



Initiative Wirtschaftsstandort OÖ



JOHANNES KEPLER  
UNIVERSITÄT LINZ

Juli 2018

Kurzfassung der Studie

# Burnout-Prophylaxe – rechnet sich das?

von

**Friedrich Schneider<sup>1</sup> und Elisabeth Dreer<sup>2</sup>**

**in Kooperation**

**mit Werner Schöny (pro mente oö)<sup>3</sup>,**

**Kurosch Yazdi (KUK)<sup>4</sup>**

**und Robert Placek (rp<sup>2</sup>)<sup>5</sup>**

**<sup>1)</sup> em. Univ. Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Friedrich Schneider**

Forschungsinstitut für Bankwesen, Johannes Kepler Universität Linz, Altenbergerstraße 69, 4040 Linz,  
T +43 732 2468 7340; [friedrich.schneider@jku.at](mailto:friedrich.schneider@jku.at)

**<sup>2)</sup> Dr. Elisabeth Dreer, MSc**

Forschungsinstitut für Bankwesen, Johannes Kepler Universität Linz, Altenbergerstraße 69, 4040 Linz,  
T +43 732 2468 3296, [elisabeth.dreer@jku.at](mailto:elisabeth.dreer@jku.at)

**<sup>3)</sup> Prim. Prof. Univ.-Doz. Dr. Werner Schöny**

Vorstands-Vorsitzender pro mente OÖ

**<sup>4)</sup> Prim. Dr. Kurosch Yazdi**

Vorstand Klinik für Psychiatrie - mit Schwerpunkt Suchtmedizin, KUK Linz

**<sup>5)</sup> Ing. Robert Placek, MSc. MBA**

Mentaltrainer, Respektiere dein Potential e.U., Persönlichkeits- und Organisationsentwicklung,  
T +43 664 2246385, [robert.placek@rp2.at](mailto:robert.placek@rp2.at), [www.rp2.at](http://www.rp2.at)

**JOHANNES KEPLER UNIVERSITÄT LINZ**

Altenberger Straße 69

4040 Linz, Österreich [www.jku.at](http://www.jku.at)

DVR 0093696

## 1 Burnout-Prophylaxe –rechnet sich das?

Für 2030 prognostiziert die WHO, dass Depression vor koronaren Herzkrankheiten, Demenz und Alkoholkrankheit die häufigste gesundheitliche Einschränkung der Bevölkerung sein wird. Burnout gilt oftmals als Vorstufe einer Depression – die Grenzen zwischen Burnout und Depression sind fließend. Depression und Angststörungen verursachen weltweit Gesundheits- und Sozialkosten von mehr als einer Billion US\$ pro Jahr.<sup>1</sup> Laut einer Studie der WHO bringt jeder in die Behandlung von Depressionen und Angstzuständen investierte US\$ einen Nutzen von 4 US\$ für bessere Gesundheit und Arbeitsfähigkeit.<sup>2</sup>

Die Berechnungen aus der Vorgängerstudie von Schneider, F., und Dreer, E., (2014) zeigen eindeutig, dass die volkswirtschaftlichen Kosten umso höher sind, je später Burnout erkannt und behandelt wird.<sup>3</sup> Ein früher Diagnosezeitpunkt dämpft die volkswirtschaftlichen Kosten von Burnout entscheidend. Noch besser und in Folge billiger sind selbstverständlich präventive Maßnahmen und Bewusstseinsbildung für das Thema Burnout und seine Konsequenzen.

**Die vorliegende Studie untersucht die Effizienz niederschwelliger, präventiver Maßnahmen (wie hier z.B. ein Mentaltraining) zur Vorbeugung von psychischen Belastungen, insb. von Stress und Burnout. In Kooperation mit pro mente OÖ wurden Mentaltrainings in drei oö Unternehmen durchgeführt und die Ergebnisse statistisch ausgewertet. Ziel der Studie ist die volkswirtschaftliche Bewertung der Prävention, mit der hohe Folgekosten vermieden werden können!**

Um präventive Maßnahmen bewerten zu können, muss deren Wirksamkeit getestet werden. Dazu wurde das individuelle Erleben der Belastungen von ArbeitnehmerInnen in drei großen Unternehmen mittels standardisiertem Fragebogen getestet.<sup>4</sup> Die Versuchsgruppe nahm an einem Training zur Stärkung der individuellen Ressourcen (Mentaltraining) teil, die Kontrollgruppe füllte nur die Fragebögen aus. Die psychische Gesundheit der TeilnehmerInnen wurde vor und nach dem Training gemessen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return, <http://www.who.int/news-room/headlines/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>.

<sup>2</sup> Die Studie wurde in „The Lancet Psychiatry“ publiziert; ebenda.

<sup>3</sup> Vorgängerstudie (2014): Schneider, F., Dreer, E., Volkswirtschaftliche Analyse eines rechtzeitigen Erkennens von Burnout; 2014.

<sup>4</sup> In der vorliegenden Studie wird als Diagnoseinstrument der Fragebogen „AVEM“ verwendet. AVEM steht für Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Quelle: Schaarschmidt, U., Fischer A., F., Bewältigungsmuster im Beruf: Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung, Vandenhoeck & Ruprecht, 2001.

Um nachhaltige Effekte feststellen zu können, erfolgte eine abschließende Testung ca. zwei Monate nach dem letzten Training. Da neben der Versuchsgruppe auch eine Kontrollgruppe in jedem Unternehmen getestet wurde, können Rückschlüsse auf den Erfolg der Trainings gezogen werden. Die statistisch validierte Wirksamkeit von niederschweligen, präventiven Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit ist die Basis für die Berechnung der Kosteneinsparungen für das Gesundheitssystem und die Unternehmen (Mikrofundierung).

Die Maßnahmen zur Burnout-Prävention wurden, wie eingangs bereits erwähnt, für die Studie in drei großen Unternehmen in Oberösterreich durchgeführt. Ein Unternehmen zählt zu den Energieversorgern, das zweite Unternehmen ist ein Dienstleistungsunternehmen aus der Finanzbranche und das dritte Unternehmen ist ein Dienstleistungsunternehmen im sozialen Bereich. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen deutlich, dass MitarbeiterInnen von kurzen Trainings stark profitieren und die Burnout-Gefahr signifikant sinkt. Diese Form der Prävention wäre einfach umzusetzen und würde große volkswirtschaftliche Effekte nach sich ziehen.

In der *Langfassung der Studie* wird im 2. Kapitel das Studiendesign erläutert. Im 3. Kapitel wird dann auf die präventiven Maßnahmen näher eingegangen und die statistische Signifikanz der Ergebnisse gezeigt. Die anschließenden Kostenberechnungen im 4. Kapitel basieren auf diesen statistisch validierten Ergebnissen zur Wirksamkeit der präventiven Maßnahmen (Mentaltrainings). Bezüglich der Betroffenheit von Burnout (bzw. der Vorstufen davon) wird auf eine repräsentative Studie zurückgegriffen, die eine exakte Erhebung der Prävalenzzahlen des Burnout-Syndroms für Österreich liefert. Die Kosten durch Burnout wurde bereits in einer Studie von Schneider, F., und Dreer, E., (2014) erhoben und diese werden für die vorliegenden Berechnungen verwendet. Im 4. Kapitel der Langfassung wird dann gezeigt, welche Kosteneinsparungen für das Gesundheitssystem und die Wirtschaft möglich wären, wenn niederschwellige, präventive Maßnahmen österreichweit durchgeführt werden würden. Die Einsparungen beziehen sich auf den gesamten Krankheitsverlauf (nicht pro Jahr). Im 5. Kapitel werden die Ergebnisse, insbesondere die Hochrechnung auf Österreich, kurz zusammengefasst.

## 1.1 Ziel der Studie

Die vorliegende Studie untersucht die Effizienz niederschwelliger, präventiver Maßnahmen (wie hier z.B. ein Mentaltraining) zur Prävention von psychischen Belastungen, insb. von Stress und Burnout.<sup>5</sup> Ziel ist die volkswirtschaftliche Bewertung der Prävention, indem gezeigt wird, dass mit niederschweligen, präventiven Maßnahmen ein geringer finanzieller Aufwand verbunden ist, wodurch jedoch hohe Folgekosten erspart bleiben (Arbeitshypothese)! Tabelle 1 zeigt den methodischen Aufbau der Studie.

Kurz zusammengefasst verfolgt die Studie folgende Ziele:

- Messung der Effizienz und Wirkung von niederschweligen, präventiven Maßnahmen (wie hier dem mentalem Training) mittels eines psychodiagnostischen Fragebogens (AVEM) zu drei Zeitpunkten (vor dem Training, nach dem Training und 2 Monate danach),
- Berechnung der (hypothetischen) volkswirtschaftlichen Kosteneinsparung im Gesundheitswesen und der vermiedenen Kosten für Krankenstand durch Prävention.

**Tabelle 1: Methodischer Aufbau der Studie**

Methodischer Aufbau		
Arbeitsschritte	Daten / Ergebnisse	Basis bzw. Quelle
<b>1. Mikrofundierung der Arbeitshypothese: Niederschwellige Prävention von Burnout hat positive volkswirtschaftliche Auswirkungen (3. Kapitel)</b>		
Durchführung von Mentaltrainings in 3 oö Unternehmen	Effekte des Mentaltrainings auf die psychische Gesundheit: Messung vor dem Training, nach dem Training und 2 Monate danach	Eigens entwickeltes Mentaltraining, AVEM-Fragebogendiagnostik
<b>2. Hypothetische Hochrechnung durch Kombination der Ergebnisse der repräsentativen Burnout-Erhebung mit den Behandlungs- und Krankenstandskosten in 3 Szenarien (4. Kapitel)</b>		
Repräsentative Erhebung der Stadien der Burnout-Entstehung	Zahl der Burnoutfälle im "Problemstadium", im "Übergangsstadium" und im "Erkrankungsstadium"	Scheibenbogen, O., et. al. Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich, Österreichische Gesellschaft für Arbeitsqualität und Burnout gem. mit dem Anton Proksch Institut Wien, Studie im Auftrag des Sozialministeriums, 2017
Kosten von Burnout nach dem Diagnosezeitpunkt	Kostenberechnung für das Gesundheitswesen (Therapie und Folgekosten) und Kostenberechnung für die Wirtschaft durch Krankenstand	Vorgängerstudie (2014): Schneider, F., Dreer, E., Volkswirtschaftliche Analyse eines rechtzeitigen Erkennens von Burnout; 2014
<b>Berechnung der volkswirtschaftlichen Kosten in 3 Szenarien:</b>		
<b>Szenario 1: 100% der Betroffenen nehmen das Gesundheitssystem in Anspruch</b>		
<b>Szenario 2: 50% der Betroffenen nehmen das Gesundheitssystem in Anspruch</b>		
<b>Szenario 3: Personen mit negativer Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes nehmen das Gesundheitssystem in Anspruch; Basis ist die Mikrozensus-erhebung der Statistik Austria über den subjektiven Gesundheitszustand der Bevölkerung</b>		
<b>Berechnung der Einsparungen im Gesundheitswesen durch niederschwellige, präventive Maßnahmen auf Basis der 3 Szenarien</b>		
<b>Berechnung der Einsparungen von Krankenstandstagen durch niederschwellige, präventive Maßnahmen auf Basis der 3 Szenarien</b>		

Quelle: Eigene Darstellung.

<sup>5</sup> Beim durchgeführten Mentaltraining handelt es sich um ein angewendetes, modifiziertes Studiendesign auf Basis von: Placek, R. „Mentale Fitness im beruflichen Alltag“, 2014, Universität Salzburg (Mentalcollege Bregenz).

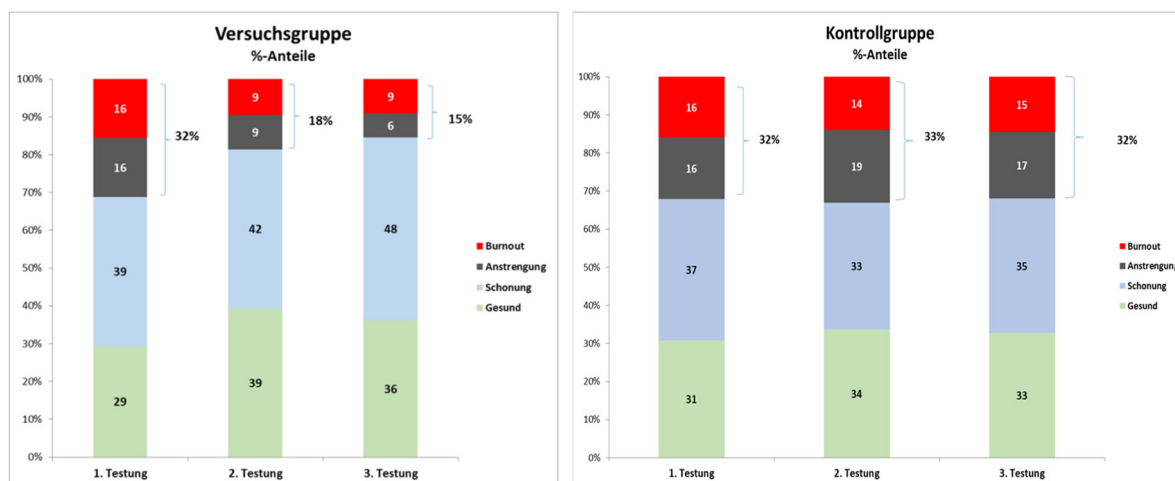
## 1.2 Mikrofundierung der Arbeitshypothese

Im Auftrag von pro mente OÖ hat ein unabhängiger Trainer ein von ihm entwickeltes Mentaltraining zur Stärkung der psychischen Ressourcen der TeilnehmerInnen in drei oö Unternehmen durchgeführt (Versuchsgruppe).

- Die Trainings fanden auf freiwilliger Basis statt. In jedem der drei Unternehmen wurde auch eine gleich große Kontrollgruppe gebildet.
- Die psychische Gesundheit wurde anhand eines validierten Fragebogens zu drei Zeitpunkten erhoben (vor dem Training, nach dem Training und 2 Monate danach).<sup>6</sup>
- Die Trainings hatten einen signifikanten Einfluss auf die psychische Gesundheit. Die statistische Validität der Ergebnisse konnte gezeigt werden. Damit können die Ergebnisse als Mikrofundierung der oben genannten Arbeitshypothese verwendet werden.
- Auf Basis der Erhebungsergebnisse der psychischen Gesundheit der Versuchsgruppe erfolgt die Hochrechnung in 3 Szenarien.

67 Personen aus drei großen Unternehmen in Oberösterreich haben an der Studie teilgenommen. 33 Personen waren Teil der „Versuchsgruppe“, die mentale Trainings erhielten. 34 Personen füllten als „Kontrollgruppe“ nur die Fragebögen aus - sie nahmen an keinen Trainings teil. Mit der Kontrollgruppe wird festgestellt, ob die Ergebnisse der Versuchsgruppe zufällig entstanden sind oder nicht. Abbildung 1 zeigt die psychische Gesundheit der Versuchsgruppe und der Kontrollgruppe zu drei Messzeitpunkten im Durchschnitt.

**Abbildung 1: Durchschnittliche psychische Situation der TestteilnehmerInnen der Versuchsgruppe und der Kontrollgruppe**



Anmerkung: Psychische Muster:

- „Gesund“ (G) – gesund und leistungsbereit, hohes, jedoch nicht überhöhtes Engagement verbunden mit Widerstandsfähigkeit und Wohlbefinden
- „Schonung“ (S) – sich schonend, vor Belastung schützend, geringes Engagement bei Widerstandsfähigkeit und (relativem) Wohlbefinden
- Risikomuster „Anstrengung“ (A) – überhöhtes Engagement bei Einschränkungen in der Widerstandsfähigkeit und im Wohlbefinden, Erholungsunfähigkeit
- Risikomuster „Burnout“ (B) – verringertes Engagement bei deutlichen Einschränkungen in der Widerstandsfähigkeit und im Wohlbefinden, Resignation, chronische Erschöpfung. Quelle: Eigene Darstellung.

<sup>6</sup> AVEM ist ein persönlichkeitsdiagnostisches Verfahren. Die subjektive Einschätzung der Person wird in 66 Fragen erhoben und zu 11 Dimensionen verdichtet. Aus diesen werden 4 arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (psychische Muster) gefiltert.

Die Ergebnisse der AVEM-Tests zeigen eine eindeutige Verbesserung der psychischen Gesundheit der Versuchsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe. **Während in der Versuchsgruppe die beiden Risikomuster<sup>7</sup> zwischen der 1. und der 3. Testung um 51% zurückgingen, blieb die Kontrollgruppe annähernd stabil.** Der Anteil der gesunden Muster stieg in der Versuchsgruppe zwischen der 1. und der 3. Testung um +23%, während sich dieser Anteil in der Kontrollgruppe nicht veränderte.

### 1.3 Hypothetische Hochrechnung auf Österreich in 3 Szenarien

Umgelegt auf die Bevölkerung im Alter zwischen 20 und 70 Jahren (rd. 6 Mio. Personen), befinden sich laut repräsentativer Befragung im Durchschnitt 44% der Befragten in einer psychisch belasteten Situation (2,6 Mio. Personen).<sup>8</sup> Davon ist bei 19% die psychische Gesundheit bereits problematisch (1,1 Mio. Personen), 17% befinden sich in einer Vorstufe zum Burnout (Übergangsstadium rd. 1 Mio. Personen) und 8% (506.000 Personen) befinden sich in einem Erkrankungsstadium.

Wendet man die in der Vorgängerstudie (Schneider, F., Dreer, E., 2014) erhobenen Kosten in Abhängigkeit vom Diagnosezeitpunkt auf die betroffenen Personen an, ergeben sich die volkswirtschaftlichen Kosten. Berechnet wurden weiters drei Kosten-Szenarien in Abhängigkeit von der tatsächlichen Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (vgl. Tab. 2).

**Tabelle 2: Kostenberechnung in Abhängigkeit der psychischen Stadien (Minimumkosten von Burnout pro Burnout-Fall)**

Psychische Stadien	%-Anteile lt. Befragung	Kosten in Abhängigkeit vom Diagnosezeitpunkt	Therapie- und Folgekosten pro Fall (Minimumkosten) in EUR	Kosten für Krankenstand pro Fall (Minimumkosten) in EUR
Problemstadium	19%	frühe Diagnose	750	773
Übergangsstadium	17%	zeitverzögerte Diagnose	10 120	2 319
Erkrankungsstadium	8%	späte Diagnose	29 335	37 100
<b>Potentielle Szenarien für die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems</b>				
Szenario 1:	100 % suchen ärztliche Hilfe			
Szenario 2:	50% suchen ärztliche Hilfe			
Szenario 3:	21% nehmen ärztliche Hilfe aufgrund ihrer subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes als "mittelmäßig", "schlecht" bzw. "sehr schlecht" in Anspruch*			

Anmerkung: Kosten für das Gesundheitssystem = Therapie- und Folgekosten, Kosten für die Wirtschaft = Kosten des Krankenstands. \* Die in der Studie von Scheibenbogen, O., et. al., 2017, erhobenen Prävalenzzahlen wurden in Abhängigkeit vom Alter verwendet. Quelle: Scheibenbogen, O., 2017; Eigene Darstellung.

<sup>7</sup> Vgl. Muster „Anstrengung“ und „Burnout“ in Abbildung 1.

<sup>8</sup> Quelle: Scheibenbogen, O., Andorfer, U., Kuderer, M., Musalek M., Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich: Verlaufsformen und relevante Präventions- und Behandlungsstrategien; Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK), 2017.

## 1.4 Hypothetische volkswirtschaftliche Einsparungen durch Prävention

Da durch die Mentaltrainings die psychischen Risiken der Versuchsgruppe um rd. die Hälfte reduziert werden konnten, wurden diese Ergebnisse auf die 44% der Bevölkerung zwischen 20 und 70 Jahren umgelegt, die psychisch belastet sind (Scheibenbogen, O., et. al., 2017). Tabelle 3 zeigt zusammenfassend nun die Einsparungen (bzw. die vermiedenen Kosten), die möglich wären, wenn psychisch belastete Personen durch einfache, präventive Maßnahmen das Gesundheitssystem nicht in Anspruch nehmen müssen. Die Einsparungen beziehen sich auf die vermiedenen Kosten während des gesamten Krankheitsverlaufs.

Die (hypothetischen) Einsparungen für das *Gesundheitssystem* liegen im maximalen Fall bei 12,8 Mrd. Euro, wenn alle Betroffenen das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen, (Szenario 1), bzw. im wahrscheinlicheren Fall bei rd. 2,9 Mrd. Euro, wenn nur Personen mit negativer Einschätzung ihres Gesundheitszustands das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen (Szenario 3). Bei den Kosten für den *Krankenstand* zeigt sich ein ähnliches Bild. Auch hier liegen die vermiedenen Kosten durch nicht-notwendigen Krankenstand (Einsparungen) zwischen 10,6 Mrd. Euro und 2,1 Mrd. Euro – je nach Szenario.

**Tabelle 3: Einsparungen / vermiedene Kosten durch Prävention**

Einsparungen durch Prävention	Problemstadium - frühe Diagnose		Übergangsstadium - zeitverzögerte Diagnose		Erkrankungsstadium - späte Diagnose		Gesamt	
	Therapie und Folgekosten	Krankenstand	Therapie und Folgekosten	Krankenstand	Therapie und Folgekosten	Krankenstand	Therapie und Folgekosten	Krankenstand
	Mio. EUR		Mio. EUR		Mio. EUR		Mio. EUR	
<b>Szenario 1: 100% der Fälle</b>	432	445	5.214	1.195	7.112	8.995	<b>12.758</b>	<b>10.635</b>
<b>Szenario 2: 50% der Fälle</b>	216	223	2.607	597	3.556	4.498	<b>6.379</b>	<b>5.317</b>
<b>Szenario 3: Subjekt. Gesundheits-einschätzung</b>	87	89	1.045	239	1.802	1.802	<b>2.934</b>	<b>2.131</b>

Quelle: Eigene Berechnungen.

**Die Studie zeigt, dass niederschwellige präventive Maßnahmen, wie das Mentaltraining, signifikante Verbesserungen der psychischen Gesundheit bewirken können und damit sowohl das Gesundheitssystem entlasten, als auch die Krankenstandkosten für die Unternehmen reduzieren.**