

**Übersicht 4.11: Durchschnittliche Anzahl von Heilmittelpackungen je Beschäftigtem nach Alter und sozialrechtlichem Status, 2008**

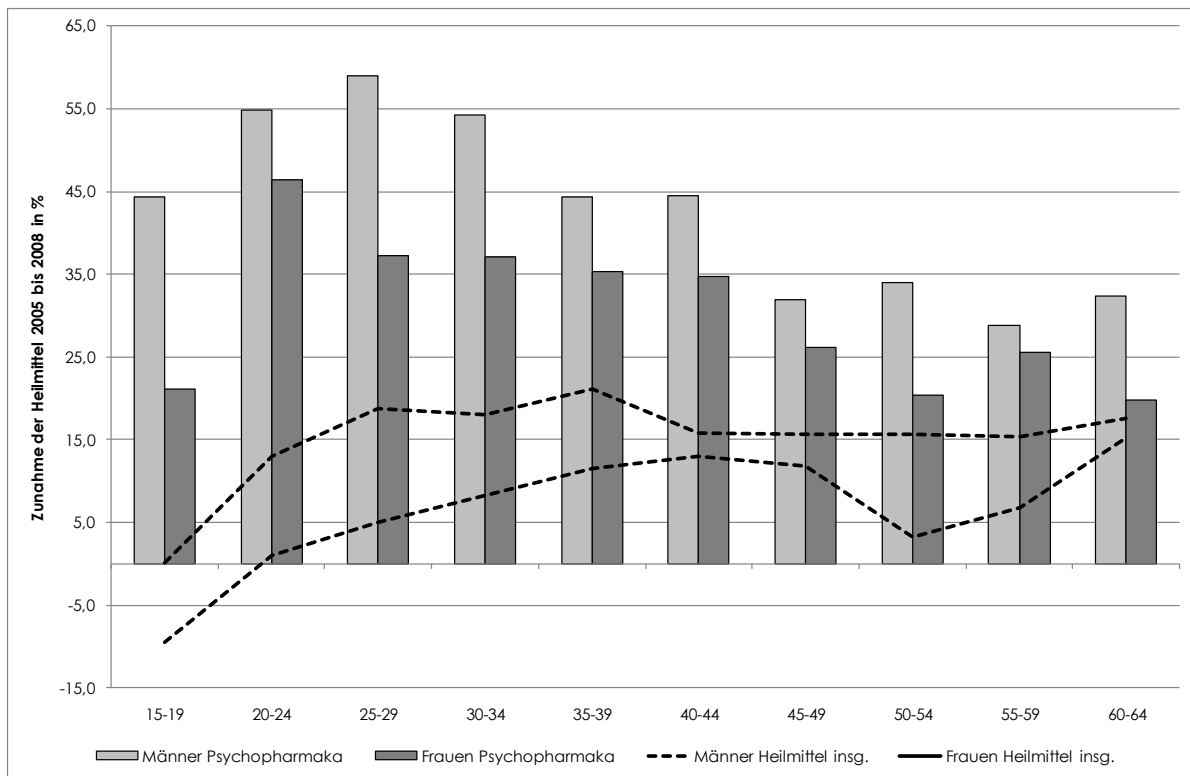
	15 -19	20 -24	25 -29	30 -34	35 -39	40 -44	45 -49	50 -54	55 -59	60 -64
Frauen Arbeiterinnen										
Heilmittel	3,8	4,6	6,2	6,9	6,6	7,0	8,6	11,7	16,5	13,8
Psychoph.	0,1	0,3	0,4	0,7	0,7	0,8	0,9	1,0	1,3	0,7
Männer Arbeiter										
Heilmittel	2,3	2,3	2,5	3,1	3,7	4,5	6,0	8,7	12,2	15,2
Psychoph.	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7
Frauen Angestellte										
Heilmittel	3,6	3,9	4,7	5,3	4,9	5,0	6,3	8,8	12,6	11,6
Psychoph.	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6	0,8	0,9	0,5
Männer Angestellte										
Heilmittel	3,3	2,5	2,4	2,6	3,0	3,6	5,1	7,4	10,7	14,6
Psychoph.	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4

Quelle: HV-INDIDV, OÖEGKK, WIFO-Berechnungen.

**4.2.2.2 Dynamik der Psychopharmaka-Verordnungen**

Wie im vorigen Abschnitt festgehalten, liegt der Heilmittelverbrauch insgesamt und der Psychopharmakaverbrauch der unselbständig beschäftigten Frauen höher als der Verbrauch bei den Männern. Ein Vergleich des Verbrauchs des Jahres 2005 mit 2008 zeigt eine insgesamt hohe Dynamik, also eine eindeutige Zunahme der Heilmittel bei Frauen und etwas stärker noch bei Männern. Die Zahl der Heilmittelverordnungen insgesamt reduzierte sich nur bei jungen Frauen in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen, bei den Männern ist mit +18% ein deutlicher Anstieg bis zur Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen zu verzeichnen, die Zunahme ist auch bis zur Beschäftigungsbeendigung höher als bei Frauen. Deutlich stärker sind die Zuwächse von verordneten Psychopharmaka an unselbständig Beschäftigte und hier wiederum deutlich mehr bei Männern – ausgehend von einem niedrigeren Niveau – als bei Frauen. Insgesamt trägt die Zunahme der Psychopharmaka-Verschreibungen deutlich zur Zunahme der verordneten Heilmittel insgesamt bei.

**Abbildung 4.7: Zunahme der Heilmittel- und Psychopharmakaverordnungen in Oberösterreich zwischen 2005 und 2008, im Vergleich, Zunahme in %.**



Quelle: HV-INDIDV, OÖEGKK, WIFO-Berechnungen

#### 4.2.2.3 Arbeitslosigkeit und Psychopharmaka

Empirische Studien belegen einen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und dem Ausmaß bzw. der Dauer von Krankenständen: Leoni et al. (2008) zeigten, dass die Krankenstandsquoten der Arbeitslosen deutlich höher sind als die Krankenstandquoten der aktiv Beschäftigten. Für Deutschland gibt es Befunde, dass Arbeitslose ein höheres Krankheitsrisiko aufweisen als Beschäftigte (Badura et al., 2006). Mit der Dauer der Arbeitslosigkeit verschlechtert sich der Gesundheitszustand. Nach einer Langzeitarbeitslosigkeit von zwei Jahren sind gesundheitliche Beeinträchtigungen bei 32 % der Arbeitslosen gegeben. Die Beeinträchtigungen liegen damit doppelt so hoch wie bei Kurzarbeitslosen (Badura et. al 2006). Hollederer et. al (2006) zeigten, dass sich besonders das psychische Befinden bei Arbeitslosigkeit verschlechtert und dass insgesamt das Krankheits- und Mortalitätsrisiko mit der Dauer der Arbeitslosigkeit deutlich ansteigt.

Häufigere Krankheiten bzw. ein schlechter Gesundheitszustand in Phasen der Arbeitslosigkeit lassen einen höheren Medikamentenkonsum der Arbeitslosen gegenüber den aktiv Beschäftigten erwarten.

Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Unterschied bei den Heilmittelverordnungen (einschließlich Psychopharmaka) zwischen Personen ohne Arbeitslosigkeitsphasen und Personen mit einer Arbeitslosigkeit von drei Monaten und mehr. Personen ohne Arbeitslosenphasen haben über alle Altersgruppen hinweg eine geringere Anzahl an Heilmittelverordnungen. Im Schnitt beträgt bei ihnen die Anzahl der verordneten Heilmittel 7,1 Packungen pro Jahr. Bei einer Arbeitslosigkeit von drei Monaten und mehr liegt die durchschnittliche Anzahl der Verordnungen in allen Altersklassen höher. Die durchschnittliche Anzahl der Heilmittel beträgt hier 10,5 Packungen und ist damit um 50 % höher als bei Personen ohne Arbeitslosenphasen.