

# Krankenhaus-Report 2018

## „Bedarf und Bedarfsgerechtigkeit“

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

Schattauer (Stuttgart) 2018

Auszug Seite 377-406



<b>20</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 2015 .....</b>	<b>377</b>
	<i>Torsten Schelhase</i>	
20.1	Vorbemerkung .....	377
20.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten .....	378
20.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten.....	382
20.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten .....	382
20.3.2	Verweildauer der Patienten .....	384
20.3.3	Regionale Verteilung der Patienten.....	385
20.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten .....	388
20.4.1	Diagnosen der Patienten.....	388
20.4.2	Diagnosen nach Alter und Geschlecht.....	392
20.4.3	Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen .....	397
20.4.4	Regionale Verteilung der Diagnosen.....	399
20.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2010 bis 2015 .....	403
20.6	Ausblick .....	403

# 20 Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Kranken- hauspatienten 2015

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 2015. 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 2015 waren dies 19,8 Millionen Patienten, damit ist die Fallzahl im Vorjahresvergleich erneut angestiegen. Die Ergebnisse der Diagnosen werden nach wichtigen Indikatoren wie Hauptdiagnosen, Alter, Geschlecht und Verweildauer dargestellt. Aufgrund geschlechts- und altersspezifischer Morbiditätshäufigkeiten werden die Ergebnisse teilweise standardisiert und so um den demografischen Effekt bereinigt. Dadurch sind bevölkerungsunabhängige Aussagen möglich.

The hospital diagnosis statistics reflect all inpatient cases in Germany. This article describes the 2015 results. These official statistics are carried out annually since 1993 and include all hospitals in Germany. Hospitals are required to disclose information. The data cover all inpatients discharged from hospital in the respective year. In 2015, this applied to almost 19,8 million patients. Compared to the previous year, the number of patients has again increased.

The diagnosis data are described by key indicators such as main diagnosis, age, sex and average length of stay. Due to gender and age specific morbidity frequencies, some of the data are standardised and thus adjusted for demographic effects which allows statements independent of the actual age and sex structure of the population.

## 20.1 Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik des Berichtsjahres 2015 vorgestellt. Die Diagnosestatistik ist ein Baustein der 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> Trotz der höheren Zahlen bedeutet dies nicht, dass sich das Risiko des Einzelnen daran zu erkranken erhöht hat.

## 20.2 Kennzahlen der Krankenhauspatienten

Für das Berichtsjahr 2015 wurden insgesamt 19,8 Millionen vollstationäre Krankenhaufälle in der Krankenhausdiagnosestatistik erfasst. Es handelt sich hierbei um alle Krankenhaufälle inklusive Sterbe- und Stundenfälle einschließlich gesunder Neugeborener. Der Vergleich mit den Vorjahren zeigt, dass die Zahl der vollstationären Krankenhaufälle kontinuierlich zugenommen hat.

Nach einer Steigerung um gut 383 451 Fälle zwischen 2013 und 2014 liegt der Anstieg nun bei über 125 497 Fällen über dem Vorjahresniveau. Diese Entwicklung betrifft sowohl männliche als auch weibliche Patienten.

Bezogen auf die Fälle je 100 000 Einwohner bedeutet dies einen Rückgang um 58 Fälle auf 24 060 Fälle je 100 000 Einwohner, wobei es im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern einen Rückgang um 0,1 % und bei den Frauen einen Rückgang um 0,4 % gab.

<sup>1</sup> 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.

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

Ob es sich bei diesen Daten um Effekte der demografischen Entwicklung handelt, zeigen die standardisierten Raten<sup>3</sup>. Zwischen 2010 und 2015 ist die standardisierte Zahl der Behandlungsfälle insgesamt um 772 Fälle (3,4%) angestiegen. Die standardisierte Rate der männlichen Patienten stieg in diesem Zeitraum um 3,3% an, bei den Frauen ist sie um 3,4% gestiegen.

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

Ein weiterer wichtiger Indikator für Aspekte wie mögliche Einsparpotenziale und Effizienz in Krankenhäusern ist die Verweildauer. Sie 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 7,9 Tage im Jahr 2010 bis auf zuletzt durchschnittlich 7,4 Tage im Jahr 2015 gesunken. Langfristig stellt dieser Wert den geringsten Wert seit Erstellung der Statistik dar. Da aber bereits im Berichtsjahr 2014 mit ebenfalls 7,4 Tagen derselbe Wert ermittelt wurde, scheint dies ein Hinweis auf einen eventuellen Sättigungseffekt zu sein. Es bleibt abzuwarten, ob sich dieser Wert in Zukunft noch verändern wird.

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 Veränderung der durchschnittlichen Verweildauer hat sich die Zahl der Kurzlieger aber auch im Vergleich der Jahre 2014 und 2015 verändert, sie ist nämlich um 2,7% auf über 8,2 Millionen angestiegen (Tabelle 20–1).

Über die Jahre hinweg betrachtet zeigt sich somit folgendes Bild: Die Anzahl der Behandlungsfälle steigt, die Verweildauer konnte im zweiten Jahr hintereinander auf einem sehr niedrigen Niveau gehalten 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 20–1).

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

Tabelle 20-1

## Kennzahlen der Patienten im Überblick

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr							Veränderung 2015 zu					
	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2000	2014	2013	2012	2011	2010	2000
	Anzahl							in %					
<b>Behandlungsfälle insgesamt<sup>1)</sup></b>	<b>19 758 261</b>	<b>19 632 764</b>	<b>19 249 313</b>	<b>19 082 321</b>	<b>18 797 989</b>	<b>18 489 998</b>	<b>17 187 527</b>	<b>0,6</b>	<b>2,6</b>	<b>3,5</b>	<b>5,1</b>	<b>6,9</b>	<b>15,0</b>
– Männer	9 403 478	9 298 558	9 120 687	9 029 838	8 885 990	8 705 679	7 755 158	1,1	3,1	4,1	5,8	8,0	21,3
– Frauen	10 354 778	10 334 188	10 128 610	10 052 395	9 911 945	9 784 155	9 432 186	0,2	2,2	3,0	4,5	5,8	9,8
<b>Behandlungsfälle ohne Personen mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter</b>	<b>19 654 138</b>	<b>19 531 642</b>	<b>19 152 535</b>	<b>18 991 497</b>	<b>18 714 863</b>	<b>18 412 117</b>	<b>17 109 619</b>	<b>0,6</b>	<b>2,6</b>	<b>3,5</b>	<b>5,0</b>	<b>6,7</b>	<b>14,9</b>
– Männer	9 344 534	9 241 697	9 066 164	8 978 837	8 839 431	8 662 490	7 713 931	1,1	3,1	4,1	5,7	7,9	21,1
– Frauen	10 309 604	10 289 945	10 086 371	10 012 660	9 875 432	9 749 627	9 395 688	0,2	2,2	3,0	4,4	5,7	9,7
<b>Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner<sup>3)</sup></b>	<b>24 060</b>	<b>24 118</b>	<b>23 749</b>	<b>23 614</b>	<b>23 313</b>	<b>22 520</b>	<b>20 818</b>	<b>-0,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,9</b>	<b>3,2</b>	<b>6,8</b>	<b>15,6</b>
– Männer	23 260	23 281	22 970	22 844	22 563	21 602	19 229	-0,1	1,3	1,8	3,1	7,7	21,0
– Frauen	24 835	24 923	24 495	24 350	24 029	23 404	22 333	-0,4	1,4	2,0	3,4	6,1	11,2
<b>Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner (standardisiert)<sup>2),3)</sup></b>	<b>23 470</b>	<b>23 653</b>	<b>23 450</b>	<b>23 464</b>	<b>23 313</b>	<b>22 698</b>	<b>22 392</b>	<b>-0,8</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,7</b>	<b>3,4</b>	<b>4,8</b>
– Männer	22 544	22 692	22 582	22 647	22 563	21 831	21 571	-0,7	-0,2	-0,5	-0,1	3,3	4,5
– Frauen	24 336	24 548	24 262	24 233	24 029	23 543	23 399	-0,9	0,3	0,4	1,3	3,4	4,0
<b>Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)</b>	<b>54,8</b>	<b>54,6</b>	<b>54,6</b>	<b>54,4</b>	<b>54,1</b>	<b>53,8</b>	<b>51,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,8</b>	<b>1,3</b>	<b>1,9</b>	<b>6,8</b>
– Männer	54,6	54,3	54,2	53,9	53,5	53,1	50,3	0,5	0,7	1,3	2,0	2,7	8,6
– Frauen	55,0	54,8	54,9	54,8	54,6	54,3	52,2	0,3	0,2	0,3	0,7	1,3	5,4

Tabelle 20–1

**Fortsetzung**

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr							Veränderung 2015 zu					
	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2000	2014	2013	2012	2011	2010	2000
	Anzahl							in %					
<b>Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner<sup>3)</sup></b>													
– unter 15 Jahre	16 605	16 726	16 436	16 296	16 169	16 171	11 749	–0,7	1,0	1,9	2,7	2,7	41,3
– 15 bis unter 45 Jahre	14 541	14 665	14 286	14 201	14 005	13 395	14 147	–0,8	1,8	2,4	3,8	8,6	2,8
– 45 bis unter 65 Jahre	20 488	20 675	20 519	20 555	20 544	19 872	21 880	–0,9	–0,2	–0,3	–0,3	3,1	–6,4
– 65 bis unter 85 Jahre	46 389	46 405	46 078	46 100	45 530	44 458	42 782	–0,0	0,7	0,6	1,9	4,3	8,4
– 85 Jahre und mehr	74 485	73 819	73 503	72 386	70 903	66 364	59 981	0,9	1,3	2,9	5,1	12,2	24,2
<b>Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)</b>	<b>7,4</b>	<b>7,4</b>	<b>7,6</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>7,9</b>	<b>9,7</b>	<b>–0,9</b>	<b>–2,3</b>	<b>–3,2</b>	<b>–4,5</b>	<b>–6,2</b>	<b>–23,8</b>
<b>Stundenfälle innerhalb eines Tages</b>	<b>565 982</b>	<b>559 693</b>	<b>546 052</b>	<b>549 046</b>	<b>540 722</b>	<b>528 461</b>	<b>777 404</b>	<b>1,1</b>	<b>3,6</b>	<b>3,1</b>	<b>4,7</b>	<b>7,1</b>	<b>–27,2</b>
<b>Kurzlieger (1 bis 3 Tage)</b>	<b>8 242 851</b>	<b>8 022 387</b>	<b>7 649 540</b>	<b>7 429 866</b>	<b>7 149 083</b>	<b>6 828 023</b>	<b>4 710 656</b>	<b>2,7</b>	<b>7,8</b>	<b>10,9</b>	<b>15,3</b>	<b>20,7</b>	<b>75,0</b>
<b>Sterbefälle</b>	<b>427 201</b>	<b>403 787</b>	<b>417 290</b>	<b>404 842</b>	<b>401 865</b>	<b>407 473</b>	<b>399 413</b>	<b>5,8</b>	<b>2,4</b>	<b>5,5</b>	<b>6,3</b>	<b>4,8</b>	<b>7,0</b>
<b>Erfassungsgrad (in %)</b>	<b>99,9</b>	<b>99,8</b>	<b>99,8</b>	<b>99,9</b>	<b>99,9</b>	<b>99,8</b>	<b>99,6</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</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“

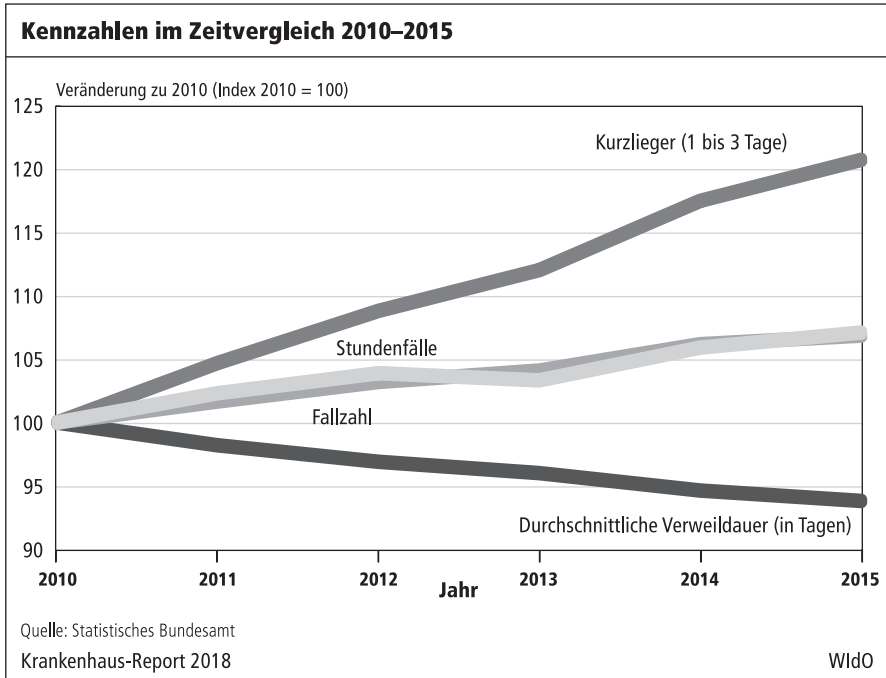
<sup>3)</sup> Ab dem Berichtsjahr 2000 ohne Patientinnen/Patienten mit ausländischem Wohnort, unbekanntem Wohnort, unbekanntem Alter und unbekanntem Geschlecht. Ab 2011 mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 berechnet, bis 2010 mit der Durchschnittsbevölkerung auf Basis früherer 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 2018

WIDO

Abbildung 20–1



## 20.3 Strukturdaten der Krankenhauspatienten

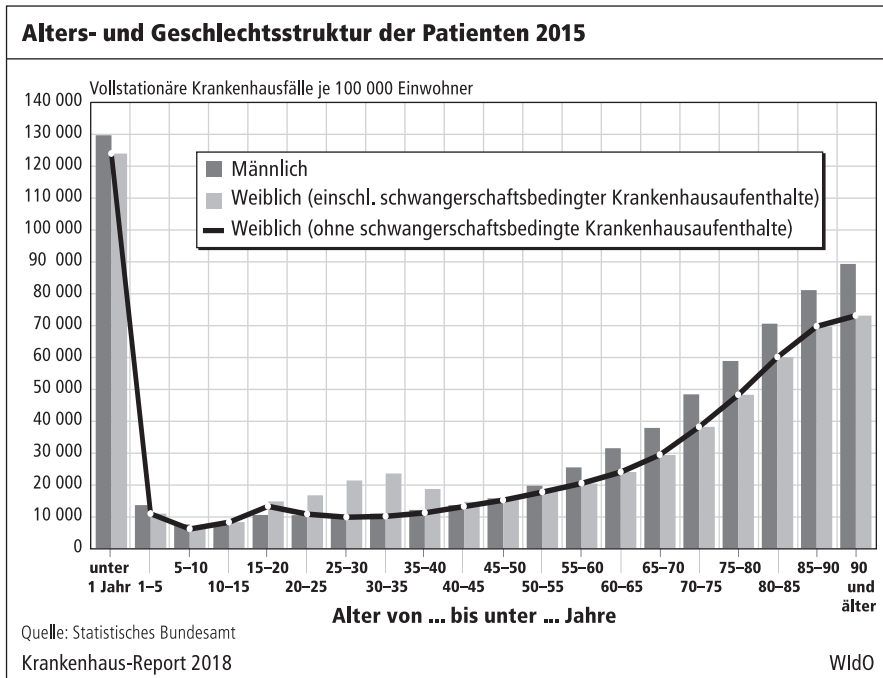
Sowohl in den Grunddaten und der DRG-Statistik als auch in der Diagnosestatistik wird die Anzahl der entlassenen Patienten ermittelt. Alle Statistiken werden unabhängig voneinander erhoben. Im direkten Vergleich der Diagnosestatistik mit den Grunddaten hat sich gezeigt, dass es eine unwesentliche Untererfassung in der Diagnosestatistik gibt (2015: 99,9%).

### 20.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten

Im Jahr 2015 waren von den rund 19,8 Millionen Behandlungsfällen 9,4 Millionen männlichen und 10,4 Millionen weiblichen Geschlechts. Die Männer haben demnach einen Anteil von 47,6% und die Frauen von 52,4%. Bezogen auf die standardisierte Bevölkerung der jeweiligen Geschlechtsgruppe wurden durchschnittlich 22 544 Männer und 24 336 Frauen je 100 000 Einwohner stationär in den Krankenhäusern behandelt. Zusammengenommen wurden 23 470 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus als Behandlungsfall gezählt. Dies sind 183 Fälle je 100 000 Einwohner bzw. 0,8% weniger als noch im Vorjahr.

Das Durchschnittsalter der Patienten hat sich weiter erhöht. Im Jahr 2015 lag es bei 54,8 Jahren, wobei die Frauen mit durchschnittlich 55,0 Jahren um 0,4 Jahre älter waren als die Männer. Der Grund hierfür ist der höhere Anteil der Frauen in den hohen Altersgruppen. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Behandlungs-

Abbildung 20–2



häufigkeit mit dem Alter steigt. So wurden bspw. in der Gruppe der 15- bis 45-Jährigen 14 541 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus behandelt, während es in der letzten ausgewiesenen Altersgruppe der über 85-Jährigen 74 485 Personen waren, also mehr als fünfmal so viel.

Die Entwicklung der altersspezifischen Rate je 100 000 Einwohner ist seit dem Jahre 2010 bei den unter 15-Jährigen um 2,7% angestiegen, in der Altersgruppe der 15- bis unter 45-Jährigen sogar um 8,6%. In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen ist die Zahl von 2010 auf 2015 um 3,1% angestiegen.

Bei einer genaueren Betrachtung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten im Jahr 2015 zeigt sich, dass in fast allen Altersgruppen mehr Männer je 100 000 Einwohner als Frauen stationär im Krankenhaus behandelt wurden (siehe Abbildung 20–2). Bei den 15- bis 45-Jährigen zeigt sich zwar zunächst, dass mehr Frauen als Männer behandelt wurden. Dies ist jedoch auf Fälle zurückzuführen, die in Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (ICD-Positionen O00-O99) stehen. Rechnet man diese Fälle heraus, wurden nur in den Altersgruppen der 10- bis 15-Jährigen (8 086 Mädchen zu 7 783 Jungen), der 15- bis 20-Jährigen (13 097 Frauen zu 10 364 Männern) und der 20- bis 25-Jährigen (10 631 Frauen zu 10 345 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 47,6% der Patienten aus, in den Altersgruppen der unter 15-Jährigen und 45- bis 75-Jährigen liegen die Zahlen hin-



gegen bei 53,5% und 53,8%. Lediglich in den Altersgruppen der 15- bis 45-Jährigen (verursacht durch schwangerschaftsbedingte Behandlungen) und der 75-jährigen und älteren Patienten (verursacht durch den höheren Anteil der Frauen in den hohen Altersklassen) liegen die Zahlen der Männer unter denen der Frauen.

### 20.3.2 Verweildauer der Patienten

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

2015 lag die Verweildauer der Krankenhauspatienten inklusive der oben beschriebenen Stundenfälle bei durchschnittlich 7,4 Tagen und hat sich gegenüber dem Vorjahr ganz leicht um 0,9% verringert. Insgesamt ist die Verweildauer seit dem Jahr 2010 um 6,2% gesunken.

Bezogen auf das Geschlecht gibt es kaum Unterschiede. 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 2015 verbrachten insgesamt 8,2 Millionen Patienten zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus. Diese so genannten Kurzlieger hatten damit einen Anteil von 41,7% an allen Behandlungsfällen. Im Jahr davor waren es noch 40,9%; 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 2010 nur 6,8 Millionen Fälle, ist diese Zahl bis zum Jahr 2015 um 20,7% 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. 2015 gab es insgesamt 565 982 Stundenfälle, dies sind 6 289 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor. Verglichen mit dem Jahr 2010 ist die Zahl der Stundenfälle um 7,1% gestiegen (Tabelle 20–2)

Insgesamt 427 201 Personen sind 2015 in den Krankenhäusern verstorben. Gemessen an der Anzahl der Verstorbenen in Deutschland insgesamt (925 200) beträgt der Anteil 46,2%. Hierbei ist zu beachten, dass dieser Wert nur eine Annäherung

Tabelle 20–2

**Verweildauer der Patienten 2015**

Verweildauer in Tagen	Patienten			Berechnungs- und Belegungstage		
	Anzahl	Anteil in %	kumuliert	Anzahl	Anteil in %	kumuliert
<b>Insgesamt</b>	<b>19 758 261</b>	<b>100,0</b>	–	<b>145 921 201</b>	<b>100,0</b>	–
Stundenfall	565 982	2,9	2,9	565 982	0,4	0,4
1	2 765 906	14,0	16,9	2 765 906	1,9	2,3
2	2 984 964	15,1	32,0	5 969 928	4,1	6,4
3	2 491 981	12,6	44,6	7 475 943	5,1	11,5
4	1 908 280	9,7	54,2	7 633 120	5,2	16,7
5	1 389 700	7,0	61,3	6 948 500	4,8	21,5
6	1 097 208	5,6	66,8	6 583 248	4,5	26,0
7	989 521	5,0	71,8	6 926 647	4,7	30,7
8–9	1 424 450	7,2	79,0	12 020 574	8,2	39,0
10–12	1 243 732	6,3	85,3	13 520 493	9,3	48,3
13–14	591 216	3,0	88,3	7 979 419	5,5	53,7
15–21	1 089 870	5,5	93,8	19 115 485	13,1	66,8
22–28	480 947	2,4	96,3	11 844 486	8,1	74,9
29–35	244 520	1,2	97,5	7 753 393	5,3	80,3
36–42	154 280	0,8	98,3	6 020 060	4,1	84,4
43–70	236 033	1,2	99,5	12 620 670	8,6	93,0
71–182	95 557	0,5	100,0	9 139 879	6,3	99,3
183–365	3 835	0,0	100,0	903 052	0,6	99,9
366 u. länger	279	0,0	100,0	134 416	0,1	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

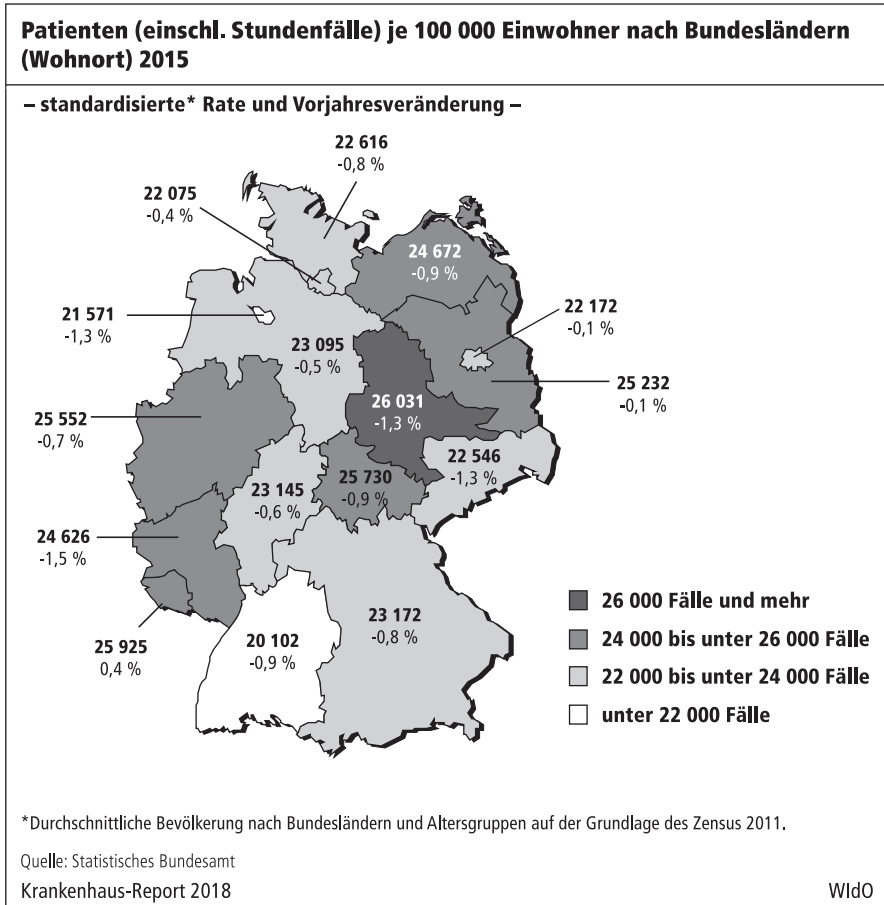
WIdO

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).

### 20.3.3 Regionale Verteilung der Patienten

Beim Vergleich der Krankenhausfälle nach dem Wohnort der Patienten wird die standardisierte Rate herangezogen, um einen direkten Vergleich der Zahlen zu ermöglichen. Dies geschieht, indem die Fallzahl in eine Rate je 100 000 Einwohner umgerechnet wird. Anschließend wird die Fallzahl alters- und geschlechtsstandar-

Abbildung 20–3



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 20–3 und Tabelle 20–3).

Im Vergleich zu 2010 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 2010 zu 2015 um 3,4 % an. Bei dem überwiegenden Teil der Länder sind die Veränderungsdaten entsprechend, lediglich in Bremen und Berlin ist ein Anstieg bei den Berechnungs- und Belegungstagen zu verzeichnen. Insgesamt ist die Spannbreite der Änderungsdaten unterschiedlich groß.

Tabelle 20–3

**Patienten nach Wohnort 2010 und 2015**

Wohnort des Patienten	Patienten <sup>1)</sup>	Berechnungs- und Belegungstage <sup>1)</sup>	Durchschnittliche Verweildauer
		Veränderung 2015/2010 in %	
<b>Deutschland</b>	<b>3,4</b>	<b>-3,5</b>	<b>-6,2</b>
Baden-Württemberg	3,1	-5,1	-7,5
Bayern	1,4	-5,3	-6,2
Berlin	4,9	0,8	-3,5
Brandenburg	1,6	-5,0	-5,2
Bremen	5,4	5,4	-0,2
Hamburg	5,2	-2,1	-6,9
Hessen	3,9	-1,9	-5,2
Mecklenburg-Vorpommern	-0,4	-6,9	-5,6
Niedersachsen	4,2	-3,3	-6,7
Nordrhein-Westfalen	5,7	-2,6	-7,2
Rheinland-Pfalz	3,3	-3,0	-5,7
Saarland	6,5	-2,3	-7,8
Sachsen	0,8	-5,5	-5,8
Sachsen-Anhalt	2,2	-4,8	-6,1
Schleswig-Holstein	1,8	-2,5	-3,2
Thüringen	2,9	-2,5	-4,6

<sup>1)</sup> 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 2018

WlDO

Die größten Zuwächse bei der standardisierten Fallzahl sind im Saarland (6,5%), in Nordrhein-Westfalen (5,7%) und in Bremen (5,4%) zu beobachten.

Noch stärkere Veränderungen ergeben sich, wenn man die Berechnungs- und Belegungstage betrachtet. Die Rückgänge betragen 6,9% in Mecklenburg-Vorpommern, 5,5% in Sachsen und 5,3% in Bayern. Alle anderen Länder, ausgenommen Bremen (+5,4%) und Berlin (+0,8%), 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 und seit 2014 konstant. Die Veränderungsraten der Verweildauer der Patienten nach dem Wohnortprinzip zwischen den Bundesländern variieren hierbei zwischen -7,8% im Saarland und -0,2% in Bremen.

Bezogen auf die Standardbevölkerung von 2011 hat Sachsen-Anhalt mit 26 031 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten Behandlungsfälle aufzuweisen, gefolgt vom Saarland mit 25 925 und Thüringen mit 25 730 Fällen. Diese drei Länder liegen somit deutlich über dem standardisierten Wert für Deutschland (23 470 Fälle je

100 000 Einwohner). Die hinteren drei Plätze werden hierbei von Baden-Württemberg (20 102 Fälle), Bremen (21 571 Fälle) und Hamburg (22 075 Fälle) belegt.

Der Vergleich der Berichtsjahre 2014 zu 2015 zeigt unterschiedliche Veränderungsraten der standardisierten Rate der Krankenhausfälle zwischen den einzelnen Bundesländern. Am niedrigsten lag diese Zahl in Rheinland-Pfalz (-1,5%) und Sachsen-Anhalt, Bremen und Sachsen (jeweils -1,3%). Nur im Saarland (+0,4%) gab es einen Anstieg.

## 20.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten

In der Krankenhausstatistik wird die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten kodiert. Im Berichtsjahr 2015 galt die 10. Revision (ICD-10). Die Hauptdiagnose wird gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien angegeben und ist als diejenige Diagnose definiert, die nach Analyse hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Aufenthalts des Patienten verantwortlich ist. Der Terminus „nach Analyse“ bezeichnet die Evaluation der Befunde am Ende des stationären Aufenthalts, um diejenige Krankheit festzustellen, die hauptsächlich verantwortlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthalts war. Daher ist diese genaue Definition wichtig, da die nach Analyse festgestellte Hauptdiagnose nicht mit der Aufnahme- oder Einweisungsdiagnose übereinstimmen muss (Tabelle 20–4).

### 20.4.1 Diagnosen der Patienten

Die in Abschnitt 20.3.1 erläuterte Entwicklung der Behandlungsfälle durchzieht nicht jedes Diagnosekapitel. Die Zahlen zwischen den Kapiteln variieren zum Teil erheblich.

Doch zunächst ist es hilfreich, eine Art Rangliste der Kapitel der ICDs nach Behandlungsfällen zu erstellen. Wie in den vorherigen Berichtsjahren 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 2010 hat sich die Zahl dieser Behandlungsfälle um 5,2% erhöht.

An zweiter Stelle liegen die Verletzungen und Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00-T98). Sie stellen nach den Krankheiten des Kreislaufsystems mit knapp 2,0 Millionen Fällen (9,9% an allen Behandlungsfällen) die wichtigste Diagnosegruppe dar. Im Vergleich zu 2010 ist die Zahl um 3,1% gestiegen. An dritter Stelle folgen die Krankheiten des Kapitels K00 bis K93 (Krankheiten des Verdauungssystems) mit 1,9 Millionen Fällen und einem Anteil von 9,8% an allen Diagnosen (Tabelle 20–5).

Weitere hier beobachtbare Veränderungen stellen die Raten anderer Kapitel dar: Den höchsten Zuwachs findet man im Kapitel Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99), er beträgt 20,2% (2010: 787 836 Fälle und 2015: 949 612 Fälle). An diesen Wert kommt keine Steigerungsrate der anderen ICD-Kapitel heran. Die Infektiosen und parasitären Krank-

Tabelle 20–4

**Patienten nach Diagnosekapiteln 2015**

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		Insgesamt <sup>1)</sup>	Männlich	Weiblich
		je 100 000 Einwohner <sup>2)</sup>		
	<b>Insgesamt</b>	<b>24 060</b>	<b>23 260</b>	<b>24 835</b>
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	757	760	753
C00-D48	Neubildungen	2 233	2 305	2 163
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	165	146	183
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	634	554	712
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 499	1 639	1 363
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	949	1 011	888
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhängegebilde	415	387	441
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	193	183	202
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 536	3 873	3 210
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 576	1 748	1 409
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 353	2 457	2 252
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	358	394	323
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 182	1 939	2 417
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 268	1 193	1 339
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1 239	–	2 438
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	234	259	209
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	126	140	112
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1 156	1 100	1 210
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2 377	2 337	2 415
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	812	832	793

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

<sup>2)</sup> Berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 20–5

**Hauptdiagnose nach Diagnosekapiteln 2015, 2014 und 2010**

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	2015	2014	2010
	<b>Insgesamt</b>	<b>19 758 261</b>	<b>19 632 764</b>	<b>18 489 998</b>
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	621 576	601 299	529 221
C00-D48	Neubildungen	1 837 989	1 852 202	1 847 685
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	135 304	138 523	126 375
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	520 004	510 610	494 158
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 230 330	1 238 830	1 163 613
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	779 076	778 778	713 456
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhängsbilde	340 368	342 649	330 521
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	158 303	157 743	148 976
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 899 638	2 892 218	2 755 473
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 292 012	1 186 957	1 128 441
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 930 336	1 953 150	1 786 520
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	294 146	296 846	259 158
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 792 631	1 813 131	1 699 694
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 041 001	1 044 701	983 858
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1 015 451	984 182	933 347
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	191 515	187 011	181 067
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	105 629	104 793	109 006
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	949 612	967 004	789 836
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	1 956 712	1 932 268	1 897 839
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	665 543	648 779	608 620
Z38	darunter: gesunde Neugeborene	526 437	512 509	477 815

a.n.k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WIdO

heiten (A00 bis B99) haben sich innerhalb dieser Zeit um 17,5% erhöht und auch die Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93) stiegen um 14,5% im Vergleich zum Jahr 2010 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 Diagnose-

Tabelle 20–6

**Veränderungsraten der Patienten je 100 000 Einwohner 2010 zu 2015 – standardisiert mit der Standardbevölkerung Deutschland 2011<sup>1)</sup>**

Diagnoseklasse/Behandlungsanlass	Veränderung 2010/2015 in %
A00-B99 Infektiöse und parasitäre Krankheiten	13,2
C00-D48 Neubildungen	-3,7
D50-D90 Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1,7
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,4
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	5,9
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	6,3
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-1,3
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4,6
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	-0,4
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	10,5
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	5,2
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	11,8
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2,7
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	3,3
O00-O99 <sup>1)</sup> Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	8,9
P00-P96 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	-2,8
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	-5,4
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	17,1
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	-0,3
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	1,6

<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“.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WIdO

angaben gezählt, was einem Anteil von 0,6% entspricht. Mit einem Anteil von 0,005% im Jahr 2015 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 vor allem auch im Hinblick auf abrechnungsrelevante Anforderungen optimiert wurde.

Um den demografischen Effekt bereinigt (standardisierte Rate) haben sich bezogen auf 100 000 Einwohner in den Jahren 2010 und 2015 die Symptome und abnor-



men klinischen und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert (R00 bis R99), um 17,1 % erhöht. Die Fälle der Infektiösen und parasitären Krankheiten (A00—B99) haben in dieser Zeit um 13,2 % zugenommen. Rückgänge sind bei den Neubildungen (C00 bis D48) festzustellen (−3,7 %) (Tabelle 20–6).

## 20.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Die häufigste Einzeldiagnose bei stationären Behandlungsfällen insgesamt war im Jahre 2015 die Diagnose Lebendgeborene nach dem Geburtsort (Z38), sie wurde insgesamt 526 437 mal gezählt.

Mit 444 632 Behandlungsfällen war die Herzinsuffizienz (I50) der zweithäufigste Anlass für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus. Dies sind 11 739 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor (432 893 Behandlungsfälle).

Bei den weiblichen Patienten war die Position Lebendgeborene nach dem Geburtsort (Z38) die häufigste Diagnose, auf sie entfallen 262 076 Fälle. An zweiter Stelle folgt die Herzinsuffizienz (I50), die in über 225 156 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 152 639 Fällen der Behandlungsgrund, das Durchschnittsalter betrug 71 Jahre. Die Cholelithiasis (Gallensteine – K80) folgte mit rund 143 398 Fällen. Die Patientinnen, die daran erkrankten, waren durchschnittlich 57 Jahre alt (Tabelle 20–7).

Bei den männlichen Patienten liegen die Lebendgeborenen nach dem Geburtsort mit 264 361 Fällen an erster Stelle, gefolgt von den Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) mit 238 747 Fällen. Die Herzinsuffizienz war der dritthäufigste Anlass für Männer, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Hier wurden rund 219 476 Fälle behandelt.

Über alle Diagnosen hinweg lag das Durchschnittsalter der Frauen bei 55,0 und das der Männer bei 54,6 Jahren (vgl. Tabelle 20–7).

Beim Vergleich der Anzahl der Behandlungsfälle nach 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 81,7 Millionen Einwohnern ca. 50,8 % Frauen und ca. 49,2 % Männer sind.

Die größten Übereinstimmungen anhand der absoluten Zahl der Behandlungsfälle ergeben sich demnach in den Kapiteln Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 bis Z99) und Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00–B99). Dagegen sind bei den Krankheiten des Atmungssystems (J00 bis J99) und bei Angeborenen Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00–Q99) Männer überdurchschnittlich häufig vertreten. Hier liegt der Anteil mit 54,6 deutlich über dem eigentlichen Bevölkerungsanteil. Ausgenommen das Kapitel Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett dominieren Frauen in den Diagnosekapiteln E00 bis E99 (Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten) und D50 bis D90 (Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie Störungen mit Beteiligung des Immunsystems). Hier liegt ihr Anteil mit jeweils 57,0 % und 56,5 % insgesamt 6,2 bzw. 5,6 Prozentpunkte über dem eigentlichen Anteil in der Bevölkerung. Aber auch die

Tabelle 20–7

**Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2015**

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
<b>Männer</b>					
		<b>Insgesamt</b>	<b>9 403 478</b>	<b>7,4</b>	<b>55</b>
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	264 361	3,2	0
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	238 747	7,8	45
3	I50	Herzinsuffizienz	219 476	10,5	75
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	156 754	4,3	67
5	I20	Angina pectoris	156 411	4,3	66
6	K40	Hernia inguinalis	148 486	2,4	58
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	145 198	7,9	67
8	S06	Intrakranielle Verletzung	144 629	4,4	40
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	142 286	5,1	68
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	141 427	9,0	65
<b>Frauen</b>					
		<b>Insgesamt</b>	<b>10 354 778</b>	<b>7,4</b>	<b>55</b>
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	262 076	3,1	0
2	I50	Herzinsuffizienz	225 156	10,3	81
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	152 632	4,5	71
4	K80	Cholelithiasis	143 398	5,6	57
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	141 517	5,3	74
6	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	132 047	5,8	62
7	M54	Rückenschmerzen	128 716	6,7	63
8	S06	Intrakranielle Verletzung	127 965	3,8	48
9	S72	Fraktur des Femurs	125 219	15,4	81
10	I63	Hirnfarkt	121 579	12,2	77

Quelle: Statistisches Bundesamt

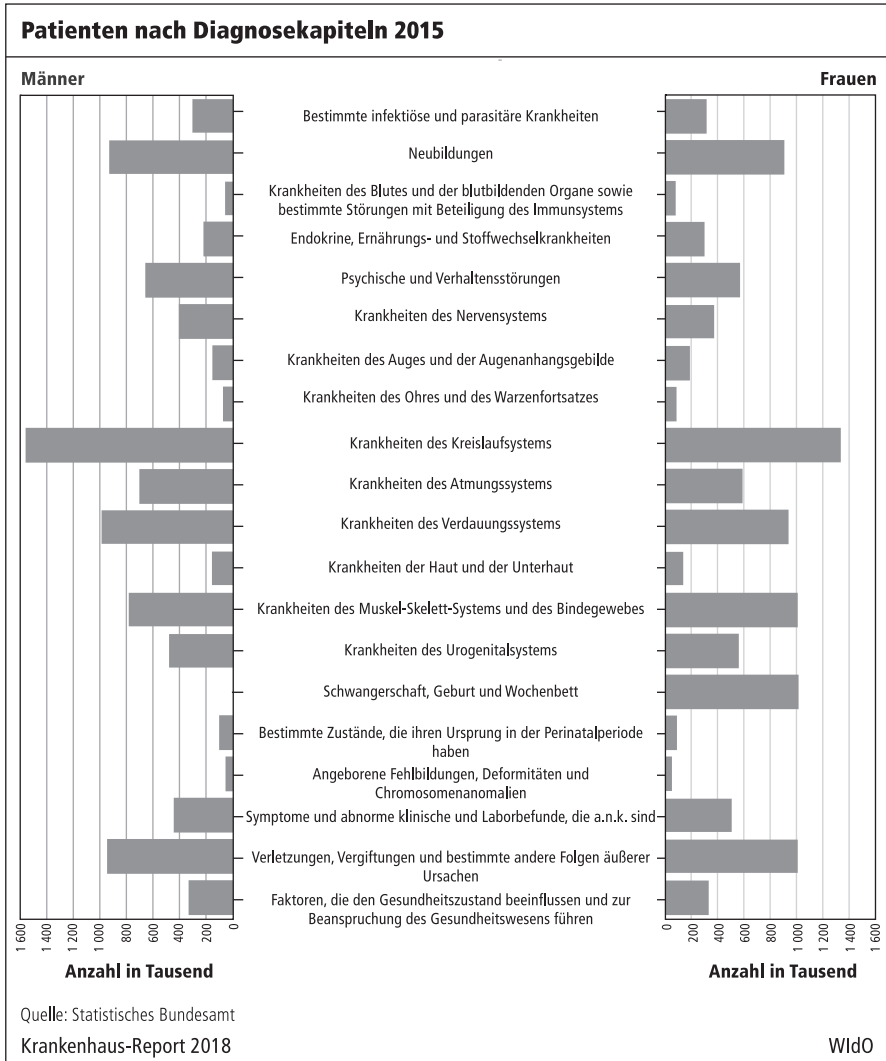
Krankenhaus-Report 2018

WiDO

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 56,2% bzw. 54,1% eher Frauen als Männer (Abbildung 20–4).

Zum Abschluss werden die Hauptdiagnosen nach Altersgruppen und Geschlecht betrachtet (vgl. Tabelle 20–8). Dabei wird nach folgenden Altersgruppen differenziert: unter 15-Jährige, 15- bis 45-Jährige, 45- bis 65-Jährige und über 65-Jährige.

Abbildung 20–4



Sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen im Alter unter 15 Jahren wurde 2015 als häufigste Diagnose die Geburt gezählt (262 076 Fälle bei Mädchen und 264 361 bei Jungen). Mit weitem Abstand rangieren die Intrakraniellen Verletzungen (31 451 Fälle bei Mädchen und 40 045 bei Jungen), die Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht (27 786 Mädchen und 28 900 Jungen) und die Chronischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (22 155 Fälle bei Mädchen und 27 657 bei Jungen) dahinter.

In der Altersgruppe der 15- bis 45-Jährigen unterscheidet sich das Bild. Bei den Frauen dominieren deutlich die Diagnosen mit Bezug auf das gebärfähige Alter: Mit 111 817 Fällen steht hier die Spontangeburt eines Einlings an erster Stelle.

Tabelle 20–8

### Die fünf häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2015 nach ausgewählten Altersgruppen

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose männlich	Anzahl	ICD-Pos.	Hauptdiagnose weiblich	Anzahl
<b>unter 15 Jahre</b>						
<b>Insgesamt</b>			<b>965 120</b>	<b>Insgesamt</b>		<b>837 615</b>
1	Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	264 361	Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	262 076
2	S06	Intrakranielle Verletzung	40 045	S06	Intrakranielle Verletzung	31 451
3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, andernorts nicht klassifiziert	28 900	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, andernorts nicht klassifiziert	27 786
4	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	27 657	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	22 155
5	J20	Akute Bronchitis	25 643	A09	Sonstige Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	21 854
<b>15 bis unter 45 Jahre</b>						
<b>Insgesamt</b>			<b>1 664 175</b>	<b>Insgesamt</b>		<b>2 597 650</b>
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	101 585	O80	Spontangeburt eines Einlings	111 817
2	S06	Intrakranielle Verletzung	41 100	O70	Dammriss unter der Geburt	89 679
3	F20	Schizophrenie	34 868	O42	Vorzeitiger Blasensprung	84 258
4	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	30 959	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	69 979
5	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	27 265	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	63 940

Tabelle 20–8

## Fortsetzung

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose männlich	Anzahl	ICD-Pos.	Hauptdiagnose weiblich	Anzahl
<b>45 bis unter 65 Jahre</b>						
<b>Insgesamt</b>			<b>2 747 823</b>	<b>Insgesamt</b>		<b>2 336 703</b>
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	120 205	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	62 369
2	I20	Angina pectoris	59 700	K80	Cholelithiasis	50 120
3	K40	Hernia inguinalis	56 492	M54	Rückenschmerzen	42 954
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	54 524	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	41 987
5	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	53 802	F33	Rezidivierende depressive Störung	39 963
<b>65 bis und älter</b>						
<b>Insgesamt</b>			<b>4 026 359</b>	<b>Insgesamt</b>		<b>4 582 810</b>
1	I50	Herzinsuffizienz	185 097	I50	Herzinsuffizienz	210 293
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	95 890	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	116 417
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	95 864	S72	Fraktur des Femurs	114 305
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	94 164	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	109 385
5	I63	Hirninfrakt	91 522	I63	Hirninfrakt	102 653

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WIdO

Dahinter liegt der Dammriss unter der Geburt (89 679 Fälle) und der Vorzeitige Blasensprung (84 258 Fälle). Bei den Männern hingegen sind die Krankenhausaufenthalte hauptsächlich durch Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (101 585 Fälle), Intrakranielle Verletzungen (41 100 Fälle) sowie Schizophrenie (34 868 Fälle) bedingt.

Die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (120 205 Fälle) sind es auch, die Männer im Alter zwischen 45 und 65 Jahren hauptsächlich ins Krankenhaus bringen. Die Angina pectoris liegt mit deutlichem Abstand an zweiter Stelle (59 700 Fälle), gefolgt von der Hernia inguinalis (Leistenbruch) mit 56 492 Fällen. Bei den Frauen sind die Bösartigen Neubildungen der Brustdrüse in 62 369 Fällen verantwortlich für eine stationäre Behandlung. Die Cholelithiasis (50 120 Fälle) und Rückenschmerzen (42 954 Fälle) liegen dahinter.

In der letzten hier erwähnten Altersgruppe (65 und älter) ist es die Herzinsuffizienz, die sowohl bei den Männern (185 097 Fälle) als auch bei den Frauen (210 293 Fälle) die am meisten verbreitete Hauptdiagnose darstellt. An zweiter Stelle liegt die Diagnose Vorhofflattern und Vorhofflimmern mit 116 417 Fällen bei den Frauen, gefolgt von der Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochen) mit 114 305 Fällen. Bei den Männern liegt die Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet (95 890) auf dem zweiten Platz und Vorhofflattern und Vorhofflimmern mit 95 864 Fällen an dritter Stelle.

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 (Tabelle 20–8).

### 20.4.3 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 20–9). Insgesamt betrug sie im Jahr 2015 wie auch schon 2014 im Schnitt 7,4 Tage. Verglichen mit dem Jahr 2010 beträgt der Rückgang (6,2%) 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 20,9 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 9,1 Tagen durchschnittlicher Verweildauer. Am kürzesten mussten Patienten im Krankenhaus 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 (3,1) 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-R99) mit 4,0 Tagen.

Bei der Untersuchung der Veränderungsdaten bieten sich zwei Vergleiche an, zum einen der Vergleich zum Vorjahr (2015 zu 2014), zum anderen der längerfristige Vergleich zum Jahr 2010. Bezogen auf den Vergleich mit dem Vorjahr ergibt sich

Tabelle 20–9

**Verweildauer der Patienten nach Diagnosekapiteln 2015–2014 und 2010 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)**

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer			Veränderungsrate	
		2015	2014	2010	2015 zu	2015 zu
		in Tagen			2014	2010
	<b>Insgesamt</b>	<b>7,4</b>	<b>7,4</b>	<b>7,9</b>	<b>-0,9</b>	<b>-6,2</b>
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,5	7,5	7,5	-0,4	-0,1
C00-D48	Neubildungen	7,7	7,8	8,3	-1,7	-7,2
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	6,6	6,7	7,2	-1,8	-9,1
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7,6	7,7	8,4	-1,4	-8,8
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	20,9	20,6	20,3	1,5	3,2
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	6,7	6,7	7,0	-0,1	-3,5
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augen-anhangsgebilde	3,1	3,2	3,4	-1,7	-9,4
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4,0	4,1	4,7	-3,8	-15,7
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	7,8	7,8	8,3	-1,2	-6,5
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	7,0	6,9	7,3	0,8	-4,4
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	5,8	5,9	6,6	-2,0	-12,5
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	7,0	7,1	8,0	-1,5	-12,5
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7,4	7,5	8,2	-1,0	-9,8
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,4	5,4	5,7	-0,8	-6,3
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3,9	3,9	4,3	-2,2	-11,1
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,1	9,2	9,6	-1,5	-5,7
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	5,6	5,7	6,0	-2,6	-6,3
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4,0	4,0	4,3	-1,3	-7,8
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7,1	7,2	7,5	-1,3	-5,4
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	3,1	3,2	3,5	-2,4	-10,6

Quelle: Statistisches Bundesamt

folgendes Bild: Grundsätzlich sind die Veränderungsdaten moderat ausgefallen. Die größte Veränderung betrifft das Kapitel Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60-H95). Die Verweildauer ist hier um 3,8% auf 4,0 Tage gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Bei einem Vergleich über die letzten Jahre (2015 zu 2010) ergibt sich folgendes Bild: Bei nahezu allen Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass die durchschnittliche Verweildauer im Vergleich zu 2010 gesunken ist. Den größten Rückgang verzeichnen hier ebenfalls die Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 bis H96): Hier konnte die Verweildauer um 15,7% gesenkt werden. Der Rückgang bei den Krankheiten der Haut und der Unterhaut sowie der Krankheiten des Verdauungssystems betrug 12,5%.

Ausgenommen die Psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99), die um 3,2% angestiegen sind, verzeichnen mit -0,1% die Infektiösen und parasitären Krankheiten (A00-B99) den geringsten Rückgang, gefolgt von den Krankheiten des Nervensystems (G00-G99), mit -3,5%.

Insgesamt wurden 71,8% der Patienten (14,2 Millionen Fälle) innerhalb von sieben Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich dieser Anteil um 0,5 Prozentpunkte. Diese Patientengruppe verursachte 30,7% aller Berechnungs- und Belegungstage. Innerhalb von 14 Tagen wurden insgesamt 88,3% der Patienten aus der vollstationären Behandlung entlassen. Mit 53,7% fiel somit über die Hälfte aller Berechnungs- und Belegungstage innerhalb dieser Verweildauer an. Die Anzahl der Langlieger (mit einer Verweildauer von über einem Jahr) lag 2015 bei 279 Fällen (2014: 265 Fälle) und ist damit leicht gestiegen (vgl. Tabelle 20–2).

#### 20.4.4 Regionale Verteilung der Diagnosen

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

Um den demografischen Effekt auszuschließen, werden auch hier die standardisierten Daten herangezogen. Demnach ließen sich die meisten Patienten je 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt behandeln (26 031 Fälle je 100 000 Einwohner), auf den Plätzen zwei und drei folgen das Saarland mit 25 925 Fällen und Thüringen mit 25 730 Fällen (vgl. Tabelle 20–10). Bezogen auf diese Quote weist Baden-Württemberg mit 20 102 Fällen je 100 000 Einwohner den niedrigsten Wert auf und lag somit um 14,4% unter dem Bundesdurchschnitt (23 470 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-Anhaltiner mit 3 909 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten stationär versorgten Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) auf und lagen damit um 15,1% über



Tabelle 20–10

## Patienten nach Krankheitsklassen und Wohnort je 100 000 Einwohner 2015 – standardisierte Rate

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	je 100 000 Einwohner <sup>1)2)</sup>																
		Deutschland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
	<b>Insgesamt (standard. Rate)</b>	<b>23 470</b>	<b>20 102</b>	<b>23 172</b>	<b>22 172</b>	<b>25 232</b>	<b>21 571</b>	<b>22 075</b>	<b>23 145</b>	<b>24 672</b>	<b>23 095</b>	<b>25 552</b>	<b>24 626</b>	<b>25 925</b>	<b>22 546</b>	<b>26 031</b>	<b>22 616</b>	<b>25 730</b>
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	736	591	795	626	775	599	667	706	840	712	776	848	819	721	884	664	891
C00-D48	Neubildungen	2 187	1 893	2 105	2 383	2 572	2 190	1 930	2 115	2 270	1 946	2 428	2 256	2 287	2 248	2 250	1 945	2 481
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	159	135	138	165	190	156	138	152	193	156	175	155	163	163	201	142	201
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	612	513	610	575	699	550	543	633	805	576	642	583	657	653	721	538	738
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 500	1 292	1 436	1 436	1 662	1 826	1 552	1 390	1 666	1 489	1 617	1 560	1 772	1 417	1 592	1 702	1 628
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	931	716	841	833	944	700	925	894	1 137	905	1 121	1 063	1 144	858	944	910	1 069
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	403	344	313	534	464	308	616	370	430	371	427	379	511	438	454	492	502
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	191	166	169	169	235	172	192	209	221	200	195	200	250	166	278	170	220
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 396	2 874	3 303	3 373	3 732	2 752	3 176	3 292	3 634	3 385	3 711	3 520	3 904	3 014	3 909	3 387	3 760
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 533	1 294	1 462	1 441	1 591	1 548	1 582	1 538	1 652	1 541	1 726	1 553	1 667	1 353	1 882	1 430	1 582
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 309	1 933	2 221	2 196	2 391	2 052	2 065	2 352	2 407	2 323	2 571	2 455	2 591	2 209	2 563	2 114	2 518
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	354	268	334	355	416	404	344	358	379	351	393	349	298	366	473	327	427
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 146	1 751	2 326	1 803	2 191	1 793	1 862	2 122	1 845	2 092	2 426	2 302	2 173	1 961	2 230	2 080	2 209
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 245	1 085	1 191	1 200	1 371	1 074	1 084	1 230	1 196	1 211	1 394	1 279	1 410	1 260	1 349	1 150	1 305
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 408	2 268	2 287	2 113	2 608	2 452	2 188	2 472	2 653	2 501	2 527	2 523	2 280	2 504	2 744	2 354	2 747
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	217	217	207	206	261	169	237	205	210	222	213	230	209	248	205	233	219
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	124	117	118	131	151	119	108	120	126	124	132	126	126	124	124	116	135

Tabelle 20–10

**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>																
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1134	913	1166	772	1094	880	916	1197	1154	1212	1208	1376	1584	1050	1404	1109	1170
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2315	2119	2523	2145	2437	2228	2200	2211	2381	2256	2325	2389	2388	2357	2442	2284	2560
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	762	740	758	744	772	822	797	789	832	763	785	712	814	719	805	619	786

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

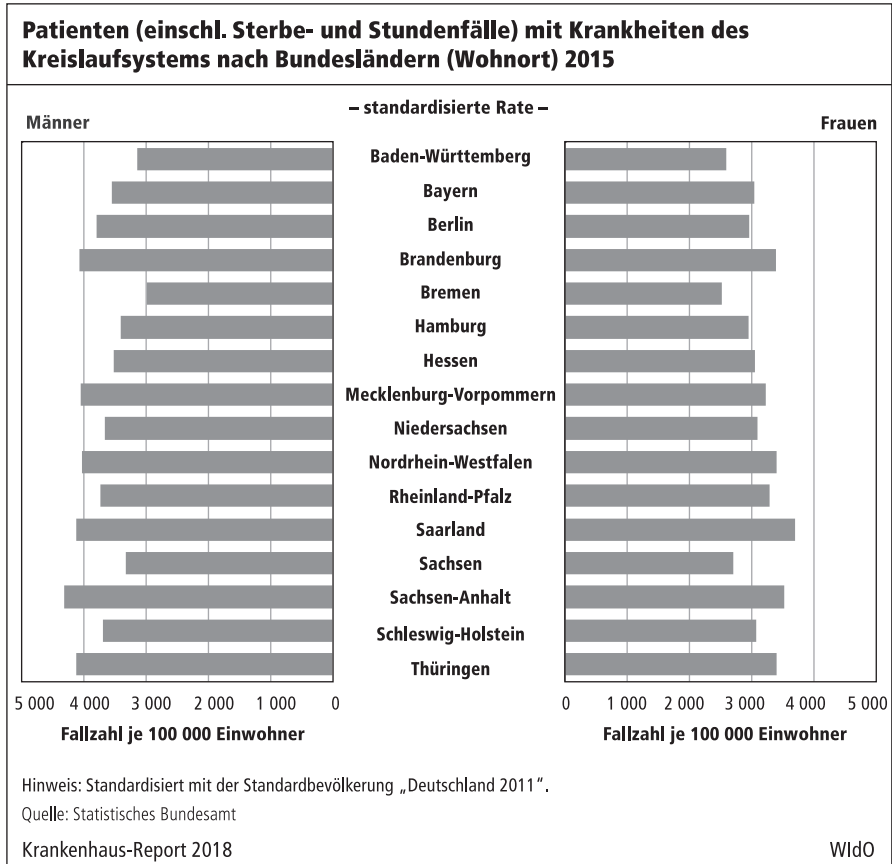
<sup>2)</sup> Das Kapitel 000-099 wurde anhand der weiblichen Bevölkerung standardisiert.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WIdO

Abbildung 20–5



dem Bundesdurchschnitt (3 396 Fälle). An zweiter Stelle liegt das Saarland mit 3 904 Patienten je 100 000 Einwohner (Abbildung 20–5).

Der standardisierte Bundesdurchschnitt bei den Neubildungen (C00 bis D48) betrug 2 187 Fälle je 100 000 Einwohner. Baden-Württemberg (1 893 Fälle) und Hamburg (1 930 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 2 572 Fällen und Thüringen mit 2 481 Fällen je 100 000 Einwohner.

Wegen Krankheiten des Verdauungssystems mussten sich im Jahr 2015 im Saarland 2 591 Patienten je 100 000 Einwohner behandeln lassen. Nordrhein-Westfalen liegt mit 2 571 Patienten auf dem dahinter liegenden Platz. Der Bundesdurchschnitt von 2 309 Fällen wird insbesondere von den Ländern Baden-Württemberg (1 933 Fälle) und Bremen (2 052 Fälle) unterboten.

Die letzte hier erwähnte Diagnosegruppe sind Psychische und Verhaltensstörungen (F00 bis F99). Insgesamt zehn Länder liegen über dem Bundesdurchschnitt von 1 500 Patienten. Mit 1 826 Fällen je 100 000 Einwohner liegt Bremen an der Spitze

und damit 21,7% über dem Bundesdurchschnitt. Auch das Saarland (1 772 Fälle) und Schleswig-Holstein (1 702 Fälle) liegen weit über dem Bundesdurchschnitt. Demgegenüber liegen Baden-Württemberg und Hessen mit 13,8% und 7,3% unter dem standardisierten Durchschnitt für Deutschland.

## 20.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2010 bis 2015

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 2010 bis 2015 dargestellt. Es werden alle Diagnosen in die Analyse einbezogen, die im Jahr 2015 mindestens 10 000 Fälle aufwiesen. Dargestellt werden die zehn Diagnosen mit den größten prozentualen Veränderungsraten vom Jahr 2010 gegenüber 2015. 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 ([gesundheits@destatis.de](mailto:gesundheits@destatis.de)).

In Tabelle 20–11 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 die DRG-Patientenklassifikationssystem kodiert wird. Methodische Hintergründe darüber findet man im Krankenhaus-Report 2006, Kapitel 8.

Die Hauptdiagnose F15 (Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein) verzeichnete im Vergleich der Jahre 2010 und 2015 die größten Zuwächse: Ihre Zahl ist um 264,2% angestiegen. Den zweiten Platz belegt die Diagnose R40 (Somnolenz, Sopor und Koma). Sie ist in diesem Zeitraum um 170,7% angestiegen, gefolgt von der Position J22 (Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet) mit einem Zuwachs von 160,0%.

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 Kapitel 21 aufgezeigt werden. Inwieweit ökonomische Anreize zu einer anderen Kodierung beigetragen, kann an dieser Stelle nicht gesagt werden.

## 20.6 Ausblick

Die Ergebnisse der Krankenhausstatistik bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Krankenhausfinanzierung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Die

Tabelle 20–11

**Die 10 Hauptdiagnosen mit den größten relativen Zuwächsen und Rückgängen 2015/2010<sup>1)</sup>**

Die 10 größten relativen Zuwächse 2015/2010													
Rang	ICD-Pos.		2015	2014	2013	2012	2011	2010	Veränderung in Prozent				
									Anzahl				
1	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	10216	8627	5810	4519	3879	2805	18,4	48,5	28,6	16,5	264,2
2	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	19016	18352	16237	13858	7395	7025	3,6	13,0	17,2	87,4	170,7
3	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	30110	21145	23873	16807	14464	11582	42,4	-11,4	42,0	16,2	160,0
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	111996	91860	43030	45475	45293	50356	21,9	113,5	-5,4	0,4	122,4
5	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	17148	15153	11708	10142	9099	8145	13,2	29,4	15,4	11,5	110,5
6	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	16108	14298	12560	11426	9633	8244	12,7	13,8	9,9	18,6	95,4
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	31109	29251	25194	22592	18585	16609	6,4	16,1	11,5	21,6	87,3
8	E66	Adipositas	17317	15695	14569	12838	11522	10470	10,3	7,7	13,5	11,4	65,4
9	A41	Sonstige Sepsis	114486	106385	96107	85868	74991	69434	7,6	10,7	11,9	14,5	64,9
10	G61	Polyneuritis	12554	10963	9791	8952	8204	7636	14,5	12,0	9,4	9,1	64,4
Die 10 größten relativen Rückgänge 2015/2010													
Rang	ICD-Pos.		2015	2014	2013	2012	2011	2010	Veränderung in Prozent				
									Anzahl				
1	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	10772	11605	11792	12169	13790	17339	-7,2	-1,6	-3,1	-11,8	-37,9
2	K36	Sonstige Appendizitis	10863	12406	13096	14107	15959	16312	-12,4	-5,3	-7,2	-11,6	-33,4
3	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	53775	50310	58156	62105	68038	74517	6,9	-13,5	-6,4	-8,7	-27,8
4	O63	Protrahierte Geburt	19991	26667	27103	26900	26744	27382	-25,0	-1,6	0,8	0,6	-27,0

Tabelle 20–11

**Fortsetzung**

Die 10 größten relativen Rückgänge 2015/2010													
Rang	ICD-Pos.		2015	2014	2013	2012	2011	2010	Veränderung in Prozent				
									Anzahl	15/14	14/13	13/12	12/11
5	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	98 506	106 872	108 082	116 346	122 867	130 514	-7,8	-1,1	-7,1	-5,3	-24,5
6	E04	Sonstige nichttoxische Struma	53 951	56 752	58 384	64 534	68 345	70 963	-4,9	-2,8	-9,5	-5,6	-24,0
7	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	11 459	12 208	13 086	14 579	15 469	15 031	-6,1	-6,7	-10,2	-5,8	-23,8
8	D25	Leiomyom des Uterus	61 494	66 334	67 491	71 445	75 969	78 886	-7,3	-1,7	-5,5	-6,0	-22,0
9	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	11 713	12 395	12 342	12 485	13 091	14 938	-5,5	0,4	-1,1	-4,6	-21,6
10	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	34 472	36 187	37 556	39 937	42 194	43 793	-4,7	-3,6	-6,0	-5,3	-21,3

<sup>1)</sup> nur Diagnosen mit mindestens 10 000 Fällen im Jahr 2015

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WlD0

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. So konnte in diesem Beitrag dargestellt werden, dass sich die Inanspruchnahme stationärer Leistungen im Hinblick auf die zugrunde liegenden Erkrankungen im Laufe der Jahre leicht verändert und dass es neben den geschlechtsspezifischen auch regionale Unterschiede gibt.

Die Krankenhausstatistik ist zurzeit in einem Umbruch. In der nun vorliegenden Form existiert sie seit 2002, die DRG-Daten vervollständigen das Spektrum der Krankenhausstatistik seit dem Jahr 2005. Durch die sich verändernden Strukturen (beispielsweise Fusionen einzelner oder vieler Einrichtungen) entspricht sie nicht mehr den aktuellen Anforderungen, die an sie gestellt werden. So werden die Daten momentan noch in Anlehnung an die Wirtschaftseinheiten erfragt, ohne auf die regionale Verteilung der dahinter stehenden einzelnen Standorte einzugehen. Seit längerem ist es Ziel der Datennutzer und -produzenten, dies zu ändern und die Daten detaillierter und damit aussagekräftiger zu erheben und analysieren zu können. In seiner 959. Sitzung am 7. Juli 2017 hat der Bundesrat beschlossen, einer Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung zuzustimmen. Diese beinhaltet sowohl die Erhebung vieler relevanter Merkmale auf der Ebene der Standorte als auch die detailliertere Erfassung des Personals in stationären Einrichtungen nach Alter einerseits sowie die Erfassung ambulanter Leistungen im Krankenhaus andererseits. Die Ergebnisse werden erstmals im Jahr 2019 für das Berichtsjahr 2018 veröffentlicht werden. Daraus sind belastbare Aussagen insbesondere zu der regionalen Verteilung des Angebots an stationären Leistungen wie auch die damit verbundene Nachfrage zu erwarten.