

Krankenhaus-Report 2013

„Mengendynamik: mehr Menge, mehr Nutzen?“

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

Schattauer (Stuttgart) 2013

Auszug Seite 357-384



19	Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2010	357
	<i>Torsten Schelhase</i>	
19.1	Vorbemerkung	357
19.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten.....	358
19.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten	362
19.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten	362
19.3.2	Verweildauer der Patienten.....	364
19.3.3	Regionale Verteilung der Patienten.....	365
19.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten.....	368
19.4.1	Diagnosen der Patienten	368
19.4.2	Diagnosen nach Alter und Geschlecht.....	371
19.4.3	Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen.....	375
19.4.4	Regionale Verteilung der Diagnosen	377
19.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2006 bis 2010	378
19.6	Ausblick.....	384

19 Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2010

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 2010. 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 2010 waren dies knapp 18,5 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 2010 results. These official statistics have been carried out annually since 1993 and include all hospitals in Germany. Hospitals are obliged to disclose information. All inpatients who were discharged from hospital in the respective year are registered. In 2010, this applied to 18,5 million patients altogether. Again, the number of patients has increased. The diagnosis data are described by specific indicators such as main diagnosis, age, sex and average length of stay. Some of the data are standardised in order to be able to describe morbidity according to age and sex. Thus demographic effects can be eliminated and it is possible to make statements independently from the actual age and sex structure of the population.

19

19.1 Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik des Berichtsjahrs 2010 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 mehr als 100 Betten erhoben.

Im Rahmen der Diagnosestatistik werden alle im Laufe des Berichtsjahrs 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.

19.2 Kennzahlen der Krankenhauspatienten

Für das Berichtsjahr 2010 wurden insgesamt knapp 18,5 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 kontinuierlich zugenommen hat.

Nach einer deutlichen Steigerung um gut 400 000 Fälle zwischen 2006 und 2007 liegt der Anstieg nun bei knapp 260 000 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 338 Fälle auf 22 520 Fälle je 100 000 Einwohner, wobei es im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern einen Anstieg um 1,6 % 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 2006 und 2010 ist die standardisierte Zahl der Behandlungsfälle insgesamt um 1 033 Fälle (5,3 %) angestiegen. Die standardisierte Rate der männlichen Patienten stieg in diesem Zeitraum um 4,9 % an, bei den Frauen ist sie um 5,4 % 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 von Kostenreduzierungen 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 8,4 Tage im Jahr 2006 bis auf zuletzt durchschnittlich 7,9 Tage im Jahr 2010 gesunken. Für den Berichtszeitraum 2006 bis 2010 bedeutet dies, dass sich immer noch kein Sättigungseffekt eingestellt hat und der Wert von durchschnittlich 7,9 Tagen Verweildauer im Jahr 2010 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 2010 und 2009 zu beobachten: Die Zahl der Kurzlieger ist parallel zur Abnahme der durchschnittlichen Verweildauer um 3,9 % auf über 6,8 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 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, bspw. in Form einer Verschiebung dorthin. In welchem Maße dies geschehen ist, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden (vgl. Abbildung 19–1).

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

Tabelle 19–1

Kennzahlen der Patienten im Überblick

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr					Veränderung 2010 zu			
	2010	2009	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2005
	Anzahl								
Behandlungsfälle insgesamt¹⁾	18 489 998	18 231 569	17 937 101	17 568 576	17 142 476	1,4	3,1	5,2	7,9
– Männer	8 705 679	8 569 023	8 392 426	8 188 483	7 995 913	1,6	3,7	6,3	8,9
– Frauen	9 784 155	9 662 423	9 544 617	9 379 967	9 146 276	1,3	2,5	4,3	7,0
Behandlungsfälle ohne Personen mit ausländischem/ unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter	18 412 117	18 161 404	17 869 372	17 497 527	17 078 512	1,4	3,0	5,2	7,8
– Männer	8 662 490	8 530 096	8 354 296	8 149 525	7 960 327	1,6	3,7	6,3	8,8
– Frauen	9 749 627	9 631 308	9 515 076	9 348 002	9 118 185	1,2	2,5	4,3	6,9
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner³⁾	22 520	22 182	21 760	21 270	20 735	1,5	3,5	5,9	8,6
– Männer	21 602	21 254	20 762	20 228	19 744	1,6	4,0	6,8	9,4
– Frauen	23 404	23 074	22 719	22 270	21 685	1,4	3,0	5,1	7,9
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner (standardisiert)²⁾³⁾	20 684	20 513	20 291	20 003	19 651	0,8	1,9	3,4	5,3
– Männer	18 618	18 496	18 263	17 990	17 753	0,7	1,9	3,5	4,9
– Frauen	22 287	22 082	21 883	21 589	21 144	0,9	1,8	3,2	5,4
Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)	53,8	53,6	53,2	52,8	52,5	0,3	1,0	1,8	2,4
– Männer	53,1	52,9	52,4	52,0	51,6	0,5	1,4	2,2	3,0
– Frauen	54,3	54,2	53,9	53,5	53,2	0,2	0,7	1,5	2,0
Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner³⁾									
– unter 15 Jahre	16 171	15 867	16 052	15 810	15 427	1,9	0,7	2,3	4,8
– 15 bis unter 45 Jahre	13 395	13 197	12 891	12 634	12 361	1,5	3,9	6,0	8,4
– 45 bis unter 65 Jahre	19 872	19 710	19 544	19 339	19 319	0,8	1,7	2,8	2,9

Tabelle 19–1

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr					Veränderung 2010 zu			
	2010	2009	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2005
	Anzahl								
– 65 bis unter 85 Jahre	44 458	44 033	43 336	42 622	41 772	1,0	2,6	4,3	6,4
– 85 Jahre und mehr	66 364	66 124	65 415	63 964	61 604	0,4	1,5	3,8	7,7
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	7,9	8,0	8,1	8,3	8,4	–1,3	–2,5	–4,8	–6,0
Stundenfälle innerhalb eines Tages	528 461	516 298	504 116	493 400	493 861	2,4	4,8	7,1	7,0
Kurzlieger (1 bis 3 Tage)	6 828 023	6 568 703	6 279 504	5 944 592	5 631 308	3,9	8,7	14,9	21,3
Sterbefälle	407 473	408 310	400 943	395 169	389 339	–0,2	1,6	3,1	4,7
Erfassungsgrad (in %)	99,8	99,7	99,6	99,4	98,9	0,1	0,2	0,4	0,9

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WIdO

Abbildung 19–1



19.3 Strukturdaten der Krankenhauspatienten

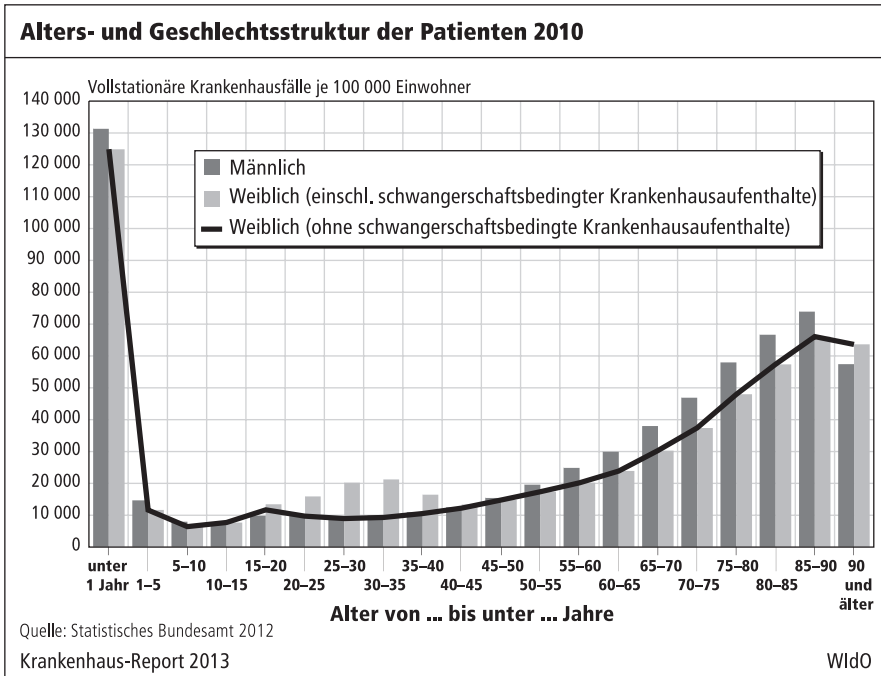
Sowohl in den Grunddaten und der DRG-Statistik als auch in der Diagnosestatistik wird die Anzahl der entlassenen Patienten ermittelt. Alle Statistiken werden unabhängig voneinander erhoben. Im direkten Vergleich der Diagnosestatistik mit den Grunddaten hat sich gezeigt, dass es eine leichte Untererfassung in der Diagnosestatistik gibt (2010: 99,8 %).

19.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten

Im Jahr 2010 waren von den rund 18,5 Millionen Behandlungsfällen 8,7 Millionen männlichen und rund 9,8 Millionen weiblichen Geschlechts. Die Männer haben demnach einen Anteil von 47,1 % und die Frauen von 52,9 %. Bezogen auf die standardisierte Bevölkerung der jeweiligen Geschlechtsgruppe wurden durchschnittlich 18 618 Männer und 22 287 Frauen je 100 000 Einwohner stationär in den Krankenhäusern behandelt. Zusammengefasst wurden 20 684 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus als Behandlungsfall gezählt. Dies sind 171 Fälle je 100 000 Einwohner bzw. 0,8 % mehr als noch im Vorjahr.

Das Durchschnittsalter der Patienten hat sich weiter erhöht: Im Jahr 2010 lag es bei knapp 54 Jahren, wobei die Frauen mit durchschnittlich 54,3 Jahren um 1,2 Jahre älter waren als die Männer. Der Grund hierfür ist der höhere Anteil der Frauen in den hohen Altersgruppen. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Behandlungs-

Abbildung 19–2



häufigkeit mit dem Alter steigt. So wurden bspw. in der Gruppe der 15- bis 45-Jährigen 13 395 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus behandelt, während es in der letzten ausgewiesenen Altersgruppe der über 85-Jährigen 66 364 Personen waren, also fast fünfmal so viel.

Die Entwicklung der altersspezifischen Rate je 100 000 Einwohner ist seit dem Jahr 2006 bei den unter 15-Jährigen um 4,8 % angestiegen. In der Altersgruppe der 15- bis unter 45-jährigen sogar um 8,4 %. In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen hingegen ist die Zahl von 2006 auf 2010 um 2,9 % angestiegen.

Bei einer genaueren Betrachtung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten im Jahr 2010 zeigt sich, dass in fast allen Altersgruppen mehr Männer je 100 000 Einwohner als Frauen stationär im Krankenhaus behandelt wurden (siehe Abbildung 18–2). 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 (11 653 Frauen zu 9 763 Männern), in der Altersgruppe der 20- bis 25-jährigen (9 667 Frauen zu 9 662 Männer) und der über 90-Jährigen (63 653 Frauen zu 57 468 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 20,9 % bzw. 20,2 % weniger Mädchen als Jungen behandelt; zum anderen findet sich ein ähnliches Verhältnis auch in den Altersgruppen der ab 50-Jährigen (zwischen 11,2 % 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 47,1 % der Patienten aus, in den Altersgruppen der unter 20-Jährigen und der 50- bis 80-Jährigen liegen die Zahlen hingegen bei 51,9 % und 57,1 %. 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.

19.3.2 Verweildauer der Patienten

Seit dem Berichtsjahr 2003 wird 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.

2010 lag die Verweildauer der Krankenhauspatienten inklusive der oben beschriebenen Stundenfälle bei durchschnittlich 7,9 Tagen. Dies entspricht einem Rückgang um 0,1 Tag (-1,3 %) im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt ist die Verweildauer seit dem Jahr 2006 um 6 % gesunken.

Bezogen auf das Geschlecht gibt es nur leichte Unterschiede; Männer lagen mit durchschnittlich 7,8 Tagen etwas kürzer im Krankenhaus als Frauen mit durchschnittlich 7,9 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 85 bis 90 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 2010 verbrachten insgesamt 6,8 Millionen Patienten zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus. Diese so genannten Kurzlieger hatten damit einen Anteil von 36,9 % an allen Behandlungsfällen. Im Jahr davor waren es noch 36,0 %; damit hat sich die Zahl der Kurzlieger um 0,9 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 2006 nur 5,6 Millionen Fälle, ist diese Zahl bis zum Jahr 2010 um 21,3 % 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. 2010 gab es insgesamt 528 461 Stundenfälle, dies sind 12 163 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor. Verglichen mit dem Jahr 2006 ist die Zahl der Stundenfälle damit um 7 % gestiegen (Tabelle 19-2).

Tabelle 19–2

Verweildauer der Patienten 2010

Verweildauer in Tagen	Patienten			Berechnungs- und Belegungstage		
	Anzahl	Anteil in %	kumuliert	Anzahl	Anteil in %	kumuliert
Insgesamt	18 489 998	100,0	–	145 547 781	100,0	–
Stundenfall	528 461	2,9	2,9	528 461	0,4	0,4
1	2 274 486	12,3	15,2	2 274 486	1,6	1,9
2	2 421 623	13,1	28,3	4 843 246	3,3	5,3
3	2 131 914	11,5	39,8	6 395 742	4,4	9,6
4	1 762 886	9,5	49,3	7 051 544	4,8	14,5
5	1 373 270	7,4	56,7	6 866 350	4,7	19,2
6	1 120 587	6,1	62,8	6 723 522	4,6	23,8
7	1 006 855	5,4	68,2	7 047 985	4,8	28,7
8–9	1 464 226	7,9	76,1	12 363 968	8,5	37,2
10–12	1 353 277	7,3	83,4	14 738 100	10,1	47,3
13–14	690 938	3,7	87,1	9 322 367	6,4	53,7
15–21	1 155 208	6,2	93,3	20 135 580	13,8	67,5
22–28	488 819	2,6	95,9	12 035 850	8,3	75,8
29–35	246 329	1,3	97,2	7 804 567	5,4	81,2
36–42	149 968	0,8	98,0	5 838 009	4,0	85,2
43–70	227 723	1,2	99,2	12 161 660	8,4	93,5
71–182	90 035	0,5	99,7	8 563 799	5,9	99,4
183–365	3 178	0,0	99,7	726 926	0,5	99,9
366 u. länger	215	0,0	99,7	125 619	0,1	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WIdO

Insgesamt 407 473 Personen sind 2010 in den Krankenhäusern verstorben. Gemessen an der Anzahl der Verstorbenen in Deutschland insgesamt (858 768) beträgt der Anteil 47,4%. 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 (sogenanntes 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).

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 vorläge (Abbildung 19–3 und Tabelle 19–3).

Im Vergleich zu 2006 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 2006 zu 2010 um 5,3 % an. Bei dem überwiegenden Teil der Länder sind die Veränderungsdaten entsprechend, lediglich in Hamburg und Schleswig-Holstein 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 Schleswig-Holstein (11,2 %), Hamburg (7 %) und Thüringen (6,5 %) zu beobachten.

Abbildung 19–3

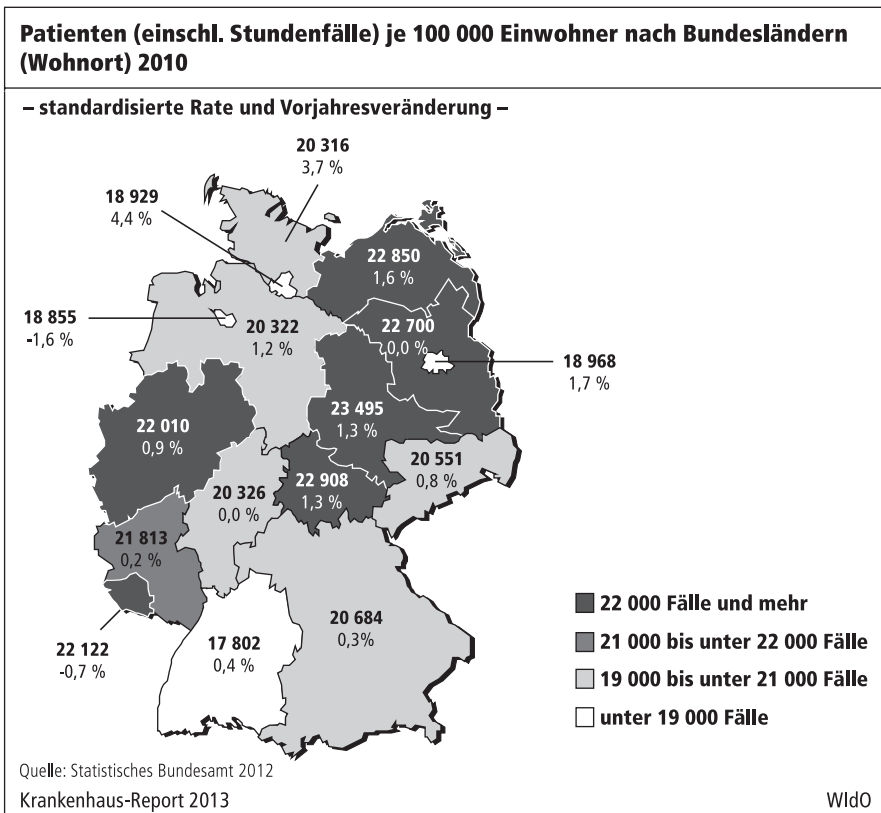


Tabelle 19–3

Patienten nach Wohnort 2006 und 2010

Wohnort des Patienten	Patienten ¹⁾	Berechnungs- und Belegungstage ¹⁾	Durchschnittliche Verweildauer
Deutschland	5,3	-2,9	-6,8
Baden-Württemberg	3,9	-4,2	-7,1
Bayern	5,6	-5,0	-8,9
Berlin	4,2	-2,8	-6,1
Brandenburg	4,9	-1,2	-4,2
Bremen	1,7	-10,0	-11,0
Hamburg	7,0	4,9	-2,1
Hessen	4,3	-1,7	-4,9
Mecklenburg-Vorpommern	3,5	-2,4	-4,9
Niedersachsen	6,0	-2,2	-6,9
Nordrhein-Westfalen	5,1	-3,5	-7,1
Rheinland-Pfalz	5,3	-2,3	-6,3
Saarland	2,4	-3,6	-4,7
Sachsen	6,4	-1,1	-6,9
Sachsen-Anhalt	5,9	-2,9	-7,9
Schleswig-Holstein	11,2	2,5	-6,8
Thüringen	6,5	-0,1	-5,2

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WlD0

Noch stärkere Veränderungen ergeben sich, wenn man die Berechnungs- und Belegungstage betrachtet. Die Rückgänge betragen 10% in Bremen und 5% in Bayern. Alle anderen Länder, ausgenommen Hamburg (+4,9%) und Schleswig-Holstein (+2,5%), 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 Veränderungsraten der Verweildauer der Patienten nach dem Wohnortprinzip zwischen den Bundesländern variieren hierbei zwischen -11% in Bremen und -2,1% in Hamburg.

Bezogen auf die Standardbevölkerung von 1987 hat Sachsen-Anhalt mit 23 495 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten Behandlungsfälle aufzuweisen, gefolgt von Thüringen mit 22 908 und Mecklenburg-Vorpommern mit 22 850 Fällen. Diese drei Länder liegen somit deutlich über dem standardisierten Wert für Deutschland (20 684 Fälle je 100 000 Einwohner). Die hinteren drei Plätze belegen hierbei Baden-Württemberg (17 802 Fälle), Bremen (18 855 Fälle) und Hamburg (18 929 Fälle).

Der Vergleich der Berichtsjahre 2010 zu 2009 zeigt unterschiedliche Veränderungsraten der standardisierten Rate der Krankenhausfälle zwischen den einzelnen Bundesländern. Grundsätzlich ist diese Zahl in allen Ländern bis auf Saarland und

Bremen (−0,7 % bzw. −1,6 %) angestiegen. In Hamburg (+4,4 %), Schleswig-Holstein (+3,7 %) und Berlin (jeweils +1,7 %) liegt sie am höchsten, in Rheinland-Pfalz (+0,2 %), Bayern (+0,3 %) und Baden-Württemberg (+0,4 %) liegt sie deutlich darunter.

19.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten

In der Krankenhausstatistik wird die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten kodiert. Im Berichtsjahr 2010 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 Aufenthalts des Patienten verantwortlich ist. Der Terminus „nach Analyse“ bezeichnet die Evaluation der Befunde am Ende des stationären Aufenthalts, um diejenige Krankheit festzustellen, die hauptsächlich dafür verantwortlich ist, dass der stationäre Krankenhausaufenthalt veranlasst wurde. Diese genaue Definition ist wichtig, weil die nach Analyse festgestellte Hauptdiagnose nicht mit der Aufnahme- oder Einweisungsdiagnose übereinstimmen muss (Tabelle 19–4).

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. Knapp 2,8 Millionen Fälle sind diesem Kapitel zuzuordnen, was einem Anteil von rund 15 % an allen Kapiteln entspricht. Im Vergleich zu 2006 hat sich die Zahl dieser Behandlungsfälle um 7,3 % 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 knapp 1,9 Millionen Fällen (10,3 % an allen Behandlungsfällen) die wichtigsten Diagnosen dar. Im Vergleich zu 2006 ist ihre Zahl um 10,9 % gestiegen. An dritter Stelle folgen Krankheiten des Kapitels C00 bis D48 (Neubildungen) mit über 1,8 Millionen Fällen und einem Anteil von 10 % an allen Diagnosen. Im Vergleich der Jahre 2010 und 2006 stieg die Fallzahl um 0,8 % an (Tabelle 19–5).

Weitere Veränderungen sind bei den Raten anderer Kapitel zu beobachten. Den höchsten Zuwachs findet man im Kapitel Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99); er beträgt 20,8 % (2006: 653 688 Fälle und 2010: 789 836 Fälle). An diesen Wert kommt keine Steigerungsrate der anderen ICD-Kapitel heran. Die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) haben sich innerhalb dieses Zeitraums um 18 % erhöht und auch die Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00 bis L99) stiegen im Vergleich zum Jahr 2006 um 11,1 % an.

Tabelle 19–4

Patienten nach Diagnosekapiteln 2010

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		Insgesamt ¹⁾	Männlich	Weiblich
		je 100 000 Einwohner		
	Insgesamt	22 520	21 602	23 404
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	644	635	653
C00-D48	Neubildungen	2 247	2 293	2 202
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	154	131	176
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	603	509	692
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 418	1 559	1 282
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	869	934	806
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	402	361	442
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	181	173	190
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 359	3 637	3 091
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 376	1 546	1 213
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 178	2 249	2 109
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	316	346	287
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 071	1 829	2 304
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 199	1 079	1 313
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 234	0	2 234
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	221	245	198
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	131	144	118
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	961	900	1 020
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2 308	2 267	2 347
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	742	761	724

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WiDO

Ein 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 0,02 % im Jahr 2010 liegt dieser Wert aktuell auf einem kaum messbaren Niveau. 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

Tabelle 19–5

Hauptdiagnose nach Diagnosekapiteln 2010, 2009 und 2006

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	2010	2009	2006
	Insgesamt	18 489 998	18 231 569	17 142 476
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	529 221	484 209	451 116
C00-D48	Neubildungen	1 847 685	1 856 127	1 833 302
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	126 375	124 921	117 695
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	494 158	482 555	471 375
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 163 613	1 151 390	1 057 564
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	713 456	707 325	672 490
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	330 521	322 586	313 861
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	148 976	150 800	144 855
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 755 473	2 704 239	2 567 816
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 128 441	1 169 430	1 035 987
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 786 520	1 803 275	1 718 742
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	259 158	252 203	233 276
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 699 694	1 647 486	1 439 927
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	983 858	974 007	908 656
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	933 347	920 314	922 466
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	181 067	175 845	167 686
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	109 006	107 590	103 253
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a. n. k.	789 836	767 841	653 688
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	1 897 839	1 833 391	1 710 768
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	608 620	592 482	617 430
Z38	darunter: gesunde Neugeborene	477 815	459 315	480 848

a. n. k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WIdO

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 im Zeitraum von 2006 bis 2010 die Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99), um 18,6% erhöht. Die Fälle der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) haben in dieser Zeit um 14,5% zugenommen. Rückgänge sind bei den Neubildungen (C00 bis D48) festzustellen (Tabelle 19–6).

Tabelle 19–6

Veränderungsraten der Patienten je 100 000 Einwohner 2006 zu 2010 – standardisiert anhand der Standardbevölkerung Deutschland 1987 –

Diagnose- klasse	Behandlungsanlass	Veränderung 2006/2010 in %
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	13,2
C00-D48	Neubildungen	-3,3
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1,9
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,5
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	11,7
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	3,8
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	0,3
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,0
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	0,9
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	6,9
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1,3
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	10,6
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	14,5
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,4
O00-O99*	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4,3
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,3
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	8,2
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a. n. k.	18,6
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	8,0
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0,1

* Standardisiert anhand der weiblichen Bevölkerung

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WldO

19.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Die häufigste Diagnose bei stationären Behandlungsfällen insgesamt war im Jahre 2010 „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38); sie wurde insgesamt 477 815 Mal gezählt.

Mit 371 335 Behandlungsfällen war die Herzinsuffizienz (I50) der zweithäufigste Anlass für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus. Dies sind 7 673 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor (363 662 Behandlungsfälle).

Bei den Frauen war die Position „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38) die häufigste Diagnose. Auf sie entfallen 237 842 Fälle. Mit weitem Abstand folgt die Herzinsuffizienz (I50), die in über 194 396 Fällen der Grund für einen stationären Aufenthalt war. Bei dieser Diagnose war das Durchschnittsalter der Patientinnen mit 80 Jahren am höchsten. Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)

waren in 140337 Fällen der Behandlungsgrund, das Durchschnittsalter betrug 61 Jahre. Die Essentielle (primäre) Hypertonie (I10) folgt mit rund 139304 Fällen. Die Patientinnen, die daran erkrankten, waren durchschnittlich 70 Jahre alt.

Bei den Männern ergibt sich ein etwas anderes Bild. Wie schon im Vorjahr liegen die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) mit 244494 Fällen an erster Stelle, noch vor den Lebendgeborenen nach dem Geburtsort mit 239973 Fällen. Dies bedeutet einen Anstieg um 1,9%. Im Vergleich dazu ist die Zahl der Lebendgeborenen um 4% gestiegen. Die Herzinsuffizienz war der dritthäufigste Anlass für Männer, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Hier wurden rund 176933 Fälle behandelt.

Über alle Diagnosen hinweg liegt das Durchschnittsalter der Frauen bei 54,3 und das der Männer bei 53,1 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 knapp 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–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–P96). Hier liegt der Anteil mit 54,4% bzw. 55,1% deutlich über dem eigentlichen Bevölkerungsanteil der Männer. Ausgenommen das Kapitel Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett dominieren Frauen im Diagnosekapitel E00 bis E90 (Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten): Hier liegt ihr Anteil mit 58,5% insgesamt fast 8 Prozentpunkte über ihrem eigentlichen Anteil in der Bevölkerung. Aber auch die Kapitel Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D50 bis D90), Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) sowie Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 bis H59) betreffen mit einem Anteil von 55,9% bis 58,3% 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 2010 als häufigste Diagnose die Geburt gezählt (237842 Fälle bei Mädchen und 239973 bei Jungen). Mit weitem Abstand rangieren die intrakraniellen Verletzungen (31871 Fälle bei Mädchen und 40927 bei Jungen) und die chronischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (31067 Fälle bei Mädchen und 37436 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 107991 Fällen steht hier der Dammriss unter der Geburt an erster Stelle. Dahinter liegen die Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress

Tabelle 19–7

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2010

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
Männer					
		Insgesamt	8 705 679	7,8	53
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	244 494	7,8	44
2	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	239 973	3,6	0
3	I50	Herzinsuffizienz	176 933	11,1	74
4	I20	Angina pectoris	163 276	4,7	66
5	K40	Hernia inguinalis	147 563	3,0	57
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	140 445	5,6	67
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	136 930	8,5	67
8	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	132 434	5,0	66
9	S06	Intrakranielle Verletzung	132 094	4,3	35
10	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	127 567	7,9	67
Frauen					
		Insgesamt	9 784 155	7,9	54,0
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	237 842	3,5	0
2	I50	Herzinsuffizienz	194 396	11,1	80
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	140 337	6,8	61
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	139 304	5,4	70
5	K80	Cholelithiasis	139 260	6,4	57
6	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	128 109	11,3	69
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	118 086	6,4	73
8	I63	Hirnfarkt	117 365	12,7	77
9	S72	Fraktur des Femurs	116 619	16,1	80
10	S06	Intrakranielle Verletzung	109 605	3,8	43

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WiDO

(71 675 Fälle) und der vorzeitige Blasensprung (62 825 Fälle). Bei den Männern hingegen sind die Krankenhausaufenthalte hauptsächlich durch psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (110 803 Fälle), intrakranielle Verletzungen (41 557 Fälle) sowie Schizophrenie (34 683 Fälle) bedingt.

Die psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (116 351 Fälle) sind es auch, die Männer im Alter zwischen 45 und 65 Jahren ins Krankenhaus bringen. Die Angina pectoris liegt an zweiter Stelle (59 516 Fälle), gefolgt von der Hernia Inguinalis mit 52 658 Fällen. Bei den Frauen sind die bösartigen Neubildungen der

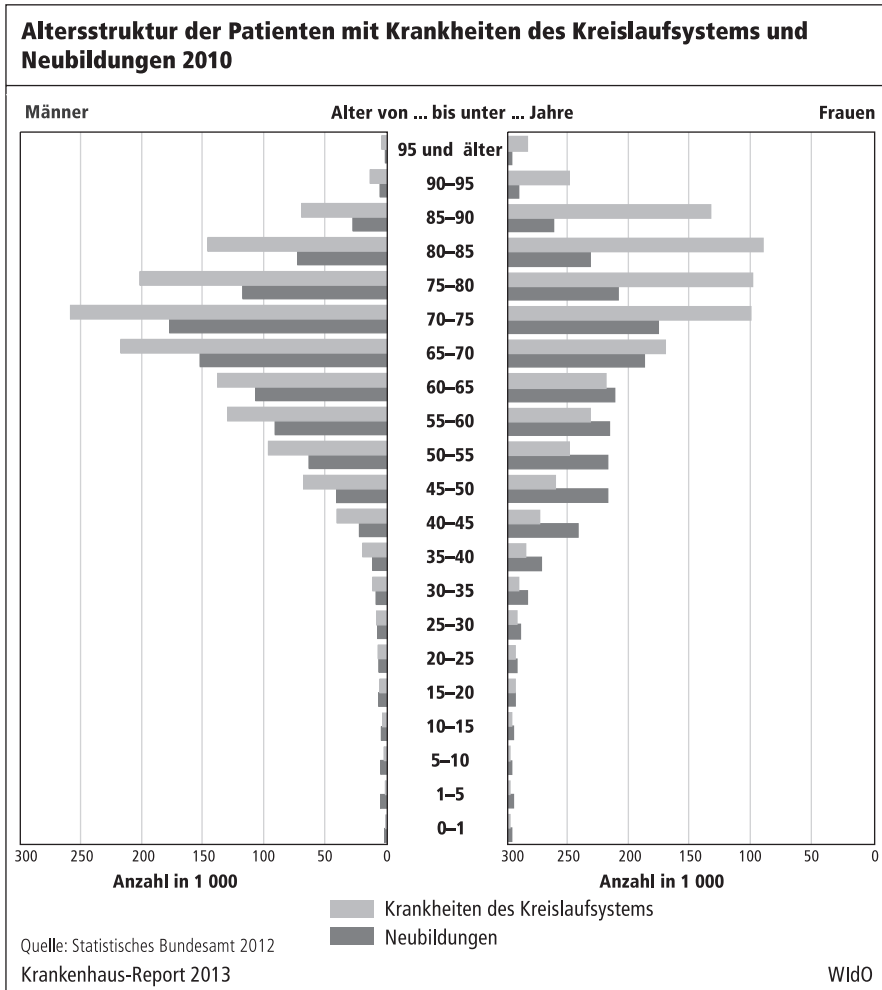
Abbildung 19–4



Brustdrüse in 64 662 Fällen verantwortlich für eine stationäre Behandlung. Die Cholelithiasis (46 748 Fälle) und das Leiomyom des Uterus (42 931 Fälle) liegen dahinter.

In der letzten hier erwähnten Altersgruppe (65 und älter) ist es die Herzinsuffizienz, die sowohl bei den Männern (148 330 Fälle) wie auch bei den Frauen (182 263 Fälle) die am meisten verbreitete Hauptdiagnose darstellt. Bei den Frauen liegen die Fraktur des Femurs mit 105 667 Fällen und der Hirninfarkt mit 101 243 Fällen dahinter. Bei den Männern sind es weitere Krankheiten des Herz- Kreislaufsystems, die einen Krankenhausaufenthalt vonnöten machen: Angina Pectoris (96 686 Fälle) und die chronische ischämische Herzkrankheit (88 507 Fälle).

Abbildung 19–5



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.

19.4.3 Verweildauer bei bestimmten Diagnosen

Der Trend der letzten Jahre hält weiter an – die Verweildauer der stationär in den Krankenhäusern Behandelten sinkt (vgl. Tabelle 19–8). Insgesamt betrug die Verweildauer im Jahr 2010 im Schnitt 7,9 Tage und liegt damit um 0,1 Tage unter dem Vorjahr. Verglichen mit dem Jahr 2006 beträgt der Rückgang 0,5 Tage.

Die Verteilung der durchschnittlichen Verweildauer über die Kapitel hinweg ist unterschiedlich. Die längste Verweildauer weisen nach wie vor die Psychischen und

Tabelle 19–8

Verweildauer der Patienten nach Diagnosekapiteln 2010–2009 und 2006 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer			Veränderungsrate	
		2010	2009	2006	2010 zu 2009	2010 zu 2006
		in Tagen				
	Insgesamt	7,9	8,0	8,4	-1,7	-6,8
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,5	7,7	7,9	-2,8	-4,9
C00-D48	Neubildungen	8,3	8,4	8,8	-1,2	-5,4
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	7,2	7,4	7,9	-2,2	-9,3
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8,4	8,5	9,2	-1,7	-9,6
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	20,3	20,3	20,9	-0,3	-2,9
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	7,0	7,1	7,3	-1,9	-4,8
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augen- anhangsgebilde	3,4	3,5	3,8	-3,0	-9,0
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfort- satzes	4,7	4,9	5,7	-4,1	-16,7
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	8,3	8,4	8,9	-1,7	-6,8
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	7,3	7,4	7,8	-1,5	-5,7
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	6,6	6,7	7,4	-1,7	-10,2
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	8,0	8,2	9,1	-2,4	-12,0
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	8,2	8,5	9,3	-3,4	-12,0
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,7	5,8	6,2	-1,8	-7,0
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4,3	4,4	4,8	-1,7	-8,8
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,6	9,7	10,3	-0,5	-6,5
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	6,0	6,1	6,5	-2,7	-9,0
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4,3	4,4	4,8	-2,1	-10,4
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7,5	7,6	8,1	-1,5	-7,3
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	3,5	3,6	3,9	-2,6	-10,4

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

Wido

Verhaltensstörungen auf (F00 bis F99), hier betrug sie 20,3 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 9,6 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 (3,4) nach Hause gehen. Nur unwesentlich länger – nämlich 3,5 Tage – blieben Personen im Krankenhaus, die aufgrund von Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z00 bis Z99), behandelt wurden. Mit jeweils 4,3 Tagen liegen die Behandlungsfälle aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 bis O99) sowie Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (R00 bis R99), an dritter Stelle.

Bei der Untersuchung der Veränderungsdaten bieten sich zwei Vergleiche an, zum einen der Vergleich zum Vorjahr (2010 zu 2009), zum anderen der längerfristige Vergleich zum Jahr 2006. 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 Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 bis H95). Die Verweildauer ist hier um 4,1 % auf 4,7 Tage gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Bei einem Vergleich über die letzten Jahre (2010 zu 2006) ergibt sich folgendes Bild: Bei allen Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass die durchschnittliche Verweildauer im Vergleich zu 2006 gesunken ist. Den größten Rückgang verzeichnen auch hier die Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 bis H96): Hier konnte die Verweildauer um 16,7 % gesenkt werden. Der Rückgang bei den Krankheiten der Haut und Unterhaut (L00 bis L99) sowie die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes betrug 12 %.

Den geringsten Rückgang verzeichnen mit 2,9 % die Psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99) und mit 4,8 % die Krankheiten des Nervensystems (G00 bis G99).

Insgesamt wurden 68,3 % der Patienten (12,6 Millionen Fälle) innerhalb von sieben Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich dieser Anteil um 2,6 Prozentpunkte. Diese Patientengruppe verursachte 28,7 % aller Berechnungs- und Belegungstage. Innerhalb von 14 Tagen wurden insgesamt 87,2 % der Patienten aus der vollstationären Behandlung entlassen. Mit 53,7 % fiel somit über die Hälfte aller Berechnungs- und Belegungstage innerhalb dieser Verweildauer an. Die Anzahl der Langlieger (mit einer Verweildauer von über einem Jahr) lag 2010 bei 215 (2009: 316) und ist damit stark gesunken. (vgl. Tabelle 19–2).

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 (23 495 Fälle je 100 000 Einwohner), auf den Plätzen zwei und drei folgen Thüringen mit 22 908 Fällen und Mecklenburg-Vorpommern mit 22 850 Fällen (vgl. Tabelle 19–9). Bezogen auf diese Quote weist Baden-Württemberg mit 17 802 Fällen je 100 000 Einwohner den niedrigsten Wert auf und lag somit um 13,9 % unter dem Bundesdurchschnitt (20 684 Fälle je 100 000 Einwohner).

Auch bei den standardisierten Raten bezogen auf die einzelnen Diagnosekapitel ergeben sich Unterschiede auf regionaler Ebene. Demnach wiesen die Thüringer mit 3 061 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten stationär versorgten Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) auf und lagen damit um 15,5 % über dem Bundesdurchschnitt (2 651 Fälle). An zweiter Stelle liegt Sachsen-Anhalt mit 3 057 Patienten je 100 000 Einwohner.

Der standardisierte Bundesdurchschnitt bei den Neubildungen (C00 bis D48) betrug 1 866 Fälle je 100 000 Einwohner. Baden-Württemberg (1 628 Fälle) und Niedersachsen (1 681 Fälle) lagen um 12,7 % und 9,9 % unter dem Bundesdurchschnitt und wiesen damit im Bundesvergleich die geringste Quote an vollstationären Behandlungsfällen auf. Über dem Bundesdurchschnitt liegen insbesondere Brandenburg mit 2 207 Fällen und Thüringen mit 2 150 Fällen je 100 000 Einwohner.

Rund 2 168 Patienten je 100 000 Einwohner mussten sich im Jahr 2010 in Thüringen wegen Krankheiten des Verdauungssystems behandeln lassen. Auf dem dahinter liegenden Platz folgt Sachsen-Anhalt mit 2 160 Patienten. Der Bundesdurchschnitt von 1 939 wird insbesondere von den Ländern Baden-Württemberg (1 637) und Hamburg (1 666) unterboten.

Die letzte hier erwähnte Diagnosengruppe sind Psychische und Verhaltensstörungen (F00 bis F99). Insgesamt elf Länder liegen über dem Bundesdurchschnitt von 1 415 Patienten. Mit 1 658 Fällen je 100 000 Einwohner liegt Schleswig-Holstein an der Spitze und damit 17,2 % über dem Bundesdurchschnitt. Auch das Saarland (1 637) und Mecklenburg-Vorpommern (1 626) weisen weit überdurchschnittliche Zahlen auf. Demgegenüber liegen Baden-Württemberg und Hessen mit 13,9 % und 7,0 % unter dem standardisierten Durchschnitt für Deutschland (Abbildung 19–6).

19.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2006 bis 2010

Die Anteile der Diagnosen der Patienten haben sich im Zeitverlauf unterschiedlich entwickelt. Die Fallzahlen bestimmter Diagnosen sind 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 2006 bis 2010 dargestellt. Es werden alle Diagnosen in die Analyse einbezogen, die im Jahr 2010 mindestens 10 000 Fälle aufwiesen. Dargestellt werden

Tabelle 19–9

Patienten nach Krankheitsklassen und Wohnort je 100 000 Einwohner 2010 – 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)		20 684	17 802	20 684	18 968	22 700	18 855	18 929	20 326	22 850	20 322	22 010	21 813	22 122	20 551	23 495	20 316	22 908
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	621	506	637	492	718	508	556	575	818	615	658	724	745	631	801	542	738
C00-D48	Neubildungen	1 866	1 628	1 825	1 894	2 207	1 723	1 693	1 799	2 043	1 681	1 978	1 975	2 031	1 993	2 038	1 718	2 150
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	129	115	112	127	155	115	110	127	165	128	135	128	127	142	158	118	152
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	503	426	521	470	587	438	405	494	673	485	514	448	504	529	651	444	633
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 415	1 218	1 365	1 419	1 454	1 544	1 444	1 317	1 626	1 388	1 532	1 420	1 637	1 413	1 529	1 658	1 442
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	772	592	778	655	785	604	746	739	924	724	893	886	921	712	752	781	941
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	330	260	293	395	319	249	450	288	399	315	341	317	374	392	372	449	397
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	169	151	148	144	213	164	153	184	218	182	171	174	199	163	250	140	185
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 651	2 242	2 576	2 593	3 048	2 088	2 363	2 624	2 957	2 555	2 863	2 809	3 009	2 460	3 057	2 550	3 061
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 316	1 103	1 269	1 167	1 522	1 331	1 311	1 292	1 523	1 333	1 427	1 349	1 412	1 252	1 755	1 216	1 418
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 939	1 637	1 883	1 859	2 053	1 703	1 666	1 930	2 072	1 937	2 123	2 079	2 099	1 888	2 160	1 841	2 168
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	308	236	309	297	346	320	279	325	364	293	334	318	254	318	400	280	360
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 785	1 471	1 963	1 454	1 949	1 628	1 566	1 705	1 659	1 788	1 942	1 907	1 742	1 618	1 834	1 879	1 935
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 071	904	1 027	1 001	1 210	926	915	1 062	1 108	1 030	1 185	1 131	1 115	1 123	1 254	1 031	1 088
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 718	2 554	2 547	2 373	2 966	2 560	2 308	2 824	3 140	2 784	2 824	2 828	2 618	2 907	3 044	2 752	3 079
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	293	293	289	262	293	226	306	267	329	284	299	321	331	329	282	309	263
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	156	145	149	158	169	140	113	147	177	151	169	157	157	175	175	143	161
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	883	729	967	540	865	769	633	948	928	904	911	1 040	1 145	865	1 145	841	953

Tabelle 19–9

Fortsetzung

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	je 100 000 Einwohner ⁽¹²⁾																
		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	2 123	1 910	2 308	1 835	2 304	2 055	1 970	2 032	2 333	2 116	2 092	2 218	2 099	2 240	2 389	2 152	2 368
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	927	884	919	950	1 013	974	994	965	975	948	947	904	857	852	984	747	971

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

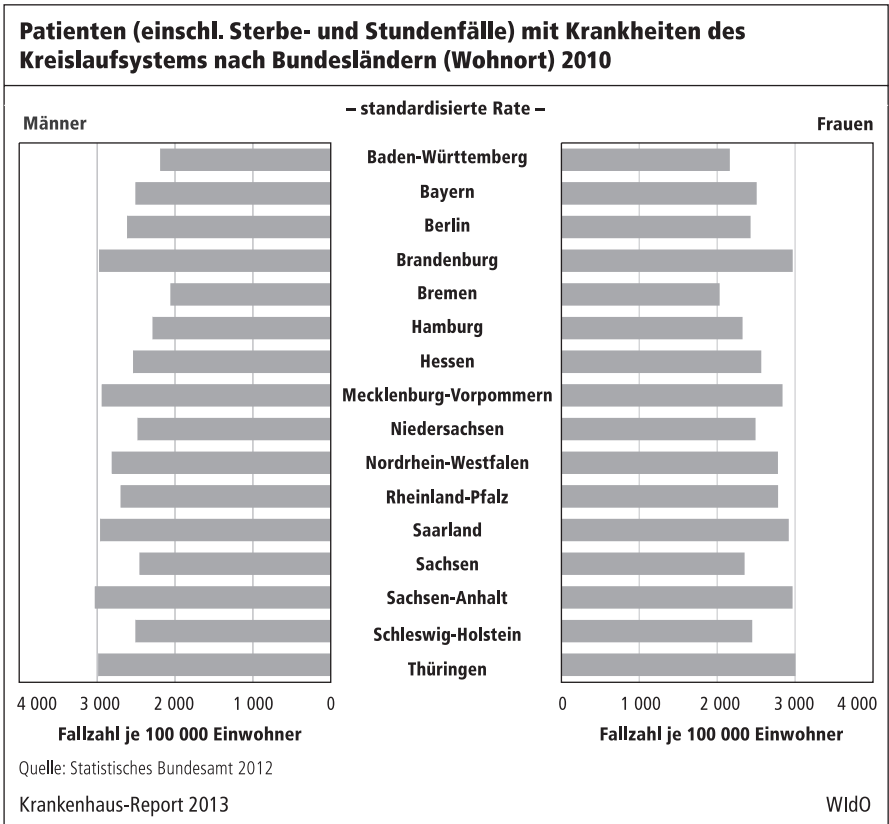
²⁾ Das Kapitel 000-099 wurde anhand der weiblichen Bevölkerung standardisiert.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WiDo

Abbildung 19–6



die zehn Diagnosen mit den größten prozentualen Veränderungsraten vom Jahr 2010 gegenüber 2006. 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 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 Codieren 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 2006 und 2010 die größten Zuwächse: Um 134,5 % ist ihre Zahl angestiegen. Den zweiten Platz belegt die Diagnose E66 (Adipositas). Sie ist in diesem Zeitraum um 79,2 % angestiegen, gefolgt von der Position N17 (Akutes Nierenversagen) mit einem Zuwachs von 78,9 %.

Tabelle 19–10

Die zehn Hauptdiagnosen mit den größten relativen Zuwächsen und Rückgängen 2010/2006*)

Die zehn größten relativen Zuwächse 2010/2006												
Rang	ICD-Pos.		2010	2009	2008	2007	2006	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					10/09	09/08	08/07	07/06	10/06
1	N30	Zystitis (Blasenentzündung)	43627	45001	42162	21730	18604	-3,1	6,7	94,0	16,8	134,5
2	E66	Adipositas	10470	8991	7506	6083	5843	16,4	19,8	23,4	4,1	79,2
3	N17	Akutes Nierenversagen	51995	46770	40292	34557	29064	11,2	16,1	16,6	18,9	78,9
4	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	10499	9491	8269	6846	5891	10,6	14,8	20,8	16,2	78,2
5	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	16609	15361	14093	12828	9397	8,1	9,0	9,9	36,5	76,7
6	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	14664	13600	12416	10952	8602	7,8	9,5	13,4	27,3	70,5
7	M48	Sonstige Spondylopathien	92284	85664	77160	68500	59208	7,7	11,0	12,6	15,7	55,9
8	R00	Störungen des Herzschlages	24364	22343	19521	16642	15885	9,0	14,5	17,3	4,8	53,4
9	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	24731	26273	21948	17952	16178	-5,9	19,7	22,3	11,0	52,9
10	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	74517	66087	77798	67150	49966	12,8	-15,1	15,9	34,4	49,1
Die zehn größten relativen Rückgänge 2010/2006												
Rang	ICD-Pos.		2010	2009	2008	2007	2006	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					10/09	09/08	08/07	07/06	10/06
1	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	10855	11966	14901	19582	25884	-9,3	-19,7	-23,9	-24,3	-58,1
2	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	14938	16002	17588	19656	21066	-6,6	-9,0	-10,5	-6,7	-29,1
3	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	11836	12991	13036	12945	16223	-8,9	-0,3	0,7	-20,2	-27,0
4	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	10649	11383	11888	13160	14097	-6,4	-4,2	-9,7	-6,6	-24,5
5	O82	Geburt eines Einlings d. Schnittentbindung (Sectio caesarea)	20958	24214	26496	26991	27320	-13,4	-8,6	-1,8	-1,2	-23,3
6	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	17339	17192	17186	18878	22558	0,9	0,0	-9,0	-16,3	-23,1
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	50356	53759	59138	63615	65305	-6,3	-9,1	-7,0	-2,6	-22,9

Tabelle 19–10

Fortsetzung

Die zehn größten relativen Rückgänge 2010/2006												
Rang	ICD-Pos.		2010	2009	2008	2007	2006	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					10/09	09/08	08/07	07/06	10/06
8	O47	Frustrane Kontraktionen (Unnütze Wehen)	20344	21272	22446	24982	26383	-4,4	-5,2	-10,2	-5,3	-22,9
9	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	29357	31182	34283	36670	37655	-5,9	-9,0	-6,5	-2,6	-22,0
10	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	20580	21669	22931	22496	26137	-5,0	-5,5	1,9	-13,9	-21,3

*) nur Diagnosen mit mindestens 10000 Fällen im Jahr 2010

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WIdO

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 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.

Die zusätzlichen Angaben aus der DRG-Statistik (Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG) komplettieren die traditionelle Krankenhausdiagnosestatistik und stellen 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 OPS-Schlüssel, Nebendiagnosen und Entgelten andererseits. Auf sie wird im folgenden Kapitel 20 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.