



Statement von Regina Schulz, Landeschefin der DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, im Rahmen der Pressekonferenz am 19. April 2016

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir geben Ihnen heute einen Überblick über die wichtigsten Kennzahlen der krankheitsbedingten Ausfalltage des vergangenen Jahres in Schleswig-Holstein. Welche Diagnosen standen im Vordergrund? Wie sind die Differenzierungen nach Branchen, nach Alter – und nach Geschlecht?

Beim Geschlecht schauen wir dieses Mal ganz genau hin. Und unser Report für Schleswig-Holstein zeigt: Der viel zitierte kleine Unterschied zwischen Frauen und Männern ist viel größer als gedacht. Sowohl die Fehlzeiten im Job als auch das Diagnosespektrum unterscheiden sich deutlich. Diese Differenzen sind kein spezifisches Phänomen der berufstätigen Versicherten der DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein. Auch die Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit weist dies aus.

Wir haben uns im DAK-Gesundheitsreport schon häufiger mit Fragen zur Frauen- (2006) und Männergesundheit (2008) auseinandergesetzt. Dennoch sind die Faktoren zum Unterschied zwischen den Geschlechtern noch nicht systematisch untersucht worden. Grund genug für uns, dies jetzt nachzuholen und den aktuellen DAK-Gesundheitsreport der Frage zu widmen, warum Frauen und Männer anders krank sind.

Und darüber hinaus: Liegen die Unterschiede im Krankenstand in Schleswig-Holstein tatsächlich am Geschlecht? Oder sind sie eher auf die Arbeitsbedingungen verschiedener Branchen oder den Berufsstatus zurückzuführen? Welche Rolle spielt das Verhalten, also der individuelle Umgang mit einer Krankschreibung?

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind ein weiterer Baustein für die geschlechtersensible Gesundheitsforschung. Sie können darüber hinaus helfen, geschlechtergerechte Präventionsmaßnahmen für Betriebe zu entwickeln. Heute geht es beim betrieblichen Gesundheitsmanagement längst nicht mehr um Grundlagen der Notwendigkeit, sondern im Kern darum: Wie passgenau und effektiv können die Maßnahmen umgesetzt werden? Denn je genauer wir Erkrankungen mit individuellem Verhalten und Verhältnissen in Beziehung setzen können, umso gezielter wirken diese.

Herr Marschall vom IGES-Institut wird Ihnen jetzt die differenzierten Ergebnisse zum Krankenstand des vergangenen Jahres in Schleswig-Holstein sowie zum Zusatzthema „Der große Unterschied – warum Frauen und Männer anders krank sind“ präsentieren.

Fazit von Regina Schulz:

Die Ergebnisse des Reports zeigen, dass der Genderaspekt nicht nur in Forschung und Medizin eine große Rolle spielt. Auch Krankenkassen und Unternehmen sollten ihre Angebote, beispielsweise beim betrieblichen Gesundheitsmanagement, zunehmend gendersensibel gestalten.

Der seit sechzehn Jahren kontinuierlich ansteigende Krankenstand, der unter anderem auch auf psychische Erkrankungen zurückzuführen ist, unterstreicht die Notwendigkeit noch passgenauerer Angebote für unsere Versicherten. Deshalb bieten wir ab Mai beispielsweise ein neues Behandlungsangebot zur psychischen Gesundheit – Veovita – an. Bei Veovita werden alle Möglichkeiten einer ambulanten Behandlung und Diagnostik einbezogen, wie zum Beispiel Online-Programme, Einzel- und Gruppensitzungen sowie unterstützende Selbsthilfematerialien. Auch wenn ein stationärer Aufenthalt oder eine Behandlung in der Tagesklinik notwendig wird, sollen Patienten möglichst schnell danach die ambulante Behandlung fortführen. Weitere Vorteile sind eine schnellere Terminvergabe sowie ein zeitnaher Behandlungsbeginn.

Darüber hinaus bietet die DAK-Gesundheit als erste Kasse Deutschlands seit kurzem eine Sprechstunde per Videochat an. An dem Online-Angebot sind Ärzte aller Fachrichtungen beteiligt. Versicherte können so schnell und unkompliziert vis-à-vis ihre Fragen von zu Hause aus klären.