

ÄLTERE MÄNNER ALS HERAUSFORDERUNG FÜR DIE KRANKENHAUSVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

Nicht nur die dramatische Alterung der Bevölkerung in Deutschland stellt die Sozialsicherung und Gesundheitsversorgung vor immense Probleme. Gleichzeitig mit dieser Alterung der Bevölkerung vollzieht sich auch eine weitreichende Veränderung des Geschlechterverhältnisses in der Bevölkerung: In den kommenden Jahrzehnten wird der bisherige Frauenüberschuss vor allem bei den Älteren deutlich zurückgehen. Dies erfordert insbesondere in den Krankenhäusern einen tiefgreifenden Wandel der Behandlungskonzepte und der Behandlungskultur.

1. Ansteigende Männerquote in Deutschland

In den kommenden Jahren wird es zu einer deutlichen Veränderung des Geschlechterverhältnisses in der Bevölkerung kommen. Noch im Jahre 1990 kamen auf 100 Männer im Alter von 65 und mehr Jahren 196 Frauen in diesem Alter. Ursache hierfür waren die kriegsbedingten Männerverluste und die allgemeine Frühsterblichkeit der Männer. Im Jahre 2000 betrug das Frauenübergewicht nur noch 163 Frauen gegenüber 100 Männern im Alter von 65 und mehr Jahren. Im Jahre 2020 wird sich dieses Frauenübergewicht dann auf 135 Frauen im höheren Alter auf 100 Männer im höheren Alter reduziert haben. Bei der besonders zukunfts wichtigen Gruppe der 45 bis 65 Jahren alten Menschen wird es sogar zu einem Männerüberschuss kommen. Ursache hierfür ist die vor allem von Männern getragene Zuwanderung nach Deutschland.

Übersicht 1: Zunehmender Männeranteil an der Bevölkerung in Deutschland
1990 - 2020

Übersicht 1

**Zunehmender Männeranteil
an der
Bevölkerung in Deutschland
1990 - 2020**

Beobachtungs- und Voraussagejahr	Auf jeweils 100 Männer kamen bzw. kommen.....Frauen		
	1990	2000	2020
Altersklassen			
45 bis 65 Jahre	101	100	97
65 und mehr Jahre	196	163	135
Alle Altersklassen	107	104	102

Quelle: Grünheid/Schulz: Bericht 1996 über die demographische Lage in Deutschland. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, Heft 4/1996 S.407

2. Verlust der Frauenmajorität in den Krankenhäusern in Deutschland

Für die Krankenhäuser ist mit dieser ansteigenden Männerquote an der Bevölkerung in Deutschland ein Verlust der bisherigen Frauenmajorität bei den Krankenhausfällen verbunden. Ursache hierfür sind einerseits der sozio-ökonomisch bedingte Geburtenrückgang und damit der Rückgang der Geburtshilfefälle in den deutschen Krankenhäusern, andererseits die demographisch bedingte starke Zunahme der Männerpatienten im höheren Alter an allen Krankenhausfällen.

Übersicht 2: Fallzahlensteigerung bei den Männerpatienten in Deutschland 1998-2020

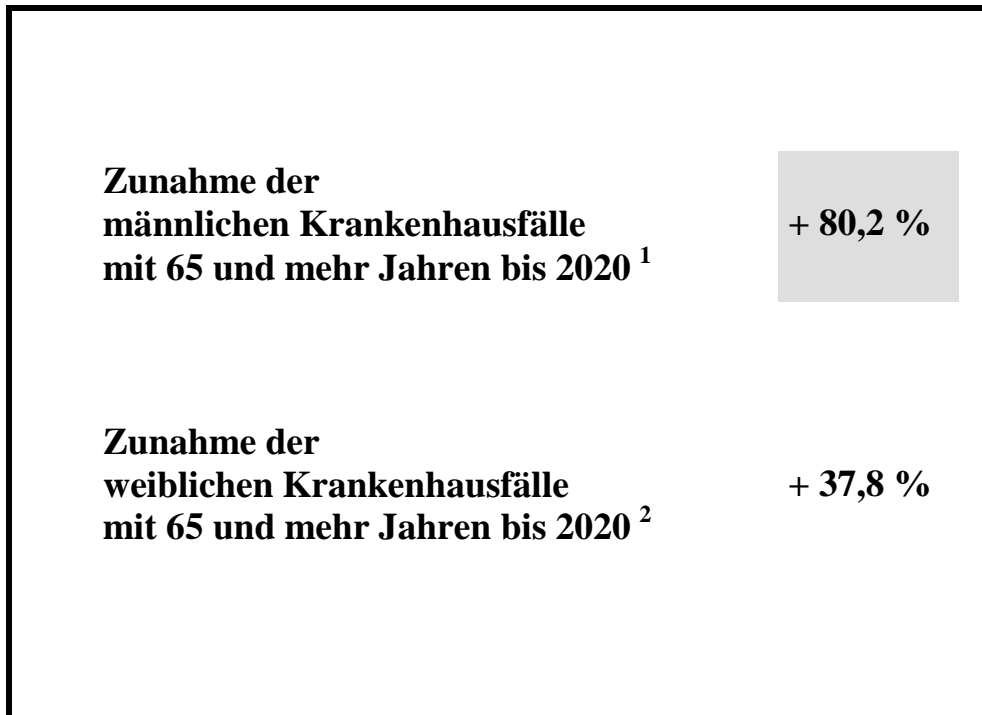
Übersicht 3: Geschlechtsstruktur der Patientenschaft der Krankenhäuser in Deutschland 1998 und 2020

3. Umbruch der Behandlungskultur in den Krankenhäusern in Deutschland

Dieser Wandel in der Krankenhausdemographie wird einen Wandel in den Behandlungskonzepten und in der Behandlungskultur der Krankenhäuser erzwingen.

Weibliche Patienten haben hinter und um sich ein gesundheitssympathisierendes Umfeld – männliche Patienten haben hinter und um sich ein gesundheitsignorierendes Umfeld. Die Krankenhausversorgung wird daher in Zukunft wegen der Zunahme der Männerpatienten deutlich weniger auf gesundheitliche Ergänzungs- und Ausgleichswirkungen aus dem Patientenumfeld rechnen können, als dies in der Vergangenheit der Fall war.

Die Anforderungen an die Krankenhausversorgung hinsichtlich vorbereitender, begleitender und ergänzender Angebote wird mit dem exponentiellen Anwachsen des Volumens der älteren männlichen Patienten deutlich steigen.

Übersicht 2**Fallzahlensteigerung
bei den
Männerpatienten
1998 – 2020**

- 1) ca. 4 Millionen männliche Krankenhausfälle im Jahre 2020
- 2) ca. 4,5 Millionen weibliche Krankenhausfälle im Jahre 2020

Quelle: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung – DIW: Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen, Berlin, Oktober 2001

Übersicht 3

**Geschlechtsstruktur der Patientenschaft
der
Krankenhäuser in Deutschland
1998 und 2020**

Altersgruppen	Anteile der männlichen bzw. weiblichen Behandlungsfälle an allen Behandlungsfällen	
	In Prozent	
Geschlechtsgruppen	1998	2020
Männliche Behandlungsfälle	44,8	48,2
Weibliche Behandlungsfälle	55,2	51,8
Alle Behandlungsfälle	100,0	100,0

Quelle: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung – DIW: Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen, Berlin, Oktober 2001

4. Exzessmortalität der Männer in Deutschland

Neben der demographisch bedingten Zunahme der Männerpatienten stellt auch die extreme Frühsterblichkeit der Männer in Deutschland, gemessen an der Lebenserwartung der Frauen in Deutschland und gemessen an der Lebenserwartung der Männer in Südeuropa, bspw. in Italien eine zusätzliche Herausforderung für die Krankenhausversorgung in Deutschland dar.

Die Ausgangslage beim Thema Männerbehandlung ist gekennzeichnet durch eine im europäischen Ländervergleich exzessive Vorsterblichkeit der Männer in Deutschland. Die Männer beispielsweise in Italien haben eine fast zwei Jahre höhere Lebenserwartung als die Männer in Deutschland. Auch liegt die Vorsterblichkeit der Italiener vor den Italienerinnen um ein Jahr unter derjenigen der Deutschen.

Ein Absenken dieser Exzessmortalität der Männer in Deutschland ist als medizinisch-organisatorische Aufgabe der erfolgreichen Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit vergleichbar.

Übersicht 4: Längeres Männerleben im Süden Europas 1998

Übersicht 5: Geringere Vorsterblichkeit der Männer im Süden Europas 1998

Übersicht 4**Längeres Männerleben
im
Süden Europas
1998**

Länder	Lebenserwartung der Männer bei Geburt
Deutschland	74,4 Jahre
Italien	76,2 Jahre

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Übersicht 5

**Geringere Vorsterblichkeit der Männer
im
Süden Europas
1998**

Länder	Lebenserwartung der Männer gegenüber den Frauen*
Deutschland	- 6,2
Italien	- 5,2

*) Bei Geburt

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

5. Männerbehandlung bisher vor allem in den Inneren Abteilungen

Mehr als andere Fachgebiete leidet die allgemeine Innere Medizin an Kompetenzverlusten durch die Ausgliederung immer neuer internistischer Teilgebiete oder das Anwachsen konkurrierender Fachgebiete wie etwa der Psychosomatik.

Gleichzeitig ist die Innere Medizin dasjenige Fachgebiet, das mit etwa 35 Prozent aller männlichen Krankenhauspatienten den breitesten Zugriff auf diese zukunftsichtige Zielgruppe hat.

Der notwendige Aufbau von Zentren für Männergesundheit oder von Männerkliniken an Krankenhäusern wird daher sach- und fachgerecht an den Inneren Abteilungen begonnen. Durch die Querschnitthaftigkeit spezifischer Männerbehandlung wird die Bedeutung der Inneren Medizin nachhaltig gestärkt.

Übersicht 6: Erreichung der männlichen Krankenhauspatienten durch die Krankenhaus-Fachabteilungen 1997

Bei einer Betrachtung der bei Männern typisch häufigeren Behandlungsanlässe sowie der bei Männern zumindest zahlenstarken Behandlungsanlässe bestätigt sich diese vor allem internistisch geprägte Krankenhausbehandlung von Männern, gleichzeitig wird aber auch die Einbeziehung weiterer Fachgebiete deutlich. Im Ergebnis macht dies eine neuartige, fachübergreifende Männerbehandlung in den deutschen Krankenhäusern erforderlich.

Übersicht 7: Häufige Anlässe der Männerbehandlung

**Erreichung der männlichen Krankenhauspatienten
durch die
Krankenhaus-Fachabteilungen
1997**

Männliche Patienten	Anteile der in den Fachabteilungen behandelten männlichen Patienten* an allen männlichen Krankenhauspatienten
Fachabteilungen**	Prozent***
Innere Medizin	35,2
Chirurgie	27,7
Kinderheilkunde	6,7
Urologie	6,5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5,9
Psychiatrie	4,3
Orthopädie	3,3
Neurologie	2,5
Augenheilkunde	2,4
Sonstige Fachbereiche	1,3
Neurochirurgie	1,1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0,9
Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie	0,8
Strahlentherapie	0,6
Nuklearmedizin	0,2
Psychosomatik	0,1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0,1
Alle Fachabteilungen zusammen	100,0

*) Entlassene vollstationäre Patienten einschließlich Stunden- und Sterbefälle

**) Fachabteilungen, in denen die Patienten am längsten behandelt wurden. Allgemein- und sonstige Krankenhäuser

***) Gerundet

Quelle: Eigene Auswertungen und Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1997, Wiesbaden 1999

Übersicht 7

Häufige Anlässe der Männerbehandlung

Haupterkrankungen*	Zusatzerkrankungen**
<ul style="list-style-type: none"> • Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten • Akuter Myokardinfarkt • Allgemeine Symptome • Arteriosklerose • Leistenbruch • Gehirnerschütterung • Innere Kniegelenkschädigung • Intervertebrale Diskopatien • Nieren- und Harnleitersteine • Bösartige Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und Lunge • Epilepsie • Alkoholabhängigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Herzrhythmusstörungen • Herzinsuffizienz • Akute aber mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten • Osteoarthrose • Diabetes mellitus • Chronische Affektionen der Tonsillen • Katarakt

*) Bei Männern im Vergleich zu Frauen häufigere Erkrankungen mit hohen Fallzahlen

**) Bei Männern im Vergleich zu Frauen weniger häufige Erkrankungen mit hohen Fallzahlen

Quelle: Studiengruppe für Sozialforschung e.V.: Grundlagen für die Entwicklung von Zentren für Männergesundheit und Männerkliniken, Marquartstein 2003

6. Männerbehandlung als Arena des Krankenhauswettbewerbs

Auch Krankenhäuser, deren Management die bevölkerungs- und gesundheitspolitischen Notwendigkeiten und ebenso den behandlungskulturellen Wandel zugunsten einer schmal geführten „Betriebswirtschaftlichkeit“ ignorieren, müssen sich der Herausforderung „Männerbehandlung“ stellen.

Nur das Segment der männlichen Patienten wächst exponentiell: Demographisch von der Zahl der Personen her und epidemiologisch von der Fülle der nichtfestgestellten und nichtbehandelten Erkrankungen her.

Der Krankenhauswettbewerb wird also in erster Linie im Segment Männerpatienten ausgetragen und bestanden oder verfehlt werden.

Beitrag für BAGSO-Nachrichten
Magazin der Bundesarbeitsgemeinschaft
der
Senioren-Organisationen
Ausgabe 4-2003

Alle Rechte dieses Textes liegen bei der Studiengruppe für Sozialforschung e.V.