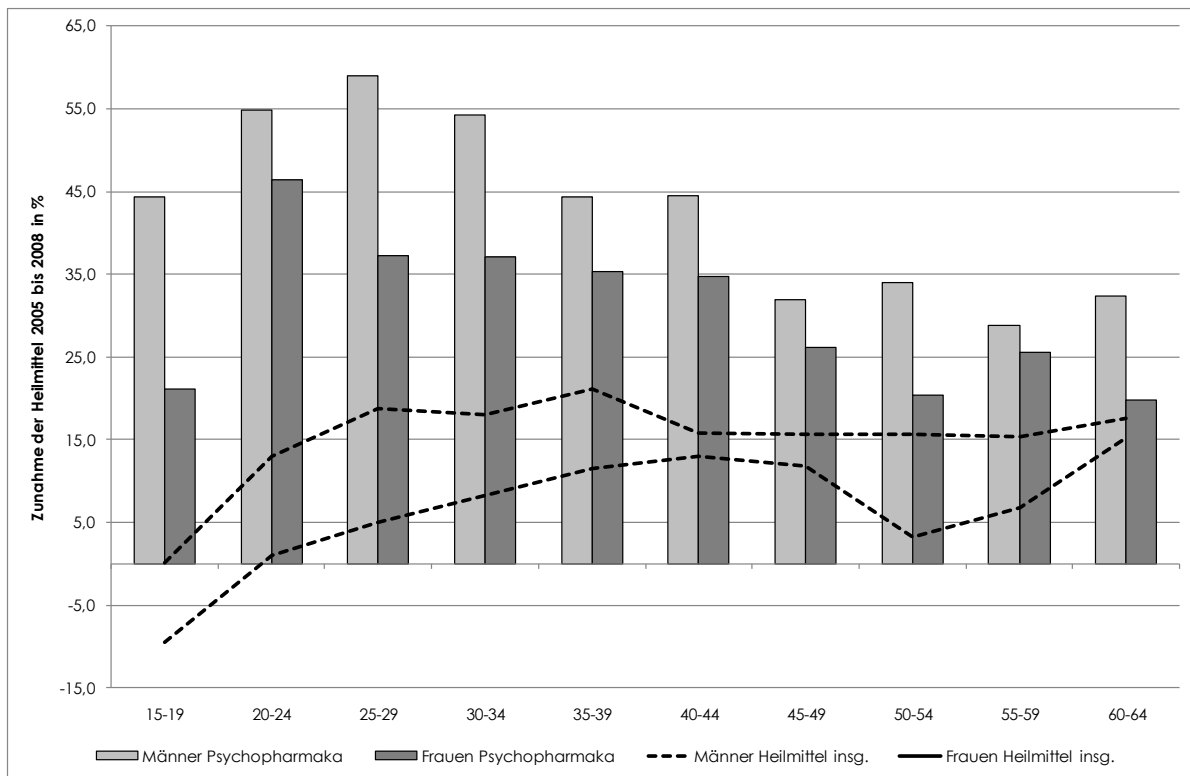


Abbildung 4.7: Zunahme der Heilmittel- und Psychopharmakaverordnungen in Oberösterreich zwischen 2005 und 2008, im Vergleich, Zunahme in %.



Quelle: HV-INDIDIV, OÖEGKK, WIFO-Berechnungen

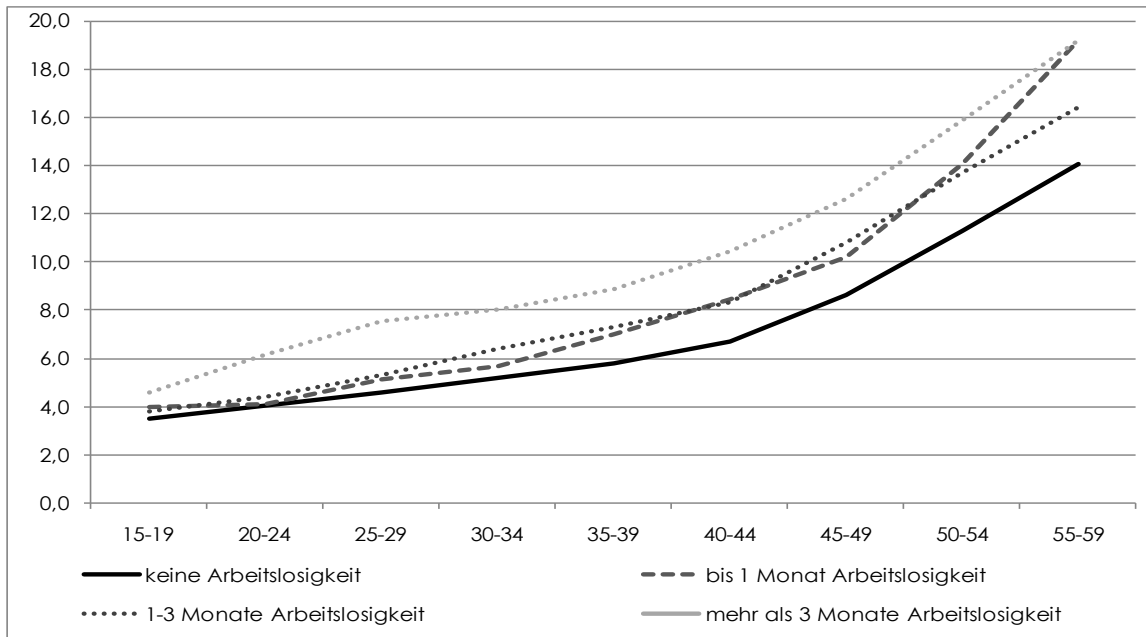
4.2.2.3 Arbeitslosigkeit und Psychopharmaka

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 Krankenstandsquoten 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 Kurzeitarbeitslosen (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.

Abbildung 4.8: Heilmittelverordnungen in Oberösterreich in Abhängigkeit der Dauer der Arbeitslosigkeit, nach Altersgruppen (2008)

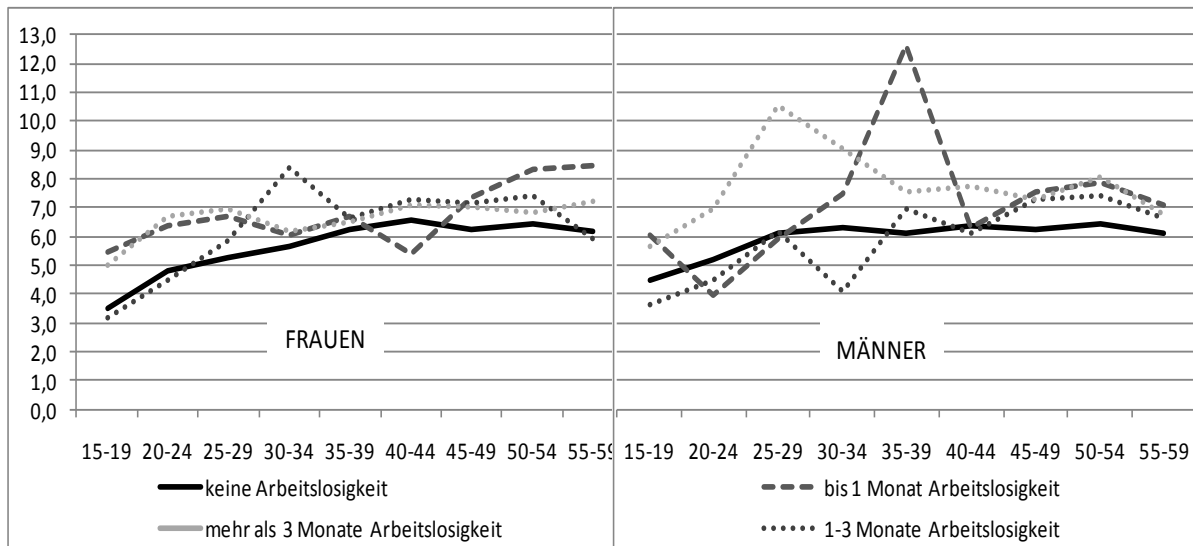


Quelle: HV-INDIDV, OÖEGKK, WIFO-Berechnungen

Die getrennte Betrachtung der verordneten Psychopharmaka im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit zeigt zum einen eine stärkere Altersabhängigkeit und zum anderen einen deutlichen Unterschied zwischen Frauen und Männern (Abbildung 4.9)

Über die Altersgruppen 14 bis 59 hinweg bekommen beschäftigte Frauen ohne Arbeitslosigkeitsphasen im Jahr 2008 im Durchschnitt 5,7 Psychopharmaka-Packungen pro Jahr verschrieben. Der entsprechende Wert bei Männern beträgt 5,9. Bei einer Arbeitslosigkeit von drei Monaten und mehr steigen die Psychopharmakaverordnungen bei Frauen auf durchschnittlich 6,6 und bei Männern auf 7,7. Männer die im Jahr 2008 insgesamt mehr als 90 Tage arbeitslos waren haben einen um ein Drittel höheren Psychopharmakaverbrauch als Männer ohne Arbeitslosenphasen. Der Medikamentenkonsum liegt bei Personen mit Arbeitslosigkeitsphasen deutlich höher als bei Beschäftigten (vgl. Übersicht 4.11).

Abbildung 4.9: Verordnungen von Psychopharmaka in Abhängigkeit der Dauer der Arbeitslosigkeit, nach Altersgruppen und Geschlecht, 2008



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

4.2.2.4 Heilmittelverordnungen an Beschäftigte nach Wirtschaftsklassen

Während die Entwicklung und Verteilung der Unfälle nach Wirtschaftsbereichen dokumentiert ist, ist der Zusammenhang zwischen Tätigkeitsfeld und Erkrankungsgeschehen noch nicht im gleichen Ausmaß erfasst. Die Analyse von Krankheitsursachen im Zusammenhang mit dem Arbeitsumfeld ist auf krankheitsbedingte Fehlzeiten konzentriert (Leoni 2010). Insgesamt steigt die Krankenstandshäufigkeit mit zunehmendem Alter (Bergendorff 2003; Leoni 2010). Der sozialrechtliche Status beeinflusst das Krankenstandsgeschehen maßgeblich: ArbeiterInnen haben um 80 % höhere Krankenstandsquoten als angestellte Frauen und Männer, eine Differenz die über alle Altersgruppen gegeben ist (Leoni et al. 2007). In Österreich liegen die Krankenstandsquoten der Männer höher als jene der Frauen. Der höhere Anteil der Männer in Arbeiterberufen (Bauwesen, Sachgütererzeugung) ist mit ein Grund für diese geschlechtsspezifische Differenz. Bei den Angestellten haben allerdings Frauen höhere Krankenstandsquoten als Männer (ebenda).

Arbeitsplatzbelastungen im Zusammenhang mit institutionellen Regelungen bestimmen die Häufigkeit an krankheitsbedingten Erwerbsbeendigungen entlang der unterschiedlichen Wirtschaftsklassen. Bei Männern ist die Invalidisierungsquote, also die Relation von krankheitsbedingten Neupensionen zu je 1.000 Beschäftigungsverhältnissen in der Wirtschaftsklasse, in der Land- und Forstwirtschaft mit 15, im Bergbau mit 12, im Bau mit 11 und bei den sonstigen Dienstleistungen mit 9,5 sehr hoch. Die entsprechende Quote der Frauen entlang der Wirtschaftsklassen ist ebenfalls in der Land- und Forstwirtschaft mit 9, im Beherbergungs- und Gaststättenwesen mit 7,2 und in der Sachgütererzeugung mit 6 am höchsten (vgl. Biffel et al. 2009).

Der empirische Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzbedingungen Einzelner oder Arbeitsplatzbelastungen der Wirtschaftsklassen und Konsum von Gesundheitsdienstleistungen ist weniger ausführlich dokumentiert als das Krankenstandsgeschehen oder das Invalidisierungsgeschehen. In der vorliegenden Untersuchung wird ein erster Versuch unternommen, einen Konnex zwischen der Beschäftigung in den Wirtschaftsklassen und dem Heilmittelkonsum der dort Beschäftigten herzustellen.