



# Statistische Krankenhausdaten: Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 2017

**Elektronisches Zusatzmaterial** Die elektronische Version dieses Kapitels enthält Zusatzmaterial, das den Lesern zur Verfügung steht unter [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1_18).

*Torsten Schelhase*

© Der/die Autor(en) 2019  
J. Klauber et al. (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2019*  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1_18)

## Zusammenfassung

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 2017. 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 2017 waren dies knapp 20 Millionen Patienten, damit ist die Fallzahl im Vorjahresvergleich gesunken. 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 diagnostic inpatient data for the year 2017. These official statistics have been carried out annually since 1993. All hospitals in Germany are obliged to provide information. The data cover all inpatients discharged from hospital in the year under review. In 2017, this applied to just under 20 million patients. Compared to the previous year, the number of cases has decreased. The diagnosis data are presented according to key indicators such as main diagnosis, age, gender and length of stay. Due to gender- and age-specific morbidity frequencies, some of the data are standardised and thus adjusted for demographic effects. This allows to make statements independent of the actual structure of the population.*

## 18.1 Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik des Berichtsjahrs 2017 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 Berichtsjahrs 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.

## 18.2 Kennzahlen der Krankenhauspatienten

Für das Berichtsjahr 2017 wurden knapp 20 Millionen vollstationäre Krankenhausfälle in der Kran-

kenhausdiagnosestatistik erfasst. Es handelt sich hierbei um alle Krankenhausfälle inklusive Sterbe- und Stundenfälle einschließlich gesunder Neugeborener. Der Vergleich mit dem Vorjahr zeigt, dass die Zahl der vollstationären Krankenhausfälle abgenommen hat (-0,6 %)

Nach einer Steigerung um gut 305.428 Fälle zwischen 2015 und 2016 liegt der Rückgang nun um 110.954 Fälle unter dem Vorjahresniveau. Diese Entwicklung betrifft sowohl männliche als auch weibliche Patienten.

Bezogen auf die Fälle je 100.000 Einwohner bedeutet dies einen Rückgang um 220 Fälle auf 24.019 Fälle je 100.000 Einwohner, wobei es im Vergleich zum Vorjahr bei den Männern einen Rückgang um 0,7 % und bei den Frauen um einen Rückgang um 1,1 % gab.

Ob es sich bei diesen Daten um Effekte der demografischen Entwicklung handelt, zeigen die standardisierten Raten<sup>3</sup>. Zwischen 2012 und 2017 ist die standardisierte Zahl der Behandlungsfälle insgesamt um 263 Fälle (-1,1 %) zurückgegangen. Die standardisierte Rate der männlichen Patienten sank in diesem Zeitraum um 1,9 % an, bei den Frauen ist sie um 0,5 % gesunken.

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 7,6 Tage im Jahr 2012 bis auf zuletzt durchschnittlich 7,3 Tage im Jahr 2017 gesunken. Langfristig stellt dieser Wert den geringsten Wert seit Erstellung der Statistik dar. Es bleibt abzuwarten, ob sich dieser Wert in Zukunft noch verändern wird.

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

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 (2004). In: Klauber J, Robra BP, Schellschmidt H (Hrsg) Krankenhaus-Report 2003. Schattauer, Stuttgart, S 365 ff.

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 innerhalb der letzten Jahre deutlich zu sehen. Im Gegensatz zur Veränderung der durchschnittlichen Verweildauer hat sich die Zahl der Kurzlieger aber auch im Vergleich der Jahre 2016 und 2017 verändert, sie ist nämlich um 1,0 % auf über 8,6 Millionen gestiegen (■ Tab. 18.1).

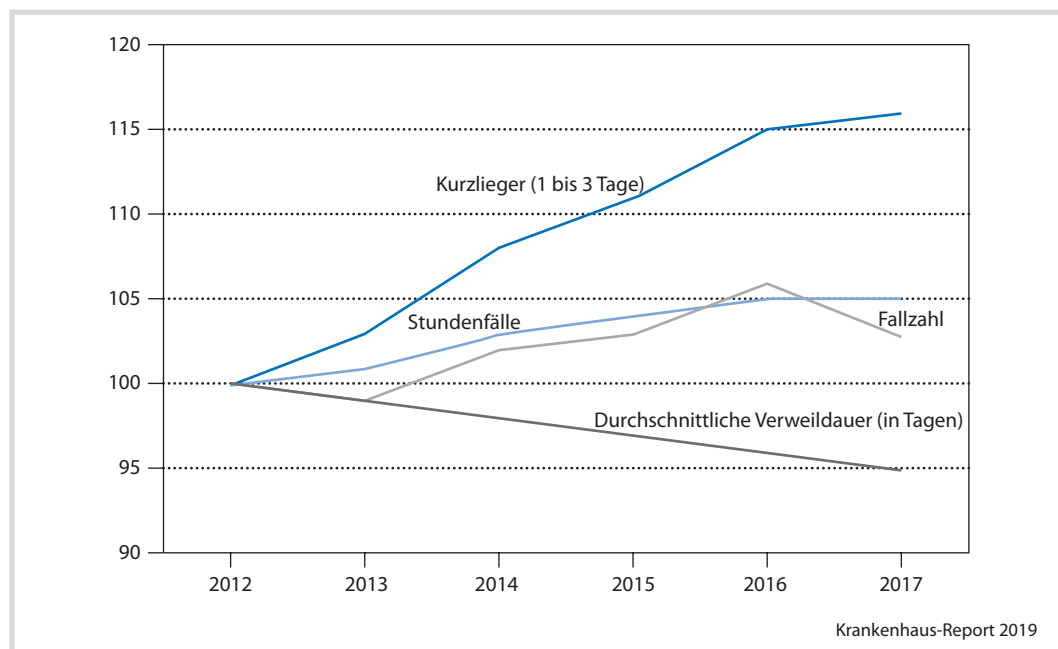
Über die Jahre hinweg betrachtet zeigt sich somit folgendes Bild: Die Anzahl der Behandlungsfälle ist seit langem wieder gesunken, die Verweildauer konnte im zweiten Jahr hintereinander auf einem sehr niedrigen Niveau gehalten werden, parallel dazu ist die Zahl der Kurzlieger angestiegen. Es ist zu vermuten, 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 (■ Abb. 18.1).

## 18.3 Strukturdaten der Krankenhauspatienten

Sowohl in den Grunddaten und der DRG-Statistik als auch in der Diagnosestatistik wird die Anzahl der entlassenen Patienten ermittelt. Alle Statistiken werden unabhängig voneinander erhoben. Im direkten Vergleich der Diagnosestatistik mit den Grunddaten hat sich gezeigt, dass es eine unwesentliche Untererfassung in der Diagnosestatistik gibt (2017: 99,8 %).

### 18.3.1 Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten

Im Jahr 2017 waren von den knapp 20 Millionen Behandlungsfällen 9,5 Millionen männlichen und 10,4 Millionen weiblichen Geschlechts. Die Männer haben demnach einen Anteil von 47,7 % und die Frauen von 52,3 %. Bezogen auf die standardisierte Bevölkerung der jeweiligen Geschlechtsgruppe wurden durchschnittlich 22.227 Männer und 24.110 Frauen je 100.000 Einwohner stationär



■ **Abb. 18.1** Kennzahlen im Zeitvergleich 2012–2017 – Veränderung zu 2012 (Index 2012 = 100) (Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser)

Tab. 18.1 Kennzahlen der Patienten im Überblick

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				
	2017	2016	2015	2014	2013
	Anzahl				
<b>Behandlungsfälle insgesamt <sup>1)</sup></b>	<b>19.952.735</b>	<b>20.063.689</b>	<b>19.758.261</b>	<b>19.632.764</b>	<b>19.249.313</b>
- Männer	9.523.654	9.556.083	9.403.478	9.298.558	9.120.687
- Frauen	10.428.932	10.507.577	10.354.778	10.334.188	10.128.610
<b>Behandlungsfälle ohne Personen mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter</b>	<b>19.853.007</b>	<b>19.960.086</b>	<b>19.654.138</b>	<b>19.531.642</b>	<b>19.152.535</b>
- Männer	9.465.902	9.496.906	9.344.534	9.241.697	9.066.164
- Frauen	10.387.105	10.463.180	10.309.604	10.289.945	10.086.371
<b>Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner <sup>3)</sup></b>	<b>24.019</b>	<b>24.239</b>	<b>24.060</b>	<b>24.118</b>	<b>23.749</b>
- Männer	23.218	23.388	23.260	23.281	22.970
- Frauen	24.798	25.066	24.835	24.923	24.495
<b>Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner (standardisiert) <sup>2)3)</sup></b>	<b>23.201</b>	<b>23.544</b>	<b>23.470</b>	<b>23.653</b>	<b>23.450</b>
- Männer	22.227	22.562	22.544	22.692	22.582
- Frauen	24.110	24.470	24.336	24.548	24.262
<b>Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)</b>	<b>55,1</b>	<b>54,7</b>	<b>54,8</b>	<b>54,6</b>	<b>54,6</b>
- Männer	55,0	54,6	54,6	54,3	54,2
- Frauen	55,1	54,8	55,0	54,8	54,9
<b>Altersspezifische Rate je 100.000 Einwohner <sup>3)</sup></b>					
- unter 15 Jahre	16.488	16.859	16.605	16.726	16.436
- 15 bis unter 45 Jahre	14.373	14.774	14.541	14.665	14.286
- 45 bis unter 65 Jahre	20.398	20.613	20.488	20.675	20.519
- 65 bis unter 85 Jahre	46.181	46.366	46.389	46.405	46.078
- 85 Jahre und mehr	74.856	74.335	74.485	73.819	73.503
<b>Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>7,4</b>	<b>7,4</b>	<b>7,6</b>
<b>Stundenfälle innerhalb eines Tages</b>	<b>565.395</b>	<b>583.186</b>	<b>565.982</b>	<b>559.693</b>	<b>546.052</b>
<b>Kurzlieger (1 bis 3 Tage)</b>	<b>8.636.473</b>	<b>8.547.401</b>	<b>8.242.851</b>	<b>8.022.387</b>	<b>7.649.540</b>
<b>Sterbefälle</b>	<b>427.917</b>	<b>419.359</b>	<b>427.201</b>	<b>403.787</b>	<b>417.290</b>
<b>Erfassungsgrad (in %)</b>	<b>99,8</b>	<b>99,9</b>	<b>99,9</b>	<b>99,8</b>	<b>99,8</b>

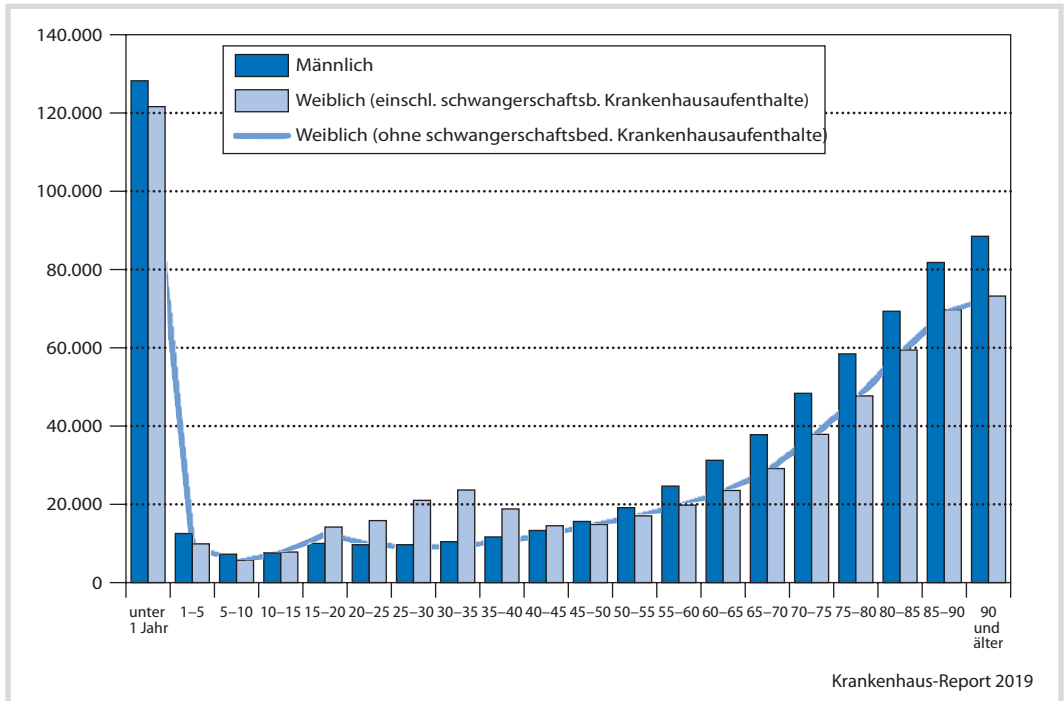
<sup>1)</sup> Behandlungsfälle einschließlich der Patienten mit unbekanntem Geschlecht. Ab 2004 einschl. gesunde Neugeborene.

<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 (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser

				Veränderung 2017 zu					
	2012	2011	2000	2016	2015	2014	2013	2012	2000
				in %					
	19.082.321	18.797.989	17.187.527	-0,6	1,0	1,6	3,7	4,6	16,1
	9.029.838	8.885.990	7.755.158	-0,3	1,3	2,4	4,4	5,5	22,8
	10.052.395	9.911.945	9.432.186	-0,7	0,7	0,9	3,0	3,7	10,6
	18.991.497	18.714.863	17.109.619	-0,5	1,0	1,6	3,7	4,5	16,0
	8.978.837	8.839.431	7.713.931	-0,3	1,3	2,4	4,4	5,4	22,7
	10.012.660	9.875.432	9.395.688	-0,7	0,8	0,9	3,0	3,7	10,6
	23.614	23.313	20.818	-0,9	-0,2	-0,4	1,1	1,7	15,4
	22.844	22.563	19.229	-0,7	-0,2	-0,3	1,1	1,6	20,7
	24.350	24.029	22.333	-1,1	-0,1	-0,5	1,2	1,8	11,0
	23.464	23.313	22.392	-1,5	-1,1	-1,9	-1,1	-1,1	3,6
	22.647	22.563	21.571	-1,5	-1,4	-2,1	-1,6	-1,9	3,0
	24.233	24.029	23.399	-1,5	-0,9	-1,8	-0,6	-0,5	3,0
	54,4	54,1	51,3	0,7	0,6	0,9	1,0	1,4	7,4
	53,9	53,5	50,3	0,7	0,7	1,2	1,5	2,0	9,4
	54,8	54,6	52,2	0,5	0,2	0,5	0,4	0,6	5,6
	16.296	16.169	11.749	-2,2	-0,7	-1,4	0,3	1,2	40,3
	14.201	14.005	14.147	-2,7	-1,2	-2,0	0,6	1,2	1,6
	20.555	20.544	21.880	-1,0	-0,4	-1,3	-0,6	-0,8	-6,8
	46.100	45.530	42.782	-0,4	-0,4	-0,5	0,2	0,2	7,9
	72.386	70.903	59.981	0,7	0,5	1,4	1,8	3,4	24,8
	7,6	7,7	9,7	-0,3	-1,4	-2,2	-3,6	-4,5	-24,8
	549.046	540.722	777.404	-3,1	-0,1	1,0	3,5	3,0	-27,3
	7.429.866	7.149.083	4.710.656	1,0	4,8	7,7	12,9	16,2	83,3
	404.842	401.865	399.413	2,0	0,2	6,0	2,5	5,7	7,1
	99,9	99,9	99,6	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,2



■ **Abb. 18.2** Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten 2017 (Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser)

in den Krankenhäusern behandelt. Zusammengekommen wurden 23.201 Personen je 100.000 Einwohner im Krankenhaus als Behandlungsfall gezählt. Dies sind 343 Fälle je 100.000 Einwohner bzw. 1,5 % weniger als noch im Vorjahr.

Das Durchschnittsalter der Patienten hat sich weiter erhöht. Im Jahr 2017 lag es bei 55,1 Jahren, wobei die Frauen mit durchschnittlich 55,1 Jahren um 0,1 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-Jährigen 14.373 Personen je 100.000 Einwohner im Krankenhaus behandelt, während es in der letzten ausgewiesenen Altersgruppe der über 85-Jährigen 74.856 Personen waren, also mehr als fünfmal so viel.

Die Entwicklung der altersspezifischen Rate je 100.000 Einwohner ist seit dem Jahre 2012 bei den unter 15-Jährigen um 1,2 % angestiegen, in der Altersgruppe der 15- bis unter 45-Jährigen ebenfalls 1,2 %. In der Altersgruppe der 45- bis 65-Jäh-

rigen ist die Zahl von 2012 auf 2017 um 0,8 % gesunken.

Bei einer genaueren Betrachtung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten im Jahr 2017 zeigt sich, dass in fast allen Altersgruppen mehr Männer je 100.000 Einwohner als Frauen stationär im Krankenhaus behandelt wurden (■ Abb. 18.2). Bei den 15- bis 45-Jährigen zeigt sich zwar zunächst, dass mehr Frauen als Männer behandelt wurden. Dies ist jedoch auf Fälle zurückzuführen, die in Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (ICD-Positionen O00 bis O99) stehen. Rechnet man diese Fälle heraus, wurden nur in den Altersgruppen der 10- bis 15-Jährigen (7.860 Mädchen zu 7.560 Jungen), der 15- bis 20-Jährigen (12.814 Frauen zu 10.065 Männern) und der 20- bis 25-Jährigen (10.196 Frauen zu 9.848 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 ins-

gesamt nur 47,7 % der Patienten aus, in den Altersgruppen der unter 15-Jährigen und 45- bis 75-Jährigen liegen die Zahlen hingegen bei 53,7 % und 53,9 %. Lediglich in den Altersgruppen der 15- bis 45-Jährigen (verursacht durch schwangerschaftsbedingte Behandlungen) und der 75-jährigen und älteren Patienten (verursacht durch den höheren Anteil der Frauen in den hohen Altersklassen) liegen die Zahlen der Männer unter denen der Frauen.

### 18.3.2 Verweildauer der Patienten

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

2017 lag die Verweildauer der Krankenhauspatienten inklusive der oben beschriebenen Stundenfälle bei durchschnittlich 7,3 Tagen und hat sich gegenüber dem Vorjahr ganz leicht um 0,3 % verringert. Insgesamt ist die Verweildauer seit dem Jahr 2012 um 4,5 % 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 den Altersgruppen 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 2017 verbrachten insgesamt 8,6 Millionen Patienten zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus. Diese so genannten Kurzlieger hatten damit einen Anteil von 43,3 % an allen Behandlungsfällen. Im Jahr davor waren es noch 42,6 %; damit hat sich die Zahl der Kurzlieger um 0,7 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 2012 nur 7,4 Millionen Fälle, ist diese Zahl bis zum Jahr 2017 um 16,2 % 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 vermutlich keine oder kaum Patienten in Krankenhäusern gibt, 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. 2017 gab es insgesamt 565.395 Stundenfälle, dies sind 17.791 Fälle weniger als noch im Jahr zuvor. Verglichen mit dem Jahr 2012 ist die Zahl der Stundenfälle um 3,0 % gestiegen (■ Tab. 18.2).

Insgesamt 427.917 Personen sind 2017 in den Krankenhäusern verstorben. Gemessen an der Anzahl der Verstorbenen in Deutschland insgesamt (932.272) beträgt der Anteil 45,9 %. Hierbei ist zu beachten, dass dieser Wert nur eine Annäherung darstellt, da beide Erhebungen, die Sterbefälle ausweisen (Krankenhausdiagnose- und Todesursachenstatistik), unterschiedliche Grundgesamtheiten haben. Die Todesursachenstatistik erfasst alle im Berichtsjahr in einem deutschen Krankenhaus verstarben und damit auch Staatenlose und Ausländer, die ihren Wohnsitz in Deutschland haben (so genanntes Inländerprinzip). Demgegenüber erfasst die Krankenhausdiagnosestatistik alle Patienten, die im Berichtsjahr in einem deutschen Krankenhaus verstarben, das heißt auch Patienten mit ausländischem Wohnort und ausländische Patienten (Inlandsprinzip).

### 18.3.3 Regionale Verteilung der Patienten

Beim Vergleich der Krankenhausfälle nach dem Wohnort der Patienten wird die standardisierte Rate herangezogen, um einen direkten Vergleich der Zahlen zu ermöglichen. Dies geschieht, indem

Tab. 18.2 Verweildauer der Patienten 2017

Verweildauer in Tagen	Patienten			Berechnungs- und Belegungstage		
	Anzahl	Anteil	kumuliert	Anzahl	Anteil	kumuliert
		in %			in %	
<b>Insgesamt</b>	<b>19.952.735</b>	<b>100,0</b>	–	<b>145.325.331</b>	<b>100,0</b>	–
Stundenfall	565.395	2,8	2,8	565.395	0,4	0,4
1	2.861.997	14,3	17,2	2.861.997	2,0	2,4
2	3.173.235	15,9	33,1	6.346.470	4,4	6,7
3	2.601.241	13,0	46,1	7.803.723	5,4	12,1
4	1.914.830	9,6	55,7	7.659.320	5,3	17,4
5	1.354.269	6,8	62,5	6.771.345	4,7	22,0
6	1.068.491	5,4	67,9	6.410.946	4,4	26,4
7	975.487	4,9	72,7	6.828.409	4,7	31,1
8–9	1.403.435	7,0	79,8	11.839.223	8,1	39,3
10–12	1.171.744	5,9	85,7	12.723.955	8,8	48,0
13–14	553.617	2,8	88,4	7.476.742	5,1	53,2
15–21	1.096.149	5,5	93,9	19.242.251	13,2	66,4
22–28	474.093	2,4	96,3	11.676.150	8,0	74,5
29–35	242.057	1,2	97,5	7.674.391	5,3	79,7
36–42	153.851	0,8	98,3	6.006.282	4,1	83,9
43–70	239.490	1,2	99,5	12.822.920	8,8	92,7
71–182	98.905	0,5	100,0	9.510.309	6,5	99,2
183–365	4.197	0,0	100,0	986.903	0,7	99,9
366 u. länger	252	0,0	100,0	118.600	0,1	100,0

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2019

die Fallzahl in eine Rate je 100.000 Einwohner umgerechnet wird. Anschließend wird die Fallzahl alters- und geschlechtsstandardisiert. Eine solche Standardisierung ist notwendig, da sich die Bevölkerung der Bundesländer im Hinblick auf ihre Alters- und Geschlechtsstruktur voneinander unterscheidet. Hierzu wird eine einheitliche Bevölkerungsstruktur in Anlehnung an die Ergebnisse des Zensus 2011 unterstellt, wodurch ein Vergleich der standardisierten Raten der Bundesländer ermöglicht wird. Die standardisierte Fallzahl sagt aus, wie viele Personen wegen einer bestimmten Krankheit vollstationär behandelt werden müssten, wenn die Altersstruktur der gewählten Standardbevölkerung von 2011 vorläge (Abb. 18.3 und Tab. 18.3).

Im Vergleich zu 2012 verringerten sich die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage sowie die Verweildauer weiter. Die standardisierte Fallzahl je 100.000 Einwohner sank in Deutschland nach Wohnort von 2012 zu 2017 um 1,1 %. Bei den Ländern sind die Veränderungsrate entsprechend. Insgesamt ist die Spannweite der Veränderungsrate unterschiedlich groß.

Die größten Rückgänge bei der standardisierten Fallzahl sind in Sachsen (4,9 %), Bremen (4,6 %) und Hamburg (4,1 %) zu beobachten.

Noch stärkere Veränderungen ergeben sich, wenn man die Berechnungs- und Belegungstage betrachtet. Die Rückgänge betragen 8,3 % in Sachsen, 7,8 % in Hamburg und 7,5 % in Baden-Würt-



Tab. 18.3 Patienten nach Wohnort 2012 und 2017

Wohnort des Patienten	Patienten <sup>1)</sup>	Berechnungs- und Belegungstage <sup>1)</sup>	Durchschnittliche Verweildauer
	Veränderung 2017/2012 in %		
<b>Deutschland</b>	-1,1	-5,8	-4,5
Baden-Württemberg	-1,9	-7,5	-5,7
Bayern	-1,9	-5,8	-3,8
Berlin	0,7	-2,8	-3,1
Brandenburg	-1,2	-4,6	-2,4
Bremen	-4,6	-4,1	-0,2
Hamburg	-4,1	-7,8	-4,0
Hessen	-1,2	-5,6	-4,2
Mecklenburg-Vorpommern	-2,5	-6,6	-3,7
Niedersachsen	-0,3	-5,6	-5,3
Nordrhein-Westfalen	0,9	-5,0	-5,6
Rheinland-Pfalz	-0,1	-4,8	-4,5
Saarland	1,4	-5,9	-7,1
Sachsen	-4,9	-8,3	-3,4
Sachsen-Anhalt	-2,4	-6,7	-4,2
Schleswig-Holstein	-1,9	-4,3	-1,9
Thüringen	-1,7	-5,5	-3,4

<sup>1)</sup> Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“  
Mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 berechnet.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2019

temberg. Alle anderen Länder 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 gesunken. Die Veränderungsraten der Verweildauer der Patienten nach dem Wohnortprinzip zwischen den Bundesländern variieren hierbei zwischen 7,1 % im Saarland und 0,2 % in Bremen.

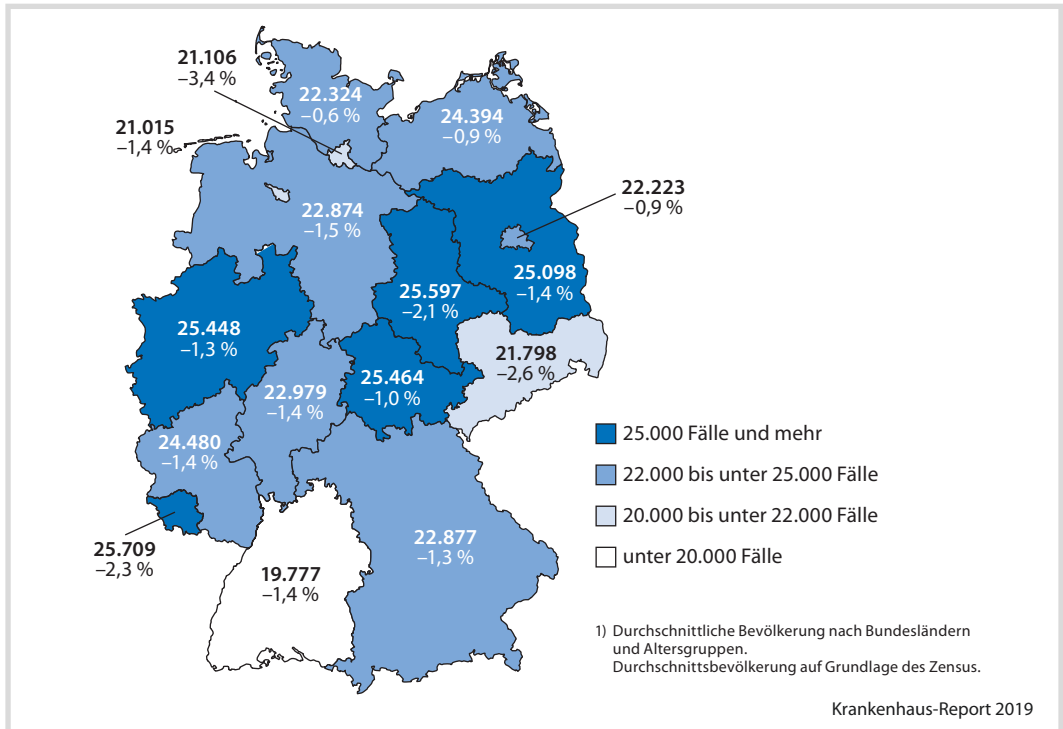
Bezogen auf die Standardbevölkerung von 2011 hat das Saarland mit 25.709 Fällen je 100.000 Einwohner die meisten Behandlungsfälle aufzuweisen, gefolgt von Sachsen-Anhalt mit 25.597 und Thüringen mit 25.464 Fällen. Diese drei Länder liegen somit deutlich über dem standardisierten Wert für Deutschland (23.201 Fälle je 100.000 Einwohner). Die hinteren drei Plätze werden hierbei von Baden-

Württemberg (19.777 Fälle), Bremen (21.015 Fälle) und Hamburg (21.106 Fälle) belegt.

Der Vergleich der Berichtsjahre 2016 zu 2017 zeigt unterschiedliche Veränderungsraten der standardisierten Rate der Krankenhausfälle zwischen den einzelnen Bundesländern. Am höchsten lag diese Zahl in Hamburg (-3,4 %), Sachsen (-2,6) und im Saarland (-2,3 %).

## 18.4 Struktur der Hauptdiagnosen der Krankenhauspatienten

In der Krankenhausstatistik wird die Hauptdiagnose nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten kodiert. Im Berichtsjahr 2017 galt die 10. Revision (ICD-10). Die Hauptdiagnose wird ge-



■ **Abb. 18.3** Patienten (einschl. Stundenfälle) je 100.000 Einwohner nach Bundesländern (Wohnort) 2017 – standardisierte Rate und Vorjahresveränderung (Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser)

mäß 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 festzustellen, welche Krankheit hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthalts verantwortlich war. Daher ist diese genaue Definition wichtig, da die nach Analyse festgestellte Hauptdiagnose nicht mit der Aufnahme oder Einweisungsdiagnose übereinstimmen muss (■ Tab. 18.4).

Doch zunächst ist es hilfreich, eine Art Rangliste der Kapitel der ICD nach Behandlungsfällen zu erstellen. Wie in den vorherigen Berichtsjahren 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 14,6 % an allen Kapiteln entspricht. Im Vergleich zu 2012 hat sich die Zahl dieser Behandlungsfälle um 62,0 % 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 knapp 2,0 Millionen Fällen (10,0 % an allen Behandlungsfällen) die wichtigste Diagnosegruppe dar. Im Vergleich zu 2012 ist ihre Zahl um 4,3 % gestiegen. An dritter Stelle folgen die Krankheiten des Kapitels K00 bis K93 (Krankheiten des Verdauungssystems) mit knapp 2,0 Millionen Fällen und einem Anteil von 9,8 % an allen Diagnosen (■ Tab. 18.5).

### 18.4.1 Diagnosen der Patienten

Die in ▶ Abschnitt 18.3.1 erläuterte Entwicklung der Behandlungsfälle durchzieht nicht jedes Diagnosekapitel. Die Zahlen zwischen den Kapiteln variieren zum Teil erheblich.

Tab. 18.4 Patienten nach Diagnosekapiteln 2017

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Patientinnen und Patienten		
		Insgesamt <sup>1)</sup>	Männlich	Weiblich
		je 100.000 Einwohner <sup>2)</sup>		
	<b>Insgesamt</b>	<b>24.019</b>	<b>23.218</b>	<b>24.798</b>
A00–B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	762	767	757
C00–D48	Neubildungen	2.239	2.319	2.161
D50–D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	157	139	174
E00–E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	634	562	705
F00–F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1.452	1.582	1.327
G00–G99	Krankheiten des Nervensystems	942	997	889
H00–H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	412	389	435
H60–H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	190	180	200
I00–I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3.517	3.865	3.178
J00–J99	Krankheiten des Atmungssystems	1.569	1.745	1.398
K00–K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2.351	2.467	2.238
L00–L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	365	401	330
M00–M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2.118	1.876	2.354
N00–N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1.278	1.230	1.325
O00–O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1.277		2.519
P00–P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	251	278	224
Q00–Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	125	142	108
R00–R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1.147	1.094	1.199
S00–T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2.392	2.333	2.449
Z00–Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	837	848	825

<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 (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2019

Weitere hier beobachtbare Veränderungen stellen die Raten anderer Kapitel dar: Den höchsten Zuwachs findet man im Kapitel Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (P00 bis P96); er beträgt 16,6 % (2012: 178.125 Fälle und 2017: 207.724 Fälle). An diesen Wert kommt keine Steigerungsrate der anderen ICD-Kapitel heran. Die Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 bis

Z99) haben sich innerhalb dieser Zeit um 14,5 % erhöht und auch das Kapitel Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 bis O99) stieg um 13,5 % im Vergleich zum Jahr 2012 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

Tab. 18.5 Hauptdiagnose nach Diagnosekapiteln 2017, 2016 und 2012

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	2017	2016	2012
	<b>Insgesamt</b>	<b>19.952.735</b>	<b>20.063.689</b>	<b>19.082.321</b>
A00–B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	633.305	639.363	566.633
C00–D48	Neubildungen	1.864.327	1.858.627	1.842.469
D50–D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	129.987	133.429	131.465
E00–E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	526.039	524.046	497.895
F00–F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1.206.757	1.222.241	1.219.754
G00–G99	Krankheiten des Nervensystems	782.674	792.807	748.328
H00–H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	342.372	342.096	335.965
H60–H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	158.145	161.268	153.966
I00–I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	2.919.013	2.938.950	2.860.496
J00–J99	Krankheiten des Atmungssystems	1.301.542	1.270.692	1.170.559
K00–K93	Krankheiten des Verdauungssystems	1.951.443	1.968.771	1.855.222
L00–L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	303.272	302.518	277.517
M00–M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	1.759.396	1.801.047	1.768.145
N00–N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1.061.617	1.062.116	1.022.114
O00–O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	1.057.989	1.073.429	932.047
P00–P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	207.724	208.399	178.125
Q00–Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	105.402	107.768	104.534
R00–R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	953.095	976.709	899.288
S00–T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	1.992.777	1.980.204	1.910.967
Z00–Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	693.751	696.912	606.004
Z38	darunter: gesunde Neugeborene	553.976	555.396	474.246

a.n.k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2019

von 0,01 % im Jahr 2017 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 2012 und 2017 die Fälle von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 bis O99) um 9,7 % erhöht. Die Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00 bis L99) haben in dieser Zeit um 5,1 % zugenommen. Rückgänge sind bei den Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50 bis D90) festzustellen (-7,5 %) (Tab. 18.6).

■ **Tab. 18.6** Veränderungsdaten der Patienten je 100.000 Einwohner 2012 zu 2017 – standardisiert mit der Standardbevölkerung Deutschland 2011<sup>1)</sup>

Diagnoseklasse/Behandlungsanlass		Veränderung 2012/2017 in %
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	4,7
C00-D48	Neubildungen	-3,4
D50-D90	Krankheiten des Blutes u. der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	-7,5
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-0,8
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	-3,3
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	0,1
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-3,5
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	-1,0
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	-4,7
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	4,2
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	0,6
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	5,1
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	-4,5
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	-0,6
O00-O99 <sup>*)</sup>	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	9,7
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	-1,2
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten u. Chromosomenanomalien	-6,4
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, a.n.k.	1,1
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen u. best. andere Folgen äußerer Ursachen	-1,8
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	-0,9

\*) Standardisiert anhand der weiblichen Bevölkerung.  
<sup>1)</sup> Ohne Patienten mit ausländischem oder unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter.  
 Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2019

## 18.4.2 Diagnosen nach Alter und Geschlecht

Die häufigste Einzeldiagnose bei stationären Behandlungsfällen insgesamt war im Jahre 2017 die Diagnose Lebendgeborene nach dem Geburtsort (Z38), sie wurde insgesamt 553.976 Mal gezählt.

Mit 464.724 Behandlungsfällen war die Herzinsuffizienz (I50) der zweithäufigste Anlass für eine stationäre Versorgung im Krankenhaus. Dies sind 9.044 Fälle mehr als noch im Jahr zuvor (455.680 Behandlungsfälle).

Bei den weiblichen Patienten war die Position Lebendgeborene nach dem Geburtsort (Z38) die

häufigste Diagnose, auf sie entfallen 275.370 Fälle. An zweiter Stelle folgt die Herzinsuffizienz (I50), die in über 234.849 Fällen der Grund für einen stationären Aufenthalt war. Bei dieser Diagnose lag das Durchschnittsalter der Patientinnen bei 81 Jahren. Vorhofflattern und Vorhofflimmern (I48) war in 148.948 Fällen der dritthäufigste Behandlungsgrund, das Durchschnittsalter betrug 74 Jahre. Die Essentielle (primäre) Hypertonie (I10) folgte mit rund 145.907 Fällen. Die Patientinnen, die daran erkrankten, waren durchschnittlich 72 Jahre alt (■ Tab. 18.7).

Bei den männlichen Patienten liegen ebenfalls die Lebendgeborenen nach dem Geburtsort mit

■ **Tab. 18.7** Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2017

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
<b>Männer</b>					
		<b>Insgesamt</b>	<b>9.523.654</b>	<b>7,3</b>	<b>55</b>
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	278.602	3,0	0
2	I50	Herzinsuffizienz	229.874	10,2	76
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	228.928	8,6	45
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	164.511	4,2	67
5	I20	Angina pectoris	153.133	4,1	67
6	K40	Hernia inguinalis	150.460	2,3	58
7	S06	Intrakranielle Verletzung	149.606	4,3	41
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	145.559	7,7	67
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	140.889	4,8	68
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	137.023	8,5	70
<b>Frauen</b>					
		<b>Insgesamt</b>	<b>10.507.577</b>	<b>7,3</b>	<b>55</b>
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	275.370	3,0	0
2	I50	Herzinsuffizienz	234.849	10,1	81
3	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	148.948	5,0	74
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	145.907	4,3	72
5	K80	Cholelithiasis	145.167	5,5	58
6	S06	Intrakranielle Verletzung	134.806	3,6	50
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	131.458	2,9	30
8	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	129.692	5,8	62
9	S72	Fraktur des Femurs	127.826	15,1	81
10	M54	Rückenschmerzen	127.591	6,8	63
Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser					

Krankenhaus-Report 2019

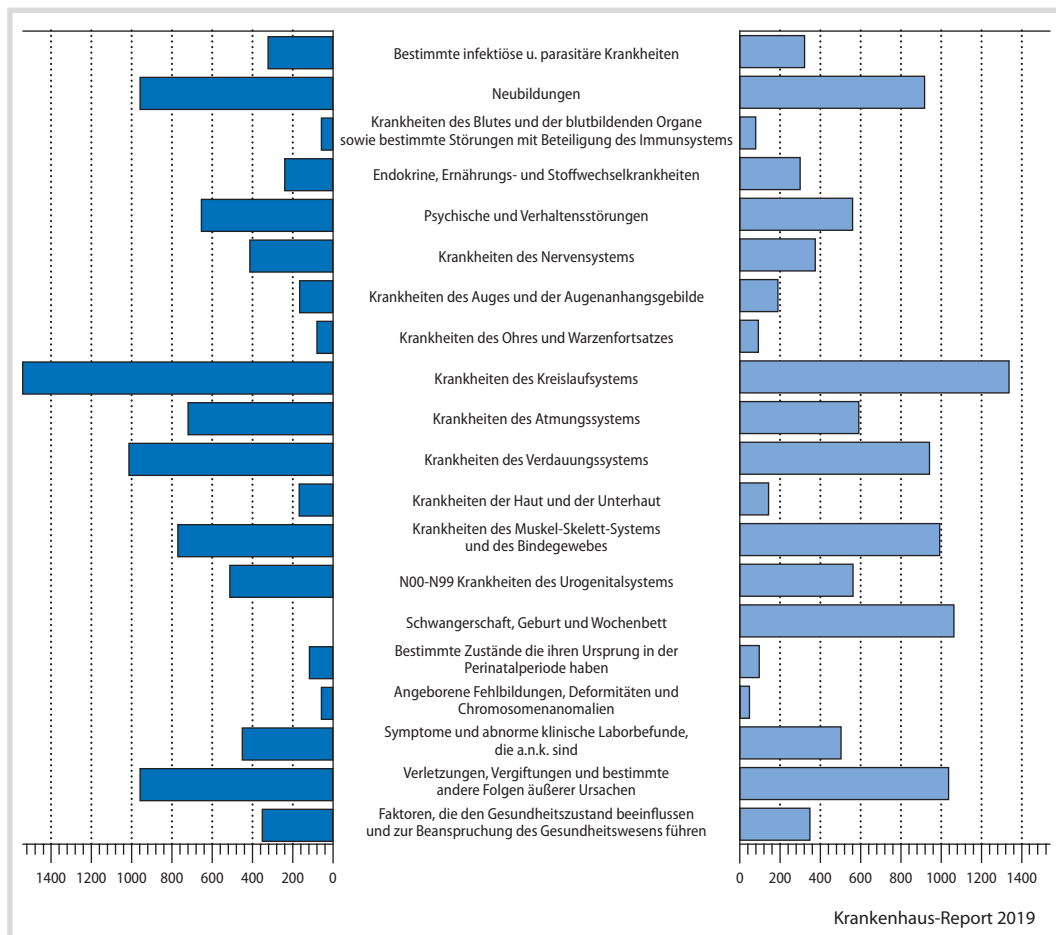
278.602 Fällen an erster Stelle, gefolgt von der Herzinsuffizienz (I50) mit 229.874 Fällen. Die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) waren der dritthäufigste Anlass für Männer, sich einer stationären Behandlung zu unterziehen. Hier wurden rund 228.928 Fälle behandelt.

Über alle Diagnosen hinweg lag das Durchschnittsalter der Frauen bei 55,1 und das der Männer bei 55,0 Jahren (■ Tab. 18.7).

Beim Vergleich der Anzahl der Behandlungsfälle nach den Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass beide Geschlechter unterschiedlich von Krank-

heiten 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 82,7 Millionen Einwohnern ca. 50,7 % Frauen und ca. 49,3 % 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



■ **Abb. 18.4** Patienten nach Diagnosekapiteln 2017 – Anzahl in 1.000 (Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser)

Z99) und Infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00 bis B99). Dagegen sind bei den Angeborenen Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00 bis Q99) und bei den Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99) Männer überdurchschnittlich häufig vertreten. Hier liegt der Anteil mit 55,9 % bzw. 54,9 % 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 den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00 bis M99). Hier liegt ihr Anteil mit 56,3 % insgesamt 5,6 Prozentpunkte über dem eigent-

lichen Anteil der Frauen in der Bevölkerung. Aber auch die Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50 bis D90) sowie Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00 bis H59) betreffen mit einem Anteil von 56,2 % bzw. 53,4 % eher Frauen als Männer (■ Abb. 18.4).

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

Sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen im Alter unter 15 Jahren wurde 2017 als häu-

**Tab. 18.8** Die fünf häufigsten Hauptdiagnosen der männlichen und weiblichen Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2017 nach ausgewählten Altersgruppen

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Anzahl	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Anzahl
		männlich			weiblich	
<b>unter 15 Jahre</b>						
		<b>Insgesamt</b>	<b>988.623</b>		<b>Insgesamt</b>	<b>853.641</b>
1	Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	278.602	Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	275.370
2	S06	Intrakranielle Verletzung	40.830	S06	Intrakranielle Verletzung	32.289
3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, andernorts nicht klassifiziert	30.600	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, andernorts nicht klassifiziert	29.075
4	J20	Akute Bronchitis	26.865	A09	Sonstige Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	19.549
5	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	25.931	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	19.076
<b>15 bis unter 45 Jahre</b>						
		<b>Insgesamt</b>	<b>1.631.111</b>		<b>Insgesamt</b>	<b>2.602.807</b>
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	97.054	O80	Spontangeburt eines Einlings	131.284
2	S06	Intrakranielle Verletzung	39.384	O42	Vorzeitiger Blasensprung	92.858
3	F20	Schizophrenie	33.861	O70	Dammriss unter der Geburt	91.638
4	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	31.393	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	75.463
5	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	27.278	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	72.206
<b>45 bis unter 65 Jahre</b>						
		<b>Insgesamt</b>	<b>2.747.043</b>		<b>Insgesamt</b>	<b>2.328.235</b>
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	114.342	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	58.979
2	I20	Angina pectoris	59.182	K80	Cholelithiasis	50.353
3	K40	Hernia inguinalis	57.078	M54	Rückenschmerzen	42.495
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	55.912	F33	Rezidivierende depressive Störung	41.239
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	55.483	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	39.781



Tab. 18.8 (Fortsetzung)

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Anzahl	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Anzahl
		männlich			weiblich	
<b>65 bis und älter</b>						
		<b>Insgesamt</b>	<b>4.156.870</b>		<b>Insgesamt</b>	<b>4.644.246</b>
1	I50	Herzinsuffizienz	195.013	I50	Herzinsuffizienz	219.842
2	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	101.497	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	123.339
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	97.845	S72	Fraktur des Femurs	116.980
4	I63	Hirninfarkt	95.812	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	105.748
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	92.316	I63	Hirninfarkt	104.470

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2019

figste Diagnose die Geburt gezählt (275.370 Fälle bei Mädchen und 278.602 bei Jungen). Mit weitem Abstand rangieren die Intrakraniellen Verletzungen (32.289 Fälle bei Mädchen und 40.830 bei Jungen), die Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht (29.075 Mädchen und 30.600 Jungen) und die Chronischen Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln (19.076 Fälle bei Mädchen und 25.931 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 131.284 Fällen steht hier die Spontangeburt eines Einlings an erster Stelle. Dahinter liegt der Vorzeitige Blasensprung (92.858 Fälle) und der Dammriss unter der Geburt (91.638 Fälle). Bei den Männern dieser Altersgruppe hingegen sind Krankenhausaufenthalte hauptsächlich durch Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (97.054 Fälle), Intrakranielle Verletzungen (39.384 Fälle) sowie Schizophrenie (33.861 Fälle) bedingt.

Die Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (114.342 Fälle) sind es auch, die Männer im Alter zwischen 45 und 65 Jahren hauptsächlich ins Krankenhaus bringen. Die Angina pectoris liegt an zweiter Stelle (59.182 Fälle), gefolgt von der Hernia inguinalis (Leistenbruch) mit 57.078 Fällen. Bei den Frauen sind die Bösartigen Neubildungen der Brust-

drüse in 58.979 Fällen verantwortlich für eine stationäre Behandlung. Die Cholelithiasis (50.353 Fälle) und Rückenschmerzen (42.495 Fälle) liegen dahinter.

In der letzten hier erwähnten Altersgruppe (65 und älter) ist es die Herzinsuffizienz, die sowohl bei den Frauen (219.842 Fälle) als auch bei den Männern (195.013 Fälle) die am meisten verbreitete Hauptdiagnose darstellt. An zweiter Stelle liegt die Diagnose Vorhofflattern und Vorhofflimmern mit 123.339 Fällen bei den Frauen, gefolgt von der Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochen) mit 116.980 Fällen. Bei den Männern liegen das Vorhofflattern und Vorhofflimmern (101.497) auf dem zweiten Platz und die Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit mit 97.845 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 (Tab. 18.8).

### 18.4.3 Verweildauer bei ausgewählten Diagnosen

Der Trend der letzten Jahre hält weiter an – die Verweildauer der stationär in den Krankenhäusern Behandelten ist weiterhin auf einem sehr nied-

**Tab. 18.9** Verweildauer der Patienten nach Diagnosekapiteln 2017, 2016 und 2012 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)

ICD-Pos.	Diagnosekapitel	Durchschnittliche Verweildauer			Veränderungsrate	
		2017	2016	2012	2017 zu	2017 zu
		in Tagen			2016	2012
	<b>Insgesamt</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>	<b>7,6</b>	<b>-0,3</b>	<b>-4,5</b>
A00–B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	7,4	7,4	7,5	-0,1	-0,8
C00–D48	Neubildungen	7,6	7,6	8,1	-0,8	-6,1
D50–D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	6,3	6,5	6,9	-1,8	-8,6
E00–E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	7,5	7,6	8,0	-1,0	-6,3
F00–F99	Psychische und Verhaltensstörungen	21,8	21,3	20,1	2,4	8,5
G00–G99	Krankheiten des Nervensystems	6,8	6,7	6,9	0,4	-1,4
H00–H59	Krankheiten des Auges und der Augen- anhangsgebilde	3,0	3,1	3,3	-1,5	-8,1
H60–H95	Krankheiten des Ohres und des Warzen- fortsatzes	3,8	3,9	4,4	-2,3	-14,0
I00–I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	7,6	7,7	8,0	-0,7	-4,6
J00–J99	Krankheiten des Atmungssystems	6,9	6,8	7,1	1,0	-3,3
K00–K93	Krankheiten des Verdauungssystems	5,6	5,7	6,3	-1,9	-10,7
L00–L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	6,6	6,7	7,4	-1,5	-11,3
M00–M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7,3	7,4	7,8	-1,5	-6,0
N00–N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	5,2	5,3	5,6	-1,8	-6,5
O00–O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3,7	3,8	4,2	-1,4	-10,8
P00–P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	8,6	8,7	9,3	-0,8	-7,8
Q00–Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	5,6	5,5	5,8	1,1	-3,7
R00–R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	3,9	3,9	4,1	0,2	-4,3
S00–T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	7,0	7,1	7,3	-1,1	-4,5
Z00–Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	2,9	3,0	3,4	-2,7	-13,0

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser

rigen Niveau (■ Tab. 18.9). Insgesamt betrug sie im Jahr 2017 wie auch schon 2016 im Schnitt 7,3 Tage. Verglichen mit dem Jahr 2012 beträgt der Rückgang 0,3 Tage (4,5 %).

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 21,8 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 8,6 Tagen durchschnittlicher Verweildauer. Am kürzesten mussten Patienten im Krankenhaus liegen, die wegen Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 bis Z99) oder wegen Krankheiten des Auges und der Augenanhängsgebilde (H00 bis H59) behandelt wurden. Sie konnten im Schnitt schon nach drei Tagen (2,9 bzw. 3,0) nach Hause gehen. Mit 3,7 Tagen liegen die Behandlungsfälle aufgrund von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00 bis O99) an dritter Stelle, gefolgt von der Diagnose Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 bis H95) mit 3,8 Tagen.

Bei der Untersuchung der Veränderungsdaten bieten sich zwei Vergleiche an, zum einen der Vergleich zum Vorjahr (2017 zu 2016), zum anderen der längerfristige Vergleich zum Jahr 2012. Bezogen auf den Vergleich mit dem Vorjahr ergibt sich folgendes Bild: Grundsätzlich sind die Veränderungsdaten moderat ausgefallen. Die größte Veränderung betrifft das Kapitel Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00 bis Z99). Die Verweildauer ist hier um 2,7 % auf 2,9 Tage gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Bei einem Vergleich über die letzten Jahre (2017 zu 2012) ergibt sich folgendes Bild: Bei nahezu allen Diagnosekapiteln der ICD zeigt sich, dass die durchschnittliche Verweildauer im Vergleich zu 2012 gesunken ist. Den größten Rückgang verzeichnen hier die Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60 bis H96): Hier konnte die Verweildauer um 14,0 % gesenkt werden. Der Rückgang bei den Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, betrug 13,0 %.

Die Infektiösen und parasitären Krankheiten (A00 bis B99) verzeichnen mit -0,8 % den geringsten Rückgang, gefolgt von den Krankheiten des Nervensystems (G00 bis G99), mit -1,4 %. Die Psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99) sind dagegen um 8,5 % gestiegen.

Insgesamt wurden 72,7 % der Patienten (14,5 Millionen Fälle) innerhalb von sieben Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich dieser Anteil um 0,4 Prozentpunkte. Diese Patientengruppe verursachte 31,1 % aller Berechnungs- und Belegungstage. Innerhalb von 14 Tagen wurden insgesamt 88,4 % der Patienten aus der vollstationären Behandlung entlassen. Mit 53,2 % 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 2017 bei 252 Fällen (2016: 255 Fälle) und ist damit leicht gesunken (vgl. ■ Tab. 18.2).

#### 18.4.4 Regionale Verteilung der Diagnosen

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

Um den demografischen Effekt auszuschließen, werden auch hier die standardisierten Daten herangezogen. Demnach ließen sich die meisten Patienten je 100.000 Einwohner in Saarland behandeln (25.709 Fälle je 100.000 Einwohner), auf den Plätzen zwei und drei folgen Sachsen-Anhalt mit 25.597 Fällen und Thüringen mit 25.464 Fällen (vgl. ■ Tab. 18.10). Bezogen auf diese Quote weist Baden-Württemberg mit 19.777 Fällen je 100.000 Ein-

Tab. 18.10 Patienten nach Krankheitsklassen und Wohnort je 100.000 Einwohner 2017 – standardisierte Rate

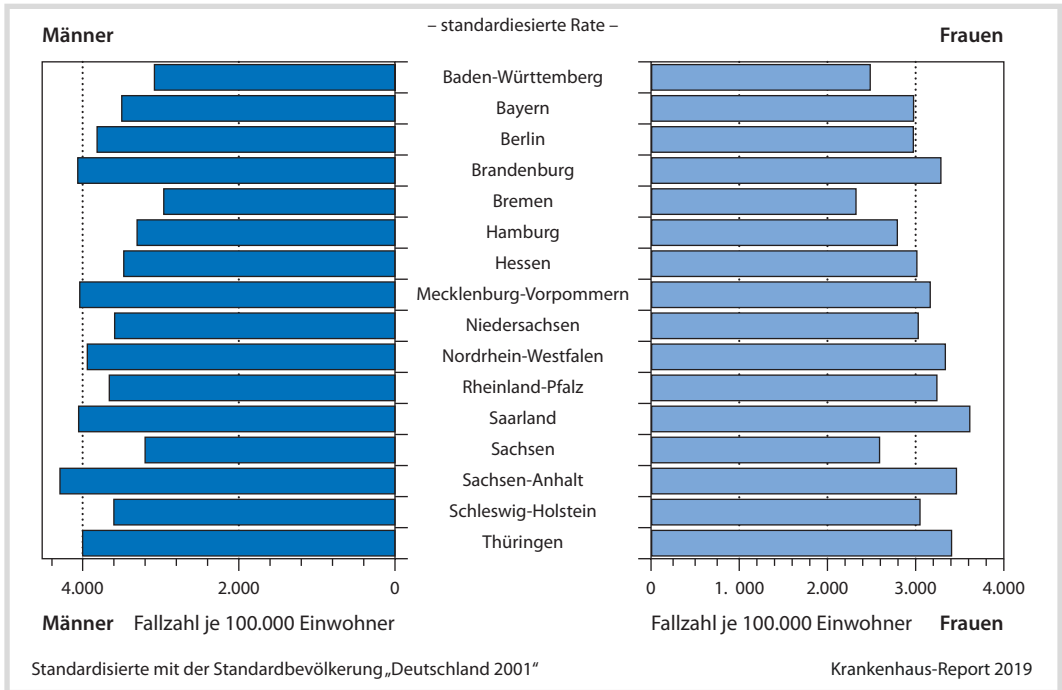
ICD-Pos.	Diagnosekapitel	je 100.000 Einwohner <sup>1)2)</sup>																
		Deutschland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen
	Insgesamt (standard. Rate)	23.201	19.777	22.877	22.223	25.098	21.015	21.106	22.919	24.394	22.874	25.448	24.480	25.709	21.798	25.597	22.324	25.464
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	730	594	796	611	776	603	622	694	844	704	780	819	807	714	861	639	863
C00-D48	Neubildungen	2.181	1.894	2.101	2.477	2.522	2.120	1.914	2.115	2.252	1.963	2.423	2.239	2.348	2.094	2.273	1.992	2.468
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	149	130	128	156	175	133	133	142	158	144	169	150	157	149	184	134	178
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	605	504	600	560	688	529	516	641	779	581	640	570	621	639	721	541	707
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	1.460	1.249	1.382	1.410	1.625	1.729	1.419	1.385	1.591	1.470	1.588	1.522	1.756	1.403	1.571	1.570	1.581
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	921	714	824	846	967	670	868	904	1.139	890	1.095	1.050	1.056	.872	988	895	1.072
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhängegebilde	397	336	321	526	446	288	558	385	439	364	418	395	548	381	449	514	484
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	188	164	168	179	217	165	179	194	219	198	196	197	252	165	272	177	206
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	3.335	2.795	3.251	3.382	3.676	2.644	3.045	3.253	3.606	3.317	3.652	3.463	3.838	2.899	3.874	3.338	3.709
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	1.503	1.269	1.419	1.398	1.582	1.488	1.491	1.525	1.605	1.534	1.708	1.514	1.558	1.304	1.813	1.420	1.582

K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	2.297	1.914	2.192	2.205	2.384	1.986	2.027	2.314	2.410	2.304	2.594	2.505	2.616	2.119	2.528	2.065	2.549
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	359	267	335	359	423	404	337	366	407	365	404	359	311	356	480	326	448
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2.077	1.706	2.249	1.756	2.144	1.809	1.757	1.970	1.833	2.028	2.362	2.258	2.174	1.807	2.172	2.056	2.144
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	1.250	1.083	1.207	1.203	1.360	1.084	1.087	1.244	1.218	1.228	1.411	1.279	1.375	1.209	1.324	1.147	1.326
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2.480	2.337	2.372	2.149	2.735	2.502	2.243	2.567	2.653	2.574	2.601	2.588	2.442	2.583	2.796	2.409	2.819
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	219	227	215	200	257	187	244	196	206	218	214	226	247	257	184	229	224
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	120	114	114	117	145	100	98	117	126	120	127	127	124	120	122	113	130
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	1.118	875	1.137	737	1.088	793	798	1.213	1.173	1.181	1.241	1.392	1.563	1.003	1.316	1.073	1.130
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2.301	2.080	2.494	2.226	2.495	2.257	2.128	2.175	2.285	2.230	2.340	2.407	2.363	2.328	2.400	2.247	2.526
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	744	695	754	775	781	779	725	769	805	748	771	701	755	720	719	623	770

<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 O00-O99 wurde anhand der weiblichen Bevölkerung standardisiert.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser



▣ **Abb. 18.5** Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) mit Krankheiten des Kreislaufsystems nach Bundesländern (Wohnort) 2017 (Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser)

wohner den niedrigsten Wert auf und lag somit um 14,8 % unter dem Bundesdurchschnitt (23.201 Fälle je 100.000 Einwohner).

Eine entsprechende Tabelle mit der rohen Rate ist als elektronisches Zusatzmaterial unter <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58225-1> (Zusatztable 18.a) bereitgestellt.

Auch bei den standardisierten Raten bezogen auf die einzelnen Diagnosekapitel ergeben sich Unterschiede auf regionaler Ebene. Demnach wiesen die Sachsen-Anhaltiner mit 3.874 Fällen je 100.000 Einwohner die meisten stationär versorgten Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 bis I99) auf und lagen damit um 16,1 % über dem Bundesdurchschnitt (3.335 Fälle). An zweiter Stelle liegt das Saarland mit 3.838 Patienten je 100.000 Einwohner (▣ Abb. 18.5).

Der standardisierte Bundesdurchschnitt bei den Neubildungen (C00 bis D48) betrug 2.181 Fälle je 100.000 Einwohner. Baden-Württemberg (1.894 Fälle) und Hamburg (1.914 Fälle) lagen um 13,1 % und 12,3 % unter dem Bundesdurchschnitt und

wiesen damit im Bundesvergleich die geringste Quote an vollstationären Behandlungsfällen auf. Über dem Bundesdurchschnitt liegen insbesondere Brandenburg mit 2.522 Fällen und Berlin mit 2.477 Fällen je 100.000 Einwohner.


Wegen Krankheiten des Verdauungssystems mussten sich im Jahr 2017 im Saarland 2.616 Patienten je 100.000 Einwohner behandeln lassen. Nordrhein-Westfalen liegt mit 2.594 Patienten auf dem zweiten Platz. Der Bundesdurchschnitt von 2.297 Fällen wird insbesondere von den Ländern Baden-Württemberg (1.914 Fälle) und Bremen (1.986 Fälle) unterboten.

Die letzte hier erwähnte Diagnosegruppe sind die Psychischen und Verhaltensstörungen (F00 bis F99). Insgesamt zehn Länder liegen hier über dem Bundesdurchschnitt von 1.460 Patienten. Mit 1.756 Fällen je 100.000 Einwohner liegt das Saarland an der Spitze und damit um 20,3 % über dem Bundesdurchschnitt. Auch Bremen (1.729 Fälle) und Brandenburg (1.625 Fälle) liegen weit über dem Bundesdurchschnitt. Demgegenüber liegen Baden-

Württemberg und Bayern mit 14,4 % und 5,3 % unter dem standardisierten Durchschnitt für Deutschland.


## 18.5 Entwicklung ausgewählter Diagnosen 2010/2 bis 2017

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 2012 bis 2017 dargestellt. Es werden alle Diagnosen in die Analyse einbezogen, die im Jahr 2017 mindestens 10.000 Fälle aufwiesen. Dargestellt werden die zehn Diagnosen mit den größten prozentualen Veränderungsraten vom Jahr 2012 gegenüber 2017. Bei Interesse an allen Positionen auf drei oder vierstelliger Ebene finden Sie im Internetangebot des Statistischen Bundesamtes auf der Themenseite Gesundheit ([www.destatis.de](http://www.destatis.de)) entsprechende Informationen. Diese können auch als Sonderauswertung beim Statistischen Bundesamt angefordert werden ([gesundheit@destatis.de](mailto:gesundheit@destatis.de)).

In  Tab. 18.11 werden die zehn Diagnosen mit den größten Veränderungsraten dargestellt. Auffällig dabei ist, dass sich darunter im Gegensatz zu den Vorjahren weitaus weniger Diagnosen befinden, die den Zusatz „Sonstige“ haben.

Die Hauptdiagnose J10 (Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren) verzeichnete im Vergleich der Jahre 2012 und 2017 die größten Zuwächse: Ihre Zahl ist um 829,4 % angestiegen. Den zweiten Platz belegt die Diagnose O80 (Spontangeburt eines Einlings). Sie ist in diesem Zeitraum um 189,1 % angestiegen, gefolgt von der Position J22 (Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet) mit einem Zuwachs von 91,6 %.

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 im  Kap. 19 aufgezeigt werden. Inwieweit ökonomische Anreize zu einer anderen Kodierung beitragen, kann an dieser Stelle nicht gesagt werden.

## 18.6 Ausblick

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

**Tab. 18.11** Die zehn Hauptdiagnosen mit den größten relativen Zuwächsen und Rückgängen 2017/2012<sup>\*)</sup>

Rang	ICD-Pos.	Die 10 größten relativen Zuwächse 2017/2012	2017	2016	2015	2014	2013	2012	Veränderung in Prozent							
			Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	17/16	16/15	15/14	14/13	17/12				
1	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	17.733	10.422	9.505	1.396	6.860	1.908	70,1	9,6	580,9	-79,7	829,4			
2	O80	Spontan Geburt eines Einlings	131.458	127.686	111.996	91.860	43.030	45.475	3,0	14,0	21,9	113,5	189,1			
3	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	32.198	27.134	30.110	21.145	23.873	16.807	18,7	-9,9	42,4	-11,4	91,6			
4	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	18.710	17.495	17.148	15.153	11.708	10.142	6,9	2,0	13,2	29,4	84,5			
5	E66	Adipositas	21.859	19.148	17.317	15.695	14.569	12.838	14,2	10,6	10,3	7,7	70,3			
6	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	37.178	33.534	31.109	29.251	25.194	22.592	10,9	7,8	6,4	16,1	64,6			
7	G61	Polymeuritis	14.499	13.451	12.554	10.963	9.791	8.952	7,8	7,1	14,5	12,0	62,0			
8	J21	Akute Bronchiolitis	11.971	11.415	9.824	8.520	9.172	7.434	4,9	16,2	15,3	-7,1	61,0			
9	A40	Streptokokkensepsis	13.507	12.834	11.426	10.127	9.688	8.624	5,2	12,3	12,8	4,5	56,6			
10	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	17.806	17.952	16.108	14.298	12.560	11.426	-0,8	11,4	12,7	13,8	55,8			
<b>Die 10 größten relativen Rückgänge 2017/2012</b>								<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>Veränderung in Prozent</b>		
Rang	ICD-Pos.		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	16/15	15/14	14/13	17/12				
1	O63	Protrahierte Geburt	11.219	13.991	19.991	26.667	27.103	26.900	-19,8	-30,0	-25,0	-1,6	-58,3			
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	79.168	87.167	98.506	106.872	108.082	116.346	-9,2	-11,5	-7,8	-1,1	-32,0			
3	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	10.552	11.111	11.459	12.208	13.086	14.579	-5,0	-3,0	-6,1	-6,7	-27,6			
4	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	52.038	62.737	64.959	70.359	69.571	71.362	-17,1	-3,4	-7,7	1,1	-27,1			
5	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	79.109	86.965	90.264	97.990	100.478	108.252	-9,0	-3,7	-7,9	-2,5	-26,9			
6	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiple Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	31.827	33.810	35.731	35.798	43.826	43.063	-5,9	-5,4	-0,2	-18,3	-26,1			
7	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	10.406	11.680	12.467	12.746	13.639	13.910	-10,9	-6,3	-2,2	-6,5	-25,2			
8	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	47.413	47.750	53.775	50.310	58.156	62.105	-0,7	-11,2	6,9	-13,5	-23,7			
9	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	33.129	35.308	37.388	39.525	41.825	43.164	-6,2	-5,6	-5,4	-5,5	-23,2			
10	E04	Sonstige nichttoxische Struma	50.142	53.233	53.951	56.752	58.384	64.534	-5,8	-1,3	-4,9	-2,8	-22,3			

<sup>\*)</sup> nur Diagnosen mit mindestens 10 000 Fällen im Jahr 2017

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018, Diagnosedaten der Krankenhäuser



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.

**Open Access** Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

