

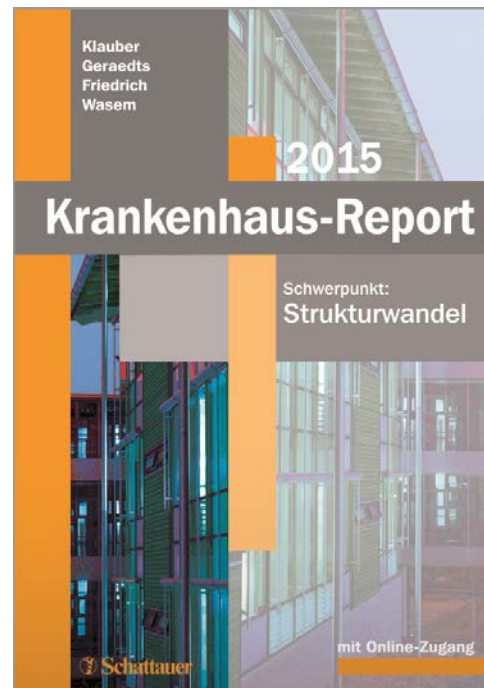
Krankenhaus-Report 2015

„Strukturwandel“

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

Schattauer (Stuttgart) 2015

Auszug Seite 361-388



21	Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2012	361
	<i>Torsten Schelhase</i>	
21.1	Vorbemerkung	361
21.2	Kennzahlen der Krankenhauspatienten.....	362
21.3	Strukturdaten der Krankenhauspatienten	366
21.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten	366
21.3.2	Verweildauer der Patienten.....	368
21.3.3	Regionale Verteilung der Patienten.....	369
21.4	Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten.....	372
21.4.1	Diagnosen der Patienten	372
21.4.2	Diagnosen nach Alter und Geschlecht.....	376
21.4.3	Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen.....	380
21.4.4	Regionale Verteilung der Diagnosen	382
21.5	Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2008 bis 2012	385
21.6	Ausblick.....	386

21 Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2012

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 2012. 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 2012 waren dies knapp 19,1 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 2012 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 2012, this applied to almost 19.1 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.

21.1 Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik des Berichtsjahres 2012 vorgestellt. Die Diagnosestatistik ist ein Baustein der mittlerweile vierteiligen Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes. Über diese Statistik hinaus werden auch die Grunddaten der Krankenhäuser (Betten, Personal, Ausstattung etc.), die Kosten (Personal-, Sachkosten, etc.) sowie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) erfasst. Zusätzlich werden seit 2003

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

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

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

21.2 Kennzahlen der Krankenhauspatienten

Für das Berichtsjahr 2012 wurden insgesamt knapp 19,1 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 284 000 Fällen über dem Vorjahresniveau. Diese Entwicklung betrifft sowohl Männer als auch Frauen. Bezogen auf die Fälle je 100 000 Einwohner bedeutet dies einen Anstieg um 299 Fälle auf 23 184 Fälle je 100 000 Einwohner, wobei es im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern und Frauen einen Anstieg um 1,3 % gab.

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

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

Ob es sich bei diesen Daten um Effekte der demografischen Entwicklung handelt, zeigen die standardisierten Raten³. Zwischen 2008 und 2012 ist die standardisierte Zahl der Behandlungsfälle insgesamt um 702 Fälle (3,5 %) 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. Viele Datennutzer erwarten wie auch in den Jahren zuvor einen Rückgang der Verweildauer in den Krankenhäusern. 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 2012 gesunken. Für den Berichtszeitraum 2008 bis 2012 bedeutet dies, dass sich immer noch kein Sättigungseffekt eingestellt hat und der Wert von durchschnittlich 7,6 Tagen Verweildauer im Jahr 2012 den geringsten Wert seit Erstellung der Statistik darstellt. Inwieweit diese Entwicklung weiter anhält, bleibt abzuwarten. Diesem Aspekt muss bei künftigen Datenanalysen eine besondere Aufmerksamkeit zukommen.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, ein weiteres Indiz für die Bestätigung der These, dass weitere Einsparpotenziale zu erwarten sind, heranzuziehen. Die Entwicklung der Anzahl der Kurzlieger (1 bis 3 Tage im Krankenhaus) ist eng mit der Entwicklung der Verweildauer verknüpft, da sie einen konträren Verlauf aufweist. Das bedeutet, dass die Anzahl der Kurzlieger automatisch steigt, wenn die Verweildauer sinkt. Diese Entwicklung ist deutlich innerhalb der letzten Jahre zu sehen. Dies ist auch beim Vergleich der Jahre 2012 und 2011 zu beobachten: Die Zahl der Kurzlieger ist parallel zur Abnahme der durchschnittlichen Verweildauer um 3,9 % auf über 7,4 Millionen gestiegen (Tabelle 21–1).

Über die Jahre hinweg betrachtet zeigt sich somit folgendes Bild: Die Anzahl der Behandlungsfälle steigt, die Verweildauer hingegen konnte wieder gesenkt werden, parallel dazu ist die Zahl der Kurzlieger angestiegen. Es ist zu vermuten, dass diese Entwicklungen direkte Auswirkungen auf den ambulanten Sektor haben, beispielsweise in Form einer Verschiebung dorthin. In welchem Maße dies geschehen ist, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden (vgl. Abbildung 21–1).

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

Tabelle 21-1

Kennzahlen der Patienten im Überblick

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr					Veränderung 2012 zu				
	2012	2011	2010	2009	2008	2011	2010	2009	2008	2000
	Anzahl					in %				
Behandlungsfälle insgesamt¹⁾	19 082 321	18 797 989	18 489 998	18 231 569	17 937 101	1,5	3,2	4,7	6,4	11,0
– Männer	9 029 838	8 885 990	8 705 679	8 569 023	8 392 426	1,6	3,7	5,4	7,6	16,4
– Frauen	10 052 395	9 911 945	9 784 155	9 662 423	9 544 617	1,4	2,7	4,0	5,3	6,6
Behandlungsfälle ohne Personen mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter	18 991 497	18 714 863	18 412 117	18 161 404	17 869 372	1,5	3,1	4,6	6,3	11,0
– Männer	8 978 837	8 839 431	8 662 490	8 530 096	8 354 296	1,6	3,7	5,3	7,5	16,4
– Frauen	10 012 660	9 875 432	9 749 627	9 631 308	9 515 076	1,4	2,7	4,0	5,2	6,6
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner³⁾	23 184	22 885	22 520	22 182	21 760	1,3	2,9	4,5	6,5	11,4
– Männer	22 294	22 014	21 602	21 254	20 762	1,3	3,2	4,9	7,4	15,9
– Frauen	24 044	23 724	23 404	23 074	22 719	1,3	2,7	4,2	5,8	7,7
Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner (standardisiert)²⁾³⁾	20 993	20 854	20 684	20 513	20 291	0,7	1,5	2,3	3,5	3,5
– Männer	18 871	18 802	18 618	18 496	18 263	0,4	1,4	2,0	3,3	4,1
– Frauen	22 637	22 439	22 287	22 082	21 883	0,9	1,6	2,5	3,4	2,3
Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)	54,4	54,1	53,8	53,6	53,2	0,5	1,1	1,5	2,3	–⁴⁾
– Männer	53,9	53,5	53,1	52,9	52,4	0,7	1,4	2,0	2,9	– ⁴⁾
– Frauen	54,8	54,6	54,3	54,2	53,9	0,3	0,9	1,1	1,7	– ⁴⁾
Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner³⁾										
– unter 15 Jahre	16 214	16 085	16 171	15 867	16 052	0,8	0,3	2,2	1,0	38,0
– 15 bis unter 45 Jahre	13 839	13 634	13 395	13 197	12 891	1,5	3,3	4,9	7,4	–2,2
– 45 bis unter 65 Jahre	20 220	20 218	19 872	19 710	19 544	0,0	1,8	2,6	3,5	–7,6

Tabelle 21–1

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr					Veränderung 2012 zu				
	2012	2011	2010	2009	2008	2011	2010	2009	2008	2000
	Anzahl					in %				
– 65 bis unter 85 Jahre	45 549	44 994	44 458	44 033	43 336	1,2	2,5	3,4	5,1	6,5
– 85 Jahre und mehr	68 849	67 575	66 364	66 124	65 415	1,9	3,7	4,1	5,2	14,8
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	7,6	7,7	7,9	8,0	8,1	–1,8	–3,6	–5,2	–6,3	–21,8
Stundenfälle innerhalb eines Tages	549 046	540 722	528 461	516 298	504 116	1,5	3,9	6,3	8,9	–29,4
Kurzlieger (1 bis 3 Tage)	7 429 866	7 149 083	6 828 023	6 568 703	6 279 504	3,9	8,8	13,1	18,3	57,7
Sterbefälle	404 842	401 865	407 473	408 310	400 943	0,7	–0,6	–0,8	1,0	1,4
Erfassungsgrad (in %)	99,9	99,9	99,8	99,7	99,6	0,0	0,0	0,2	0,3	0,3

¹⁾ Behandlungsfälle einschließlich der Patienten mit unbekanntem Geschlecht

²⁾ Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“

³⁾ Ohne Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter. Berechnet mit der durchschnittlichen Bevölkerung auf alter Basis, da die Altersverteilung auf Basis des Zensus noch nicht vorlag

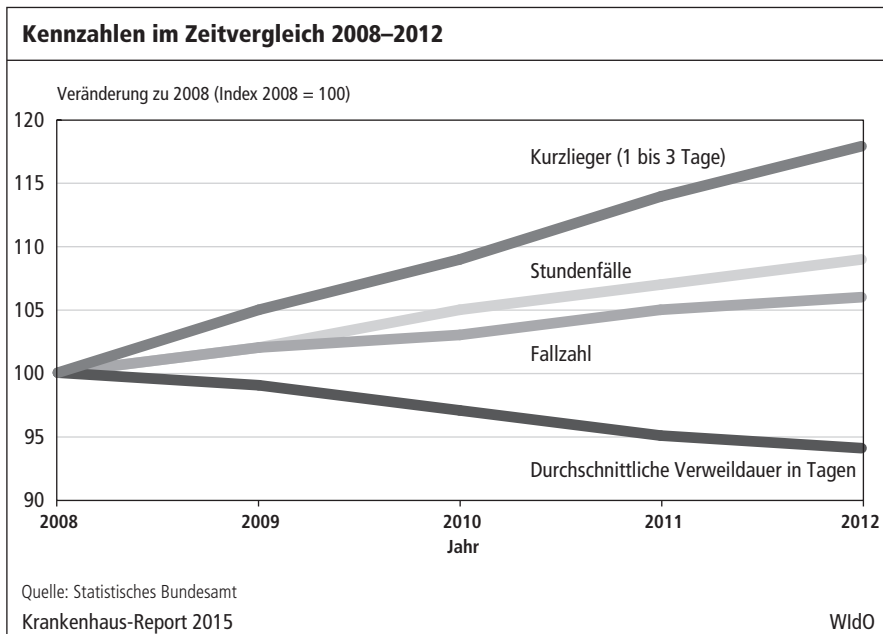
⁴⁾ Im Berichtsjahr 2000 lag keine Angabe zum durchschnittlichen Alter vor

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WlD0

Abbildung 21-1



21.3 Strukturdaten der Krankenhauspatienten

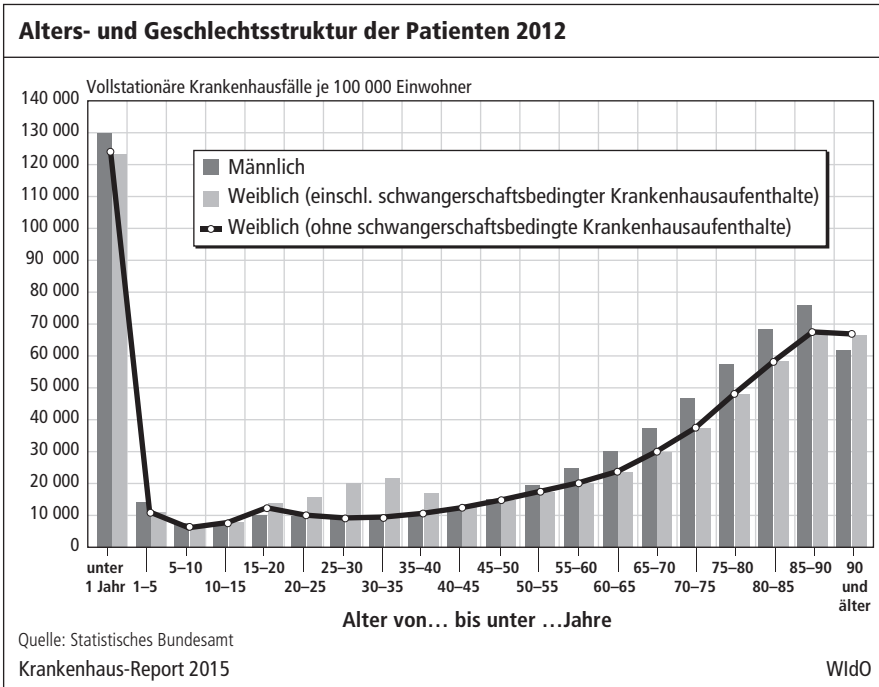
Sowohl in den Grunddaten und der DRG-Statistik als auch in der Diagnosestatistik wird die Anzahl der entlassenen Patienten ermittelt. Alle Statistiken werden unabhängig voneinander erhoben. Im direkten Vergleich der Diagnosestatistik mit den Grunddaten hat sich gezeigt, dass es eine leichte Untererfassung in der Diagnosestatistik gibt (2012: 99,9%).

21.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten

Im Jahr 2012 waren von den rund 19,1 Millionen Behandlungsfällen 9,0 Millionen männlichen und rund 10,1 Millionen weiblichen Geschlechts. Die Männer haben demnach einen Anteil von 47,3% und die Frauen von 52,7%. Bezogen auf die standardisierte Bevölkerung der jeweiligen Geschlechtsgruppe wurden durchschnittlich 18 871 Männer und 22 637 Frauen je 100 000 Einwohner stationär in den Krankenhäusern behandelt. Zusammengefasst wurden 20 993 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus als Behandlungsfall gezählt. Dies sind 139 Fälle je 100 000 Einwohner bzw. 0,7% mehr als noch im Vorjahr.

Das Durchschnittsalter der Patienten hat sich weiter erhöht. Im Jahr 2012 lag es bei 54,4 Jahren, wobei die Frauen mit durchschnittlich 54,8 Jahren um 0,9 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 Behandlungshäufigkeit mit dem Alter steigt. So wurden bspw. in der Gruppe der 15- bis 45-Jäh-

Abbildung 21–2



rigen 13 839 Personen je 100 000 Einwohner im Krankenhaus behandelt, während es in der letzten ausgewiesenen Altersgruppe der über 85-Jährigen 68 849 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 1,0% angestiegen, in der Altersgruppe der 15- bis unter 45-Jährigen sogar um 7,4%. In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen hingegen ist die Zahl von 2008 auf 2012 um 3,5% angestiegen.

Bei einer genaueren Betrachtung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten im Jahr 2012 zeigt sich, dass in fast allen Altersgruppen mehr Männer je 100 000 Einwohner als Frauen stationär im Krankenhaus behandelt wurden (vgl. Abbildung 21–2). 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 15- bis 20-Jährigen (12 569 Frauen zu 10 277 Männern), der 20- bis 25-Jährigen (10 230 Frauen zu 10 032 Männern) und der über 90-Jährigen (67 140 Frauen zu 62 472 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 47,3% der Patienten aus, in den Altersgruppen der unter 15-Jährigen und der 45- bis 75-Jährigen liegen die Zahlen hingegen bei 53,9% und 53,4%. Lediglich in den Altersgruppen der 15- bis 45-jäh-

rigen (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.

21.3.2 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.

2012 lag die Verweildauer der Krankenhauspatienten inklusive der oben beschriebenen Stundenfälle bei durchschnittlich 7,6 Tagen. Dies entspricht einem Rückgang um 0,1 Tag (-1,8%) im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt ist die Verweildauer seit dem Jahr 2008 um 6,3% gesunken.

Bezogen auf das Geschlecht gibt es nur leichte Unterschiede, Männer lagen mit durchschnittlich 7,6 Tagen etwas kürzer im Krankenhaus als Frauen mit durchschnittlich 7,7 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 0,6 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. Zudem ist ein weiterer Rückgang der Verweildauer zu beobachten.

2012 verbrachten insgesamt 7,4 Millionen Patienten zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus. Diese so genannten Kurzlieger hatten damit einen Anteil von 38,9% an allen Behandlungsfällen. Im Jahr davor waren es noch 38,0%; damit hat sich die Zahl der Kurzlieger um 0,9 Prozentpunkte erhöht. Vergleicht man die letzten Berichtsjahre miteinander wird deutlich, dass immer mehr Patienten innerhalb von einem bis drei Tagen entlassen werden: Waren es im Jahr 2008 nur 6,3 Millionen Fälle, ist diese Zahl bis zum Jahr 2012 um 18,3% 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. 2012 gab es insgesamt 549 046 Stundenfälle, dies sind 8 324 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor. Verglichen mit dem Jahr 2008 ist die Zahl der Stundenfälle damit um 8,9% gestiegen (Tabelle 21-2).

Insgesamt 404 842 Personen sind 2012 in den Krankenhäusern verstorben. Gemessen an der Anzahl der Verstorbenen in Deutschland insgesamt (869 582) beträgt der Anteil 46,6%. Hierbei ist zu beachten, dass dieser Wert nur eine Annäherung

Tabelle 21–2

Verweildauer der Patienten 2012

Verweildauer in Tagen	Patienten			Berechnungs- und Belegungstage		
	Anzahl	Anteil	kumuliert	Anzahl	Anteil	kumuliert
Insgesamt	19 082 321	100,0	–	145 568 352	100,0	–
Stundenfall	549 046	2,9	2,9	549 046	0,4	0,4
1	2 511 098	13,2	16,0	2 511 098	1,7	2,1
2	2 645 051	13,9	29,9	5 290 102	3,6	5,7
3	2 273 717	11,9	41,8	6 821 151	4,7	10,4
4	1 845 223	9,7	51,5	7 380 892	5,1	15,5
5	1 398 248	7,3	58,8	6 991 240	4,8	20,3
6	1 115 407	5,8	64,7	6 692 442	4,6	24,9
7	1 002 370	5,3	69,9	7 016 590	4,8	29,7
8–9	1 451 198	7,6	77,5	12 252 090	8,4	38,1
10–12	1 326 681	7,0	84,5	14 437 891	9,9	48,0
13–14	644 756	3,4	87,8	8 699 348	6,0	54,0
15–21	1 114 110	5,8	93,7	19 477 612	13,4	67,4
22–28	484 034	2,5	96,2	11 918 165	8,2	75,6
29–35	244 717	1,3	97,5	7 757 611	5,3	80,9
36–42	152 008	0,8	98,3	5 921 213	4,1	85,0
43–70	231 319	1,2	99,5	12 355 489	8,5	93,5
71–182	89 901	0,5	100,0	8 542 936	5,9	99,3
183–365	3 193	0,0	100,0	739 728	0,5	99,9
366 u. länger	244	0,0	100,0	213 708	0,1	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

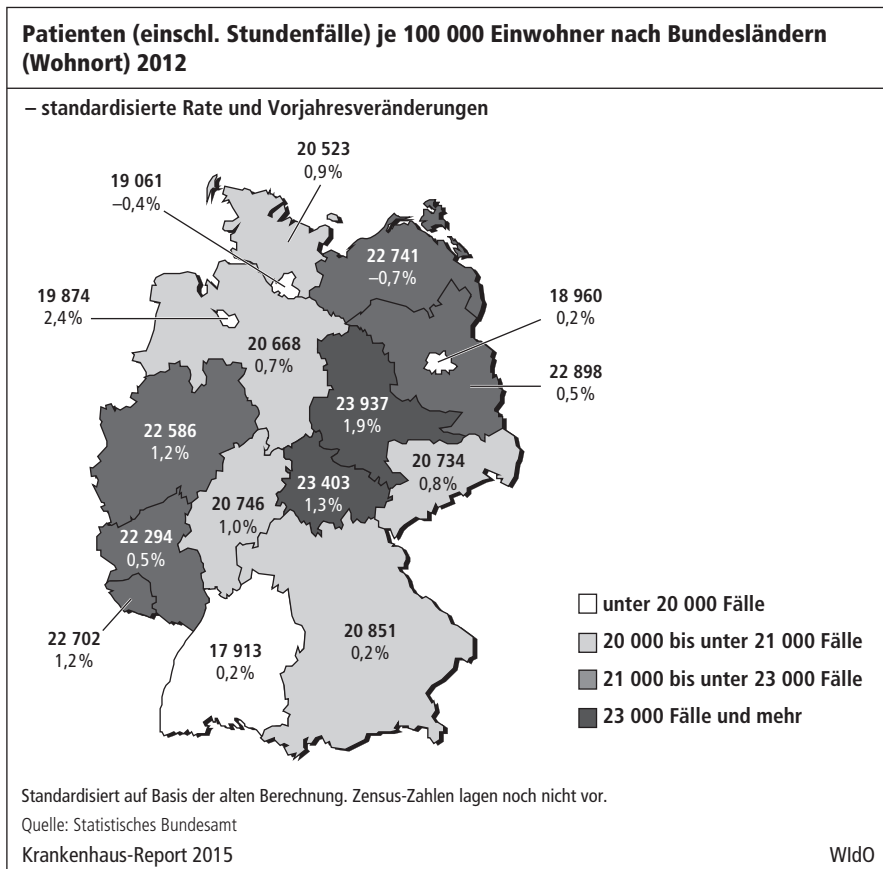
WIdO

darstellt, da beiden Erhebungen, die Sterbefälle ausweisen (Krankenhausdiagnose- und Todesursachenstatistik), unterschiedliche Grundgesamtheiten zugrunde liegen. Die Todesursachenstatistik erfasst alle im Berichtsjahr Verstorbenen mit Wohnsitz in Deutschland und damit auch Staatenlose und Ausländer, die ihren Wohnsitz in Deutschland haben (so genanntes Inländerprinzip). Demgegenüber erfasst die Krankenhausdiagnosestatistik alle Patienten, die im Berichtsjahr in einem deutschen Krankenhaus verstarben, also auch Patienten mit ausländischem Wohnort und ausländische Patienten (Inlandsprinzip).

21.3.3 Regionale Verteilung der Patienten

Beim Vergleich der Krankenhausfälle nach dem Wohnort der Patienten wird die standardisierte Rate herangezogen, um einen direkten Vergleich der Zahlen zu ermöglichen. Dies geschieht, indem die Fallzahl in eine Rate je 100 000 Einwohner umgerechnet wird. Anschließend wird die Fallzahl alters- und geschlechtsstandardisiert. Eine solche Standardisierung ist notwendig, da sich die Bevölkerung der

Abbildung 21–3



Bundesländer im Hinblick auf ihre Alters- und Geschlechtsstruktur voneinander unterscheidet. Hierzu wird eine einheitliche Bevölkerungsstruktur in Anlehnung an die Ergebnisse der Volkszählung von 1987 unterstellt, wodurch ein Vergleich der standardisierten Raten der Bundesländer ermöglicht wird. Die standardisierte Fallzahl sagt aus, wie viele Personen wegen einer bestimmten Krankheit vollstationär behandelt werden müssten, wenn die Altersstruktur der gewählten Standardbevölkerung von 1987 vorliegen würde (Abbildung 21–3 und Tabelle 21–3).

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 2012 um 3,5 % an. Bei dem überwiegenden Teil der Länder sind die Veränderungsraten entsprechend, lediglich in Hamburg ist ein leichter Anstieg bei den Berechnungs- und Belegungstagen zu verzeichnen. Insgesamt ist die Spannweite der Änderungsraten unterschiedlich groß.

Die größten Zuwächse bei der standardisierten Fallzahl sind in Hamburg (6,6%), Schleswig-Holstein (4,6%) und Hessen (4,5%) zu beobachten.

Tabelle 21–3

Patienten nach Wohnort 2008 und 2012

Wohnort des Patienten	Patienten ¹⁾	Berechnungs- und Belegungstage ¹⁾	Durchschnittliche Verweildauer
		Veränderung 2012/2008 in %	
Deutschland	3,5	-3,5	-6,1
Baden-Württemberg	1,9	-5,8	-7,1
Bayern	2,8	-5,3	-7,3
Berlin	3,2	-2,5	-4,9
Brandenburg	2,3	-4,8	-5,4
Bremen	3,9	-2,2	-5,9
Hamburg	6,6	4,8	-1,6
Hessen	4,5	-2,3	-5,8
Mecklenburg-Vorpommern	1,8	-4,3	-5,1
Niedersachsen	4,0	-2,4	-5,8
Nordrhein-Westfalen	4,3	-3,7	-6,8
Rheinland-Pfalz	3,2	-2,4	-4,8
Saarland	2,7	-2,9	-4,8
Sachsen	3,2	-2,6	-5,5
Sachsen-Anhalt	4,1	-2,5	-5,8
Schleswig-Holstein	4,6	-2,0	-5,4
Thüringen	4,4	-1,5	-4,9

¹⁾ Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter
 Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“
 Berechnet mit der durchschnittlichen Bevölkerung auf alter Basis, da die Altersverteilung auf Basis des Zensus noch nicht vorlag

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WIdO

Noch stärkere Veränderungen ergeben sich, wenn man die Berechnungs- und Belegungstage betrachtet. Die Rückgänge betragen 5,8% in Baden-Württemberg und 5,3% in Bayern. Alle anderen Länder, ausgenommen Hamburg (+4,8%), 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. Die Veränderungsraten der Verweildauer der Patienten nach dem Wohnortprinzip zwischen den Bundesländern variieren hierbei zwischen -7,3% in Bayern und -1,6% in Hamburg.

Bezogen auf die Standardbevölkerung von 1987 hat Sachsen-Anhalt mit 23 937 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten Behandlungsfälle aufzuweisen, gefolgt von Thüringen mit 23 403 und Brandenburg mit 22 898 Fällen. Diese drei Länder liegen somit deutlich über dem standardisierten Wert für Deutschland (20 993 Fälle je 100 000 Einwohner). Die hinteren drei Plätze belegen Baden-Württemberg (17 913 Fälle), Berlin (18 960 Fälle) und Hamburg (19 061 Fälle).

Der Vergleich der Berichtsjahre 2012 zu 2011 zeigt unterschiedliche Veränderungsraten der standardisierten Rate der Krankenhausfälle zwischen den einzelnen Bundesländern. Grundsätzlich ist diese Zahl in allen Ländern bis auf Mecklenburg-Vorpommern (-0,7%) und Hamburg (-0,4%) angestiegen. In Bremen (+2,4%), Sachsen-Anhalt (+1,9%) und Thüringen (+1,3%) liegt sie am höchsten.

21.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten

In der Krankenhausstatistik wird die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten kodiert. Im Berichtsjahr 2012 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 für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes verantwortlich war. Daher ist diese genaue Definition wichtig, da die nach Analyse festgestellte Hauptdiagnose nicht mit der Aufnahme- oder Einweisungsdiagnose übereinstimmen muss (Tabelle 21–4).

21.4.1 Diagnosen der Patienten

Die in Abschnitt 21.3.1 erläuterte Entwicklung der Behandlungsfälle durchzieht nicht jedes Diagnosekapitel. Die Zahlen zwischen den Kapiteln variieren zum Teil erheblich.

Doch zunächst ist es hilfreich, eine Art Rangliste der Kapitel der ICD nach Behandlungsfällen zu erstellen. Wie im vorherigen Berichtsjahr auch waren die „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (I00 bis I99) die bedeutendsten Krankheiten in Deutschland. Knapp 2,9 Millionen Fälle sind diesem Kapitel zuzuordnen, was einem Anteil von rund 15,0% an allen Kapiteln entspricht. Im Vergleich zu 2008 hat sich die Zahl dieser Behandlungsfälle um 6,9% 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 8,9% gestiegen. An dritter Stelle folgen Krankheiten des Kapitels K00 bis K93 (Krankheiten des Verdauungssystems) mit fast 1,9 Millionen Fällen und einem Anteil von 9,7% an allen Diagnosen (Tabelle 21–5).

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 19,6% (2008: 751 836 Fälle und 2012: 899 288 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 14,0% erhöht und

Tabelle 21–4

Patienten nach Diagnosekapiteln 2012

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		Insgesamt ¹⁾	Männlich	Weiblich
		je 100 000 Einwohner ²⁾		
	Insgesamt	23 184	22 294	24 044
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	688	678	698
C00-D48	Neubildungen	2 233	2 290	2 178
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	160	138	181
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	606	521	687
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 483	1 609	1 360
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	909	973	848
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	408	373	442
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	187	177	197
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3 479	3 760	3 207
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 424	1 589	1 265
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2 256	2 339	2 176
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	337	368	307
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2 149	1 897	2 392
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 242	1 132	1 348
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 231	–	2 231
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	217	241	193
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	125	139	111
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1 092	1 028	1 154
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2 317	2 287	2 345
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	737	754	720

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

²⁾ Berechnet mit der durchschnittlichen Bevölkerung auf alter Basis, da die Altersverteilung auf Basis des Zensus noch nicht vorlag

Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 21–5

Hauptdiagnose nach Diagnosekapiteln 2012, 2011 und 2008

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	2012	2011	2008
	Insgesamt	19 082 321	18 797 989	17 937 101
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	566 633	559 091	497 236
C00-D48	Neubildungen	1 842 469	1 856 272	1 861 651
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	131 465	128 755	124 128
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	497 895	494 089	483 972
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 219 754	1 191 886	1 127 971
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	748 328	738 055	697 242
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	335 965	330 587	317 711
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	153 966	152 979	148 215
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 860 496	2 798 015	2 675 770
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 170 559	1 157 502	1 086 070
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 855 222	1 824 317	1 777 641
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	277 517	267 829	246 942
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 768 145	1 751 745	1 589 775
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 022 114	1 000 550	948 869
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	932 047	914 928	936 854
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	178 125	174 966	182 212
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	104 534	106 744	108 505
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	899 288	830 221	751 836
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	1 910 967	1 918 027	1 755 071
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	606 004	595 802	611 456
Z38	darunter: gesunde Neugeborene	474 246	461 427	482 162

a.n.k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WIdO

auch die „Krankheiten der Haut und Unterhaut“ (L00-L99) stiegen im Vergleich zum Jahr 2008 um 12,4 % 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 Diagnoseangaben gezählt, was einem Anteil von 0,6 % entspricht. Mit einem Anteil von 0,004 % im Jahr 2012 liegt dieser Wert aktuell auf einem kaum messbaren Niveau. Vor allem die Entwicklung der letzten Jahre zeigt deutlich, dass die Datenqualität der Kran-

Tabelle 21–6

**Veränderungsraten der Patienten je 100 000 Einwohner 2008 zu 2012 – standardisiert^{*)}
 mit der Standardbevölkerung Deutschland 1987 –¹⁾**

Diagnoseklasse/Behandlungsanlass		Veränderung 2008/2012 in %
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	8,8
C00-D48	Neubildungen	-4,9
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	-0,3
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-1,6
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	9,1
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	4,8
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1,3
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1,6
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	0,7
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	4,2
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1,5
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	11,1
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	8,2
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	4,9
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ^{*)}	0,7
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	0,0
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	-1,4
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a. n. k.	17,6
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	5,6
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0,7

^{*)} Standardisiert anhand der weiblichen Bevölkerung

¹⁾ Berechnet mit der durchschnittlichen Bevölkerung auf alter Basis, da die Altersverteilung auf Basis des Zensus noch nicht vorlag

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WIdO

kenhausdiagnosestatistik 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 2012 die „Symptome und abnormen klinischen und Laborbefunde, andernorts nicht klassifiziert“ (R00 bis R99), um 17,6% erhöht. Die Fälle der „Krankheiten der Haut und der Unterhaut“ (L00-L99) haben in dieser Zeit um 11,1% zugenommen. Rückgänge sind bei den Neubildungen (C00 bis D48) festzustellen (Tabelle 21–6).

21.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Die häufigste Diagnose bei stationären Behandlungsfällen insgesamt war im Jahre 2012 „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38), sie wurde insgesamt 474 246 Mal gezählt. Mit 386 548 Behandlungsfällen war die Herzinsuffizienz (I50) der zweithäufigste Anlass für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus. Dies sind 6 257 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor (380 291 Behandlungsfälle).

Bei den Frauen war die Position „Lebendgeborene nach dem Geburtsort“ (Z38) die häufigste Diagnose. Auf sie entfallen 235 737 Fälle. An zweiter Stelle folgt die Herzinsuffizienz (I50), die in über 199 167 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 154 901 Fällen der Behandlungsgrund, das Durchschnittsalter betrug 71 Jahre. Die Cholelithiasis (K80) folgte mit 140 645 Fällen. Die Patientinnen, die daran erkrankten, waren durchschnittlich 57 Jahre alt (Tabelle 21–7).

Bei den Männern ergibt sich ein etwas anderes Bild. Wie schon im Vorjahr liegen die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) mit 250 112 Fällen an erster Stelle, noch vor den Lebendgeborenen nach dem Geburtsort mit 238 508 Fällen. Dies bedeutet einen Anstieg um 1,5%. Die Herzinsuffizienz war der dritthäufigste Anlass für Männer, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Hier wurden 187 377 Fälle behandelt.

Über alle Diagnosen hinweg lag das Durchschnittsalter der Frauen bei 54,8 und das der Männer bei 53,9 Jahren (vgl. Tabelle 21–7).

Beim Vergleich der Anzahl der Behandlungsfälle nach den Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass beide Geschlechter unterschiedlich von Krankheiten betroffen sind und nur bei wenigen Kapiteln eine annähernde Übereinstimmung entsprechend der Verteilung der Frauen und Männer in der Bevölkerung festzustellen ist. Grundsätzlich zeigt der Aufbau der Bevölkerung, dass von den knapp 82 Millionen Einwohnern ca. 50,8% Frauen und ca. 49,2% 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). Männer sind überdurchschnittlich häufig in den Kapiteln „Krankheiten des Atmungssystems“ (J00 bis J99) und „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ (Q00-Q99) vertreten. Hier liegt der Anteil mit 54,9% bzw. 54,7% deutlich über dem eigentlichen Bevölkerungsanteil. Ausgenommen das Kapitel „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ dominieren Frauen in den Diagnosekapiteln E00 bis E90 (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 57,6% insgesamt 6,8 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 56,5% bis 55,1% eher Frauen als Männer (Abbildung 21–4).

Tabelle 21–7

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2012

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
Männer					
		Insgesamt	9029 838	7,6	54
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	250 112	7,5	44
2	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	238 508	3,4	0
3	I50	Herzinsuffizienz	187 377	10,7	75
4	I20	Angina pectoris	159 155	4,5	66
5	K40	Hernia inguinalis	152 487	2,7	57
6	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	145 032	4,8	67
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	144 374	8,2	67
8	S06	Intrakranielle Verletzung	138 351	4,3	37
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	137 962	5,4	67
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	126 807	9,2	62
Frauen					
		Insgesamt	10052 395	7,7	55
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	235 737	3,4	0
2	I50	Herzinsuffizienz	199 167	10,7	80
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	154 901	5,0	71
4	K80	Cholelithiasis	140 645	6,0	57
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	135 503	6,4	61
6	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	132 583	6,0	73
7	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	122 217	10,6	68
8	I63	Hirninfrakt	120 368	12,5	77
9	S06	Intrakranielle Verletzung	116 243	3,8	45
10	S72	Fraktur des Femurs	115 853	15,7	80

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abbildung 21–4



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.

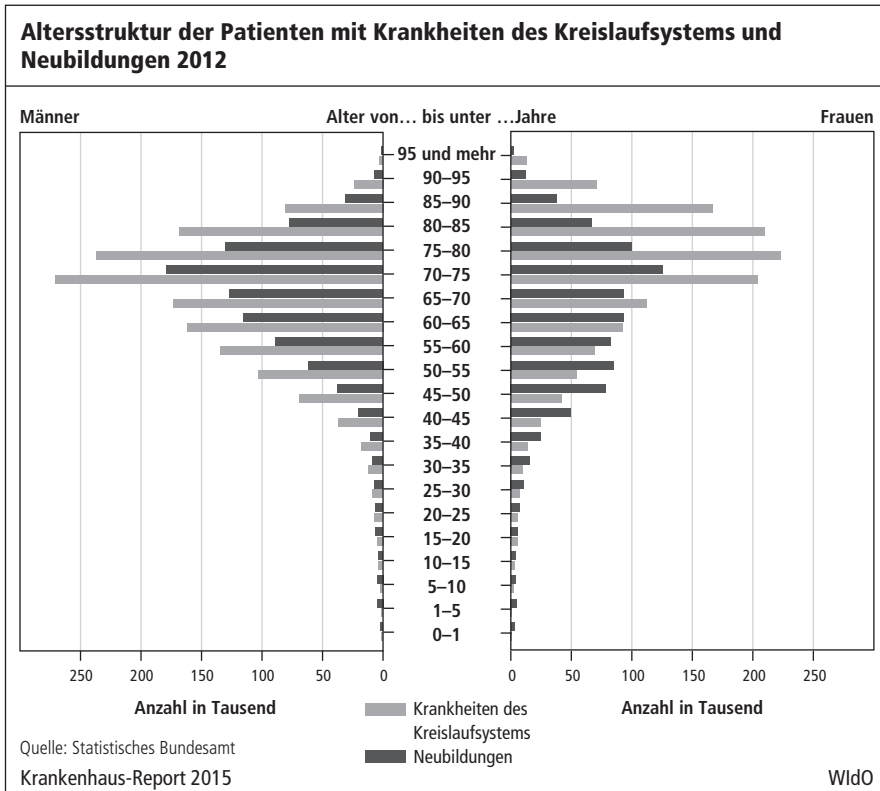
Sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen im Alter unter 15 Jahren wurde 2012 als häufigste Diagnose die Geburt gezählt (235 737 Fälle bei Mädchen und 238 508 bei Jungen). Mit weitem Abstand rangieren dahinter die Intrakraniellen Verletzungen (31 859 Fälle bei Mädchen und 41 348 bei Jungen) und die Chronischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (26 503 Fälle bei Mädchen und 32 269 bei Jungen).

In der Altersgruppe der 15- bis 45-Jährigen unterscheidet sich das Bild. Bei den Frauen dominieren deutlich die Diagnosen mit Bezug auf das gebärfähige Alter: Mit 107 317 Fällen steht hier der Dammriss unter der Geburt an erster Stelle. Dahinter liegen die Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Fetalen Distress (74 048 Fälle) und der Vorzeitige Blasensprung (66 489 Fälle). Bei den Männern hingegen sind die Krankenhausaufenthalte hauptsächlich durch Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (109 868 Fälle), Intrakranielle Verletzungen (42 408 Fälle) sowie Schizophrenie (34 168 Fälle) bedingt.

Die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (123 128 Fälle) sind es auch, die Männer im Alter zwischen 45 und 65 Jahren ins Krankenhaus bringen. Die Angina pectoris liegt an zweiter Stelle (59 361 Fälle), gefolgt von der Hernia inguinalis mit 56 395 Fällen. Bei den Frauen sind die Bösartigen Neubildungen der Brustdrüse in 63 063 Fällen verantwortlich für eine stationäre Behandlung. Die Cholelithiasis (48 473 Fälle) und die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (43 787 Fälle) liegen dahinter.

In der letzten hier erwähnten Altersgruppe (65 und älter) ist es die Herzinsuffizienz, die sowohl bei den Männern (157 398 Fälle) als auch bei den Frauen (185 991 Fälle) die am meisten verbreitete Hauptdiagnose darstellt. Bei den Frauen liegen die

Abbildung 21–5



Essentielle (primäre) Hypertonie mit 109 762 Fällen und das Vorhofflattern und Vorhofflimmern mit 108 673 Fällen dahinter. Bei den Männern sind es weitere Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, die einen Krankenhausaufenthalt vonnöten machen: Angina Pectoris (93 050 Fälle) sowie Vorhofflatter und Vorhofflimmern (88 818 Fälle) (Abbildung 21–5).

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 (vgl. Abbildung 21–2).

21.4.3 Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen

Der Trend der letzten Jahre hält weiter an – die Verweildauer der stationär in den Krankenhäusern Behandelten sinkt (vgl. Tabelle 21–8). Insgesamt betrug sie im Jahr 2012 im Schnitt 7,6 Tage und liegt damit um 0,1 Tage unter dem 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 weist nach wie vor das Kapitel „Psychische und Verhaltensstörungen“ auf (F00 bis F99), hier betrug sie 20,1 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 9,3 Tagen durchschnittlicher Verweildauer. Am kürzesten mussten Patienten im Krankenhaus liegen, die wegen Krankheiten des Auges und der Augenanhängsgebilde (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 (3,3 bzw. 3,4) nach Hause gehen. Mit 4,1 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 4,2 Tagen.

Bei der Untersuchung der Veränderungsdaten bieten sich zwei Vergleiche an, zum einen der Vergleich zum Vorjahr (2012 zu 2011), zum anderen der längerfristige Vergleich zum Jahr 2008. Bezogen auf den Vergleich mit dem Vorjahr ergibt sich folgendes Bild: Grundsätzlich sind die Veränderungsdaten moderat ausgefallen. Die größte Veränderung betrifft das Kapitel „Krankheiten der Haut und Unterhaut“ (L00-L99). Die Verweildauer ist hier um 4,2 % auf 7,4 Tage gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Bei einem Vergleich über die letzten Jahre (2012 zu 2008) ergibt sich folgendes Bild: Bei 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 13,9 % gesenkt werden. Der Rückgang bei den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes betrug 11,2 %.

Den geringsten Rückgang verzeichnen mit 0,9 % die Psychischen und Verhaltensstörungen“ (F00 bis F99) und mit 1,2 % die Infektösen und parasitären Krankheiten (A00-B99).

Insgesamt wurden 69,9 % der Patienten (13,3 Millionen Fälle) innerhalb von sieben Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Gegenüber dem Vorjahr er-

Tabelle 21–8

Verweildauer der Patienten nach Diagnosekapiteln 2012–2011 und 2008 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer			Veränderungsrate	
		2012	2011	2008	2012 zu 2011	2012 zu 2008
	Insgesamt	7,6	7,7	8,1	-1,3	-6,1
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,5	7,4	7,6	1,8	-1,2
C00-D48	Neubildungen	8,1	8,1	8,5	-1,0	-5,5
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	6,9	7,2	7,6	-3,1	-8,5
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	8,0	8,2	8,7	-2,0	-8,4
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	20,1	20,2	20,3	-0,5	-0,9
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	6,9	6,8	7,1	0,5	-3,8
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augen- anhangsgebilde	3,3	3,4	3,6	-2,2	-9,3
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4,4	4,6	5,2	-3,3	-13,9
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	8,0	8,1	8,6	-1,6	-7,2
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	7,1	7,2	7,5	-0,7	-5,2
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	6,3	6,4	6,9	-2,4	-9,1
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	7,4	7,8	8,3	-4,2	-10,4
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7,8	7,9	8,7	-2,3	-11,2
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,6	5,6	5,9	-1,4	-5,9
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	4,2	4,3	4,5	-2,3	-7,9
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,3	9,5	9,6	-1,5	-2,5
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	5,8	5,9	6,2	-1,6	-6,9
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	4,1	4,2	4,5	-1,2	-8,2
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7,3	7,4	7,9	-0,8	-7,4
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	3,4	3,4	3,7	-2,2	-9,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WIdO

höhte sich dieser Anteil um 2,6 Prozentpunkte. Diese Patientengruppe verursachte 29,7% aller Berechnungs- und Belegungstage. Innerhalb von 14 Tagen wurden insgesamt 87,8% der Patienten aus der vollstationären Behandlung entlassen. Mit 54,0% 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 2012 bei 244 Fällen (2011: 231 Fälle) und ist damit leicht gestiegen. (vgl. Tabelle 21–2).

21.4.4 Regionale Verteilung der Diagnosen

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

Um den demografischen Effekt auszuschließen werden auch hier die standardisierten Daten herangezogen. Demnach ließen sich die meisten Patienten je 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt behandeln (23 937 Fälle je 100 000 Einwohner), auf den Plätzen zwei und drei folgen Thüringen mit 23 403 Fällen und Brandenburg mit 22 898 Fällen (vgl. Tabelle 21–9). Bezogen auf diese Quote weist Baden-Württemberg mit 17 913 Fällen je 100 000 Einwohner den niedrigsten Wert auf und lag somit um 14,7% unter dem Bundesdurchschnitt (20 993 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 3 109 Fällen je 100 000 Einwohner die meisten stationär versorgten Krankheiten des Kreislaufsystems auf und lagen damit um 16,4% über dem Bundesdurchschnitt (2 671 Fälle). An zweiter Stelle liegt Thüringen mit 3 061 Patienten je 100 000 Einwohner.

Der standardisierte Bundesdurchschnitt bei den Neubildungen betrug 1 823 Fälle je 100 000 Einwohner. Baden-Württemberg (1 536 Fälle) und Hamburg (1 603 Fälle) lagen um 15,7% und 12,1% unter dem Bundesdurchschnitt und wiesen damit im Bundesvergleich die geringste Quote an vollstationären Behandlungsfällen auf. Über dem Bundesdurchschnitt liegen insbesondere Brandenburg mit 2 186 Fällen und Thüringen mit 2 099 Fällen je 100 000 Einwohner.

Rund 2 231 Patienten je 100 000 Einwohner mussten sich im Jahr 2012 wegen Krankheiten des Verdauungssystems in Thüringen behandeln lassen. Sachsen-Anhalt liegt mit 2 227 Patienten auf dem dahinter liegenden Platz. Der Bundesdurchschnitt von 1 983 Fällen wird insbesondere von den Ländern Baden-Württemberg (1 647 Fälle) und Hamburg (1 691 Fälle) unterboten.

Die letzte hier erwähnte Diagnosegruppe ist „Psychische und Verhaltensstörungen“ (F00 bis F99). Insgesamt elf Länder liegen über dem Bundesdurchschnitt von 1 482 Patienten. Mit 1 769 Fällen je 100 000 Einwohner liegt das Saarland an der Spitze und damit 19,4% über dem Bundesdurchschnitt. Auch Schleswig-Holstein (1 752 Fälle) und Bremen (1 704 Fälle) liegen weit über dem Bundesdurch-

Tabelle 21–9

Patienten nach Krankheitsklassen und Wohnort je 100 000 Einwohner 2012 – standardisierte Rate

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	je 100 000 Einwohner ¹⁾²⁾																
		Deutschland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
	Insgesamt (standard. Rate)	20 993	17 913	20 851	18 960	22 898	19 874	19 061	20 746	22 741	20 668	22 586	22 294	22 702	20 734	23 937	20 523	23 403
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	648	537	662	496	7 10	541	587	602	7 84	628	693	7 68	7 45	658	863	583	800
C00-D48	Neubildungen	1 823	1 536	1 767	1 867	2 186	1 878	1 603	1 792	1 945	1 645	1 983	1 910	1 926	1 963	1 910	1 639	2 099
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	130	112	114	125	154	134	113	125	164	130	142	128	124	142	158	116	157
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	495	418	500	450	568	454	412	510	673	477	513	452	504	517	610	451	604
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1 482	1 256	1 434	1 427	1 544	1 704	1 532	1 379	1 661	1 462	1 597	1 482	1 769	1 485	1 602	1 752	1 596
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	7 99	616	7 57	671	814	617	7 50	7 87	969	7 64	936	914	987	7 54	807	7 88	978
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	328	267	279	382	340	247	471	297	376	301	347	319	393	369	377	439	413
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	172	155	149	143	215	169	170	192	201	177	176	186	196	152	260	150	185
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2 671	2 230	2 590	2 522	3 004	2 274	2 445	2 622	2 908	2 617	2 921	2 857	2 989	2 457	3 109	2 572	3 061
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1 330	1 110	1 252	1 194	1 448	1 371	1 367	1 326	1 495	1 358	1 470	1 395	1 471	1 197	1 770	1 242	1 393
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1 983	1 647	1 917	1 865	2 093	1 876	1 691	1 980	2 083	2 002	2 202	2 143	2 159	1 911	2 227	1 825	2 231
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	328	248	315	333	374	358	310	344	366	317	356	338	275	340	444	300	391
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1 829	1 490	1 992	1 483	1 938	1 678	1 566	1 745	1 693	1 822	2 022	1 995	1 842	1 657	1 911	1 931	1 933
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1 095	921	1 041	1 036	1 222	953	900	1 101	1 091	1 060	1 212	1 159	1 171	1 149	1 273	1 076	1 139
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2 710	2 503	2 576	2 346	2 992	2 586	2 304	2 809	3 082	2 791	2 822	2 825	2 510	2 895	3 132	2 713	3 168
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	289	291	285	262	314	217	289	272	327	282	289	314	290	327	277	292	286
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	151	139	146	149	168	132	118	143	170	142	164	148	151	161	171	135	171
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	998	817	1 066	591	1 030	864	742	1 069	1 045	1 026	1 038	1 203	1 333	958	1 298	986	1 056

Tabelle 21–9

Fortsetzung

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	je 100 000 Einwohner ¹⁾²⁾																
		Deutschland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2105	1901	2310	1798	2307	2040	1874	2027	2298	2058	2082	2207	2120	2197	2393	2110	2372
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	923	905	923	924	962	1012	880	944	949	943	953	882	950	886	918	701	960

¹⁾ Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“. Ohne Patienten mit Wohnsitz im Ausland, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter
Berechnet mit der durchschnittlichen Bevölkerung auf alter Basis, da die Altersverteilung auf Basis des Zensus noch nicht vorlag

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

Wido

Abbildung 21–6



schnitt. Demgegenüber liegen Baden-Württemberg und Hessen mit 15,2% und 6,9% unter dem standardisierten Durchschnitt für Deutschland (Abbildung 21–6).

21.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2008 bis 2012

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 2012 dargestellt. Es werden alle Diagnosen in die Analyse einbezogen, die im Jahr 2012 mindestens 10 000 Fälle aufwiesen. Dargestellt werden die zehn Diagnosen mit den größten prozentualen Veränderungsdaten vom Jahr 2012 gegenüber 2008. Bei Interesse an allen Positionen auf drei- oder vierstelliger Ebene finden Sie im Internetangebot des Statistischen Bundesamtes auf der Themenseite Gesundheit (www.destatis.de) entsprechende Informationen. Diese können auch als Sonderauswertung beim Statistischen Bundesamt angefordert werden (gesundheits@destatis.de).

In Tabelle 21–10 werden die zehn Diagnosen mit den größten Veränderungsraten dargestellt. Auffällig dabei ist, dass sich besonders unter den Diagnosen mit dem stärksten Rückgang mehrere „sonstige“ Positionen und Diagnosen aus dem Bereich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett finden. Ursächlich für einen Rückgang bei diesen Diagnosen kann unter anderem ein besseres Kodieren sein, wie es vor allem das DRG-Patientenklassifikationssystem erfordert. Methodische Hintergründe darüber findet man im Krankenhaus-Report 2006, Kapitel 8.

Die Hauptdiagnose R40 (Somnolenz, Sopor und Koma) verzeichnete im Vergleich der Jahre 2008 und 2012 die größten Zuwächse: Ihre Zahl ist um 131,1% angestiegen. Den zweiten Platz belegt die Diagnose J22 (Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet). Sie ist in diesem Zeitraum um 108,4% angestiegen, gefolgt von der Position A49 (Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation) mit einem Zuwachs von 79,6%.

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

21.6 Ausblick

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

Durch die zusätzlichen Angaben aus der DRG-Statistik (Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG) wird die traditionelle Krankenhausdiagnosestatistik komplettiert und stellt einen wichtigen Mehrwert für den gesamten Bereich der Krankenhausstatistik dar. Beide Statistiken zusammen ermöglichen nun einen umfangreichen Überblick über Struktur- und Leistungsdaten der stationären Einrichtungen. Darüber hinaus sind Auswertungen auf der allgemeinen Diagnoseseite einerseits und über weitere Merkmale wie Operationenschlüssel, Nebendiagnosen und Entgelten andererseits möglich. Auf sie wird im folgenden Kapitel gesondert eingegangen.

Tabelle 21–10

Die 10 Hauptdiagnosen mit den größten relativen Zuwächsen und Rückgängen 2012/2008¹⁾

Die 10 größten relativen Zuwächse 2012/2008												
Rang	ICD-Pos.		2012	2011	2010	2009	2008	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					12/11	11/10	10/09	09/08	12/08
1	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	13 858	7 395	7 025	6 617	5 997	87,4	5,3	6,2	10,3	131,1
2	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	16 807	14 464	11 582	14 172	8 066	16,2	24,9	-18,3	75,7	108,4
3	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	11 426	9 633	8 244	7 605	6 362	18,6	16,8	8,4	19,5	79,6
4	E66	Adipositas	12 838	11 522	10 470	8 991	7 506	11,4	10,0	16,4	19,8	71,0
5	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	10 142	9 099	8 145	7 251	6 297	11,5	11,7	12,3	15,2	61,1
6	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	19 939	17 910	14 664	13 600	12 416	11,3	22,1	7,8	9,5	60,6
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	22 592	18 585	16 609	15 361	14 093	21,6	11,9	8,1	9,0	60,3
8	R42	Schwindel und Taumel	52 666	47 649	42 955	38 257	34 428	10,5	10,9	12,3	11,1	53,0
9	R00	Störungen des Herzschlages	29 389	26 410	24 364	22 343	19 521	11,3	8,4	9,0	14,5	50,6
10	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	11 909	9 864	9 832	9 202	7 917	20,7	0,3	6,8	16,2	50,4
Die 10 größten relativen Rückgänge 2012/2008												
Rang	ICD-Pos.		2012	2011	2010	2009	2008	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					12/11	11/10	10/09	09/08	12/08
1	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	15 741	18 519	20 958	24 214	26 496	-15,0	-11,6	-13,4	-8,6	-40,6
2	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	16 789	16 950	18 989	19 767	24 930	-0,9	-10,7	-3,9	-20,7	-32,7
3	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	11 476	11 371	11 400	15 391	16 689	0,9	-0,3	-25,9	-7,8	-31,2
4	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	71 362	75 507	77 719	100 713	101 921	-5,5	-2,8	-22,8	-1,2	-30,0
5	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	12 169	13 790	17 339	17 192	17 186	-11,8	-20,5	0,9	0,0	-29,2
6	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	12 485	13 091	14 938	16 002	17 588	-4,6	-12,4	-6,6	-9,0	-29,0

Tabelle 21–10

Fortsetzung

Die 10 größten relativen Rückgänge 2012/2008												
Rang	ICD-Pos.		2012	2011	2010	2009	2008	Veränderung in Prozent				
			Anzahl					12/11	11/10	10/09	09/08	12/08
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	45 475	45 293	50 356	53 759	59 138	0,4	-10,1	-6,3	-9,1	-23,1
8	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	24 216	24 886	25 791	27 908	30 927	-2,7	-3,5	-7,6	-9,8	-21,7
9	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	17 890	18 195	20 344	21 272	22 446	-1,7	-10,6	-4,4	-5,2	-20,3
10	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	62 105	68 038	74 517	66 087	77 798	-8,7	-8,7	12,8	-15,1	-20,2

¹⁾ nur Diagnosen mit mindestens 10 000 Fällen im Jahr 2012

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WIdO