

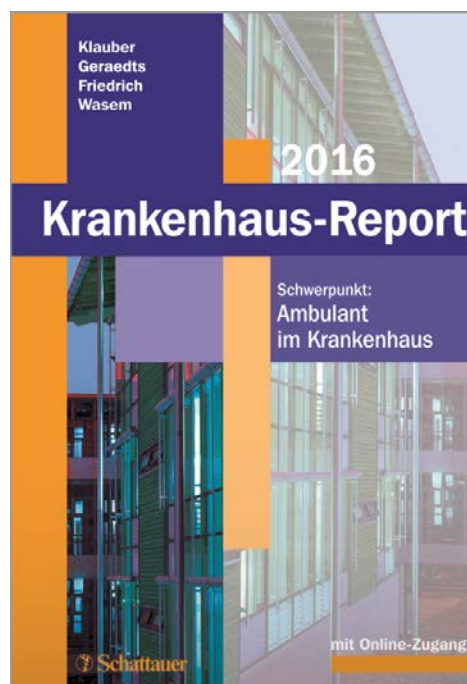
# Krankenhaus-Report 2016

## „Ambulant im Krankenhaus“

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

Schattauer (Stuttgart) 2016

Auszug Seite 343-371



<b>19</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2013 .....</b>	<b>343</b>
	<i>Torsten Schelhase</i>	
19.1	Vorbemerkung .....	343
19.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten .....	344
19.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten .....	348
19.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten .....	348
19.3.2	Verweildauer der Patienten .....	350
19.3.3	Regionale Verteilung der Patienten .....	351
19.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten .....	354
19.4.1	Diagnosen der Patienten .....	354
19.4.2	Diagnosen nach Alter und Geschlecht .....	358
19.4.3	Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen .....	362
19.4.4	Regionale Verteilung der Diagnosen .....	364
19.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2008 bis 2013 .....	368
19.6	Ausblick .....	368

# 19 Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2013

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 2013. 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 2013 waren dies knapp 19,2 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 2013 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 2013, this applied to almost 19.2 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.

19

## 19.1 Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik des Berichtsjahres 2013 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 Patienten<sup>1</sup> sowie die im Krankenhaus Verstorbenen erfasst. Bei mehrfach im Berichtsjahr vollstationär behandelten Patienten wird jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall nachgewiesen (Fallzahlenstatistik). Nicht nachgewiesen werden die vor- und nachstationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsfälle. Die Angaben zur Diagnosestatistik entnehmen die Krankenhäuser der vorhandenen Patientendokumentation.

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

## 19.2 Kennzahlen der Krankenhauspatienten

Für das Berichtsjahr 2013 wurden insgesamt knapp 19,2 Millionen vollstationäre Krankenhausfälle in der Krankenhausdiagnosestatistik erfasst. Es handelt sich hierbei um alle Krankenhausfälle inklusive Sterbe- und Stundenfälle einschließlich gesunder Neugeborener. Der Vergleich mit den Vorjahren zeigt, dass die Zahl der vollstationären Krankenhausfälle kontinuierlich zugenommen hat.

Nach einer deutlichen Steigerung um gut 400 000 Fälle zwischen 2006 und 2007 liegt der Anstieg nun bei über 176 000 Fällen über dem Vorjahresniveau. Diese Entwicklung betrifft sowohl Männer als auch Frauen.

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

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

Bezogen auf die Fälle je 100 000 Einwohner bedeutet dies einen Anstieg um 135 Fälle auf 23 749 Fälle je 100 000 Einwohner, wobei es im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern und Frauen einen Anstieg um 0,6% gab.

Ob es sich bei diesen Daten um Effekte der demografischen Entwicklung handelt, zeigen die standardisierten Raten<sup>3</sup>. Zwischen 2008 und 2013 ist die standardisierte Zahl der Behandlungsfälle insgesamt um 1 167 Fälle (5,2%) angestiegen. Die standardisierte Rate der männlichen Patienten stieg in diesem Zeitraum um 5,3% an, bei den Frauen ist sie um 4,9% gestiegen.

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

Ein weiterer wichtiger Indikator für Aspekte wie mögliche Einsparpotenziale und Effizienz in Krankenhäusern ist die Verweildauer. Sie 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 8,1 Tage im Jahr 2008 bis auf zuletzt durchschnittlich 7,6 Tage im Jahr 2013 gesunken. Da sich die Verweildauer im Vergleich der Jahre 2012 und 2013 nicht verändert hat, scheint sich ein Sättigungseffekt einzustellen. Es bleibt abzuwarten, ob dieser Wert in den nächsten Jahren stabil bleibt oder eine Veränderung erfährt.

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 2012 und 2013 angestiegen, nämlich um 3,0% auf über 7,6 Millionen (Tabelle 19–1).

Über die Jahre hinweg betrachtet zeigt sich somit folgendes Bild: Die Anzahl der Behandlungsfälle steigt, die Verweildauer ist nach wie vor auf einem niedrigen Niveau, 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 19–1).

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

Tabelle 19–1

## Kennzahlen der Patienten im Überblick

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr							Veränderung 2013 zu					
	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2000	2012	2011	2010	2009	2008	2000
	Anzahl							in %					
<b>Behandlungsfälle insgesamt<sup>1)</sup></b>	<b>19249313</b>	<b>19082321</b>	<b>18797989</b>	<b>18489998</b>	<b>18231569</b>	<b>17937101</b>	<b>17187527</b>	<b>0,9</b>	<b>2,4</b>	<b>4,1</b>	<b>5,6</b>	<b>7,3</b>	<b>12,0</b>
– Männer	9120687	9029838	8885990	8705679	8569023	8392426	7755158	1,0	2,6	4,8	6,4	8,7	17,6
– Frauen	10128610	10052395	9911945	9784155	9662423	9544617	9432186	0,8	2,2	3,5	4,8	6,1	7,4
<b>Behandlungsfälle ohne Personen mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter</b>	<b>19152535</b>	<b>18991497</b>	<b>18714863</b>	<b>18412117</b>	<b>18161404</b>	<b>17869372</b>	<b>17109619</b>	<b>0,8</b>	<b>2,3</b>	<b>4,0</b>	<b>5,5</b>	<b>7,2</b>	<b>11,9</b>
– Männer	9066164	8978837	8839431	8662490	8530096	8354296	7713931	1,0	2,6	4,7	6,3	8,5	17,5
– Frauen	10086371	10012660	9875432	9749627	9631308	9515076	9395688	0,7	2,1	3,5	4,7	6,0	7,4
<b>Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner<sup>3)</sup></b>	<b>23 749</b>	<b>23 614</b>	<b>23 313</b>	<b>22 520</b>	<b>22 182</b>	<b>21 760</b>	<b>20 818</b>	<b>0,6</b>	<b>1,9</b>	<b>5,5</b>	<b>7,1</b>	<b>9,1</b>	<b>14,1</b>
– Männer	22 970	22 844	22 563	21 602	21 254	20 762	19 229	0,6	1,8	6,3	8,1	10,6	19,5
– Frauen	24 495	24 350	24 029	23 404	23 074	22 719	22 333	0,6	1,9	4,7	6,2	7,8	9,7
<b>Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner (standardisiert)<sup>2)3)</sup></b>	<b>23 460</b>	<b>23 477</b>	<b>23 313</b>	<b>22 698</b>	<b>22 538</b>	<b>22 293</b>	<b>22 392</b>	<b>–0,1</b>	<b>0,6</b>	<b>3,4</b>	<b>4,1</b>	<b>5,2</b>	<b>4,8</b>
– Männer	22 590	22 659	22 563	21 831	21 720	21 462	21 571	–0,3	0,1	3,5	4,0	5,3	4,7
– Frauen	24 270	24 245	24 029	23 543	23 348	23 128	23 399	0,1	1,0	3,1	3,9	4,9	3,7
<b>Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)</b>	<b>54,6</b>	<b>54,4</b>	<b>54,1</b>	<b>53,8</b>	<b>53,6</b>	<b>53,2</b>	<b>51,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</b>	<b>1,6</b>	<b>1,9</b>	<b>2,7</b>	<b>6,4</b>
– Männer	54,2	53,9	53,5	53,1	52,9	52,4	50,3	0,6	1,2	2,0	2,5	3,5	7,8
– Frauen	54,9	54,8	54,6	54,3	54,2	53,9	52,2	0,2	0,5	1,1	1,3	1,9	5,2

Tabelle 19–1

## Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr							Veränderung 2013 zu					
	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2000	2012	2011	2010	2009	2008	2000
	Anzahl							in %					
<b>Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner<sup>3)</sup></b>													
– unter 15 Jahre	16 489	16 346	16 169	16 171	15 867	16 052	11 749	0,9	2,0	2,0	3,9	2,7	40,3
– 15 bis unter 45 Jahre	14 260	14 175	14 005	13 395	13 197	12 891	14 147	0,6	1,8	6,5	8,1	10,6	0,8
– 45 bis unter 65 Jahre	20 512	20 555	20 544	19 872	19 710	19 544	21 880	–0,2	–0,2	3,2	4,1	5,0	–6,3
– 65 bis unter 85 Jahre	46 140	46 151	45 530	44 458	44 033	43 336	42 782	0,0	1,3	3,8	4,8	6,5	7,8
– 85 Jahre und mehr	73 735	72 613	70 903	66 364	66 124	65 415	59 981	1,5	4,0	11,1	11,5	12,7	22,9
<b>Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>7,9</b>	<b>8,0</b>	<b>8,1</b>	<b>9,7</b>	<b>–0,4</b>	<b>–2,2</b>	<b>–4,0</b>	<b>–5,6</b>	<b>–6,7</b>	<b>–22,1</b>
<b>Stundenfälle innerhalb eines Tages</b>	<b>546 052</b>	<b>549 046</b>	<b>540 722</b>	<b>528 461</b>	<b>516 298</b>	<b>504 116</b>	<b>777 404</b>	<b>–0,5</b>	<b>1,0</b>	<b>3,3</b>	<b>5,8</b>	<b>8,3</b>	<b>–29,8</b>
<b>Kurzlieger (1 bis 3 Tage)</b>	<b>7 649 540</b>	<b>7 429 866</b>	<b>7 149 083</b>	<b>6 828 023</b>	<b>6 568 703</b>	<b>6 279 504</b>	<b>4 710 656</b>	<b>3,0</b>	<b>7,0</b>	<b>12,0</b>	<b>16,5</b>	<b>21,8</b>	<b>62,4</b>
<b>Sterbefälle</b>	<b>417 290</b>	<b>404 842</b>	<b>401 865</b>	<b>407 473</b>	<b>408 310</b>	<b>400 943</b>	<b>399 413</b>	<b>3,1</b>	<b>3,8</b>	<b>2,4</b>	<b>2,2</b>	<b>4,1</b>	<b>4,5</b>
<b>Erfassungsgrad (in %)</b>	<b>99,8</b>	<b>99,9</b>	<b>99,9</b>	<b>99,8</b>	<b>99,7</b>	<b>99,6</b>	<b>99,6</b>	<b>–0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>

<sup>1)</sup> Behandlungsfälle einschließlich der Patienten mit unbekanntem Geschlecht. Ab 2004 einschl. gesunde Neugeborene.

<sup>2)</sup> Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.

<sup>3)</sup> Ab dem Berichtsjahr 2000 ohne Patientinnen/Patienten mit ausländischem Wohnort, unbekanntem Wohnort, unbekanntem Alter und unbekanntem Geschlecht.

2011: Bevölkerung zum Stichtag 09.05.2011. 2012 und 2013: Vorläufige Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011, Zensusdaten mit dem Stand vom 10.04.2014.

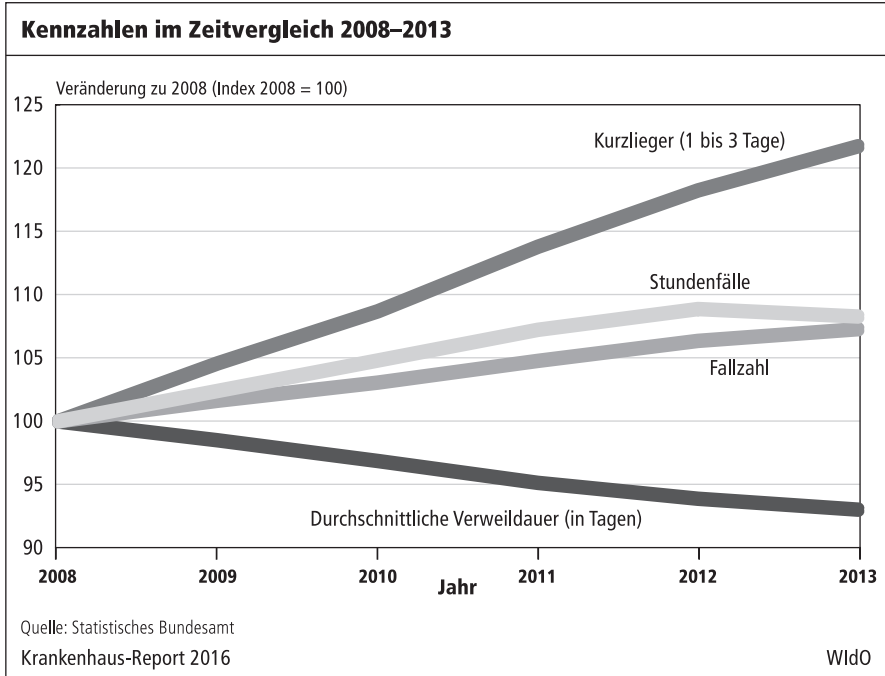
Abweichungen zwischen der Summe der Einzelwerte und der ausgewiesenen Summen sowie der Bundesländer und des Bundesergebnisses ergeben sich aus Rundungsdifferenzen.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WIdO

Abbildung 19-1



## 19.3 Strukturdaten der Krankenhauspatienten

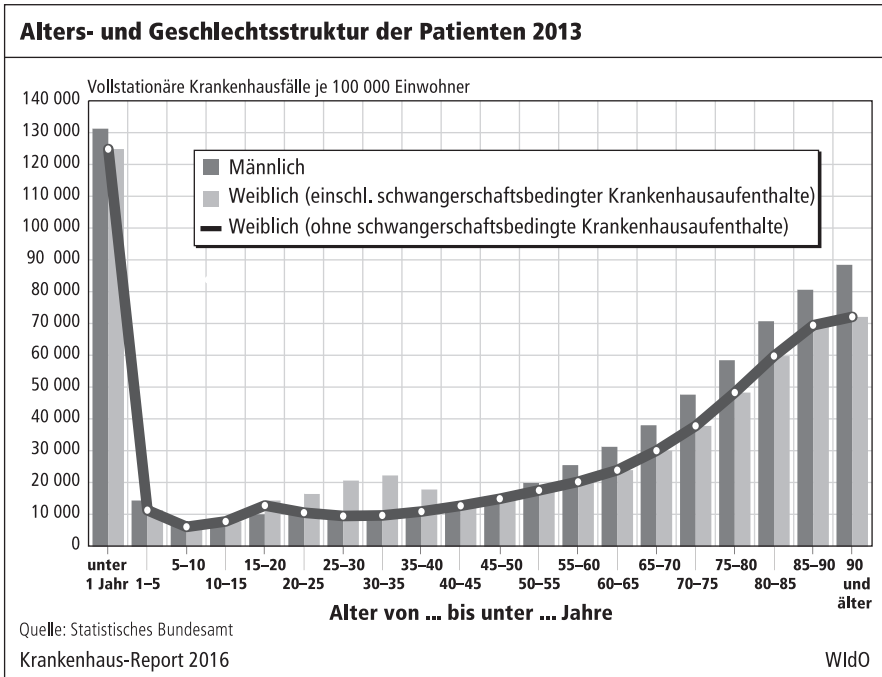
Sowohl in den Grunddaten und der DRG-Statistik als auch in der Diagnosestatistik wird die Anzahl der entlassenen Patienten ermittelt. Alle Statistiken werden unabhängig voneinander erhoben. Im direkten Vergleich der Diagnosestatistik mit den Grunddaten hat sich gezeigt, dass es eine leichte Untererfassung in der Diagnosestatistik gibt (2013: 99,8%).

### 19.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten

Im Jahr 2013 waren von den rund 19,2 Millionen Behandlungsfällen 9,1 Millionen männlichen und rund 10,1 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 22 590 Männer und 24 270 Frauen je 100 000 Einwohner stationär in den Krankenhäusern behandelt. Zusammengenommen wurden 23 460 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus als Behandlungsfall gezählt. Dies sind 17 Fälle je 100 000 Einwohner bzw. 0,1% weniger als noch im Vorjahr.

Das Durchschnittsalter der Patienten hat sich weiter erhöht. Im Jahr 2013 lag es bei 54,6 Jahren, wobei die Frauen mit durchschnittlich 54,9 Jahren um 0,7 Jahre älter waren als die Männer. Der Grund hierfür ist der höhere Anteil der Frauen in

Abbildung 19–2



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 14 260 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus behandelt, während es in der letzten ausgewiesenen Altersgruppe der über 85-Jährigen 73 735 Personen waren, also fast fünfmal so viel.

Die Entwicklung der altersspezifischen Rate je 100 000 Einwohner ist seit dem Jahre 2008 bei den unter 15-Jährigen um 2,7% angestiegen, in der Altersgruppe der 15- bis unter 45-Jährigen sogar um 10,6%. In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen hingegen ist die Zahl von 2008 auf 2013 um 5,0% angestiegen.

Bei einer genaueren Betrachtung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten im Jahr 2013 zeigt sich, dass in fast allen Altersgruppen mehr Männer je 100 000 Einwohner als Frauen stationär im Krankenhaus behandelt wurden (siehe Abbildung 19–2). Bei den 15- bis 45-Jährigen zeigt sich zwar zunächst, dass mehr 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 (7 944 Mädchen zu 7 792 Jungen), der 15- bis 20-Jährigen (12 952 Frauen zu 10 172 Männern) und der 20- bis 25-Jährigen (10 695 Frauen zu 10 231 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 10-Jährigen und über 25-Jährigen liegen die Zahlen hingegen bei 50,9% und 56,6%. Lediglich in den Altersgruppen der 10- bis 25-Jährigen (verursacht durch schwangerschaftsbedingte Behandlungen) liegen die Zahlen der Männer unter denen der Frauen.

### 19.3.2 Verweildauer der Patienten

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

2013 lag die Verweildauer der Krankenhauspatienten inklusive der oben beschriebenen Stundenfälle bei durchschnittlich 7,6 Tagen und hat sich gegenüber dem Vorjahr so gut wie nicht verringert (-0,4%). Insgesamt ist die Verweildauer seit dem Jahr 2008 um 6,7% gesunken.

Bezogen auf das Geschlecht gibt es nur leichte Unterschiede, Männer lagen mit durchschnittlich 7,5 Tagen kürzer im Krankenhaus als Frauen mit durchschnittlich 7,6 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 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 2013 verbrachten insgesamt 7,6 Millionen Patienten zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus. Diese so genannten Kurzlieger hatten damit einen Anteil von 39,7% an allen Behandlungsfällen. Im Jahr davor waren es noch 38,9%; damit hat sich die Zahl der Kurzlieger um 0,8 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 2008 nur 6,3 Millionen Fälle, ist diese Zahl bis zum Jahr 2013 um 21,8% 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. 2013 gab es insgesamt 546 052 Stundenfälle, dies sind 2 994 Fälle weniger als noch im Jahr zuvor. Verglichen mit dem Jahr 2008 ist die Zahl der Stundenfälle um 8,3% gestiegen.

Insgesamt 417 290 Personen sind 2013 in den Krankenhäusern verstorben. Gemessen an der Anzahl der Verstorbenen in Deutschland insgesamt (893 825) beträgt

Tabelle 19–2

**Verweildauer der Patienten 2013**

Verweildauer in Tagen	Patienten			Berechnungs- und Belegungstage		
	Anzahl	Anteil in %	kumuliert	Anzahl	Anteil in %	kumuliert
<b>Insgesamt</b>	<b>19 249 313</b>	<b>100,0</b>	–	<b>145 485 351</b>	<b>100,0</b>	–
Stundenfall	546 052	2,8	2,8	546 052	0,4	0,4
1	2 585 096	13,4	16,3	2 585 096	1,8	2,2
2	2 725 491	14,2	30,4	5 450 982	3,7	5,9
3	2 338 953	12,2	42,6	7 016 859	4,8	10,7
4	1 867 215	9,7	52,3	7 468 860	5,1	15,9
5	1 397 207	7,3	59,5	6 986 035	4,8	20,7
6	1 112 609	5,8	65,3	6 675 654	4,6	25,2
7	999 916	5,2	70,5	6 999 412	4,8	30,1
8–9	1 436 608	7,5	78,0	12 126 751	8,3	38,4
10–12	1 301 466	6,8	84,7	14 161 721	9,7	48,1
13–14	626 835	3,3	88,0	8 457 397	5,8	53,9
15–21	1 102 860	5,7	93,7	19 316 116	13,3	67,2
22–28	483 839	2,5	96,2	11 916 380	8,2	75,4
29–35	245 056	1,3	97,5	7 770 642	5,3	80,7
36–42	153 107	0,8	98,3	5 969 459	4,1	84,9
43–70	231 881	1,2	99,5	12 394 664	8,5	93,4
71–182	91 487	0,5	100,0	8 692 776	6,0	99,3
183–365	3 381	0,0	100,0	790 926	0,5	99,9
366 u. länger	254	0,0	100,0	159 569	0,1	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

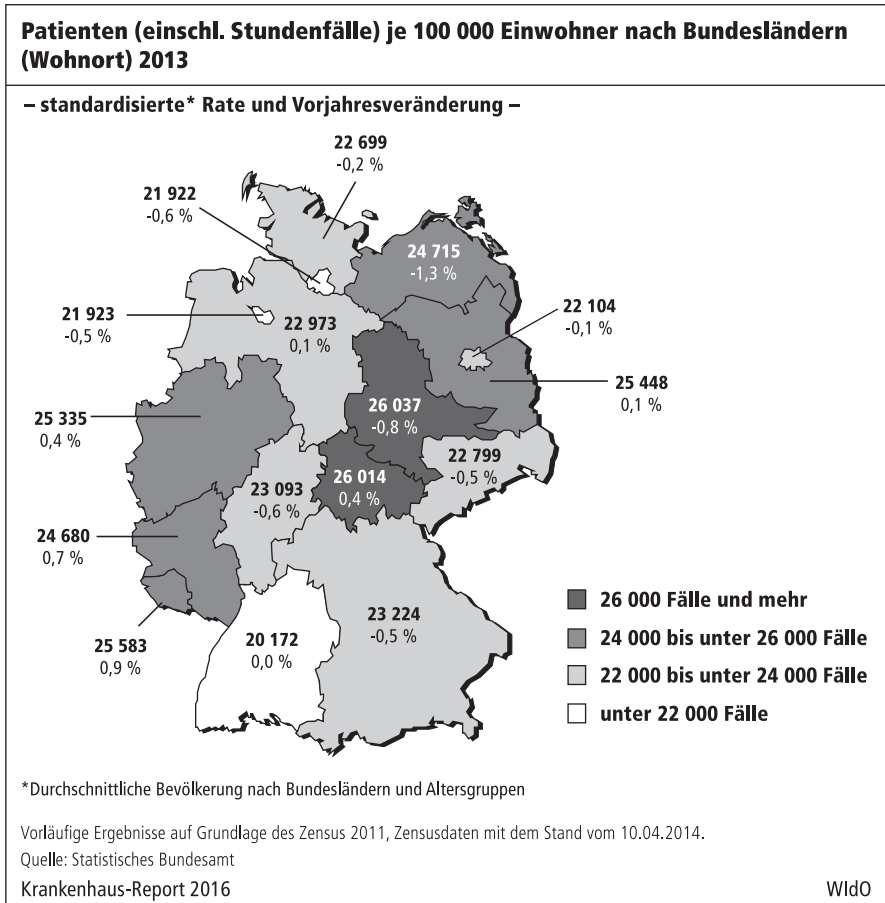
WildO

der Anteil 46,7%. Hierbei ist zu beachten, dass dieser Wert nur eine Annäherung darstellt, da beide Erhebungen, die Sterbefälle ausweisen (Krankenschaudiagnose- 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 Krankenschaudiagnosestatistik alle Patienten, die im Berichtsjahr in einem deutschen Krankenhaus verstarben, das heißt auch Patienten mit ausländischem Wohnort und ausländische Patienten (Inlandsprinzip).

### 19.3.3 Regionale Verteilung der Patienten

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 geschlechtsstandar-

Abbildung 19–3



disiert. 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 19–3 und Tabelle 19–3).

Im Vergleich zu 2008 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 2008 zu 2013 um 5,2 % an. Bei dem überwiegenden Teil der Länder sind die Veränderungsdaten entsprechend, lediglich in Hamburg und Berlin ist ein Anstieg bei den Berechnungs- und Belegungstagen zu verzeichnen. Insgesamt ist die Spannweite der Änderungsdaten unterschiedlich groß.

Tabelle 19-3

**Patienten nach Wohnort 2008 und 2013**

Wohnort des Patienten	Patienten <sup>1)</sup>	Berechnungs- und Belegungstage <sup>1)</sup>	Durchschnittliche Verweildauer
		Veränderung 2013/2008 in %	
<b>Deutschland</b>	5,2	-3,2	-7,0
Baden-Württemberg	4,5	-5,1	-8,2
Bayern	3,6	-5,5	-7,9
Berlin	7,7	2,1	-4,4
Brandenburg	3,8	-4,6	-6,4
Bremen	5,5	-1,0	-5,7
Hamburg	10,5	6,8	-2,8
Hessen	6,0	-1,2	-6,0
Mecklenburg-Vorpommern	2,1	-5,0	-5,8
Niedersachsen	6,0	-2,5	-7,0
Nordrhein-Westfalen	6,3	-3,3	-8,0
Rheinland-Pfalz	4,3	-2,5	-5,5
Saarland	5,0	-3,4	-6,8
Sachsen	4,4	-2,9	-6,2
Sachsen-Anhalt	4,6	-3,6	-6,8
Schleswig-Holstein	5,5	-2,6	-6,5
Thüringen	6,1	-1,0	-5,5

<sup>1)</sup> Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter  
 Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“  
 2011: Bevölkerung zum Stichtag 09.05.2011. 2012 und 2013: Vorläufige Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011, Zensusdaten mit dem Stand vom 10.04.2014. 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 2016

WIdO

Die größten Zuwächse bei der standardisierten Fallzahl sind in Hamburg (10,5%), Berlin (7,7) und Nordrhein-Westfalen (6,3%) zu beobachten.

Noch stärkere Veränderungen ergeben sich, wenn man die Berechnungs- und Belegungstage betrachtet. Die Rückgänge betragen 5,5% in Bayern, 5,1% in Baden-Württemberg und 5,0% in Mecklenburg-Vorpommern. Alle anderen Länder, ausgenommen Hamburg (+6,8%) und Berlin (+2,1%), 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 -7,2% in Baden-Württemberg und -2,8% in Hamburg.

Bezogen auf die Standardbevölkerung von 2011 hat Sachsen-Anhalt mit 26037 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten Behandlungsfälle aufzuweisen, gefolgt

von Thüringen mit 26 014 und dem Saarland mit 25 583 Fällen. Diese drei Länder liegen somit deutlich über dem standardisierten Wert für Deutschland (23 460 Fälle je 100 000 Einwohner). Die hinteren drei Plätze belegen hierbei Baden-Württemberg (20 172 Fälle), Hamburg (21 999 Fälle) und Bremen (21 923 Fälle).

Der Vergleich der Berichtsjahre 2012 zu 2013 zeigt unterschiedliche Veränderungsraten der standardisierten Rate der Krankenhausfälle zwischen den einzelnen Bundesländern. Am niedrigsten lag diese Zahl in Mecklenburg-Vorpommern (-1,3%) und Sachsen-Anhalt (-0,8%). Im Saarland (+0,9%), in Rheinland-Pfalz (+0,7%) und Thüringen (+0,4%) liegt sie am höchsten.

## 19.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten

In der Krankenhausstatistik wird die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten kodiert. Im Berichtsjahr 2013 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 19-4).

### 19.4.1 Diagnosen der Patienten

Die in Abschnitt 19.3.1 erläuterte Entwicklung der Behandlungsfälle durchzieht nicht jedes Diagnosekapitel. Die Zahlen zwischen den Kapiteln variieren zum Teil erheblich. Doch zunächst ist es hilfreich, eine Art Rangliste der Kapitel der ICD nach Behandlungsfällen zu erstellen. Wie im vorherigen Berichtsjahr auch waren die Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) die bedeutendsten Krankheiten in Deutschland. Mehr als 2,8 Millionen Fälle sind diesem Kapitel zuzuordnen, was einem Anteil von rund 14,6% an allen Kapiteln entspricht. Im Vergleich zu 2008 hat sich die Zahl dieser Behandlungsfälle um 5,3% erhöht.

An zweiter Stelle liegen die Verletzungen und Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00 bis T98). Sie stellen nach den Krankheiten des Kreislaufsystems mit über 1,9 Millionen Fällen (10,0% an allen Behandlungsfällen) die wichtigsten Diagnosen dar. Im Vergleich zu 2008 ist die Zahl um 9,2% gestiegen. An dritter Stelle folgen Krankheiten des Kapitels K00 bis K93 (Krankheiten des Verdauungssystems) mit 1,9 Millionen Fällen und einem Anteil von 9,9% an allen Diagnosen (Tabelle 19-5).

Weitere hier beobachtbare Veränderungen stellen die Raten anderer Kapitel dar: Den höchsten Zuwachs findet man im Kapitel Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99), er beträgt 22,4%

Tabelle 19–4

**Patienten nach Diagnosekapiteln 2013**

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		Insgesamt <sup>1)</sup>	Männlich	Weiblich
		je 100 000 Einwohner <sup>2)</sup>		
	<b>Insgesamt</b>	<b>23 869</b>	<b>23 108</b>	<b>24 598</b>
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	731	726	735
C00-D48	Neubildungen	2 263	2 334	2 194
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	166	143	187
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	626	545	704
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 515	1 655	1 381
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	934	998	873
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	415	384	444
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	194	184	204
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 494	3 819	3 182
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 569	1 750	1 395
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 362	2 469	2 259
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	358	393	325
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 171	1 938	2 395
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 266	1 168	1 360
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1 174	–	2 300
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	223	248	198
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	129	143	115
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1 141	1 082	1 197
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2 376	2 345	2 406
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	762	782	742

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

<sup>2)</sup> Vorläufige Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011, Zensusdaten mit dem Stand vom 10.04.2014

Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 19–5

**Hauptdiagnose nach Diagnosekapiteln 2013, 2012 und 2008**

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	2013	2012	2008
	<b>Insgesamt</b>	<b>19 249 313</b>	<b>19 082 321</b>	<b>17 937 101</b>
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	589 351	566 633	497 236
C00-D48	Neubildungen	1 824 701	1 842 469	1 861 651
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	133 474	131 465	124 128
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	504 858	497 895	483 972
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 222 006	1 219 754	1 127 971
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	753 022	748 328	697 242
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	334 430	335 965	317 711
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	156 528	153 966	148 215
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 817 508	2 860 496	2 675 770
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 264 936	1 170 559	1 086 070
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 904 879	1 855 222	1 777 641
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	289 021	277 517	246 942
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 751 126	1 768 145	1 589 775
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 021 225	1 022 114	948 869
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	947 021	932 047	936 854
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	179 620	178 125	182 212
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	103 986	104 534	108 505
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	920 025	899 288	751 836
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	1 916 270	1 910 967	1 755 071
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	614 309	606 004	611 456
Z38	darunter: gesunde Neugeborene	483 183	474 246	482 162

a.n.k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WIdO

(2008: 751 836 Fälle und 2013: 920 025 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 18,5% erhöht und auch die Krankheiten der Haut und Unterhaut (L00-L99) stiegen um 17,0% im Vergleich zum Jahr 2008 an.

Wichtiges Indiz für die Qualität der Krankenhausdiagnosestatistik ist die Anzahl und der Anteil derjenigen Fälle, die keine Diagnoseangabe beinhalten. Im ersten

Tabelle 19–6

**Veränderungsraten der Patienten je 100 000 Einwohner 2008 zu 2013 – standardisiert mit der Standardbevölkerung Deutschland 2011 –<sup>1)</sup>**

Diagnoseklasse/Behandlungsanlass	Veränderung 2008/2013 in %
A00-B99 Infektiöse und parasitäre Krankheiten	16,7
C00-D48 Neubildungen	-4,9
D50-D90 Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	2,8
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,3
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	10,1
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	5,9
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	0,6
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	5,2
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	-0,2
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	14,7
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	5,1
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	17,2
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7,7
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	6,0
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett <sup>1)</sup>	4,4
P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	-0,7
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	-1,9
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	20,4
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	7,2
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0,8

<sup>1)</sup> Standardisiert anhand der weiblichen Bevölkerung

<sup>1)</sup> Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter

Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.

2013: Vorläufige Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011, Zensusdaten mit dem Stand vom 10.04.2014

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WlD0

19

Jahr der Erhebung (1994) wurden noch 95 860 Behandlungsfälle ohne Diagnoseangaben gezählt, was einem Anteil von 0,6 % entspricht. Mit einem Anteil von 0,005 % im Jahr 2013 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 2008 und 2013 die Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99), um 20,4% erhöht. Die Fälle der Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00 bis L99) haben in dieser Zeit um 17,2% zugenommen. Rückgänge sind bei den Neubildungen (C00 bis D48) festzustellen (-4,9%) (Tabelle 19-6).

### 19.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Die häufigste Diagnose bei stationären Behandlungsfällen insgesamt war im Jahre 2013 die Diagnose Lebendgeborene nach dem Geburtsort (Z38), sie wurde insgesamt 483 183 Mal gezählt.

Mit 396 380 Behandlungsfällen war die Herzinsuffizienz (I50) der zweithäufigste Anlass für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus. Dies sind 9 832 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor (386 548 Behandlungsfälle).

Bei den Frauen war die Position Lebendgeborene nach dem Geburtsort (Z38) die häufigste Diagnose, auf sie entfallen 240 308 Fälle. An zweiter Stelle folgt die Herzinsuffizienz (I50), die in über 202 838 Fällen der Grund für einen stationären Aufenthalt war. Bei dieser Diagnose lag das Durchschnittsalter der Patientinnen bei 80 Jahren. Essentielle (primäre) Hypertonie (I10) war in 154 164 Fällen der Behandlungsgrund, das Durchschnittsalter betrug 71 Jahre. Die Cholelithiasis (K80) folgte mit rund 141 790 Fällen. Die Patientinnen, die daran erkrankten, waren durchschnittlich 57 Jahre alt (Tabelle 19-7).

Bei den Männern ergibt sich ein etwas anderes Bild. Wie schon im Vorjahr liegen die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) mit 245 631 Fällen an erster Stelle, noch vor den Lebendgeborenen nach dem Geburtsort mit 242 875 Fällen. Dies bedeutet einen Anstieg um 1,6%. Die Herzinsuffizienz war der dritthäufigste Anlass für Männer, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Hier wurden rund 193 540 Fälle behandelt.

Über alle Diagnosen hinweg lag das Durchschnittsalter der Frauen bei 54,9 und das der Männer bei 54,2 Jahren (vgl. Tabelle 19-7).

Beim Vergleich der Anzahl der Behandlungsfälle nach den Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass beide Geschlechter unterschiedlich von Krankheiten betroffen sind und nur bei wenigen Kapiteln eine annähernde Übereinstimmung entsprechend der Verteilung der Frauen und Männer in der Bevölkerung festzustellen ist. Grundsätzlich zeigt der Aufbau der Bevölkerung, dass von den knapp 80,6 Millionen Einwohnern ca. 51,1% Frauen und ca. 48,9% 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 männlich Patienten überdurchschnittlich häufig bei den Krankheiten des Atmungssystems (J00 bis J99) und bei Bestimmten Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00 bis P96) vertreten. Hier liegt der Anteil mit 55,6% 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-

Tabelle 19–7

**Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2013**

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
<b>Männer</b>					
		<b>Insgesamt</b>	<b>9 120 687</b>	<b>7,5</b>	<b>54</b>
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	245 631	7,6	45
2	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	242 875	3,3	0
3	I50	Herzinsuffizienz	193 540	10,6	75
4	I20	Angina pectoris	154 404	4,4	66
5	K40	Hernia inguinalis	150 636	2,5	57
6	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	147 853	4,6	67
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	144 456	8,2	67
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	139 320	9,3	63
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	137 712	5,4	67
10	S06	Intrakranielle Verletzung	137 406	4,4	38
<b>Frauen</b>					
		<b>Insgesamt</b>	<b>10 128 610</b>	<b>7,6</b>	<b>55</b>
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	240 308	3,3	0
2	I50	Herzinsuffizienz	202 838	10,5	80
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	154 164	4,9	71
4	K80	Cholelithiasis	141 790	5,9	57
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	133 710	6,3	61
6	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	133 124	5,7	73
7	M54	Rückenschmerzen	121 227	7,0	63
8	I63	Hirninfrakt	120 537	12,4	77
9	S72	Fraktur des Femurs	120 093	15,5	80
10	S06	Intrakranielle Verletzung	119 469	3,8	46

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WlD0

Abbildung 19–4



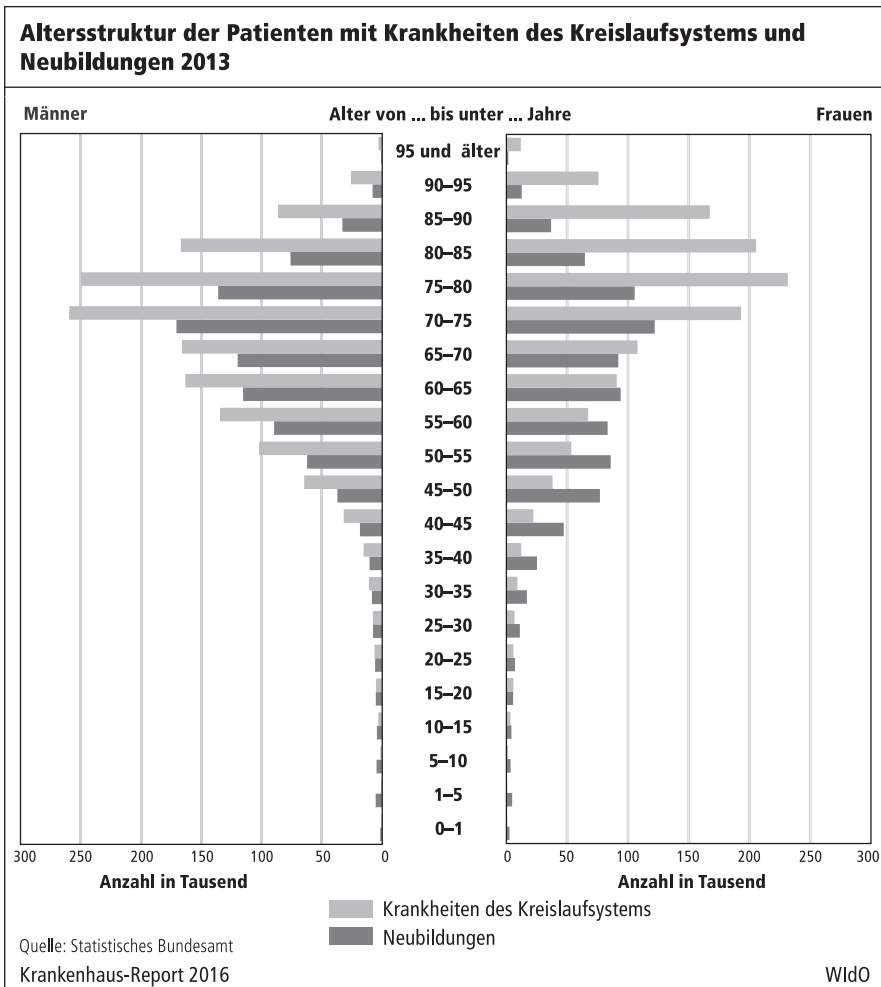
systems) und E00 bis E90 (Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten). Hier liegt ihr Anteil mit jeweils 56,6% bzw. 56,4% insgesamt 5,5 bzw. 5,3 Prozentpunkte über dem eigentlichen Anteil in der Bevölkerung. Aber auch die Kapitel Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99) sowie Krankheiten des Urogenitalsystems (N00 bis N99) betreffen mit einem Anteil von 55,3% bis 53,9% eher Frauen als Männer (Abbildung 19–4).

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

Sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen im Alter unter 15 Jahren wurde 2013 als häufigste Diagnose die Geburt gezählt (240 308 Fälle bei Mädchen und 242 875 bei Jungen). Mit weitem Abstand rangieren die Intrakraniellen Verletzungen (30 449 Fälle bei Mädchen und 38 693 bei Jungen), die Chronischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (24 531 Fälle bei Mädchen und 30 439 bei Jungen) und die Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht (25 759 Mädchen und 27 302 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 109 174 Fällen steht hier der Dammriss unter der Geburt an erster Stelle. Dahinter liegen die Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Fetalen Distress

Abbildung 19-5



(73 910 Fälle) und der Vorzeitige Blasensprung (96 798 Fälle). Bei den Männern hingegen sind die Krankenhausaufenthalte hauptsächlich durch Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (104 526 Fälle), Intrakranielle Verletzungen (40 953 Fälle) sowie Schizophrenie (34 240 Fälle) bedingt.

Die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (124 500 Fälle) sind es auch, die Männer im Alter zwischen 45 und 65 Jahren ins Krankenhaus bringen. Die Angina pectoris liegt an zweiter Stelle (58 725 Fälle), gefolgt von der Hernia inguinalis mit 56 358 Fällen. Bei den Frauen sind die Bösartigen Neubildungen der Brustdrüse in 62 730 Fällen verantwortlich für eine stationäre Behandlung. Die Cholelithiasis (48 997 Fälle) und die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (43 508 Fälle) liegen dahinter.

In der letzten hier erwähnten Altersgruppe (65 und älter) ist es die Herzinsuffizienz, die sowohl bei den Männern (162 912 Fälle) als auch bei den Frauen (198 741 Fälle) die am meisten verbreitete Hauptdiagnose darstellt. Bei den Frauen liegen die Essentielle (primäre) Hypertonie mit 109 796 Fällen und die Fraktur des Femurs mit 109 582 Fällen dahinter. Bei den Männern sind es weitere Krankheiten des Atmungssystems, die einen Krankenhausaufenthalt vonnöten machen: Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet (92 358 Fälle) sowie sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit (90 353 Fälle).

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

### 19.4.3 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 19–8). Insgesamt betrug sie im Jahr 2013 im Schnitt 7,6 Tage und liegt damit genau beim Wert vom Vorjahr. Verglichen mit dem Jahr 2008 beträgt der Rückgang 0,5 Tage.

Die Verteilung der durchschnittlichen Verweildauer über die Kapitel hinweg ist unterschiedlich. Die längste Verweildauer weisen nach wie vor die Psychischen und 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 9,2 Tagen durchschnittlicher Verweildauer. Am kürzesten mussten Patienten im Krankenhaus liegen, die wegen Krankheiten des Auges und der Augenangegebilde (H00 bis H59) und wegen Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Z00 bis Z99), behandelt wurden. Sie konnten im Schnitt schon nach weniger als vier Tagen (3,2 bzw. 3,3) nach Hause gehen. Mit 4,0 Tagen liegt die Diagnose Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind (R00 bis R99), an dritter Stelle, gefolgt von Behandlungsfällen aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 bis O99) mit 4,1 Tagen.

Bei der Untersuchung der Veränderungsdaten bieten sich zwei Vergleiche an, zum einen der Vergleich zum Vorjahr (2013 zu 2012), zum anderen der längerfristige Vergleich zum Jahr 2008. Bezogen auf den Vergleich mit dem Vorjahr ergibt sich

Tabelle 19–8

**Verweildauer der Patienten nach Diagnosekapiteln 2013–2012 und 2008 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)**

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer			Veränderungsrate	
		2013	2012	2008	2013 zu 2012	2013 zu 2008
		in Tagen				
	<b>Insgesamt</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>8,1</b>	<b>-0,9</b>	<b>-7,0</b>
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,5	7,5	7,6	0,7	-0,6
C00-D48	Neubildungen	8,0	8,1	8,5	-0,9	-6,4
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	6,8	6,9	7,6	-1,7	-10,1
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7,9	8,0	8,7	-1,4	-9,7
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	20,3	20,1	20,3	0,9	0,0
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	6,8	6,9	7,1	-1,0	-4,7
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augen- anhangsgebilde	3,2	3,3	3,6	-2,2	-11,3
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4,3	4,4	5,2	-2,8	-16,3
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	8,0	8,0	8,6	0,0	-7,2
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	7,2	7,1	7,5	0,7	-4,6
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	6,1	6,3	6,9	-3,4	-12,2
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	7,3	7,4	8,3	-2,3	-12,4
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7,6	7,8	8,7	-2,0	-13,0
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,5	5,6	5,9	-1,0	-6,9
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4,1	4,2	4,5	-2,7	-10,3
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,2	9,3	9,6	-0,8	-3,2
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	5,8	5,8	6,2	-0,2	-7,1
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4,0	4,1	4,5	-1,7	-9,8
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7,3	7,3	7,9	-0,5	-7,9
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	3,3	3,4	3,7	-2,3	-11,3

Quelle: Statistisches Bundesamt

folgendes Bild: Grundsätzlich sind die Veränderungsraten moderat ausgefallen. Die größte Veränderung betrifft das Kapitel Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93). Die Verweildauer ist hier um 3,4 % auf 6,1 Tage gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Bei einem Vergleich über die letzten Jahre (2013 zu 2008) ergibt sich folgendes Bild: Bei nahezu allen Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass die durchschnittliche Verweildauer im Vergleich zu 2008 gesunken ist. Den größten Rückgang verzeichnen hier die Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 bis H96): Hier konnte die Verweildauer um 16,3 % gesenkt werden. Der Rückgang bei den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes betrug 13,0 %.

Ausgenommen der Psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99), die unverändert blieben, verzeichnen mit 0,6 % die Infektösen und parasitären Krankheiten (A00-B99) den geringsten Rückgang, gefolgt von bestimmten Zuständen, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00-P96), mit -3,2 %.

Insgesamt wurden 70,5 % der Patienten (13,6 Millionen Fälle) innerhalb von sieben Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich dieser Anteil um 0,6 Prozentpunkte. Diese Patientengruppe verursachte 30,1 % aller Berechnungs- und Belegungstage. Innerhalb von 14 Tagen wurden insgesamt 88,0 % 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 2013 bei 254 Fällen (2012: 244 Fälle) und ist damit leicht gestiegen (vgl. Tabelle 19–2).

#### 19.4.4 Regionale Verteilung der Diagnosen

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

Um den demografischen Effekt auszuschließen werden auch hier die standardisierten Daten herangezogen. Demnach ließen sich die meisten Patienten je 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt behandeln (26 037 Fälle je 100 000 Einwohner), auf den Plätzen zwei und drei folgen Thüringen mit 26 014 Fällen und das Saarland mit 25 583 Fällen (vgl. Tabelle 19–9). Bezogen auf diese Quote weist Baden-Württemberg mit 20 172 Fällen je 100 000 Einwohner den niedrigsten Wert auf und lag somit um 14,0 % unter dem Bundesdurchschnitt (23 460 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 3 895 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten stationär versorgten Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) auf und lagen damit um 14,4 % über dem Bundesdurchschnitt (3 405 Fälle). An zweiter Stelle liegt Thüringen mit 3 884 Patienten je 100 000 Einwohner.

Tabelle 19–9

## Patienten nach Krankheitsklassen und Wohnort je 100 000 Einwohner 2013 – 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 <sup>(1)(2)</sup>																
	<b>Insgesamt (standard. Rate)</b>	<b>23 460</b>	<b>20 172</b>	<b>23 224</b>	<b>22 104</b>	<b>25 448</b>	<b>21 923</b>	<b>21 922</b>	<b>23 093</b>	<b>24 715</b>	<b>22 973</b>	<b>25 335</b>	<b>24 680</b>	<b>25 583</b>	<b>22 799</b>	<b>26 037</b>	<b>22 699</b>	<b>26 014</b>
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	719	574	754	597	774	634	675	676	849	706	777	818	816	697	883	660	834
C00-D48	Neubildungen	2 216	1 910	2 123	2 351	2 693	2 246	2 005	2 155	2 321	1 973	2 438	2 300	2 355	2 333	2 256	1 945	2 558
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	162	138	143	168	189	160	145	154	194	158	178	155	165	174	190	150	197
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	612	519	618	579	692	548	549	635	811	591	629	572	616	641	739	552	723
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 507	1 287	1 456	1 531	1 589	1 778	1 611	1 406	1 657	1 476	1 625	1 496	1 760	1 487	1 565	1 716	1 627
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	919	715	831	821	938	693	884	898	1 105	882	1 091	1 054	1 165	864	912	900	1 095
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	406	340	332	497	437	301	653	366	419	376	433	375	476	452	464	510	501
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	192	171	171	167	234	178	178	210	215	196	198	207	227	171	280	169	213
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 405	2 920	3 315	3 328	3 779	2 845	3 156	3 325	3 586	3 366	3 698	3 555	3 811	3 060	3 895	3 307	3 884
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 546	1 303	1 464	1 450	1 665	1 624	1 564	1 544	1 675	1 569	1 711	1 622	1 679	1 394	1 909	1 443	1 618
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 327	1 966	2 246	2 272	2 460	2 143	2 056	2 317	2 418	2 318	2 574	2 482	2 565	2 237	2 561	2 118	2 594
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	355	274	344	367	405	358	346	361	394	341	387	357	303	358	473	320	428
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 136	1 763	2 315	1 804	2 237	1 886	1 858	2 074	1 910	2 098	2 378	2 298	2 127	1 935	2 208	2 139	2 238
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 247	1 071	1 185	1 217	1 411	1 082	1 074	1 229	1 244	1 221	1 376	1 307	1 344	1 291	1 391	1 194	1 288
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 276	2 158	2 166	2 036	2 485	2 191	2 036	2 317	2 503	2 345	2 357	2 360	2 121	2 404	2 595	2 243	2 648
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	219	219	217	190	236	184	235	208	249	210	218	251	236	238	214	239	206
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	126	118	119	132	146	121	102	121	132	123	138	132	136	130	137	117	128
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1 124	933	1 198	708	1 078	968	868	1 188	1 133	1 172	1 174	1 338	1 554	1 052	1 386	1 112	1 181



Tabelle 19–9

## 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 <sup>1)2)</sup>																
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2 331	2 113	2 546	2 125	2 470	2 288	2 173	2 257	2 405	2 261	2 329	2 439	2 414	2 379	2 502	2 283	2 624
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	749	736	740	746	787	783	725	772	777	739	769	693	765	730	809	662	793

<sup>1)</sup> Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter

Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“. 2013: Vorläufige Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011, Zensusdaten mit dem Stand vom 10.04.2014.

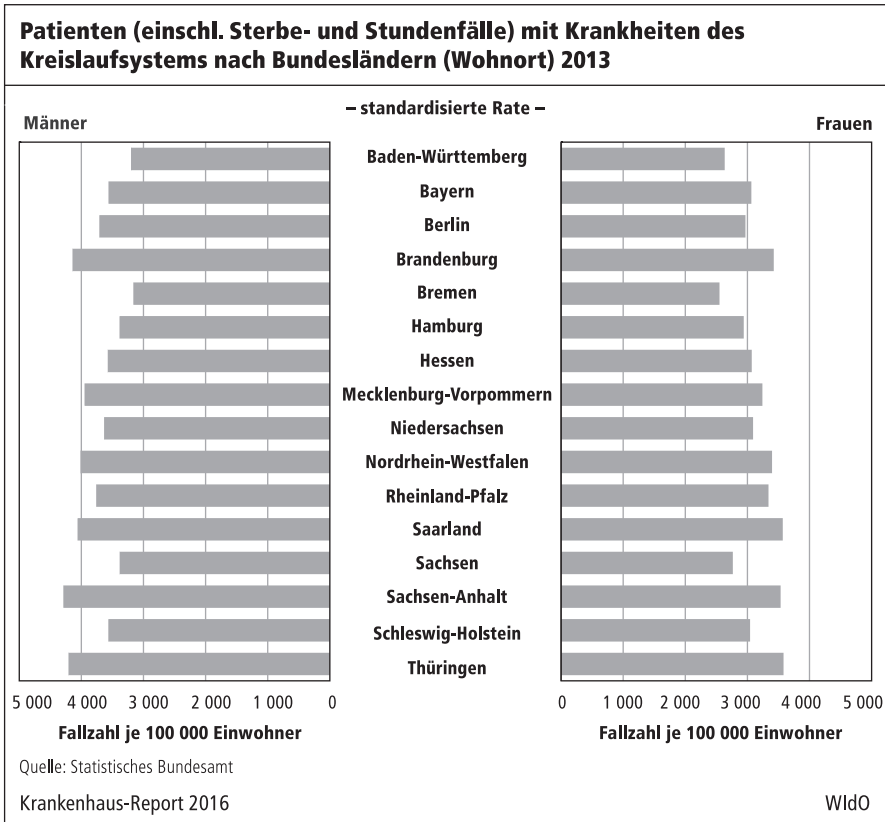
<sup>2)</sup> Das Kapitel 000-099 wurde anhand der weiblichen Bevölkerung standardisiert.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

Wido

Abbildung 19–6



Der standardisierte Bundesdurchschnitt bei den Neubildungen (C00 bis D48) betrug 2216 Fälle je 100 000 Einwohner. Baden-Württemberg (1910 Fälle) und Schleswig-Holstein (1945 Fälle) lagen um 13,8% und 12,2% unter dem Bundesdurchschnitt und wiesen damit im Bundesvergleich die geringste Quote an vollstationären Behandlungsfällen auf. Über dem Bundesdurchschnitt liegen insbesondere Brandenburg mit 2 693 Fällen und Thüringen mit 2 558 Fällen je 100 000 Einwohner.

Rund 2 594 Patienten je 100 000 Einwohner mussten sich im Jahr 2013 wegen Krankheiten des Verdauungssystems in Thüringen behandeln lassen. Nordrhein-Westfalen liegt mit 2 574 Patienten auf dem dahinter liegenden Platz. Der Bundesdurchschnitt von 2 327 Fällen wird insbesondere von den Ländern Baden-Württemberg (1 966 Fälle) und Hamburg (2 056 Fälle) unterboten.

Die letzte hier erwähnte Diagnosegruppe sind Psychische und Verhaltensstörungen (F00 bis F99). Insgesamt zehn Länder liegen über dem Bundesdurchschnitt von 1 507 Patienten. Mit 1 778 Fällen je 100 000 Einwohner liegt Bremen an der Spitze und damit 18,0% über dem Bundesdurchschnitt. Auch das Saarland (1 760 Fälle) und Schleswig-Holstein (1 716 Fälle) liegen weit über dem Bundesdurchschnitt. Demgegenüber liegen Baden-Württemberg und Hessen mit 14,6% und 6,7% unter dem standardisierten Durchschnitt für Deutschland.

## 19.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2008 bis 2013

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 2008 bis 2013 dargestellt. Es werden alle Diagnosen in die Analyse einbezogen, die im Jahr 2013 mindestens 10 000 Fälle aufwiesen. Dargestellt werden die zehn Diagnosen mit den größten prozentualen Veränderungsdaten vom Jahr 2008 gegenüber 2013. Bei Interesse an allen Positionen auf drei- oder vierstelliger Ebene finden Sie im Internetangebot des Statistischen Bundesamtes auf der Themenseite Gesundheit ([www.destatis.de](http://www.destatis.de)) entsprechende Informationen. Diese können auch als Sonderauswertung beim Statistischen Bundesamt angefordert werden ([gesundheit@destatis.de](mailto:gesundheit@destatis.de)).

In Tabelle 19–10 werden die zehn Diagnosen mit den größten Veränderungsdaten 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 die DRG-Patientenklassifikationssystem kodiert wird. Methodische Hintergründe darüber findet man im Krankenhaus-Report 2006, Kapitel 8.

Die Hauptdiagnose J22 (Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet) verzeichnete im Vergleich der Jahre 2008 und 2013 die größten Zuwächse: Ihre Zahl ist um 196,0% angestiegen. Den zweiten Platz belegt die Diagnose R40 (Somnolenz, Sopor und Koma). Sie ist in diesem Zeitraum um 170,8% angestiegen, gefolgt von der Position A49 (Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation) mit einem Zuwachs von 97,4%.

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 20 aufgezeigt werden. Inwieweit ökonomische Anreize zu einer anderen Kodierung beitragen, kann an dieser Stelle nicht gesagt werden.

## 19.6 Ausblick

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

Tabelle 19–10

Die 10 Hauptdiagnosen mit den größten relativen Zuwächsen und Rückgängen 2013/2008<sup>1)</sup>

Die 10 größten relativen Zuwächse 2013/2008													
Rang	ICD-Pos.		2013	2012	2011	2010	2009	2008	Veränderung in Prozent				
			Anzahl						13/12	12/11	11/10	10/09	13/08
1	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	23 873	16 807	14 464	11 582	14 172	8 066	42,0	16,2	24,9	-18,3	196,0
2	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	16 237	13 858	7 395	7 025	6 617	5 997	17,2	87,4	5,3	6,2	170,8
3	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	12 560	11 426	9 633	8 244	7 605	6 362	9,9	18,6	16,8	8,4	97,4
4	E66	Adipositas	14 569	12 838	11 522	10 470	8 991	7 506	13,5	11,4	10,0	16,4	94,1
5	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	11 708	10 142	9 099	8 145	7 251	6 297	15,4	11,5	11,7	12,3	85,9
6	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	25 194	22 592	18 585	16 609	15 361	14 093	11,5	21,6	11,9	8,1	78,8
7	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	10 647	9 303	7 925	8 126	7 110	6 173	14,4	17,4	-2,5	14,3	72,5
8	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	21 332	19 939	17 910	14 664	13 600	12 416	7,0	11,3	22,1	7,8	71,8
9	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	28 823	25 540	22 994	21 584	18 857	17 456	12,9	11,1	6,5	14,5	65,1
10	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	10 862	9 924	9 146	8 207	7 337	6 737	9,5	8,5	11,4	11,9	61,2
Die 10 größten relativen Rückgänge 2013/2008													
Rang	ICD-Pos.		2013	2012	2011	2010	2009	2008	Veränderung in Prozent				
			Anzahl						13/12	12/11	11/10	10/09	13/08
1	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	14 605	15 741	18 519	20 958	24 214	26 496	-7,2	-15,0	-11,6	-13,4	-44,9
2	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	69 571	71 362	75 507	77 719	100 713	101 921	-2,5	-5,5	-2,8	-22,8	-31,7
3	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	11 792	12 169	13 790	17 339	17 192	17 186	-3,1	-11,8	-20,5	0,9	-31,4
4	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	17 170	16 789	16 950	18 989	19 767	24 930	2,3	-0,9	-10,7	-3,9	-31,1
5	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	12 342	12 485	13 091	14 938	16 002	17 588	-1,1	-4,6	-12,4	-6,6	-29,8

Tabelle 19–10

**Fortsetzung**

Die 10 größten relativen Zuwächse 2013/2008													
Rang	ICD-Pos.		2013	2012	2011	2010	2009	2008	Veränderung in Prozent				
			Anzahl						13/12	12/11	11/10	10/09	13/08
6	O80	Spontangeburt eines Einlings	43 030	45 475	45 293	50 356	53 759	59 138	-5,4	0,4	-10,1	-6,3	-27,2
7	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	58 156	62 105	68 038	74 517	66 087	77 798	-6,4	-8,7	-8,7	12,8	-25,2
8	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	10 046	11 535	12 143	12 544	13 774	13 434	-12,9	-5,0	-3,2	-8,9	-25,2
9	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	23 518	24 216	24 886	25 791	27 908	30 927	-2,9	-2,7	-3,5	-7,6	-24,0
10	E04	Sonstige nichttoxische Struma	58 384	64 534	68 345	70 963	73 822	75 626	-9,5	-5,6	-3,7	-3,9	-22,8

<sup>1)</sup> nur Diagnosen mit mindestens 10 000 Fällen im Jahr 2013

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WiDO

Wie wird sich die Zahl der Krankenhausfälle entwickeln? Hierzu hat das Statistische Bundesamt im Jahr 2010 in einer Modellrechnung versucht, basierend auf den Berichtsjahren 2006 bis 2008 die Entwicklung der Krankenhausfälle bis zum Jahr 2030 anhand zweier unterschiedlicher Szenarien zu ermitteln.<sup>4</sup> 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 und im Szenario „sinkende Behandlungszahlen“ auf 17,9 Millionen erhöhen. Die Realität hat diese angenommenen Entwicklungen jedoch längst eingeholt – die Zahl der Behandlungsfälle des Jahres 2013 liegt mit 19,2 Millionen Fälle heute schon höher als die für das Jahr 2030 berechnete Zahl im Status-quo-Modell. Es bleibt abzuwarten, wie sich diese Zahlen in den nächsten Jahren weiterentwickeln.

---

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; 7–20.