STATEMENT

Dr. med. Wolfgang Reuter

Die Psychopharmakologische Verordnung für Versicherte der DKV
Oder: Frauen sind anders, Männer auch

Der Mann ist körperlich kranker als die Frau.

- Er stirbt früher, nimmt weniger Vorsorgeuntersuchungen wahr und hat einen ungesunden Lebensstil (besonders in Sachen Ernährung und Alkoholkonsum)
- „Zwischen Männer und Frauen bestehen deutliche Unterschiede im Gesundheitszustand, beim Gesundheitsverhalten, bei der Belastung durch Risikofaktoren und in der Lebenserwartung.

Ist der Mann auch seelisch kranker als die Frau?

- Laut DEGS Gesundheitssurvey geben 20% der befragten Frauen in der Altersgruppe von 40-64 Jahren an, die Diagnose Depression erhalten zu haben, aber nur 10% der Männer.
- Männer vernachlässigen nicht nur sich selbst, sondern sie werden auch vernachlässigt:
- Die Männergesundheit wird zumeist (noch) auf urogenitale Themen reduziert.

Seit Dezember 2012 dürfen wir als (Privates) Krankenversicherungsunternehmen nur noch Unisextarife verkaufen. Unterschiedliche Versicherungsbeiträge für Männer und Frauen wurden durch ein Urteil des EUGH abgeschafft.

Das benachteiligt ganz klar die Männer, die deshalb höhere Beiträge zahlen müssen.

Umso wichtiger ist es aus meiner Sicht, die bisher vernachlässigte Männergesundheit zu fördern. Ein elementarer Beitrag besteht darin, eine geschlechtersensible Gesundheitsberichterstattung auf den Weg zu bringen. Das ist die Voraussetzung für die Entwicklung erfolgreicher männerspezifischer Präventions- und Therapiekonzepte. Damit rechtfertigt sich dann wenigstens zum Teil und aus medizinischen Gründen der Beitragsanstieg für Männer.

Unser Beitrag zu diesem Männergesundheitsbericht besteht darin, die wachsende Bedeutung des psychischen Krankheitsgeschehens anhand der Verordnungen von Psychopharmaka für die Jahre 2008 – 2011 für Männer und Frauen bei unseren Versicherten zu analysieren.
Die Grundlage unserer Datenbasis bilden die circa 900.000 Vollversicherten der DKV; die Daten repräsentieren daher Gesundheitstrends der privat Versicherten. Ihr Anteil liegt bei 11% der Bevölkerung.

Dabei haben wir Medikamentenverordnungen zur Behandlung von

- Stoffgebundener Abhängigkeit von Alkohol

- Schizophrenie und psychotische Störungen
- Affektive Störungen inkl. Unipolarer Depression
- Syndromgruppe der Unruhezustände, Angstzustände und Schlafstörungen

Unter die Lupe genommen.

Für unsere heutige Veranstaltung möchte ich mich auf die Arzneimittelkosten für affektive Störungen inkl. Depression konzentrieren.
In Deutschland gehören die unipolare Depression und die bipolare Störung zu den häufigsten psychischen Erkrankungen.
Wir konnten im Beobachtungszeitraum von 2008 -2011 insgesamt 514.138 Verordnungen feststellen, die auf die Behandlung von affektiven Störungen hinweisen.

- Die durchschnittlichen Gesamtkosten pro Versicherten sind in der Zeit stetig gestiegen
- Kosten je 1.000 VN: Frauen circa 60% bzw. 5.000 EURO teurer als Männer
- Je 1.000 VN: Frauen erhalten etwa doppelt so viel Verordnungen wie die Männer

Eine Hypothese ist, dass der festgestellte Anstieg der Arzneimittelkosten allgemein ein Hinweis für die generelle Zunahme psychischer Störungen ist.

So könnte der Anstieg auch eine Zunahme der korrekten Diagnosen und konsekutiv spezifischen Therapie psychisch erkrankter DKV-Versicherter dokumentieren und damit die in früheren Jahren bemängelte starke „Unter- bzw. Fehldiagnose“ zum Teil kompensieren.

In der Altersgruppe der 40 – 49-jährigen Männer und Frauen kommt es zu einer Verdoppelung der Kosten. Gerade hier hat der Begriff des Burnout-Syndroms eine enorme Tragweite erlangt: es ermöglicht - auch männlichen - Versicherten, sich weitgehend sozial adaptiert wegen psychischer Symptome in Behandlung zu begeben.
Dennoch kann es sein, dass aufgrund des in Deutschland sehr hohen Anteil von männlichen Vollzeitbeschäftigten auch die Risiken der modernen Arbeitswelt sich stärker auf die Männer auswirken: spürbare Zunahme des Leistungs- und Wettbewerbsdrucks, gesteigerte Anforderungen an Flexibilität und Mobilität, die zunehmende Fragmentierung der Erwerbsbiographien. Inwieweit hier das Phänomen des Präsentismus die persönliche Annahme einer seelischen Störung behindert, ist noch nicht ausreichend empirisch untersucht.

Ob das spezifische Gesundheitsverhalten von Männern dazu führt, dass sie unterdiagnostiziert und unterversorgt sind, sollte in einem weiterführenden Projekt erforscht werden.

Fest steht: Männer sollten in gesundheitlichen Fragen nachhaltiger informiert und versorgt werden als bisher. Das sind wir beiden Geschlechtern schuldig.