

Gesundheitsberichterstattung Berlin

Statistische Kurzinformation 2006 - 1

Alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Berlin

Herausgegeben und bearbeitet von der
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,
Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme

Berlin, Juli 2006

In dieser Reihe sind bisher erschienen:

- 2002- 1 Neueste Lebenserwartungsberechnungen für die Berliner Bezirke
- Deutliche Zusammenhänge zwischen Lebenserwartung, vermeidbaren Sterbefällen und sozialer Lage -
- 2002 - 2 Die Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994 - 1999
- 2002 - 3 Beschäftigte im Berliner Gesundheitswesen
- 2002 - 4 Stationäre Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in den Berliner Krankenhäusern 2000
- 2005 - 1 Pflegebedürftigkeit in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Lebenserwartung

Herausgeber: Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gemeinsames Krebsregister,
Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozialinformationssysteme
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Fachliche Auskünfte

Telefon: (030) 9028 2660

Telefax: (030) 9028 2067

E-Mail: Gerhard.Meinlschmidt@SenGSV.verwalt-berlin.de

Homepage: <http://www.berlin.de/sen/gsv/statistik/index.html>

Die Angaben zur Inanspruchnahme von Krankenhausaufenthalten werden den Auswertungen der Krankenhausdiagnosestatistik entnommen. Bundesweit stehen dafür Daten seit 1993 zur Verfügung. Nachfolgende Angaben beziehen sich auf Krankenhauspatientinnen und -patienten aus Berlin, die in den Berliner Kliniken vollstationär behandelt wurden. Migrantenspezifische Auswertungsmerkmale sind nicht Bestandteil der jährlichen Totalerhebung.

Zahl der Krankenhausbehandlungen in Berlin insgesamt rückläufig

In Berlin wurden im Zeitraum von 2000 bis 2004 jährlich etwa 604.000 Behandlungsfälle aus Berlin in den Berliner Krankenhäusern registriert. Die Zahl der zu behandelnden Frauen belief sich auf etwa 341.000 per anno; der Anteil der weiblichen Krankenhauspatienten lag damit bei rund 56 %. Im genannten Zeitraum ging die Behandlungszahl bei den Frauen um knapp 5 % zurück, während sie bei den Männern leicht anstieg. Bezogen auf je 100.000 Einwohner ging die altersstandardisierte Morbiditätsrate der Berlinerinnen im genannten Zeitraum um 6 % zurück und erreichte mit 15.750 Fällen je 100.000 Frauen ihren niedrigsten Stand seit 1996. Die Rate der Männer ging um 4 % zurück. Mit 15.375 Fällen je 100.000 war das seit 1997 die niedrigste Inanspruchnahme.

Für die Behandlung von Berliner Frauen werden pro Tag rund 1.800 Krankenhausbetten mehr als für die Behandlung der Männer benötigt

Aufgrund eines deutlich höheren Anteils der weiblichen Patienten in den höheren Altersgruppen, werden erwartungsgemäß für die Behandlung von Frauen mehr Krankenhausbetten als für Männer benötigt. Dennoch ging die Zahl der durchschnittlich mit Berlinerinnen belegten Klinikbetten um ein Drittel und damit deutlich stärker als bei den Männern (minus 26 %) zurück. Im Jahr 2004 waren aber täglich immer noch rund 8.020 Krankenhausbetten mit weiblichen Patienten belegt, während für die Betreuung der männlichen im Durchschnitt 6.260 Betten benötigt wurden.

Liegedauer der Frauen etwas länger als bei Männern

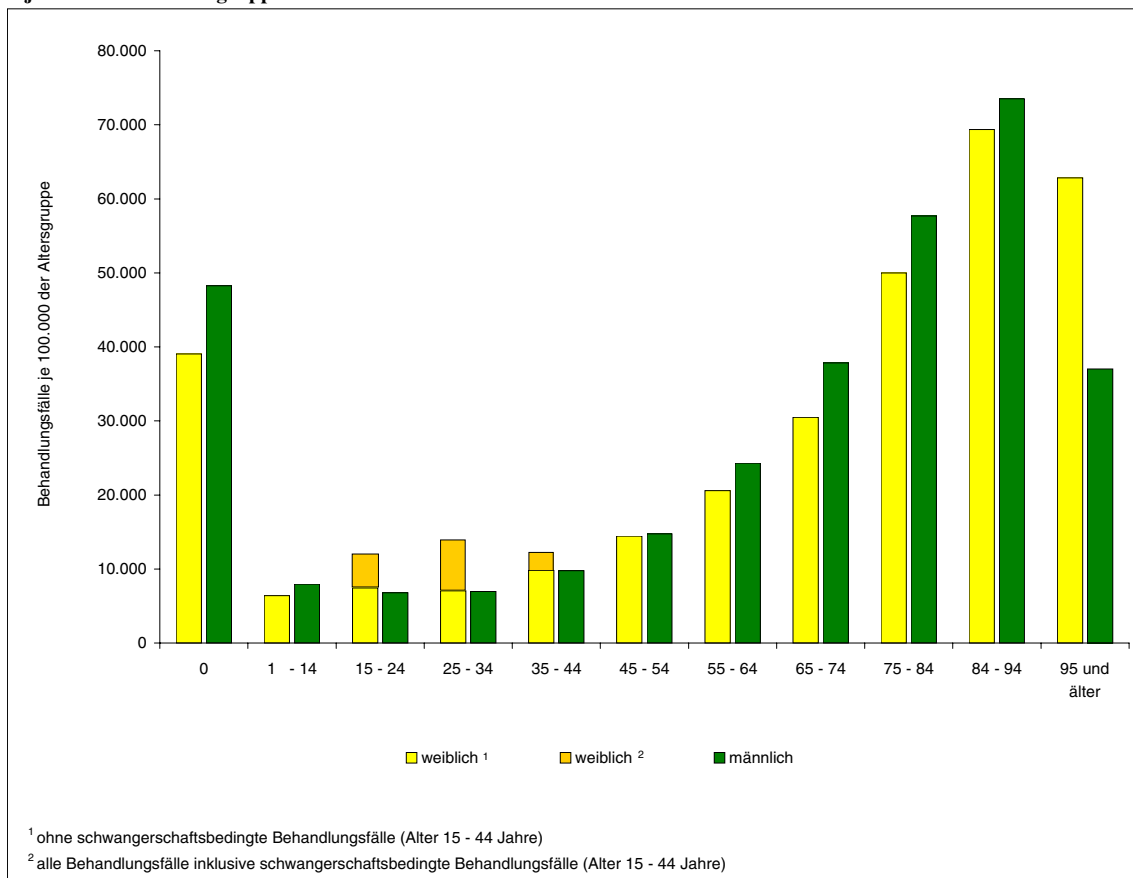
Hinsichtlich der Krankenhausverweildauer konnte diese bei beiden Geschlechtern seit Ende der neunziger Jahre um viereinhalb Tage gesenkt werden. Mit durchschnittlich 9,1 Tagen bei den Frauen und 9,0 bei den Männern wurde im Jahr 2004 in Berlin die bis dahin kürzeste Liegedauer ermittelt. Im gesamten Beobachtungszeitraum lagen Berlinerinnen etwas länger (0,2 bis 0,3 Tage) im Krankenhaus als Berliner Männer.

In nahezu allen Altersgruppen haben Berliner eine zum Teil deutlich höhere stationäre Morbiditätsrate als Berlinerinnen

Abgesehen von der sehr hohen Behandlungsrate im Säuglingsalter, die etwa der der 70- bis unter 75-jährigen Patienten entspricht, steigt die Zahl der vollstationären Krankenhausbehandlung mit zunehmendem Alter an, ab dem 56. Lebensjahr - betrachtet nach Zehneraltersgruppen - im Durchschnitt um etwa 50 %.

Bis auf die Behandlung von Säuglingen, deren Behandlungsrate allein von 2002 bis 2004 bei beiden Geschlechtern um mehr als ein Fünftel zunahm, und die Krankenhausinanspruchnahme bei den über 75-Jährigen, wurde in allen anderen Altersgruppen ein Rückgang der Behandlungsraten ermittelt. Bei den Berlinerinnen betrug der Rückgang im Durchschnitt fünf Prozent je Altersgruppe. Mit einer Verringerung der Fälle um ca. vier Prozent je Altersgruppe lagen die Männer leicht darunter. Nach wie vor befanden sich Männer, bis auf Frauen im Fertilitätsalter und auf über 95-jährige Frauen, in allen anderen Altersgruppen deutlich häufiger als Berlinerinnen in stationärer Behandlung. Die Gründe, dass sich Frauen im gebärfähigen Alter zum Teil doppelt so häufig wie gleichaltrige Männer im Krankenhaus befinden, sind im Wesentlichen auf schwangerschaftsbedingte Anlässe zurückzuführen. Bleiben diese unberücksichtigt, gab es bei 20- bis unter 45-Jährigen kaum Unterschiede in der geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme von Klinikaufenthalten (vgl. Abb. 1).

Abbildung 1:
Geschlechts- und altersspezifische Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Berlin 2002 - 2004
 (zusammengefasst, nur Berliner/innen)
 - je 100.000 der Altersgruppe



(Datenquelle: StaLa Berlin, KHStatV-Teil II / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Krankheiten des Kreislaufsystems sind bei beiden Geschlechtern häufigster Behandlungsgrund und bedingen höchste Bettenbelegung - längste Verweildauer verursachen jedoch psychische und Verhaltensstörungen

Krankheiten des Kreislaufsystems sind bei Berlinerinnen und Berlinern der häufigste Einweisungsgrund in ein Krankenhaus. Nahezu jeder fünfte männliche und jeder achte weibliche Patient befindet sich wegen derartigen Krankheiten in stationärer Behandlung. An zweiter Stelle rangieren bei den Frauen schwangerschaftsbedingte Krankenhausaufenthalte, gefolgt von Krankheiten des Verdauungssystems. Bei den Männern stellen nach den Herz-Kreislaufkrankheiten, Krankheiten der Verdauungsorgane und bösartige Neubildungen die häufigsten Behandlungsgründe dar. Männer befinden sich bis auf Krankheiten des Stoffwechsels, des Muskel- und Skelettsystems, des Urogenitalsystems sowie bei Augenleiden hinsichtlich aller anderen bedeutsamen Krankheitshauptgruppen häufiger als Frauen in stationärer Therapie.

Erwartungsgemäß wurden die meisten Krankenhausbetten für die Behandlung von Herz-Kreislaufkrankheiten benötigt; pro Tag im Durchschnitt 1.260 für Frauen und 1.170 für Männer. An zweiter Stelle rangierten bereits psychiatrische Krankheiten, für deren Behandlung täglich etwa 1.140 Betten für Berlinerinnen und 1.024 für Berliner benötigt wurden. Diese beiden Krankheitsgruppen belegten in den letzten Jahren mit einem Fallanteil von 21 % bei den Frauen 30 % der Bettenkapazität für alle weiblichen Patienten und bei den Männern mit einem Anteil von 29 % etwa 35 % der für alle männlichen Patienten benötigten Klinikbetten.

Psychische und Verhaltensstörungen hatten zudem die längste Krankenhausverweildauer. Frauen verweilten wegen derartiger Krankheiten mit durchschnittlich 21 Tagen fünfzehn Tage länger im Krankenhaus als Männer (15,5 Tage). Die zweitlängste Verweildauer verursachten bei den Männern bösartige Neubildungen mit 9,7 Tagen im Durchschnitt (Frauen 9,4 Tage). Versus befanden sich Frauen infolge von Verletzungen mit durchschnittlich 11,3 Verweildauertagen über drei Tage länger als Männer (8,0 Tage) in der Klinik, die zugleich die zweithäufigste Liegedauer bei Frauen ausmachten. Mit etwa 10,3 Tagen lagen Frauen infolge von Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems knapp eineinhalb Tage länger als Männer in der Klinik.

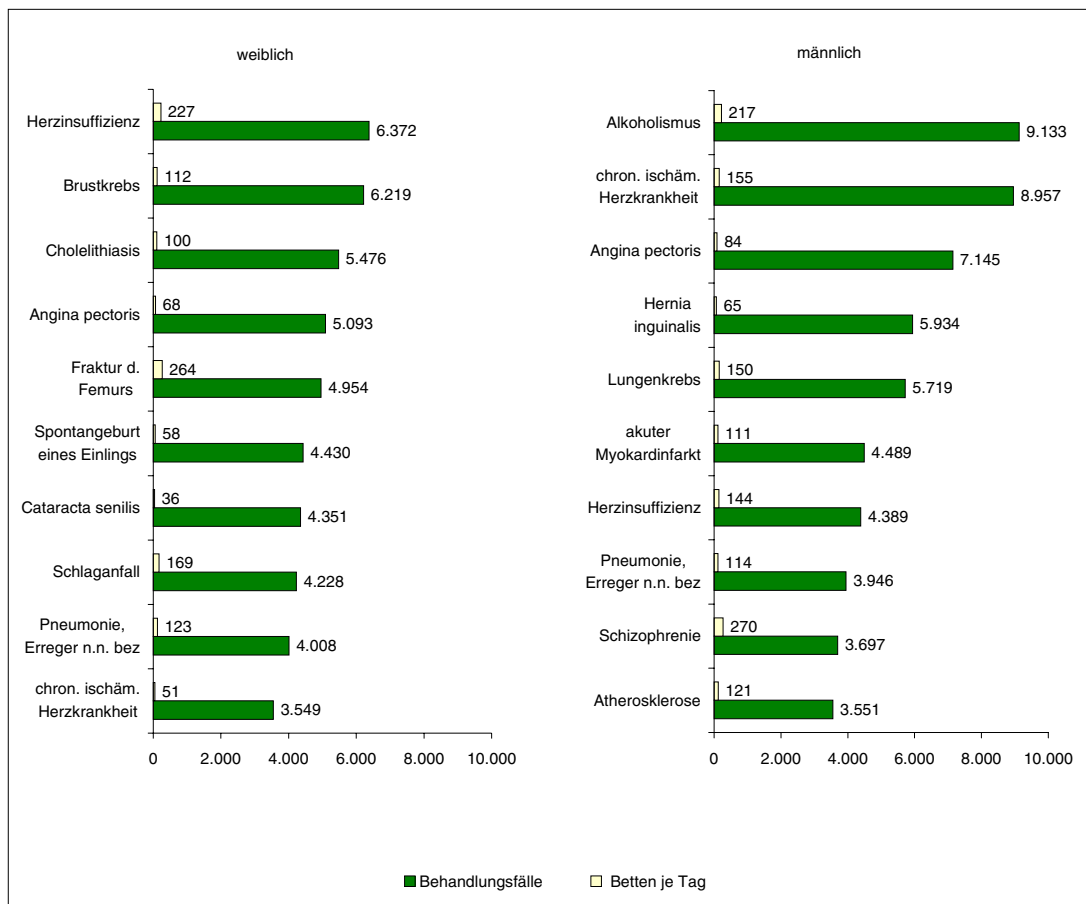
Nur wenige Einzeldiagnosen dominieren das Behandlungsspektrum

Die Behandlungsgründe für einen Krankenhausaufenthalt sind stark geschlechts- und altersabhängig (siehe Tabelle 1). Für alle Altersgruppen gilt, dass sich Berlinerinnen am häufigsten wegen Herzinsuffizienz, Brustkrebs und Gallensteinleiden einem Krankenhausaufenthalt unterziehen mussten. Oberschenkelhalsbrüche waren bei Frauen der fünfthäufigste Behandlungsanlass und stellten zudem die Diagnose, für die die meisten Krankenhausbetten in Bezug auf das weibliche Geschlecht benötigt wurden.

Bei den Männern hat sich in den letzten Jahren Alkoholismus an die Spitze aller Einweisungen in ein Krankenhaus gesetzt, gefolgt von chronischer ischämischer Herzkrankheit und Angina pectoris (vgl. Abb. 2). Allein für diese drei Behandlungsanlässe werden derzeit pro Tag etwa 460 Krankenhausbetten benötigt.

Abbildung 2:

Häufigste Behandlungsdiagnosen der Krankenhauspatienten in Berlin 2004 (nur Berliner/innen) nach Geschlecht
- Fälle absolut und durchschnittlich belegte Betten je Tag



(Datenquelle: StaLa Berlin, KHStatV-Teil II / Berechnung und Darstellung: SenGesSozV - II A -)

betten mit Berliner Männern belegt. Aufgrund einer über dem Durchschnitt liegenden Verweildauer werden die meisten Klinikbetten (etwa 270 je Tag) bei den Männern jedoch für die Behandlung von Schizophrenie benötigt.

Individuelles (negatives) Gesundheitsverhalten verursacht einen Großteil von Krankenhausbehandlungen

Nicht nur die mit der demografischen Veränderung einhergehende Zunahme von chronischen Krankheiten und eine mit dem Alter ansteigende Multimorbidität bedingen die Haupteinweisungsgründe für einen stationären Krankenhausaufenthalt. Während in den letzten Jahren zahlenmäßig bedeutsame Behandlungsgründe wie z.B. Herzinsuffizienz, Hypertonie und Katarakt rückläufig waren, stieg die Zahl der Krankenhauspatienten, deren Behandlungsanlässe oftmals mit den Folgen von individuellen Gesundheitsrisiken assoziiert sind, in den letzten Jahren an. Und das trifft auf beide Geschlechter zu, wenn auch in unterschiedlicher Höhe.

Beispielhaft sind hier die Auswirkungen einer individuellen Gesundheitsschädigung durch Alkohol- und Nikotinmissbrauch zu nennen. Die betroffenen Patientinnen und Patienten sind in der überwiegenden Mehrzahl (bei Alkoholismus sogar 95 %) jünger als 65 Jahre. Allein für die Behandlung von Alkoholismus, alkoholbedingten Krankheiten der Leber, der Verdauungsorgane und für Lungenkrebs sind derzeit in Berlin täglich etwa 600 Krankenhausbetten mit Berliner Männern belegt. Weitere 220 Klinikbetten benötigte man immerhin für die Behandlung derartiger Behandlungsanlässe bei Frauen. Nicht eingerechnet sind hier Behandlungsfälle, die sich wegen anderer alkohol- und suchtbedingter Krankheiten (Herz-Kreislaufleiden, Depressionen, Psychosen, chronische Lungenkrankheiten) und deren Folgen (z. B. Unfälle) in stationärer Therapie befanden.

Insgesamt gesehen konnte in Berlin in den letzten Jahren eine Zunahme von Krankenhauseinweisungen infolge suchtassozierten Verhaltens beobachtet werden. Das traf insbesondere bezüglich des Rauchens auf das Lungenkarzinom und bei Alkoholmissbrauch auf die alkoholbedingte Leberzirrhose zu. Bei Frauen war der Anstieg sogar deutlich stärker als bei den Männern, und die Zunahme betraf im Wesentlichen die mittleren Altersgruppen. Allein bei der Behandlung von Lungenkrebs stieg die Rate bei den 40- bis unter 65-jährigen Berlinerinnen seit Ende der neunziger Jahre um fast ein Fünftel an (versus bei den Berlinern um 10 %).

Die Krankenhauskosten, die für die Behandlung von Krankheiten infolge gesundheitsschädigendem Verhalten anfallen, sind enorm. Allein für die Behandlung von Alkoholsucht, alkoholbedingeter Leberzirrhose und für Lungenkrebs beliefen sich im Jahr 2004 die bereinigten Krankenhauskosten (pflegesatzfähige Krankenhausleistungen: Gesamtkosten minus Abzüge für wissenschaftliche Forschung und Lehre) für 22.657 Behandlungsfälle aus Berlin (6.619 Frauen, 16.036 Männer) auf 73,7 Mio. Euro. Die Kosten, die Männer verursachten lagen mit knapp 148.000 Belegungstagen bei 50,8 Mio. Euro. Für Berlinerinnen wurden für rund 61.000 Belegungstage immerhin 22,9 Mio. Euro benötigt.

Behandlungsfälle wegen Depressionen und schwerer Belastungsstörungen verzeichneten von allen Einzeldiagnosen die höchsten Zugangsraten - Frauen häufiger als Männer betroffen

Von den zahlenmäßig häufigen Behandlungsdiagnosen fiel auf, dass die Zahl der Berlinerinnen und Berliner, die sich wegen Depressionen im Krankenhaus befanden, in den letzten Jahren stark zunahm. Wurden im Jahr 2000 noch 4.378 Fälle registriert, belief sich die Zahl im Jahr 2004 auf 6.254, ein Anstieg um 43 %. Mehr als drei Viertel der Patienten waren jünger als 65 Jahre. Am stärksten war der Anstieg der Behandlungsrate bei den Männern und hier wiederum bei den 40- bis unter 65-Jährigen (plus 38 %) zu beobachten. Trotz des starken Anstiegs bei den Männern befanden sich Berlinerinnen aber immer noch in allen Altersgruppen häufiger als Berliner wegen Depressionen im Krankenhaus. Im Durchschnitt lag die Morbiditätsrate der Frauen 50 % über der der Männer.

Neben Krankenhausbehandlungen wegen Depressionen sind Behandlungsfälle infolge von Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen erheblich angestiegen. 94 % der im Jahr 2004 registrierten Fälle (2.351 der 4.231 Fälle waren weiblichen Geschlechts) waren jünger als 65 Jahre. Wie bei Depressionen waren Männer stärker als Frauen von der Zunahme betroffen. Z. B. kam es auch bei den schweren psychischen Anpassungsstörungen bei den 40- bis unter 65-jährigen Männern im Jahr 2004 mit einer Behandlungsziffer von 141 je 100.000 der Altersgruppe gegenüber 2000 (87 je 100.000) zu einem Anstieg von immerhin 62 %. Bis auf 45- bis unter 65-Jährige befanden sich jedoch Berlinerinnen in allen anderen Altersgruppen deutlich häufiger als Berliner wegen Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen in vollstationärer Behandlung. Sieht man von den schwangerschaftsbedingten Krankenhausaufenthalten ab, waren derartige Störungen beispielsweise bei den 15- bis unter 39-jährigen Berlinerinnen zudem Behandlungsgrund Nummer eins.

Ausblick

Die in der Bundesrepublik Deutschland seit 1993 zur Verfügung stehenden Diagnosedaten der Krankenhauspatienten haben sich für die Beurteilung der stationären Morbidität bewährt. In Berlin hat die langjährige Auswertung der Daten gezeigt, dass diese durchaus zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Berliner Bevölkerung aus epidemiologischer Sicht herangezogen werden können. Von allen zur Verfügung stehenden Morbiditätsdaten bietet die Krankenhausdiagnosestatistik immerhin die mit Abstand umfangreichste Datenbasis.

Mit der Einführung der Vergütung gemäß dem Fallpauschalensystem, nach dem die Krankenhausfälle bezogen auf deren Versorgungsaufwand in derzeit ca. 900 homogene Gruppen (DRGs - Diagnose Related Groups) klassifiziert werden, wird eine Beurteilung nach epidemiologischen Aspekten zunehmend erschwert werden. Die Hauptbehandlungsdiagnose, die die Basis der bisherigen Daten bildete und die diagnoseorientiert war, wird mit der Dokumentation nach dem Fallpauschalensystem von einer zunehmenden Prozedurenorientierung nach der G-DRG-Systematik (G = German Modification) bestimmt. Als Beispiel sind hier die sehr häufigen und im Anstieg begriffenen Behandlungsfälle von Brustkrebs und Lungenkrebs zu nennen: Mit der Einführung der Fallpauschalen wird ein Großteil der Fälle prozedurenorientiert (wie Chemo-, Strahlentherapie) kodiert. Demzufolge wird es zunehmend schwieriger, mit Hilfe der in der Krankenhausdiagnosestatistik kodierten Hauptdiagnose, das tatsächliche stationäre Morbiditätsgeschehen nach erforderlichen epidemiologischen Aspekten darzustellen.

Tabelle 1:
Geschlechts- und altersspezifische Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen bei ausgewählten häufigen Behandlungsdiagnosen in Berlin (nur Berliner/innen) 2002 - 2004 (zusammengefasst)

Alter	häufige Diagnosen	Stationäre Behandlungsfälle				Ausgewählte geschlechtsspezifische Besonderheiten bezogen auf alle Fälle innerhalb der Altersgruppe			
		Fälle je 100.000		Betten je Tag					
		männl.	weibl.	männl.	weibl.				
0 - 1	zu niedriges Geburtsgewicht akute Bronchitis Atmenot bei Neugeborenen	5.567	5.236	46	41	- Behandlungshäufigkeit der Jungen ein Viertel höher als die der Mädchen - Jungen benötigen im Durchschnitt mit 145 belegten Betten pro Tag 34 Betten mehr als Mädchen (Ø 111 Betten je Tag)			
		1.821	1.084	3	3				
		1.701	1.208	5	3				
1 - 14	Gehirnerschütterung Unterarmfraktur Epilepsie Lungenentzündung	359	266	4	3	- Behandlungshäufigkeit der Jungen ein Viertel höher als die der Mädchen - Jungen benötigen im Durchschnitt mit 208 belegten Betten pro Tag 45 Betten mehr als Mädchen (Ø 163 Betten je Tag) - Krankenhausbehandlungen infolge von Unfallverletzungen bei Jungen 50 % höher als bei Mädchen; Knochenbrüche bei Jungen z.B. mehr als doppelt so hoch			
		248	112	3	1				
		243	179	10	7				
		236	204	8	7				
15 - 39	Alkoholismus Schizophrenie akute Appendizitis psych. Belastungsstörungen	441	122	63	16	- Krankenhausaufenthalte bei Frauen doppelt so hoch wie bei gleichaltrigen Männern - Frauen benötigen mit im Ø 1.379 Betten je Tag 300 Betten mehr als Männer (1.063) - Behandlungsanlass bei Frauen ist am häufigsten schwangerschaftsbedingt - bei Männern Alkoholabhängigkeit an erster Stelle (dreimal häufiger als bei Frauen) - häufiger (40 % höher) als bei Männern sind bei Frauen Behandlungen wegen psychischer Belastungen, Depressionen und Appendiziditen			
		373	194	176	91				
		167	231	15	19				
		142	200	23	37				
40 - 64	Alkoholismus chron. ischämische Herzkrankheit Angina pectoris Lungenkrebs akuter Myokardinfarkt Brustkrebs	1.031	297	174	52	- Männer benötigen mit im Ø 2.554 Betten je Tag 280 Betten mehr als Frauen (2.274) - Männer befinden sich in dieser Altersgruppe am häufigsten wegen gesundheitsschädigenden Verhaltens im Krankenhaus - Männer müssen dreimal häufiger als Frauen wegen Alkoholismus und Folgen des Rauchens stationär behandelt werden - Brustkrebs bei Frauen mit Abstand häufigster Behandlungsanlass			
		790	200	73	19				
		511	255	31	17				
		426	245	73	39				
		303	82	39	11				
		X	705	X	67				
65 - 79	chron. ischäm. Herzkrankheit Angina pectoris Lungenkrebs Herzinsuffizienz Schlaganfall	2.763	964	93	48	- jedes dritte Berliner Krankenhausbett wird für diese Altersgruppe benötigt - Frauen benötigen mit im Ø 2.402 Betten je Tag 441 Betten mehr als Männer (1.961) - Frauen verweilen einen Tag länger als Männer in der Klinik (F: 11,2, M: 10,2 Tage im Ø) - Durchblutungsstörungen des Herzens bei beiden Geschlechtern häufigster Behandlungsgrund; Männer jedoch fast dreimal so häufig wie Frauen betroffen			
		1.512	905	36	33				
		1.442	575	78	41				
		1.228	830	68	46				
		798	631	57	63				
80 u. ä.	Herzinsuffizienz Lungenentzündung Schlaganfall chron. ischäm. Herzkrankheit Oberschenkelhalbsbruch	4.511	4.530	48	171	- drei Viertel der Behandlungsfälle sind Frauen - Frauen benötigen mit im Ø 2.209 Betten je Tag 1.569 Betten mehr als Männer (640) - Frauen verweilen 1,3 Tage länger als Männer in der Klinik (F: 12,8, M: 11,5 Tage im Ø) - Herzinsuffizienz bei beiden Geschlechtern häufigster Behandlungsgrund - Oberschenkelhalbsbrüche bei Frauen zweithäufigste Behandlungsdiagnose, doppelt so hohe Rate wie bei Männern - für die Therapie von Oberschenkelhalbsbrüchen benötigen Frauen die meisten Betten			
		3.696	2.284	39	81				
		2.044	2.056	26	90				
		2.017	732	15	18				
		1.557	3.378	26	193				

(Datenquelle: StaLa Berlin, KHStatV-Teil II; Diagnosen / Berechnung: SenGesSozV - II A -)

Weitere Informationen zum Thema (u. a. auch Bezirksauswertungen) sind in verschiedenen Publikationen der Berliner Gesundheitsberichterstattung zu finden:

1. Spezialberichte:

2002 - 1: Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994 - 1999

2. Statistische Kurzinformationen:

2002 - 2: Die Diagnosedaten der Berliner Krankenhauspatienten 1994 - 1999

2002 - 4: Stationäre Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises in den Berliner Krankenhäusern 2000

3. Basisbericht 2005 (im Druck):

Daten des Gesundheits- und Sozialwesens

Tabellen: Grunddaten: 6.2.10, 6.2.11, 6.2.13, 6.2.14

Text: Grunddaten: Schwerpunktthema „Stationäre medizinische Versorgung - Krankenhausplanung

Tabellen: Diagnosedaten: 3.2.20 - 3.2.27 e (Basisauswertung) Krankheitsgruppen- / diagnosespezifisch den jeweiligen Hauptgruppen zugeordnet

Tabellen: Kosten: 11.2.2, 11.2.3 a, 11.2.3 b, 11.2.5.a, 11.2.5 b