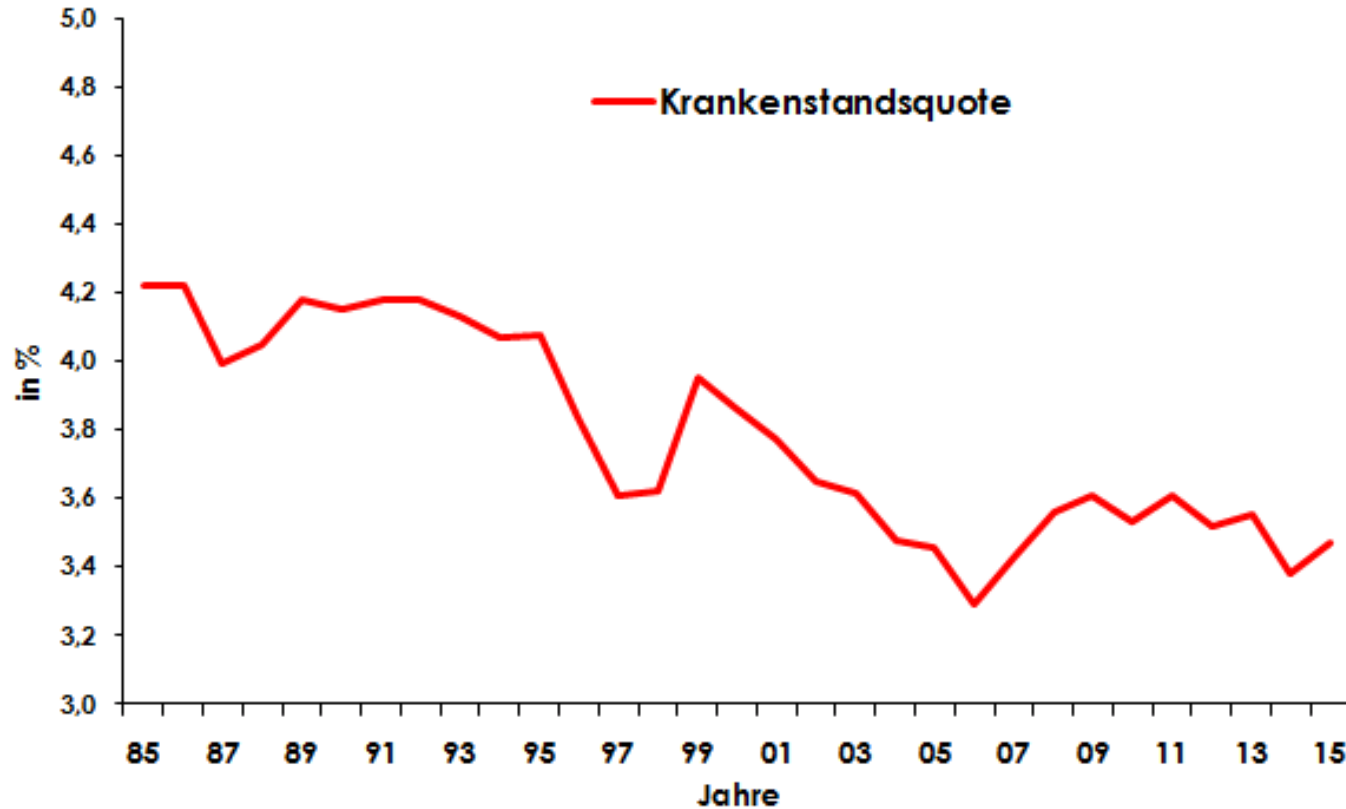
- Eckdaten
- Erklärungsmodell

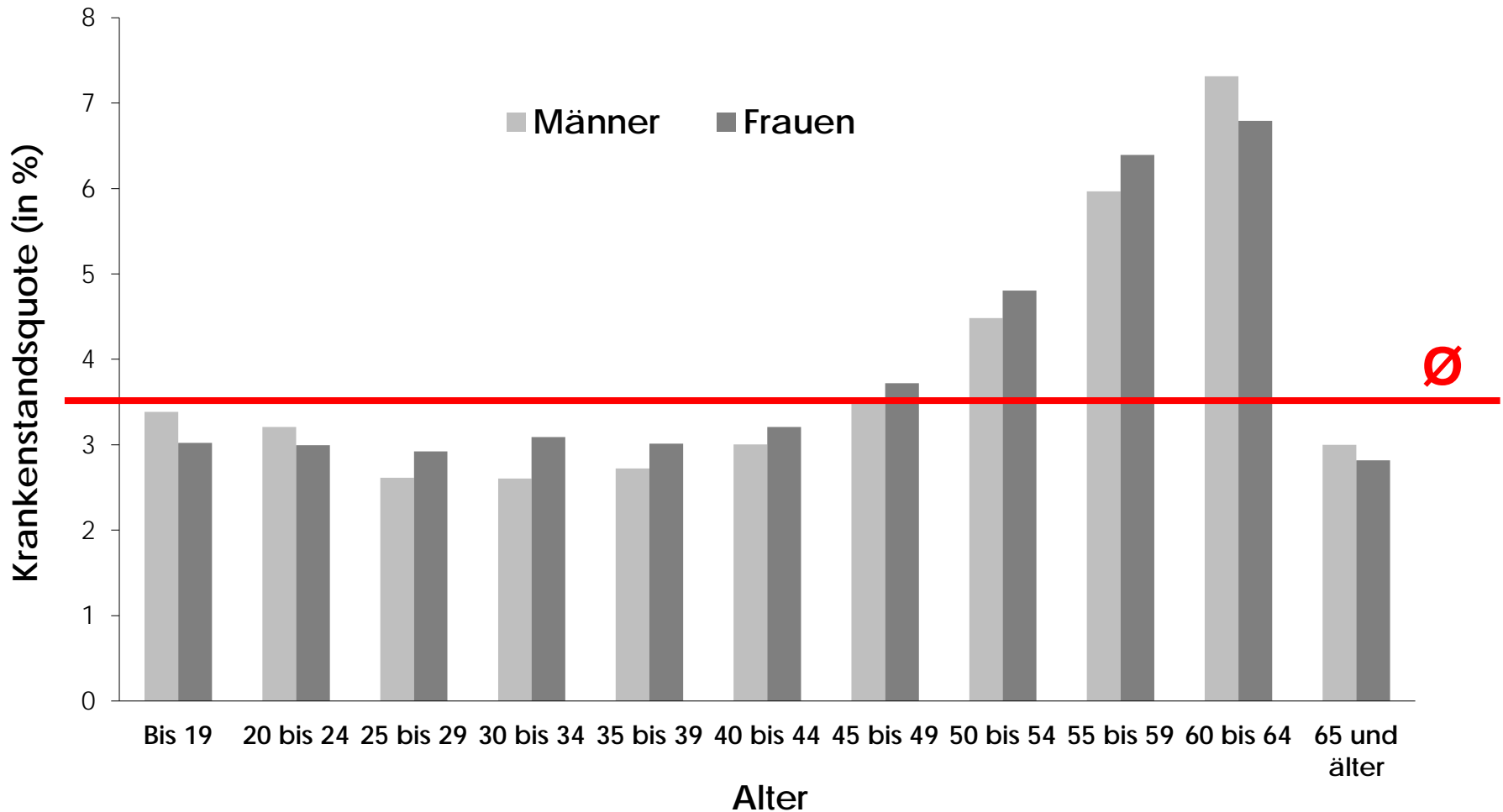
## 2. Beschäftigungsfähigkeit und Wiedereingliederung

- Gesundheitlich Belastete am österreichischen Arbeitsmarkt
- Internationale Beispiele

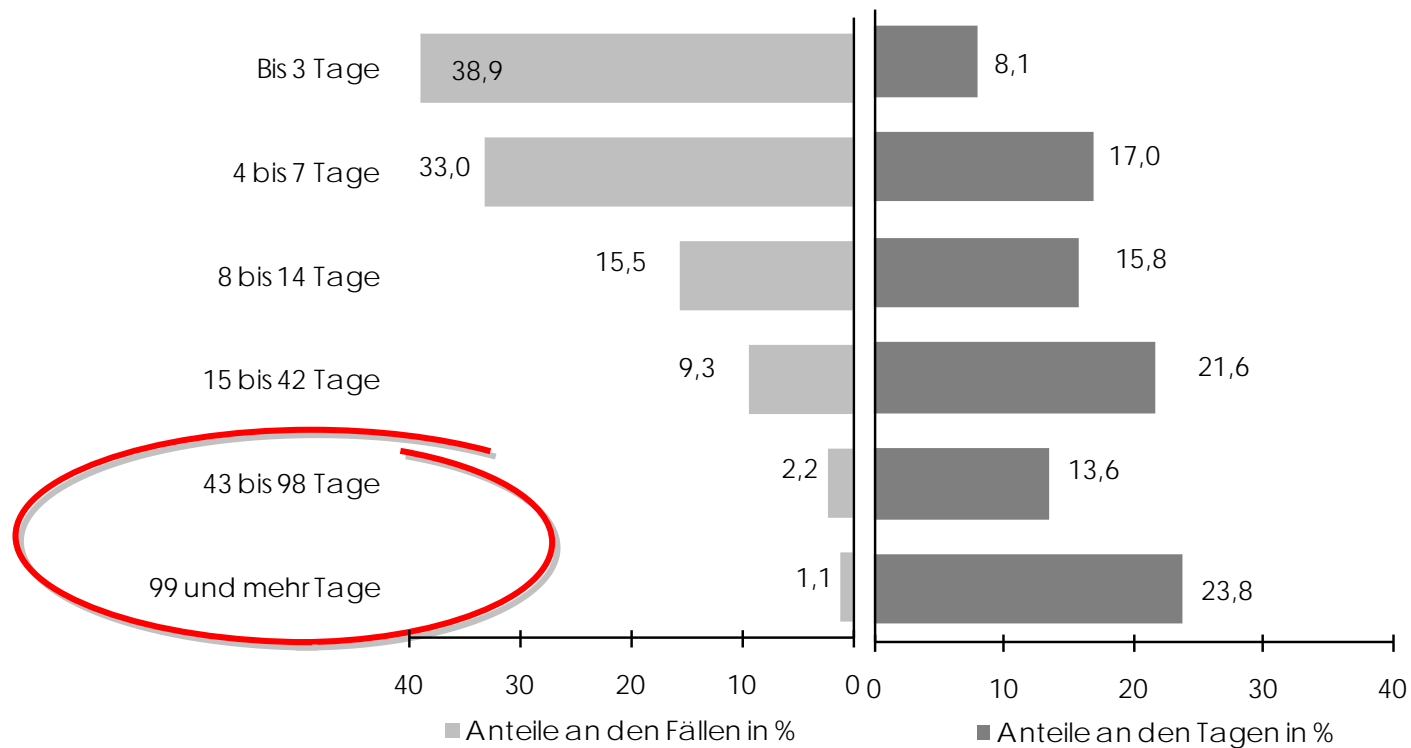
- Als Krankenstandstage werden **Kalendertage**, nicht **Arbeitstage** gezählt
- **Mutterschutz** und Abwesenheiten in Zusammenhang mit einer normal verlaufenden Schwangerschaft werden **nicht** als Krankenstand gezählt
- **Kuraufenthalte** fallen in die Krankenstandsstatistik
- ASVG Bereich - **keine pragmatisierten Bediensteten**
- Untererfassung der **Kurzkrankenstände** (bis 3 Tage Abwesenheit)

# Langfristig rückläufige, zuletzt weitgehend konstante Krankenstandsquote



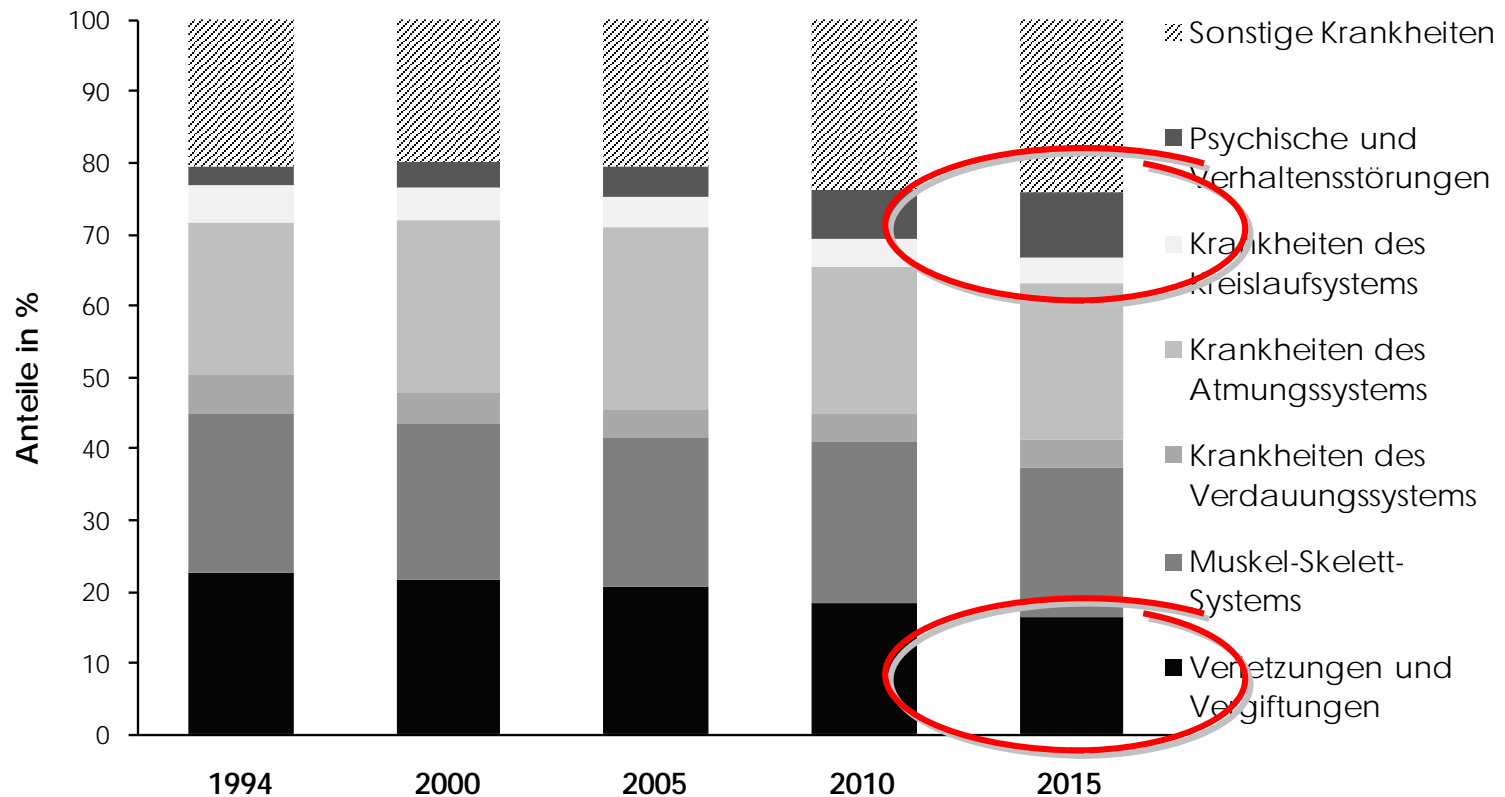


## Verteilung der Krankenstandsfälle und –tage nach Dauer der Episoden



	Krankenstandsquote			Durchschnittliche Dauer je Fall		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
	In %			in Tagen		
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	2,2	2,2	2,3	14,0	15,0	12,5
Verarbeitendes Gewerbe, Herstellung von Waren	3,7	3,7	3,8	9,5	9,6	9,3
Baugewerbe, Bau	3,5	3,7	2,4	11,0	11,2	9,5
Handel; Instandhaltung und Reparatur Kfz	3,2	3,0	3,4	9,5	9,2	9,8
Verkehr und Lagerei	4,1	4,1	4,2	11,9	12,8	9,7
Information und Kommunikation	2,3	2,1	2,6	7,7	7,7	7,9
Erbringung von Finanz- und Versicherungs-DL	2,7	2,4	3,0	8,0	9,1	8,6
Freiberufliche, wissenschaftlichen und technischen DL	2,0	1,8	2,2	7,8	8,1	7,6
Gesundheits- und Sozialwesen	4,1	3,8	4,2	9,7	8,4	10,2
Insgesamt	3,5	3,4	3,6	9,9	10,0	9,8

# Graduelle Verschiebung in der Struktur nach Krankheitsgruppen





Krankenstände sind ein wichtiger Indikator der gesundheitlichen Dimension in der Arbeitswelt

**Allerdings:**

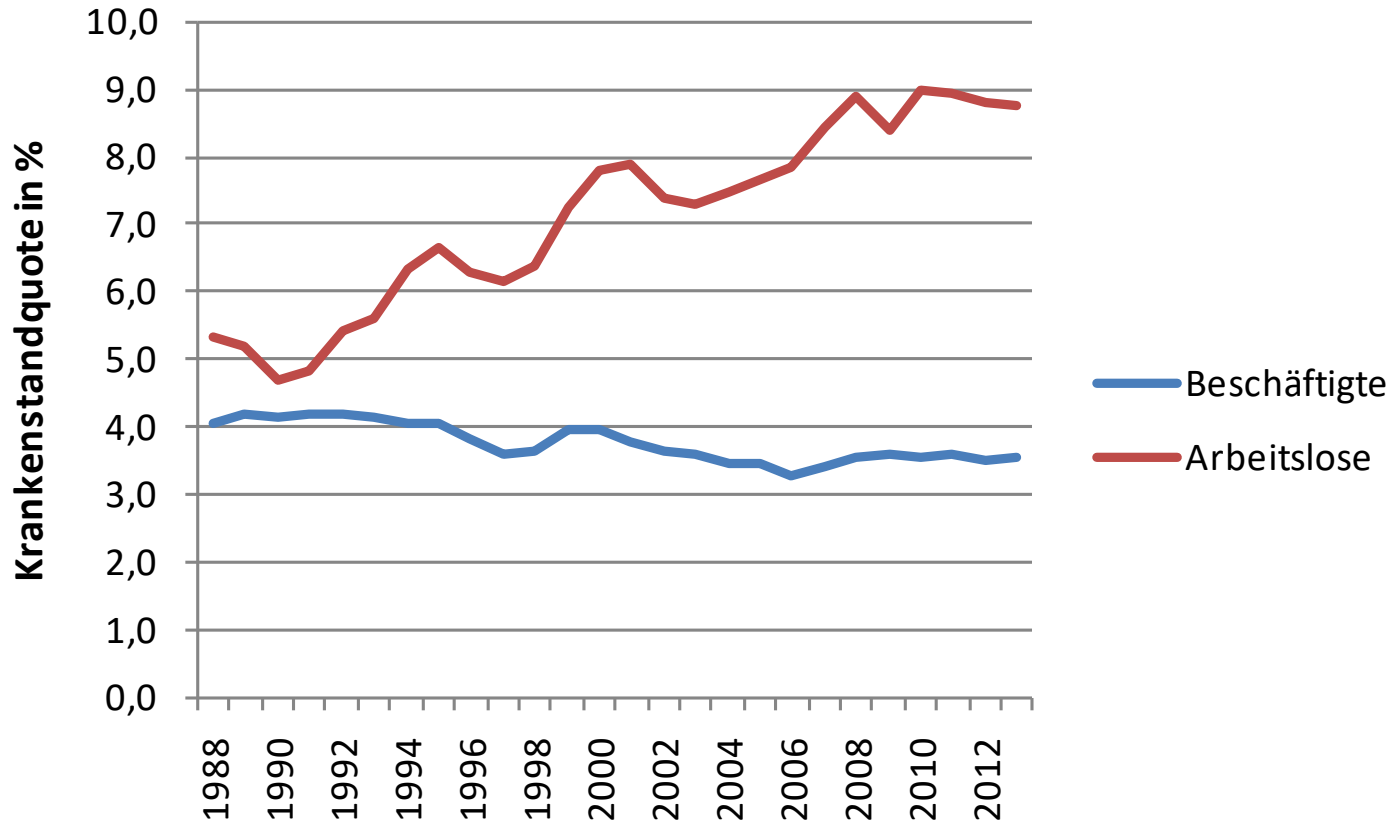
- Rückläufige Krankenstandszahlen sind **nicht immer eindeutig positiv** zu interpretieren  
=> „Selektionseffekte“ & „kommunizierende Gefäße“

# Die Krankenstände der Älteren schwanken im Zeitverlauf am stärksten...

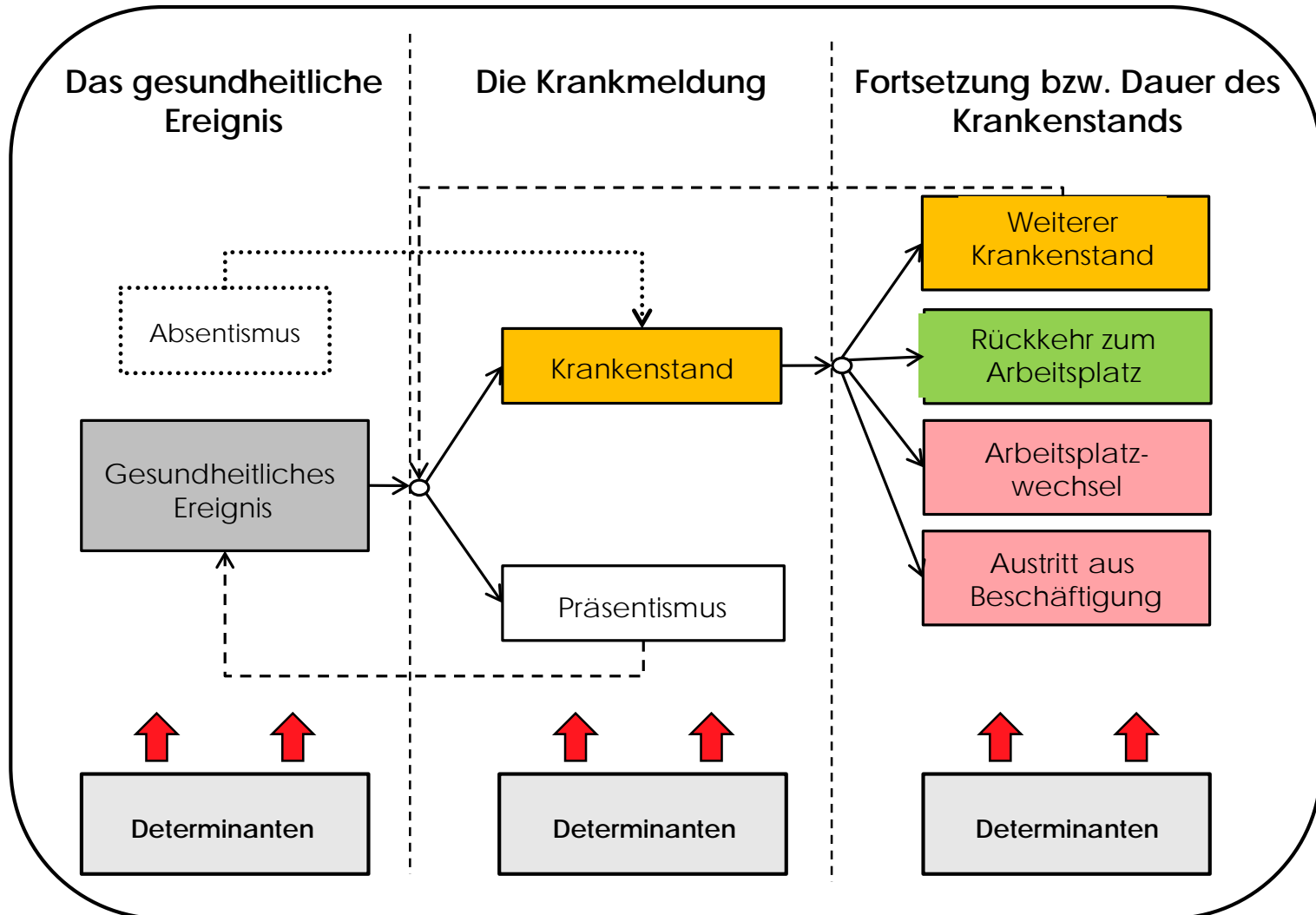
Altersgruppen	Variationskoeffizienten der Krankenstandsquote	
	1975-2005	1995-2005
20 bis 24 Jahre	0,05	0,04
25 bis 29 Jahre	0,14	0,06
30 bis 34 Jahre	0,15	0,05
35 bis 39 Jahre	0,11	0,05
40 bis 44 Jahre	0,12	0,07
45 bis 49 Jahre	0,13	0,10
50 bis 54 Jahre	0,15	0,17
55 bis 59 Jahre	0,39	0,27
60 bis 64 Jahre	1,85	0,41
Alle Altersgruppen	0,12	0,06

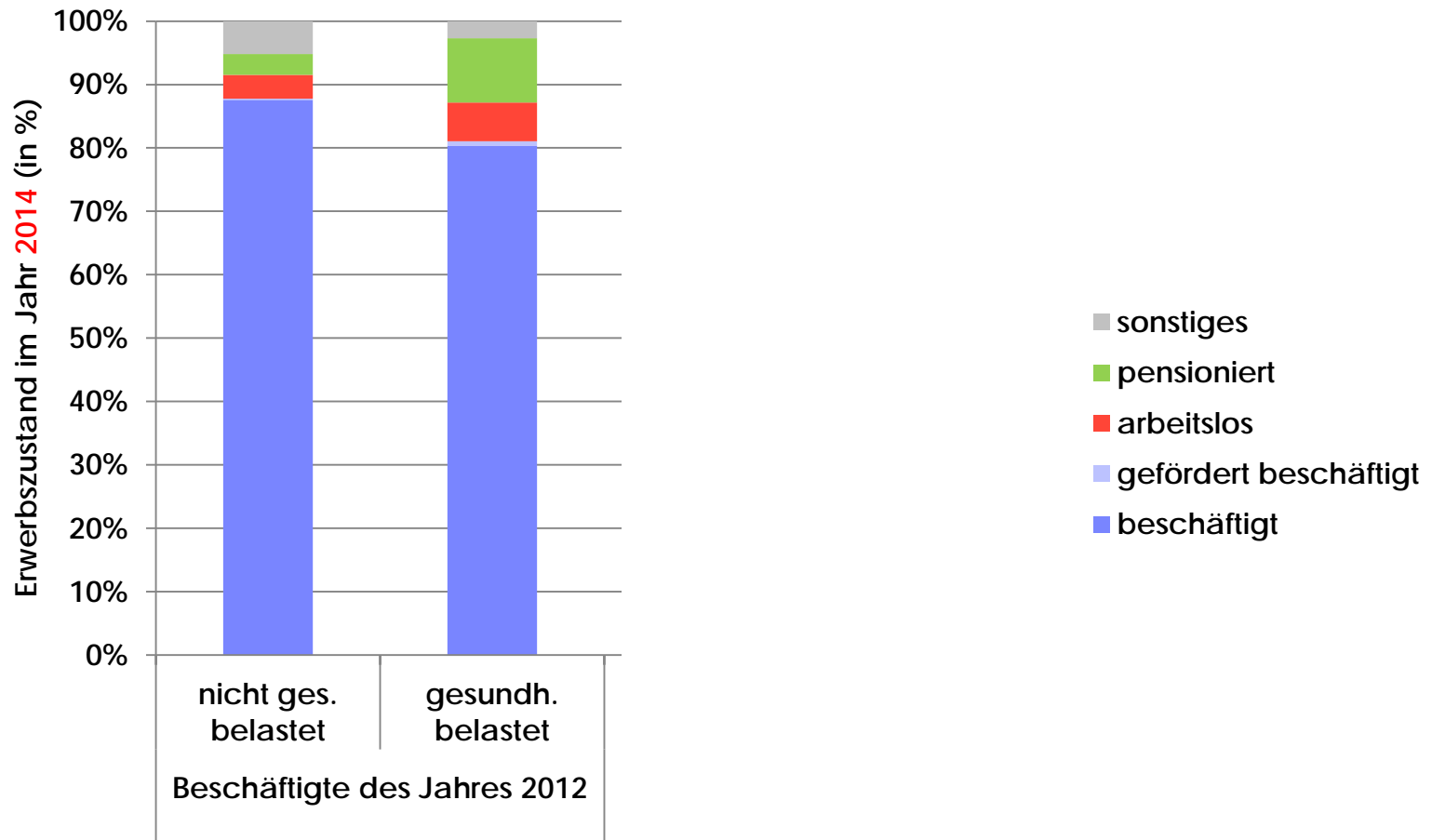
... was auf die Gestaltung der Übergänge zwischen Erwerbstätigkeit, Arbeitslosigkeit und Ruhestand zurückzuführen ist

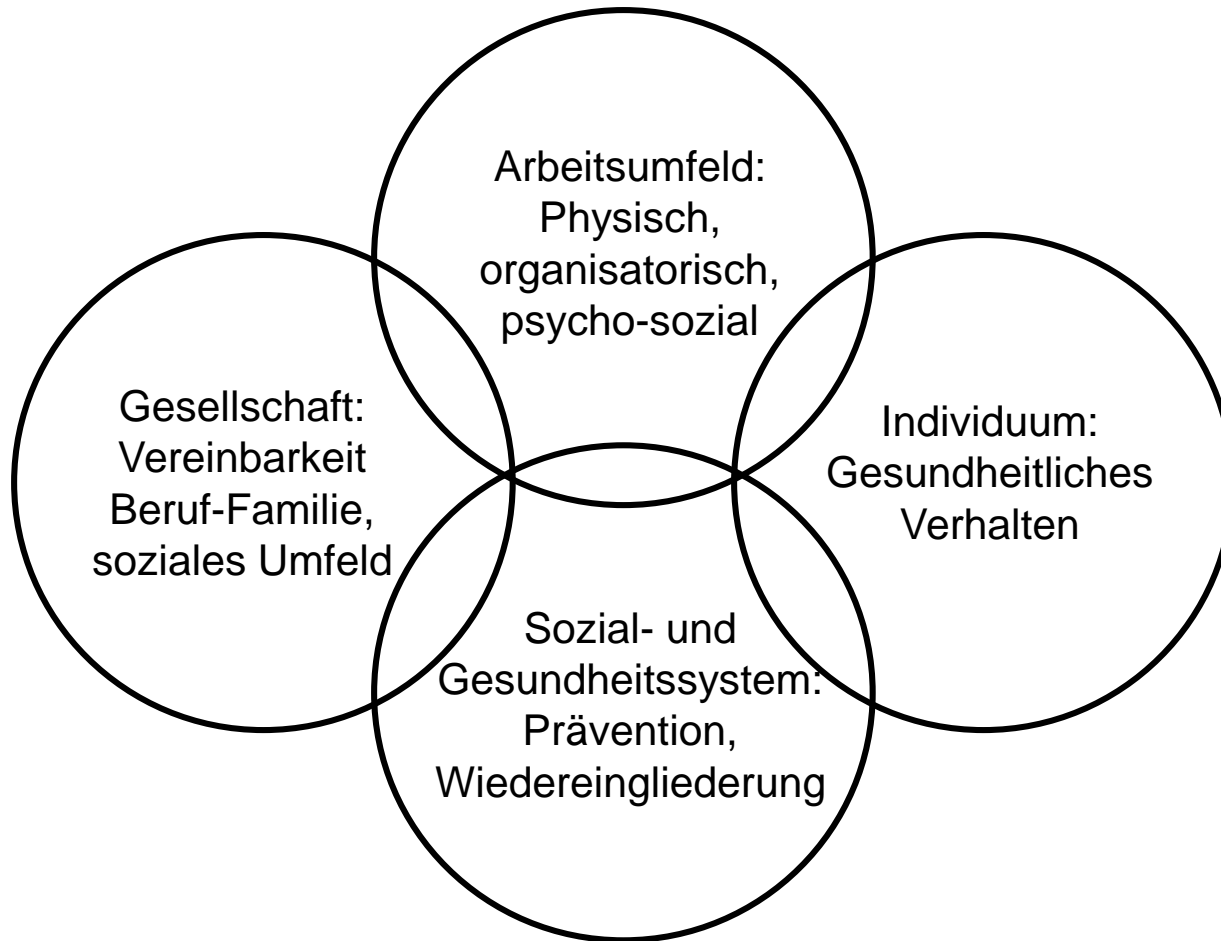
# Krankenstand der Arbeitslosen und der Beschäftigten in Österreich



Q: HSV; AMS; WIFO-Berechnungen. Arbeitslose definiert als Summe aus BezieherInnen von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe, SchulungsteilnehmerInnen sowie BezieherInnen von Übergangsgeld und Pensionsvorschuss.







- Der niederländische **Aktionsplan** bei Krankenstand
- Das **dänische** „return-to-work“ Programm (kommunale Ebene)
- Früherfassung und Frühintervention in der **Schweizer Invalidenversicherung**

- **Teilkrankensstandsmodelle** in den skandinavischen Ländern
- **Stufenweise Wiedereingliederung** (Hamburger Modell) in Deutschland

=> Ab 1.7.2017: **Wiedereingliederungsteilzeit** in AT !



- **Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)**  
in Deutschland
- **Krankschreibungs-Richtlinien und Benchmarks für  
ÄrztInnen in Schweden**

## *Die zentralen Ergebnisse aus der Evaluierungsliteratur:*

- **Einschränkung:** bisher v.a. kurz- und mittelfristige Zielgrößen untersucht, zur Nachhaltigkeit der Reintegration am Arbeitsplatz noch wenige wissenschaftlich gesicherte Ergebnisse.
- **Teilzeitkrankenstandsmodelle** erweisen sich insgesamt als wirksam (kürzere Krankenstände, mehr Beschäftigung, vor allem im Lichte der neueren Forschungsergebnisse (DK, NO, FI)
- **Arbeitsplatzbezogenen Eingliederungsmaßnahmen** und Disability Management: sehr vielschichtige Ergebnisse; insbesondere Maßnahmen zur Arbeitsanpassung, ergonomische Arbeitsplatzevaluationen sowie die Zusammenarbeit der Arbeitgeber mit Gesundheitsdienstleistern positiv evaluiert.
- Die Reintegration von **psychisch erkrankten Beschäftigten** erweist sich als besondere Herausforderung und bedarf neben einem graduellen Wiedereinstieg auch anderer, flankierender Maßnahmen.
- Sowohl Teilkrankenstandsmodelle als auch multidisziplinäre Eingriffe am Arbeitsplatz bei Muskel-Skelett-Erkrankungen deutlich erfolgreicher.
- **Strategische Bedeutung** von Krankenstandsmonitoring, frühzeitiger Erkennung und Kontaktaufnahme, ebenso von Koordination und Abstimmung der Stakeholder (Arbeitgeber, Beschäftigte, Sozial- und Gesundheitsdienstleister)

- 
- Konsistente und effektive Abfolge von **Monitoring, Früherkennung** und **Frühintervention**
  - **Wiedereingliederung** von gesundheitlich Beeinträchtigten erfordert Einbeziehung des **Arbeitsplatzes**
  - **Systemische Komponente** – unterschiedliche Subsysteme und Schnittstellen müssen gut verzahnt sein
  - Integration von Personen mit **psychischen Gesundheitseinschränkungen** sind mit besonderen Hürden konfrontiert



**Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung**  
Arsenal Objekt 20, 1050 Wien (Austria)

**THOMAS LEONI**

**T: +43-(0)1-798 26 01-215**

**F: +43-(0)1-798 93 86**

[Thomas.Leoni@wifo.ac.at](mailto:Thomas.Leoni@wifo.ac.at)