

## 11 GESUNDHEITSVERSORGUNG

### 11.1 Geschlechtsdifferenzen in der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

#### Zusammenfassung

Das Gesundheitssystem wird von Männern weniger in Anspruch genommen als von Frauen. In Wien ist, wie in Gesamtösterreich, die Teilnahme an der Gesundenuntersuchung bei den Männern (43,9 %) etwas geringer als bei den Frauen. Von jenen WienerInnen, die eine Vorsorgeuntersuchung durchführen ließen, zeigten mehr als die Hälfte auffällige Befunde bzw. erhielten die Empfehlung, sich einer fachmedizinischen Untersuchung zu unterziehen. Männer wiesen dabei deutlich häufiger auffällige Befunde auf als Frauen.

Alle Diagnosestellungen bei niedergelassenen Ärzten werden, mit Ausnahme von Verletzungen, bei Männern weniger häufig registriert als bei Frauen. Wenn alle geschlechtsspezifischen Diagnosen ausgeschlossen werden, findet sich bei Männern eine höhere Hospitalisierungsrate. Die Kosten für die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems sind, nach Abzug der geschlechtsspezifischen Kosten und der höheren Kosten durch die höhere altersspezifische Mortalität der Männer, für Männer und Frauen sehr ähnlich.

#### Summary

*The health care system is used by men less than by women. In Vienna the proportion of men undergoing health check-ups (43.9 %) is lower than for women. More than half the Vienna women who had had a preventive medical examination either were found to have suspect results or were advised to consult a specialist. Men had suspect results considerably more frequently than women.*

*Men are much less likely than women to register diagnoses, other than injuries, made by non-hospital physicians. When sex-specific diagnoses are eliminated, men have a higher hospitalisation rate than do women. The costs of using the health care system are very similar for men and women, after correcting for sex-specific costs and the higher cost attendant on higher age-specific mortality.*

Die Gesundheitsforschung zeigt, daß Frauen das Gesundheitssystem wesentlich häufiger als Männer nutzen. Dies betrifft die Krankenhausaufenthalte, die Verschreibung von rezeptpflichtigen und nichtrezeptpflichtigen Medikamenten, Arztbesuche und vieles mehr.

Es stellt sich die Frage, ob diese Mehrbeanspruchung durch die Frauen auf echte Krankheiten zurückzuführen ist oder auf „illness behavior“ zurückgeführt wird. Weiters diskutiert man das Eisbergphänomen, die in Gesundheitssurveys berichteten Krankheiten und Beschwerden nie alle auch an das Gesundheitssystem herangeführt werden. Es ist zudem wichtig, mehr über das Erleben von Gesundheit und Krankheit sowie die damit verbundene Inanspruchnahme des Gesundheitssystems bei Männern und Frauen zu erfahren, und auch, bei welchen Symptomen Männer und Frauen medizinischen Anspruch nehmen (VAN WIJK et al., 1992).

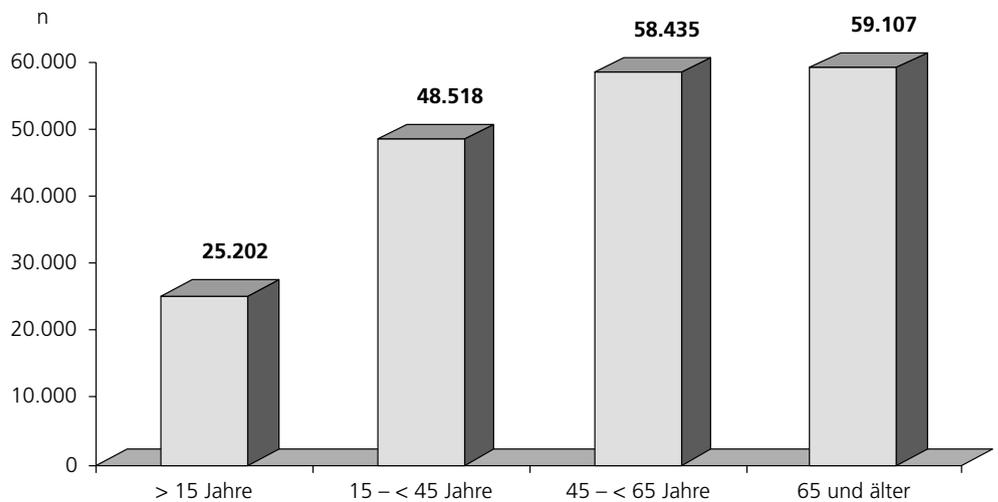
VAN WIJK et al. untersuchten die Diagnosen, mit welchen Männer und Frauen bei niedergelassenen Ärzten innerhalb von fünf Jahren registriert wurden. Wie erwartet hatten Männer durchschnittlich eine geringere Anzahl von Diagnosen, nämlich 7,04 Diagnosen im Vergleich zu 9,57 bei Frauen.

Diagnosen, außer Verletzungen, waren bei Frauen häufiger. Männer hatten 1,5mal mehr Diagnosen bei Verletzungen. Die besonders großen geschlechtsspezifischen Differenzen, die man in der Altersgruppe der 15- bis 24jährigen erwartet hatte, konnte man jedoch nicht finden. Überraschenderweise waren die Geschlechtsunterschiede bis zu den 44jährigen relativ konstant und traten ab den mittleren Altersgruppen überhaupt nicht mehr auf. Der Trend ist sogar dahingehend, daß Männer im höheren Alter eine geringere Diagnosehäufigkeit bei Verletzungen aufweisen als Frauen. Argumentiert wird dieser Befund damit, daß Männer in jüngeren Jahren durch Verkehrsunfälle, durch Unfälle am Arbeitsplatz und in der Freizeit bis zur Pensionierung besonders gefährdet sind. Bei Frauen hören jedoch die Gefahren durch Haushaltsunfälle mit zunehmendem Alter nicht auf.

Die Diagnosekategorien aufgrund von Arztbesuchen im präventiven und diagnostischen Bereich sind bei Frauen dreimal häufiger als bei Männern. Dabei entfallen jedoch 40 % auf frauenspezifische Diagnosen, die mit Kontrazeption und Schwangerschaft zusammenhängen. VERBRUGGE et al. fanden bei Männern sogar eine höhere Hospitalisierungsrate, wenn alle geschlechtsspezifischen Diagnosen ausgeschlossen werden (VERBRUGGE et al., 1987).

1996 wurden insgesamt 445.776 Patienten in Wien stationär behandelt, 42,9 % davon waren Männer. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer war für Männer 12,7 Tage, Frauen verbrachten durchschnittlich 17,3 Tage im Krankenhaus. Die Anzahl der behandelten Patienten steigt mit zunehmendem Alter (Abb. 11.1.1) (ÖSTAT, 1998).

**Abbildung 11.1.1:** Männliche stationäre Patienten in Wien, 1996, nach Alter



Quelle: ÖSTAT, 1998

MUSTARD et al. (1998) untersuchten in Kanada die Geschlechtsunterschiede in der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens hinsichtlich der Kosten. Die jährlichen Rohausgaben pro Kopf waren für Männer etwas geringer als für Frauen (918 kanadische Dollar vs. 1.164 kanadische Dollar). Die Resultate dieser Untersuchung zeigten, daß bei Männern 3 % der Kosten auf geschlechtsspezifische Ursachen zurückzuführen sind (bei Frauen 22 %). Weiters ergab sich, daß für Männer, die während des Beobachtungszeitraumes von einem Jahr verstarben, der Anteil der Ausgaben 14 % war (6 % für Arztbesuche und 17 % für Krankenhausaufenthalte) (bei Frauen 10 %). Die Kosten hingen natürlich auch von der Todesursache ab. Sie waren bei den Männern aufgrund der vermehrten Ausgaben bei den älteren Männern höher. Die Schlußfolgerung aus der Untersuchung war, daß nach Abzug der geschlechtsspezifischen Kosten und der höheren Kosten durch die höhere altersspezifische Mortalität der Männer die Kosten für Männer und Frauen im Gesundheitswesen sehr ähnlich sind. Die noch verbleibenden Unterschiede im Detail hängen möglicherweise damit zusammen, daß die Prävalenz bestimmter Krankheiten geschlechtsabhängig ist und vom „care seeking behavior“ sowie von der sozialen Geschlechterrolle abhängt. Weiters wird argumentiert, daß Frauen durch die Be-

treuung von Kindern stets mehr Kontakt zum medizinischen System haben als Männer u auch öfter die Gelegenheit nutzen.

MUSTARD et al. berechneten auf Basis ihrer Daten auch die Lebenszeitkosten für Männer en im Gesundheitswesen, wobei von einer Lebenserwartung von 75 bzw. 81 Jahren aus wurde. Dabei wiesen Männer geringere Gesamtkosten auf (58.950 kanadische Dollar 85.131 kanadische Dollar). Der Anteil an den Gesamtkosten vor Lebensende, d.h. dem le bensjahr, war bei Männern höher als bei Frauen (21 % vs. 15 %) (MUSTARD et al., 1998).

**11.2 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung der männlichen Wiener Bevölkerung**

In Wien haben 1997 87.836 Personen an einer Gesundenuntersuchung teilgenommen. D ren 38.567 (43,91 %) Personen männlichen Geschlechts. Im Vergleich dazu ist der Männer der Gesundenuntersuchung in Gesamtösterreich niedriger (HAUPTVERBAND DER ÖST SCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER, 1998).

In Wien gehen dennoch 5,1 % der männlichen Bevölkerung zur Vorsorgeuntersuchung, in österreich sind es 6,79 % der Männer (Tab. 11.2.1).

**Tabelle 11.2.1:** Vorsorgeuntersuchungen 1997 nach Bundesländern

	<b>Männer</b>	<b>Männeranteil in % an den Vorsorgeuntersuchungen</b>	<b>in % der männl Bevölkerung ab 20. Lebensja</b>
Österreich	265.868	38,48	9
Wien	38.567	43,91	6,5
Niederösterreich	24.980	47,17	6,5
Burgenland	13.458	44,37	13,0
Oberösterreich	45.966	42,64	9,1
Steiermark	46.153	42,26	9,9
Kärnten	24.265	31,71	11,9
Salzburg	19.862	39,88	10,9
Tirol	7.502	34,28	3,2
Vorarlberg	5.115	22,57	4,1

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 1998; eigene Berechnungen

In Österreich wie auch in Wien ist der Anteil der Frauen bei den Vorsorgeuntersuchungen der der Männer. In Wien ist diese Differenz geringer als in Gesamtösterreich, sie beträgt (vs. 23,04 % in Gesamtösterreich) für das Jahr 1997.

**Tabelle 11.2.2:** Vorsorgeuntersuchungen 1996 und 1997 in Österreich und Wien

	<b>insgesamt</b>	<b>Männer</b>	<b>in %</b>	<b>Frauen</b>
Österreich 1996	662.723	247.802	37,39	414.921
Österreich 1997	690.838	265.868	38,48	424.970
Wien 1996	80.291	37.033	46,12	43.258
Wien 1997	87.836	38.567	43,91	49.269

Quelle: Gesundheitsbericht für Wien 1997

In Wien ist der Anteil der Männer, bezogen auf die gesamte Zahl der Gesundenuntersuchungen, im Vergleich zu den Frauen von 1996 auf 1997 gesunken. In Gesamtösterreich hat sich kaum etwas verändert (Tab. 11.2.2). Von jenen WienerInnen, die eine Vorsorgeuntersuchung durchführen ließen, zeigten mehr als die Hälfte auffällige Befunde bzw. erhielten die Empfehlung, sich einer fachmedizinischen Untersuchung zu unterziehen. Männer wiesen daher deutlich häufiger auffällige Befunde auf als Frauen (GESUNDHEITSBERICHT FÜR WIEN 1997).

XII.  
GESUNDHEITSFÖRDERU

HEALTH PROMOTION

<b>12.1 GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN</b>	<b>194</b>
12.1.1 ERNÄHRUNGSBEWUSSTSEIN	194
12.1.2 CHOLESTERINBEWUSSTSEIN	195
12.1.3 BLUTDRUCKBEWUSSTSEIN	195
12.1.4 EINSTELLUNG ZU VORSORGEUNTERSUCHUNGEN DER MÄNNLICHEN WIENER BEVÖLKERUNG	196