

Krankenhaus-Report 2017

„Zukunft gestalten“

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

Schattauer (Stuttgart) 2017

Auszug Seite 291-319



18	Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2014	291
	<i>Torsten Schelhase</i>	
18.1	Vorbemerkung	291
18.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten	292
18.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten	296
18.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten	296
18.3.2	Verweildauer der Patienten	298
18.3.3	Regionale Verteilung der Patienten	300
18.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten	302
18.4.1	Diagnosen der Patienten	302
18.4.2	Diagnosen nach Alter und Geschlecht	306
18.4.3	Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen	309
18.4.4	Regionale Verteilung der Diagnosen	312
18.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2009 bis 2014	316
18.6	Ausblick	316

18 Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2014

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 2014. 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 2014 waren dies knapp 19,6 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 2014 results. These official statistics have been carried out annually since 1993 and include all hospitals in Germany. Hospitals are required to disclose information. The data cover all inpatients discharged from hospital in the respective year. In 2014, this applied to almost 19.6 million patients. Compared to the previous year, the number of patients has again increased. The diagnosis data are described using key indicators such as main diagnosis, age, sex and average length of stay. Due to gender and age specific morbidity frequencies, some data are standardised and thus adjusted for demographic effects which allows statements independent of the actual age and sex structure of the population.

18

18.1 Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik des Berichtsjahres 2014 vorgestellt. Die Diagnosestatistik ist ein Baustein der mittlerweile vierteiligen Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes. Über diese Statistik hinaus werden auch die Grunddaten der Krankenhäuser (Betten, Personal, Ausstattung, etc.), die Kosten (Personal-, Sachkosten, etc.) sowie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) erfasst. Zusätzlich werden seit 2003

auch die Diagnosedaten von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten erhoben.

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

Um bevölkerungsunabhängige Vergleiche anstellen zu können, werden die Ergebnisse der Diagnosestatistik teilweise alters- und geschlechtsstandardisiert. Mit Hilfe der Standardisierung werden die Ergebnisse um den 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 entsprechend mehr Krankheitsfälle 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.

18.2 Kennzahlen der Krankenhauspatienten

Für das Berichtsjahr 2014 wurden insgesamt 19,6 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 Steigerung um gut 167 000 Fälle zwischen 2012 und 2013 liegt der Anstieg nun bei über 383 000 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 369 Fälle auf 24 118 Fälle je 100 000 Einwohner, wobei es im Vergleich zum Vorjahr bei

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; S. 365ff.

den Männern einen Anstieg um 1,4% und bei den Frauen einen Anstieg um 1,7% gab.

Ob es sich bei diesen Daten um Effekte der demographischen Entwicklung handelt, zeigen die standardisierten Raten³. Zwischen 2009 und 2014 ist die standardisierte Zahl der Behandlungsfälle insgesamt um 1 115 Fälle (4,9%) angestiegen. Die standardisierte Rate der männlichen Patienten stieg in diesem Zeitraum um 4,5% an, bei den Frauen ist sie um 5,1% 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 wird gleichermaßen als Ansatzpunkt für die Qualität der stationären Versorgung genutzt. Insbesondere die Notwendigkeit, die Kosten zu reduzieren, hat in den Vorjahren dazu geführt, dass die Patienten immer kürzer in den Krankenhäusern verweilen. Waren es im Jahr 2000 noch fast 10 Tage (9,7 Tage), ist diese Zahl kontinuierlich auf 8,0 Tage im Jahr 2009 bis auf zuletzt durchschnittlich 7,4 Tage im Jahr 2014 gesunken. Für den Berichtszeitraum 2009 bis 2014 bedeutet dies, dass sich immer noch kein Sättigungseffekt eingestellt hat und der Wert von durchschnittlich 7,4 Tagen Verweildauer im Jahr 2014 den geringsten Wert seit Erstellung der Statistik darstellt. Inwieweit diese Entwicklung weiter anhält, bleibt abzuwarten.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, ein weiteres Indiz für mögliche Einsparpotenziale heranzuziehen. Die Entwicklung der Anzahl der Kurzlieger (1 bis 3 Tage im Krankenhaus) ist 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. Im Gegensatz zur durchschnittlichen Verweildauer ist die Zahl der Kurzlieger aber auch im Vergleich der Jahre 2013 und 2014 angestiegen, nämlich um 4,9% auf über 8 Millionen (Tabelle 18–1).

Über die Jahre hinweg betrachtet zeigt sich somit folgendes Bild: Die Anzahl der Behandlungsfälle steigt, die Verweildauer konnte hingegen wieder gesenkt werden, parallel dazu ist die Zahl der Kurzlieger angestiegen. Es ist zu vermuten, dass diese Entwicklungen direkte Auswirkungen auf den ambulanten Sektor haben, beispielsweise in Form einer Verschiebung dorthin. In welchem Maße dies geschieht, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden (vgl. Abbildung 18–1).

³ Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Zensus 2011“, ohne Patienten mit Wohnsitz im Ausland, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter.

Tabelle 18-1

Kennzahlen der Patienten im Überblick

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr							Veränderung 2014 zu					
	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2000	2013	2012	2011	2010	2009	2000
	Anzahl							in %					
Behandlungsfälle insgesamt¹⁾	19 632 764	19 249 313	19 082 321	18 797 989	18 489 998	18 231 569	17 187 527	2,0	2,9	4,4	6,2	7,7	14,2
– Männer	9 298 558	9 120 687	9 029 838	8 885 990	8 705 679	8 569 023	7 755 158	2,0	3,0	4,6	6,8	8,5	19,9
– Frauen	10 334 188	10 128 610	10 052 395	9 911 945	9 784 155	9 662 423	9 432 186	2,0	2,8	4,3	5,6	7,0	9,6
Behandlungsfälle ohne Personen mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter	19 531 642	19 152 535	18 991 497	18 714 863	18 412 117	18 161 404	17 109 619	2,0	2,8	4,4	6,1	7,5	14,2
– Männer	9 241 697	9 066 164	8 978 837	8 839 431	8 662 490	8 530 096	7 713 931	1,9	2,9	4,6	6,7	8,3	19,8
– Frauen	10 289 945	10 086 371	10 012 660	9 875 432	9 749 627	9 631 308	9 395 688	2,0	2,8	4,2	5,5	6,8	9,5
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner³⁾	24 118	23 749	23 614	23 313	22 520	22 182	20 818	1,6	2,1	3,5	7,1	8,7	15,9
– Männer	23 281	22 970	22 844	22 563	21 602	21 254	19 229	1,4	1,9	3,2	7,8	9,5	21,1
– Frauen	24 923	24 495	24 350	24 029	23 404	23 074	22 333	1,7	2,4	3,7	6,5	8,0	11,6
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner (standardisiert)²⁾³⁾	23 653	23 450	23 464	23 313	22 698	22 538	22 392	0,9	0,8	1,5	4,2	4,9	5,6
– Männer	22 692	22 582	22 647	22 563	21 831	21 720	21 571	0,5	0,2	0,6	3,9	4,5	5,2
– Frauen	24 548	24 262	24 233	24 029	23 543	23 348	23 399	1,2	1,3	2,2	4,3	5,1	4,9
Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)	54,6	54,6	54,4	54,1	53,8	53,6	51,3	0,1	0,4	0,9	1,6	1,9	6,4
– Männer	54,3	54,2	53,9	53,5	53,1	52,9	50,3	0,2	0,8	1,5	2,2	2,8	8,1
– Frauen	54,8	54,9	54,8	54,6	54,3	54,2	52,2	-0,1	0,1	0,4	1,0	1,1	5,1

Tabelle 18–1

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr							Veränderung 2014 zu					
	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2000	2013	2012	2011	2010	2009	2000
	Anzahl							in %					
Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner³⁾													
– unter 15 Jahre	16 726	16 436	16 296	16 169	16 171	15 867	11 749	1,8	2,6	3,4	3,4	5,4	42,4
– 15 bis unter 45 Jahre	14 665	14 286	14 201	14 005	13 395	13 197	14 147	2,7	3,3	4,7	9,5	11,1	3,7
– 45 bis unter 65 Jahre	20 675	20 519	20 555	20 544	19 872	19 710	21 880	0,8	0,6	0,6	4,0	4,9	–5,5
– 65 bis unter 85 Jahre	46 405	46 078	46 100	45 530	44 458	44 033	42 782	0,7	0,7	1,9	4,4	5,4	8,5
– 85 Jahre und mehr	73 819	73 503	72 386	70 903	66 364	66 124	59 981	0,4	2,0	4,1	11,2	11,6	23,1
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	7,4	7,6	7,6	7,7	7,9	8,0	9,7	–1,4	–2,3	–3,6	–5,4	–6,9	–23,1
Stundenfälle innerhalb eines Tages	559 693	546 052	549 046	540 722	528 461	516 298	777 404	2,5	1,9	3,5	5,9	8,4	–28,0
Kurzlieger (1 bis 3 Tage)	8 022 387	7 649 540	7 429 866	7 149 083	6 828 023	6 568 703	4 710 656	4,9	8,0	12,2	17,5	22,1	70,3
Sterbefälle	403 787	417 290	404 842	401 865	407 473	408 310	399 413	–3,2	–0,3	0,5	–0,9	–1,1	1,1
Erfassungsgrad (in %)	99,8	99,8	99,9	99,9	99,8	99,7	99,6	–0,0	–0,1	–0,0	–0,0	0,1	0,2

¹⁾ Behandlungsfälle einschließlich der Patienten mit unbekanntem Geschlecht. Ab 2004 einschl. gesunde Neugeborene.

²⁾ Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.

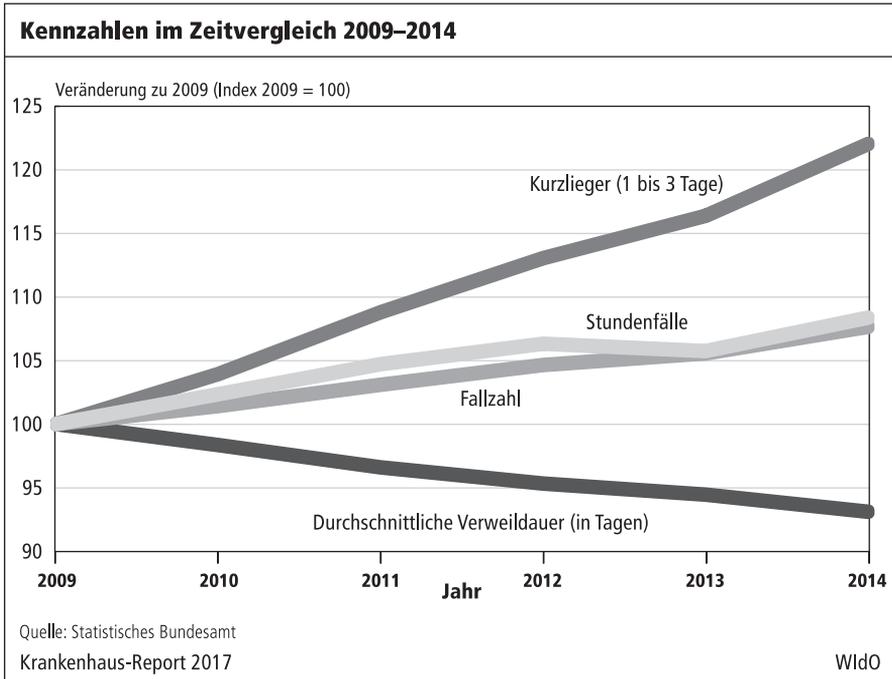
³⁾ Ab dem Berichtsjahr 2000 ohne Patientinnen/Patienten mit ausländischem Wohnort, unbekanntem Wohnort, unbekanntem Alter und unbekanntem Geschlecht. Ab 2011 mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 berechnet, bis 2010 mit der Durchschnittsbevölkerung auf Basis früherer Zählungen. Abweichungen zwischen der Summe der Einzelwerte und der ausgewiesenen Summen sowie der Bundesländer und des Bundesergebnisses ergeben sich aus Rundungsdifferenzen.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

Abbildung 18–1



18.3 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 (2014: 99,8%).

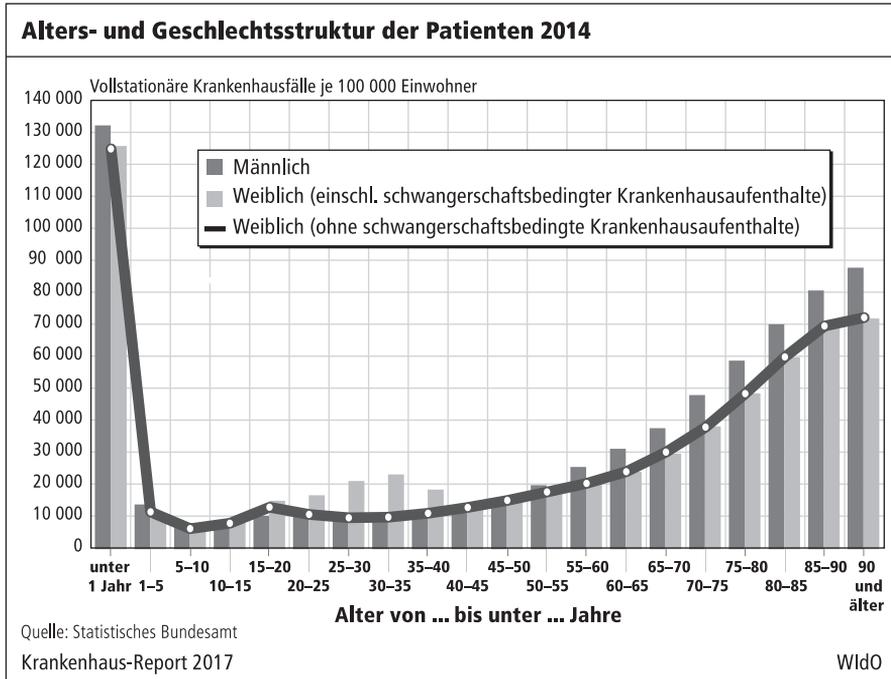
18

18.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten

Im Jahr 2014 waren von den rund 19,6 Millionen Behandlungsfällen 9,3 Millionen männlichen und 10,3 Millionen weiblichen Geschlechts. Die Männer haben demnach einen Anteil von 47,4% und die Frauen von 52,6%. Bezogen auf die standardisierte Bevölkerung der jeweiligen Geschlechtsgruppe wurden durchschnittlich 22 692 Männer und 24 548 Frauen je 100 000 Einwohner stationär in den Krankenhäusern behandelt. Zusammengenommen wurden 23 653 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus als Behandlungsfall gezählt. Dies sind 203 Fälle je 100 000 Einwohner bzw. 0,9% mehr als noch im Vorjahr.

Das Durchschnittsalter der Patienten hat sich weiter erhöht. Im Jahr 2014 lag es bei 54,6 Jahren, wobei die Frauen mit durchschnittlich 54,8 Jahren um 0,5 Jahre älter waren als die Männer. Der Grund hierfür ist der höhere Anteil der Frauen in

Abbildung 18–2



den hohen Altersgruppen. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Behandlungshäufigkeit mit dem Alter steigt. So wurden bspw. in der Gruppe der 15- bis 45-Jährigen 14 665 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus behandelt, während es in der letzten ausgewiesenen Altersgruppe der über 85-Jährigen 73 819 Personen waren, also fünfmal so viel.

Die Entwicklung der altersspezifischen Rate je 100 000 Einwohner ist seit dem Jahre 2009 bei den unter 15-Jährigen um 5,4% angestiegen, in der Altersgruppe der 15- bis unter 45-Jährigen sogar um 11,1%. In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen ist die Zahl von 2009 auf 2014 um 4,9% angestiegen.

Bei einer genaueren Betrachtung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten im Jahr 2014 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 den Altersgruppen der 10- bis 15-Jährigen (8 366 Mädchen zu 7 984 Jungen), der 15- bis 20-Jährigen (13 564 Frauen zu 10 377 Männern) und der 20- bis 25-Jährigen (11 007 Frauen zu 10 463 Männern) mehr Frauen als Männer im Krankenhaus behandelt.

Vergleicht man den Anteil der Absolutzahlen der Behandlungsfälle je Altersklasse, so zeigt sich ebenfalls, dass die männlichen Patienten in der Regel in der Überzahl waren: Zwar machen sie insgesamt nur 47,4% der Patienten aus, in den

Altersgruppen der unter 15-Jährigen und der 45- bis 75-Jährigen liegen die Zahlen hingegen bei 53,6% und 53,5%. 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.

18.3.2 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.

2014 lag die Verweildauer der Krankenhauspatienten inklusive der oben beschriebenen Stundenfälle bei durchschnittlich 7,4 Tagen und hat sich gegenüber dem Vorjahr um 1,4% verringert. Insgesamt ist die Verweildauer seit dem Jahr 2009 um 6,9% gesunken.

Bezogen auf das Geschlecht gibt es nur leichte Unterschiede, Männer lagen mit durchschnittlich 7,4 Tagen etwas kürzer im Krankenhaus als Frauen mit durchschnittlich 7,5 Tagen. Der niedrigere Wert bei den Frauen im Alter zwischen 20 und 45 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 und 85 bis 90 Jahre; hier lagen Frauen 0,5 Tage länger im Krankenhaus als Männer.

Insgesamt kann man festhalten, dass ungeachtet des Geschlechts die durchschnittliche Verweildauer in den Krankenhäusern bis zur Altersgruppe der 85- bis unter 90-Jährigen mit dem Alter kontinuierlich zunimmt und nur bei den Hochbetagten leicht abnimmt.

Im Jahr 2014 verbrachten insgesamt 8,0 Millionen Patienten zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus. Diese so genannten Kurzlieger hatten damit einen Anteil von 40,9% an allen Behandlungsfällen. Im Jahr davor waren es noch 39,7%; damit hat sich die Zahl der Kurzlieger um 1,2 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 2009 nur 6,6 Millionen Fälle, ist diese Zahl bis zum Jahr 2014 um 22,1% gestiegen. Die Zahlen zeigen, dass es nach wie vor Ziel der Behandlungen ist, die Patienten früher als in den Vorjahren zu entlassen. Auf der einen Seite wird damit die Effektivität erhöht. Auf der anderen Seite aber steigt dadurch auch die Belastung des Personals, da es heute keine oder kaum Patienten in Krankenhäusern geben wird, die ohne oder nur mit wenig Betreuung (Pflege und ärztliche Versorgung) auskommen.

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. 2014 gab es insgesamt 559 693 Stundenfälle, dies sind 13 641 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor. Verglichen mit dem Jahr 2009 ist die Zahl der Stundenfälle um 8,4% gestiegen (Tabelle 18–2).

Tabelle 18–2

Verweildauer der Patienten 2014

Verweildauer in Tagen	Patienten			Berechnungs- und Belegungstage		
	Anzahl	Anteil	kumuliert	Anzahl	Anteil	kumuliert
	in %			in %		
Insgesamt	19 632 764	100,0	–	146 260 983	100,0	–
Stundenfall	559 693	2,9	2,9	559 693	0,4	0,4
1	2 707 884	13,8	16,6	2 707 884	1,9	2,2
2	2 885 115	14,7	31,3	5 770 230	3,9	6,2
3	2 429 388	12,4	43,7	7 288 164	5,0	11,2
4	1 906 630	9,7	53,4	7 626 520	5,2	16,4
5	1 403 824	7,2	60,6	7 019 120	4,8	21,2
6	1 111 621	5,7	66,2	6 669 726	4,6	25,7
7	999 785	5,1	71,3	6 998 495	4,8	30,5
8–9	1 432 693	7,3	78,6	12 092 209	8,3	38,8
10–12	1 276 872	6,5	85,1	13 890 187	9,5	48,3
13–14	609 516	3,1	88,2	8 224 908	5,6	53,9
15–21	1 094 880	5,6	93,8	19 181 975	13,1	67,0
22–28	482 468	2,5	96,3	11 878 612	8,1	75,1
29–35	245 152	1,2	97,5	7 774 288	5,3	80,5
36–42	153 408	0,8	98,3	5 982 743	4,1	84,6
43–70	235 454	1,2	99,5	12 597 611	8,6	93,2
71–182	94 476	0,5	100,0	9 017 203	6,2	99,3
183–365	3 640	0,0	100,0	851 282	0,6	99,9
366 u. länger	265	0,0	100,0	130 133	0,1	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WiDO

Insgesamt 403 787 Personen sind 2014 in den Krankenhäusern verstorben. Gemessen an der Anzahl der Verstorbenen in Deutschland insgesamt (868 356) beträgt der Anteil 46,5%. Hierbei ist zu beachten, dass dieser Wert nur eine Annäherung darstellt, da beide Erhebungen, die Sterbefälle ausweisen (Krankenhausdiagnose- und Todesursachenstatistik), unterschiedliche Grundgesamtheiten haben. Die Todesursachenstatistik erfasst alle im Berichtsjahr Verstorbenen mit Wohnsitz in Deutschland und damit auch Staatenlose und Ausländer, die ihren Wohnsitz in Deutschland haben (so genanntes Inländerprinzip). Demgegenüber erfasst die Krankenhausdiagnosestatistik alle Patienten, die im Berichtsjahr in einem deutschen Krankenhaus verstarben, das heißt auch Patienten mit ausländischem Wohnort und ausländische Patienten (Inlandsprinzip).

18.3.3 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 des Zensus 2011 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 2011 vorliegen würde (Abbildung 18–3 und Tabelle 18–3).

Abbildung 18–3

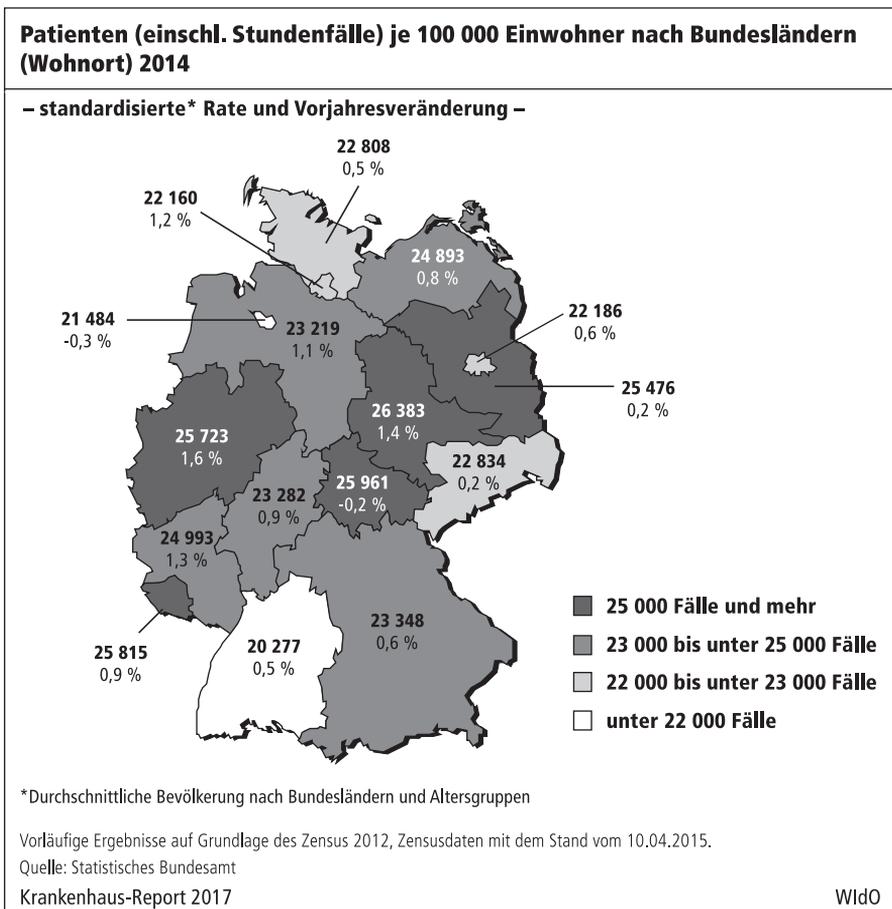


Tabelle 18–3

Patienten nach Wohnort 2009 und 2014

Wohnort des Patienten	Patienten ¹⁾	Berechnungs- und Belegungstage ¹⁾	Durchschnittliche Verweildauer
		Veränderung 2014/2009 in %	
Deutschland	4,9	-3,2	-6,9
Baden-Württemberg	4,4	-4,8	-8,1
Bayern	2,5	-5,0	-6,6
Berlin	6,5	1,9	-3,7
Brandenburg	2,6	-4,8	-5,6
Bremen	4,8	-3,6	-7,9
Hamburg	9,9	3,1	-5,9
Hessen	4,3	-2,7	-6,1
Mecklenburg-Vorpommern	2,0	-6,1	-6,7
Niedersachsen	5,9	-2,5	-7,1
Nordrhein-Westfalen	7,2	-2,5	-8,1
Rheinland-Pfalz	4,9	-2,3	-6,1
Saarland	5,2	-1,5	-5,4
Sachsen	2,9	-4,7	-6,9
Sachsen-Anhalt	5,0	-3,0	-6,7
Schleswig-Holstein	6,0	-2,8	-7,3
Thüringen	4,4	-1,8	-5,0

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

Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.

Ab 2011 mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 berechnet, bis 2010 mit der Durchschnittsbevölkerung auf Basis früherer Zählungen

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

Im Vergleich zu 2009 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 2009 zu 2014 um 4,9% an. Beim überwiegenden Teil der Länder sind die Veränderungsrate entsprechend, lediglich in Hamburg und Berlin ist ein Anstieg bei den Berechnungs- und Belegungstagen zu verzeichnen. Insgesamt ist die Spannbreite der Änderungsraten unterschiedlich groß. Die größten Zuwächse bei der standardisierten Fallzahl sind in Hamburg (9,9%), Nordrhein-Westfalen (7,2%) und Berlin (6,5%) zu beobachten.

Noch stärkere Veränderungen ergeben sich, wenn man die Berechnungs- und Belegungstage betrachtet. Die Rückgänge betragen 6,1% in Mecklenburg-Vorpommern, 5,0% in Bayern und 4,8% in Baden-Württemberg und Brandenburg. Alle anderen Länder, ausgenommen Hamburg (+3,1%) und Berlin (+1,9%), weisen ebenfalls Rückgänge auf. Dies hat auch Auswirkungen auf die durchschnittliche Verweildauer in den einzelnen Ländern. Wie zuvor schon gezeigt ist sie insgesamt

in Deutschland in den letzten Jahren zurückgegangen. Die Veränderungsdaten der Verweildauer der Patienten nach dem Wohnortprinzip zwischen den Bundesländern variieren hierbei zwischen $-8,1\%$ in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen und $-3,7\%$ in Berlin.

Bezogen auf die Standardbevölkerung von 2011 hat Sachsen-Anhalt mit 26 383 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten Behandlungsfälle aufzuweisen, gefolgt von Thüringen mit 25 961 und Saarland mit 25 815 Fällen. Diese drei Länder liegen somit deutlich über dem standardisierten Wert für Deutschland (23 653 Fälle je 100 000 Einwohner). Die hinteren drei Plätze werden hierbei von Baden-Württemberg (20 277 Fälle), Bremen (21 848 Fälle) und Hamburg (22 160 Fälle) belegt.

Der Vergleich der Berichtsjahre 2013 zu 2014 zeigt unterschiedliche Veränderungsdaten der standardisierten Rate der Krankenhausfälle zwischen den einzelnen Bundesländern. Am niedrigsten lag diese Zahl in Bremen ($-0,3\%$) und Thüringen ($-0,2\%$). In Nordrhein-Westfalen ($+1,6\%$), Sachsen-Anhalt ($+1,4\%$) und Rheinland-Pfalz ($+1,3\%$) liegt sie am höchsten.

18.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten

In der Krankenhausstatistik wird die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten kodiert. Im Berichtsjahr 2014 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 18–4).

18.4.1 Diagnosen der Patienten

Die in Abschnitt 18.3.1 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 als 2,9 Millionen Fälle sind diesem Kapitel zuzuordnen, was einem Anteil von rund $14,7\%$ an allen Kapiteln entspricht. Im Vergleich zu 2009 hat sich die Zahl dieser Behandlungsfälle um $7,0\%$ erhöht.

An zweiter Stelle liegen die Krankheiten des Kapitels K00 bis K93 (Krankheiten des Verdauungssystems). Sie stellen nach den Krankheiten des Kreislaufsystems mit knapp 2,0 Millionen Fällen ($9,9\%$ an allen Behandlungsfällen) die

Tabelle 18–4

Patienten nach Diagnosekapiteln 2014

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		Insgesamt ¹⁾	Männlich	Weiblich
		je 100 000 Einwohner ²⁾		
	Insgesamt	24 243	23 424	25 031
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	743	743	742
C00-D48	Neubildungen	2 287	2 361	2 217
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	171	150	192
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	631	552	706
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 530	1 666	1 399
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	962	1 022	903
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhängegebilde	423	392	453
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	195	183	206
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 571	3 895	3 260
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 466	1 646	1 292
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 412	2 511	2 317
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	367	403	332
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 239	1 988	2 480
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 290	1 199	1 377
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1 215	–	2 384
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	231	258	205
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	129	144	115
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1 194	1 123	1 262
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2 386	2 364	2 407
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	801	823	780

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

²⁾ Berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 18–5

Hauptdiagnose nach Diagnosekapiteln 2014, 2013 und 2009

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	2014	2013	2009
	Insgesamt	19 632 764	19 249 313	18 231 569
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	601 299	589 351	484 209
C00-D48	Neubildungen	1 852 202	1 824 701	1 856 127
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1 385 23	1 334 474	1 249 21
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	510 610	504 858	482 555
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 238 830	1 222 006	1 151 390
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	778 778	753 022	707 325
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhängegebilde	342 649	334 430	322 586
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	157 743	156 528	150 800
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 892 218	2 817 508	2 704 239
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 186 957	1 264 936	1 169 430
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 953 150	1 904 879	1 803 275
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	296 846	289 021	252 203
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 813 131	1 751 126	1 647 486
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 044 701	1 021 225	974 007
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	984 182	947 021	920 314
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	187 011	179 620	175 845
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	104 793	103 986	107 590
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	967 004	920 025	767 841
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	1 932 268	1 916 270	1 833 391
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	648 779	614 309	592 482
Z38	darunter: gesunde Neugeborene	512 509	483 183	459 315

a.n.k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WiDO

häufigsten Diagnosen dar. Im Vergleich zu 2009 ist die Zahl um 8,3 % gestiegen. An dritter Stelle folgen die Verletzungen und Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98) mit 1,9 Millionen Fällen und einem Anteil von 9,8 % an allen Diagnosen (Tabelle 18–5).

Weitere hier beobachtbare Veränderungen stellen die Raten anderer Kapitel dar: Den höchsten Zuwachs findet man im Kapitel Symptome und abnorme klinische

Tabelle 18–6

Veränderungsraten der Patienten je 100 000 Einwohner 2009 zu 2014 – standardisiert mit der Standardbevölkerung Deutschland 2011 –¹⁾

Diagnoseklasse/Behandlungsanlass		Veränderung 2009/2014 in %
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	21,0
C00-D48	Neubildungen	-3,3
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	5,6
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,4
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	8,7
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	7,6
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,6
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	3,7
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	1,2
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	-0,9
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	5,9
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	17,0
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7,4
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,2
O00-O99 ¹⁾	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	9,0
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	2,4
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	-2,5
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	23,4
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	2,8
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	5,7

¹⁾ Standardisiert anhand der weiblichen Bevölkerung

¹⁾ Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter
Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99), er beträgt 25,9% (2009: 767 841 Fälle und 2014: 967 004 Fälle). An diesen Wert kommt keine Steigerungsrate der anderen ICD-Kapitel heran. Die Infektiösen und parasitären Krankheiten (A00 bis B99) haben sich innerhalb dieser Zeit um 24,2% erhöht und auch die Krankheiten der Haut und Unterhaut (L00-L99) stiegen um 17,7% im Vergleich zum Jahr 2009 an.

Wichtiges Indiz für die Qualität der Krankenhausdiagnosestatistik ist die Anzahl und der Anteil derjenigen Fälle, die keine Diagnoseangabe beinhalten. Im ersten Jahr der Erhebung (1994) wurden noch 95 860 Behandlungsfälle ohne Diagnosean-

gaben gezählt, was einem Anteil von 0,6% entspricht. Mit einem Anteil von 0,005% im Jahr 2014 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 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 2009 und 2014 die Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99), um 23,4% erhöht. Die Fälle der Infektiösen und parasitären Krankheiten (A00–B99) haben in dieser Zeit um 21,0% zugenommen. Rückgänge sind bei den Neubildungen (C00 bis D48) festzustellen (–3,3%) (Tabelle 18–6).

18.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Die häufigste Diagnose bei stationären Behandlungsfällen insgesamt war im Jahre 2014 die Diagnose Lebendgeborene nach dem Geburtsort (Z38), sie wurde insgesamt 512 509 Mal gezählt.

Mit 432 893 Behandlungsfällen war die Herzinsuffizienz (I50) der zweithäufigste Anlass für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus. Dies sind 36 513 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor (396 380 Behandlungsfälle).

Bei den weiblichen Patienten war die Position Lebendgeborene nach dem Geburtsort (Z38) die häufigste Diagnose, auf sie entfallen 254 244 Fälle. An zweiter Stelle folgt die Herzinsuffizienz (I50), die in über 221 172 Fällen der Grund für einen stationären Aufenthalt war. Bei dieser Diagnose lag das Durchschnittsalter der Patientinnen bei 81 Jahren. Essentielle (primäre) Hypertonie (I10) war in 159 151 Fällen der Behandlungsgrund, das Durchschnittsalter betrug 71 Jahre. Die Cholelithiasis (K80) folgte mit rund 143 738 Fällen. Die Patientinnen, die daran erkrankten, waren durchschnittlich 57 Jahre alt (Tabelle 18–7).

Bei den männlichen Patienten liegen die Lebendgeborenen nach dem Geburtsort mit 258 265 Fällen an erster Stelle, gefolgt von den Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) mit 247 918 Fällen. Die Herzinsuffizienz war der dritthäufigste Anlass für Männer, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Hier wurden rund 211 721 Fälle behandelt.

Über alle Diagnosen hinweg lag das Durchschnittsalter der Frauen bei 54,8 und das der Männer bei 54,3 Jahren (vgl. Tabelle 18–7).

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 festzustellen ist, die der Verteilung der Frauen und Männer in der Bevölkerung entspricht. Grundsätzlich zeigt der Aufbau der Bevölkerung, dass von den knapp 81,0 Millionen Einwohnern ca. 51,0% Frauen und ca. 49,0% Männer sind.

Die größten Übereinstimmungen anhand der absoluten Zahl der Behandlungsfälle ergeben sich demnach in den Kapiteln Neubildungen (C00 bis D48) und Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 bis Z99). Dagegen sind bei den Krankheiten des At-

Tabelle 18–7

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2014

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
Männer					
		Insgesamt	9 298 558	7,4	54
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	258 265	3,2	0
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	247 918	7,7	45
3	I50	Herzinsuffizienz	211 721	10,5	75
4	I20	Angina pectoris	158 813	4,4	66
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	151 995	4,4	67
6	K40	Hernia inguinalis	148 989	2,4	57
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	144 647	8,0	67
8	S06	Intrakranielle Verletzung	142 793	4,5	39
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	140 545	5,2	68
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	128 069	9,0	63
Frauen					
		Insgesamt	10 334 188	7,5	55
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	254 244	3,2	0
2	I50	Herzinsuffizienz	221 172	10,4	81
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	159 151	4,7	71
4	K80	Cholelithiasis	143 738	5,8	57
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	137 796	5,5	73
6	M54	Rückenschmerzen	133 065	6,8	63
7	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	132 048	6,0	62
8	S06	Intrakranielle Verletzung	124 392	3,8	47
9	S72	Fraktur des Femurs	120 958	15,5	81
10	I63	Hirninfrakt	120 762	12,4	77

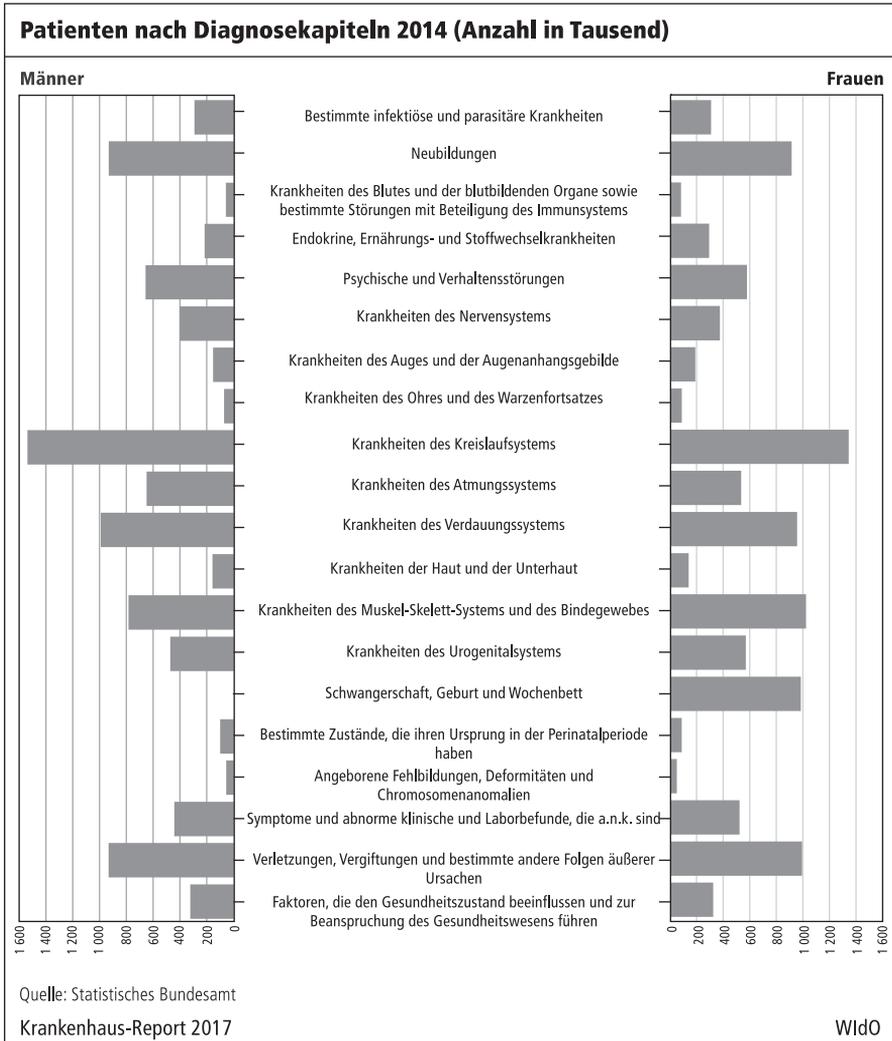
Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

mungssysteme (J00 bis J99) und bei bestimmten Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96), Männer überdurchschnittlich häufig vertreten. Hier liegt der Anteil mit 55,0% und 54,8% deutlich über dem eigentlichen Bevölkerungsanteil. Ausgenommen das Kapitel Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett dominieren Frauen in den Diagnosekapiteln D50 bis D90 (Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie Störungen mit Beteiligung des Immun-

Abbildung 18–4



systems) und E00 bis E90 (Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten). Hier liegt ihr Anteil mit jeweils 57,1 % insgesamt 6,1 Prozentpunkte über dem eigentlichen Anteil in der Bevölkerung. Aber auch die Kapitel Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) sowie Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00-H59) betreffen mit einem Anteil von 56,5 % bzw. 54,6 häufiger Frauen als Männer (Abbildung 18–4).

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

Sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen im Alter unter 15 Jahren wurde 2014 als häufigste Diagnose die Geburt gezählt (254 244 Fälle bei Mädchen und 258 265 bei Jungen). Mit weitem Abstand rangieren die Intrakraniellen Verletzungen (31 830 Fälle bei Mädchen und 40 571 bei Jungen), die Chronischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (23 827 Fälle bei Mädchen und 30 257 bei Jungen) und die Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht (27 295 Mädchen und 28 939 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 93 617 Fällen steht hier der Dammriss unter der Geburt an erster Stelle. Dahinter liegen die Spontangeburt eines Einlings (91 760 Fälle) und der Vorzeitige Blasenprung (78 476 Fälle). Bei den Männern hingegen sind die Krankenhausaufenthalte hauptsächlich durch Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (104 576 Fälle), Intrakranielle Verletzungen (41 752 Fälle) sowie Schizophrenie (34 670 Fälle) bedingt.

Die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (126 224 Fälle) sind es auch, die Männer im Alter zwischen 45 und 65 Jahren ins Krankenhaus bringen. Die Angina pectoris liegt an zweiter Stelle (60 510 Fälle), gefolgt von der Hernia inguinalis mit 55 951 Fällen. Bei den Frauen sind die Bösartigen Neubildungen der Brustdrüse in 61 931 Fällen verantwortlich für eine stationäre Behandlung. Die Cholelithiasis (49 822 Fälle) und die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (43 616 Fälle) liegen dahinter.

In der letzten hier erwähnten Altersgruppe (65 und älter) ist es die Herzinsuffizienz, die sowohl bei den Männern (178 390 Fälle) als auch bei den Frauen (206 343 Fälle) die am meisten verbreitete Hauptdiagnose darstellt. An zweiter Stelle liegt die Diagnose Vorhofflattern und Vorhofflimmern mit 92 602 Fällen bei den Männern und 113 242 Fällen bei den Frauen. Bei den weiblichen Patienten liegt die Essentielle (primäre) Hypertonie mit 113 002 Fällen an dritter Stelle, bei den Männern ist es die Angina pectoris mit 91 784 Fällen.

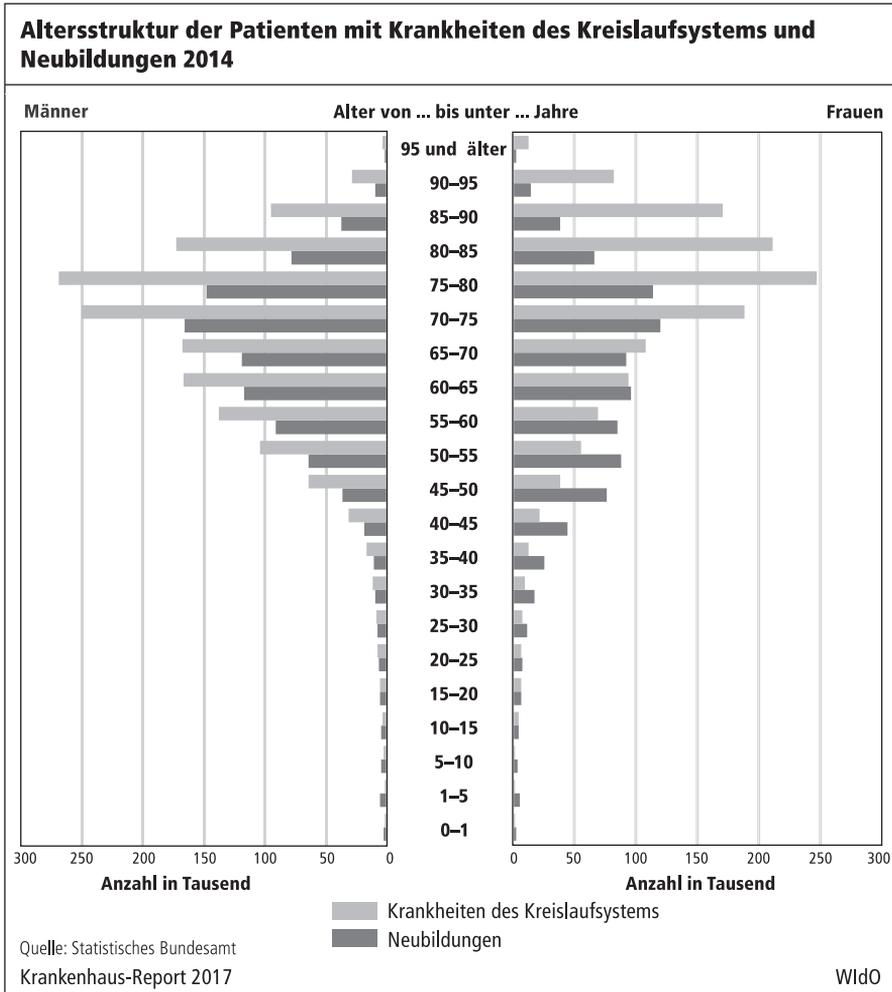
Bei den genannten Altersgruppen gibt es bis auf wenige Ausnahmen keine großen Ausreißer bei den Diagnosen. Bei den Frauen sorgen einzig die durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ausgelösten Fälle für hohe Zahlen in der Altersgruppe der 15- bis 45-Jährigen (Abbildung 18–5).

18.4.3 Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen

Der Trend der letzten Jahre hält weiter an – die Verweildauer der stationär in den Krankenhäusern Behandelten ist weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau (vgl. Tabelle 18–8). Insgesamt betrug sie im Jahr 2014 im Schnitt 7,4 Tage und liegt mit 0,2 Tagen unter dem Wert vom Vorjahr. Verglichen mit dem Jahr 2009 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 20,6 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 9,2 Tagen durchschnittlicher Verweildauer. Am kürzesten mussten Patienten im Krankenhaus

Abbildung 18–5



liegen, die wegen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 bis H59) und wegen Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z00 bis Z99), behandelt wurden. Sie konnten im Schnitt schon nach weniger als vier Tagen (3,2) nach Hause gehen. Mit 3,9 Tagen liegen die Behandlungsfälle aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 bis O99) an dritter Stelle, gefolgt von der Diagnose Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andersorts nicht klassifiziert sind (R00 bis R99) mit 4,0 Tagen.

Bei der Untersuchung der Veränderungsdaten bieten sich zwei Vergleiche an, zum einen der Vergleich zum Vorjahr (2014 zu 2013), zum anderen der längerfristige Vergleich zum Jahr 2009. 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 Warzen-

Tabelle 18–8

Verweildauer der Patienten nach Diagnosekapiteln 2014–2013 und 2009 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer			Veränderungsrate	
		2014	2013	2009	2014 zu 2013	2014 zu 2009
		in Tagen				
	Insgesamt	7,4	7,6	8,0	-1,4	-6,9
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,5	7,5	7,7	-0,3	-2,5
C00-D48	Neubildungen	7,8	8,0	8,4	-1,8	-6,8
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	6,7	6,8	7,4	-2,1	-9,5
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7,7	7,9	8,5	-1,9	-9,2
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	20,6	20,3	20,3	1,3	1,3
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	6,7	6,8	7,1	-1,2	-5,2
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augen-anhangsgebilde	3,2	3,2	3,5	-2,1	-10,6
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4,1	4,3	4,9	-3,8	-15,9
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	7,8	8,0	8,4	-1,4	-6,9
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	6,9	7,2	7,4	-3,4	-6,5
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	5,9	6,1	6,7	-2,5	-12,2
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	7,1	7,3	8,2	-2,3	-13,3
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7,5	7,6	8,5	-1,7	-12,0
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,4	5,5	5,8	-1,8	-7,3
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3,9	4,1	4,4	-2,7	-10,6
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,2	9,2	9,7	-0,5	-4,8
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	5,7	5,8	6,1	-1,2	-6,4
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4,0	4,0	4,4	-0,8	-8,5
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7,2	7,3	7,6	-0,9	-5,6
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	3,2	3,3	3,6	-2,5	-10,8

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WiDO

fortsatzes (H60 bis H95). Die Verweildauer ist hier um 3,8% auf 4,1 Tage gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Bei einem Vergleich über die letzten Jahre (2014 zu 2009) ergibt sich folgendes Bild: Bei nahezu allen Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass die durchschnittliche Verweildauer im Vergleich zu 2009 gesunken ist. Den größten Rückgang verzeichnen hier ebenfalls die Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 bis H96): Hier konnte die Verweildauer um 15,9% gesenkt werden. Der Rückgang bei den Krankheiten der Haut und der Unterhaut betrug 13,3%.

Ausgenommen der Psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99), die um 1,3% angestiegen sind, verzeichnen mit -2,5% die Infektösen und parasitären Krankheiten (A00 bis B99) den geringsten Rückgang, gefolgt von den Krankheiten des Nervensystems (G00 bis G99), mit -5,2%.

Insgesamt wurden 71,3% der Patienten (14,0 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 30,5% aller Berechnungs- und Belegungstage. Innerhalb von 14 Tagen wurden insgesamt 88,2% der Patienten aus der vollstationären Behandlung entlassen. Mit 53,9% fiel somit über die Hälfte aller Berechnungs- und Belegungstage in dieser Verweildauer an. Die Anzahl der Langlieger (mit einer Verweildauer von über einem Jahr) lag 2014 bei 265 Fällen (2013: 254 Fälle) und ist damit leicht gestiegen (vgl. Tabelle 18–2).

18.4.4 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 (26 383 Fälle je 100 000 Einwohner), auf den Plätzen zwei und drei folgen Thüringen mit 25 961 Fällen und das Saarland mit 25 815 Fällen (vgl. Tabelle 18–9). Bezogen auf diese Quote weist Baden-Württemberg mit 20 277 Fällen je 100 000 Einwohner den niedrigsten Wert auf und lag somit um 14,3% unter dem Bundesdurchschnitt (23 653 Fälle je 100 000 Einwohner).

Auch bei den standardisierten Raten bezogen auf die einzelnen Diagnosekapitel ergeben sich Unterschiede auf regionaler Ebene. Demnach wiesen die Sachsen-Anhalter mit 3 998 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten stationär versorgten Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) auf und lagen damit um 16,2% über dem Bundesdurchschnitt (3 439 Fälle). An zweiter Stelle liegt das Saarland mit 3 898 Patienten je 100 000 Einwohner.

Der standardisierte Bundesdurchschnitt bei den Neubildungen (C00 bis D48) betrug 2 226 Fälle je 100 000 Einwohner. Baden-Württemberg (1 929 Fälle) und

Tabelle 18–9

Patienten nach Krankheitsklassen und Wohnort je 100 000 Einwohner 2014– 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)	23 653	20 277	23 348	22 186	25 476	21 848	22 160	23 282	24 893	23 219	25 723	24 993	25 815	22 834	26 383	22 808	25 961
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	724	576	775	606	766	608	659	694	830	705	776	828	774	694	897	657	861
C00-D48	Neubildungen	2 226	1 929	2 131	2 346	2 620	2 243	2 027	2 158	2 326	1 977	2 486	2 283	2 358	2 307	2 304	1 966	2 498
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	165	141	145	168	202	157	145	164	191	162	184	158	161	175	196	145	195
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	611	509	609	577	676	540	551	628	810	589	636	580	635	656	729	543	726
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 522	1 296	1 469	1 521	1 634	1 777	1 628	1 420	1 665	1 495	1 638	1 556	1 814	1 483	1 614	1 732	1 620
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	941	734	848	840	973	690	884	916	1 128	909	1 127	1 087	1 144	871	937	923	1 103
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	410	342	330	516	468	313	670	358	439	384	439	376	490	458	459	515	494
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	192	172	171	168	235	176	189	209	211	200	196	205	247	167	285	170	207
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 439	2 932	3 358	3 349	3 786	2 755	3 177	3 342	3 680	3 397	3 755	3 615	3 898	3 042	3 998	3 339	3 878
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 433	1 220	1 374	1 356	1 515	1 475	1 480	1 456	1 533	1 444	1 585	1 469	1 544	1 259	1 800	1 314	1 491
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 364	1 985	2 278	2 258	2 445	2 146	2 071	2 358	2 461	2 363	2 640	2 565	2 588	2 256	2 614	2 153	2 599
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	361	276	348	377	425	404	344	355	397	355	397	365	320	364	483	326	437
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 191	1 798	2 365	1 804	2 231	1 895	1 878	2 174	1 945	2 125	2 474	2 377	2 188	1 992	2 268	2 160	2 284
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 265	1 085	1 198	1 212	1 421	1 126	1 102	1 253	1 241	1 233	1 407	1 327	1 386	1 289	1 416	1 198	1 326
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 360	2 219	2 233	2 094	2 600	2 337	2 140	2 401	2 563	2 457	2 466	2 455	2 228	2 478	2 716	2 304	2 725
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	221	221	215	204	243	180	244	208	236	220	218	250	217	241	206	252	212

Tabelle 18–9

Fortsetzung

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⁾																
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	126	116	119	128	145	120	100	119	132	127	136	130	137	128	135	116	127
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1170	961	1228	734	1117	973	921	1222	1164	1244	1235	1434	1562	1100	1453	1148	1215
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2322	2107	2503	2189	2477	2259	2176	2222	2434	2268	2337	2409	2403	2386	2468	2273	2558
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	770	750	748	755	811	832	795	791	817	776	793	713	809	753	801	689	806

¹⁾ Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter
Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

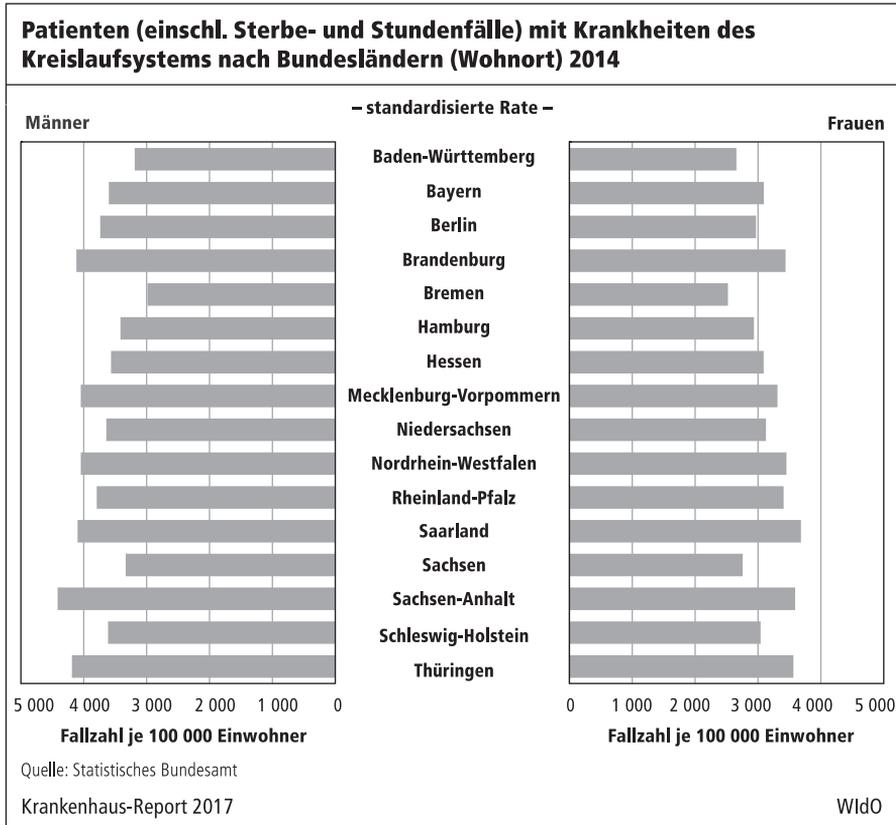
²⁾ Das Kapitel O00-O99 wurde anhand der weiblichen Bevölkerung standardisiert.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

Abbildung 18–6



Schleswig-Holstein (1 966 Fälle) lagen um 13,4% und 11,7% unter dem Bundesdurchschnitt und wiesen damit im Bundesvergleich die geringste Quote an vollstationären Behandlungsfällen auf. Über dem Bundesdurchschnitt liegen insbesondere Brandenburg mit 2 620 Fällen und Thüringen mit 2 498 Fällen je 100 000 Einwohner.

Wegen Krankheiten des Verdauungssystems mussten sich im Jahr 2014 in Nordrhein-Westfalen rund 2 640 Patienten je 100 000 Einwohner behandeln lassen. Sachsen-Anhalt liegt mit 2 614 Patienten auf dem dahinter liegenden Platz. Der Bundesdurchschnitt von 2 364 Fällen wird insbesondere von den Ländern Baden-Württemberg (1 985 Fälle) und Hamburg (2 071 Fälle) unterboten.

Die letzte hier erwähnte Diagnosegruppe sind Psychische und Verhaltensstörungen (F00 bis F99). Insgesamt zehn Länder liegen über dem Bundesdurchschnitt von 1 522 Patienten. Mit 1 814 Fällen je 100 000 Einwohner liegt das Saarland an der Spitze und damit 19,2% über dem Bundesdurchschnitt. Auch Bremen (1 777 Fälle) und Schleswig-Holstein (1 732 Fälle) liegen weit über dem Bundesdurchschnitt. Demgegenüber liegen Baden-Württemberg und Hessen mit 14,8% und 6,7% unter dem standardisierten Durchschnitt für Deutschland (Abbildung 18–6).

18.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2009 bis 2014

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 2009 bis 2014 dargestellt. Es werden alle Diagnosen in die Analyse einbezogen, die im Jahr 2014 mindestens 10 000 Fälle aufwiesen. Dargestellt werden die zehn Diagnosen mit den größten prozentualen Veränderungsraten vom Jahr 2009 gegenüber 2014. 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 (gesundheits@destatis.de).

In Tabelle 18–10 werden die zehn Diagnosen mit den größten Veränderungsraten dargestellt. Auffällig dabei ist, dass sich besonders unter den Diagnosen mit dem stärksten Rückgang mehrere Positionen befinden, die den Zusatz „sonstige“ haben. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass heute wesentlich genauer und in enger Anlehnung an das DRG-Patientenklassifikationssystem kodiert wird. Methodische Hintergründe darüber findet man im Krankenhaus-Report 2006, Kapitel 8.

Die Hauptdiagnose R40 (Somnolenz, Sopor und Koma) verzeichnete im Vergleich der Jahre 2009 und 2014 die größten Zuwächse: Ihre Zahl ist um 177,3 % angestiegen. Den zweiten Platz belegt die Diagnose F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide. Sie ist in diesem Zeitraum um 109,0 % angestiegen, gefolgt von der Position R26 (Störungen des Ganges und der Mobilität) mit einem Zuwachs von 90,4 %.

Diese Parallelität der Entwicklung legt den Schluss nahe, dass es nicht zu einer Verbesserung oder Verschlechterung der Situation bei einzelnen Diagnosen gekommen ist, sondern lediglich zu einer Verlagerung und genaueren Dokumentation. Dies zeigt sich auch in den Ergebnissen der DRG-Statistik, die im folgenden Kapitel 19 aufgezeigt werden. Inwieweit ökonomische Anreize zu einer anderen Kodierung beitragen, kann an dieser Stelle nicht gesagt werden.

18.6 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.

Wie wird sich die Zahl der Krankenhausfälle entwickeln?

Tabelle 18–10

Die 10 Hauptdiagnosen mit den größten relativen Zuwächsen und Rückgängen 2014/ 2009¹⁾

Die 10 größten relativen Zuwächse 2014/2009													
Rang	ICD-Pos.		2014	2013	2012	2011	2010	2009	Veränderung in Prozent				
			Anzahl						14/13	13/12	12/11	11/10	14/09
1	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	18 352	16 237	13 858	7 395	7 025	6 617	13,0	17,2	87,4	5,3	177,3
2	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	15 153	11 708	10 142	9 099	8 145	7 251	29,4	15,4	11,5	11,7	109,0
3	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	29 251	25 194	22 592	18 585	16 609	15 361	16,1	11,5	21,6	11,9	90,4
4	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	14 298	12 560	11 426	9 633	8 244	7 605	13,8	9,9	18,6	16,8	88,0
5	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	24 424	21 332	19 939	17 910	14 664	13 600	14,5	7,0	11,3	22,1	79,6
6	E66	Adipositas	15 695	14 569	12 838	11 522	10 470	8 991	7,7	13,5	11,4	10,0	74,6
7	M10	Gicht	10 351	9 455	8 655	8 104	6 734	5 952	9,5	9,2	6,8	20,3	73,9
8	O80	Spontangeburt eines Einlings	91 860	43 030	45 475	45 293	50 356	53 759	113,5	-5,4	0,4	-10,1	70,9
9	A41	Sonstige Sepsis	106 385	96 107	85 868	74 991	69 434	63 936	10,7	11,9	14,5	8,0	66,4
10	A40	Streptokokkensepsis	10 127	9 688	8 624	7 806	7 190	6 155	4,5	12,3	10,5	8,6	64,5
Die 10 größten relativen Rückgänge 2014/2009													
Rang	ICD-Pos.		2014	2013	2012	2011	2010	2009	Veränderung in Prozent				
			Anzahl						14/13	13/12	12/11	11/10	14/09
1	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	11 605	11 792	12 169	13 790	17 339	17 192	-1,6	-3,1	-11,8	-20,5	-32,5
2	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	70 359	69 571	71 362	75 507	77 719	100 713	1,1	-2,5	-5,5	-2,8	-30,1
3	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	11 308	13 721	11 476	11 371	11 400	15 391	-17,6	19,6	0,9	-0,3	-26,5

Tabelle 18–10

Fortsetzung

Die 10 größten relativen Zuwächse 2014/2009													
Rang	ICD-Pos.		2014	2013	2012	2011	2010	2009	Veränderung in Prozent				
			Anzahl						14/13	13/12	12/11	11/10	14/09
4	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	50 310	58 156	62 105	68 038	74 517	66 087	-13,5	-6,4	-8,7	-8,7	-23,9
5	E04	Sonstige nichttoxische Struma	56 752	58 384	64 534	68 345	70 963	73 822	-2,8	-9,5	-5,6	-3,7	-23,1
6	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	12 395	12 342	12 485	13 091	14 938	16 002	0,4	-1,1	-4,6	-12,4	-22,5
7	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	10 274	10 929	11 205	12 129	12 804	13 174	-6,0	-2,5	-7,6	-5,3	-22,0
8	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	36 187	37 556	39 937	42 194	43 793	46 311	-3,6	-6,0	-5,3	-3,7	-21,9
9	K36	Sonstige Appendizitis	12 406	13 096	14 107	15 959	16 312	15 759	-5,3	-7,2	-11,6	-2,2	-21,3
10	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	13 064	13 450	14 171	15 155	15 715	16 542	-2,9	-5,1	-6,5	-3,6	-21,0

*) nur Diagnosen mit mindestens 10 000 Fällen im Jahr 2014

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WiDO

Hierzu hat das Statistische Bundesamt bereits im Jahr 2010 in einer Modellrechnung versucht, basierend auf den Berichtsjahren 2006 bis 2008 die Entwicklung der Krankenhausfälle bis zum Jahr 2030 anhand zweier Szenarien zu ermitteln.⁴ Im Status-quo-Szenario wurde angenommen, dass die Wahrscheinlichkeit, infolge einer Erkrankung stationär behandelt zu werden, allein vom Alter und Geschlecht abhängt und konstant bleibt. Dem Szenario „sinkende Behandlungszahlen“ liegt die Überlegung zugrunde, dass Menschen bei einer steigenden Lebenserwartung nicht nur länger, sondern auch länger gesund leben und Krankenhausaufenthalte aufgrund von Erkrankungen erst in einem höheren Alter auftreten. Im Ergebnis würde sich die Zahl der Behandlungsfälle im Status-quo-Szenario bis zum Jahr 2030 auf 19,0 Millionen belaufen und im Szenario „sinkende Behandlungszahlen“ auf 17,9 Millionen reduzieren. Die Realität hat diese angenommenen Entwicklungen somit längst überholt, die Zahlen des Jahres 2014 liegen mit 19,6 Millionen Fälle heute schon höher als die für das Jahr 2030 berechneten Zahlen im Status-quo-Modell. Dieser unerwartet hohe Anstieg hängt nicht mit dem höheren Anteil älterer Menschen zusammen, dieser wurde in der Modellrechnung berücksichtigt. Vielmehr sind es hauptsächlich Kodierpraktiken in den Krankenhäusern, die diese Entwicklung beeinflussen. Die Gesellschaft ist somit nicht kränker geworden, sondern das Kodier- bzw. Abrechnungsverhalten im Rahmen des DRG-Systems hat sich geändert. Es bleibt abzuwarten, wie sich diese Zahlen in den nächsten Jahren entwickeln.

4 Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Demografischer Wandel in Deutschland – Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Heft 2, Ausgabe 2010, S. 7–20