

Krankenhaus-Report 2012

„Regionalität“

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

Schattauer (Stuttgart) 2012

Auszug Seite 377-405



20	Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2009	377
	<i>Torsten Schelhase</i>	
20.1	Vorbemerkung	377
20.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten.....	378
20.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten	382
20.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten	382
20.3.2	Verweildauer der Patienten.....	384
20.3.3	Regionale Verteilung der Patienten.....	386
20.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten.....	388
20.4.1	Diagnosen der Patienten	388
20.4.2	Diagnosen nach Alter und Geschlecht.....	392
20.4.3	Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen.....	396
20.4.4	Regionale Verteilung der Diagnosen	398
20.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2005 bis 2009	401
20.6	Ausblick.....	402

20 Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Kranken- hauspatienten 2009

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 2009. 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 2009 waren dies über 18 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 diagnoses of hospital patients cover the entire inpatient treatment in German hospitals. This paper describes the results of the diagnostic data of hospital patients for the year 2009. These official statistics are carried out annually since 1993 as a full survey. All hospitals in Germany are required to report. It covers all patients discharged from a hospital during the reporting year. Compared to the previous year, the number of cases has risen again: in 2009, more than 18 million patients were treated. The diagnoses are presented according to key indicators such as primary diagnoses, age, sex and length of stay. Because of gender- and age-specific morbidity frequencies, the data are partially adjusted and standardized in order to eliminate the demographic effect. This makes population-independent statements possible.

20

20.1 Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik des Berichtsjahres 2009 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 Berichtsjahres aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Patienten¹ sowie die im Krankenhaus Verstorbenen erfasst. Bei mehrfach im Berichtsjahr vollstationär behandelten Patienten wird jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall nachgewiesen (Fallzahlenstatistik). Nicht nachgewiesen werden die vor- und nachstationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsfälle. Die Angaben zur Diagnosestatistik entnehmen die Krankenhäuser der vorhandenen Patientendokumentation.

Um bevölkerungsunabhängige Vergleiche anstellen zu können, werden die Ergebnisse der Diagnosestatistik teilweise alters- und geschlechtsstandardisiert. Mit Hilfe der Standardisierung werden die Ergebnisse um den demographischen Effekt bereinigt. Dies erlaubt bevölkerungsunabhängige intertemporale und interregionale Vergleiche zwischen strukturell verschiedenen Gesamtheiten. Dadurch können Veränderungen beim Auftreten bestimmter Krankheiten aus rein epidemiologischer Sicht beurteilt werden, ohne dass die Ergebnisse durch sich verändernde Bevölkerungsstrukturen verzerrt werden. Genauer: Mit dieser Methode kann gezeigt werden, ob sich das Risiko jedes Einzelnen, an einer bestimmten Krankheit zu erkranken, erhöht hat oder nicht. Beispiel: Wenn im Vergleich zu 1995 heute mehr Menschen in Deutschland über 80 Jahre alt sind, treten in dieser Altersklasse auch absolut gesehen mehr Behandlungsfälle 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 2009 wurden insgesamt mehr als 18 Millionen vollstationäre Krankenhausfälle in der Krankenhausdiagnosestatistik erfasst. Es handelt sich hierbei um alle Krankenhausfälle inklusive Sterbe- und Stundenfälle und gesunde Neugeborene. Der Vergleich mit den Vorjahren zeigt, dass die Zahl der vollstationären Krankenhausfälle seit 2005 wieder zugenommen hat. Der Anstieg war zwischen 2005 und 2006 zunächst nur sehr leicht um gut 100 000 Fälle ausgefallen und liegt nun mit einer Steigerung um 290 000 Fälle deutlich über dem Vorjahresniveau. Diese neuere Entwicklung betrifft sowohl Männer als auch Frauen.

Bezogen auf die Fälle je 100 000 Einwohner bedeutet dies einen Anstieg um 422 Fälle auf 22 182 Fälle je 100 000 Einwohner, wobei es im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern einen Anstieg um 2,4% und bei den Frauen um 1,6% 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 Vergleiche zum Standardisierungsverfahren in der Diagnosestatistik: Rolland S, Rosenow C. Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten 2000. In: Klaubner 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 2005 und 2009 ist die standardisierte Zahl der Behandlungsfälle insgesamt auf 884 Fälle (4,5 %) angestiegen. Die Zahl der männlichen Patienten stieg in diesem Zeitraum um 4,2 % an, bei den Frauen ist sie um 4,5 % 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, dass wie auch in den Jahren zuvor die Verweildauer in den Krankenhäusern zurückgehen würde. 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 8,6 Tage im Jahr 2005 bis auf zuletzt durchschnittlich 8,0 Tage im Jahr 2009 gesunken. Für den Berichtszeitraum 2005 bis 2009 bedeutet dies, dass sich immer noch kein Sättigungseffekt eingestellt hat und der Wert von durchschnittlich 8,0 Tagen Verweildauer im Jahr 2009 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 spricht ein weiteres Indiz für die Bestätigung der These, dass weitere Einsparpotenziale zu erwarten sind: 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 2009 und 2008 zu beobachten, die Zahl der Kurzlieger ist um 4,6 % auf knapp 6,6 Millionen parallel zur Abnahme der durchschnittlichen Verweildauer 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, bspw. 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 2009 zu			
	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	2008	2007	2006	2005
	Anzahl										in %			
Behandlungsfälle insgesamt¹⁾	18 231 569	17 937 101	17 568 576	17 142 476	17 033 775	17 233 624	17 313 222	17 398 538	17 259 596	17 187 527	1,6	3,8	6,4	7,0
– Männer	8 569 023	8 392 426	8 188 483	7 995 913	7 923 621	7 968 271	7 907 222	7 899 301	7 813 749	7 754 764	2,1	4,6	7,2	8,1
– Frauen	9 662 423	9 544 617	9 379 967	9 146 276	9 110 081	9 265 287	9 405 898	9 498 237	9 445 553	9 432 580	1,2	3,0	5,6	6,1
Behandlungsfälle ohne Personen mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter	18 161 404	17 869 372	17 497 527	17 078 512	16 970 819	17 159 213	17 244 171	17 331 212	17 183 495	17 109 205	1,6	3,8	6,3	7,0
– Männer	8 530 096	8 354 296	8 149 525	7 960 327	7 889 241	7 929 456	7 871 052	7 864 291	7 774 416	7 713 291	2,1	4,7	7,3	8,1
– Frauen	9 631 308	9 515 076	9 348 002	9 118 185	9 081 578	9 229 757	9 373 119	9 466 921	9 409 079	9 395 914	1,2	3,0	5,6	6,1
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner²⁾	22 182	21 760	21 270	20 735	20 580	20 799	20 897	21 012	20 869	20 817	1,9	4,3	7,0	7,8
– Männer	21 254	20 762	20 228	19 744	19 553	19 652	19 507	19 509	19 332	19 227	2,4	5,1	7,6	8,7
– Frauen	23 074	22 719	22 270	21 685	21 564	21 897	22 226	22 448	22 336	22 333	1,6	3,6	6,4	7,0
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner (standardisiert)²⁾³⁾	20 513	20 291	20 003	19 651	19 629	19 962	20 030	20 256	20 230	20 293	1,1	2,6	4,4	4,5
– Männer	18 496	18 263	17 990	17 753	17 744	17 992	17 859	18 051	18 066	18 130	1,3	2,8	4,2	4,2
– Frauen	22 082	21 883	21 589	21 144	21 122	21 549	21 821	22 100	22 057	22 134	0,3	2,3	4,4	4,5
Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)	53,6	53,2	52,8	52,5	52,1	51,9	52,7	52,3	51,8	51,3	0,8	1,5	2,1	2,9
– Männer	52,9	52,4	52,0	51,6	51,2	51,0	51,9	51,3	50,8	50,3	1,0	1,8	2,5	3,3
– Frauen	54,2	53,9	53,5	53,2	52,9	52,7	53,5	53,1	52,7	52,2	0,6	1,2	1,9	2,5
Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner³⁾														
– unter 15 Jahre	15 867	16 052	15 810	15 427	15 284	14 678	11 386	11 416	11 559	11 748	-1,2	0,4	2,9	3,8
– 15 bis unter 45 Jahre	13 197	12 891	12 634	12 361	12 348	12 783	13 512	13 857	13 969	14 146	2,4	4,5	6,8	6,9
– 45 bis unter 65 Jahre	19 710	19 544	19 339	19 319	19 498	20 319	21 372	21 785	21 802	21 879	0,8	1,9	2,0	1,1

Tabelle 20–1
Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr										Veränderung 2009 zu			
	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	2008	2007	2006	2005
	Anzahl										in %			
– 65 bis unter 85 Jahre	44 033	43 336	42 622	41 772	41 971	42 775	43 665	43 573	43 049	42 781	1,6	3,3	5,4	4,9
– 85 Jahre und mehr	66 124	65 415	63 964	61 604	61 171	59 913	61 838	62 259	61 067	59 980	1,1	3,4	7,3	8,1
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	8,0	8,1	8,3	8,4	8,6	8,6	9,0	9,3	9,4	9,7	–1,5	–3,7	–5,2	–6,6
Stundenfälle innerhalb eines Tages	516 298	504 116	493 400	493 861	506 891	606 418	687 725	732 721	740 280	777 404	2,4	4,6	4,5	1,9
Kurzlieger (1 bis 3 Tage)	6 568 703	6 279 504	5 944 592	5 631 308	5 401 207	5 406 254	5 262 823	5 086 019	4 896 539	4 710 656	4,6	10,5	16,6	21,6
Sterbefälle	408 310	400 943	395 169	389 339	392 715	384 805	404 526	400 510	391 408	399 413	1,8	3,3	4,9	4,0
Erfassungsgrad (in %)	99,7	99,6	99,4	98,9	100,0	100,0	100,1	99,6	99,6	99,6	0,1	0,3	0,8	–0,3

¹⁾ Behandlungsfälle einschließlich der Patienten mit unbekanntem Geschlecht

²⁾ Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“

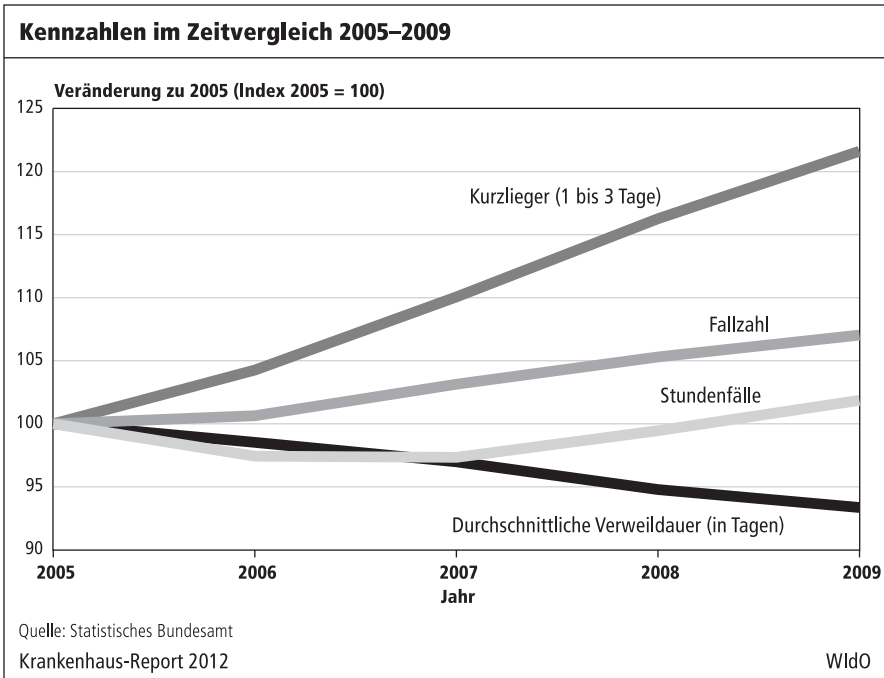
³⁾ Ohne Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WidO

Abbildung 20–1



20.3 Strukturdaten der Krankenhauspatienten

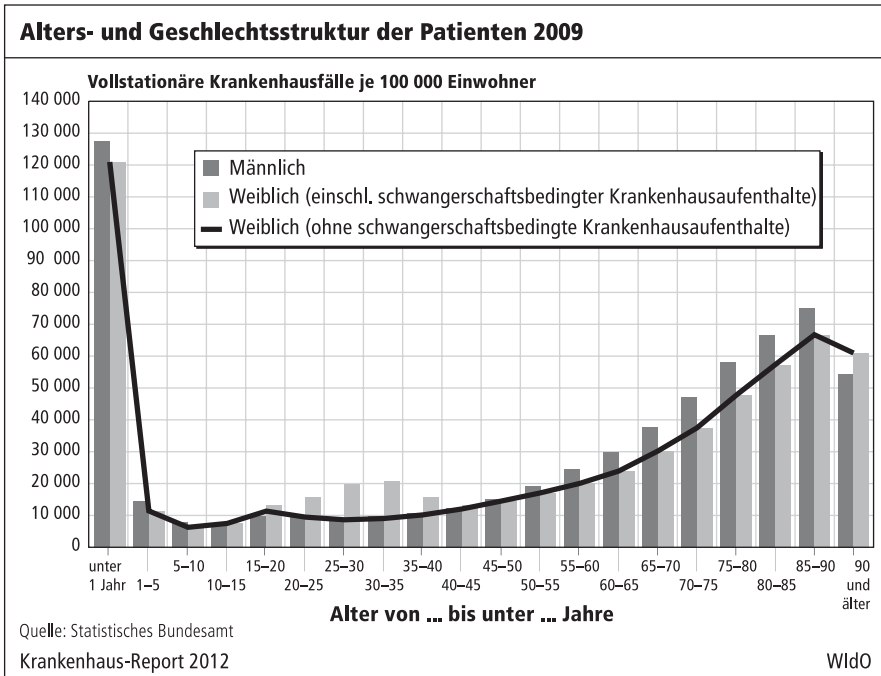
Sowohl in den Grunddaten und der DRG-Statistik als auch in der Diagnosestatistik wird die Anzahl der entlassenen Patienten ermittelt. Alle Statistiken werden unabhängig voneinander erhoben. Im direkten Vergleich der Diagnosestatistik mit den Grunddaten hat sich gezeigt, dass die Übereinstimmung im Berichtsjahr 2005 noch bei 100 % lag. In allen Folgejahren ist eine leichte Untererfassung in der Diagnosestatistik zu finden (2009: 99,7).

20.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten

Im Jahr 2009 waren von den rund 18,2 Millionen Behandlungsfällen 8,6 Millionen männlichen und rund 9,7 Millionen weiblichen Geschlechts. Die Männer haben demnach einen Anteil von 47 % und die Frauen von 53 %. Bezogen auf die standardisierte Bevölkerung der jeweiligen Geschlechtsgruppe wurden durchschnittlich 18 496 Männer und 22 082 Frauen je 100 000 Einwohner stationär in den Krankenhäusern behandelt. Zusammengenommen wurden 20 513 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus als Behandlungsfall gezählt. Dies sind 222 Fälle je 100 000 Einwohner bzw. 1,1 % mehr als noch im Vorjahr.

Das Durchschnittsalter der Patienten hat sich weiter erhöht: Im Jahr 2009 lag es bei 53,6 Jahren, wobei die Frauen mit 54,2 Jahren um 1,3 Jahre älter waren als die Männer. Der Grund hierfür ist der höhere Anteil der Frauen in den hohen Alters-

Abbildung 20–2



gruppen. 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 13 197 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus behandelt, während es in der letzten ausgewiesenen Altersgruppe der über 85-Jährigen 66 124 Personen waren, also über fünfmal so viel.

Die Entwicklung der altersspezifischen Rate je 100 000 Einwohner ist seit dem Jahre 2005 uneinheitlich: Bei den unter 15-Jährigen ist diese Rate zunächst bis 2008 um 5% angestiegen, seitdem ist aber ein leichter Rückgang der Behandlungsfälle zu verzeichnen (-1,2%). In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen hingegen ist die Zahl von 2005 auf 2006 um 1% gesunken, während sie zwischen 2006 und 2009 ganz leicht um 2% angestiegen ist.

Bei einer genaueren Betrachtung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten im Jahr 2009 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 (11 421 Frauen zu 9 759 Männern) und der über 90-Jährigen (60 927 Frauen zu 54 279 Männern) mehr Frauen als Männer im Krankenhaus behandelt. Die größten Unterschiede sind in folgenden Altersgruppen zu finden: Zum einen wurden bei den 1- bis 5- und bei den 5- bis 10-Jährigen 21,5% bzw. 21,1%

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 % der Patienten aus, in den Altersgruppen der unter 15-Jährigen und der 45- bis 60-Jährigen liegen die Zahlen hingegen bei 54,1 % und 53,3 %. Lediglich in den Altersgruppen der 15- bis 45-jährigen (verursacht durch schwangerschaftsbedingte Behandlungen) und der 75-jährigen und älteren Patienten (verursacht durch den höheren Anteil der Frauen in den hohen Altersklassen) liegen die Zahlen der Männer unter denen der Frauen.

20.3.2 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.

2009 lag die Verweildauer der Krankenhauspatienten inklusive der oben beschriebenen Stundenfälle bei durchschnittlich 8,0 Tagen. Dies entspricht einem Rückgang um 0,1 Tag (-1,5 %) im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt ist die Verweildauer seit dem Jahr 2005 um 6,6 % gesunken.

Bezogen auf das Geschlecht gibt es nur leichte Unterschiede, Männer lagen mit durchschnittlich 7,9 Tagen kürzer im Krankenhaus als Frauen mit durchschnittlich 8,1 Tagen. Der niedrigere Wert bei den Frauen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren ist wiederum auf schwangerschaftsbedingte Behandlungen zurückzuführen. Mit zunehmendem Alter (ab 45 Jahren) liegen Frauen länger als Männer in den Krankenhäusern. Am größten sind die Unterschiede bei der Altersgruppe 80 bis 85 Jahre; hier lagen Frauen knapp einen Tag länger im Krankenhaus als Männer.

Insgesamt kann man festhalten, dass ungeachtet des Geschlechts die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern bis zur Altersgruppe der 80- bis unter 85-Jährigen mit dem Alter kontinuierlich zunimmt und nur bei den Hochbetagten leicht abnimmt. Zudem ist ein weiterer Rückgang der Verweildauer zu beobachten.

2009 verbrachten insgesamt 6,6 Millionen Patienten zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus. Diese so genannten Kurzlieger hatten damit einen Anteil von 36,0 % an allen Behandlungsfällen. Im Jahr davor waren es noch 35,0 %; damit hat sich die Zahl der Kurzlieger um 1,0 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 2005 nur 5,4 Millionen Fälle, ist diese Zahl bis zum Jahr 2009 um 21,6 % 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. 2009 gab es insgesamt 516 298 Stunden-

Tabelle 20–2

Verweildauer der Patienten 2009

Verweil- dauer in Tagen	Patienten			Berechnungs- und Belegungstage		
	Anzahl	Anteil	kumuliert	Anzahl	Anteil	kumuliert
		in %			in %	
Insgesamt	18 231 569	100,0	–	145 938 518	100,0	–
Stundenfall	516 298	2,8	2,8	516 298	0,4	0,4
1	2 195 781	12,0	14,9	2 195 781	1,5	1,9
2	2 325 148	12,8	27,6	4 650 296	3,2	5,0
3	2 047 774	11,2	38,9	6 143 322	4,2	9,3
4	1 713 856	9,4	48,3	6 855 424	4,7	14,0
5	1 354 595	7,4	55,7	6 772 975	4,6	18,6
6	1 125 235	6,2	61,9	6 751 410	4,6	23,2
7	1 017 305	5,6	67,4	7 121 135	4,9	28,1
8–9	1 468 577	8,1	75,5	12 401 722	8,5	36,6
10–12	1 359 444	7,5	83,0	14 814 257	10,2	46,7
13–14	710 009	3,9	86,8	9 580 666	6,6	53,3
15–21	1 187 029	6,5	93,4	20 674 998	14,2	67,5
22–28	493 467	2,7	96,1	12 145 069	8,3	75,8
29–35	246 931	1,4	97,4	7 822 456	5,4	81,2
36–42	149 847	0,8	98,2	5 827 747	4,0	85,2
43–70	226 264	1,2	99,5	12 062 310	8,3	93,4
71–182	90 478	0,5	100,0	8 622 186	5,9	99,3
183–365	3 215	0,0	100,0	733 141	0,5	99,8
366 u. länger	316	0,0	100,0	247 325	0,2	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

fälle, dies sind 12 182 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor. Verglichen mit dem Jahr 2005 ist die Zahl der Stundenfälle damit um 1,9% gestiegen (Tabelle 20–2).

Insgesamt 408 310 Personen sind 2009 in den Krankenhäusern verstorben. Gemessen an der Anzahl der Verstorbenen in Deutschland insgesamt (854 544) beträgt der Anteil 47,8%. 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).

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 2005 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 2005 zu 2009 um 4,5 % an. Beim überwiegenden Teil der Länder sind die Veränderungsraten entsprechend, le-

Abbildung 20–3

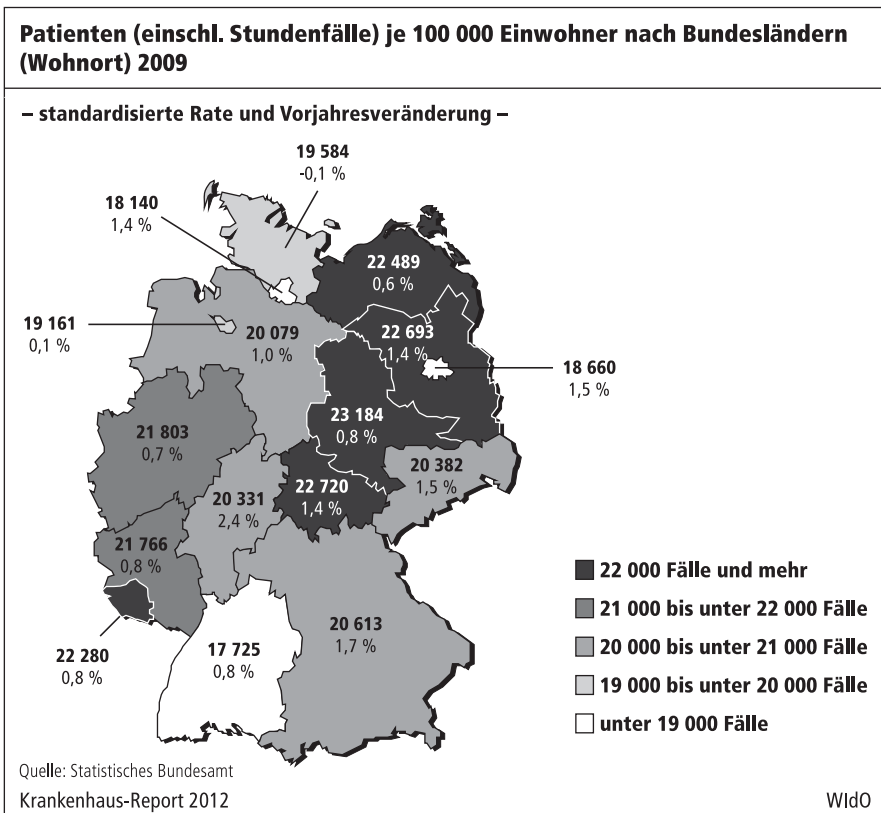


Tabelle 20–3

Patienten nach Wohnort 2005 und 2009

Wohnort des Patienten	Patienten ¹⁾	Berechnungs- und Belegungstage ¹⁾	Durchschnittliche Verweildauer
		Veränderung 2009/2005 in %	
Deutschland	4,5	-3,5	-6,6
Baden-Württemberg	3,0	-4,9	-6,6
Bayern	5,1	-4,1	-7,7
Berlin	0,9	-6,1	-6,3
Brandenburg	5,0	-2,7	-5,6
Bremen	2,2	-7,1	-8,8
Hamburg	4,2	2,0	-2,2
Hessen	5,3	0,4	-3,6
Mecklenburg-Vorpommern	4,0	-2,6	-5,3
Niedersachsen	5,0	-3,9	-7,5
Nordrhein-Westfalen	4,4	-4,6	-7,5
Rheinland-Pfalz	5,7	-1,5	-5,6
Saarland	2,3	-4,0	-4,6
Sachsen	6,8	-1,9	-7,8
Sachsen-Anhalt	4,6	-4,4	-7,9
Schleswig-Holstein	5,3	0,4	-3,6
Thüringen	6,5	-1,1	-5,9

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WldO

diglich in Hamburg, Hessen 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 Sachsen (6,8%), Thüringen (6,5%) und Rheinland-Pfalz (5,7%) zu beobachten.

Noch stärkere Veränderungen ergeben sich, wenn man die Berechnungs- und Belegungstage betrachtet. Die Rückgänge betragen 7,1% in Bremen und 6,1% in Berlin. Alle anderen Länder, ausgenommen Hamburg (+2%), Schleswig-Holstein (0,4%) und Hessen (+0,2%), weisen ebenfalls Rückgänge auf. Dies hat auch Auswirkungen auf die durchschnittliche Verweildauer in den einzelnen Ländern. Wie zuvor schon gezeigt, ist diese insgesamt in Deutschland seit dem Jahr 2005 zurückgegangen. Die Veränderungsraten der Verweildauer der Patienten nach dem Wohnortprinzip zwischen den Bundesländern variieren hierbei zwischen -8,8% in Bremen und -2,2% in Hamburg.

Bezogen auf die Standardbevölkerung von 1987 hat Sachsen-Anhalt mit 23 184 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten Behandlungsfälle aufzuweisen, gefolgt

von Thüringen mit 22 720 und Brandenburg mit 22 693 Fällen. Diese drei Länder liegen somit deutlich über dem standardisierten Wert für Deutschland (20 513 Fälle je 100 000 Einwohner). Die hinteren drei Plätze werden hierbei von Baden-Württemberg (17 725 Fälle), Hamburg (18 140 Fälle) und Berlin (18 660 Fälle) belegt.

Der Vergleich der Berichtsjahre 2009 zu 2008 zeigt unterschiedliche Veränderungsraten der standardisierten Rate der Krankenhausfälle zwischen den einzelnen Bundesländern. Grundsätzlich ist diese Zahl in allen Ländern bis auf Schleswig-Holstein (−0,1) angestiegen. In Hessen (+2,4%), Bayern (+1,7%), Berlin und Sachsen (jeweils 1,5%) liegt sie am höchsten, in Bremen (+0,1%), Mecklenburg-Vorpommern (+0,6%) und Nordrhein-Westfalen (+0,7%) liegt sie deutlich darunter.

20.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten

In der Krankenhausstatistik wird die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten kodiert. Im Berichtsjahr 2009 galt die 10. Revision (ICD-10). Die Hauptdiagnose wird gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien angegeben und wird als diejenige Diagnose definiert, die nach Analyse hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Aufenthaltes des Patienten verantwortlich ist. Der Terminus „nach Analyse“ bezeichnet die Evaluation der Befunde am Ende des stationären Aufenthaltes, um diejenige Krankheit festzustellen, die hauptsächlich verantwortlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes war. Daher ist diese genaue Definition wichtig, da die nach Analyse festgestellte Hauptdiagnose nicht mit der 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. Über 2,7 Millionen Fälle sind diesem Kapitel zuzuordnen, was einem Anteil von rund 15% an allen Kapiteln entspricht. Im Vergleich zu 2005 hat sich die Zahl dieser Behandlungsfälle um 5,8% erhöht.

An zweiter Stelle folgen Krankheiten des Kapitels C00 bis D48 (Neubildungen). Sie stellen nach den Krankheiten des Kreislaufsystems mit knapp 1,9 Millionen Fällen (10,2% an allen Behandlungsfällen) die wichtigsten Diagnosen dar. Im Vergleich zu 2005 ist die Zahl um 0,7% gestiegen. An dritter Stelle liegen die Verletzungen und Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00 bis T98) mit über 1,8 Millionen Fälle und einem Anteil von 10,1% an allen Diagnosen. Im Vergleich der Jahre 2009 und 2005 stieg die Fallzahl um 10,1% an (Tabelle 20–5).

Tabelle 20–4

Patienten nach Diagnosekapiteln 2009

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		Insgesamt ¹⁾	Männlich	Weiblich
		je 100 000 Einwohner		
Insgesamt		22 182	21 254	23 074
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	589	582	596
C00-D48	Neubildungen	2 256	2 287	2 226
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	152	128	175
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	588	493	678
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 401	1 548	1 261
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	861	927	797
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	392	350	433
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	183	174	192
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 293	3 550	3 045
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 424	1 588	1 267
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 196	2 247	2 146
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	307	334	281
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 005	1 764	2 237
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 185	1 063	1 303
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 199	–	2 199
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	214	239	190
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	129	144	115
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	934	872	993
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2 226	2 221	2 232
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	721	741	703

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WiDO

20

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 27,6% (2005: 601 540 Fälle und 2009: 767 841 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 dieser Zeit um 17,7% erhöht und auch die infektiösen und parasitären Krankheiten (A00 bis B99) stiegen um 16,6% im Vergleich zum Jahr 2005 an.

Tabelle 20-5

Hauptdiagnose nach Diagnosekapiteln 2009, 2008 und 2005

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		2009	2008	2005
	Insgesamt	18 231 569	17 937 101	17 033 775
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	484 209	497 236	415 410
C00-D48	Neubildungen	1 856 127	1 861 651	1 843 435
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	124 921	124 128	115 318
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	482 555	483 972	463 384
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 151 390	1 127 971	1 046 365
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	707 325	697 242	694 826
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhängegebilde	322 586	317 711	310 195
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	150 800	148 215	142 657
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 704 239	2 675 770	2 556 680
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 169 430	1 086 070	1 086 910
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 803 275	1 777 641	1 706 286
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	252 203	246 942	228 294
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 647 486	1 589 775	1 400 064
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	974 007	948 869	891 951
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	920 314	936 854	933 377
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	175 845	182 212	162 561
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	107 590	108 505	107 273
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a. n. k.	767 841	751 836	601 540
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	1 833 391	1 755 071	1 665 610
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	592 482	611 456	656 960
Z38	darunter: gesunde Neugeborene	459 315	482 162	495 683

a. n. k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

Wichtiges Indiz für die Qualität der Krankenhausdiagnosestatistik ist die Anzahl und der Anteil derjenigen Fälle, die keine Diagnoseangabe beinhalten. Im ersten Jahr der Erhebung (1993) wurden noch 123 335 Behandlungsfälle ohne Diagnoseangaben gezählt, was einem Anteil von 0,9% entspricht. Im Jahr 2005 lag der Anteil bei 0,03 (4 677) und liegt 2009 mit 0,02% auf einem kaum messbaren Niveau. Vor allem die Entwicklung der letzten Jahre zeigt deutlich, dass die Datenqualität der

Tabelle 20–6

Veränderungsraten der Patienten je 100 000 Einwohner 2005 zu 2009 – standardisiert mit der Standardbevölkerung Deutschland 1987 –

Diagnose- klasse	Behandlungsanlass	Veränderung 2005/2009 in %
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	13,5
C00-D48	Neubildungen	-3,5
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	2,8
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-0,2
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	11,0
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	-0,5
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-1,5
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	3,7
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	-0,5
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	5,9
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	3,1
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	10,3
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	13,8
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,9
O00-O99 ¹⁾	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2,3
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	11,6
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	3,5
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a. n. k.	25,6
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	7,6
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	-6,7

¹⁾ Standardisiert anhand der weiblichen Bevölkerung

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIDO

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 2005 und 2009 die Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99) um 25,6% erhöht. Die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) haben in dieser Zeit um 13,8% zugenommen. Rückgänge sind bei den Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 bis Z99) (-6,7%) und bei den Neubildungen (C00 bis D48) (-3,5%) festzustellen (Tabelle 20–6).

20.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Die häufigste Diagnose bei stationären Behandlungsfällen insgesamt war im Jahre 2009 „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38), sie wurde insgesamt 459 315 Mal gezählt.

Mit 363 662 Behandlungsfällen war die Herzinsuffizienz (I50) der zweithäufigste Anlass für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus. Dies sind 12 951 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor (350 711 Behandlungsfälle).

Bei den weiblichen Patienten war die Position „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38) die häufigste Diagnose. Auf sie entfallen 228 805 Fälle. Mit weitem Abstand folgt die Herzinsuffizienz (I50), die in über 191 792 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 147 343 Fällen der Behandlungsgrund, das Durchschnittsalter betrug 61 Jahre. Die Gallensteine (Cholelithiasis – K80) folgen mit rund 139 321 Fällen. Die Patientinnen, die daran erkrankten, waren mit 56 Jahren jünger als die bisher genannten (Tabelle 20–7).

Bei den männlichen Patienten ergibt sich ein etwas anderes Bild. Wie schon im Vorjahr liegen die psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) mit 249 250 Fällen an erster Stelle, noch vor den Lebendgeborenen nach dem Geburtsort mit 230 510 Fällen. Dies bedeutet einen Anstieg um über 1,3%. Im Vergleich dazu ist die Zahl der Lebendgeborenen um 4,6% gesunken. Die Herzinsuffizienz war der dritthäufigste Anlass für Männer, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Hier wurden rund 171 870 Fälle behandelt.

Über alle Diagnosen hinweg liegt das Durchschnittsalter der Frauen bei 54,2 und das der Männer bei 52,9 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. 51% Frauen und ca. 49% Männer sind.

Die größten Übereinstimmungen anhand der absoluten Zahl der Behandlungsfälle ergeben sich demnach in den Kapiteln Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00 bis T98) und bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00 bis B99). Dagegen sind Männer überdurchschnittlich häufig bei bestimmten Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00 bis P96) und den Krankheiten des Atmungssystems (J00 bis J99) vertreten. Hier liegt der Anteil mit 54,7% bzw. 54,6% deutlich über dem eigentlichen Bevölkerungsanteil. Ausgenommen das Kapitel Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett dominieren Frauen in dem Diagnosekapitel E00 bis E90 (Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten). Hier liegt ihr Anteil mit 58,8% insgesamt fast 8 Prozentpunkte über dem eigentlichen Anteil in der Bevölkerung. Aber auch die Kapitel Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (D50 bis D90), Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) sowie Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 bis H59) betreffen mit einem Anteil von 56,2% bis 58,8% eher Frauen als Männer (Abbildung 20–4).

Tabelle 20-7

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2009

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
Männer					
		Insgesamt	8 569 023	7,9	52,9
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	249 250	8,0	44
2	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	230 510	3,7	0
3	I50	Herzinsuffizienz	171 870	11,2	74
4	I20	Angina pectoris	165 838	4,9	66
5	K40	Hernia inguinalis	148 272	3,2	57
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	139 203	5,7	67
7	S06	Intrakranielle Verletzung	132 929	4,3	35
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	132 428	8,6	67
9	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	127 985	8,0	66
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	121 960	9,7	60
Frauen					
		Insgesamt	9 662 423	8,1	54,2
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	228 805	3,6	0
2	I50	Herzinsuffizienz	191 792	11,3	80
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	147 343	6,9	61
4	K80	Cholelithiasis	139 321	6,6	56
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	134 997	5,6	70
6	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	131 695	11,6	69
7	I63	Hirnfarkt	116 359	12,9	77
8	S72	Fraktur des Femurs	112 636	16,5	80
9	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	110 586	6,7	73
10	S06	Intrakranielle Verletzung	107 647	3,8	42

Quelle: Statistisches Bundesamt

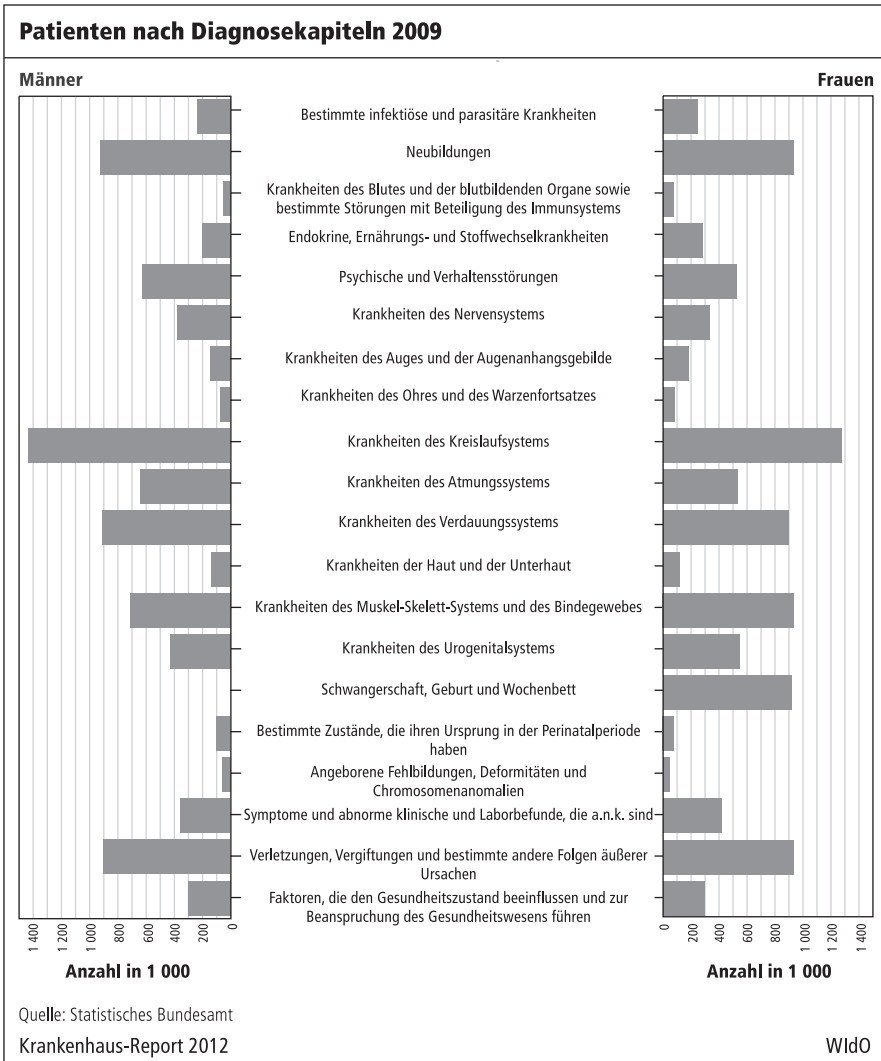
Krankenhaus-Report 2012

WiDo

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 2009 als häufigste Diagnose die Geburt gezählt (228 805 Fälle bei Mädchen und 230 510 bei Jungen). Mit weitem Abstand rangieren dahinter die intrakraniellen Verletzungen (31 475 Fälle bei Mädchen und 41 585 bei Jungen) und die chro-

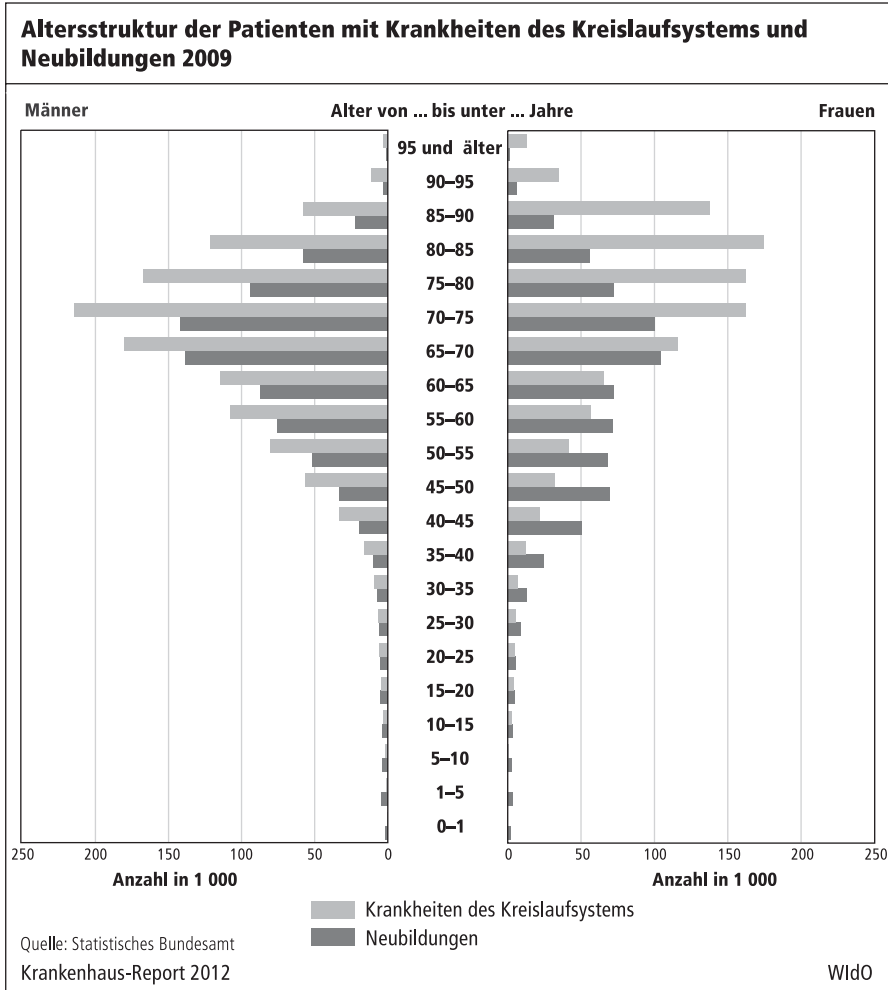
Abbildung 20–4



nischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (29 608 Fälle bei Mädchen und 35 395 bei Jungen).

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 104 886 Fällen steht hier der Dammriss unter der Geburt an erster Stelle. Dahinter liegen die Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress (68 296 Fälle) und der vorzeitige Blasensprung (58 524 Fälle). Bei den Männern hingegen sind die Krankenhausaufenthalte hauptsächlich durch psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (115 952 Fälle), intrakranielle Verletzungen (43 236 Fälle) sowie Schizophrenie (36 432 Fälle) bedingt.

Abbildung 20–5



Die psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (115 599 Fälle) sind es auch, die Männer im Alter zwischen 45 und 65 Jahren ins Krankenhaus bringen. Die Angina pectoris liegt an zweiter Stelle (59 980 Fälle), gefolgt von der Hernia Inguinalis mit 51 357 Fällen. Bei den Frauen sind die bösartigen Neubildungen der Brustdrüse in 67 635 Fällen verantwortlich für eine stationäre Behandlung. Die Cholelithiasis (45 668 Fälle) und das Leiomyom des Uterus (43 397 Fälle) liegen dahinter.

In der letzten hier erwähnten Altersgruppe (65 und älter) ist es die Herzinsuffizienz, die sowohl bei den Männern (143 675 Fälle) wie auch bei den Frauen (179 743 Fälle) die am meisten verbreitete Hauptdiagnose darstellt. Bei den Frauen liegen die Fraktur des Femurs mit 102 497 Fällen und der Hirninfarkt mit 100 920 Fällen dahinter. Bei den Männern sind es weitere Krankheiten des Herz- Kreislauf-Systems, die einen Krankenhausaufenthalt vonnöten machen: Angina Pectoris (98 346 Fälle) und die chronische ischämische Herzkrankheit (87 515 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). Bezogen auf die Diagnosekapitel der ICD trifft diese Entwicklung fast ausnahmslos auf alle Bereiche zu. Lediglich bei dem Kapitel infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00 bis B99) und dem Kapitel bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00 bis P99), ist die Verweildauer leicht angestiegen (0,1 Tage). Bei den psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99) und den Krankheiten des Nervensystems (G00 bis G99) ist die durchschnittliche Verweildauer konstant geblieben. Insgesamt betrug die Verweildauer im Jahr 2009 im Schnitt 8,0 Tage und liegt damit um 0,1 Tage unter dem Vorjahr. Verglichen mit dem Jahr 2005 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 20,3 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 9,7 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 (3,5) nach Hause gehen. Nur unwesentlich länger – nämlich 3,6 Tage – blieben Personen im Krankenhaus, die aufgrund von Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z00 bis Z99), behandelt wurden. Mit jeweils 4,4 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 (2009 zu 2008), zum anderen der längerfristige Vergleich zum Jahr 2005. 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 5,8% auf 4,9 Tage gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Bei einem Vergleich über die letzten Jahre (2009 zu 2005) ergibt sich folgendes Bild: Bei allen Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass die durchschnittliche Verweildauer im Vergleich zu 2005 gesunken ist. Den größten Rückgang verzeichnen auch hier die Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 bis H96): Hier konnte die Verweildauer um 14% gesenkt werden. Der Rückgang bei den Krankheiten der Haut und Unterhaut (L00 bis L99) betrug 13,7%. Auch die Verweildauer bei Symptomen und abnormen klinischen und Laborbefunden, die andernorts nicht klassifiziert sind (R00 bis R99), ist um 12% zurückgegangen.

Tabelle 20-8

Verweildauer der Patienten nach Diagnosekapiteln 2009–2008 und 2005 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer			Veränderungsrate	
		2009	2008	2005	2009 zu 2008	2009 zu 2005
		in Tagen				
	Insgesamt	8,0	8,1	8,6	-1,2	-7,0
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,7	7,6	8,0	1,3	-3,8
C00-D48	Neubildungen	8,4	8,5	8,9	-1,2	-5,6
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	7,4	7,6	8,2	-2,6	-9,8
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8,5	8,7	9,5	-2,3	-10,5
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	20,3	20,3	20,8	0,0	-2,4
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	7,1	7,1	7,4	0,0	-4,1
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augen- anhangsgebilde	3,5	3,6	3,9	-2,8	-10,3
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4,9	5,2	5,7	-5,8	-14,0
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	8,4	8,6	9,0	-2,3	-6,7
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	7,4	7,5	7,9	-1,3	-6,3
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	6,7	6,9	7,5	-2,9	-10,7
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	8,2	8,3	9,5	-1,2	-13,7
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	8,5	8,7	9,5	-2,3	-10,5
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,8	5,9	6,3	-1,7	-7,9
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4,4	4,5	4,9	-2,2	-10,2
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,7	9,6	10,4	1,0	-6,7
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	6,1	6,2	6,6	-1,6	-7,6
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4,4	4,5	5,0	-2,2	-12,0
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7,6	7,9	8,3	-3,8	-8,4
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	3,6	3,7	4,0	-2,7	-10,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

Den geringsten Rückgang verzeichnen mit 2,4% die psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99) und mit 3,8% die infektiösen und parasitären Krankheiten (A00 bis B99).

Insgesamt wurden 67,4% der Patienten (12,3 Millionen Fälle) innerhalb von sieben Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich dieser Anteil um 0,8 Prozentpunkte. Diese Patientengruppe verursachte 28,1% aller Berechnungs- und Belegungstage. Innerhalb von 14 Tagen wurden insgesamt 86,8% der Patienten aus der vollstationären Behandlung entlassen. Mit 53,3% 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 2009 bei 316 (2008: 269) und ist damit leicht gestiegen (vgl. Tabelle 20–2).

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 (23 184 Fälle je 100 000 Einwohner), auf den Plätzen zwei und drei folgen Thüringen mit 22 720 Fällen und Brandenburg mit 22 693 Fällen (vgl. Tabelle 20–9). Bezogen auf diese Quote weist Baden-Württemberg mit 17 725 Fällen je 100 000 Einwohner den niedrigsten Wert auf und lag somit um 13,6% unter dem Bundesdurchschnitt (20 513 Fälle je 100 000 Einwohner).

Auch bei den standardisierten Raten bezogen auf die einzelnen Diagnosekapitel ergeben sich Unterschiede auf regionaler Ebene. Demnach wiesen die Brandenburger mit 3 076 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten stationär versorgten Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) auf und lagen damit um 16,4% über dem Bundesdurchschnitt (2 643 Fälle). An zweiter Stelle liegen die Saarländer mit 3 074 Patienten je 100 000 Einwohner.

Der standardisierte Bundesdurchschnitt bei den Neubildungen (C00 bis D48) betrug 1 893 Fälle je 100 000 Einwohner. Baden-Württemberg (1 651 Fälle) und Niedersachsen (1 688 Fälle) lagen um 12,8% und 10,8% unter dem Bundesdurchschnitt und wiesen damit im Bundesvergleich die geringste Quote an vollstationären Behandlungsfällen auf. Über dem Bundesdurchschnitt liegen insbesondere Brandenburg mit 2 218 Fällen und Thüringen mit 2 170 Fällen je 100 000 Einwohner.

Rund 2 217 Patienten je 100 000 Einwohner mussten sich im Jahr 2009 wegen Krankheiten des Verdauungssystems in Sachsen-Anhalt behandeln lassen. Thüringen liegt mit 2 215 Patienten auf dem dahinter liegenden Platz. Der Bundesdurch-

Tabelle 20–9

Patienten nach Krankheitsklassen und Wohnort je 100 000 Einwohner 2009 – standardisierte Rate

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Deutsch-	Baden-	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-	Niedersachsen	Nordhein-	Rheinland-	Saarland	Sachsen	Sachsen-	Schleswig-	Thüringen
		land	Württemberg							Vorpommern		Westfalen	Pfalz		Anhalt	Holstein		
		je 100 000 Einwohner ^(1) 2)																
Insgesamt (standard. Rate)		20 513	17 725	20 613	18 660	22 693	19 161	18 141	20 332	22 489	20 079	21 803	21 767	22 280	20 382	23 184	19 585	22 720
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	573	466	585	460	683	500	511	542	765	550	609	656	704	609	752	490	664
C00-D48	Neubildungen	1 893	1 651	1 848	1 860	2 218	1 755	1 738	1 837	2 093	1 688	1 998	2 014	2 083	2 052	2 129	1 763	2 170
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	129	113	116	125	157	111	115	132	177	126	134	127	131	141	161	121	143
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	497	424	511	478	580	447	388	495	680	470	509	453	505	525	643	425	624
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 393	1 196	1 330	1 392	1 417	1 694	1 374	1 322	1 577	1 365	1 511	1 372	1 630	1 380	1 496	1 704	1 393
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	770	590	782	647	804	654	728	753	884	717	889	879	909	688	750	758	957
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	325	263	293	395	300	239	442	294	378	320	336	321	392	376	339	399	383
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	172	155	151	140	226	174	149	181	232	189	175	174	195	164	247	136	185
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 643	2 227	2 578	2 584	3 076	2 135	2 237	2 621	2 946	2 543	2 867	2 805	3 074	2 456	2 970	2 470	3 068
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 367	1 149	1 330	1 168	1 590	1 440	1 317	1 344	1 625	1 387	1 471	1 449	1 480	1 308	1 834	1 203	1 502
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 971	1 669	1 928	1 867	2 090	1 754	1 675	1 968	2 100	1 957	2 150	2 142	2 160	1 931	2 217	1 807	2 215
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	301	233	304	279	327	323	259	324	349	285	328	301	254	305	404	277	334
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 741	1 424	1 921	1 425	1 937	1 622	1 513	1 679	1 598	1 745	1 901	1 856	1 688	1 565	1 729	1 821	1 872
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 066	902	1 024	1 001	1 205	909	894	1 075	1 093	1 028	1 175	1 123	1 093	1 102	1 262	1 035	1 075
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 667	2 525	2 523	2 305	2 932	2 496	2 207	2 770	3 042	2 728	2 772	2 785	2 573	2 835	2 948	2 650	2 933
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	283	277	286	274	308	248	279	265	327	275	278	319	331	313	278	276	267
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	153	140	146	165	172	139	118	147	173	145	163	160	163	170	181	134	165
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	864	727	950	505	832	775	617	918	869	887	886	1 071	1 126	842	1 072	825	932

Tabelle 20–9
Fortsetzung

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	je 100 000 Einwohner ^{1) 2)}																
		Deutsch-land	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	2 073	1 882	2 297	1 775	2 308	2 005	1 764	2 008	2 215	2 047	2 032	2 182	2 098	2 184	2 328	1 960	2 368
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	897	882	898	902	993	924	841	948	899	919	922	882	909	851	930	558	953

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

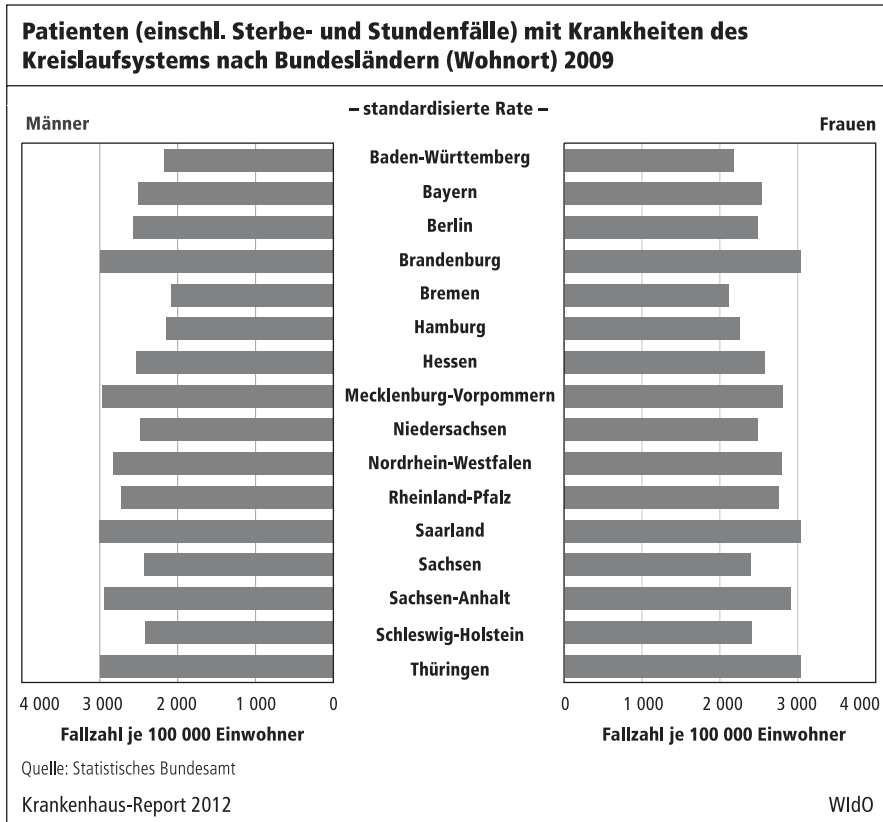
²⁾ Das Kapitel O00-O99 wurde anhand der weiblichen Bevölkerung standardisiert

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

Abbildung 20–6



schnitt von 1971 wird insbesondere von den Ländern Baden-Württemberg (1 669) und Hamburg (1 675) unterboten.

Die letzte hier erwähnte Diagnosengruppe sind die psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99). Insgesamt acht Länder liegen über dem Bundesdurchschnitt von 1 393 Patienten. Mit 1 704 Fällen je 100 000 Einwohner liegt Schleswig-Holstein an der Spitze und damit über 22,3 % über dem Bundesdurchschnitt. Auch Bremen (1 694) und das Saarland (1 630) liegen weit über dem Bundesdurchschnitt. Demgegenüber liegen Baden-Württemberg und Hessen mit 14,1 % und 5,1 % unter dem standardisierten Durchschnitt für Deutschland (Abbildung 20–6).

20.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2005 bis 2009

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 2005 bis 2009 dargestellt. Es werden alle Diagnosen in die Analyse einbezogen, die im Jahr 2009 mindestens 10 000 Fälle aufwiesen. Dargestellt werden die zehn Diagnosen mit den größten prozentualen Veränderungsdaten vom Jahr 2009 gegenüber 2005. 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 Veränderungsdaten dargestellt. Auffällig dabei ist, dass sich besonders unter den Diagnosen mit dem stärksten Rückgang mehrere „sonstige“ Positionen und Diagnosen aus dem Bereich „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ finden. Ursächlich für einen Rückgang bei diesen Diagnosen kann unter anderem ein besseres Kodieren sein, wie es vor allem das DRG-Patientenklassifikationssystem erfordert. Methodische Hintergründe darüber findet man im Krankenhaus-Report 2006, Kapitel 8.

Die Hauptdiagnose N30 (Zystitis – Blasenentzündung) verzeichnete die größten Zuwächse: Hier ist bspw. die Zahl der Fälle um 147,4% angestiegen. Den zweiten Platz belegt die Diagnose J22 (Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet). Sie ist um 137,1% angestiegen, gefolgt von der Position R00 (Störungen des Herzschlages) mit einem Zuwachs von 108,5%.

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 Diagnosesseite einerseits und über weitere Merkmale wie OPS-Schlüssel, Nebendiagnosen und Entgelte andererseits. Auf sie wird im folgenden Kapitel 21 gesondert eingegangen.

Tabelle 20–10

Die 10 Hauptdiagnosen mit den größten relativen Zuwächsen und Rückgängen 2009/2005¹⁾

Die 10 größten relativen Zuwächse 2009/2005												
Rang	ICD-Pos.		2009	2008	2007	2006	2005	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					09/08	08/07	07/06	06/05	09/05
1	N30	Zystitis (Blasenentzündung)	45 001	42 162	21 730	18 604	18 190	6,7	94,0	16,8	2,3	147,4
2	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	14 172	8 066	7 917	8 279	5 977	75,7	1,9	-4,4	38,5	137,1
3	R00	Störungen des Herzschlages	22 343	19 521	16 642	15 885	10 716	14,5	17,3	4,8	48,2	108,5
4	N17	Akutes Nierenversagen	46 770	40 292	34 557	29 064	23 210	16,1	16,6	18,9	25,2	101,5
5	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	13 600	12 416	10 952	8 602	6 766	9,5	13,4	27,3	27,1	101,0
6	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	15 361	14 093	12 828	9 397	8 295	9,0	9,9	36,5	13,3	85,2
7	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	26 273	21 948	17 952	16 178	15 176	19,7	22,3	11,0	6,6	73,1
8	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse (Mamma)	12 051	11 205	9 233	7 982	7 021	7,6	21,4	15,7	13,7	71,6
9	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	27 263	25 083	23 199	19 692	16 443	8,7	8,1	17,8	19,8	65,8
10	R42	Schwindel und Taumel	38 257	34 428	31 892	29 055	23 093	11,1	8,0	9,8	25,8	65,7
Die 10 größten relativen Rückgänge 2009/2005												
Rang	ICD-Pos.		2009	2008	2007	2006	2005	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					09/08	08/07	07/06	06/05	09/05
1	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	11 966	14 901	19 582	25 884	31 567	-19,7	-23,9	-24,3	-18,0	-62,1
2	N95	Klimakterische Störungen	10 453	11 427	12 617	14 243	15 969	-8,5	-9,4	-11,4	-10,8	-34,5
3	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	31 182	34 283	36 670	37 655	46 855	-9,0	-6,5	-2,6	-19,6	-33,5
4	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	11 383	11 888	13 160	14 097	16 894	-4,2	-9,7	-6,6	-16,6	-32,6
5	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	16 002	17 588	19 656	21 066	23 669	-9,0	-10,5	-6,7	-11,0	-32,4
6	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	17 192	17 186	18 878	22 558	24 790	0,0	-9,0	-16,3	-9,0	-30,6

Tabelle 20-10

Fortsetzung

Die 10 größten relativen Rückgänge 2009/2005												
Rang	ICD-Pos.		2009	2008	2007	2006	2005	Veränderung in Prozent				
								Anzahl	09/08	08/07	07/06	06/05
7	O47	Frustrane Kontraktionen (Unnütze Wehen)	21 272	22 446	24 982	26 383	30 118	-5,2	-10,2	-5,3	-12,4	-29,4
8	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	13 497	13 473	14 100	16 021	18 561	0,2	-4,4	-12,0	-13,7	-27,3
9	O80	Spontangeburt eines Einlings	53 759	59 138	63 615	65 305	73 325	-9,1	-7,0	-2,6	-10,9	-26,7
10	O82	Geburt eines Einlings d. Schnittentbindung (Sectio caesarea)	24 214	26 496	26 991	27 320	32 305	-8,6	-1,8	-1,2	-15,4	-25,0

*) nur Diagnosen mit mindestens 10 000 Fällen im Jahr 2009

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

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.