

Krankenhaus-Report 2014

„Patientensicherheit“

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

Schattauer (Stuttgart) 2014

Auszug Seite 329-356



20	Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2011	329
	<i>Torsten Schelhase</i>	
20.1	Vorbemerkung	329
20.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten.....	330
20.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten	334
20.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten	334
20.3.2	Verweildauer der Patienten.....	336
20.3.3	Regionale Verteilung der Patienten.....	337
20.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten.....	340
20.4.1	Diagnosen der Patienten	340
20.4.2	Diagnosen nach Alter und Geschlecht.....	343
20.4.3	Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen.....	348
20.4.4	Regionale Verteilung der Diagnosen	350
20.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2007 bis 2011	353
20.6	Ausblick.....	356

20 Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2011

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 2011. 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 2011 waren dies knapp 18,8 Millionen Patienten, damit ist die Fallzahl im Vorjahresvergleich erneut angestiegen. Die Ergebnisse der Diagnosen werden nach wichtigen Indikatoren wie Hauptdiagnosen, Alter, Geschlecht und Verweildauer dargestellt. Aufgrund geschlechts- und altersspezifischer Morbiditätshäufigkeiten werden die Ergebnisse teilweise standardisiert und so um den demografischen Effekt bereinigt. Dadurch sind bevölkerungsunabhängige Aussagen möglich.

The hospital diagnosis statistics reflect all inpatient cases in Germany. This article describes the 2011 results. These official statistics are carried out annually since 1993 and include all hospitals in Germany. Hospitals are required to disclose information. The data cover all inpatients discharged from hospital in the respective year. In 2011, this applied to almost 18.8 million patients. Compared to the previous year, the number of patients has again increased. The diagnosis data are described by key indicators such as main diagnosis, age, sex and average length of stay. Due to gender and age specific morbidity frequencies, some of the data are standardised and thus adjusted for demographic effects which allows statements independent of the actual age and sex structure of the population.

20

20.1 Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik des Berichtsjahres 2011 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-Statistik) erfasst. Zusätzlich werden seit 2003

auch die Diagnosedaten von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 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 demografischen 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.

20.2 Kennzahlen der Krankenhauspatienten

Für das Berichtsjahr 2011 wurden insgesamt knapp 18,8 Millionen vollstationäre Krankenhaufälle in der Krankenhausdiagnosestatistik erfasst. Es handelt sich hierbei um alle Krankenhaufälle inklusive Sterbe- und Stundenfälle einschließlich gesunder Neugeborener. Der Vergleich mit den Vorjahren zeigt, dass die Zahl der vollstationären Krankenhaufälle kontinuierlich zugenommen hat. Nach einer deutlichen Steigerung um gut 400 000 Fälle zwischen 2006 und 2007 liegt der Anstieg nun bei knapp 308 000 Fällen über dem Vorjahresniveau. Diese Entwicklung betrifft sowohl Männer als auch Frauen. Bezogen auf die Fälle je 100 000 Einwohner bedeutet dies einen Anstieg um 365 Fälle auf 22 885 Fälle je 100 000 Einwohner, wobei es im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern einen Anstieg um 1,9% und bei den Frauen um 1,4% gab.

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. Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten 2000. In: Klauber J, Robra BP, Schellschmidt H (Hrsg) Krankenhaus-Report 2003. Stuttgart: Schattauer 2004; 365ff.

Ob es sich bei diesen Daten um Effekte der demografischen Entwicklung handelt, zeigen die standardisierten Raten³. Zwischen 2007 und 2011 ist die standardisierte Zahl der Behandlungsfälle insgesamt um 851 Fälle (4,3 %) angestiegen. Die standardisierte Rate der männlichen Patienten stieg in diesem Zeitraum um 4,5 % an, bei den Frauen ist sie um 3,9 % 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 auf 8,3 Tage im Jahr 2007 bis auf zuletzt durchschnittlich 7,7 Tage im Jahr 2011 gesunken. Für den Berichtszeitraum 2007 bis 2011 bedeutet dies, dass sich immer noch kein Sättigungseffekt eingestellt hat und der Wert von durchschnittlich 7,7 Tagen Verweildauer im Jahr 2011 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 ist deutlich innerhalb der letzten Jahre zu sehen. Dies ist auch beim Vergleich der Jahre 2011 und 2010 zu beobachten: Die Zahl der Kurzlieger ist parallel zur Abnahme der durchschnittlichen Verweildauer um 4,7 % auf über 7,1 Millionen gestiegen (Tabelle 20–1).

Über die Jahre hinweg betrachtet zeigt sich somit ein uneinheitliches Bild: Die Anzahl der Behandlungsfälle steigt, die Verweildauer hingegen konnte wieder gesenkt werden, parallel dazu ist die Zahl der Kurzlieger angestiegen. Es ist zu vermuten, dass diese Entwicklungen direkte Auswirkungen auf den ambulanten Sektor haben, beispielsweise in Form einer Verschiebung dorthin. In welchem Maße dies geschehen ist, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden (vgl. Abbildung 20–1).

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

Tabelle 20-1

Kennzahlen der Patienten im Überblick

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr					Veränderung 2011 zu				
	2011	2010	2009	2008	2007	2010	2009	2008	2007	2000 ⁴⁾
	Anzahl					in %				
Behandlungsfälle insgesamt¹⁾	18 797 989	18 489 998	18 231 569	17 937 101	17 568 576	1,7	3,1	4,8	7,0	9,4
– Männer	8 885 990	8 705 679	8 569 023	8 392 426	8 188 483	2,1	3,7	5,9	8,5	10,5
– Frauen	9 911 945	9 784 155	9 662 423	9 544 617	9 379 967	1,3	2,6	3,8	5,7	5,1
Behandlungsfälle ohne Personen mit ausländischem/ unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter	18 714 863	18 412 117	18 161 404	17 869 372	17 497 527	1,6	3,0	4,7	7,0	9,4
– Männer	8 839 431	8 662 490	8 530 096	8 354 296	8 149 525	2,0	3,6	5,8	8,5	14,6
– Frauen	9 875 432	9 749 627	9 631 308	9 515 076	9 348 002	1,3	2,5	3,8	5,6	5,1
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner³⁾	22 885	22 520	22 182	21 760	21 270	1,6	3,2	5,2	7,6	9,9
– Männer	22 014	21 602	21 254	20 762	20 228	1,9	3,6	6,0	8,8	14,5
– Frauen	23 724	23 404	23 074	22 719	22 270	1,4	2,8	4,4	6,5	6,2
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner (standardisiert)²⁾³⁾	20 854	20 684	20 513	20 291	20 003	0,8	1,7	2,8	4,3	2,8
– Männer	18 802	18 618	18 496	18 263	17 990	1,0	1,7	3,0	4,5	4,1
– Frauen	22 439	22 287	22 082	21 883	21 589	0,7	1,6	2,5	3,9	1,4
Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)	54,1	53,8	53,6	53,2	52,8	0,7	1,0	1,8	2,4	5,5
– Männer	53,5	53,1	52,9	52,4	52,0	0,7	1,3	2,2	3,0	6,4
– Frauen	54,6	54,3	54,2	53,9	53,5	0,6	0,8	1,4	2,0	4,6
Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner³⁾										
– unter 15 Jahre	16 085	16 171	15 867	16 052	15 810	–0,5	1,4	0,2	1,7	36,9
– 15 bis unter 45 Jahre	13 634	13 395	13 197	12 891	12 634	1,8	3,3	5,8	7,9	–3,6
– 45 bis unter 65 Jahre	20 218	19 872	19 710	19 544	19 339	1,7	2,6	3,4	4,5	–7,6

Tabelle 20–1

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr					Veränderung 2011 zu				
	2011	2010	2009	2008	2007	2010	2009	2008	2007	2000 ⁴⁾
	Anzahl					in %				
– 65 bis unter 85 Jahre	44 994	44 458	44 033	43 336	42 622	1,2	2,2	3,8	5,6	5,5
– 85 Jahre und mehr	67 575	66 364	66 124	65 415	63 964	1,8	2,2	3,3	5,6	12,7
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	7,7	7,9	8,0	8,1	8,3	–1,8	–3,4	–4,6	–6,9	–20,2
Stundenfälle innerhalb eines Tages	540 722	528 461	516 298	504 116	493 400	2,3	4,7	7,3	9,6	–30,4
Kurzlieger (1 bis 3 Tage)	7 149 083	6 828 023	6 568 703	6 279 504	5 944 592	4,7	8,8	13,8	20,3	51,8
Sterbefälle	401 865	407 473	408 310	400 943	395 169	–1,4	–1,6	0,2	1,7	0,6
Erfassungsgrad (in %)	99,9	99,8	99,7	99,6	99,4	0,0	0,2	0,3	0,4	0,3

¹⁾ Behandlungsfälle einschließlich der Patienten mit unbekanntem Geschlecht.

²⁾ Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“.

³⁾ Ohne Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter.

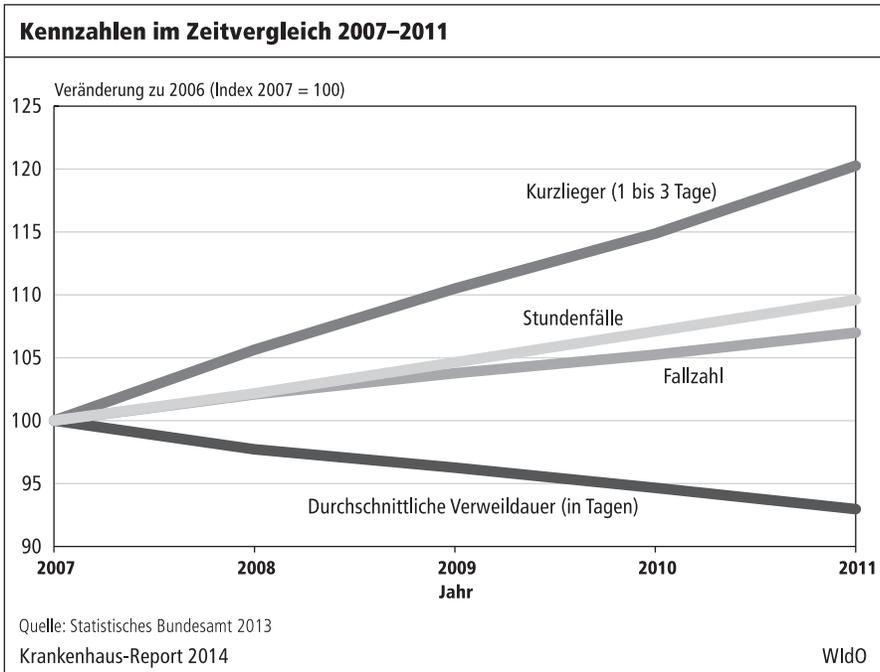
⁴⁾ Ohne gesunde Neugeborene.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

Abbildung 20-1



20.3 Strukturdaten der Krankenhauspatienten

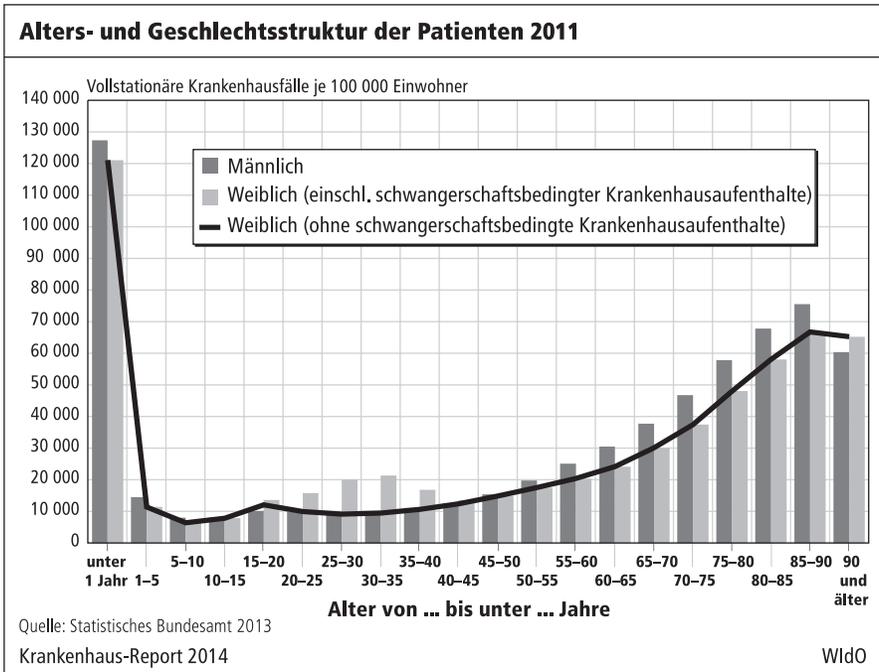
Sowohl in den Grunddaten und der DRG-Statistik als auch in der Diagnosestatistik wird die Anzahl der entlassenen Patienten ermittelt. Alle Statistiken werden unabhängig voneinander erhoben. Im direkten Vergleich der Diagnosestatistik mit den Grunddaten hat sich gezeigt, dass es eine leichte Untererfassung in der Diagnosestatistik gibt (2011: 99,9%).

20.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten

Im Jahr 2011 waren von den rund 18,8 Millionen Behandlungsfällen 8,9 Millionen männlichen und rund 9,9 Millionen weiblichen Geschlechts. Die Männer haben demnach einen Anteil von 47,3% und die Frauen von 52,7%. Bezogen auf die standardisierte Bevölkerung der jeweiligen Geschlechtsgruppe wurden durchschnittlich 18 802 Männer und 22 439 Frauen je 100 000 Einwohner stationär in den Krankenhäusern behandelt. Zusammengenommen wurden 20 854 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus als Behandlungsfall gezählt. Dies sind 170 Fälle je 100 000 Einwohner bzw. 0,8% mehr als noch im Vorjahr.

Das Durchschnittsalter der Patienten hat sich weiter erhöht. Im Jahr 2011 lag es bei über 54 Jahren, wobei die Frauen mit durchschnittlich 54,6 Jahren um 1,1 Jahre älter waren als die Männer. Der Grund hierfür ist der höhere Anteil der Frauen in

Abbildung 20–2



den hohen Altersgruppen. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Behandlungshäufigkeit mit dem Alter steigt. So wurden bspw. in der Gruppe der 15- bis 45-Jährigen 13 634 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus behandelt, während es in der letzten ausgewiesenen Altersgruppe der über 85-Jährigen 76 575 Personen waren, also fast sechsmal so viele.

Die Entwicklung der altersspezifischen Rate je 100 000 Einwohner ist seit dem Jahre 2007 bei den unter 15-Jährigen um 1,7% angestiegen, in der Altersgruppe der 15- bis unter 45-jährigen sogar um 7,9%. In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen hingegen ist die Zahl von 2007 auf 2011 um 4,5% angestiegen.

Bei einer genaueren Betrachtung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten im Jahr 2011 zeigt sich, dass in fast allen Altersgruppen mehr Männer je 100 000 Einwohner als Frauen stationär im Krankenhaus behandelt wurden (siehe Abbildung 20–2). Bei den 15- bis 45-Jährigen zeigt sich zwar zunächst, dass mehr 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 (12 094 Frauen zu 10 186 Männern), in der Altersgruppe der 20- bis 25-Jährigen (9 993 Frauen zu 9 990 Männern) und der über 90-Jährigen (65 290 Frauen zu 60 446 Männern) mehr Frauen als Männer im Krankenhaus behandelt.

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 47,3% der Patienten aus, in den Altersgruppen der unter 20-Jährigen und der 50- bis 80-Jährigen liegen die Zahlen hingegen bei 51,8% und 52,5%. Lediglich in den Altersgruppen der 20- bis 50-jährigen (verursacht durch schwangerschaftsbedingte Behandlungen) und der 80-jährigen und älteren Patienten (verursacht durch den höheren Anteil der Frauen in den hohen Altersklassen) liegen die Zahlen der Männer unter denen der Frauen.

20.3.2 Verweildauer der Patienten

Für das Berichtsjahr 2003 wurde die Fallzahl im Krankenhaus-Report erstmals 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.

2011 lag die Verweildauer der Krankenhauspatienten inklusive der oben beschriebenen Stundenfälle bei durchschnittlich 7,7 Tagen. Dies entspricht einem Rückgang um 0,2 Tag (-1,8%) im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt ist die Verweildauer seit dem Jahr 2007 um 6,9% gesunken.

Bezogen auf das Geschlecht gibt es nur leichte Unterschiede, Männer lagen mit durchschnittlich 7,7 Tagen etwas kürzer im Krankenhaus als Frauen mit durchschnittlich 7,8 Tagen. Der niedrigere Wert bei den Frauen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren ist wiederum auf schwangerschaftsbedingte Behandlungen zurückzuführen. Mit zunehmendem Alter (ab 50 Jahren) liegen Frauen länger als Männer in den Krankenhäusern. Am größten sind die Unterschiede bei der Altersgruppe 80 bis 85 Jahre; hier lagen Frauen 0,7 Tage 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 ein weiterer Rückgang der Verweildauer zu beobachten.

Im Jahr 2011 verbrachten insgesamt 7,1 Millionen Patienten zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus. Diese so genannten Kurzlieger hatten einen Anteil von 38,0% an allen Behandlungsfällen. Im Jahr davor waren es noch 36,9%; damit hat sich die Zahl der Kurzlieger um 1,1 Prozentpunkte erhöht. Vergleicht man die letzten Berichtsjahre miteinander, wird deutlich, dass immer mehr Patienten innerhalb von einem bis drei Tagen entlassen werden: Waren es im Jahr 2007 nur 5,9 Millionen Fälle, ist diese Zahl bis zum Jahr 2011 um 20,3% 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. 2011 gab es insgesamt 540 722 Stundenfälle, dies sind 12 261 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor. Verglichen mit dem Jahr 2007 ist die Zahl der Stundenfälle damit um 9,6% gestiegen (Tabelle 12–2).

Insgesamt 401 865 Personen sind 2011 in den Krankenhäusern verstorben. Gemessen an der Anzahl der Verstorbenen in Deutschland insgesamt (852 328) beträgt

Tabelle 20–2

Verweildauer der Patienten 2011

Verweildauer in Tagen	Patienten			Berechnungs- und Belegungstage		
	Anzahl	Anteil	kumuliert	Anzahl	Anteil	kumuliert
	in %			in %		
Insgesamt	18 797 989	100,0	–	145 322 422	100,0	–
Stundenfall	540 722	2,9	2,9	540 722	0,4	0,4
1	2 402 303	12,8	15,7	2 402 303	1,7	2,0
2	2 545 077	13,5	29,2	5 090 154	3,5	5,5
3	2 201 703	11,7	40,9	6 605 109	4,5	10,1
4	1 797 714	9,6	50,5	7 190 856	4,9	15,0
5	1 383 963	7,4	57,8	6 919 815	4,8	19,8
6	1 121 877	6,0	63,8	6 731 262	4,6	24,4
7	1 004 964	5,3	69,1	7 034 748	4,8	29,3
8–9	1 459 715	7,8	76,9	12 325 918	8,5	37,7
10–12	1 341 818	7,1	84,1	14 606 566	10,1	47,8
13–14	668 136	3,6	87,6	9 011 873	6,2	54,0
15–21	1 127 473	6,0	93,6	19 682 838	13,5	67,5
22–28	485 673	2,6	96,2	11 955 938	8,2	75,8
29–35	244 861	1,3	97,5	7 758 337	5,3	81,1
36–42	150 431	0,8	98,3	5 856 624	4,0	85,1
43–70	229 174	1,2	99,5	12 237 687	8,4	93,6
71–182	88 974	0,5	100,0	8 427 889	5,8	99,4
183–365	3 180	0,0	100,0	737 432	0,5	99,9
366 u. länger	231	0,0	100,0	206 351	0,1	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

der Anteil 47,1 %. 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, das heißt, auch Patienten mit ausländischem Wohnort und ausländische Patienten (Inlandsprinzip).

20.3.3 Regionale Verteilung der Patienten

Beim 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 20–3 und Tabelle 20–3).

Im Vergleich zu 2007 verringerten sich die Berechnungs- und Belegungstage sowie die Verweildauer weiter. Im Gegensatz dazu stieg die standardisierte Fallzahl je 100 000 Einwohner in Deutschland nach Wohnort von 2007 auf 2011 um 4,3 % an. Bei dem überwiegenden Teil der Länder sind die Veränderungsrate entsprechend, lediglich in Hamburg ist ein leichter Anstieg bei den Berechnungs- und Belegungstagen zu verzeichnen. Insgesamt ist die Spannweite der Änderungsraten allerdings unterschiedlich groß.

Die größten Zuwächse bei der standardisierten Fallzahl sind in Hamburg (7,5 %), Schleswig-Holstein (6,9 %) und Niedersachsen (5,1 %) zu beobachten.

Abbildung 20–3

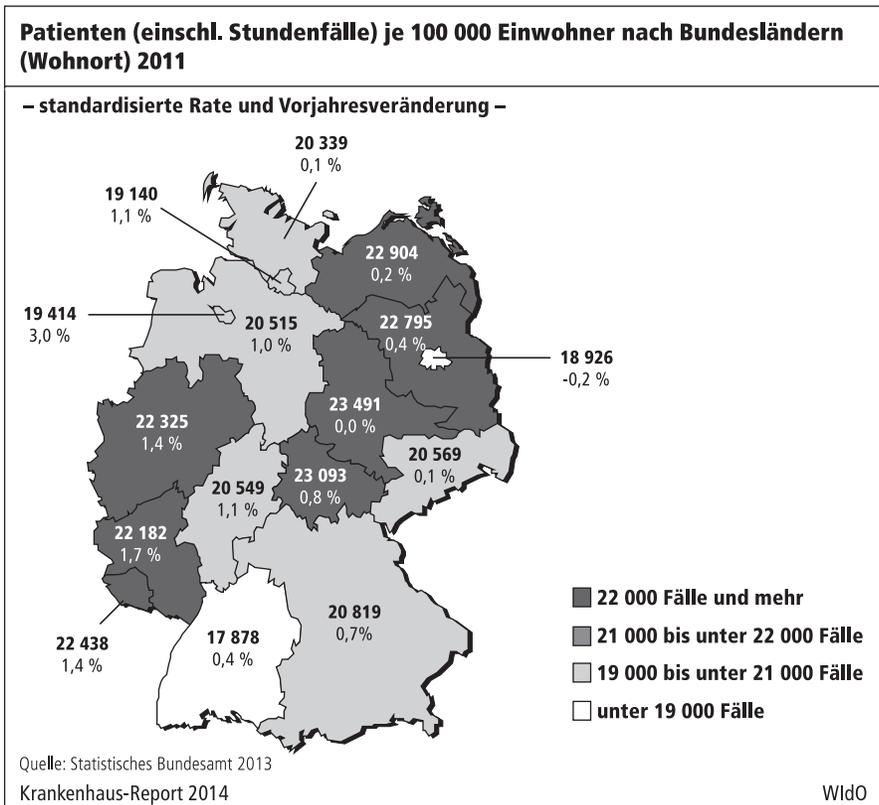


Tabelle 20–3

Patienten nach Wohnort 2007 und 2011

Wohnort des Patienten	Patienten ¹⁾	Berechnungs- und Belegungstage ¹⁾	Durchschnittliche Verweildauer
Deutschland	4,3	-3,8	-7,0
Baden-Württemberg	3,1	-5,2	-7,5
Bayern	4,3	-4,9	-8,2
Berlin	3,3	-4,2	-6,6
Brandenburg	2,4	-4,7	-5,6
Bremen	2,9	-7,4	-10,1
Hamburg	7,5	3,2	-4,1
Hessen	4,6	-2,0	-5,7
Mecklenburg-Vorpommern	3,2	-3,7	-5,9
Niedersachsen	5,1	-2,8	-6,9
Nordrhein-Westfalen	4,8	-3,9	-7,4
Rheinland-Pfalz	4,4	-3,5	-6,8
Saarland	1,5	-5,4	-6,3
Sachsen	4,4	-2,6	-6,5
Sachsen-Anhalt	2,9	-4,5	-7,0
Schleswig-Holstein	6,9	-3,5	-8,9
Thüringen	4,8	-0,4	-4,0

¹⁾ Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter
Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WlD0

Noch stärkere Veränderungen ergeben sich, wenn man die Berechnungs- und Belegungstage betrachtet. Die Rückgänge betragen 7,4% in Bremen und 5,4% im Saarland. Alle anderen Länder, ausgenommen Hamburg (+3,2%), weisen ebenfalls Rückgänge auf. Dies hat auch Auswirkungen auf die durchschnittliche Verweildauer in den einzelnen Ländern. Wie zuvor schon gezeigt, ist sie insgesamt in Deutschland in den letzten Jahren zurückgegangen. Die Veränderungsdaten der Verweildauer der Patienten nach dem Wohnortprinzip zwischen den Bundesländern variieren hierbei zwischen -10,1% in Bremen und -4,0% in Thüringen.

Bezogen auf die Standardbevölkerung von 1987 hat Sachsen-Anhalt mit 23 491 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten Behandlungsfälle aufzuweisen, gefolgt von Thüringen mit 23 093 und Mecklenburg-Vorpommern mit 22 904 Fällen. Diese drei Länder liegen somit deutlich über dem standardisierten Wert für Deutschland (20 854 Fälle je 100 000 Einwohner). Die hinteren drei Plätze werden hierbei von Baden-Württemberg (17 878 Fälle), Berlin (18 926 Fälle) und Hamburg (19 140 Fälle) belegt.

Der Vergleich der Berichtsjahre 2011 zu 2010 zeigt unterschiedliche Veränderungsdaten der standardisierten Rate der Krankenhausfälle zwischen den einzelnen

Bundesländern. Grundsätzlich ist diese Zahl in allen Ländern bis auf Berlin (−0,2%) angestiegen. In Hamburg (+3,0%), Rheinland-Pfalz (+1,7%), Saarland und Nordrhein-Westfalen (jeweils +1,4%) liegt sie am höchsten, in Mecklenburg-Vorpommern (+0,2%), Schleswig-Holstein und Sachsen (jeweils +0,1%) liegt sie deutlich darunter. In Sachsen-Anhalt ist gegenüber dem Vorjahr keine Veränderung zu verzeichnen.

20.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten

In der Krankenhausstatistik wird die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten kodiert. Im Berichtsjahr 2011 galt die 10. Revision (ICD-10). Die Hauptdiagnose wird gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien angegeben und ist 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 Aufnahme- oder Einweisungsdiagnose übereinstimmen muss (Tabelle 20–4).

20.4.1 Diagnosen der Patienten

Die in Abschnitt 20.3.1 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. Knapp 2,8 Millionen Fälle sind diesem Kapitel zuzuordnen, was einem Anteil von rund 14,9% an allen Kapiteln entspricht. Im Vergleich zu 2007 hat sich die Zahl dieser Behandlungsfälle um 6,5% erhöht.

An zweiter Stelle liegen die Verletzungen und Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00 bis T98). Sie stellen nach den Krankheiten des Kreislaufsystems mit über 1,9 Millionen Fällen (10,2% an allen Behandlungsfällen) die wichtigsten Diagnosen dar. Im Vergleich zu 2007 ist die Zahl um 12,2% gestiegen. An dritter Stelle folgen Krankheiten des Kapitels C00 bis D48 (Neubildungen) mit über 1,8 Millionen Fällen und einem Anteil von 9,9% an allen Diagnosen (Tabelle 20–5).

Weitere hier beobachtbare Veränderungen stellen die Raten anderer Kapitel dar: Den höchsten Zuwachs findet man im Kapitel Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99): Er beträgt 19,7% (2007: 693 522 Fälle und 2011: 830 221 Fälle). An diesen Wert kommt keine Steigerungsrate der anderen ICD-Kapitel heran. Die infektiösen und parasitären Krank-

Tabelle 20–4

Patienten nach Diagnosekapiteln 2011

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		Insgesamt ¹⁾	Männlich	Weiblich
		je 100 000 Einwohner		
	Insgesamt	22 885	22 014	23 724
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	680	667	694
C00-D48	Neubildungen	2 256	2 317	2 196
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	157	134	179
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	602	515	686
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 452	1 583	1 325
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	898	964	836
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	402	367	436
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	186	176	196
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 410	3 693	3 137
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 411	1 578	1 250
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 223	2 296	2 152
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	326	356	297
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 133	1 883	2 375
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 218	1 100	1 333
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 191	–	2 191
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	213	237	191
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	128	141	115
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1 010	947	1 071
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2 330	2 314	2 345
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	726	744	709

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WI0

20

heiten (A00 bis B99) haben sich innerhalb dieser Zeit um 15,5% erhöht und auch die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) stiegen um 14,9% im Vergleich zum Jahr 2007 an.

Wichtiges Indiz für die Qualität der Krankenhausdiagnosestatistik ist die Anzahl und der Anteil derjenigen Fälle, die keine Diagnoseangabe beinhalten. Im ersten Jahr der Erhebung (1994) wurden noch 95 860 Behandlungsfälle ohne Diagnoseangaben gezählt, was einem Anteil von 0,6% entspricht. Mit einem Anteil von 0,03% im Jahr 2011 liegt dieser Wert aktuell auf einem kaum messbaren Niveau. Vor allem

Tabelle 20–5

Hauptdiagnose nach Diagnosekapiteln 2011, 2010 und 2007

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	2011	2010	2007
	Insgesamt	18 797 989	18 489 998	17 568 576
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	559 091	529 221	483 969
C00-D48	Neubildungen	1 856 272	1 847 685	1 856 121
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	128 755	126 375	118 966
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	494 089	494 158	473 444
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 191 886	1 163 613	1 093 641
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	738 055	713 456	678 937
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	330 587	330 521	313 552
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	152 979	148 976	147 839
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 798 015	2 755 473	2 627 928
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 157 502	1 128 441	1 088 890
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 824 317	1 786 520	1 736 084
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	267 829	259 158	239 995
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 751 745	1 699 694	1 523 927
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 000 550	983 858	934 813
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	914 928	933 347	942 250
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	174 966	181 067	174 471
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	106 744	109 006	106 111
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a. n. k.	830 221	789 836	693 522
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	1 918 027	1 897 839	1 709 480
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	595 802	608 620	621 616
Z38	darunter: gesunde Neugeborene	461 427	477 815	489 434

a.n.k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

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.

Um den demografischen Effekt bereinigt (standardisierte Rate) haben sich bezogen auf 100 000 Einwohner in den Jahren 2007 und 2011 die Symptome und ab-

Tabelle 20–6

Veränderungsraten der Patienten je 100 000 Einwohner 2007 zu 2011 – standardisiert mit der Standardbevölkerung Deutschland 87 –

Diagnoseklasse/Behandlungsanlass		Veränderung 2007/2011 in %
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	11,5
C00-D48	Neubildungen	-3,8
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	2,7
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-0,0
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	10,4
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	6,4
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	0,7
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,5
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	0,3
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	3,8
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2,5
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	10,5
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	11,8
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	4,4
O00-O99*)	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-0,7
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1,6
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	3,1
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a. n. k.	17,7
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	9,3
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	-3,2

*) Standardisiert anhand der weiblichen Bevölkerung

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

normen klinischen und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99), um 17,7% erhöht. Die Fälle der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) haben in dieser Zeit um 11,8% zugenommen. Rückgänge sind bei den Neubildungen (C00 bis D48) festzustellen (Tabelle 20–6).

20.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Die häufigste Diagnose bei stationären Behandlungsfällen insgesamt war im Jahre 2011 „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38), sie wurde insgesamt 461 427 Mal gezählt.

Mit 380 291 Behandlungsfällen war die Herzinsuffizienz (I50) der zweithäufigste Anlass für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus. Dies sind 8 956 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor (371 335 Behandlungsfälle).

Bei den Frauen war die Position „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38) die häufigste Diagnose. Auf sie entfallen 229 111 Fälle. An zweiter Stelle folgt die Herzinsuffizienz (I50), die in über 197 393 Fällen der Grund für einen stationären Aufenthalt war. Bei dieser Diagnose lag das Durchschnittsalter der Patientinnen bei 80 Jahren. Essentielle (primäre) Hypertonie (I10) war in 145 810 Fällen der Behandlungsgrund, das Durchschnittsalter betrug 71 Jahre. Die Cholelithiasis (K80) folgt mit rund 139 723 Fällen. Die Patientinnen, die daran erkrankten, waren durchschnittlich 57 Jahre alt (Tabelle 20–7).

Bei den Männern ergibt sich ein etwas anderes Bild. Wie schon im Vorjahr liegen die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) mit 246 371 Fällen an erster Stelle, noch vor den Lebendgeborenen nach dem Geburtsort mit 232 315 Fällen. Dies bedeutet einen Anstieg um 0,8%. Im Vergleich dazu ist die Zahl der Lebendgeborenen um 3,2% gefallen. Die Herzinsuffizienz war der dritthäufigste Anlass für Männer, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Hier wurden rund 182 896 Fälle behandelt.

Über alle Diagnosen hinweg liegt das Durchschnittsalter der Frauen bei 54,6 und das der Männer bei 53,5 Jahren (vgl. Tabelle 20–7).

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 knapp 82 Millionen Einwohnern ca. 50,9% Frauen und ca. 49,1% Männer sind.

Die größten Übereinstimmungen anhand der absoluten Zahl der Behandlungsfälle ergeben sich demnach in den Kapiteln Neubildungen (C00 bis D48) und Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 bis Z99). Dagegen sind männliche Patienten überdurchschnittlich häufig bei den Krankheiten des Atmungssystems (J00 bis J99) und bei bestimmten Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben, vertreten (P00 bis P96). Hier liegt der Anteil mit 54,9% bzw. 54,5% deutlich über dem eigentlichen Bevölkerungsanteil. Ausgenommen das Kapitel Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett dominieren Frauen in dem Diagnosekapitel D50 bis D90 (Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie Störungen mit Beteiligung des Immunsystems). Hier liegt ihr Anteil mit 58,1% insgesamt 7,2 Prozentpunkte über dem eigentlichen Anteil in der Bevölkerung. Aber auch die Kapitel Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00 bis E90), Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) sowie Krankheiten Urogenitalsystems (N00 bis N99) betreffen mit einem Anteil von 58,0% bis 55,6% eher Frauen als Männer (Abbildung 20–4).

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 als auch bei den Jungen im Alter unter 15 Jahren wurde 2011 als häufigste Diagnose die Geburt gezählt (229 111 Fälle bei Mädchen und

Tabelle 20–7

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2011

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
Männer					
		Insgesamt	8 885 990	7,7	54
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	246 371	7,6	44
2	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	232 315	3,5	0
3	I50	Herzinsuffizienz	182 896	10,9	75
4	I20	Angina pectoris	157 614	4,5	66
5	K40	Hernia inguinalis	150 928	2,8	57
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	140 895	5,4	67
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	140 593	8,3	67
8	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	138 051	4,9	66
9	S06	Intrakranielle Verletzung	135 321	4,3	36
10	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	127 232	7,8	67
Frauen					
		Insgesamt	9 911 945	7,8	55,0
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	229 111	3,5	0
2	I50	Herzinsuffizienz	197 393	11,0	80
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	145 810	5,2	71
4	K80	Cholelithiasis	139 723	6,2	57
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	138 250	6,6	61
6	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	126 941	10,9	69
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	124 913	6,2	73
8	I63	Hirnfarkt	118 861	12,5	77
9	S72	Fraktur des Femurs	114 923	15,8	80
10	S06	Intrakranielle Verletzung	111 857	3,8	44

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

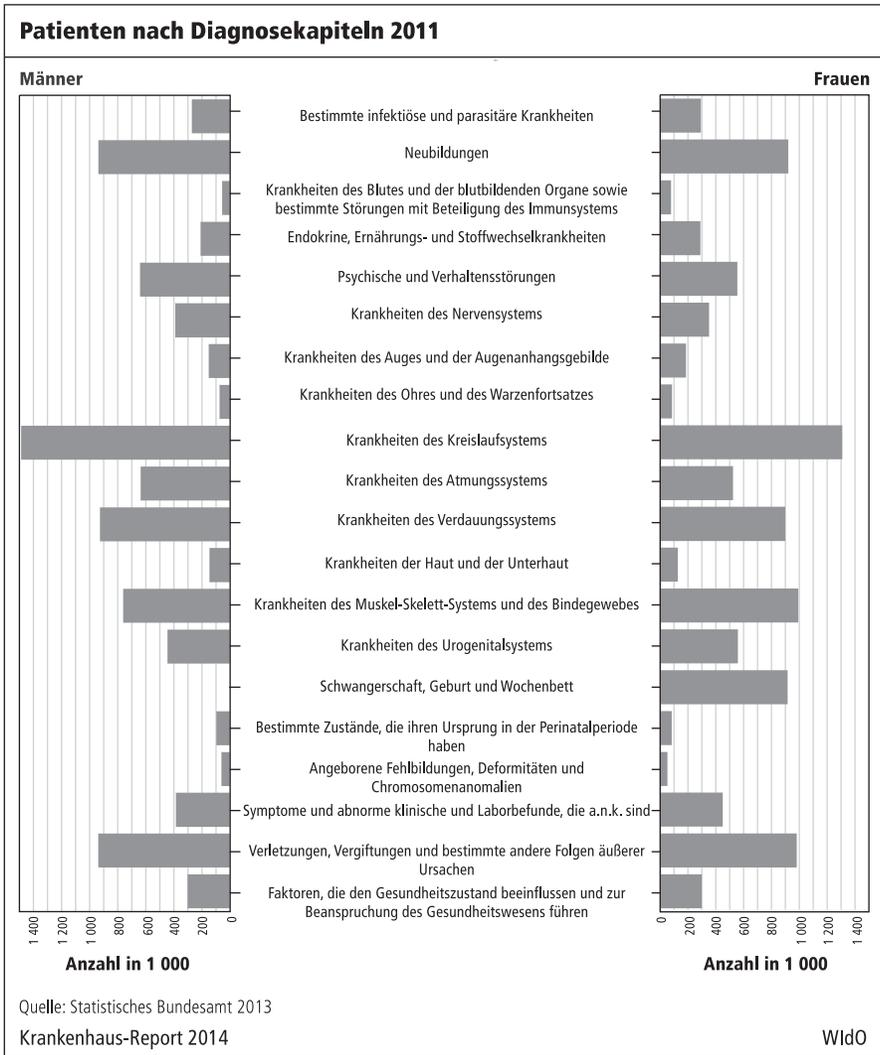
WlD0

20

232 315 bei Jungen). Mit weitem Abstand rangieren die intrakraniellen Verletzungen (31 399 Fälle bei Mädchen und 40 746 bei Jungen) und die chronischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (28 210 Fälle bei Mädchen und 34 056 bei Jungen) dahinter.

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 104 171 Fällen steht hier der Dammriss unter der Geburt an erster Stelle. Dahinter liegen die Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress

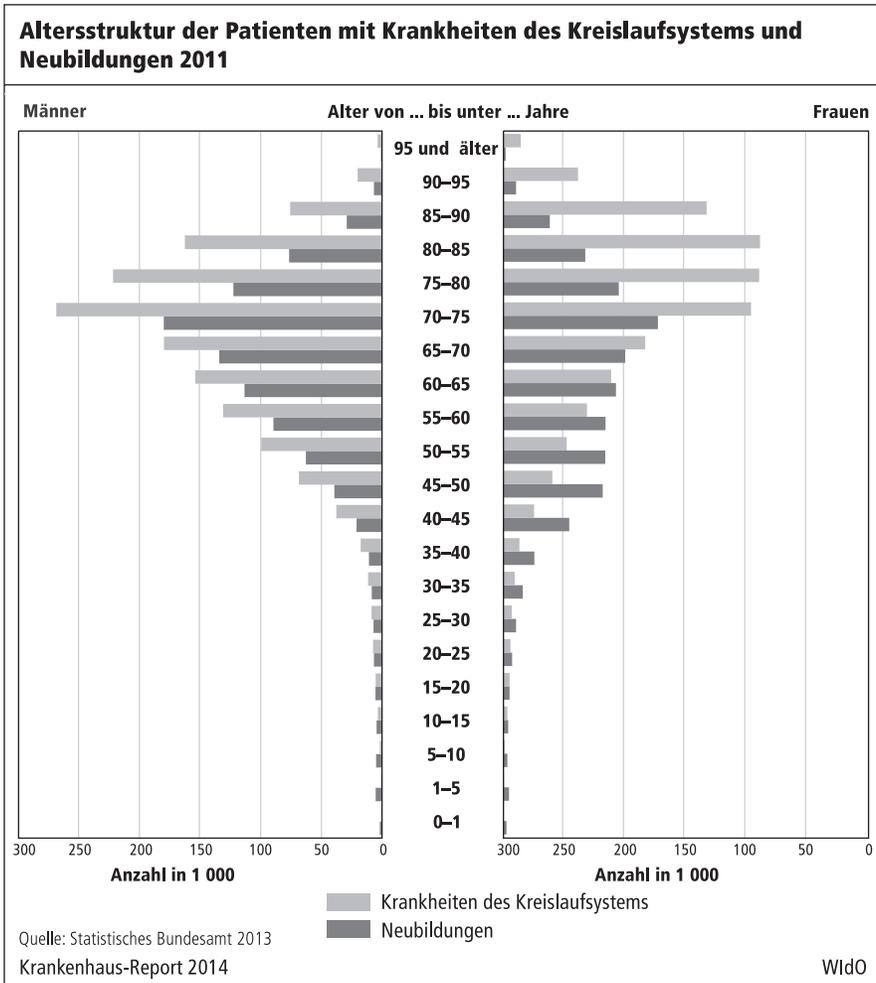
Abbildung 20–4



(71 925 Fälle) und der vorzeitige Blasensprung (64 963 Fälle). Bei den Männern hingegen sind die Krankenhausaufenthalte hauptsächlich durch psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (109 359 Fälle), intrakranielle Verletzungen (42 924 Fälle) sowie Schizophrenie (34 590 Fälle) bedingt.

Die psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (106 143 Fälle) sind es auch, die Männer im Alter zwischen 45 und 65 Jahren am häufigsten ins Krankenhaus bringen. Die Hernia inguinalis liegt an zweiter Stelle (39 777 Fälle), gefolgt von der Angina pectoris mit 39 367 Fällen. Bei den Frauen sind die bösartigen Neubildungen der Brustdrüse in 46 759 Fällen verantwortlich für eine stationäre Behandlung. Das Leiomyom des Uterus (40 795 Fälle) und die Cholelithiasis (36 180 Fälle) liegen dahinter.

Abbildung 20-5



In der letzten hier erwähnten Altersgruppe (65 und älter) ist es die Herzinsuffizienz, die sowohl bei den Männern (153 620 Fälle) als auch bei den Frauen (184 829 Fälle) die am meisten verbreitete Hauptdiagnose darstellt. Bei den Frauen liegen die Fraktur des Femurs mit 104 390 Fällen und die essentielle (primäre) Hypertonie mit 102 630 Fällen dahinter. Bei den Männern sind es weitere Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, die einen Krankenhausaufenthalt vonnöten machen: Angina Pectoris (92 278 Fälle) und die chronische ischämische Herzkrankheit (88 078 Fälle).

Bei den genannten Altersgruppen gibt es bis auf wenige Ausnahmen keine großen Ausreißer bei den Diagnosen. Bei den Frauen sorgen einzig die durch die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ausgelösten Fälle für hohe Zahlen in der Altersgruppe der 15- bis 45-Jährigen (Abbildung 20-5).

20.4.3 Verweildauer bei bestimmten Diagnosen

Der Trend der letzten Jahre hält weiter an – die Verweildauer der stationär in den Krankenhäusern Behandelten sinkt insgesamt (vgl. Tabelle 20–8). Insgesamt betrug die Verweildauer im Jahr 2011 im Schnitt 7,7 Tage und liegt damit um 0,2 Tage unter dem Vorjahr. Verglichen mit dem Jahr 2007 beträgt der Rückgang 0,6 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 20,2 Tage. An zweiter Stelle folgen mit großem Abstand die Diagnosen aus dem Bereich Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00 bis P96) mit 9,5 Tagen durchschnittlicher Verweildauer. Am kürzesten mussten Patienten im Krankenhaus liegen, die wegen Krankheiten des Auges und der Augenangegebilde (H00 bis H59) und wegen Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z00 bis Z99), behandelt wurden. Sie konnten im Schnitt schon nach weniger als vier Tagen (3,4) nach Hause gehen. Mit 4,2 Tagen liegt die Diagnose Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (R00 bis R99) an zweiter Stelle, gefolgt von Behandlungsfällen aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 bis O99) mit 4,3 Tagen.

Bei der Untersuchung der Veränderungsdaten bieten sich zwei Vergleiche an, zum einen der Vergleich zum Vorjahr (2011 zu 2010), zum anderen der längerfristige Vergleich zum Jahr 2007. Bezogen auf den Vergleich mit dem Vorjahr ergibt sich folgendes Bild: Grundsätzlich sind die Veränderungsdaten moderat ausgefallen. Die größte Veränderung betrifft das Kapitel Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99). Die Verweildauer ist hier um 3,2 % auf 7,9 Tage gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Bei einem Vergleich über die letzten Jahre (2011 zu 2007) ergibt sich folgendes Bild: Bei allen Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass die durchschnittliche Verweildauer im Vergleich zu 2007 gesunken ist. Den größten Rückgang verzeichnen hier die Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 bis H96): Hier konnte die Verweildauer um 15,0 % gesenkt werden. Der Rückgang bei den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes betrug 11,8 %.

Den geringsten Rückgang verzeichnen mit 2,7 % die Psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99) und mit 5,0 % die Krankheiten des Nervensystems (G00 bis G99).

Insgesamt wurden 69,1 % der Patienten (13,0 Millionen Fälle) innerhalb von sieben Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich dieser Anteil um 3,0 Prozentpunkte. Diese Patientengruppe verursachte 29,3 % aller Berechnungs- und Belegungstage. Innerhalb von 14 Tagen wurden insgesamt 87,6 % der Patienten aus der vollstationären Behandlung entlassen. Mit 54,0 % fiel somit über die Hälfte aller Berechnungs- und Belegungstage in dieser Verweildauer an. Die Anzahl der Langlieger (mit einer Verweildauer von über einem Jahr) lag 2011 bei 231 (2010: 215) und ist damit leicht gestiegen (vgl. Tabelle 20–2).

Tabelle 20–8

Verweildauer der Patienten nach Diagnosekapiteln 2011–2010 und 2007 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer			Veränderungsrate	
		2011	2010	2007	2011 zu 2010	2011 zu 2007
	Insgesamt	7,7	7,9	8,3	-1,8	-6,9
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,4	7,5	7,8	-1,9	-5,6
C00-D48	Neubildungen	8,1	8,3	8,7	-2,0	-6,4
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	7,2	7,2	7,7	-0,7	-7,1
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8,2	8,4	9,0	-2,5	-9,4
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	20,2	20,3	20,8	-0,2	-2,7
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	6,8	7,0	7,2	-1,7	-5,0
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augen- anhangsgebilde	3,4	3,4	3,7	-1,6	-8,6
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4,6	4,7	5,4	-3,0	-15,0
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	8,1	8,3	8,8	-2,4	-8,0
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	7,2	7,3	7,6	-1,7	-5,5
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	6,4	6,6	7,2	-2,9	-10,9
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	7,8	8,0	8,7	-2,8	-10,6
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7,9	8,2	9,0	-3,2	-11,8
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,6	5,7	6,0	-1,4	-6,0
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4,3	4,3	4,6	-1,7	-7,2
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,5	9,6	10,0	-1,6	-5,4
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	5,9	6,0	6,3	-0,7	-6,1
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4,2	4,3	4,7	-3,1	-11,4
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7,4	7,5	8,1	-2,0	-9,0
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	3,4	3,5	3,8	-1,8	-9,6

Quelle: Statistisches Bundesamt

20.4.4 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 (23 491 Fälle je 100 000 Einwohner), auf den Plätzen zwei und drei folgen Thüringen mit 23 093 Fällen und Mecklenburg-Vorpommern mit 22 904 Fällen (vgl. Tabelle 20–9). Bezogen auf diese Quote weist Baden-Württemberg mit 17 878 Fällen je 100 000 Einwohner den niedrigsten Wert auf und lag somit um 14,3 % unter dem Bundesdurchschnitt (20 854 Fälle je 100 000 Einwohner) (Tabelle 20–9).

Auch bei den standardisierten Raten bezogen auf die einzelnen Diagnosekapitel ergeben sich Unterschiede auf regionaler Ebene. Demnach wiesen die Thüringer mit 3 040 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten stationär versorgten Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) auf und lagen damit um 14,6 % über dem Bundesdurchschnitt (2 652 Fälle). An zweiter Stelle liegt Sachsen-Anhalt mit 3 034 Patienten je 100 000 Einwohner.

Der standardisierte Bundesdurchschnitt bei den Neubildungen (C00 bis D48) betrug 1 856 Fälle je 100 000 Einwohner. Hamburg (1 593 Fälle) und Baden-Württemberg (1 619 Fälle) lagen um 14,2 % und 12,8 % unter dem Bundesdurchschnitt und wiesen damit im Bundesvergleich die geringste Quote an vollstationären Behandlungsfällen auf. Über dem Bundesdurchschnitt liegen insbesondere Brandenburg mit 2 184 Fällen und Thüringen mit 2 100 Fällen je 100 000 Einwohner.

Rund 2 207 Patienten je 100 000 Einwohner mussten sich im Jahr 2011 wegen Krankheiten des Verdauungssystems in Thüringen behandeln lassen. Sachsen-Anhalt liegt mit 2 167 Patienten auf dem dahinter liegenden Platz. Der Bundesdurchschnitt von 1 966 wird insbesondere von den Ländern Baden-Württemberg (1 646) und Hamburg (1 679) unterboten.

Die letzte hier erwähnte Diagnosengruppe sind Psychische und Verhaltensstörungen (F00 bis F99). Insgesamt neun Länder liegen über dem Bundesdurchschnitt von 1 450 Patienten. Mit 1 735 Fällen je 100 000 Einwohner liegt Bremen an der Spitze und damit 19,7 % über dem Bundesdurchschnitt. Auch Schleswig-Holstein (1 711) und das Saarland (1 678) liegen weit über dem Bundesdurchschnitt. Demgegenüber liegen Baden-Württemberg und Hessen mit 14,3 % und 6,3 % unter dem standardisierten Durchschnitt für Deutschland (Abbildung 20–6).

Tabelle 20–9

Patienten nach Krankheitsklassen und Wohnort je 100 000 Einwohner 2011 – standardisierte Rate

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Deutsch-	Baden-	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-	Niedersachsen	Nordrhein-	Rheinland-	Saarland	Sachsen	Sachsen-	Schleswig-	Thüringen
		land	Württemberg															
		je 100 000 Einwohner ⁽¹²⁾																
Insgesamt (standard. Rate)		20854	17878	20819	18926	22795	19414	19140	20549	22904	20515	22325	22182	22438	20569	23491	20339	23093
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	650	518	671	506	717	577	633	609	865	635	681	742	716	685	846	632	787
C00-D48	Neubildungen	1856	1619	1792	1899	2184	1786	1593	1821	1993	1664	1998	2011	1982	1973	1983	1688	2100
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	129	112	112	125	148	121	124	125	169	127	138	129	123	141	161	126	157
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	497	423	509	458	580	419	411	503	665	472	513	461	504	521	622	437	613
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1450	1242	1408	1402	1490	1735	1508	1358	1649	1420	1573	1439	1678	1411	1539	1711	1509
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	794	608	779	676	802	637	750	770	968	754	931	898	1014	727	778	777	961
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	326	262	284	400	339	253	442	290	379	306	338	307	404	386	367	413	406
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	172	153	151	145	218	168	161	190	208	185	175	185	201	158	251	148	174
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2652	2242	2583	2563	3009	2148	2384	2593	2959	2578	2878	2821	3029	2436	3034	2552	3040
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1338	1104	1256	1199	1542	1407	1329	1318	1592	1384	1459	1409	1474	1257	1786	1230	1421
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1966	1646	1917	1858	2070	1784	1679	1967	2089	1979	2164	2129	2142	1897	2167	1809	2207
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	317	243	309	316	353	312	291	328	370	309	346	329	270	328	420	287	364
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1825	1500	1998	1498	1970	1658	1603	1745	1665	1814	2013	1957	1789	1640	1846	1927	1949
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1080	906	1031	1000	1211	925	883	1079	1122	1063	1196	1158	1152	1118	1244	1034	1135
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2665	2507	2521	2293	2936	2522	2119	2788	3067	2736	2767	2797	2591	2845	3067	2614	3066
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	283	281	277	267	295	225	285	263	308	269	290	308	255	321	272	307	273
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	153	142	146	160	169	134	113	141	169	145	169	157	155	164	172	142	173
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	924	761	998	555	954	811	701	986	962	951	963	1093	1222	894	1190	878	987

Tabelle 20–9

Fortsetzung

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Deutsch-land	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⁾																
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2134	1938	2353	1794	2313	2030	1927	2050	2296	2087	2114	2249	2175	2233	2381	2112	2371
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	905	852	916	892	955	957	1.026	931	945	939	921	899	788	853	908	733	942

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

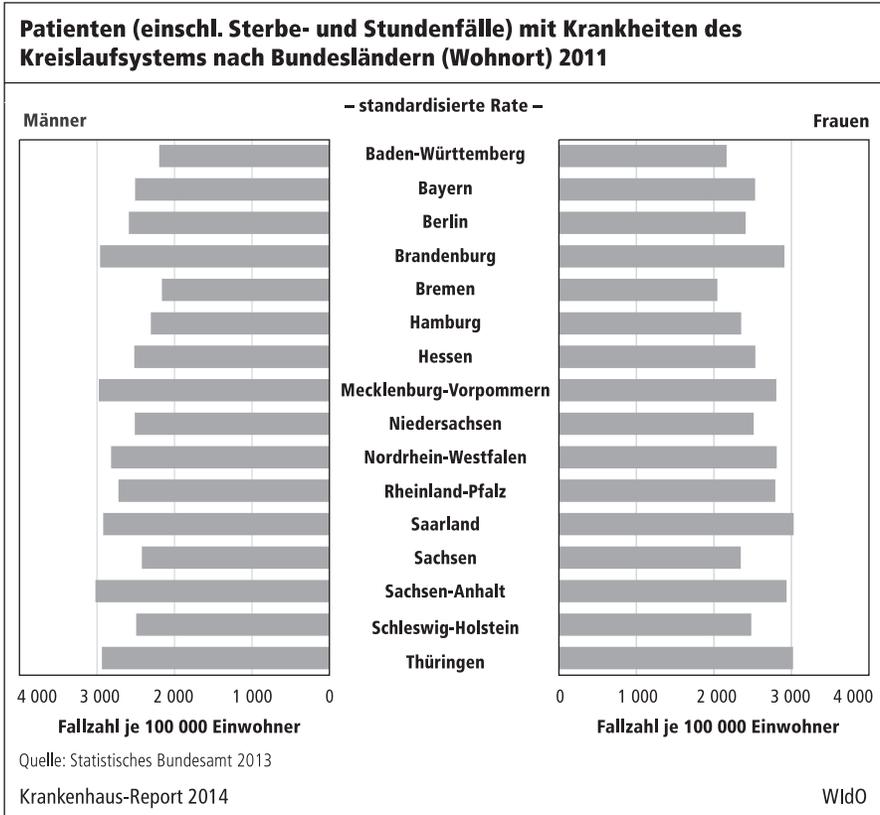
²⁾ Das Kapitel O00-O99 wurde anhand der weiblichen Bevölkerung standardisiert.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

Abbildung 20–6



20.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2007 bis 2011

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 2007 bis 2011 dargestellt. Es werden alle Diagnosen in die Analyse einbezogen, die im Jahr 2011 mindestens 10 000 Fälle aufwiesen. Dargestellt werden die zehn Diagnosen mit den größten prozentualen Veränderungsraten vom Jahr 2011 gegenüber 2007. Bei Interesse an allen Positionen auf drei- oder vierstelliger Ebene finden Sie im Internetangebot des Statistischen Bundesamtes auf der Themenseite Gesundheit (www.destatis.de) entsprechende Informationen. Diese können auch als Sonderauswertung beim Statistischen Bundesamt angefordert werden (gesundheit@destatis.de).

In Tabelle 20–10 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

Tabelle 20–10

Die 10 Hauptdiagnosen mit den größten relativen Zuwächsen und Rückgängen 2011/2007*)

Die 10 größten relativen Zuwächse 2011/2007												
Rang	ICD-Pos.		2011	2010	2009	2008	2007	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					11/10	10/09	09/08	08/07	11/07
1	N30	Zystitis (Blasenentzündung)	48071	43627	45001	42162	21730	10,2	-3,1	6,7	94,0	121,2
2	E66	Adipositas	11522	10470	8991	7506	6083	10,0	16,4	19,8	23,4	89,4
3	T63	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren	12177	6214	9654	8503	6659	96,0	-35,6	13,5	27,7	82,9
4	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, n. n. bez.	14464	11582	14172	8066	7917	24,9	-18,3	75,7	1,9	82,7
5	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	11300	10499	9491	8269	6846	7,6	10,6	14,8	20,8	65,1
6	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	17910	14664	13600	12416	10952	22,1	7,8	9,5	13,4	63,5
7	R00	Störungen des Herzschlages	26410	24364	22343	19521	16642	8,4	9,0	14,5	17,3	58,7
8	N17	Akutes Nierenversagen	53858	51995	46770	40292	34557	3,6	11,2	16,1	16,6	55,9
9	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	27106	24731	26273	21948	17952	9,6	-5,9	19,7	22,3	51,0
10	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	45837	35782	33858	33759	30670	28,1	5,7	0,3	10,1	49,5
Die 10 größten relativen Rückgänge 2011/2007												
Rang	ICD-Pos.		2011	2010	2009	2008	2007	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					11/10	10/09	09/08	08/07	11/07
1	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	13091	14938	16002	17588	19656	-12,4	-6,6	-9,0	-10,5	-33,4
2	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	11371	11400	15391	16689	16900	-0,3	-25,9	-7,8	-1,2	-32,7
3	O82	Geburt eines Einlings d. Schnittentbindung (Sectio caesarea)	18519	20958	24214	26496	26991	-11,6	-13,4	-8,6	-1,8	-31,4
4	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichneten Ursachen	16950	18989	19767	24930	23899	-10,7	-3,9	-20,7	4,3	-29,1
5	O80	Spontangeburt eines Einlings	45293	50356	53759	59138	63615	-10,1	-6,3	-9,1	-7,0	-28,8
6	O47	Frustrane Kontraktionen (Unnütze Wehen)	18195	20344	21272	22446	24982	-10,6	-4,4	-5,2	-10,2	-27,2
7	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	13790	17339	17192	17186	18878	-20,5	0,9	0,0	-9,0	-27,0

Tabelle 20–10

Fortsetzung

Die 10 größten relativen Rückgänge 2011/2007												
Rang	ICD-Pos.		2011	2010	2009	2008	2007	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					11/10	10/09	09/08	08/07	11/07
8	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	24886	25791	27908	30927	32668	-3,5	-7,6	-9,8	-5,3	-23,8
9	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	10318	10649	11383	11888	13160	-3,1	-6,4	-4,2	-9,7	-21,6
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	29072	29357	31182	34283	36670	-1,0	-5,9	-9,0	-6,5	-20,7

*) nur Diagnosen mit mindestens 10 000 Fällen im Jahr 2010

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

„Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ finden. Ursächlich für einen Rückgang bei diesen Diagnosen kann unter anderem ein besseres Kodieren sein, wie es vor allem das DRG-Patientenklassifikationssystem erfordert. Methodische Hintergründe darüber findet man im Krankenhaus-Report 2006, Kapitel 8.

Die Hauptdiagnose N30 (Zystitis – Blasenentzündung) verzeichnete im Vergleich der Jahre 2007 und 2011 die größten Zuwächse: Ihre Zahl ist um 121,2% angestiegen. Den zweiten Platz belegt die Diagnose E66 (Adipositas). Sie ist in diesem Zeitraum um 89,4% angestiegen, gefolgt von der Position T63 (Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren) mit einem Zuwachs von 82,9%.

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 in einem gesonderten Kapitel aufgezeigt werden.

20.6 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 nun Auswertungen auf der allgemeinen Diagnoseseite einerseits und über weitere Merkmale wie Operationenschlüssel, 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.