

KRANKENHAUS- LANDSCHAFT IM UMBRUCH



Begleitmaterial
zur Pressekonferenz
am 10. Dezember 2008
in Berlin

KRANKENHAUS- LANDSCHAFT IM UMBRUCH

Herausgeber: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
Gruppe ID, Pressestelle,
in Zusammenarbeit mit der Gruppe VIII A

Internet: www.destatis.de

Fachliche Informationen zu dieser Veröffentlichung:

Infoteam der Gruppe VIII A „Gesundheit“

Tel.: (0228) 99 643-8951

Fax: (0228) 99 643-8996

E-Mail: gesundheitsstatistiken@destatis.de

Journalistische Anfragen:

Pressestelle

Tel.: (0611) 75-3444

Fax: (0611) 75-3976

E-Mail: presse@destatis.de

Kontaktformular: www.destatis.de/kontakt

Allgemeine Informationen zum Datenangebot:

Informationsservice

Tel.: (0611) 75-2405

Fax: (0611) 75-3330

Kontaktformular: www.destatis.de/kontakt

Grundlage dieser Broschüre sind die anlässlich der Pressekonferenz des Statistischen Bundesamtes am 10. Dezember 2008 in Berlin veröffentlichten Daten.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Einführung	5
1. Einrichtungsbezogene Daten.....	7
1.1 Krankenhäuser, Betten und Behandlungsfälle	7
1.2 Personalausstattung der Krankenhäuser	11
1.3 Kosten der Krankenhäuser	13
2. Patientenbezogene Daten	17
2.1 Patientenzahlen nach Alter und Wohnort	17
2.2 Hauptdiagnosen der behandelten Patienten	18
2.3 Nebendiagnosen der behandelten Patienten	20
2.4 Operationen und Prozeduren	22
2.5 Fallzahlen und Erlöse nach DRGs (Diagnosis Related Groups)	24
2.6 Aufnahme- und Entlassungsgründe von Patienten	26
3. Modellrechnungen der Krankenhausfälle für 2020 und 2030.....	29

Inhalt

Hintergrundinformationen zu den Kernbotschaften des Statements von Vizepräsident Peter Weigl

Einführung

Das folgende Begleitmaterial zur Pressekonferenz „Krankenhauslandschaft im Umbruch“ enthält weiterführende Informationen zum stationären Versorgungsgeschehen in Krankenhäusern und seiner Entwicklung seit Beginn der 1990er Jahre. Dabei wird auf verschiedene Aspekte des Krankenhauswesens eingegangen:

- **Einrichtungsbezogene (sachliche) Informationen:** Es wird ein Überblick über die Anzahl der Krankenhäuser und deren Betten, die durchschnittliche Verweildauer, das Personal und die Kosten der Krankenhäuser gegeben.
- **Patientenbezogene (medizinische) Informationen:** Es werden medizinische Diagnose- und Behandlungsdaten untersucht.
- **Im letzten Abschnitt werden beide Aspekte zusammengeführt.** Es werden Ergebnisse einer Modellrechnung für die Jahre 2020 und 2030 vorgestellt, die sowohl Hinweise auf die künftige Entwicklung einrichtungsbezogener Merkmale als auch patientenbezogener Sachverhalte gibt.

1. Einrichtungsbezogene Daten

1.1 Krankenhäuser, Betten und Behandlungsfälle

Seit 1991 gibt es einen eindeutigen Trend in der Krankenhauslandschaft: Die Zahl der Einrichtungen ging kontinuierlich zurück, von 2 411 im Jahre 1991 auf 2 087 im Jahr 2007. Dies ist ein Rückgang um 324 Häuser beziehungsweise um 13%.

*Kontinuierlicher
Rückgang der Zahl der
Krankenhäuser*

**Tabelle 1: Stationäre Versorgung 1991 – 2007
Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung**

Jahr	Krankenhäuser			Patientenbewegung ¹⁾			
	insge- samt	aufgestellte Betten insgesamt		Fallzahl	Berech- nungs-/ Belegungs- tage	durchschnittliche	
						Verweil- dauer	Betten- aus- lastung
	Anzahl		je 100 000 Einwohner ²⁾	Anzahl	in 1 000	in Tagen	in %
1991	2 411	665 565	832	14 576 613	204 204	14,0	84,1
1992	2 381	646 995	803	14 974 845	198 769	13,2	83,9
1993	2 354	628 658	774	15 191 174	190 741	12,5	83,1
1994	2 337	618 176	759	15 497 702	186 049	11,9	82,5
1995	2 325	609 123	746	15 931 168	182 627	11,4	82,1
1996	2 269	593 743	725	16 165 019	175 247	10,8	80,6
1997	2 258	580 425	707	16 429 031	171 837	10,4	81,1
1998	2 263	571 629	697	16 847 477	171 802	10,1	82,3
1999	2 252	565 268	689	17 092 707	169 696	9,9	82,2
2000	2 242	559 651	681	17 262 929	167 789	9,7	81,9
2001	2 240	552 680	671	17 325 083	163 536	9,4	81,1
2002	2 221	547 284	664	17 432 272	159 937	9,2	80,1
2003	2 197	541 901	657	17 295 910	153 518	8,9	77,6
2004	2 166	531 333	644	16 801 649	146 746	8,7	75,5
2005	2 139	523 824	635	16 539 398	143 244	8,7	74,9
2006	2 104	510 767	620	16 832 883	142 251	8,5	76,3
2007	2 087	506 954	616	17 178 573	142 893	8,3	77,2

¹⁾ Fallzahl und Berechnungs-/Belegungstage einschließlich Stundenfälle.

²⁾ Bezogen auf die Durchschnittsbevölkerung.

Die für Deutschland insgesamt dargestellte Entwicklung der Krankenhauslandschaft spiegelt sich grundsätzlich in den Bundesländern wider, variiert jedoch in ihrem Ausmaß.

In allen neuen Ländern liegen die Veränderungsdaten des Jahres 2007 im Vergleich zum Jahr 1991 deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Dies betrifft sowohl die Rückgänge der Zahl der Häuser und Betten sowie der Verweildauer einerseits als auch die Zunahme der Patientenzahlen andererseits.

Während der Bettenabbau in den neuen Ländern eine verbesserte Bettenauslastung im Jahr 2007 zur Folge hatte, war im früheren Bundesgebiet die Bettenauslastung geringer als im Jahr 1991.

Auch Berlin nimmt in diesem Ländervergleich eine Sonderstellung ein: Hier reduzierte sich die Zahl der Krankenhäuser wie in den neuen Ländern um ein Drittel. Dabei wurde nicht nur jedes vierte sondern sogar jedes zweite Krankenhausbett abgebaut.

Sachsen und Brandenburg verzeichnen mit 41,3% und 35,5% die höchsten Zunahmen der vollstationären Behandlungsfälle.

**Tabelle 2: Stationäre Versorgung 1991 und 2007 nach Bundesländern
Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung**

Jahr/ Land	Krankenhäuser			Patientenbewegung ¹⁾			
	insgesamt	aufgestellte Betten insgesamt		Fallzahl	Berechnungs-/ Belegungstage	durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner ²⁾			Verweildauer	Bettenauslastung
				Anzahl	in 1 000	in Tagen	in %
2007							
Baden-Württemberg	297	59 982	558	1 959 077	16 308	8,3	74,5
Bayern	375	75 883	607	2 601 174	21 267	8,2	76,8
Berlin	71	19 627	576	705 203	5 871	8,3	82,0
Brandenburg	47	15 342	604	522 746	4 432	8,5	79,1
Bremen	14	5 434	819	195 603	1 542	7,9	77,7
Hamburg	46	12 029	683	402 754	3 466	8,6	78,9
Hessen	180	35 152	579	1 190 815	9 799	8,2	76,4
Mecklenburg-Vorpommern ..	33	10 299	611	391 106	3 007	7,7	80,0
Niedersachsen	197	42 107	528	1 505 504	12 471	8,3	81,1
Nordrhein-Westfalen	432	123 896	688	4 009 186	34 246	8,5	75,7
Rheinland-Pfalz	99	25 571	631	844 840	6 806	8,1	72,9
Saarland	25	6 822	656	256 517	2 088	8,1	83,8
Sachsen	80	26 480	625	926 742	7 698	8,3	79,6
Sachsen-Anhalt	50	16 745	690	579 516	4 757	8,2	77,8
Schleswig-Holstein	97	15 601	550	549 300	4 604	8,4	80,9
Thüringen	44	15 984	695	538 493	4 533	8,4	77,7
1991							
Baden-Württemberg	316	68 962	697	1 699 799	21 467	12,6	85,3
Bayern	424	87 914	763	2 177 094	27 150	12,5	84,6
Berlin	104	39 895	1 160	630 084	12 581	20,0	86,4
Brandenburg	67	22 918	895	385 886	6 065	15,7	72,5
Bremen	15	7 291	1 068	165 409	2 340	14,1	87,9
Hamburg	42	15 292	921	354 995	4 874	13,7	87,3
Hessen	188	43 620	753	1 049 457	13 655	13,0	85,8
Mecklenburg-Vorpommern ..	47	16 008	839	343 741	4 470	13,0	76,5
Niedersachsen	222	55 804	751	1 350 548	17 615	13,0	86,5
Nordrhein-Westfalen	485	160 128	919	3 470 148	50 766	14,6	86,9
Rheinland-Pfalz	116	28 979	765	722 245	9 218	12,8	87,2
Saarland	30	9 461	880	238 321	3 053	12,8	88,4
Sachsen	112	42 761	906	655 973	11 828	18,0	75,8
Sachsen-Anhalt	71	25 572	898	459 929	7 023	15,3	75,2
Schleswig-Holstein	103	18 192	690	463 234	5 911	12,8	89,0
Thüringen	69	22 768	879	409 754	6 190	15,1	74,5

¹⁾ Fallzahl und Berechnungs-/Belegungstage einschließlich Stundenfälle.

²⁾ Bezogen auf die Durchschnittsbevölkerung.

Bei der durchschnittlichen Verweildauer hat es bis zum Jahr 2007 eine Annäherung einzelner Landesergebnisse an den Bundesdurchschnitt von 8,3 Tagen gegeben. 1991 war die Streuung noch viel größer (zwischen 12,6 und 20 Tagen bei einem Bundesdurchschnitt von 14 Tagen), so dass auch die Veränderungsraten unterschiedlich stark ausfallen (-34,1% in Baden-Württemberg und -58,5% in Berlin).

**Rückgang der
Verweildauer
von 14 auf 8,3 Tage**

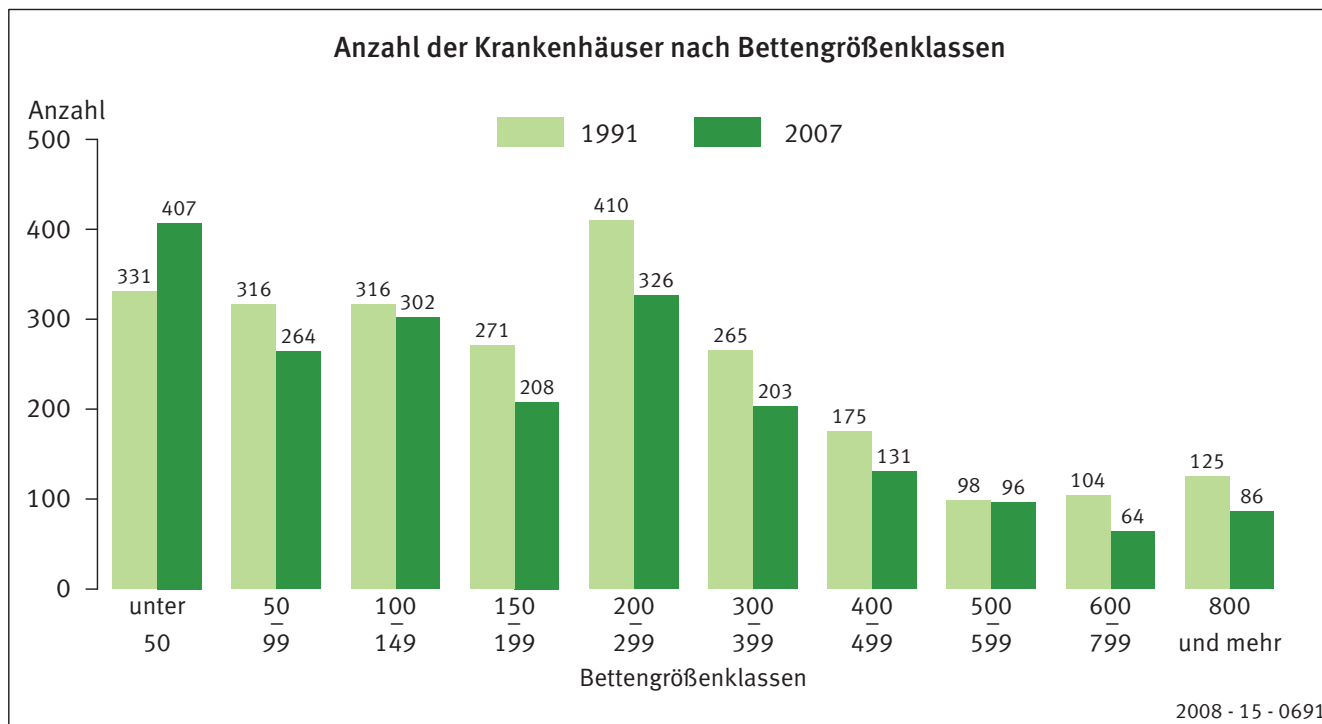
Trotz einer Reduzierung um 324 Krankenhäuser seit 1991 ist in Deutschland keine Konzentration bei den großen Häusern festzustellen. Der Abbau vollzog sich nicht gleichmäßig in den einzelnen Größenklassen nach aufgestellten Betten.

Die Reduktion war bei Einrichtungen mit 200 bis 299 aufgestellten Betten mit einem Rückgang von 84 Häusern am höchsten. Aber auch bei den großen Einrichtungen mit über 800 Betten ist ein Rückgang (-39) zu verzeichnen. Bei den Einrichtungen mit 500 bis 599 Betten gab es fast keine Veränderung. Ihre Zahl hat sich seit 1991 nur um 2 auf 96 reduziert.

Ganz anders stellt sich die Entwicklung bei den kleinen Einrichtungen mit unter 50 Betten dar. Hier sind im Jahr 2007 insgesamt 76 Krankenhäuser mehr registriert als 1991, was einem Zuwachs von 23% entspricht.

Die Gründe für diese uneinheitliche Entwicklung sind schwer zu analysieren. Im Bereich der kleinen Einrichtungen spielt sicherlich eine höhere Spezialisierung einzelner Kliniken eine entscheidende Rolle, so dass Häuser mit nur einem oder zwei Behandlungsschwerpunkten entstehen.

Schaubild 1



Trotz Bettenabbaus, von dem am stärksten die Fachabteilungen Augenheilkunde (-46,0%) und Frauenheilkunde und Geburtshilfe (-42,9%) betroffen sind, liegt die Bettenauslastung in den Krankenhäusern noch unter der von 1991. In der Augenheilkunde liegt dies beispielsweise daran, dass heute mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden. Sofern ein stationärer Krankenhausaufenthalt notwendig ist, hat sich dessen Dauer halbiert. Die Entwicklung in der Fachabteilung Frauenheil-

Tabelle 3: Betten, Bettenauslastung, Fallzahl und Verweildauer in ausgewählten Fachabteilungen 1991 und 2007

Fachabteilungsbezeichnung	aufgestellte Betten	Betten- auslastung	Berechnungs-/ Belegungs- tage	fachab- teilungsbe- zogene Fallzahl	durch- schnittliche Verweil- dauer
	Anzahl	in %	Anzahl		in Tagen
2007					
Augenheilkunde	5 259	61,8	1 186 631	334 142	3,6
Chirurgie.....	118 399	73,6	31 821 783	4 235 503	7,5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe...	37 897	62,7	8 677 377	1 766 040	4,9
Innere Medizin.....	157 274	79,4	45 591 992	6 474 457	7,0
Nuklearmedizin	920	62,4	209 376	52 552	4,0
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	5 183	91,5	1 731 892	41 482	41,8
Psychiatrie und Psychotherapie	53 169	92,5	17 941 813	752 103	23,9
1991					
Augenheilkunde	9 735	79,5	2 825 770	377 233	7,5
Chirurgie.....	155 782	83,9	47 704 814	4 046 774	11,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe...	66 377	77,4	18 749 270	2 464 479	7,6
Innere Medizin.....	200 911	88,3	64 720 485	4 598 104	14,1
Nuklearmedizin	585	81,3	173 693	22 591	7,7
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	8 316	83,7	2 540 160	20 374	124,7
Psychiatrie und Psychotherapie	84 048	86,0	26 371 829	406 910	64,8
Veränderung 2007 zu 1991 (in %)					
Augenheilkunde	-46,0	-22,3	-58,0	-11,4	-52,6
Chirurgie.....	-24,0	-12,2	-33,3	4,7	-36,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe...	-42,9	-18,9	-53,7	-28,3	-35,4
Innere Medizin.....	-21,7	-10,0	-29,6	40,8	-50,0
Nuklearmedizin	57,3	-23,3	20,5	132,6	-48,2
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.....	-37,7	9,4	-31,8	103,6	-66,5
Psychiatrie und Psychotherapie	-36,7	7,5	-32,0	84,8	-63,2

Deutliche Zunahme der Fallzahlen in der Psychiatrie

kunde und Geburtshilfe verdeutlicht die Auswirkungen des Geburtenrückgangs allgemein und damit auch der Krankenhausentbindungen. Die Zahl der Fälle ist um 28,3% zurückgegangen, die Aufenthaltsdauer hat sich um ein Drittel auf 4,9 Tage verkürzt. In der Fachabteilung Nuklearmedizin hat die Zahl der aufgestellten Betten dagegen um 57,3% zugenommen; hier ist auch die Zahl der behandelten Fälle erheblich gestiegen (+132,6%). Eine deutliche Zunahme der Fallzahlen gibt es auch in den beiden psychiatrischen Fachabteilungen (Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie +103,6% beziehungsweise Psychiatrie und Psychotherapie +84,8%); zugleich sank die Verweildauer auf rund ein Drittel (41,8 beziehungsweise 23,9 Tage).

1.2 Personalausstattung der Krankenhäuser

Der im Zeitraum 1991 bis 2007 festzustellende Rückgang der Beschäftigten insgesamt sowie der Vollkräfte insgesamt ging ausschließlich zu Lasten des nichtärztlichen Personals (–71 500 Beschäftigte bzw. –7,1%). Die Zahl der hauptamtlichen Ärzte hat sich demgegenüber um 27 200 Beschäftigte bzw. 25% erhöht, die Zahl der ärztlichen Vollkräfte sogar um 32%.

Ärztzahlen um ein Viertel gestiegen

Tabelle 4: Ärztliches und nichtärztliches Krankenhauspersonal 1991 - 2007

Jahr	Beschäftigte am 31.12.			Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ³⁾		
	Insge- samt	davon		Insge- samt ⁴⁾	davon	
		Ärztlicher Dienst ¹⁾	Nicht- ärztlicher Dienst ²⁾		Ärztlicher Dienst	Nicht- ärztlicher Dienst
1991	1 111 625	109 072	1 002 553	875 816	95 208	780 608
1992	1 124 666	111 115	1 013 551	882 449	97 673	784 776
1993	1 126 362	111 608	1 014 754	875 114	95 640	779 474
1994	1 138 221	114 208	1 024 013	880 150	97 105	783 045
1995	1 153 200	116 346	1 036 854	887 564	101 590	785 974
1996	1 142 179	117 922	1 024 257	880 000	104 352	775 648
1997	1 124 870	118 522	1 006 348	861 548	105 618	755 930
1998	1 116 308	119 831	996 477	850 948	107 106	743 842
1999	1 105 912	120 608	985 304	843 452	107 900	735 552
2000	1 100 471	122 062	978 409	834 585	108 696	725 889
2001	1 101 356	123 819	977 537	832 531	110 152	722 379
2002	1 112 421	126 047	986 374	833 541	112 763	720 778
2003	1 096 420	128 853	967 567	823 939	114 105	709 834
2004	1 071 846	129 817	942 029	805 988	117 681	688 307
2005	1 063 154	131 115	932 039	810 484	121 610	674 488
2006	1 064 377	133 649	930 728	804 883	123 715	668 200
2007	1 067 287	136 267	931 020	792 299	126 000	666 299

¹⁾ Hauptamtliche Ärzte (ohne Belegärzte und ohne Zahnärzte), bis 2003 einschließlich Ärzte im Praktikum. Ab 2004 sind die ehemaligen Ärzte im Praktikum (als Assistenzärzte) in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte enthalten.

²⁾ Nichtärztliches Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich Schüler/Auszubildende.

³⁾ Beschäftigte umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Anteilig einbezogen sind auch die Beschäftigten, die nicht am 31.12. im Krankenhaus angestellt waren, sondern nur für einen Zeitraum innerhalb des Jahres.

⁴⁾ Vollkräfte bis 2003 ohne Ärzte im Praktikum (keine gesonderte Erhebung).

Am stärksten ist die Zahl der hauptamtlichen Ärzte in Rheinland-Pfalz (+37,6%) und Bayern (+36,4%) gestiegen. Berlin ist das einzige Land, in dem auch das ärztliche Personal reduziert wurde (–3,8%). Beim nichtärztlichen Personal sind in Berlin annähernd 40% der Beschäftigten (knapp 35% der Vollkräfte) eingespart worden. Diese Entwicklung folgt aus dem Abbau jedes zweiten Krankenhausbettes.

In allen neuen Bundesländern wurde infolge der Reduzierung der Krankenhausbetten im Vergleich zum Bundesergebnis überdurchschnittlich viel nichtärztliches Personal abgebaut.

Tabelle 5: Ärztliches und nichtärztliches Krankenhauspersonal nach Bundesländern 1991 und 2007

Land	Beschäftigte am 31.12.			Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ³⁾		
	Insge- samt	Davon		Insge- samt ⁴⁾	davon	
		Ärztlicher Dienst ¹⁾	Nicht- ärztlicher Dienst ²⁾		Ärztlicher Dienst	Nicht- ärztlicher Dienst
	Anzahl					
2007						
Baden-Württemberg	144 157	17 275	125 815	102 267	15 958	86 309
Bayern	164 725	20 468	143 070	121 092	18 871	102 221
Berlin.....	45 133	7 297	37 464	36 457	6 751	29 706
Brandenburg	24 735	3 516	21 068	20 181	3 367	16 815
Bremen.....	13 015	1 737	11 210	9 737	1 595	8 142
Hamburg	27 052	4 239	22 665	19 950	3 695	16 255
Hessen	74 622	9 077	64 951	54 203	8 219	45 984
Mecklenburg-Vorpommern .	20 836	2 962	17 809	16 999	2 871	14 128
Niedersachsen.....	96 508	11 398	84 362	69 580	10 675	58 904
Nordrhein-Westfalen.....	249 713	31 069	216 991	179 206	28 634	150 571
Rheinland-Pfalz	54 470	6 066	47 906	37 566	5 561	32 004
Saarland.....	18 398	1 985	16 267	12 558	1 822	10 736
Sachsen	49 006	6 735	41 912	39 210	6 421	32 790
Sachsen-Anhalt	30 872	4 037	26 600	25 627	3 778	21 850
Schleswig-Holstein	33 528	4 530	28 744	24 595	4 105	20 490
Thüringen	28 113	3 876	24 186	23 072	3 678	19 394
1991						
Baden-Württemberg	134 835	13 292	121 543	103 944	11 297	92 647
Bayern	150 266	15 007	135 259	117 570	12 878	104 692
Berlin.....	69 423	7 589	61 834	57 595	6 447	51 149
Brandenburg	28 059	2 653	25 406	25 763	2 497	23 265
Bremen.....	12 626	1 369	11 257	9 795	1 159	8 636
Hamburg	32 483	3 461	29 022	24 176	2 838	21 338
Hessen	77 997	7 355	70 642	60 632	6 297	54 335
Mecklenburg-Vorpommern .	25 543	2 587	22 956	22 828	2 432	20 395
Niedersachsen.....	97 799	8 968	88 831	75 558	7 733	67 825
Nordrhein-Westfalen.....	262 055	24 991	237 064	193 818	22 129	171 689
Rheinland-Pfalz	47 224	4 410	42 814	35 276	3 728	31 548
Saarland.....	16 569	1 592	14 977	13 026	1 391	11 635
Sachsen	57 464	5 683	51 781	50 360	5 251	45 108
Sachsen-Anhalt	34 932	3 469	31 463	31 323	3 133	28 190
Schleswig-Holstein	31 322	3 466	27 856	25 383	3 061	22 321
Thüringen	33 028	3 180	29 848	28 770	2 936	25 834

¹⁾ Hauptamtliche Ärzte (ohne Belegärzte und ohne Zahnärzte), bis 2003 einschließlich Ärzte im Praktikum. Ab 2004 sind die ehemaligen Ärzte im Praktikum (als Assistenzärzte) in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte enthalten.

²⁾ Nichtärztliches Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich Schüler/Auszubildende.

³⁾ Beschäftigte umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Anteilig einbezogen sind auch die Beschäftigten, die nicht am 31.12. im Krankenhaus angestellt waren, sondern nur für einen Zeitraum innerhalb des Jahres.

⁴⁾ Vollkräfte bis 2003 ohne Ärzte im Praktikum (keine gesonderte Erhebung).

1.3 Kosten der Krankenhäuser

Eine Vergleichbarkeit der Krankenhauskosten ist über den gesamten Betrachtungszeitraum von 1991 bis 2007 wegen des mehrfachen Wechsels des Kostenermittlungsprinzips (Bruttoprinzip 1991 bis 1995 und seit 2002/Nettoprinzip 1996 bis 2001) nur auf der Ebene der bereinigten Kosten gegeben.

Die erstmalig für das Berichtsjahr 2007 erhobenen „Aufwendungen für den Ausbildungsfonds“ sind aus Gründen der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen in den folgenden Angaben nicht berücksichtigt.

**2007: Bereinigte Kosten
der Krankenhäuser
59,8 Mrd. Euro**

**Tabelle 6: Bereinigte Kosten der Krankenhäuser insgesamt und je Fall
1991 - 2007**

Jahr	Bereinigte Kosten ¹⁾		
	Fallzahl ²⁾	insgesamt in 1 000 EUR	je Fall in EUR
1991	14 576 613	37 420 709	2 567
1992	14 974 845	41 266 727	2 756
1993	15 191 174	43 268 276	2 848
1994	15 497 702	45 247 583	2 920
1995	15 931 168	47 846 070	3 003
1996	16 165 019	48 359 216	2 992
1997	16 429 031	48 684 650	2 963
1998	16 847 477	49 629 670	2 946
1999	17 092 707	50 599 442	2 960
2000	17 262 929	51 603 471	2 989
2001	17 325 083	52 940 317	3 056
2002	17 432 272	54 715 328	3 139
2003	17 295 910	55 664 518	3 218
2004	16 801 649	56 126 142	3 341
2005	16 539 398	56 732 375	3 430
2006	16 832 883	58 080 678	3 450
2007 ³⁾	17 178 573	59 810 431	3 482

¹⁾ Die in DM für die Zeit vor dem 1. Januar 2002 ermittelten Werte wurden einheitlich mit dem konstanten Faktor 1 Euro = 1,95583 DM umgerechnet.

²⁾ Fallzahl einschließlich Stundenfälle.

³⁾ Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds (erstmalige Erhebung 2007).

In den Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser sind sowohl die Kosten für stationäre als auch für nichtstationäre Leistungen (z.B. für Ambulanz, Forschung und Lehre, wahlärztliche Leistungen) enthalten. Demgegenüber sind in den Netto-Gesamtkosten die nicht pflegesatzfähigen Kosten nicht berücksichtigt (z.B. die Kosten für Personalunterkunft und -verpflegung, Hilfsbetriebe, wissenschaftliche Forschung und Lehre, ambulante Leistungen von Krankenhausärzten, Kosten der Arztausbildung bei Lehrkrankenhäusern). Die bereinigten Kosten ergeben sich als Differenz aus den Brutto- bzw. Netto-Gesamtkosten und den Abzügen (z.B. für wissenschaftliche Forschung und Lehre, Ambulanz usw.).

Die bereinigten Kosten der Krankenhäuser im Jahr 2007 (ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) liegen um 22,4 Milliarden Euro über denen des Jahres 1991. Das

entspricht einer Steigerung um 59,8%. Gleichzeitig sind die durchschnittlichen Kosten je Fall nur um 35,6% gestiegen. Der geringere Kostenanstieg je Fall ist darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Krankenhausfälle nur um 17,9% zugenommen hat.

Im Ländervergleich war die Steigerung der Kosten je Fall in Berlin mit 7,1% am geringsten. Berlin hat aber trotzdem – nach Hamburg – immer noch die höchsten durchschnittlichen Fallkosten.

**3 482 Euro
je Krankenhausfall**

Diesem geringen Zuwachs in Berlin stehen Steigerungen von über 80% in den Ländern Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Brandenburg gegenüber. Die Ursachen hierfür liegen jedoch nicht in einem Rückgang der Fallzahl in diesen Ländern. Vielmehr bedeuten diese Steigerungen eine Annäherung an den bundesweiten Durchschnittswert von 3 482 Euro je Fall.

Für die Jahre 1991 und 2007, in denen der Kostenermittlung jeweils das Bruttoprinzip zugrunde lag, können einzelne Kostenarten miteinander verglichen werden.

Die Verteilung der Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser (ohne Kosten der Ausbildungsstätten und ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) hat sich in Richtung Sachkosten verschoben. 1991 wurden zwei Drittel (67,0%) der Brutto-Gesamtkosten für Personalkosten aufgewendet, 2007 sind es nur noch 61,6%.

Die Personalkosten insgesamt lagen im Jahr 2007 um 54,5% höher als im Jahr 1991. Die Kosten für das ärztliche Personal haben sich in diesem Zeitraum unter anderem aufgrund des Personalzuwachses und der Einkommenssteigerungen mehr als verdoppelt (+106,9%). Demgegenüber sind die Personalkosten anderer Beschäftigtengruppen deutlich zurückgegangen. Dies betrifft z.B. die Personalkosten für klinisches Hauspersonal, Wirtschafts- und Versorgungsdienst sowie für Sonderdienste. Deren Dienstleistungen werden verstärkt nicht mehr durch krankenhauseigenes Personal erbracht, sondern von außerhalb „eingekauft“. Die Aufwendungen hierfür fallen als Sachkosten an.

Die Sachkosten der Krankenhäuser haben sich gegenüber 1991 annähernd verdoppelt (+93,8%). Die größten Kostensteigerungen ergeben sich für zentrale Verwaltungs- und Gemeinschaftsdienste (+189,7% bzw. +175,5%). Im Vergleich dazu fällt die Kostenentwicklung im Bereich Lebensmittel (+36,1%) und im Bereich Wasser, Energie, Brennstoffe (+38,6%) unterdurchschnittlich aus.

Tabelle 7: Bereinigte Kosten der Krankenhäuser insgesamt und je Fall nach Bundesländern 1991 und 2007

Jahr	Bereinigte Kosten ¹⁾		
	Fallzahl ²⁾	insgesamt in 1 000 EUR	je Fall in EUR
2007 ³⁾			
Baden-Württemberg	1 959 077	7 187 656	3 669
Bayern	2 601 174	9 282 082	3 568
Berlin	705 203	2 735 274	3 879
Brandenburg	522 746	1 640 604	3 138
Bremen	195 603	734 820	3 757
Hamburg	402 754	1 696 492	4 212
Hessen	1 190 815	4 227 459	3 550
Mecklenburg-Vorpommern	391 106	1 207 230	3 087
Niedersachsen.....	1 505 504	5 195 970	3 451
Nordrhein-Westfalen	4 009 186	13 608 097	3 394
Rheinland-Pfalz	844 840	2 809 786	3 326
Saarland	256 517	975 282	3 802
Sachsen	926 742	2 951 784	3 185
Sachsen-Anhalt	579 516	1 941 782	3 351
Schleswig-Holstein	549 300	1 889 834	3 440
Thüringen	538 493	1 726 279	3 206
1991			
Baden-Württemberg	1 699 799	4 613 670	2 714
Bayern	2 177 094	5 561 309	2 554
Berlin	630 084	2 280 999	3 620
Brandenburg	385 886	661 995	1 716
Bremen	165 409	494 090	2 987
Hamburg	354 995	1 225 174	3 451
Hessen	1 049 457	2 822 649	2 690
Mecklenburg-Vorpommern	343 741	571 865	1 664
Niedersachsen.....	1 350 548	3 411 966	2 526
Nordrhein-Westfalen	3 470 148	9 495 306	2 736
Rheinland-Pfalz	722 245	1 674 371	2 318
Saarland	238 321	633 862	2 660
Sachsen	655 973	1 249 411	1 905
Sachsen-Anhalt	459 929	834 585	1 815
Schleswig-Holstein	463 234	1 155 626	2 495
Thüringen	409 754	733 830	1 791

¹⁾ Die in DM für die Zeit vor dem 1. Januar 2002 ermittelten Werte wurden einheitlich mit dem konstanten Faktor 1 Euro = 1,9583 DM umgerechnet.

²⁾ Fallzahl einschließlich Stundenfälle.

³⁾ Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds (erstmalige Erhebung 2007).

Tabelle 8: Kosten der Krankenhäuser nach Kostenarten 1991 und 2007

Gegenstand der Nachweisung	1991 ¹⁾	2007
	in 1 000 EUR	
Personalkosten insgesamt.....	27 147 032	41 929 684
Ärztlicher Dienst.....	5 508 659	11 400 138
Pflegedienst.....	9 837 057	13 915 564
Medizinisch-technischer Dienst	3 167 066	5 603 142
Funktionsdienst	2 409 224	4 049 848
Klinisches Hauspersonal.....	866 525	416 198
Wirtschafts- und Versorgungsdienst.....	2 213 549	1 709 007
Technischer Dienst.....	633 028	835 351
Verwaltungsdienst	1 590 595	2 736 698
Sonderdienste	359 203	204 191
Sonstiges Personal	313 423	325 124
Nicht zurechenbare Personalkosten	248 704	734 423
Sachkosten insgesamt.....	13 272 829	25 720 747
Lebensmittel.....	1 041 580	1 417 365
Medizinischer Bedarf	6 534 294	12 235 290
dar.: Arzneimittel ²⁾		2 936 970
Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel ²⁾	1 792 477	
Blut, Blutkonserven und –plasma.....	482 947	733 299
Verband-, Heil-, Hilfsmittel ²⁾		239 160
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	789 242	1 347 940
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	678 669	1 467 731
Laborbedarf.....	565 395	929 659
Wasser, Energie, Brennstoffe	1 257 317	1 742 764
Wirtschaftsbedarf	1 450 270	2 408 750
Verwaltungsbedarf.....	681 218	1 668 751
Zentrale Verwaltungsdienste.....	192 623	558 084
Zentrale Gemeinschaftsdienste.....	104 944	289 158
Versicherungen und sonstige Abgaben ²⁾		679 561
Steuern, Abgaben, Versicherungen ²⁾	320 206	
Pflegesatzfähige Instandhaltung	1 316 918	3 037 170
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	121 997	64 363
Sonstiges.....	251 462	1 619 492
Zinsen und ähnliche Aufwendungen ²⁾		306 018
Zinsen für Betriebsmittelkredite ²⁾	109 091	
Steuern ²⁾		118 476
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	40 528 952	68 074 924

2. Patientenbezogene Daten

2.1 Patientenzahlen nach Alter und Wohnort

Die Inanspruchnahme der Krankenhausversorgung variiert in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht. So wurden im Jahr 2007 in den Altersgruppen von 15 bis unter 40 Jahren und in der Altersgruppe ab 75 Jahre Frauen häufiger vollstationär behandelt als Männer. Lässt man die Krankenhausaufenthalte in Verbindung mit Schwangerschaft und Geburt unberücksichtigt, so wurden sogar nur in der Altersgruppe der 15-bis unter 20-Jährigen und in der Gruppe der über 75-Jährigen mehr Frauen als Männer vollstationär behandelt. Bei den 75-Jährigen und Älteren tragen die höhere Lebenserwartung der Frauen und ihre spezifische Lebenssituation zur Erklärung bei.

*In den meisten
Altersgruppen mehr
Männer als Frauen*

Tabelle 9: Vollstationäre Patientinnen und Patienten nach Altersklassen 2007

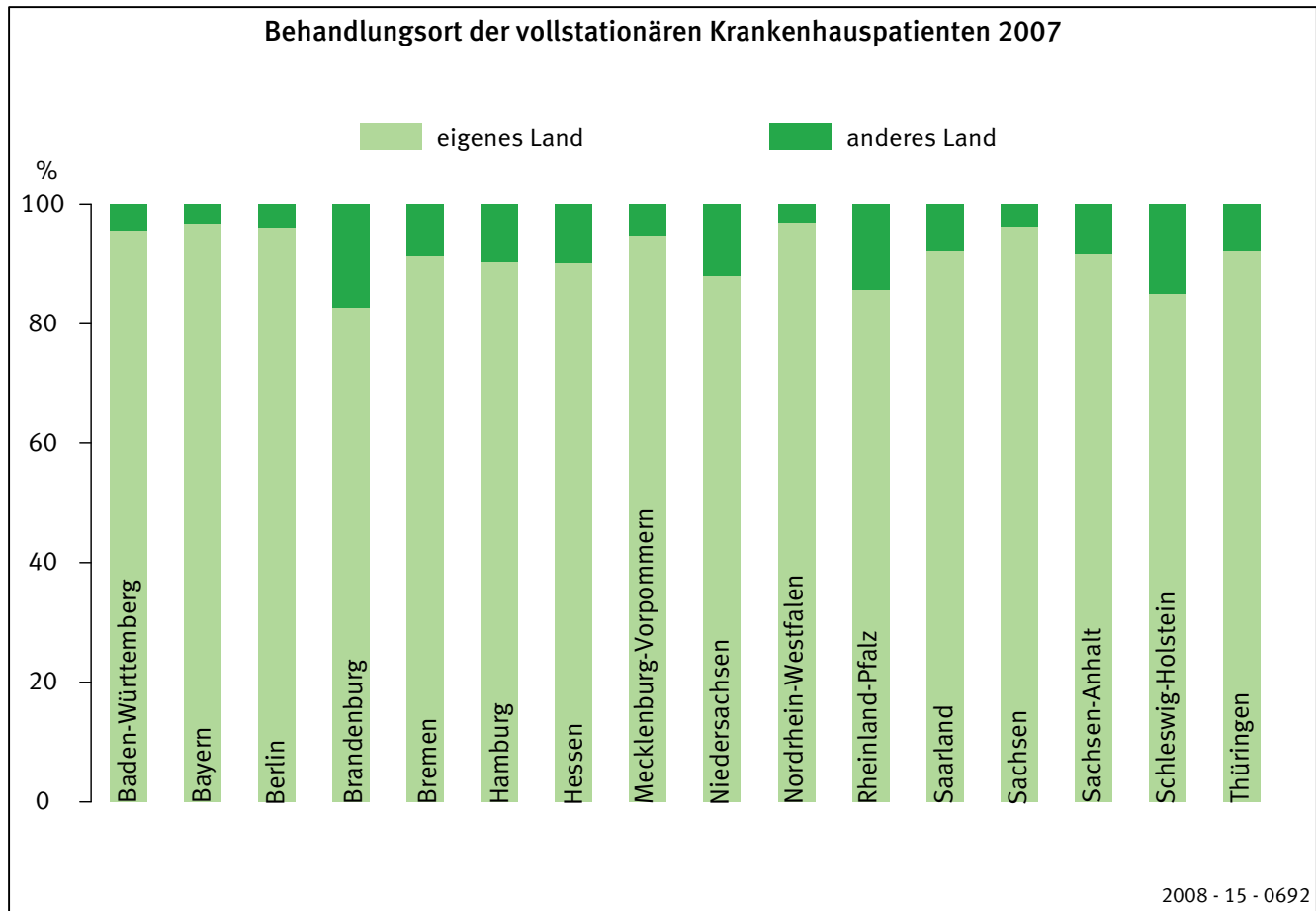
Alter von ... bis unter ... Jahren	Insgesamt ¹⁾	Männer	Frauen	Frauen ohne schwanger- schaftsbedingte Fälle
	Anzahl			
Insgesamt ²⁾	17 079 142	7 942 645	9 136 380	8 194 130
unter 1	374 404	208 553	165 851	165 851
1-5	370 221	209 987	160 234	160 234
5-10	277 439	157 456	119 982	119 982
10-15	294 082	153 557	140 522	140 089
15-20	501 305	218 542	282 758	240 778
20-25	599 243	224 193	375 034	212 214
25-30	699 703	218 928	480 759	200 583
30-35	688 821	221 054	467 756	203 406
35-40	777 115	323 170	453 935	296 567
40-45	885 413	442 975	442 428	408 789
45-50	963 852	499 770	464 074	462 665
50-55	1 016 786	538 929	477 856	477 785
55-60	1 122 071	610 865	511 191	511 188
60-65	1 141 265	622 901	518 363	518 363
65-70	1 771 186	950 728	820 454	820 452
70-75	1 684 533	865 584	818 939	818 939
75-80	1 558 210	729 150	829 056	829 056
80-85	1 273 227	455 458	817 769	817 769
85-90	743 040	213 866	529 174	529 174
90 und älter	337 198	76 968	260 229	260 229

1) Einschließlich der Fälle mit unbekanntem Geschlecht.

2) Einschließlich der Fälle mit unbekanntem Alter.

Bei einem Teil der Krankenhausbehandlungen ist der Wohnort der Patientinnen und Patienten nicht mit dem Behandlungsort identisch. Die Patienten aus Nordrhein-Westfalen blieben wie die Patienten aus Bayern für eine vollstationäre Behandlung bevorzugt im eigenen Bundesland. Sie ließen sich zu 97,0% bzw. 96,7% im eigenen Bundesland behandeln.

Schaubild 2



Am häufigsten lassen sich Brandenburger in einem anderen Bundesland behandeln

Am häufigsten ist die Patientenwanderung dagegen unter Patientinnen und Patienten aus Brandenburg: 17,3% von ihnen suchten im Jahr 2007 eine Klinik in einem anderen Bundesland auf, davon ließ sich jede/jeder 9. in Berlin behandeln. Von den Patientinnen und Patienten aus Schleswig-Holstein ließen sich 14,9% andernorts behandeln, hier war die Patientenbewegung zum Stadtstaat Hamburg noch ausgeprägter als im Fall Brandenburg und Berlin. Jede 4. Patientin/jeder 4. Patient, die/der sich außerhalb von Schleswig-Holstein behandeln ließ, war in einem Hamburger Krankenhaus.

2.2 Hauptdiagnosen der behandelten Patienten

In den verschiedenen Lebensphasen werden unterschiedliche Erkrankungen zum Anlass eines Klinikaufenthaltes. Die folgenden Angaben beziehen sich jeweils auf das Jahr 2007.

Lässt man die Versorgung gesunder Neugeborener außer Acht, war die häufigste Diagnose bei Mädchen und Jungen im Alter bis unter 15 Jahren die chronische Erkrankung der Gaumen- und Rachenmandeln. Insgesamt 35 309 Mädchen und 42 363 Jungen wurden im Jahr 2007 aus diesem Grund stationär behandelt. An zweiter Stelle stehen jeweils die Verletzungen innerhalb des Schädels (vor allem Gehirnerschütterung) mit 29 138 Mädchen und 38 428 Jungen. Auf Rang drei der häufigsten Hauptdiagnosen bei Mädchen und Jungen lag der Durchfall und die Magen-Darm-Entzündung (26 941 Mädchen und 30 127 Jungen).

Tabelle 10: Die drei häufigsten Hauptdiagnosen nach ausgewählten Altersgruppen bei Männern und Frauen 2007

Rang	Pos.-Nr.ICD-10/Hauptdiagnose	Anzahl
Männer		
bis unter 15 Jahre		
	Insgesamt	975 391
1	J35 Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln.....	42 363
2	S06 Intrakranielle Verletzung (z.B. v.a. Gehirnerschütterung)	38 428
3	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis (Durchfall und Magen-Darm-Entzündung)	30 127
15 bis unter 45 Jahre		
	Insgesamt	1 648 862
1	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	112 398
2	S06 Intrakranielle Verletzung (z.B. v.a. Gehirnerschütterung)	43 672
3	F20 Schizophrenie	38 039
45 bis unter 65 Jahre		
	Insgesamt	2 272 465
1	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	104 381
2	I20 Angina pectoris (Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl)	64 669
3	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzens)	51 254
65 bis unter 85 Jahre		
	Insgesamt	3 000 920
1	I50 Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	107 360
2	I20 Angina pectoris (Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl)	99 392
3	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzens)	87 592
85 Jahre und älter		
	Insgesamt	290 834
1	I50 Herzinsuffizienz (Herzschwäche)	22 260
2	J18 Pneumonie (Lungenentzündung durch unbekannten Erreger)	12 787
3	I63 Hirninfarkt (Schlaganfall).....	8 649
Frauen		
bis unter 15 Jahre		
	Insgesamt	830 176
1	J35 Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	35 309
2	S06 Intrakranielle Verletzung (z.B. v.a. Gehirnerschütterung)	29 138
3	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis (Durchfall und Magen-Darm-Entzündung)	26 941
15 bis unter 45 Jahre		
	Insgesamt	2 502 670
1	O70 Dammriss unter der Geburt	111 897
2	O68 Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Gefahrenzustand	68 774
3	O80 Spontangeburt eines Einlings	63 536
45 bis unter 65 Jahre		
	Insgesamt	1 971 484
1	C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	66 678
2	K80 Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	45 724
3	D25 Leiomyom des Uterus (Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskulatur (=Myom))....	44 345

Rang		Pos.-Nr.ICD-10/Hauptdiagnose	Anzahl
65 bis unter 85 Jahre			
		Insgesamt	3 286 218
1	I50	Herzinsuffizienz (<i>Herzschwäche</i>)	107 160
2	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	87 958
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (<i>Bluthochdruck ohne bekannte Ursache</i>)	69 938
85 Jahre und älter			
		Insgesamt	789 403
1	I50	Herzinsuffizienz (<i>Herzschwäche</i>)	59 767
2	S72	Fraktur des Femurs (<i>Oberschenkelbruch</i>)	42 686
3	I63	Hirnfarkt (<i>Schlaganfall</i>)	27 246

Frauen zwischen 15 bis unter 45 Jahren wurden im Jahr 2007 am häufigsten aufgrund eines Dammrisses bei Geburt (111 897 Fälle) im Krankenhaus stationär behandelt. Die zweithäufigste Einzeldiagnose waren die Komplikationen bei Wehen und Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen mit 68 774 Fällen. An dritter Stelle lag die normale Geburt mit 63 536 Behandlungsfällen.

**Hauptdiagnose bei
15- bis 65-jährigen
Männern: psychische
Erkrankungen durch
Alkohol**

Männer in dieser Altersgruppe wurden dagegen vor allem wegen psychischer und Verhaltensstörungen infolge von Alkoholkonsum stationär behandelt (112 398 Fälle). An zweiter Stelle folgten Verletzungen innerhalb des Schädels (vor allem Gehirnerschütterung) mit 43 672 Behandlungsfällen. An dritter Stelle lag die Schizophrenie mit 38 039 Fällen. Auch in der Altersklasse zwischen 45 und 65 Jahren lagen die psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol mit 104 381 Fällen bei Männern an erster Stelle, während bei Frauen dieses Alters Brustkrebs mit 66 678 Fällen die Diagnosestatistik anführte. Angina pectoris (64 669 Fälle) und die chronische ischämische Herzkrankheit (51 254 Fälle) waren weitere Hauptursachen für einen Klinikaufenthalt bei Männern in dieser Altersklasse. Gallensteinleiden (45 724 Fälle) und die gutartige Geschwulst der Gebärmuttermuskulatur (44 345 Fälle) stand bei Frauen an zweiter und dritter Stelle.

Im höheren Alter spielten Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Hauptrolle. Im Alter von 65 bis unter 85 Jahren ist bei Männern die Herzinsuffizienz mit 107 360 Fällen der häufigste Anlass eines Krankenhausaufenthaltes, gefolgt von Angina pectoris mit 99 392 Fällen und der chronischen ischämischen Herzkrankheit mit 87 592 Fällen. Bei den Frauen in dieser Altersgruppe dagegen lag die Herzinsuffizienz mit 107 160 Fällen auf Platz eins. Es folgten die Arthrose des Kniegelenkes mit 87 958 Fällen und der Bluthochdruck ohne bekannte Ursache mit 69 938 Fällen.

Bei den Behandelten über 85 Jahre gibt es hinsichtlich der häufigsten Einzeldiagnose keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Sowohl Männer als auch Frauen wurden im Jahr 2007 vor allem wegen Herzinsuffizienz stationär versorgt (Männer 22 260 Fälle, Frauen 59 767 Fälle).

Auf Platz zwei bei den Männern lag die Pneumonie mit 12 787 Fällen. Bei den Frauen nahm diesen Platz der Oberschenkelbruch mit 42 686 Fällen ein. Auf Platz drei lag bei beiden Geschlechtern der Schlaganfall mit 8 649 Fällen bei den Männern und 27 246 Fällen bei den Frauen.

2.3 Nebendiagnosen der behandelten Patienten

Die Nebendiagnosen stehen in einem engen Zusammenhang mit der Hauptdiagnose der Patientinnen und Patienten. Als relevante Nebendiagnose (Komorbidität und Komplikation) gilt eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthalts entwickelt. Voraussetzung hierfür ist eine diagnostische oder therapeutische Maßnahme oder ein erhöhter Pflege- und/oder Überwachungsaufwand.

Tabelle 11: Die drei häufigsten Nebendiagnosen nach ausgewählten Altersgruppen bei Männern und Frauen 2007

Rang	Pos.-Nr. ICD-10/Nebendiagnose	Anzahl
Männer		
bis unter 15 Jahre		
	Insgesamt	1 579 941
1	Z76 Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen ...	114 682
2	Z38 Lebendgeborene nach dem Geburtsort	83 670
3	E86 Volumenmangel	57 454
15 bis unter 45 Jahre		
	Insgesamt	2 952 771
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	84 357
2	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	77 951
3	F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	62 139
45 bis unter 65 Jahre		
	Insgesamt	8 136 230
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	639 594
2	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	328 649
3	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	266 721
65 bis unter 85 Jahre		
	Insgesamt	17 048 671
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	1 354 565
2	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	913 445
3	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)	636 946
85 Jahre und älter		
	Insgesamt	2 057 951
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	122 838
2	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	86 572
3	I50 Herzinsuffizienz	71 071
Frauen		
bis unter 15 Jahre		
	Insgesamt	1 256 260
1	Z76 Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen	88 275
2	Z38 Lebendgeborene nach dem Geburtsort	70 769
3	E86 Volumenmangel	50 874
15 bis unter 45 Jahre		
	Insgesamt	5 928 585
1	O09 Schwangerschaftsdauer	885 696
2	Z37 Resultat der Entbindung	651 837
3	O99 Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	174 223
45 bis unter 65 Jahre		
	Insgesamt	6 156 719
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie.....	470 549
2	E66 Adipositas.....	190 439
3	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)	142 700
65 bis unter 85 Jahre		
	Insgesamt	17 667 852
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	1 516 354
2	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)	650 540
3	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	543 850

Rang	Pos.-Nr. ICD-10/Nebendiagnose	Anzahl
85 Jahre und älter		
	Insgesamt	5 540 684
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	367 891
2	I50 Herzinsuffizienz	196 611
3	R32 Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	183 174

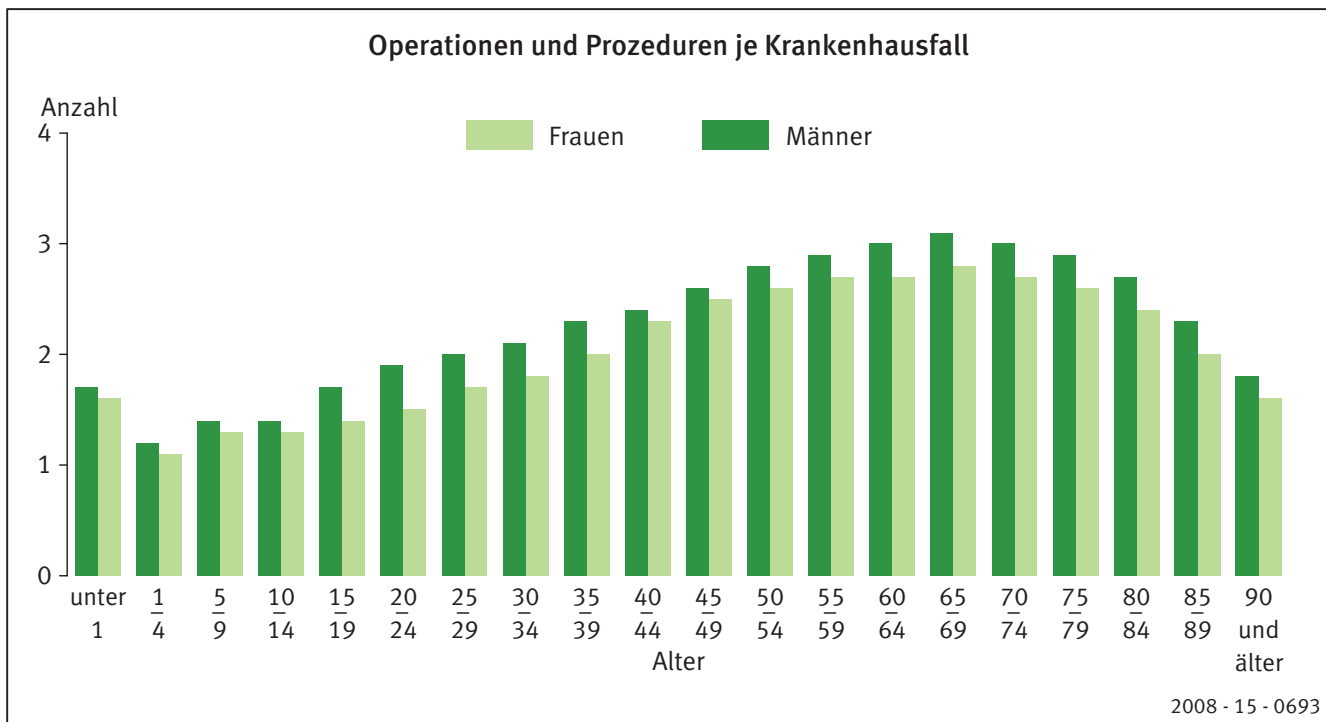
**Bluthochdruck und
Diabetes häufige
Nebendiagnose**

Die essentielle (primäre) Hypertonie, häufiger Auslöser für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall und damit eine Erkrankung mit hohem gesundheitlichen Risiko, nimmt sowohl bei Frauen als auch Männern eine zentrale Stellung unter den Nebendiagnosen ein. Sie steht bereits in der Altersgruppe der bis unter 45-jährigen Männer und der über 45-jährigen Frauen auf Platz eins der häufigsten Nebendiagnosen. Der Typ-II-Diabetes, der nicht primär insulinabhängige Diabetes mellitus (sogenannter Alterszucker), ist vor allem bei den Frauen im Alter zwischen 45 bis unter 85 Jahren und den 65- bis unter 85-jährigen Männern eine wichtige Begleiterkrankung. Weiterhin erschwerend kommt vor allem bei den 45- bis unter 85-jährigen Männern die chronische ischämische Herzkrankheit als eine chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkranzgefäße) hinzu.

2.4 Operationen und Prozeduren

Die durchschnittliche Anzahl der während eines Krankenhausaufenthaltes durchgeführten Operationen und Prozeduren je Fall steigt bei Frauen und Männern bis zur Altersgruppe der 70- bis unter 75-jährigen kontinuierlich an.

Schaubild 3



Sie lag im Jahr 2007 bei den 70- bis unter 75-jährigen mit durchschnittlich 2,7 Operationen und Prozeduren je Patientin sowie 3,0 je Patient gut doppelt so hoch wie bei den Kindern und Jugendlichen. Im hohen Alter (über 75 Jahre) geht die durchschnittliche Anzahl der operativen Eingriffe und medizinischen Prozeduren je Krankenhausfall bei Frauen und Männern zurück. Sie lag 2007 bei den über 90-jährigen etwa so hoch wie bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die durchschnittliche Anzahl der Operationen und Prozeduren je Krankenhausfall war bei Männern durchgängig in allen Altersgruppen höher als die entsprechende Anzahl bei Frauen.

**Tabelle 12: Die drei häufigsten Operationen (OPS, Kapitel 5)
nach ausgewählten Altersgruppen bei Männern und Frauen
2007**

Rang	OPS-Kode 2007/ Operation (ohne Duplikate)	Anzahl
Männer		
bis unter 15 Jahre		
	Operationen insgesamt ¹⁾	317 296
1	5-200 Parazentese [Myringotomie] (<i>Schnitt am Mittelohr</i>)	21 880
2	5-285 Adenotomie (ohne Tonsillektomie) (<i>Entfernung der Rachenmandeln</i>)	20 280
3	5-282 Tonsillektomie mit Adenotomie (<i>Entfernung der Gaumen- und Rachenmandeln</i>)	18 009
15 bis unter 45 Jahre		
	Operationen insgesamt ¹⁾	1 351 460
1	5-215 Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	50 745
2	5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	45 771
3	5-214 Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums (<i>Entfernung des Gewebes an Nasenscheidewand</i>)	39 779
45 bis unter 65 Jahre		
	Operationen insgesamt ¹⁾	1 955 253
1	5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	59 602
2	5-399 Andere Operationen an Blutgefäßen (<i>z.B. Einführung eines Katheters</i>)	59 141
3	5-530 Verschluss einer Hernia inguinalis (<i>Leistenbruch</i>)	52 249
65 bis unter 85 Jahre		
	Operationen insgesamt ¹⁾	2 358 881
1	5-399 Andere Operationen an Blutgefäßen (<i>z.B. Einführung eines Katheters</i>)	89 744
2	5-530 Verschluss einer Hernia inguinalis (<i>Leistenbruch</i>)	60 063
3	5-573 <i>Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase (mit Zugang durch die Harnröhre)</i>	59 284
85 Jahre und älter		
	Operationen insgesamt ¹⁾	153 686
1	5-513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen	6 031
2	5-573 <i>Einschneiden, Entfernen oder Zerstören von (erkranktem) Gewebe der Harnblase (mit Zugang durch die Harnröhre)</i>	5 870
3	5-572 Zystostomie (<i>Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs</i>)	5 576
Frauen		
bis unter 15 Jahre		
	Operationen insgesamt ¹⁾	213 309
1	5-282 Tonsillektomie mit Adenotomie (<i>Entfernung der Gaumen- und Rachenmandeln</i>)	15 234
2	5-200 Parazentese [Myringotomie] (<i>Schnitt am Mittelohr</i>)	15 131
3	5-285 Adenotomie (ohne Tonsillektomie) (<i>Entfernung der Rachenmandeln</i>)	14 482
15 bis unter 45 Jahre		
	Operationen insgesamt ¹⁾	2 070 082
1	5-758 Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammschnitt]	233 343
2	5-749 Andere Sectio caesarea (<i>Sonstiger Kaiserschnitt</i>)	153 502
3	5-738 Episiotomie und Naht (<i>Dammschnitt</i>)	126 067
45 bis unter 65 Jahre		
	Operationen insgesamt ¹⁾	1 909 744
1	5-683 Uterusexstirpation [Hysterektomie] (<i>Gebärmutterentfernung</i>)	66 602
2	5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	61 355
3	5-385 Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen (<i>Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern</i>)	47 145

Rang	OPS-Kode 2007/ Operation (ohne Duplikate)	Anzahl
65 bis unter 85 Jahre		
	Operationen insgesamt ¹⁾	2 595 757
1	5-820 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk.....	85 184
2	5-822 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	72 701
3	5-399 Andere Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters)	66 471
85 Jahre und älter		
	Operationen insgesamt ¹⁾	362 183
1	5-790 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese (Stellungskorrektur eines Knochenbruchs)	21 737
2	5-820 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk.....	18 786
3	5-513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen	16 956

¹⁾ Operationen insgesamt beinhalten auch die Pos. 5-93-5-99 (Zusatzinformationen zu Operationen), die aber hier in den Ranglisten nicht separat ausgewiesen wurden.

Art der Operation variiert mit Alter und Geschlecht

Zu den häufigsten Operationen bei Kindern und Jugendlichen bis unter 15 Jahren gehörten die Entfernung der Gaumen- und Rachenmandeln sowie das Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung und Paukenerguss). Diese operativen Eingriffe betrafen Jungen etwas häufiger als Mädchen.

Bei Frauen im Alter von 15- bis unter 45 Jahren standen Operationen im Vordergrund, die in engem Zusammenhang mit der Entbindung stehen. Bei Männern dieser Altersgruppe erfolgten in erster Linie Operationen an der unteren Nasenmuschel, arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel und an den Menisken sowie die Entfernung des Gewebes an der Nasenscheidewand.

Die Gebärmutterentfernung, arthroskopische Operationen am Gelenkknorpel und an den Menisken sowie die Entfernung von Krampfadern spielten bei den 45- bis unter 65-jährigen Frauen eine große Rolle. Bei den Männern in diesem Alter wurden neben arthroskopischen Operationen am Gelenkknorpel und an den Menisken andere Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters) sowie der Verschluss eines Leistenbruchs durchgeführt.

Im Rahmen der operativen Eingriffe bei Frauen im höheren und hohen Alter hatten vor allem die Implantation von Hüft- und Kniegelenken sowie die Stellungskorrektur eines Knochenbruchs eine große Relevanz. Harnblasenoperationen und das Anlegen eines künstlichen Blasenausgangs dominierten dagegen die Operationen der Männer in diesen Altersgruppen.

Endoskopische Operationen an den Gallengängen gehörten sowohl bei den über 85-jährigen Frauen als auch Männern zu den drei häufigsten operativen Eingriffen.

2.5 Fallzahlen und Erlöse nach DRGs (Diagnosis Related Groups)

Die Versorgung gesunder Neugeborener (542 802 Fälle) und Entbindungen ohne komplizierende Diagnose (347 589 Fälle) sowie die Entzündung der Speiseröhrenschleimhaut, Magen-Darm-Grippe und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane (339 899 Fälle) aus dem Bereich der Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane waren im Jahr 2007 die am häufigsten abgerechneten Fallpauschalen. Zusammengekommen entfallen auf die drei häufigsten abgerechneten DRGs 7,4% aller Krankenhausfälle.

Tabelle 13: Die häufigsten Leistungen: DRGs nach Fallzahl 2007

DRG	Bezeichnung	Fälle	Anteil an allen Fällen in %
P67D	Gesundes Neugeborenes, Aufnahme-gewicht über 2499 g ohne signifikante Operation, ohne Komplikation, ein Belegungstag	542 802	3,3
O60D	Entbindung ohne komplizierende Diagnose	347 589	2,1
G67E	Entzündung der Speiseröhrenschleimhaut, Magen-Darm-Grippe und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankung	339 899	2,0
F67D	Bluthochdruck oder Verkalkung / Verhärtung der Herzkranzgefäße ohne äußerst schwere oder schwere Komplikationen oder Begleiterkrankung	207 064	1,2
F72B	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere Herzrhythmusstörung und Erregungsleitungsstörungen, ohne äußerst schwere oder schwere Komplikation oder Begleiterkrankung.....	205 686	1,2

Tabelle 14: DRGs nach Anteil am Erlösvolumen in Hauptabteilungen 2007

DRG	Bezeichnung	Fälle	Anteil an allen Fällen in %	Erlös-volumen ¹⁾ in 1 000 EUR	Anteil am Erlös-volumen in %
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff.....	133 990	0,9	868 762	1,8
I44B	Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere Komplikationen oder Begleiterkrankung	104 418	0,7	750 895	1,6
G18B	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplizierende Diagnose oder andere Eingriffe an Magen, Speiseröhre und Zwölffingerdarm ohne komplizierende Prozeduren.....	84 098	0,5	583 876	1,2
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren Komplikationen oder Begleiterkrankungen, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	143 217	0,9	494 341	1,0
O60D	Entbindung ohne komplizierende Diagnose.....	305 206	2,0	424 861	0,9

²⁾ Eine annäherungsweise Hochrechnung des Erlösvolumens erfolgt über die Berechnung der DRG-Bewertungsrelation multipliziert mit Landesbasisfallwert und Anzahl der Fälle. Zu- und Abschläge sowie Zusatzentgelte sind nicht berücksichtigt.

Die größten Anteile am Erlösvolumen der Krankenhäuser in Hauptabteilungen wurden für die Revision oder den Ersatz des Hüftgelenkes ohne Komplikationen (1,8%) und die Implantation von Kniegelenkprothesen (1,6%) sowie komplikationslose Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere komplikationslose Eingriffe an Magen, Speiseröhre und Zwölffingerdarm (1,2%) erzielt.

**Tabelle 15: Komplexe Leistungen:
Am höchsten bewertete DRGs in Hauptabteilungen 2007**

DRG	Bezeichnung	Bewertungsrelation ¹⁾	Fälle	Anteil an allen Fällen in %	Erlös-volumen ²⁾ in 1 000 EUR	Anteil am Erlös-volumen in %
A18Z	Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion mit Beatmung über 999 Stunden	64,899	134	0,0009	24 285	0,05
A06A	Operation oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung sowie Beatmung über 1 799 Stunden	53,912	442	0,0028	66 071	0,14
A06B	Operation oder Polytrauma mit Beatmung über 1 799 Stunden oder ohne komplexe Operation, ohne Polytrauma, jedoch mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung bei Patienten unter 16 Jahren mit Beatmung über 1 799 Stunden	50,830	481	0,0031	67 432	0,14
A05A	Herztransplantation mit Beatmung über 179 Stunden oder Patienten unter 16 Jahren	41,160	90	0,0006	10 271	0,02
A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion von einem anderen menschlichen Spender	41,084	134	0,0009	15 326	0,03

¹⁾ Bewertungsrelation bei Versorgung in Hauptabteilung. Die Bewertungsrelation ist das Erlösäquivalent, das auf der Grundlage einer Kostenkalkulation für jede Fallpauschale festgelegt ist. Multipliziert mit dem jeweilig gültigen Landesbasisfallwert (bzw. je nach Vereinbarung mit dem krankenhausindividuell ausgehandelten Basisfallwert) ergibt sich unter Berücksichtigung von Zu- und Abschlägen z.B. für Über- oder Unterschreiten der Grenzverweildauer der abzurechnende Preis der Fallpauschale.

²⁾ Eine annäherungsweise Hochrechnung des Erlösolumens erfolgt über die Berechnung der DRG-Bewertungsrelation multipliziert mit Landesbasisfallwert und Anzahl der Fälle. Zu- und Abschläge sowie Zusatzentgelte sind nicht berücksichtigt.

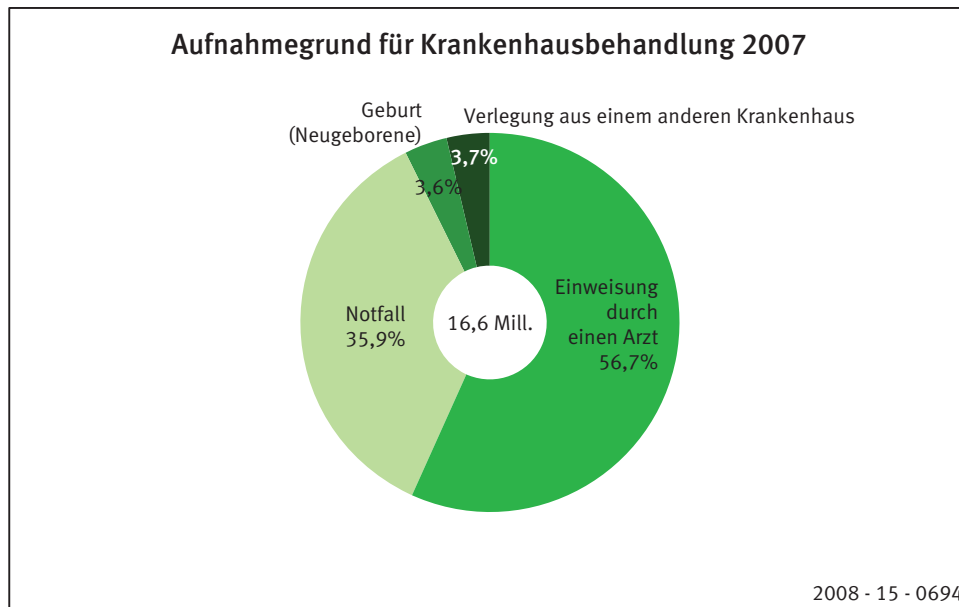
Teuerste Behandlung: Organtransplantation

Die teuersten und komplexesten Behandlungen waren Organtransplantationen u. a. von Leber, Lunge und Herz mit Langzeitbeatmung sowie die Behandlung von Schwerstunfallverletzten mit Polytrauma bzw. von Komapatienten, die einer intensivmedizinischen Versorgung bedürfen. Für diese drei DRGs wurden knapp 158 Millionen Euro in Hauptabteilungen im Rahmen der Behandlung von etwas mehr als 1 000 Patientinnen und Patienten abgerechnet, was einen Anteil von 0,3% am Erlösolumen ausmacht. Die auf Basis ihrer Bewertungsrelation teuerste DRG (A18Z) kostete je Patientin/Patient hochgerechnet rund 181 000 Euro.

2.6 Aufnahme- und Entlassungsgründe von Patienten

In 56,7% der Fälle erfolgte im Jahr 2007 die Aufnahme in die vollstationäre Krankenhausbehandlung auf Grund einer ärztlichen Einweisung. Etwas mehr als ein Drittel der Krankenhausaufnahmen war als Notfall bezeichnet.

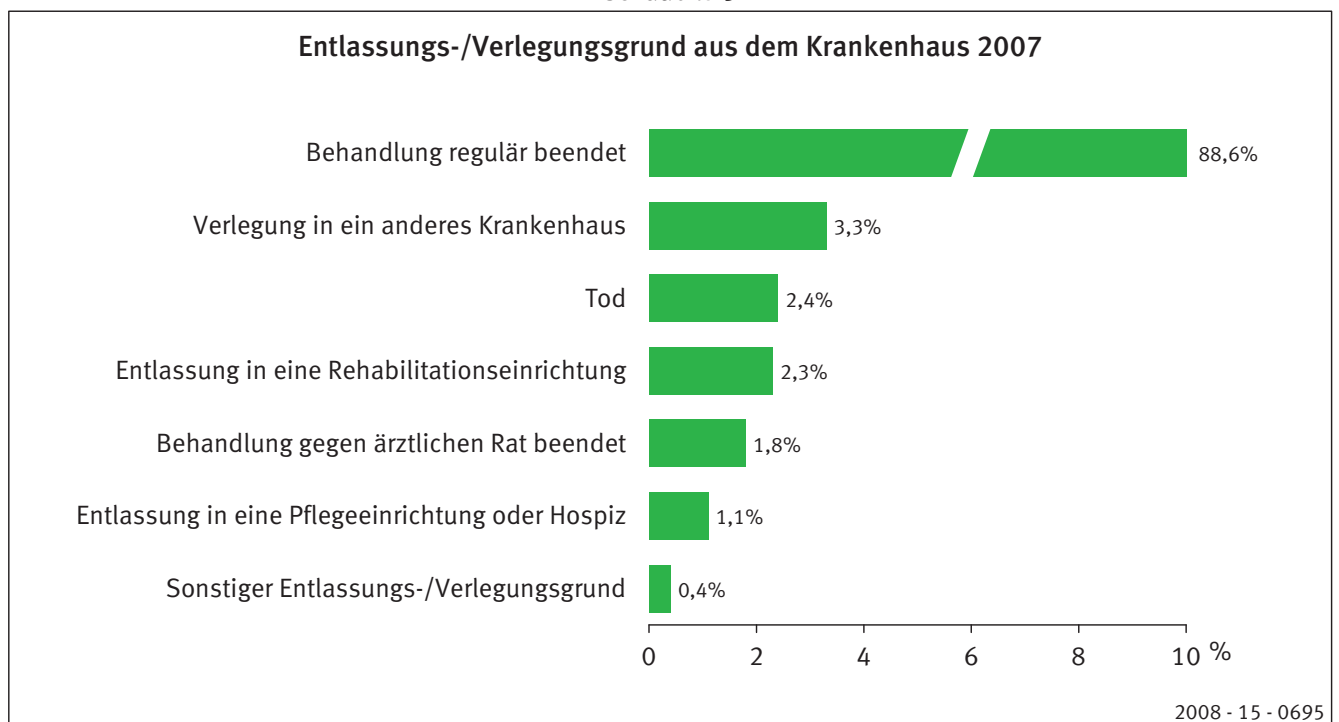
Schaubild 4



Der häufigste Entlassungsgrund bei den Patientinnen und Patienten war die reguläre Beendigung der Behandlung. In 88,6% aller Fälle wurde die vollstationäre Krankenhausbehandlung durch eine reguläre Entlassung abgeschlossen. Entgegen ärztlichem Rat wurde die Behandlung in 1,8% der Fälle abgebrochen. Die Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung mit einer entsprechenden Weiterbehandlung erfolgte in 2,3% und die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung in 1,1% der Fälle.

**Häufigster
Entlassungsgrund:
reguläre Entlassung**

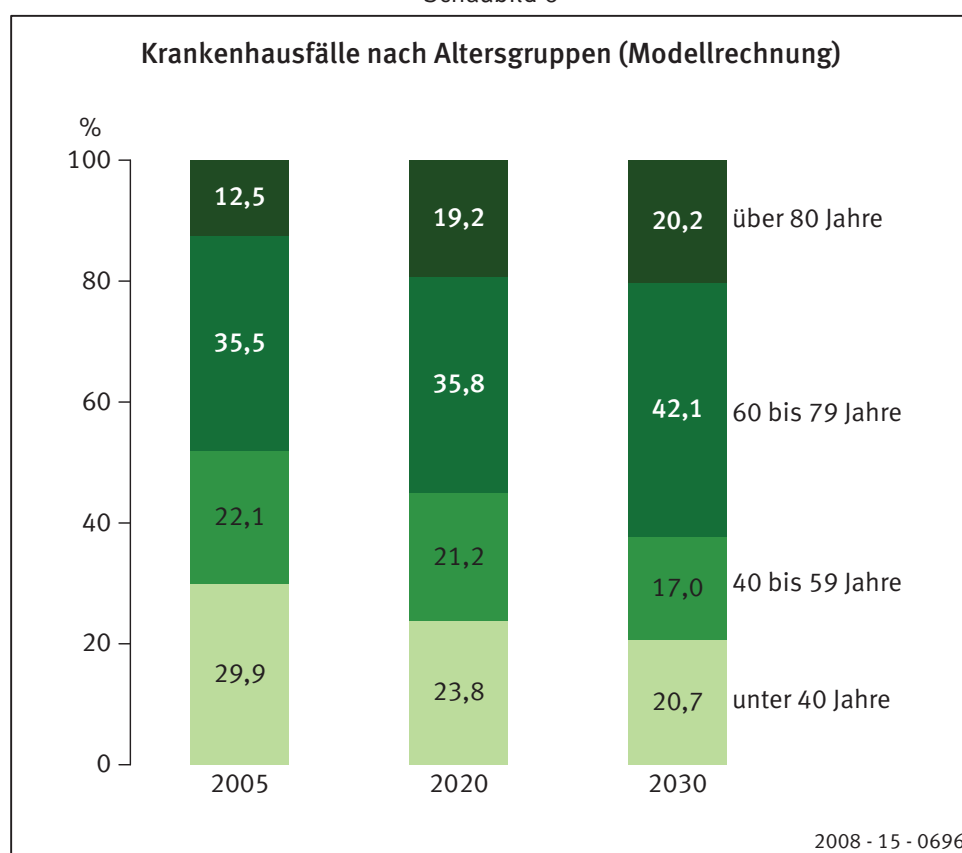
Schaubild 5



3. Modellrechnungen der Krankenhausfälle für 2020 und 2030

Um einen Anhaltspunkt dafür zu bekommen, wie die Entwicklung der Krankenhausfälle zukünftig aussieht, wurden mit Hilfe eines Modells die Ergebnisse der beiden Jahre 2004 und 2005 anhand der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder hochgerechnet. Dabei wurde unterstellt, dass die Wahrscheinlichkeit, in Folge einer Erkrankung stationär behandelt zu werden, heute und in Zukunft allein vom Alter und vom Geschlecht abhängt (Status-Quo-Modellrechnung). Die daraus ermittelten und auf die Jahre 2020 und 2030 projizierten Werte geben Auskunft darüber, wie die Situation in diesen Jahren sein könnte.

Schaubild 6

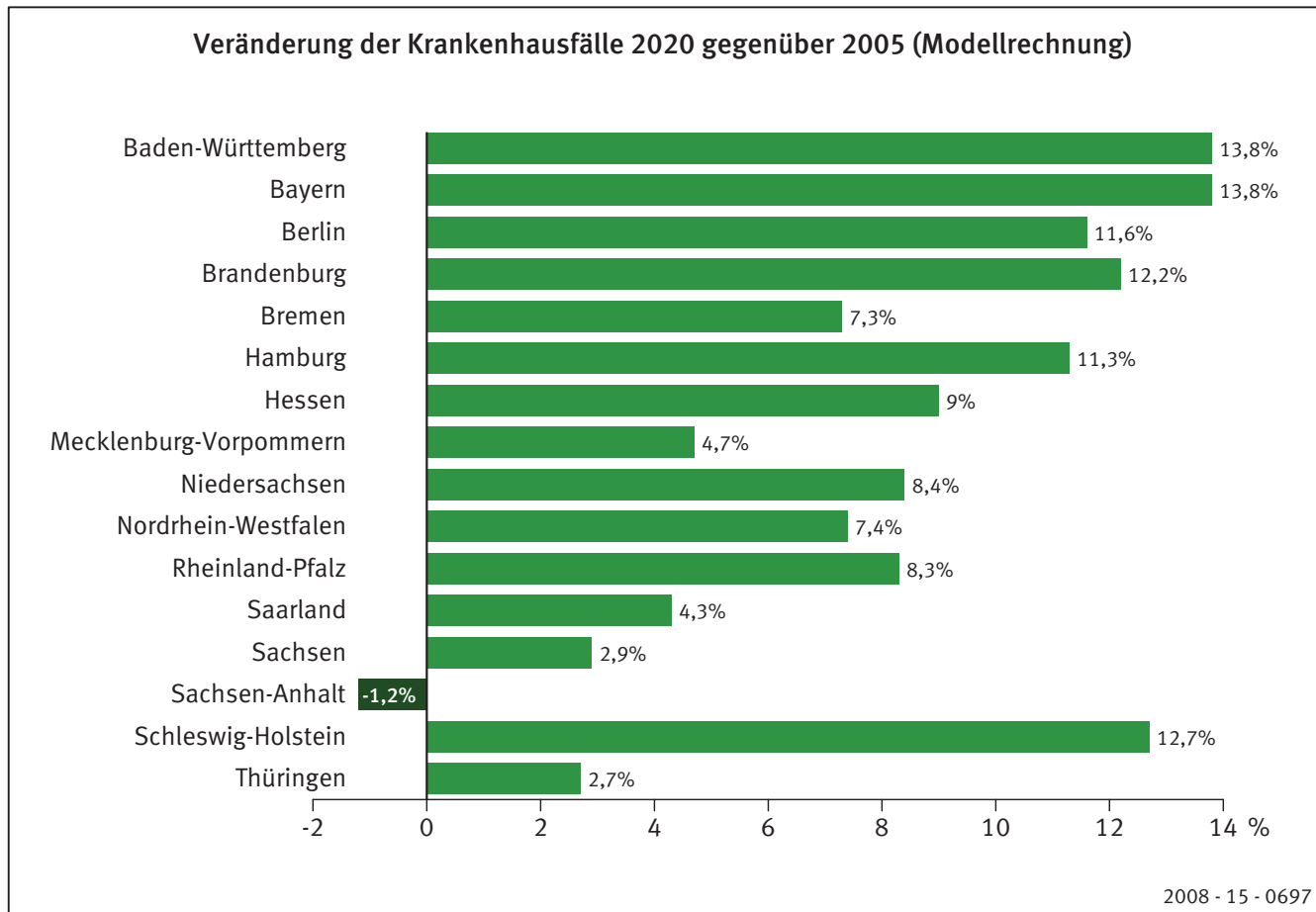


Aufgrund des demografischen Wandels in Deutschland wird sich die Altersstruktur der Patientinnen und Patienten, die stationär in Krankenhäusern versorgt werden, ändern. Diese Veränderungen betreffen vor allem die Altersgruppen der 60- bis 80-Jährigen sowie der über 80-Jährigen. Diese Verschiebung wird sich bereits im Jahr 2020 bemerkbar machen.

***Deutliche Zunahme des
Anteils älterer Patienten
zu erwarten***

Im Jahre 2005 ist nur jede achte Krankenhauspatientin/jeder achte Krankenhauspatient über 80 Jahre alt, im Jahr 2030 dürfte es bereits jeder fünfte sein. Noch deutlicher wird diese Entwicklung, wenn man die gesamte Gruppe der über 60-Jährigen betrachtet: Bis zum Jahr 2020 wird dieser Anteil von 48% auf 55% und bis zum Jahr 2030 auf 62% anwachsen. Dies entspricht einer Steigerung um fast 30%.

Schaubild 7



Die Zahl der Krankenhausfälle nach einzelnen Bundesländern wird, neben den Auswirkungen durch die Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung, durch die unterschiedliche regionale Bevölkerungsentwicklung bestimmt. Der leichte Rückgang der Krankenhausfälle in Sachsen-Anhalt erklärt sich aus dem bis 2020 zu erwartenden deutlichen Bevölkerungsrückgang (-14%). Die größten Zuwächse sind in Baden-Württemberg und Bayern zu erwarten, deren Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2020 nach den Ergebnissen der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung noch leicht ansteigen wird (+1%).

Für die Krankenhausplanung bedeutet dies, dass Änderungen im künftigen Bedarf an Einrichtungen und medizinischem Personal absehbar sind.

Unser Presseservice für SIE !

Das Statistische Bundesamt bietet Ihnen im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes einen umfassenden Informationsservice zu gesundheitsbezogenen Daten sowie zum Gesamtgebiet der amtlichen Statistik.

Internet

Gesundheitsdaten

- online recherchieren
- individuell gestalten
- herunterladen

www.gbe-bund.de

Unter <http://www.gbe-bund.de> liefert Ihnen das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes als Online-Datenbank gesundheitsrelevante Informationen schnell, kompakt und transparent unter anderem in Form von individuell gestaltbaren Tabellen, übersichtlichen Grafiken, verständlichen Texten und präzisen Definitionen.

Die gefundenen Informationen können Sie zur weiteren Verarbeitung auf Ihren eigenen Rechner übertragen. Tabellen lassen sich so zum Beispiel in Kalkulationsprogrammen weiterverarbeiten oder in Grafiken umsetzen und Texte in eigene Ausarbeitungen integrieren. Das Informationsangebot der Gesundheitsberichterstattung wird ständig erweitert und aktualisiert.

Unter <http://www.destatis.de> und dem Link „Presse“ finden Sie alle aktuellen Pressemitteilungen und können nach Thema oder Veröffentlichungsdatum recherchieren. Für Ihre Planung bieten wir in unserem „Wochenkalender“ eine Vorschau auf die Pressemitteilungen der Folgeweche. Über unseren „E-Mail-Presseverteiler“ können Sie sich die Pressemitteilungen auch zumailen lassen.

Persönlicher Informationsservice über Post, Telefon, Telefax und E-Mail

Sie erreichen uns montags bis donnerstags von 8 bis 17 Uhr und freitags von 8 bis 15 Uhr. Journalisten wenden sich bitte direkt an die Pressestelle unter der Rufnummer (0611) 75-3444, die Faxverbindung lautet (0611) 75-3976 und die E-Mail-Adresse ist presse@destatis.de. Ihre Anfragen werden von uns schnellstmöglich beantwortet oder an einen auf Ihre Belange direkt eingehenden Experten weitergeleitet. Für Interviews vermitteln wir Ihnen sachkundige Gesprächspartner.

Gerne beantworten wir Ihnen individuelle Fragen zu den Inhalten der vorliegenden Broschüre, bitte wenden Sie sich an:

Gruppe VIII A „Gesundheit“

Telefon: (0228) 99 643-8951

Telefax: (0228) 99 643-8996

E-Mail: gesundheitsstatistiken@destatis.de

Oder schreiben Sie uns:

Statistisches Bundesamt

Zweigstelle Bonn

Gruppe VIII A

Postfach 17 03 77

53029 Bonn

Allgemeine Fragen zum Statistischen Bundesamt und seinem Datenangebot beantworten Ihnen die Kolleginnen und Kollegen des Allgemeinen Informationsservice:

Telefon: (0611) 75-2405, Telefax: (0611) 75-3330, Kontaktformular: www.destatis.de/kontakt

Wenden Sie sich an uns, wir helfen Ihnen gerne weiter!