

Krankenhaus-Report 2011

„Qualität durch Wettbewerb“

Jürgen Klauber / Max Geraedts /
Jörg Friedrich / Jürgen Wasem (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2011

Auszug Seite 319-348



19	Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 2008.....	319
	<i>Torsten Schelhase</i>	
19.1	Vorbemerkung	319
19.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten	320
19.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten.....	324
19.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten	324
19.3.2	Verweildauer der Patienten	326
19.3.3	Regionale Verteilung der Patienten.....	328
19.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten	330
19.4.1	Diagnosen der Patienten.....	331
19.4.2	Diagnosen nach Alter und Geschlecht.....	334
19.4.3	Verweildauer bei bestimmten Diagnosen.....	339
19.4.4	Regionale Verteilung der Diagnosen.....	342
19.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2001 bis 2008	345
19.6	Ausblick	348

19 Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Kranken- hauspatienten 2008

Torsten Schelhase

Abstract

Die Diagnosen der Krankenhauspatienten bilden das gesamte vollstationäre Geschehen in den deutschen Krankenhäusern ab. Dieser Beitrag beschreibt die Ergebnisse der Diagnosedaten der Krankenhauspatienten für das Jahr 2008. Diese amtliche Statistik wird seit 1993 jährlich als Vollerhebung durchgeführt. Alle Krankenhäuser in Deutschland sind auskunftspflichtig. Erfasst werden alle Patienten, die im Berichtsjahr aus der vollstationären Behandlung eines Krankenhauses entlassen werden. Im Jahr 2008 waren dies knapp 18 Millionen Patienten; damit ist die Fallzahl im Vorjahresvergleich erneut angestiegen. Die Ergebnisse der Diagnosen werden nach wichtigen Indikatoren wie Hauptdiagnosen, Alter, Geschlecht, Verweildauer und Fachabteilungen dargestellt. Aufgrund geschlechts- und altersspezifischer Morbiditätshäufigkeiten werden die Ergebnisse teilweise standardisiert und so um den demographischen Effekt bereinigt. Dadurch sind bevölkerungsunabhängige Aussagen möglich.

The diagnoses of hospital patients reflect all inpatient cases in German. This paper describes the results of the diagnostic data of hospital patients for the year 2008. These official statistics have been carried out annually since 1993 as a full survey. All hospitals in Germany are obliged to disclose information. The data cover all inpatients discharged from a hospital during the respective year. In 2008, this applied to nearly 18 million patients. The number of cases has again increased in comparison with the previous year. The diagnoses are described using key indicators such as main diagnosis, age, sex, length of stay and department. Because of gender- and age-specific morbidity incidence, some of the data are standardized, eliminating demographic effects and allowing statements independent of the actual age or sex structure of the population.

19

19.1 Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik des Berichtsjahres 2008 vorgestellt. Die Diagnosestatistik ist ein Baustein der mittlerweile vierteiligen Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes. Über diese Statistik hinaus werden auch die Grunddaten der Krankenhäuser (Betten, Personal, Ausstattung, etc.), die Kosten (Personal-, Sachkosten, etc.) sowie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG) erfasst. Zusätzlich werden seit 2003 auch die

Diagnosedaten von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit über 100 Betten erhoben.

Im Rahmen der Diagnosestatistik werden alle im Laufe des Berichtsjahres aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Patienten¹ sowie die im Krankenhaus Verstorbenen erfasst. Bei mehrfach im Berichtsjahr vollstationär behandelten Patienten wird jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall nachgewiesen (Fallzahlenstatistik). Nicht nachgewiesen werden die vor- und nachstationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsfälle. Die Angaben zur Diagnosestatistik entnehmen die Krankenhäuser der vorhandenen Patientendokumentation.

Um bevölkerungsunabhängige Vergleiche anstellen zu können, werden die Ergebnisse der Diagnosestatistik teilweise alters- und geschlechtsstandardisiert. Mit Hilfe der Standardisierung werden die Ergebnisse um den demographischen Effekt bereinigt. Dies erlaubt bevölkerungsunabhängige intertemporale und interregionale Vergleiche zwischen strukturell verschiedenen Gesamtheiten. Dadurch können Veränderungen beim Auftreten bestimmter Krankheiten aus rein epidemiologischer Sicht beurteilt werden, ohne dass die Ergebnisse durch sich verändernde Bevölkerungsstrukturen verzerrt werden. Genauer: Mit dieser Methode kann gezeigt werden, ob sich das Risiko jedes Einzelnen, an einer bestimmten Krankheit zu erkranken, erhöht hat oder nicht. Beispiel: Wenn im Vergleich zu 1995 heute mehr Menschen in Deutschland über 80 Jahre alt sind, treten in dieser Altersklasse auch mehr Krankheiten auf.² Gleichzeitig hat sich aber trotz der steigenden Anzahl der Erkrankungen (bedingt durch die größere Bevölkerungsgruppe in diesem Alter) das Risiko des Einzelnen, daran zu erkranken, nicht erhöht.

19.2 Kennzahlen der Krankenhauspatienten

Für das Berichtsjahr 2008 wurden insgesamt fast 18 Millionen vollstationäre Krankenhausfälle in der Krankenhausdiagnosestatistik erfasst. Es handelt sich hierbei um alle Krankenhausfälle inklusive Sterbe- und Stundenfälle einschließlich gesunder Neugeborener. Der Vergleich mit den Vorjahren zeigt, dass die Zahl der vollstationären Krankenhausfälle seit 2005 wieder zugenommen hat. In den Jahren 2000 bis 2002 gab es zunächst einen Anstieg um fast 200 000 Fälle. Diesem Anstieg jedoch folgte ein Rückgang um über 300 000 Fälle in den darauffolgenden drei Jahren. Seit dem Berichtsjahr 2005 steigt die Zahl der vollstationären Krankenhausfälle wieder: Dieser Anstieg ist zwischen 2005 und 2006 zunächst nur sehr leicht um gut 100 000 Fälle ausgefallen und liegt nun mit einer Steigerung um knapp 370 000 Fälle deutlich über dem Vorjahresniveau. Diese neuere Entwicklung betrifft sowohl die Männer als auch die Frauen.

1 Die Begriffe „Behandlungsfälle“ und „Patienten“ werden im Folgenden anstelle der korrekten Bezeichnung „aus der vollstationären Behandlung eines Krankenhauses entlassene Patientinnen und Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)“ verwendet.

2 Vgl. zum Standardisierungsverfahren in der Diagnosestatistik: Rolland S, Rosenow C. Diagnose-daten der Krankenhauspatientinnen und -patienten 2000. In: Klauber J, Robra BP, Schellschmidt H (Hrsg). Krankenhaus-Report 2003. Stuttgart: Schattauer 2004; 365ff.

Bezogen auf die Fälle je 100 000 Einwohner bedeutet dies einen Anstieg um 490 Fälle auf 21 760 Fälle je 100 000 Einwohner, wobei es im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern einen Anstieg um 2,6% und bei den Frauen um 2,0% gab.

Ob es sich bei diesen Daten um Effekte der demographischen Entwicklung handelt, zeigen die standardisierten Raten.³ Zwischen 2000 und 2008 ist die standardisierte Zahl der Behandlungsfälle insgesamt nahezu gleich geblieben, jedoch verlief diese Entwicklung unterschiedlich: Während die Zahl der männlichen Patienten um knapp 1% angestiegen ist, ist sie bei den Frauen um 1,1% rückläufig.

Dabei ist die Veränderung der standardisierten Behandlungsfälle verglichen mit den Vorjahren unterschiedlich stark ausgefallen. Bei den Frauen ist diese Rate bis 2005 kontinuierlich mit größer werdendem Niveau zurückgegangen und ist seitdem wieder ansteigend, wohingegen sie bei den Männern unterschiedlich ausfällt. Zwischen 2002 und 2003 ist sie bspw. um 1,1% zurückgegangen, im darauffolgenden Jahr jedoch wieder um 0,7% gestiegen.

Zu beachten ist hierbei, dass ein direkter Vergleich zwischen Männern und Frauen nur bedingt möglich ist, da Frauen von Natur aus wegen Schwangerschaft und Geburt häufiger im Krankenhaus behandelt werden.

Ein weiterer wichtiger Indikator für Aspekte wie mögliche Einsparpotenziale und Effizienz in Krankenhäusern ist die Verweildauer. Sie dient gleichermaßen als Ansatzpunkt für die Qualität der stationären Versorgung. Viele Datennutzer erwarten wie auch in den Jahren zuvor einen Rückgang der Verweildauer in den Krankenhäusern. Insbesondere die Notwendigkeit die Kosten zu reduzieren hat in den Vorjahren dazu geführt, dass die Patienten immer kürzer in den Krankenhäusern verweilen. Waren es im Jahr 2000 noch fast 10 Tage (9,7 Tage), ist diese Zahl kontinuierlich um 1,6 Tage auf zuletzt durchschnittlich 8,1 Tage im Jahr 2008 gesunken. Für den Berichtsraum 2000 bis 2008 bedeutet dies, dass sich immer noch kein Sättigungseffekt eingestellt hat und der Wert von durchschnittlich 8,1 Tagen Verweildauer in 2008 den geringsten Wert seit Erstellung der Statistik darstellt. Prognosen, ob es auch in Zukunft zu einem weiteren Rückgang der Verweildauer kommt, können an dieser Stelle nicht mit belastbaren Daten abgegeben werden. Daher wird dieser Entwicklung bei künftigen Datenanalysen eine besondere Aufmerksamkeit zukommen.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, ein weiteres Indiz für die Bestätigung der These, dass weitere Einsparpotenziale zu erwarten sind, heranzuziehen. Die Entwicklung der Anzahl der Kurzlieger (1 bis 3 Tage im Krankenhaus) ist scheinbar eng mit der Entwicklung der Verweildauer verknüpft, da sie einen konträren Verlauf aufweist. Das bedeutet, dass die Anzahl der Kurzlieger automatisch steigt, wenn die Verweildauer sinkt. Diese Entwicklung war innerhalb der letzten Jahre deutlich zu sehen. Dies ist auch beim Vergleich der Jahre 2008 und 2007 zu beobachten: Die Zahl der Kurzlieger ist parallel zur Abnahme der durchschnittlichen Verweildauer um 5,6% auf knapp 6,3 Millionen gestiegen (Tabelle 19–1).

Über die Jahre hinweg betrachtet zeigt sich somit ein uneinheitliches Bild: Die Anzahl der Behandlungsfälle steigt, die Verweildauer hingegen konnte nach einer Stagnation in den Jahren 2004/2005 weiter gesenkt werden, parallel dazu ist die

3 Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“, ohne Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter.

Tabelle 19–1

Kennzahlen der Patienten im Überblick

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr									Veränderung 2008 zu							
	2008 ¹⁾	2007 ¹⁾	2006 ¹⁾	2005 ¹⁾	2004 ¹⁾	2003	2002	2001	2000	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
	Anzahl									in %							
Behandlungsfälle insgesamt²⁾	17 937 101	17 568 576	17 142 476	17 033 775	17 233 624	17 313 222	17 363 164	17 259 596	17 187 527	2,1	2,5	3,1	1,9	1,5	1,2	1,8	2,2
– Männer	8 392 426	8 188 483	7 995 913	7 923 621	7 968 271	7 907 222	7 899 881	7 813 749	7 754 764	2,5	2,4	3,3	2,8	3,6	3,7	4,8	5,6
– Frauen	9 544 617	9 379 967	9 146 276	9 110 081	9 265 287	9 405 898	9 462 283	9 445 553	9 432 580	1,8	2,6	3,0	1,2	–0,3	–0,9	–0,7	–0,6
Behandlungsfälle ohne Personen mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter	17 869 372	17 497 527	17 078 512	16 970 819	17 159 213	17 244 171	17 295 691	17 183 495	17 109 205	2,1	2,5	3,1	2,0	1,5	1,2	1,8	2,3
– Männer	8 354 296	8 149 525	7 960 327	7 889 241	7 929 456	7 871 052	7 864 729	7 774 416	7 713 291	2,5	2,4	3,3	2,8	3,5	3,6	4,8	5,7
– Frauen	9 515 076	9 348 002	9 118 185	9 081 578	9 229 757	9 373 119	9 430 962	9 409 079	9 395 914	1,8	2,5	2,9	1,3	–0,3	–0,9	–0,6	–0,5
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner⁵⁾	21 760	21 270	20 735	20 580	20 799	20 897	20 969	20 869	20 817	2,3	2,6	3,4	2,3	1,8	1,4	1,9	2,2
– Männer	20 762	20 228	19 744	19 553	19 652	19 507	19 510	19 332	19 227	2,6	2,5	3,5	2,9	3,7	3,7	4,6	5,2
– Frauen	22 719	22 270	21 685	21 564	21 897	22 226	22 363	22 336	22 333	2,0	2,7	3,3	1,7	0,2	–0,4	–0,3	–0,3
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner (standardisiert)³⁾⁵⁾	20 291	20 003	19 651	19 629	19 962	20 030	20 213	20 230	20 293	1,4	1,8	1,9	0,2	–0,1	–1,0	–1,1	–1,4
– Männer	18 263	17 990	17 753	17 744	17 992	17 859	18 051	18 066	18 130	1,5	1,3	1,4	–0,0	0,7	–0,3	–0,4	–0,8
– Frauen	21 883	21 589	21 144	21 122	21 549	21 821	22 015	22 057	22 134	1,4	2,1	2,2	0,2	–1,1	–1,9	–2,1	–2,5
Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)⁴⁾	53,2	52,8	52,5	52,1	51,9	52,7	52,3	51,8	51,3	0,7	0,6	1,4	1,8	0,2	1,0	2,0	2,9
– Männer	52,4	52,0	51,6	51,2	51,0	51,9	51,3	50,8	50,3	0,8	0,8	1,5	1,9	0,2	1,3	2,3	3,4
– Frauen	53,9	53,5	53,2	52,9	52,7	53,5	53,1	52,7	52,2	0,7	0,6	1,2	1,6	0,1	0,8	1,6	2,6
Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner⁶⁾																	
– unter 15 Jahre	16 052	15 810	15 427	15 284	14 678	11 386	11 381	11 559	11 748	1,5	2,5	3,4	7,7	38,9	38,9	36,8	34,6
– 15 bis unter 45 Jahre	12 891	12 634	12 361	12 348	12 783	13 512	13 835	13 969	14 146	2,0	2,2	2,3	–1,2	–6,5	–8,7	–9,6	–10,7

Tabelle 19–1
 Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr									Veränderung 2008 zu							
	2008 ¹⁾	2007 ¹⁾	2006 ¹⁾	2005 ¹⁾	2004 ¹⁾	2003	2002	2001	2000	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
	Anzahl									in %							
–45 bis unter 65 Jahre	19 544	19 339	19 319	19 498	20 319	21 372	21 735	21 802	21 879	1,1	0,1	–0,8	–4,8	–9,5	–11,0	–11,3	–11,6
–65 bis unter 85 Jahre	45 685	42 622	41 772	41 971	42 775	43 665	43 467	43 049	42 781	7,2	2,0	1,6	–0,4	–2,4	–1,9	–1,0	–0,4
–85 Jahre und mehr	65 415	63 964	61 604	61 171	59 913	61 838	62 305	61 067	59 980	2,3	3,8	4,6	6,8	3,4	2,7	4,7	6,6
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	8,1	8,3	8,4	8,6	8,6	9,0	9,3	9,4	9,7	–2,4	–1,2	–3,5	–3,5	–7,8	–10,3	–11,6	–14,4
Stundenfälle innerhalb eines Tages	504 116	493 400	493 861	506 891	606 418	687 725	730 578	740 280	777 404	2,2	–0,1	–2,7	–18,6	–28,3	–32,5	–33,3	–36,5
Kurzlieger (1 bis 3 Tage)	6 279 504	5 944 592	5 631 308	5 401 207	5 406 254	5 262 823	5 072 670	4 896 539	4 710 656	5,6	5,6	10,1	10,0	13,0	17,2	21,4	26,2
Sterbefälle	400 943	395 169	389 339	392 715	384 805	404 526	399 519	391 408	399 413	1,5	1,5	0,6	2,7	–2,3	–1,1	1,0	–1,1
Erfassungsgrad (in %)	99,6	99,4	98,9	100,0	100,0	100,1	99,6	99,6	99,6	0,2	0,5	–0,6	–0,6	–0,7	–0,2	–0,2	–0,2

¹⁾ Ab Berichtsjahr 2003 einschließlich gesunder Neugeborener.

²⁾ Behandlungsfälle einschließlich der Patienten mit unbekanntem Geschlecht.

³⁾ Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“.

⁴⁾ Durchschnittsalter 2000 bis 2002 auf Basis einer 10–prozentigen Stichprobe.

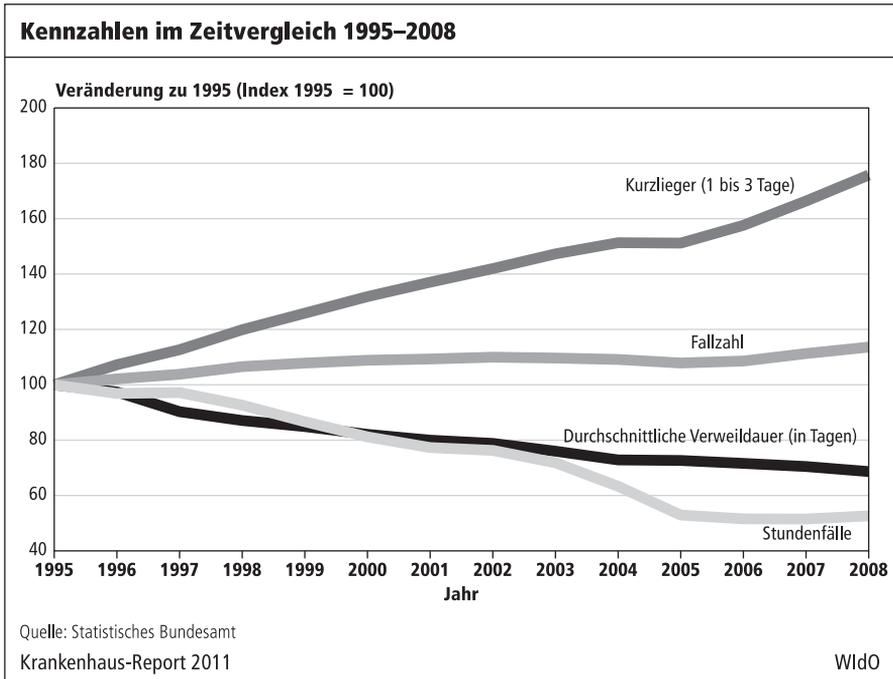
⁵⁾ Ohne Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus–Report 2011

Wid

Abbildung 19–1



Zahl der Kurzlieger angestiegen. Es ist zu vermuten, dass diese Entwicklungen direkte Auswirkungen auf den ambulanten Sektor haben (bspw. in Form einer Verschiebung dorthin). In welchem Maße dies geschehen ist, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden (vgl. Abbildung 19–1).

19.3 Strukturdaten der Krankenhauspatienten

Sowohl in den Grunddaten und der DRG-Statistik als auch in der Diagnosestatistik wird die Anzahl der entlassenen Patienten ermittelt. Alle Statistiken werden unabhängig voneinander erhoben. Im direkten Vergleich der Diagnosestatistik mit den Grunddaten hat sich gezeigt, dass es in den Jahren 2000 bis 2002 immer eine leichte Untererfassung in den Diagnosedaten gab, die bei 0,4% lag. Lag die Übereinstimmung in den Berichtsjahren 2004/2005 noch bei 100%, ist in allen Folgejahren erneut eine leichte Untererfassung in der Diagnosestatistik zu finden (2008: 99,6%).

19.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten

Im Jahr 2008 waren von den rund 17,94 Millionen Behandlungsfällen 8,39 Millionen männlichen und rund 9,55 Millionen weiblichen Geschlechtes. Die Männer haben demnach einen Anteil von 46,8% und die Frauen von 53,2%. Bezogen auf die standardisierte Bevölkerung der jeweiligen Geschlechtsgruppe wurden durch-

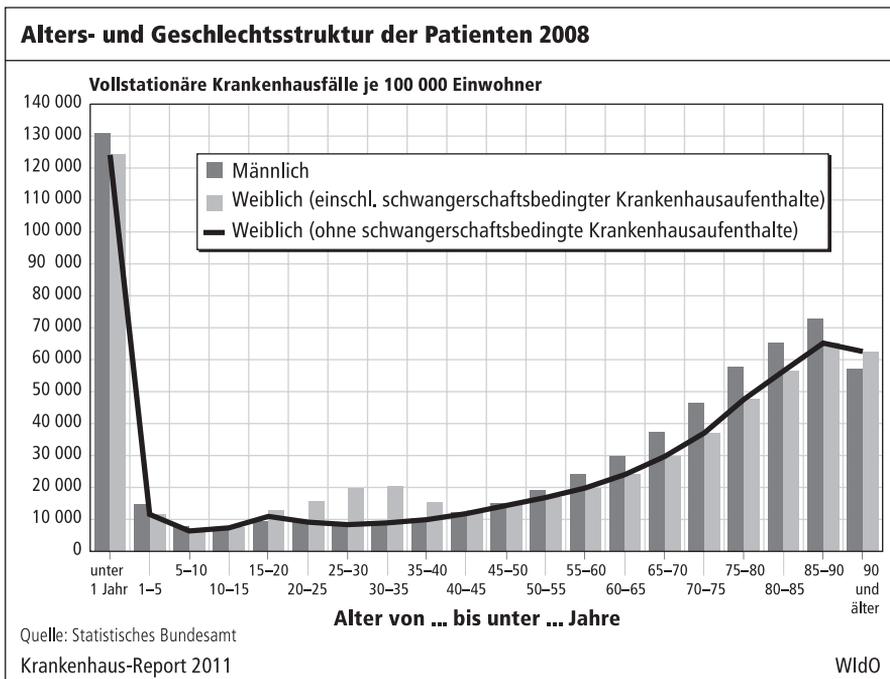
schnittlich 18 263 Männer und 21 883 Frauen je 100 000 Einwohner stationär in den Krankenhäusern behandelt. Zusammengefasst wurden 20 291 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus als Behandlungsfall gezählt. Dies sind 288 Fälle je 100 000 Einwohner bzw. 1,4% mehr als noch im Vorjahr.

Das Durchschnittsalter der Patienten hat sich weiter erhöht. Im Jahr 2008 lag es bei 53,2 Jahren, wobei die Frauen mit 53,9 Jahren um 1,5 Jahre älter als die Männer waren. Der Grund hierfür ist der höhere Anteil der Frauen in den hohen Altersgruppen. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Behandlungshäufigkeit mit dem Alter steigt. So wurden in der Gruppe der bspw. 15- bis 45-Jährigen 12 891 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus behandelt, wohingegen es in der letzten ausgewiesenen Altersgruppe der über 85-Jährigen 65 415 Personen waren, also über fünfmal so viel.

Die Entwicklung der altersspezifischen Rate je 100 000 Einwohner seit dem Jahr 2000 ist uneinheitlich: Bei den unter 15-Jährigen ist diese Rate zunächst bis 2002 um 3,1% zurückgegangen, seitdem aber ist ein leichter Anstieg der Behandlungsfälle zu verzeichnen. In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen hingegen ist die Zahl bis 2006 kontinuierlich um 11,7% auf 19 319 gesunken, zwischen 2008 und 2006 hingegen ganz leicht um 1,2% angestiegen.

Bei einer genaueren Betrachtung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten im Jahr 2008 zeigt sich, dass in fast allen Altersgruppen mehr Männer je 100 000 Einwohner als Frauen stationär im Krankenhaus behandelt wurden (siehe Abbildung 19–2). Bei den 15- bis 45-Jährigen zeigt sich zwar zunächst, dass mehr

Abbildung 19–2



Frauen als Männer behandelt wurden. Dies ist jedoch auf Fälle zurückzuführen, die in Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (ICD-Positionen O00-O99) stehen. Rechnet man diese Fälle heraus, wurden nur in der Altersgruppe der 15- bis 20-Jährigen (10 935 Frauen zu 9 302 Männern) und der über 90-Jährigen (62 555 Frauen zu 57 113 Männern) mehr Frauen als Männer im Krankenhaus behandelt. Die größten Unterschiede sind in folgenden Altersgruppen zu finden: Zum einen wurden bei den 1- bis 5- und bei den 5- bis 10-Jährigen 21,7% bzw. 19,9% weniger Mädchen als Jungen behandelt; zum anderen findet sich ein ähnliches Verhältnis auch in den Altersgruppen der 60- bis 65-, 65- bis 70- und der 70- bis 75-Jährigen (19,3%, 20,4% und 20,3%).

Vergleicht man den Anteil der Absolutzahlen der Behandlungsfälle je Altersklasse, so zeigt sich ebenfalls, dass die männlichen Patienten in der Regel in der Überzahl waren: Zwar machen sie insgesamt nur 46,8% der Patienten aus, in den Altersgruppen der unter 15-Jährigen und der 45- bis 60-Jährigen liegen die Zahlen hingegen bei 54,1% und 53,3%. Lediglich in den Altersgruppen der 15- bis 45-Jährigen (verursacht durch schwangerschaftsbedingte Behandlungen) und der 75-Jährigen und älteren Patienten (verursacht durch den höheren Anteil der Frauen in den hohen Altersklassen) liegen die Zahlen der Männer unter denen der Frauen.

19.3.2 Verweildauer der Patienten

Seit dem Berichtsjahr 2003 wird die Fallzahl im Krankenhaus-Report inklusive der Stundenfälle veröffentlicht. Jeder Stundenfall wird als ein Fall mit einem Berechnungs-/Belegungstag in die Statistik aufgenommen. Dies hat zur Folge, dass die Verweildauer per se sinkt.

In 2008 lag die Verweildauer der Krankenhauspatienten inklusive der oben beschriebenen Stundenfälle bei durchschnittlich 8,1 Tagen. Dies entspricht einem Rückgang um 0,2 Tag (-2,4%) im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt ist die Verweildauer seit dem Jahr 2000 um 16,5% gesunken.

Bezogen auf das Geschlecht gibt es nur leichte Unterschiede, Männer lagen mit durchschnittlich 8,0 Tagen kürzer im Krankenhaus als Frauen mit durchschnittlich 8,2 Tagen. Der niedrigere Wert bei den Frauen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren ist wiederum auf schwangerschaftsbedingte Behandlungen zurückzuführen. Mit zunehmendem Alter (ab 45 Jahre) liegen Frauen länger als Männer in den Krankenhäusern. Am größten sind die Unterschiede bei den Altersgruppen 75 bis 80 und 80 bis 85; hier lagen Frauen durchschnittlich knapp einen Tag länger im Krankenhaus als Männer.

Insgesamt kann man festhalten, dass ungeachtet des Geschlechts die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern bis zur Altersgruppe der 80- bis unter 85-Jährigen mit dem Alter kontinuierlich zunimmt und nur bei den Hochbetagten leicht abnimmt. Zudem ist nach einer Stagnation der durchschnittlichen Verweildauer in den Jahren 2004/2005 bereits im zweiten Jahr hintereinander ein weiterer Rückgang der Verweildauer zu beobachten.

2008 verbrachten insgesamt über 6,28 Millionen Patienten zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus. Diese so genannten Kurzlieger hatten damit einen Anteil von 35,0% an allen Behandlungsfällen. Im Jahr davor waren es noch 33,8%; damit hat sich die Zahl der Kurzlieger um 1,2 Prozentpunkte erhöht. Vergleicht man

Tabelle 19–2

Verweildauer der Patienten 2008

Verweil- dauer in Tagen	Patienten			Berechnungs- und Belegungstage		
	Anzahl	Anteil	kumuliert	Anzahl	Anteil	kumuliert
		in %			in %	
Insgesamt	17 937 101	100,0	–	145 761 987	100,0	–
Stundenfall	204 116	2,8	2,8	204 116	0,3	0,3
1	2 088 671	11,6	14,5	2 088 671	1,4	1,8
2	2 216 390	12,4	26,8	4 432 780	3,0	4,8
3	1 974 443	11,0	37,8	5 923 329	4,1	8,9
4	1 676 859	9,3	47,2	6 707 435	4,6	13,5
5	1 342 826	7,5	54,7	6 714 130	4,6	18,1
6	1 125 042	6,3	60,9	6 750 252	4,6	22,7
7	1 020 243	5,7	66,6	7 143 801	4,9	27,6
8–9	1 478 678	8,2	74,9	12 483 835	8,6	36,2
10–12	1 359 385	7,6	82,4	14 819 028	10,2	46,4
13–14	722 494	4,0	86,5	9 750 348	6,7	53,0
15–21	1 219 032	6,8	93,3	21 222 467	14,6	67,6
22–28	494 213	2,8	96,0	12 166 171	8,3	76,0
29–35	249 268	1,4	97,4	7 896 439	5,4	81,4
36–42	148 273	0,8	98,2	5 765 457	4,0	85,3
43–70	224 029	1,2	99,5	11 944 222	8,2	93,5
71–182	89 307	0,5	100,0	8 204 841	5,8	99,4
183–365	3 263	0,0	100,0	745 757	0,5	99,9
366 u. länger	269	0,0	100,0	198 908	0,1	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

die letzten Berichtsjahre miteinander, wird deutlich, dass immer mehr Patientinnen und Patienten innerhalb von einem bis drei Tagen entlassen werden: Waren es im Jahr 2000 nur 4,71 Millionen Fälle, ist diese Zahl bis zum Jahr 2008 um 33,3% gestiegen. Die Zahlen zeigen, dass es nach wie vor Ziel der Behandlungen ist, die Patienten früher als in den Vorjahren zu entlassen. Damit können sowohl die Kosten als auch die Belastung des eigenen Personals gesenkt werden.

Patienten, die zwar vollstationär aufgenommen werden, bei denen sich jedoch innerhalb des ersten Tages herausstellt, dass ein stationärer Aufenthalt nicht notwendig ist bzw. die innerhalb des ersten Tages versterben, werden in der Krankenhausstatistik als Stundenfälle bezeichnet. 2008 gab es insgesamt 504 116 Stundenfälle, dies sind 10 716 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor. Verglichen mit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Stundenfälle jedoch um 35,2% gesunken (Tabelle 19–2; vgl. auch Tabelle 19–1).

Insgesamt 400 943 Personen sind 2008 in den Krankenhäusern verstorben. Gemessen an der Anzahl der Verstorbenen insgesamt (844 439) beträgt der Anteil 47,5%. Hierbei ist zu beachten, dass dieser Wert nur eine Annäherung darstellt, da beiden Erhebungen, die Sterbefälle ausweisen (Krankenhausdiagnose- und Todesursachenstatistik), unterschiedliche Grundgesamtheiten zugrunde liegen. Die Todesursachenstatistik erfasst alle im Berichtsjahr Verstorbenen mit Wohnsitz in Deutschland und damit auch Staatenlose und Ausländer, die ihren Wohnsitz in Deutschland haben (so genanntes Inländerprinzip). Demgegenüber erfasst die Krankenhausdiagnosestatistik alle Patienten, die im Berichtsjahr in einem deutschen Krankenhaus verstarben, also auch Patienten mit ausländischem Wohnort und ausländische Patienten (Inlandsprinzip).

19.3.3 Regionale Verteilung der Patienten

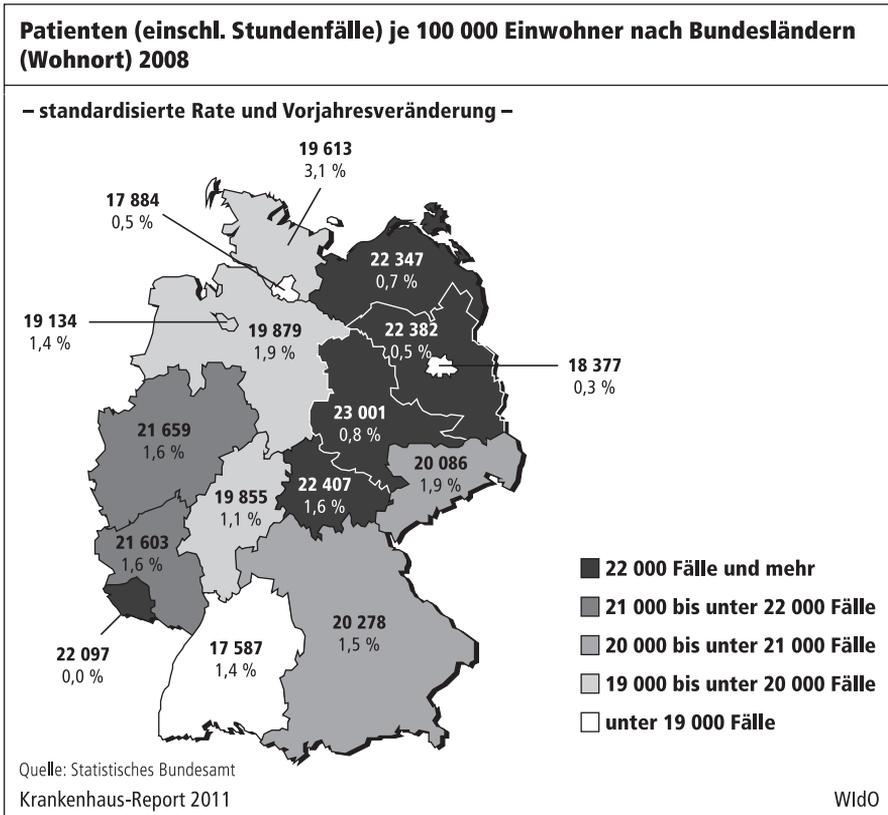
Bei dem Vergleich der Krankenhausfälle nach dem Wohnort der Patienten wird die standardisierte Rate herangezogen, um einen direkten Vergleich der Zahlen zu ermöglichen. Dies geschieht, indem die Fallzahl in eine Rate je 100 000 Einwohner umgerechnet wird. Anschließend wird die Fallzahl alters- und geschlechtsstandardisiert. Eine solche Standardisierung ist notwendig, da sich die Bevölkerung der Bundesländer im Hinblick auf ihre Alters- und Geschlechtsstruktur voneinander unterscheidet. Hierzu wird eine einheitliche Bevölkerungsstruktur in Anlehnung an die Ergebnisse der Volkszählung von 1987 unterstellt, wodurch ein Vergleich der standardisierten Raten der Bundesländer ermöglicht wird. Die standardisierte Fallzahl sagt aus, wie viele Personen wegen einer bestimmten Krankheit vollstationär behandelt werden müssten, wenn die Altersstruktur der gewählten Standardbevölkerung von 1987 vorliegen würde (Abbildung 19–3 und Tabelle 19–3).

Im Vergleich zu 2000 verringerten sich sowohl die standardisierte Fallzahl als auch die Berechnungs- und Belegungstage sowie die Verweildauer weiter. Insgesamt hat sich die Zahl der Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner in Deutschland nach Wohnort von 2008 zu 2000 um 3,8% verringert. Bei dem überwiegenden Teil der Länder sind die Veränderungsdaten negativ, lediglich in drei der neuen Länder (Brandenburg, Sachsen und Thüringen) ist sie positiv ausgefallen. Insgesamt ist die Spannweite der Änderungsdaten allerdings unterschiedlich groß.

Die größten Rückgänge sind in Baden-Württemberg (–7,2%), Schleswig-Holstein (–7,0%) und im Saarland (–6,8%) zu beobachten, leichte Zuwächse hingegen gibt es mit 1,9% in Brandenburg, mit 1,7% in Thüringen und mit 0,9% in Sachsen.

Noch stärkere Veränderungen ergeben sich, wenn man die Berechnungs- und Belegungstage betrachtet. Die Rückgänge betragen zwischen 14,1% (Mecklenburg-Vorpommern) und 25,2% (Berlin). Alle anderen Länder weisen einen Wert innerhalb dieser Spannweiten auf. Dies hat auch Auswirkungen auf die durchschnittliche Verweildauer in den einzelnen Ländern. Wie zuvor schon gezeigt, ist sie insgesamt in Deutschland seit dem Jahr 2000 zurückgegangen. Die Veränderungsdaten der Verweildauer der Patientinnen und Patienten nach dem Wohnortprinzip zwischen den Bundesländern variieren hierbei zwischen –7,5% in Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland und –20,8% in Hamburg. In sechs von 16

Abbildung 19-3



Bundesländern ist die durchschnittliche Verweildauer um über 15 % zurückgegangen.

Bezogen auf die Standardbevölkerung von 1987 hat Sachsen-Anhalt mit 23 001 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten Behandlungsfälle aufzuweisen, gefolgt von Thüringen mit 22 407 und Brandenburg mit 22 382 Fällen. Diese drei Länder liegen somit deutlich über dem standardisierten Wert für Deutschland (20 291 Fälle je 100 000 Einwohner). Die hinteren drei Plätze werden hierbei von Baden-Württemberg (17 587 Fälle), Hamburg (17 884 Fälle) und Berlin (18 377 Fälle) belegt.

Der Vergleich der Berichtsjahre 2008 zu 2007 zeigt unterschiedliche Veränderungsraten der standardisierten Rate der Krankenhausfälle zwischen den einzelnen Bundesländern. Grundsätzlich ist diese Zahl in allen Ländern angestiegen bzw. unverändert geblieben. In Schleswig-Holstein (+3,1 %), Sachsen (+1,9 %) und Niedersachsen (ebenfalls +1,9 %) liegt sie am höchsten, in Berlin (+0,3 %), Brandenburg und Hamburg (jeweils +0,5 %) liegt sie deutlich darunter. Im Saarland ist diese Zahl unverändert geblieben, da die Anzahl der Fälle nahezu gleich geblieben ist.

Tabelle 19–3

Patienten nach Wohnort 2000 und 2008

Wohnort des Patienten	Patienten ^{1) 2)}	Berechnungs- und Belegungstage ^{1) 2)}	Durchschnittliche Verweildauer ²⁾
		Veränderung 2007/2000 in %	
Deutschland	-3,8	-19,6	-14,8
Baden-Württemberg	-7,2	-21,0	-13,3
Bayern	-6,5	-23,3	-16,6
Berlin	-4,7	-25,2	-20,5
Brandenburg	1,9	-15,4	-14,5
Bremen	-5,1	-23,3	-18,2
Hamburg	-2,6	-23,0	-20,8
Hessen	-1,8	-16,3	-13,1
Mecklenburg-Vorpommern	-4,8	-14,1	-7,5
Niedersachsen	-4,8	-19,4	-13,7
Nordrhein-Westfalen	-2,3	-18,7	-15,2
Rheinland-Pfalz	-3,0	-16,8	-12,5
Saarland	-6,8	-16,0	-7,5
Sachsen	0,9	-20,4	-20,2
Sachsen-Anhalt	-1,4	-15,8	-12,8
Schleswig-Holstein	-7,0	-17,8	-10,3
Thüringen	1,7	-14,6	-14,3

¹⁾ Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter

Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“

²⁾ Ohne gesunde Neugeborene

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

19.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten

19

In der Krankenhausstatistik wird die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten kodiert. Im Berichtsjahr 2008 galt die 10. Revision (ICD-10). Die Hauptdiagnose wird gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien angegeben und wird als diejenige Diagnose definiert, die nach Analyse hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Aufenthaltes des Patienten verantwortlich ist. Der Terminus „nach Analyse“ bezeichnet die Evaluation der Befunde am Ende des stationären Aufenthaltes, um diejenige Krankheit festzustellen, die hauptsächlich verantwortlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes war. Daher ist diese genaue Definition wichtig, da die nach Analyse festgestellte Hauptdiagnose nicht mit der Aufnahmediagnose oder Einweisungsdiagnose übereinstimmen muss (Tabelle 19–4).

Tabelle 19–4

Patienten nach Diagnosekapiteln 2008

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		Insgesamt ¹⁾	Männlich	Weiblich
		je 100 000 Einwohner		
Insgesamt		21 760	20 762	22 719
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	603	595	611
C00-D48	Neubildungen	2 256	2 283	2 231
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	151	126	174
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	588	490	682
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 369	1 505	1 238
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	846	910	784
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	385	341	427
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	180	172	188
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 248	3 490	3 016
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 319	1 484	1 160
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 158	2 200	2 118
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	300	327	274
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 929	1 692	2 157
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 151	1 016	1 281
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 231	–	2 231
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	221	247	197
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	130	145	117
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	911	847	973
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2 125	2 128	2 122
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	742	760	725

¹⁾ Altersspezifische Rate. Ohne Patienten mit Wohnsitz im Ausland, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

19.4.1 Diagnosen der Patienten

Die in Abschnitt 19.3.1 erläuterte Entwicklung der Behandlungsfälle durchzieht nicht jedes Diagnosekapitel. Die Zahlen zwischen den Kapiteln variieren zum Teil erheblich. Doch zunächst ist es hilfreich, eine Art Rangliste der Kapitel der ICD nach Behandlungsfällen zu erstellen. Wie im vorherigen Berichtsjahr auch waren

die Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) die bedeutendsten Krankheiten in Deutschland. Über 2,68 Millionen Fälle sind diesem Kapitel zuzuordnen, was einem Anteil von rund 15% an allen Kapiteln entspricht. Im Vergleich zu 1996 hat sich die Zahl dieser Behandlungsfälle um 3,3% erhöht.

An zweiter Stelle folgen Krankheiten des Kapitels C00 bis D48 (Neubildungen). Sie stellen nach den Krankheiten des Kreislaufsystems mit insgesamt über 1,86 Millionen Fällen (10,4% an allen Behandlungsfällen) die wichtigsten Diagnosen dar. Im Vergleich zu 1996 ist die Zahl um über 2,8% zurückgegangen. An dritter Stelle liegen Krankheiten des Verdauungssystems (K00 bis K93) mit fast 1,78 Millionen Fälle und einem Anteil von 9,9% an allen Diagnosen. Im Gegensatz zu den beiden erstgenannten Diagnosen ist die Anzahl der Behandlungsfälle der Krankheiten des Verdauungssystems im Vergleich der Jahre 2008 und 1996 stark gestiegen, und zwar um 17,6% (Tabelle 19–5).

Weitere hier beobachtbare Veränderungen stellen die Raten anderer Kapitel dar: Den höchsten Zuwachs von 91,4% (1996: 364 344 Fälle und 2008: 697 242 Fälle) findet man bei den Krankheiten des Nervensystems (G00 bis G99). An diesen Wert kommt keine Steigerungsrate der anderen ICD-Kapitel heran. Die infektiösen und parasitären Krankheiten (A00 bis B99) haben sich innerhalb der Dekade um 69,1% erhöht und auch die Diagnose „Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ (P00 bis P96) stieg um 53,9% im Vergleich zum Jahr 1996 an.

Wichtiges Indiz für die Qualität der Krankenhausdiagnosestatistik ist die Anzahl und der Anteil derjenigen Fälle, die keine Diagnoseangabe beinhalten. 1996 wurden noch 50 165 Behandlungsfälle ohne Diagnoseangabe gezählt, was einem Anteil von 0,3% entspricht. Im Jahr 2008 ist diese Zahl auf 7 830 gesunken und hat einen kaum mehr messbaren Anteil in Höhe von unter 0,04%. Vor allem die Entwicklung der letzten Jahre zeigt deutlich, dass die Datenqualität der Krankenhausdiagnosestatistik erheblich verbessert werden konnte und nun auf ein Niveau gestiegen ist, bei dem man von vollständiger Erfassung aller Fälle und deren Zuordnung zu einer Diagnose sprechen kann. Dies beweist auch, dass die Dokumentation in den Krankenhäusern optimiert wurde. Auffällig ist jedoch, dass die Zahl der Fälle ohne Diagnoseangabe seit dem Jahr 2006 (hier gab es nur 509 Fälle ohne Diagnoseangabe) wieder stark zunimmt auf zunächst 2 974 im Jahr 2007 und nunmehr 7 830 im Jahr 2008.

Um den demografischen Effekt bereinigt (standardisierte Rate), haben sich bezogen auf 100 000 Einwohner „Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“, von 1996 auf 2008 um fast 76,3% erhöht. Die Krankheiten des Nervensystems (G00 bis G99) haben in dieser Zeit um 72,6% zugenommen. Starke Rückgänge von 38,9% sind nur bei den Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 bis H59) und den Krankheiten des Urogenitalsystems (N00 bis N99) mit 25,2% festzustellen. Im direkten Vergleich dazu sind andere Krankheitsgruppen fast unverändert geblieben (bspw. Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D50 bis D90) mit lediglich +3,0%) (Tabelle 19–6).

Tabelle 19–5

Hauptdiagnose nach Diagnosekapiteln 2008, 2007, 2003 und 1998

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten ¹⁾			
		2008	2007	2003	1998
	Insgesamt	17 937 101	17 568 576	17 313 222	16 825 974
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	497 236	483 969	409 155	300 425
C00-D48	Neubildungen	1 861 651	1 856 121	1 924 063	2 036 312
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	124 128	118 966	116 319	113 681
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	483 972	473 444	486 261	477 270
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 127 971	1 093 641	993 732	885 011
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	697 242	678 937	691 001	392 950
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	317 711	313 552	369 288	432 012
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	148 215	147 839	162 730	188 801
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 675 770	2 627 928	2 748 657	2 811 995
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 086 070	1 088 890	1 102 542	1 107 721
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 777 641	1 736 084	1 786 271	1 584 922
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	246 942	239 995	241 431	243 277
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes	1 589 775	1 523 927	1 394 152	1 159 034
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	948 869	934 813	1 067 921	1 125 631
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	936 854	942 250	1 006 106	1 151 431
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	182 212	174 471	108 409	111 827
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	108 505	106 111	117 737	123 005
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	751 836	693 522	537 788	673 106
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	1 755 071	1 709 480	1 721 509	1 699 757
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	611 456	621 616	325 464	181 915
Z38	darunter: gesunde Neugeborene	482 162	489 434	–	–

¹⁾ Berichtsjahre 2003 und 1998 ohne Z38: gesunde Neugeborene a.n.k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

Tabelle 19–6

Veränderungsraten der Patienten je 100 000 Einwohner 1996 zu 2008* – standardisierte Raten

Diagnoseklasse/Behandlungsanlass		Veränderung 1996/2008 in %
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	62,2
C00-D48	Neubildungen	-15,3
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	3,0
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-7,0
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	37,2
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	72,6
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-38,9
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	-19,9
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	-12,6
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	-3,1
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	6,7
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	4,8
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	32,6
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	-25,2
O00-O99 ¹⁾	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-5,4
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	76,3
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	-5,0
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	22,7
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	-4,5
Z00-Z99 ¹⁾	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	-22,8

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

19.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Die häufigste Diagnose bei stationären Behandlungsfällen insgesamt war im Jahre 2008 „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38), sie wurde insgesamt 482 162 Mal gezählt. Ein Vergleich mit den Vorjahren ist leider bei dieser Position nicht möglich, da die gesunden Neugeborenen zum ersten Mal mit dem Berichtsjahr 2004 erfasst wurden.

Mit 350 710 Behandlungsfällen war die Herzinsuffizienz (I50) der zweithäufigste Anlass für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus. Dies sind 15 519 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor (335 191 Behandlungsfälle).

Bei den weiblichen Patienten war die Position „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38) die häufigste Diagnose. Auf sie entfallen über 240 513 Fälle. Mit

weitem Abstand folgt die Herzinsuffizienz (I50), die in über 186 090 Fällen der Grund für einen stationären Aufenthalt war. Bei dieser Diagnose war das Durchschnittsalter der Patientinnen mit 80 Jahren am höchsten. Die Bösartige Neubildung der Brustdrüse (C50) war in 149 919 Fällen der Behandlungsgrund, das Durchschnittsalter betrug 61 Jahre. Die Gallensteine (Cholelithiasis – K80) folgen mit rund 137 761 Fällen. Die Patientinnen, die daran erkrankten, waren mit 57 Jahren jünger als die bisher genannten.

Bei den männlichen Patienten ergibt sich ein etwas anderes Bild. Das erste Mal seit Aufzeichnungen der Diagnosedaten liegen die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) mit 245 971 Fällen an erster Stelle, noch vor den Lebendgeborenen nach dem Geburtsort mit 241 649 Fällen. Dies bedeutet einen Anstieg um über 5%. Im Vergleich dazu ist die Zahl der Lebendgeborenen in etwa gleich geblieben. Die Angina Pectoris war der dritthäufigste Anlass für Männer, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Hier wurden rund 169 917 Fälle behandelt.

Über alle Diagnosen hinweg liegt das Durchschnittsalter der Frauen liegt bei 53,9 und das der Männer bei 52,4 Jahren (vgl. Tabelle 19–7).

Beim Vergleich der Anzahl der Behandlungsfälle nach den Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass beide Geschlechter unterschiedlich von Krankheiten betroffen sind und nur bei wenigen Kapiteln eine annähernde Übereinstimmung entsprechend der Verteilung der Frauen und Männer in der Bevölkerung festzustellen ist. Grundsätzlich zeigt der Aufbau der Bevölkerung, dass von den über 82 Millionen Einwohnern ca. 51% Frauen und ca. 49% Männer sind.

Die größten Übereinstimmungen anhand der absoluten Zahl der Behandlungsfälle ergeben sich demnach in den Kapiteln Neubildungen (C00 bis D48) und Verletzungen, Vergiftungen und „Bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (S00 bis T98). In diesen Kapiteln folgt die Verteilung der Behandlungsfälle den entsprechenden Anteilen in der Bevölkerung. Dagegen sind Männer überdurchschnittlich häufig bei den Krankheiten des Atmungssystems (J00 bis J99) und „Bestimmten Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ (P00 bis P96) vertreten. Hier liegt der Anteil mit 55,2% bzw. 54,7% deutlich über dem eigentlichen Bevölkerungsanteil. Ausgenommen das Kapitel Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett dominieren Frauen im Diagnosekapitel E00 bis E90 (Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten). Hier liegt ihr Anteil mit 59,1% insgesamt 8 Prozentpunkte über dem eigentlichen Anteil in der Bevölkerung. Aber auch die Kapitel Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D50 bis D90), Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 bis H59) sowie Krankheiten des Urogenitalsystems (N00 bis N99) betreffen mit einem Anteil von 56,5% bis 59% eher Frauen als Männer (Abbildung 19–4).

Zum Abschluss werden die Hauptdiagnosen nach Altersgruppen und Geschlecht betrachtet. Dabei wird nach folgenden Altersgruppen differenziert: Unter 15-Jährige, 15- bis 45-Jährige, 45- bis 65-Jährige und über 65-Jährige.

Sowohl bei den Mädchen wie auch bei den Jungen im Alter unter 15 Jahren wurde 2008 als häufigste Diagnose die Geburt gezählt (240 513 Fälle bei Mädchen und 241 649 bei Jungen). Mit weitem Abstand rangieren die chronischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (30 935 Fälle bei Mädchen und 36 720 bei Jungen) und die intrakraniellen Verletzungen (30 599 Fälle bei Mädchen und 40 264 bei Jungen) dahinter.

Tabelle 19–7

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2008

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
Männer					
		Insgesamt	8 392 426	8,0	52,4
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	245 971	8,2	44
2	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	241 649	3,7	0
3	I20	Angina pectoris	169 917	5,0	66
4	I50	Herzinsuffizienz	164 620	11,3	74
5	K40	Hernia inguinalis	150 612	3,4	56
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	143 728	6,0	66
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	133 635	8,7	67
8	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	129 637	8,1	66
9	S06	Intrakranielle Verletzung	126 348	4,4	34
10	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	113 833	5,3	66
Frauen					
		Insgesamt	9 544 617	8,2	53,9
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	240 513	3,7	0
2	I50	Herzinsuffizienz	186 090	11,5	80
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	149 919	7,2	61
4	K80	Cholelithiasis	137 761	6,7	57
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	133 470	5,8	70
6	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	131 602	11,9	69
7	I63	Hirnfarkt	113 600	13,1	76
8	S72	Fraktur des Femurs	112 691	16,9	80
9	O70	Dammriss unter der Geburt	109 843	3,6	30
10	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	105 008	7,0	73

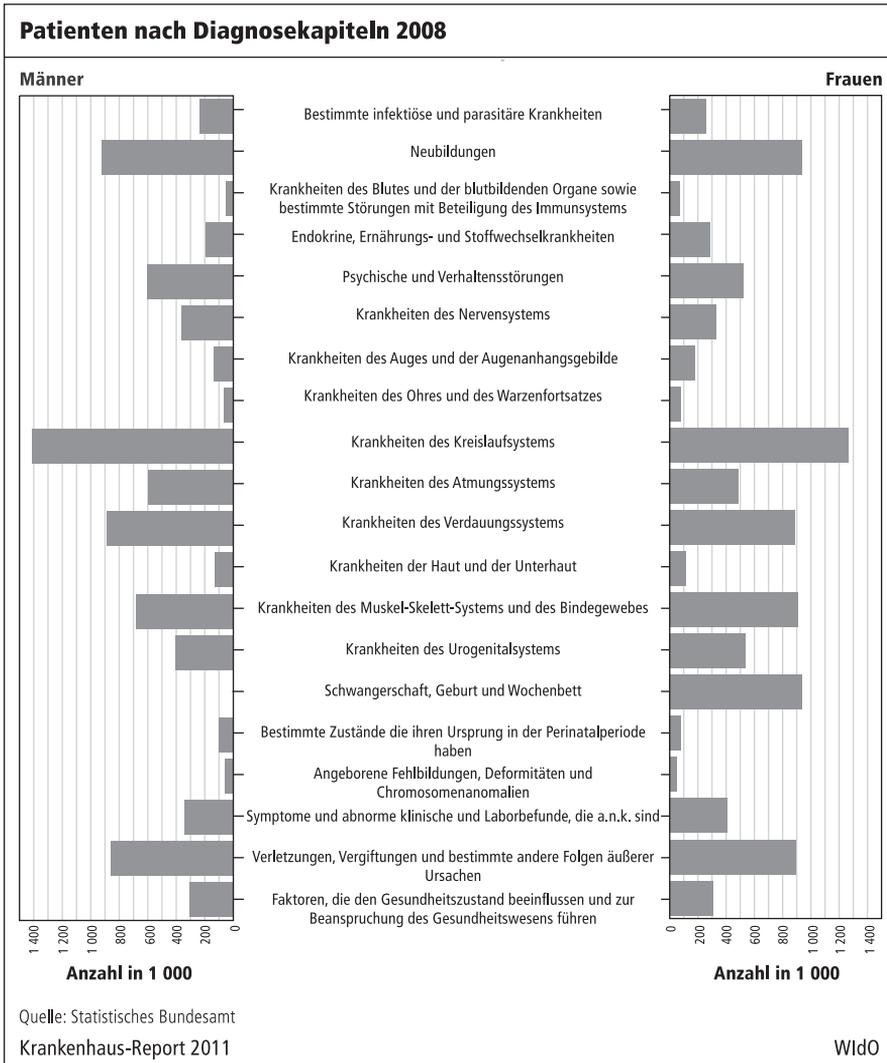
Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

In der Altersgruppe der 15- bis 45-Jährigen unterscheidet sich das Bild. Bei den Frauen dominieren deutlich die Diagnosen mit Bezug auf das gebärfähige Alter: Mit 109 753 Fällen steht hier der Dammriss unter der Geburt an erster Stelle. Dahinter liegen die Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress (69 235 Fälle) und die Spontangeburt eines Einlings (59 064 Fälle). Bei den Männern

Abbildung 19-4

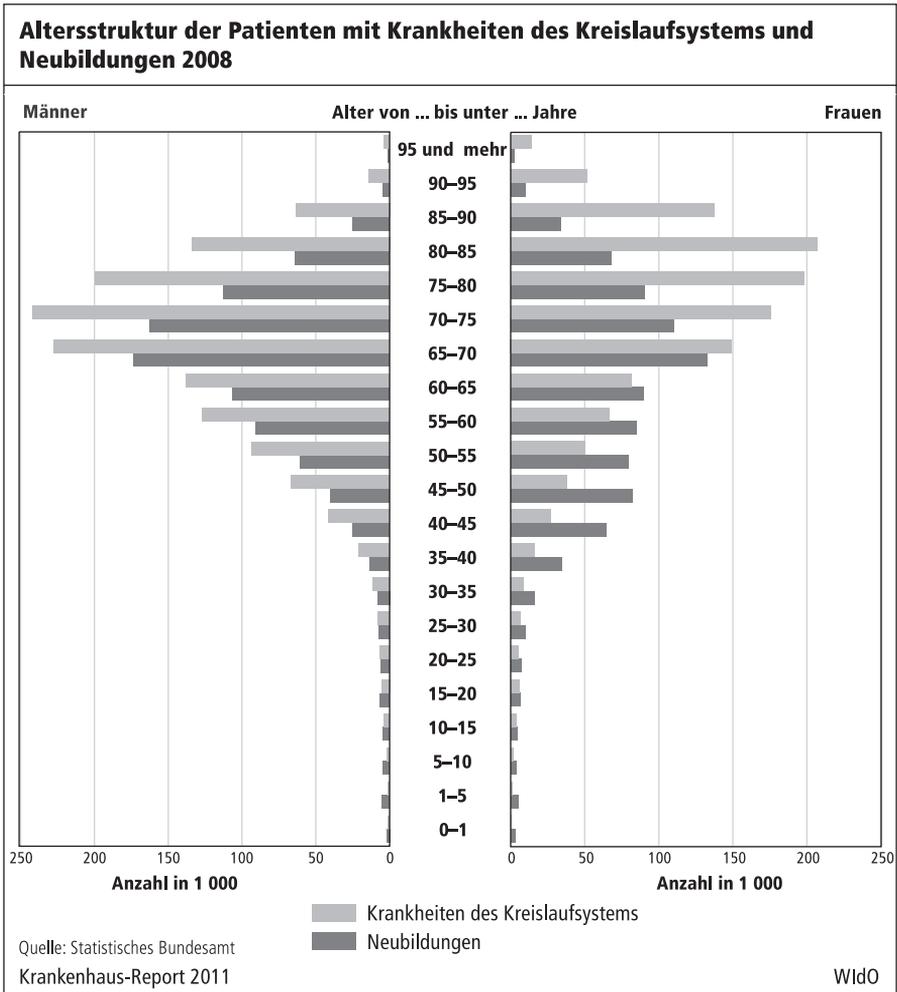


hingegen sind die Krankenhausaufenthalte hauptsächlich durch psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (116 130 Fälle), intrakranielle Verletzungen (42 147 Fälle) sowie Schizophrenie (36 414 Fälle) bedingt.

Die psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (112 367 Fälle) sind es auch, die Männer im Alter zwischen 45 und 65 Jahren ins Krankenhaus bringen. Die Angina Pectoris liegt an zweiter Stelle (61 224 Fälle), gefolgt von der Hernia Inguinalis mit 52 256 Fällen. Bei den Frauen ist die bösartige Neubildung der Brustdrüse in 68 321 Fällen verantwortlich für eine stationäre Behandlung. Die Cholelithiasis (45 298 Fälle) und das Leiomyom des Uterus (43 993 Fälle) liegen dahinter.

In der letzten hier erwähnten Altersgruppe (65 und älter) ist es die Herzinsuffizienz, die sowohl bei den Männern (137 129 Fälle) wie auch bei den Frauen (174 153

Abbildung 19–5



Fälle) die am meisten verbreitete Hauptdiagnose darstellt. Bei den Frauen liegen die Fraktur des Femurs mit 102 613 Fällen und der Hirninfarkt mit 98 266 Fällen dahinter. Bei den Männern sind es weitere Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, die einen Krankenhausaufenthalt vonnöten machen: Angina Pectoris (100 720 Fälle) und die chronische ischämische Herzkrankheit (89 699 Fälle).

Bei den genannten Altersgruppen gibt es bis auf wenige Ausnahmen keine großen Ausreißer bei den Diagnosen. Bei den Frauen sorgen einzig die durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ausgelösten Fälle für hohe Zahlen in der Altersgruppe der 15- bis 45-Jährigen (Abbildung 19–5).

19.4.3 Verweildauer bei bestimmten Diagnosen

Der Trend der letzten Jahre hält weiter an – die Verweildauer der stationär in den Krankenhäusern Behandelten sinkt insgesamt (vgl. Tabelle 19–8). Bezogen auf die Diagnosekapitel der ICD trifft diese Entwicklung fast ausnahmslos auf alle Bereiche zu. Lediglich bei Verletzungen, Vergiftungen und anderen Folgen äußerer Ursachen (S00 bis T98) ist die durchschnittliche Verweildauer konstant geblieben. Insgesamt betrug die Verweildauer im Jahr 2008 im Schnitt 8,1 Tage und liegt damit um 0,2 Tage unter dem Vorjahr. Verglichen mit dem Jahr 2000 beträgt der Rückgang sogar 1,6 Tage.

Die Verteilung der durchschnittlichen Verweildauer über die Kapitel hinweg ist unterschiedlich. Die längste Verweildauer weisen nach wie vor die psychischen und Verhaltensstörungen auf (F00 bis F99), hier betrug sie 20,3 Tage. An zweiter Stelle folgen mit großem Abstand die Diagnosen aus dem Bereich der „Bestimmten Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ (P00 bis P96) mit 9,6 Tagen durchschnittlicher Verweildauer. Am kürzesten mussten Patienten im Krankenhaus liegen, die wegen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 bis H59) behandelt wurden. Sie konnten im Schnitt schon nach weniger als vier Tagen (3,6) nach Hause gehen. Nur unwesentlich länger – nämlich 3,7 Tage – verblieben Personen im Krankenhaus, die aufgrund von Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z00 bis Z99) behandelt wurden. Mit 4,5 Tagen liegen die Behandlungsfälle aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett an dritter Stelle (O00 bis O99).

Bei der Untersuchung der Veränderungsraten bieten sich zwei Vergleiche an, zum einen der Vergleich zum Vorjahr (2008 zu 2007), zum anderen der längerfristige Vergleich zum Jahr 2000. Bezogen auf den Vergleich mit dem Vorjahr ergibt sich folgendes Bild: Grundsätzlich sind die Veränderungsraten moderat ausgefallen. Die größte Veränderung betrifft das Kapitel Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00 bis L99). Sie sind um 4,6% auf 8,3 Tage gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Bei einem Vergleich über die letzten Jahre (2008 zu 2000) ergibt sich folgendes Bild: Bei allen Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass die durchschnittliche Verweildauer im Vergleich zu 2000 gesunken ist. Den größten Rückgang verzeichnen Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind (R00 bis R99): Hier konnte die Verweildauer um 34,8% gesenkt werden. Der Rückgang bei „Bestimmten Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ (P00 bis P96) betrug 31,4%. Auch die Verweildauer bei den Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00 bis L99) ist mit über 29,1% zurückgegangen.

Den geringsten Rückgang verzeichnen mit 8,6% die Neubildungen (C00 bis D48) und mit 11,8% die Krankheiten des Atmungssystems (J00 bis J99).

Insgesamt wurden 66,6% der Patienten (fast 12 Millionen Fälle) innerhalb von sieben Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich dieser Anteil um 1,1 Prozentpunkte. Diese Patientengruppe verursachte 27,6% aller Berechnungs- und Belegungstage. Innerhalb von 14 Tagen wurden insgesamt 86,5% der Patienten aus der vollstationären Behandlung entlassen. Mit 53% fiel somit über die Hälfte aller Berechnungs- und Belegungstage in dieser

Tabelle 19–8

Verweildauer der Patienten nach Diagnosekapiteln 2007–2008, 2003 und 2000 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer				Veränderungs- rate		
		2008	2007	2003	2000	in Tagen		
						2008 zu 2007	2008 zu 2003	2008 zu 2000
	Insgesamt	8,1	8,3	9,0	9,7	–2,4	–10,0	–16,5
A00–B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,6	7,8	8,2	9,1	–2,6	–7,3	–16,5
C00–D48	Neubildungen	8,5	8,7	9,2	9,3	–2,3	–7,6	–8,6
D50–D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	7,6	7,7	8,4	9,3	–1,3	–9,5	–18,3
E00–E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8,7	9,0	9,6	10,5	–3,3	–9,4	–17,1
F00–F99	Psychische und Verhaltensstörungen	20,3	20,8	22,8	23,8	–2,4	–11,0	–14,7
G00–G99	Krankheiten des Nervensystems	7,1	7,2	7,9	9,3	–1,4	–10,1	–23,7
H00–H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	3,6	3,7	4,0	4,2	–2,7	–10,0	–14,3
H60–H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	5,2	5,4	6,0	6,7	–3,7	–13,3	–22,4
I00–I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	8,6	8,8	9,3	10,3	–2,3	–7,5	–16,5
J00–J99	Krankheiten des Atmungssystems	7,5	7,6	8,0	8,5	–1,3	–6,3	–11,8
K00–K93	Krankheiten des Verdauungssystems	6,9	7,2	7,8	8,5	–4,2	–11,5	–18,8
L00–L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	8,3	8,7	10,2	11,7	–4,6	–18,6	–29,1
M00–M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	8,7	9,0	10,0	11,5	–3,3	–13,0	–24,3
N00–N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,9	6,0	6,0	6,7	–1,7	–1,7	–11,9
O00–O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4,5	4,6	5,1	5,4	–2,2	–11,8	–16,7
P00–P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,6	10,0	13,7	14,0	–4,0	–29,9	–31,4
Q00–Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	6,2	6,3	6,9	7,5	–1,6	–10,1	–17,3

Tabelle 19–8

Fortsetzung

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer				Veränderungsrate		
		2008	2007	2003	2000	2008 zu 2007	2008 zu 2003	2008 zu 2000
		in Tagen						
R00–R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4,5	4,7	5,6	6,9	–4,3	–19,6	–34,8
S00–T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7,9	8,1	8,7	9,3	–2,5	–9,2	–15,1
Z00–Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen*	3,7	3,8	3,7	5,0	–2,6	0,0	–26,0

¹⁾ Ab Berichtsjahre 2003 und 2000 ohne gesunde Neugeborene

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WlD0

Verweildauer an. Die Anzahl der Langlieger (mit einer Verweildauer von über einem Jahr) lag 2008 bei 269 (2007: 274) und ist damit leicht gesunken.

19.4.4 Regionale Verteilung der Diagnosen

Im Folgenden werden die in den Krankenhäusern vollstationär behandelten Patienten nach Hauptdiagnose auf Länderebene analysiert. Die Auswertung der Daten nach dem Wohnort und nicht nach dem Behandlungsort der Patienten gibt Aufschluss über die Anzahl der Einwohner eines Bundeslandes, die wegen bestimmter Erkrankungen vollstationär behandelt wurden. Sie ist damit wichtig für epidemiologische Aussagen. Der Wohnort der Patienten lässt jedoch keine Rückschlüsse auf den Behandlungsort zu, denn es ist gängige Praxis, dass sich Patienten auch in anderen Bundesländern einer vollstationären Krankenhausbehandlung unterziehen.

Um den demografischen Effekt auszuschließen, werden auch hier die standardisierten Daten herangezogen. Demnach ließen sich die meisten Patienten je 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt behandeln (23 001 Fälle je 100 000 Einwohner), auf den Plätzen zwei und drei folgen Thüringen mit 22 407 Fällen und Brandenburg mit 22 382 Fällen (vgl. Tabelle 19–9). Bezogen auf diese Quote weist Baden-Württemberg mit 17 587 Fällen je 100 000 Einwohner den niedrigsten Wert auf und lag somit um 13,3% unter dem Bundesdurchschnitt (20 291 Fälle je 100 000 Einwohner).

Auch bei den standardisierten Raten bezogen auf die einzelnen Diagnosekapitel ergeben sich Unterschiede auf regionaler Ebene. Demnach wiesen die Saarländer mit 3 107 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten stationär versorgten Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) auf und lagen damit um 17,1% über dem Bundesdurchschnitt (2 644 Fälle). An zweiter Stelle liegt Thüringen mit 3 098 Patientinnen und Patienten je 100 000 Einwohner (Abbildung 19–6).

Der standardisierte Bundesdurchschnitt bei den Neubildungen (C00 bis D48) betrug 1 916 Fälle je 100 000 Einwohner. Baden-Württemberg (1 676 Fälle) und Niedersachsen (1 720 Fälle) lagen um 12,5% und 10,2% unter dem Bundesdurchschnitt und wiesen damit im Bundesvergleich die geringste Quote an vollstationären Behandlungsfällen auf. Über dem Bundesdurchschnitt liegen insbesondere Brandenburg mit 2 213 Fällen und Thüringen mit 2 174 Fällen je 100 000 Einwohner.

Rund 2 219 Patienten je 100 000 Einwohner mussten sich im Jahr 2008 wegen Krankheiten des Verdauungssystems in Thüringen behandeln lassen. Sachsen-Anhalt liegt mit 2 164 Patienten auf dem dahinter liegenden Platz. Der Bundesdurchschnitt von 1 954 wird insbesondere von den Ländern Hamburg (1 616) und Baden-Württemberg (1 652) unterboten.

Die letzte hier erwähnte Diagnosengruppe sind psychische und Verhaltensstörungen (F00 bis F99). Insgesamt neun Länder liegen über dem Bundesdurchschnitt von 1 358 Patienten. Mit 1 661 Fällen je 100 000 Einwohner liegt Bremen an der Spitze und damit über 22,3% über dem Bundesdurchschnitt. Auch Schleswig-Holstein (1 649) und Saarland (1 614) liegen weit über dem Bundesdurchschnitt. Demgegenüber stehen Baden-Württemberg und Hessen mit 12,7% und 6,0% unter dem standardisierten Durchschnitt für Deutschland.

Tabelle 19–9

Patienten nach Krankheitsklassen und Wohnort je 100 000 Einwohner 2008 – standardisierte Rate

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Deutschland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
		je 100 000 Einwohner ⁽¹⁾⁽²⁾																
	Insgesamt (standard. Rate)	20 291	17 587	20 278	18 377	22 382	19 134	17 884	19 855	22 347	19 879	21 659	21 603	22 097	20 086	23 001	19 613	22 407
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	596	488	595	466	682	538	519	544	808	596	628	708	746	646	775	522	719
C00-D48	Neubildungen	1 916	1 676	1 867	1 876	2 213	1 873	1 724	1 879	2 127	1 720	2 035	2 025	2 068	2 056	2 134	1 769	2 174
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	130	118	119	127	167	128	114	129	173	125	134	126	125	138	159	126	135
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	503	432	521	471	640	443	357	486	673	470	513	456	534	522	670	434	633
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 358	1 186	1 287	1 359	1 376	1 661	1 347	1 277	1 547	1 325	1 484	1 338	1 614	1 297	1 457	1 649	1 359
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	762	580	766	625	800	676	714	726	873	719	883	875	975	674	766	757	965
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	324	263	288	381	317	234	444	292	369	322	331	328	414	380	341	412	375
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	169	146	148	134	228	163	141	180	241	191	173	173	192	169	237	131	189
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 653	2 253	2 564	2 617	3 082	2 150	2 172	2 559	2 974	2 539	2 904	2 837	3 107	2 452	3 008	2 480	3 098
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 277	1 062	1 244	1 101	1 465	1 350	1 220	1 236	1 503	1 308	1 403	1 321	1 372	1 199	1 715	1 133	1 352
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 954	1 652	1 906	1 823	2 068	1 734	1 616	1 936	2 076	1 927	2 155	2 124	2 154	1 920	2 164	1 788	2 219
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	295	230	294	272	317	300	260	303	333	286	327	291	260	307	390	271	325
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 690	1 407	1 840	1 403	1 885	1 617	1 494	1 636	1 569	1 687	1 842	1 826	1 573	1 510	1 668	1 780	1 816
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 044	891	1 009	964	1 186	886	840	1 047	1 094	1 006	1 151	1 100	1 053	1 069	1 236	999	1 072
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 691	2 579	2 545	2 281	2 882	2 526	2 035	2 769	2 994	2 780	2 824	2 795	2 568	2 838	2 977	2 673	2 929
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	289	273	280	297	314	287	291	274	325	283	284	336	348	310	305	297	293
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	153	142	146	166	174	147	117	140	166	142	163	160	168	164	185	139	175
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	848	765	920	511	807	750	646	871	864	855	849	1 110	1 130	844	1 048	802	868

Tabelle 19–9
Fortsetzung

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	je 100 000 Einwohner ^(1,2)																
		Deutschland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	1 993	1 780	2 215	1 703	2 211	1 969	1 664	1 913	2 172	1 969	1 967	2 102	2 003	2 108	2 235	1 916	2 265
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	916	873	920	876	1 006	892	853	945	978	941	934	884	919	900	1 035	749	932

¹⁾ Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“. Ohne Patienten mit Wohnsitz im Ausland, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter.

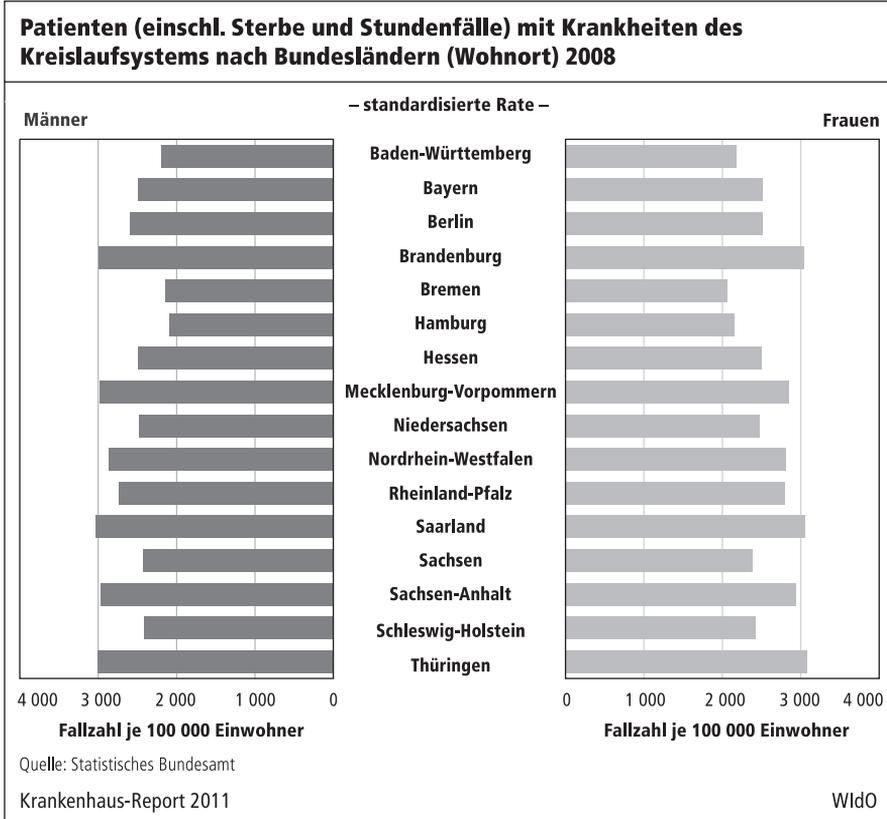
²⁾ Das Kapitel 000-099 wurde anhand der weiblichen Bevölkerung standardisiert.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

Abbildung 19–6



19.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2001 bis 2008

Die Anteile der Diagnosen der Patienten haben sich im Zeitverlauf unterschiedlich entwickelt. Die Zahl bestimmter Diagnosen ist angestiegen, andere Diagnosen verzeichneten dagegen einen Fallrückgang. Für einen Vergleich der Diagnosen der Patienten werden die Veränderungen der Diagnosen auf dreistelliger Ebene in den Jahren 2001 bis 2008 dargestellt. Es werden alle Diagnosen in die Analyse einbezogen, die im Jahr 2008 mindestens 10 000 Fälle aufwiesen. Dargestellt werden die zehn Diagnosen mit den größten prozentualen Veränderungsraten vom Jahr 2008 gegenüber 2001. Bei Interesse an allen Positionen auf dreistelliger oder vierstelliger Ebene können diese gegen Entgelt als Sonderauswertung beim Statistischen Bundesamt angefordert werden (gesundheitsstatistiken@destatis.de).

In Tabelle 19–10 werden die zehn Diagnosen mit den größten Veränderungsraten dargestellt. Auffällig dabei ist, dass sich besonders unter den Diagnosen mit dem stärksten Rückgang mehrere „sonstige“ Positionen und Diagnosen aus dem Bereich „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ finden. Ursächlich für einen Rückgang bei diesen Diagnosen kann unter anderem ein besseres Kodieren sein, wie es vor

Tabelle 19–10

Die 10 Hauptdiagnosen mit den größten relativen Zuwächsen und Rückgängen 2008/2001^{*)}

Die 10 größten relativen Zuwächse 2008/2001																		
Rang	ICD-Pos.		2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	Veränderung in Prozent							
			Anzahl									08/07	07/06	06/05	05/04	04/03	03/02	02/01
1	O70	Damriss unter der Geburt	109843	112001	109393	110459	106387	82105	43820	3474	-1,9	2,4	-1,0	3,8	29,6	87,4	1161,4	3061,9
2	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	35361	34212	33954	33551	30576	22991	11248	1174	3,4	0,8	1,2	9,7	33,0	104,4	858,1	2912,0
3	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	11405	10447	8374	7980	7415	5425	2847	694	9,2	24,8	4,9	7,6	36,7	90,6	310,2	1543,4
4	P08	P08 Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	13632	11602	9694	8555	5512	1576	753	840	17,5	19,7	13,3	55,2	249,7	109,3	-10,4	1522,9
5	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplika-tionen	18536	19413	19974	19940	20015	15887	8688	1611	-4,5	-2,8	0,2	-0,4	26,0	82,9	439,3	1050,6
6	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	23263	22144	20449	19429	13447	8306	4760	2629	5,1	8,3	5,2	44,5	61,9	74,5	81,1	784,9
7	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	12848	11653	11185	11222	10006	9209	7193	1841	10,3	4,2	-0,3	12,2	8,7	28,0	290,7	597,9
8	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	33270	33819	28769	24073	17571	8927	5741	4832	-1,6	17,6	19,5	37,0	96,8	55,5	18,8	588,5
9	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress (fetal distress) (fetaler Gefahrenzustand)	69349	68870	65953	64336	61499	47132	29850	12205	0,7	4,4	2,5	4,6	30,5	57,9	144,6	468,2
10	O99	Sonst. Krankh. der Mutter, d. anderenorts klassifizierbar sind, d. jed. Schwang., Geb. u. Wochenb. kompl.	29202	26546	23508	20177	17158	14086	8826	5353	10,0	12,9	16,5	17,6	21,8	59,6	64,9	445,5

Tabelle 19–10
 Fortsetzung

Die 10 größten relativen Zuwächse 2008/2001																		
Rang	ICD-Pos.		2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	Veränderung in Prozent							
			Anzahl									08/07	07/06	06/05	05/04	04/03	03/02	02/01
1	O80	Spontangeburt eines Einlings	59138	63615	65305	73325	99198	168757	298970	451471	-7,0	-2,6	-10,9	-26,1	-41,2	-43,6	-33,8	-86,9
2	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	14901	19582	25884	31567	41384	69871	84485	99374	-23,9	-24,3	-18,0	-23,7	-40,8	-17,3	-15,0	-85,0
3	N95	Klimakterische Störungen	11427	12617	14243	15969	21656	39144	46218	48611	-9,4	-11,4	-10,8	-26,3	-44,7	-15,3	-4,9	-76,5
4	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	11888	13160	14097	16894	25154	40892	45311	47697	-9,7	-6,6	-16,6	-32,8	-38,5	-9,8	-5,0	-75,1
5	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung (Sectio caesarea)	26496	26991	27320	32305	43403	61601	86287	101077	-1,8	-1,2	-15,4	-25,6	-29,5	-28,6	-14,6	-73,8
6	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	23012	25296	25818	27738	36555	57146	61835	63766	-9,0	-2,0	-6,9	-24,1	-36,0	-7,6	-3,0	-63,9
7	H26	Sonstige Kataraktformen	16037	16440	18998	17131	19791	26764	33895	44358	-2,5	-13,5	10,9	-13,4	-26,1	-21,0	-23,6	-63,8
8	D48	Neubildung unsicherer oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und n.n.bez.Lokalisationen	17588	19656	21066	23669	32976	43872	48636	48600	-10,5	-6,7	-11,0	-28,2	-24,8	-9,8	0,1	-63,8
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	199556	201442	202502	206133	249629	355264	433786	480661	-0,9	-0,5	-1,8	-17,4	-29,7	-18,1	-9,8	-58,5
10	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	17186	18878	22558	24790	26454	29964	34118	36445	-9,0	-16,3	-9,0	-6,3	-11,7	-12,2	-6,4	-52,8

*) nur Diagnosen mit mindestens 10000 Fällen im Jahr 2008

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WiDo

allem das DRG-Patientenklassifikationssystem erfordert. Methodische Hintergründe darüber findet man im Krankenhaus-Report 2006, Kapitel 8.

Bezogen auf die Diagnosekapitel weisen wie im Jahr zuvor Krankenhausaufenthalte, die in Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett stehen (O00 bis O99), die größten Veränderungsraten auf. In der Liste der zehn Einzeldiagnosen mit den größten positiven Veränderungsraten seit 2001 gehörten im Jahr 2008 insgesamt sechs der zehn Diagnosen zu diesem Kapitel.

Parallel zu den größten Rückgängen einiger Diagnosen aus dem Kapitel O00 bis O99 verzeichnen andere Diagnosen aus demselben Kapitel die größten Zuwächse: Um 3062% ist beispielsweise die Zahl der Fälle bezogen auf die Position O70 (Dammriss unter der Geburt) angestiegen. Den zweiten Platz belegt ebenfalls eine Diagnose aus diesem Kapitel. Die sonstigen Verletzungen unter der Geburt (O71) sind um 2912% angestiegen, gefolgt von der Position Z01 (Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose) mit einem Zuwachs von 1543%.

Diese Parallelität der Entwicklung legt den Schluss nahe, dass es nicht zu einer Verbesserung oder Verschlechterung der Situation bei einzelnen Diagnosen gekommen ist, sondern lediglich zu einer Verlagerung und genaueren Dokumentation. Dies zeigt sich auch in den Ergebnissen der DRG-Statistik, die im folgenden Kapitel 20 aufgezeigt werden.

19.6 Ausblick

Die Ergebnisse der Krankenhausstatistik bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Krankenhausfinanzierung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Die Erhebung liefert wichtige Informationen über das Volumen und die Struktur der Leistungsnachfrage und der Morbiditätsentwicklung in der stationären Versorgung. Darüber hinaus wird auf dieser Datengrundlage eine Einzugsgebietsstatistik erstellt, die u. a. Aufschluss über die Patientenwanderung gibt. Durch die Alters- und Geschlechtsstandardisierung der Ergebnisse dient die Diagnosestatistik auch der epidemiologischen Forschung.

Durch die zusätzlichen Angaben aus der DRG-Statistik (Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG) wird die traditionelle Krankenhausdiagnosestatistik komplettiert und stellt einen wichtigen Mehrwert für den gesamten Bereich der Krankenhausstatistik dar. Beide Statistiken zusammen ermöglichen Auswertungen auf der allgemeinen Diagnoseseite einerseits und über weitere Merkmale wie OPS-Schlüssel, Nebendiagnosen und Entgelten andererseits. Auf sie wird im folgenden Kapitel gesondert eingegangen.

Langfristig ist zu überlegen, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, die traditionelle Diagnosestatistik durch die DRG-Statistik zu ersetzen. Damit dies möglich wird, ist eine Erweiterung der DRG-Statistik um Merkmale der Diagnosestatistik auch zu Qualitätssicherungsmaßnahmen vonnöten.