

Krankenhaus-Report 2008/2009

„Versorgungszentren“

Jürgen Klauber / Bernt-Peter Robra /
Henner Schellschmidt (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2009

Auszug Seite 309-335



18	Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Patienten auf Basis des § 21 Krankenhausentgeltgesetz	309
	<i>Jutta Spindler</i>	
18.1	Vorbemerkung	309
18.2	Erläuterungen zur Datenbasis	310
18.3	Eckdaten der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten	311
18.4	Ausgewählte Hauptdiagnosen mit den wichtigsten Nebendiagnosen der Behandelten	314
18.5	Operationen und medizinische Prozeduren	318
18.6	Behandlungsspektrum bei den Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen	327

18 Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik

Diagnosen und Prozeduren der Patienten auf Basis des § 21 Krankenhausentgeltgesetz

Jutta Spindler

Abstract

Mit den DRG-Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) steht seit dem Jahr 2005 eine weitere wichtige Datenquelle neben den Grund- und Kostendaten sowie den Diagnosedaten der Krankenhäuser für die Nutzerinnen und Nutzer im Rahmen des Angebots des Statistischen Bundesamtes zur Verfügung. Zentrale Ergebnisse zur stationären Versorgung des Jahres 2006, die das Informationsspektrum der herkömmlichen amtlichen Krankenhausstatistik ergänzen und erweitern, sind Gegenstand des Beitrags. Im Vordergrund stehen die Art und Häufigkeit durchgeführter Operationen und medizinischer Prozeduren sowie die Darstellung wichtiger Hauptdiagnosen ergänzt um ihre jeweiligen Nebendiagnosen auch unter fachabteilungsspezifischen Gesichtspunkten der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten.

The DRG data according to § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) have been available to users of the data of the Federal Statistical Office since 2005, complimenting the information range of the official hospital statistics and hospital diagnosis statistics. The article presents significant data on hospital care for the year 2006. The article focuses on types and frequencies of operations and medical procedures as well as the most frequent main diagnoses and their respective secondary diagnoses of inpatients according to hospital unit.

18

18.1 Vorbemerkung

Im Rahmen der Novellierung der Krankenhausfinanzierung im Jahr 2000 führte der Gesetzgeber zur Vergütung der Leistungen von Krankenhäusern das auf Fallpauschalen basierende DRG-Vergütungssystem (DRG für Diagnosis Related Groups) ein. Seit dem 1. Januar 2004 ist die Anwendung dieses Abrechnungssystems für allgemeine Krankenhäuser, die dem Anwendungsbereich des § 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) unterliegen, verpflichtend. Ausnahmen gelten weitestgehend nur für psychiatrische Krankenhäuser oder einzelne Spezialkliniken mit seltenen bzw. wenig standardisierbaren Indikationsbereichen und Verfahren.

In diesem Kontext wurde auch die Übermittlungsverpflichtung der Krankenhäuser für DRG-Daten einschließlich aller Leistungen, die nach Fallpauschalen ab-

gerechnet werden, festgeschrieben. Zur Optimierung und Weiterentwicklung der bisherigen amtlichen Krankenhausstatistik wird über das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ein ausgewähltes und gesetzlich genau definiertes Merkmalspektrum dieser umfangreichen Struktur- und Leistungsdaten an das Statistische Bundesamt übermittelt. Auf dieser Basis wurde die Fachserienreihe Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) aufgebaut. Sie wird entsprechend dem Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer kontinuierlich weiterentwickelt¹.

Einen deutlichen Informationszugewinn stellt insbesondere die Prozeduren- und Diagnosestatistik dar. Danach können differenzierte Informationen zum Beispiel zu Operationen und medizinischen Prozeduren oder eine Erweiterung der Hauptdiagnosen um ihre jeweiligen Nebendiagnosen auch unter fachabteilungsspezifischen Gesichtspunkten für alle vollstationären Behandlungsfälle eines Kalenderjahres zur Verfügung gestellt werden.

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse zur stationären Versorgung des Berichtsjahres 2006 dargestellt, die das Informationsspektrum der herkömmlichen amtlichen Krankenhausstatistik (vgl. hierzu die Kapitel 16 und 17 in diesem Band) ergänzen und erweitern.

18.2 Erläuterungen zur Datenbasis

Grundlage für die folgenden Auswertungen bilden die Daten nach § 21 KHEntgG. Zur Datenlieferung sind alle Krankenhäuser verpflichtet, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 KHEntgG unterliegen. Einbezogen sind darin auch Krankenhäuser der Bundeswehr, sofern sie Zivilpatienten behandeln und Kliniken der Berufsgenossenschaften, soweit die Behandlungskosten nicht von der Unfall-, sondern der Krankenversicherung vergütet werden. Von der Lieferverpflichtung ausgenommen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser. Dies gilt ebenfalls für Einrichtungen der Psychiatrie sowie Einrichtungen für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin (§ 17b Abs. 1 Satz 1 KHG). Sie übermitteln Daten spezieller Merkmale insbesondere zu ihren Ausbildungsstätten nach § 21 KHEntgG nur, soweit sie ausbilden (§ 17a Abs. 11 KHG).

Die folgenden Auswertungen für das Jahr 2006 beruhen auf den Struktur- und Leistungsdaten von 1 701 Krankenhäusern und umfassen rund 16,2 Mill. vollstationär behandelte Fälle. Detaillierte Informationen, ob und inwieweit Datenlieferungen einzelner Krankenhäuser möglicherweise nicht fristgerecht oder nur unvollständig an die DRG-Datenstelle übermittelt wurden und damit eine Untererfassung sowohl der Krankenhäuser als auch der Patientinnen und Patienten vorliegt, stehen für das

¹ Die wichtigsten Ergebnisse der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik wurden erstmals für das Jahr 2005 in der Fachserie 12 Reihe 6.4 über den Publikationsservice (früher Statistik-Shop) des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht. Die Publikation kann kostenlos im Internet unter <http://www.destatis.de/publikationen/> heruntergeladen werden. Auch sind Sonderauswertungen auf Anfrage (je nach Umfang und Aufwand u. U. kostenpflichtig) erhältlich.

Jahr 2006 nicht zur Verfügung. Aufgrund der Art der Daten als Abrechnungsdaten der Krankenhäuser ist aber davon auszugehen, dass die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnenden Krankenhäuser nahezu vollständig erfasst und nur geringe Ausfälle zu verzeichnen sind.

Im Vergleich zu den Grund- und Diagnosedaten der Krankenhäuser (vgl. Kapitel 16 und 17) sind bei verschiedenen Merkmalen zum Teil deutliche Abweichungen zur Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (z.B. bei der Fallzahl der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten) festzustellen. Diese Abweichungen sind vor allem darauf zurückzuführen, dass bei der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik keine Daten von Einrichtungen und Patienten einbezogen sind, die außerhalb des Geltungsbereichs des DRG-Entgeltsystems liegen. Dies sind vor allem Einrichtungen der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin, deren Leistungen bis auf Weiteres über tagesgleiche Pflegesätze vergütet werden. Daher sind diese Statistiken nur bedingt miteinander vergleichbar und vielmehr als gegenseitige Ergänzung zu betrachten.

18.3 Eckdaten der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten

Auf Basis der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik wurden im Jahr 2006 insgesamt rund 16,2 Mio. Patientinnen und Patienten² aus einer vollstationären Krankenhausbehandlung entlassen. Dies waren mit 158 600 Fällen 1 % mehr als im Jahr zuvor. Im Durchschnitt dauerte ein Krankenhausaufenthalt 7,5 Tage und nahm im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Tage ab. 53,8 % der Behandelten waren weiblich und 46,2 % männlich. Durchschnittlich waren die Patienten 53 Jahre alt (Frauen 53 Jahre, Männer 52 Jahre). Je 100 000 Einwohner wurden rund 19 700 Patientinnen und Patienten stationär in den Krankenhäusern behandelt. Im Vergleich zu anderen Altersgruppen waren die Behandlungszahlen je 100 000 Einwohner erwartungsgemäß bei den unter 1-Jährigen und dem Personenkreis im höheren und sehr hohen Alter besonders hoch (Tabelle 18–1).

Wohnortbezogen³ gab es die meisten Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner in Sachsen-Anhalt (22 575), im Saarland (22 207) und in Thüringen (22 032). Die geringste Anzahl an Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner waren in Hamburg (16 120 Fälle), Baden-Württemberg (16 674 Fälle) und Berlin (17 537 Fälle) zu verzeichnen.

Unter Einbezug des Wohn- und Behandlungsortes ließen sich die Patientinnen und Patienten aus Nordrhein-Westfalen (97,1 %), Bayern (96,9 %) und Sachsen (96,5 %) am häufigsten in Krankenhäusern ihres eigenen Bundeslandes behandeln. Am seltensten taten dies die Patientinnen und Patienten in Brandenburg (83,0 %),

2 Im Berichtsjahr aus der vollstationären Krankenhausbehandlung entlassene Patientinnen und Patienten einschließlich Sterbe- und Stundenfälle. Diese werden im Folgenden Fälle bzw. Patientinnen und Patienten genannt.

3 Abgebildet ist hier die absolute Zahl der Behandlungsfälle nach ihrem Wohnort im Verhältnis zur tatsächlichen Bevölkerung je 100 000 Einwohner des jeweiligen Bundeslandes.

Tabelle 18-1

Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner nach Alter

Alter von ... bis unter ... Jahren	2006	2005
	je 100 000 Einwohner	
Insgesamt	19 705	19 489
unter 1	128 135	127 472
1-5	12 534	11 900
5-10	7 074	7 028
10-15	6 743	6 799
15-20	9 423	9 389
20-25	10 825	10 834
25-30	12 507	12 456
30-35	12 715	12 538
35-40	10 709	10 564
40-45	10 631	10 612
45-50	12 725	12 773
50-55	16 067	16 074
55-60	20 402	20 231
60-65	25 277	25 282
65-70	31 236	31 318
70-75	39 836	40 053
75-80	48 499	48 197
80-85	55 898	55 659
85 und älter	61 383	60 769

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Rheinland-Pfalz (85,6%) und Schleswig-Holstein (86,6%). Die Brandenburger nutzten dabei zusätzlich zu dem Krankenhäusern im eigenen Land vor allem Einrichtungen in Berlin, die Rheinland-Pfälzer Einrichtungen in Baden-Württemberg oder Nordrhein-Westfalen und die Schleswig-Holsteiner Einrichtungen in Hamburg (Tabelle 18-2).

Im Jahr 2006 gab es 453 200 sogenannte Stundenfälle, d. h. vollstationär aufgenommene Patientinnen und Patienten, bei denen sich innerhalb des ersten Tages herausstellt, dass ein stationärer Aufenthalt nicht erforderlich ist oder Patientinnen und Patienten, die innerhalb des ersten Tages versterben. Diese Patientengruppe entsprach einem Anteil von 2,8% der Behandlungsfälle. Die Zahl der sogenannten Kurzlieger, d. h. Patientinnen und Patienten, die mindestens eine Nacht und höchstens drei Nächte im Krankenhaus verbringen, lag bei knapp 5,5 Mio. Ihr Anteil an allen Behandlungsfällen betrug 33,8%.

Im Hinblick auf den Aufnahm Anlass erfolgte im Jahr 2006 bei 58,4% der Fälle die Aufnahme in die vollstationäre Krankenhausbehandlung aufgrund einer ärzt-

Tabelle 18–2

Patientinnen und Patienten nach Behandlungs- und Wohnort, Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner und Behandlung im eigenen Bundesland 2006

	Behandlungsort der Patienten	Wohnort der Patienten	Fälle* je 100.000 Ein- wohner	Behandlung im eigenen Bundes- land in %
	Anzahl	Anzahl		
Baden-Württemberg	1 851 764	1 790 475	16 674	95,6
Bayern	2 469 241	2 412 324	19 332	96,9
Berlin	667 781	596 246	17 537	96,1
Brandenburg	495 901	559 758	21 928	83,0
Bremen	181 593	122 399	18 426	92,1
Hamburg	377 450	281 868	16 120	91,4
Hessen	1 146 526	1 175 133	19 331	90,5
Mecklenburg-Vorpommern	368 410	366 117	21 533	94,9
Niedersachsen	1 430 838	1 511 254	18 917	88,5
Nordrhein-Westfalen	3 792 048	3 746 434	20 766	97,1
Rheinland-Pfalz	786 888	828 692	20 439	85,6
Saarland	241 236	232 458	22 207	92,4
Sachsen	877 065	863 330	20 258	96,5
Sachsen-Anhalt	535 489	554 396	22 575	92,0
Schleswig-Holstein	497 077	504 259	17 802	86,6
Thüringen	511 100	511 782	22 032	92,4

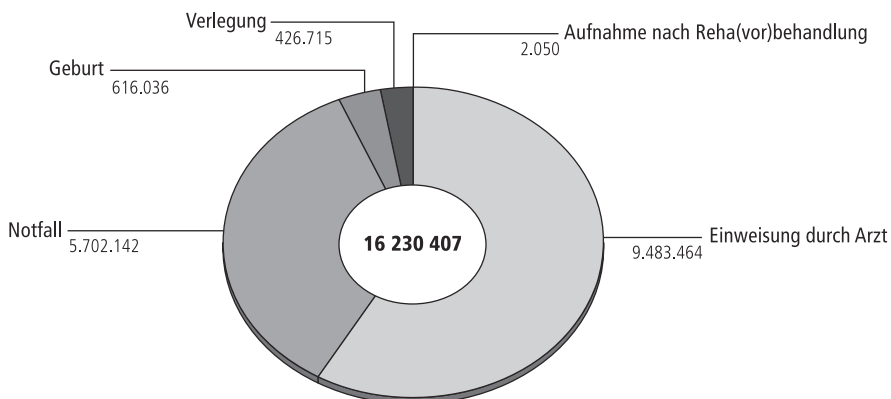
* auf Basis des Wohnorts

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

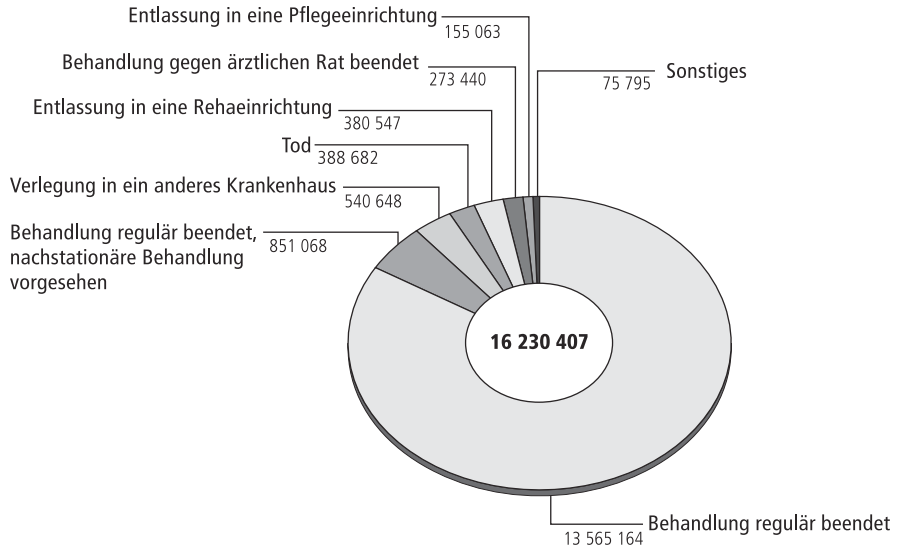
Abbildung 18–1

Krankenhausfälle nach Aufnahmeanlass 2006


Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Abbildung 18–2

Krankenhausfälle nach Entlassungsgrund 2006

Krankenhaus-Report 2008/2009

WidO

lichen Einweisung. Bei 35,1 % war die Krankenhausaufnahme als Notfall bezeichnet (Abbildung 18–1).

Der häufigste Entlassungsgrund bei den Patientinnen und Patienten war die reguläre Beendigung der Behandlung. In 83,6 % aller Fälle wurde die vollstationäre Krankenhausbehandlung durch eine reguläre Entlassung abgeschlossen. Eine reguläre Beendigung des Krankenhausaufenthaltes lag auch vor, wenn eine nachstationäre Behandlung vorgesehen war (5,2 %). Entgegen ärztlichem Rat wurde die Behandlung in 1,7 % der Fälle abgebrochen. Die Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung mit einer entsprechenden Weiterbehandlung erfolgte in 2,3 % und die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung in 1,0 % der Fälle (Abbildung 18–2).

18.4 Ausgewählte Hauptdiagnosen mit den wichtigsten Nebendiagnosen der Behandelten

Mit der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik stehen umfangreiche Informationen sowohl zu den Haupt- als auch den Nebendiagnosen zur Verfügung. Als Hauptdiagnose wird gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien⁴ die Diagnose angege-

⁴ Die Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) werden jährlich von den Selbstverwaltungspartnern (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Verband der privaten Krankenversicherung) und dem InEK unter Beteiligung von Bundesärztekammer und

ben, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes der Patientin/des Patienten verantwortlich ist. Der Begriff „nach Analyse“ bezeichnet die Evaluation der Befunde am Ende des stationären Aufenthalts. Die dabei festgestellte Hauptdiagnose muss daher nicht mit der Aufnahme- oder Einweisungsdiagnose übereinstimmen. Die Hauptdiagnose ist entsprechend der 10. Revision der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10 GM⁵ zu kodieren.

Als relevante Nebendiagnose (Komorbidität und Komplikation) gilt eine Krankheit oder Beschwerden, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose bestehen oder sich während des Krankenhausaufenthalts entwickeln. Voraussetzung hierfür ist eine diagnostische Maßnahme (Verfahren und/oder Prozedur), eine therapeutische Maßnahme oder ein erhöhter Pflege- und/oder Überwachungsaufwand. Sie sind ebenfalls gemäß der ICD-10 GM zu kodieren.

In Bezug auf die Hauptdiagnosegruppe wurden die Patientinnen und Patienten am häufigsten aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems (2,5 Mio. Fälle) sowie von Neubildungen (1,8 Mio. Fälle) und Krankheiten des Verdauungssystems (1,7 Mio. Fälle) behandelt. Während bei den Männern diese Rangfolge unverändert bleibt, stehen bei den Frauen nach den Krankheiten des Kreislaufsystems an zweiter Stelle die Diagnosen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, gefolgt von Neubildungen sowie Verletzungen, Vergiftungen und anderen Folgen äußerer Ursachen.

Ohne die Position „Gesunde Neugeborene“ (Z38) war die bei den Behandelten am häufigsten gestellte Hauptdiagnose mit 317900 Fällen die Herzinsuffizienz (I50). Im Jahr zuvor war es noch die Herzerkrankung Angina pectoris (I20). Die wichtigsten zu diesem Krankheitsbild gestellten Nebendiagnosen waren an erster Stelle die chronische ischämische Herzkrankheit (I25), Vorhofflattern und Vorhofflimmern (I48) und die essentielle (primäre) Hypertonie (I10). Durchgeführte Operationen bezogen sich bei den Behandelten mit dieser Hauptdiagnose primär auf andere Operationen an Blutgefäßen (5-399), die Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators (5-377) sowie die lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarms (5-452) (Tabelle 18–3).

Eine Übersicht zu weiteren wichtigen Hauptdiagnosen in Verbindung mit den entsprechenden Nebendiagnosen ist im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de (Zusatztable 18–a) zu finden.

Im Jahr 2006 wurden durchschnittlich 4,0 Nebendiagnosen je Patientin/Patient gestellt. Im Vorjahr waren es mit 3,9 im Schnitt noch etwas weniger. Die durchschnittliche Zahl der Nebendiagnosen, die bei einem Krankenhausfall zusätzlich zur

Deutschem Pflegerat angepasst. Sie können im Download-Bereich des InEK unter www.g-drg.de heruntergeladen werden.

5 Die Abkürzung ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“. Die Ziffer 10 bezeichnet deren 10. Revision. Diese Klassifikation wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und weltweit eingesetzt. Die deutschsprachige Ausgabe (GM = German Modification) wird vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erstellt. Maßgeblich ist die jeweils im Berichtsjahr gültige Version der ICD.

Tabelle 18–3

Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (I50) mit ihren häufigsten Nebendiagnosen und Operationen

Pos.-Nr. ICD-10/Hauptdiagnose Herzinsuffizienz		Anzahl	
I50		317 949	
Rang	Pos.-Nr. ICD-10/Nebendiagnosen	Anzahl	in %
Insgesamt		2 556 885	100,0
1	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	159 040	6,2
2	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	144 749	5,7
3	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	129 647	5,1
4	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)	118 040	4,6
5	N18 Chronische Niereninsuffizienz	103 786	4,1
Rang	Pos.-Nr. ICD-10/Operationen nach Kapitel 5 ¹⁾	Anzahl	in %
Insgesamt²⁾		31 354	100,0
1	5399 Andere Operationen an Blutgefäßen	5 714	18,2
2	5377 Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators	5 371	17,1
3	5452 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	1 846	5,9
4	5893 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1 562	5,0
5	5378 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	1 354	4,3

¹⁾ Ohne Duplikate

²⁾ Operationen insgesamt beinhaltet auch die Pos. 5-93...5-99 (Zusatzinformationen zu Operationen), die aber hier nicht separat ausgewiesen wurden

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

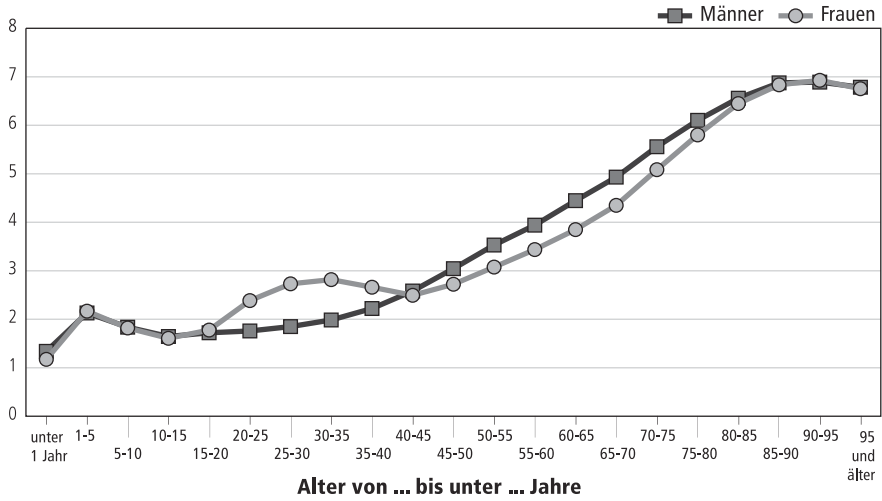
Hauptdiagnose gestellt werden, steigt mit dem Alter der Patientinnen und Patienten deutlich an. Dies spiegelt die mit dem Alter zunehmende Wahrscheinlichkeit sowohl von Mehrfacherkrankungen, der sogenannten Multimorbidität, als auch von Komplikationen bei der Behandlung wider. Alte Menschen leiden danach sehr viel häufiger als junge an mehreren komplexen Erkrankungen gleichzeitig (Abbildung 18–3).

Im Durchschnitt werden bei Frauen nur in den Altersgruppen der 15- bis unter 40-Jährigen – vorwiegend verursacht durch die schwangerschaftsbedingten Behandlungen – mehr Nebendiagnosen als bei den Männern gestellt. In den Altersgruppen der ab 40-Jährigen liegen die Werte der Frauen unter denen der Männer bzw. gleichen sich bei den Behandelten in sehr hohem Alter an. Regional nach dem Behandlungsort der Patientinnen und Patienten betrachtet liegen die Durchschnittswerte hinsichtlich der gestellten Nebendiagnosen im Saarland (4,6), in Thüringen und Sachsen-Anhalt (jeweils 4,4) höher als in Bremen (3,6), Hessen (3,7) und Baden-Württemberg (3,8) (Abbildung 18–4).

Werden die gestellten Nebendiagnosen nach ihrer Rangfolge unabhängig von der Hauptdiagnose für sich betrachtet, stand bei den Patientinnen und Patienten an

Abbildung 18-3

Durchschnittliche Anzahl der Nebendiagnosen pro Krankenhausfall nach Alter und Geschlecht 2006

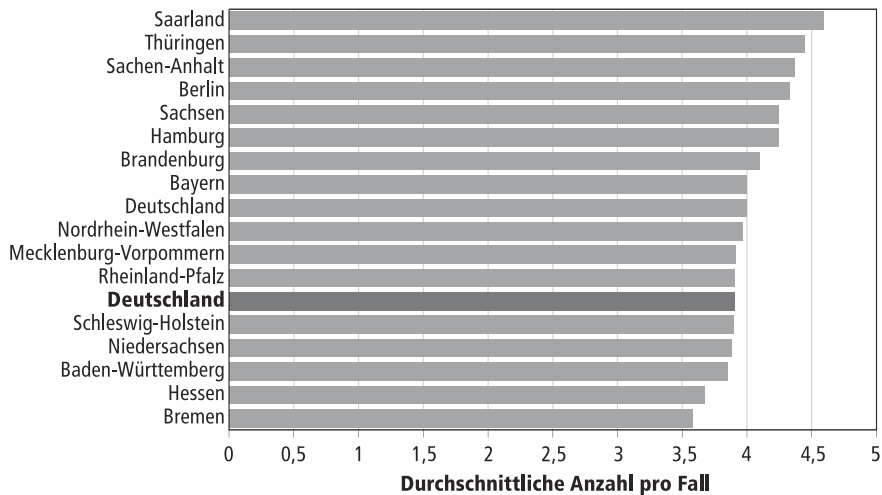


Krankenhaus-Report 2008/2009

Wido

Abbildung 18-4

Durchschnittliche Anzahl der Nebendiagnosen pro Krankenhausfall nach Bundesland 2006



Krankenhaus-Report 2008/2009

Wido

erster Stelle die essentielle primäre Hypertonie (I10), gefolgt von der chronischen ischämischen Herzkrankheit (I25) und dem Typ-II-Diabetes, dem nicht primär insulinabhängigen Diabetes mellitus (E11). Diese Rangfolge zeigt sich auch bei den Männern, bei den Frauen liegt an zweiter Stelle der Typ-II-Diabetes (E11) noch vor der Schwangerschaftsdauer (O09) und der chronischen ischämischen Herzkrankheit (I25). Insgesamt bilden die in Tabelle 18–4 aufgeführten 25 häufigsten Nebendiagnosen bereits knapp 40% des Spektrums aller Nennungen ab.

Eine Übersicht der häufigsten Nebendiagnosen insgesamt und differenziert nach männlichen und weiblichen Behandelten ist im Internetportal www.krankenhausreport-online.de (Zusatztabellen 18–b bis 18–d) zu finden.

18.5 Operationen und medizinische Prozeduren

Den deutlichsten Informationszugewinn, den die Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik im Vergleich zur herkömmlichen Krankenhausdiagnosestatistik bietet, stellen Informationen über Art und Häufigkeit von Operationen und medizinischen Prozeduren dar, die bei den Patientinnen und Patienten während ihres vollstationären Krankenhausaufenthaltes durchgeführt wurden.

Operationen und medizinische Prozeduren im stationären Bereich sowie ambulante Operationen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführt wurden, werden anhand des amtlichen Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) kodiert.⁶ Nach den Deutschen Kodierrichtlinien sind alle signifikanten operativen Eingriffe und medizinischen Prozeduren, die vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Entlassung bei den Behandelten vorgenommen werden und im amtlichen OPS abbildbar sind, von den Krankenhäusern zu kodieren.⁷ Dies schließt neben operativen Eingriffen auch diagnostische, therapeutische und pflegerische Prozeduren ein.

Im Berichtsjahr 2006 wurden bei den vollstationär versorgten Patientinnen und Patienten insgesamt rund 37,6 Mio. Operationen und medizinische Prozeduren durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme um 4,2%. Auf einen Krankenhausfall entfielen damit im Durchschnitt 2,3 Maßnahmen dieser Art. Nach Bundesländern aufgeschlüsselt lag die durchschnittliche Zahl der Operationen und Prozeduren bei den Patientinnen und Patienten, die in Krankenhäusern des Saarlandes (2,7), in Hamburg (2,6) und Berlin (2,5) behandelt wurden, am höchsten.

Die durchschnittliche Anzahl der während eines Krankenhausaufenthaltes durchgeführten Operationen und Prozeduren pro Fall stieg bei Frauen und Männern

6 Die Klassifikation wird seit 1993 vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) nach den §§ 295 und 301 SGB V im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben und bereitgestellt. Der OPS ist überwiegend numerisch-hierarchisch strukturiert und weist eine topographisch-anatomische Gliederung auf. Die Hierarchieklassen umfassen Kapitel, Bereichsüberschriften, 3-Steller, 4-Steller, 5-Steller und 6-Steller.

7 Die Definition einer signifikanten Prozedur ist, dass sie entweder chirurgischer Natur ist, ein Eingriffs- oder Anästhesierisiko birgt, Spezialeinrichtungen oder Geräte oder eine spezielle Ausbildung erfordert.

Tabelle 18–4

Die häufigsten Nebendiagnosen 2006

Rang	Pos.-Nr. ICD-10	Nebendiagnose	Anzahl	in %
Insgesamt			64 834 274	100,0
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	4 411 067	6,8
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2 131 705	3,3
3	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)	1 783 455	2,8
4	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	1 322 904	2,0
5	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	1 260 031	1,9
6	I50	Herzinsuffizienz	1 170 326	1,8
7	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1 130 457	1,7
8	E66	Adipositas	1 112 019	1,7
9	Z92	Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese	1 035 168	1,6
10	N18	Chronische Niereninsuffizienz	970 710	1,5
11	Z95	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	961 850	1,5
12	O09	Schwangerschaftsdauer	854 720	1,3
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	780 517	1,2
14	Z74	Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit	701 309	1,1
15	R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	647 315	1,0
16	Z37	Resultat der Entbindung	643 237	1,0
17	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	642 574	1,0
18	E86	Volumenmangel	574 278	0,9
19	B96	Sonstige Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	572 189	0,9
20	D62	Akute Blutungsanämie	523 816	0,8
21	I11	Hypertensive Herzkrankheit	508 999	0,8
22	R15	Stuhlinkontinenz	475 843	0,7
23	K29	Gastritis und Duodenitis	470 760	0,7
24	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	464 536	0,7
25	F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	438 067	0,7

Quelle: Statistisches Bundesamt

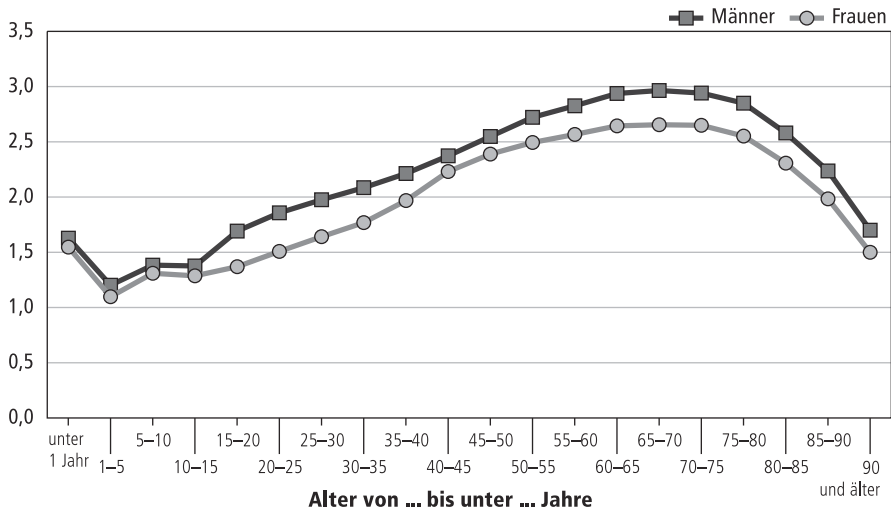
Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

bis zur Altersgruppe der 65- bis unter 70-Jährigen kontinuierlich an. Sie lag im Jahr 2006 bei den 65- bis unter 70-Jährigen mit durchschnittlich 2,7 Operationen und Prozeduren pro Patientin sowie 3,0 pro Patient gut doppelt so hoch wie bei den Kindern und Jugendlichen.

Abbildung 18-5

Durchschnittliche Anzahl der Operationen und Prozeduren pro Krankenhausfall nach Alter und Geschlecht 2006



Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Im hohen Alter geht die durchschnittliche Anzahl der operativen Eingriffe und medizinischen Prozeduren pro Krankenhauspatient bei Frauen und Männern zurück. Die durchschnittliche Zahl der Operationen und Prozeduren lag 2006 bei den über 90-Jährigen etwa so hoch wie bei den unter 25-Jährigen.

Auch lag die durchschnittliche Anzahl der Operationen und Prozeduren pro Krankenhausfall bei Männern durchgängig in allen Altersgruppen über der entsprechenden Anzahl bei Frauen (Abbildung 18-5).

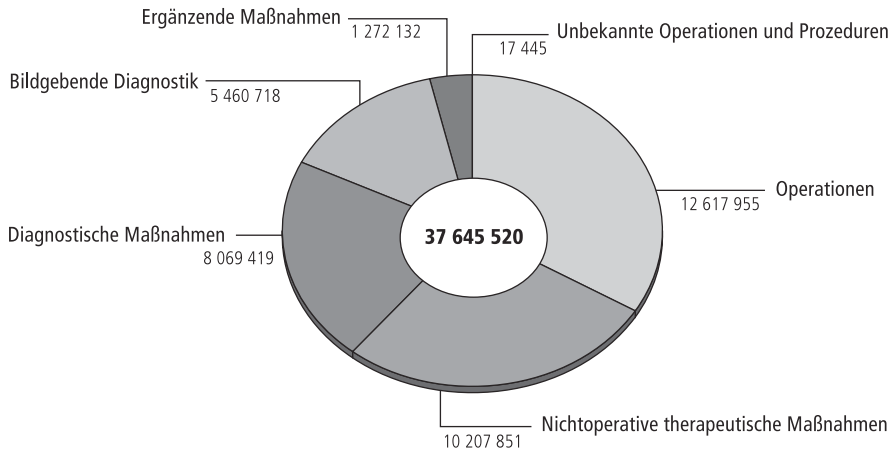
Auf Ebene der Kapitel gliedert sich der OPS in fünf Bereiche: Diagnostische Maßnahmen (z. B. Biopsie, Endoskopie), Bildgebende Diagnostik (z. B. Computertomographie, Magnetresonanztomographie), Operationen (z. B. an den Bewegungsorganen), Nichtoperative therapeutische Maßnahmen (z. B. Maßnahmen für den Blutkreislauf, Patientenmonitoring) und Ergänzende Maßnahmen (z. B. geburtsbegleitende Maßnahmen, psychotherapeutische Therapie).

Nach dieser Gliederung entfielen 27,1% aller Eingriffe auf nichtoperative therapeutische Maßnahmen (10,2 Mio), 21,4% auf diagnostische Maßnahmen (8,1 Mio.) und 14,5% auf die bildgebende Diagnostik (5,5 Mio.). Am häufigsten aber wurden Operationen (12,6 Mio.) mit einem Anteil von 33,5% veranlasst. Den größten Anstieg gegenüber dem Vorjahr gab es bei der bildgebenden Diagnostik mit einem Zuwachs von 7,6% (Abbildung 18-6).

Generell wurden Operationen und ergänzende Maßnahmen häufiger bei Frauen und die bildgebende Diagnostik sowie nichtoperative therapeutische und diagnostische Maßnahmen häufiger bei Männern durchgeführt. Im Vergleich der in den verschiedenen Altersgruppen angewandten Maßnahmen dieser Art wurde die bildgebende Diagnostik bei den über 40-jährigen Frauen und Männern am häufigsten an-

Abbildung 18–6

Operationen und Prozeduren nach OPS-Kapitel 2006



Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

gewandt. Bei den ergänzenden Maßnahmen verhielt es sich umgekehrt. Während etwa jede fünfte Prozedur bei den unter 20-Jährigen eine ergänzende Maßnahme darstellte, waren sie mit Ausnahme der unter 40-jährigen Frauen und der unter 20-jährigen Männer in allen anderen Altersgruppen für beide Geschlechter nur von sehr geringer Bedeutung. Operationen waren mit Abstand die häufigste Prozedur bei den 20- bis unter 40-Jährigen. Rund die Hälfte der Maßnahmen bei Frauen und Männern in dieser Altersgruppen entfiel auf Operationen. Auch im Vergleich mit den anderen Altersgruppen dominierten die Operationen bei den 20- bis unter 40-Jährigen, sehr stark ebenfalls aber auch noch bei den 40- bis unter 60-Jährigen. Nichtoperative therapeutische Maßnahmen waren die häufigste Prozedur bei den über 85-Jährigen und wurden im Vergleich zu anderen Altersgruppen deutlich häufiger durchgeführt. Diagnostische Maßnahmen spielten bei den über 40-Jährigen eine vergleichsweise größere Rolle (Abbildung 18–7).

Werden die erfolgten Operationen differenziert für sich betrachtet, dann waren die Spitzenreiter unter allen insgesamt durchgeführten Eingriffen dieser Art auf Ebene der sogenannten Bereichsüberschriften wie auch im Jahr zuvor die Operationen an den Bewegungsorganen (3,3 Mio.), gefolgt von Operationen am Verdauungstrakt (2 Mio.) sowie Operationen an Haut und Unterhaut (0,9 Mio.).

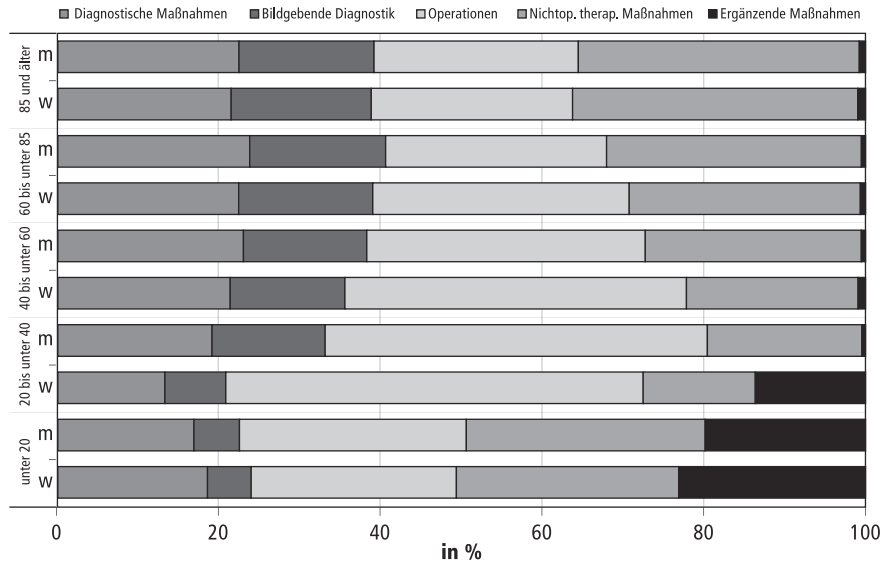
Rund die Hälfte der Operationen wurde in den drei Fachabteilungen⁸ Allgemeine Chirurgie (28,8%), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (13,0%) sowie der Orthopädie (8,8%) erbracht (Tabelle 18–5 und Abbildung 18–8).

Nach Vierstellern des OPS aufgeschlüsselt war bei Frauen die häufigste Maßnahme die Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur/Dammsriss

⁸ Maßgeblich für eine eindeutige Zuordnung der Operationen zu den Fachabteilungen ist hier die Fachabteilung mit der längsten Verweildauer.

Abbildung 18–7

Operationen und Prozeduren nach OPS-Kapiteln, Alter und Geschlecht 2006



Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

(224 400 Fälle), die arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (146 400 Fälle) sowie andere Operationen am Darm (141 000). Im Jahr zuvor wurde am dritthäufigsten noch die Episiotomie (Dammschnitt) und Naht durchgeführt, die nun Platz 6 der Rangskala der häufigsten Operationen im Jahr 2006 bei den Frauen belegt. Bei Männern lag an erster Stelle der Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch; 153 600 Fälle), an zweiter Stelle wie bei den Frauen die arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (135 500 Fälle) sowie an dritter Stelle andere Operationen an Blutgefäßen (121 300 Fälle). Die chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe rutschte von Platz 3 im Jahr 2005 auf Platz 4 der häufigsten Operationen bei den Männern. Tabelle 18–6 weist die 30 häufigsten Operationen nach Vierstellern aus, die knapp 40% aller durchgeführten Operationen ausmachen. Eine differenzierte Übersicht für die Patienten insgesamt sowie aufgeschlüsselt nach männlichen und weiblichen Behandelten ist im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de (Zusatztabellen 18–e bis 18–g) zu finden.

Tabelle 18–7 gibt einen Überblick über die 30 häufigsten Operationen nach Dreistellern des OPS, die im Jahr 2006 erbracht wurden. Diese decken fast 70% aller operativen Eingriffe ab.

Auf Ebene der Viersteller gab es die größten Anstiege im Vergleich zum Vorjahr mit 104,6% bei anderen Operationen an der Retina, mit 70,2% bei anderen gelenkplastischen Eingriffen sowie mit 39,7% bei der Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule. Die stärksten Rückgänge waren mit 62,0% bei verstärkenden Eingriffen an einem geraden Augenmuskel, mit 26,0% bei der

Tabelle 18–5

Operationen nach Bereichsüberschriften 2006

OPS-Schlüssel	Prozedur ¹⁾	Anzahl			Veränderung zum Vorjahr in Prozent		
		Insgesamt	Männlich	Weiblich	Insgesamt	Männlich	Weiblich
5	Operationen	12 617 955	5 798 749	6 818 545	4,0	4,1	4,0
5-01–5-05	Operationen am Nervensystem	513 785	264 511	249 261	7,1	6,7	7,5
5-06–5-07	Operationen an endokrinen Drüsen	170 187	46 777	123 401	8,1	8,0	8,2
5-08–5-16	Operationen an den Augen	479 946	221 626	258 259	4,4	5,0	4,0
5-18–5-20	Operationen an den Ohren	135 478	76 621	58 824	–3,1	–2,2	–4,2
5-21–5-22	Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen	399 718	247 567	152 098	–8,8	–9,2	–8,1
5-23–5-28	Operationen an Mundhöhle und Gesicht	325 664	174 158	151 452	0,1	0,9	–0,8
5-29–5-31	Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea	105 713	70 677	35 032	1,4	1,3	1,7
5-32–5-34	Operationen an Lunge und Bronchus	114 954	74 350	40 603	7,4	8,3	5,9
5-35–5-37	Operationen am Herzen	313 561	203 899	109 637	0,5	0,5	0,6
5-38–5-39	Operationen an den Blutgefäßen	689 924	377 746	312 162	11,8	15,1	8,2
5-40–5-41	Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem	117 865	45 166	72 696	12,5	4,9	17,8
5-42–5-54	Operationen am Verdauungstrakt	2 014 056	1 021 797	992 196	1,5	2,1	0,8
5-55–5-59	Operationen an den Harnorganen	514 079	328 547	185 503	1,3	2,0	0,0
5-60–5-64	Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen	222 734	222 559	175	0,3	0,3	100,0
5-65–5-71	Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	644 913	–	644 913	3,1	–	3,1
5-72–5-75	Geburtshilflche Operationen	728 813	–	728 813	2,2	–	2,2
5-76–5-77	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	65 640	41 457	24 179	4,9	6,1	3,0
5-78–5-86	Operationen an den Bewegungsorganen	3 309 239	1 530 732	1 778 317	5,9	5,4	6,4

Tabelle 18-5

Fortsetzung

OPS-Schlüssel	Prozedur ¹⁾	Insgesamt	Männlich	Weiblich	Insgesamt	Männlich	Weiblich
		Anzahl			Veränderung zum Vorjahr in Prozent		
5-87-5-88	Operationen an der Mamma	176 471	5 089	171 377	0,2	-5,2	0,4
5-89-5-92	Operationen an Haut und Unterhaut	943 723	519 242	424 442	5,5	5,9	4,7
5-93-5-99	Zusatzinformationen zu Operationen	631 492	326 228	305 205	10,4	9,0	11,9

¹⁾ Ohne Duplikate

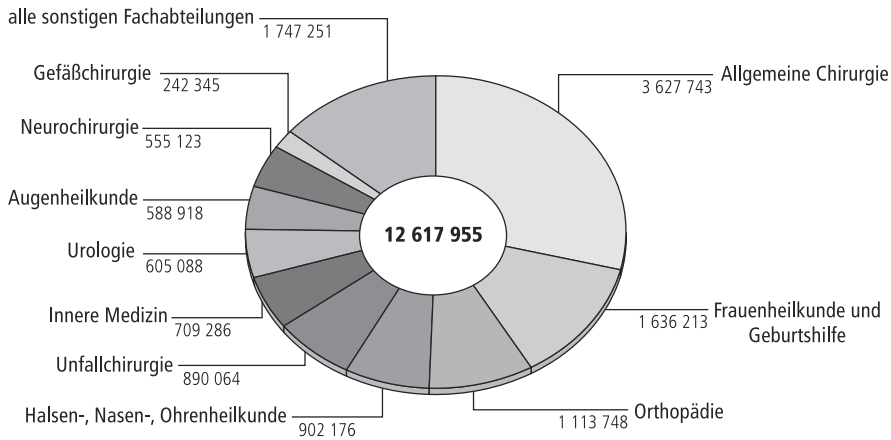
Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Abbildung 18–8

Operationen nach Fachabteilungen 2006



Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Tabelle 18–6

Die häufigsten Operationen¹⁾ nach Vierstellern 2006

Rang	OPS-Schlüssel/Operation	Anzahl	Prozent
5	Operationen insgesamt^{1) 2)}	12 617 955	100,0
1	5812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	281 943	2,2
2	5469 Andere Operationen am Darm	231 960	1,8
3	5758 Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	224 404	1,8
4	5399 Andere Operationen an Blutgefäßen	210 755	1,7
5	5893 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	209 075	1,7
6	5820 Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	199 040	1,6
7	5511 Cholezystektomie	188 510	1,5
8	5513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen	185 382	1,5
9	5032 Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	184 999	1,5
10	5787 Entfernung von Osteosynthesematerial	184 830	1,5
11	5530 Verschluss einer Hernia inguinalis	175 445	1,4
12	5790 Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	159 786	1,3
13	5794 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbe- reich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	154 481	1,2
14	5385 Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	152 822	1,2

Tabelle 18–6

Fortsetzung

Rang	OPS-Schlüssel/Operation	Anzahl	Prozent
15	5749 Andere Sectio caesarea	138 030	1,1
16	5683 Uterusexstirpation [Hysterektomie]	137 786	1,1
17	5810 Arthroskopische Gelenkrevision	137 558	1,1
18	5470 Appendektomie	135 800	1,1
19	5822 Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	135 393	1,1
20	5738 Episiotomie und Naht	133 872	1,1
21	5811 Arthroskopische Operation an der Synovialis	133 407	1,1
22	5831 Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	130 781	1,0
23	5144 Extrakapsuläre Exzision der Linse [ECCE]	124 958	1,0
24	5215 Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	124 319	1,0
25	5793 Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	119 232	0,9
26	5892 Andere Inzision an Haut und Unterhaut	117 677	0,9
27	5800 Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	116 614	0,9
28	5452 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	113 104	0,9
29	5573 Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	106 901	0,8
30	5788 Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	102 462	0,8

¹⁾ Ohne Duplikate

²⁾ Operationen insgesamt beinhaltet auch die Pos. 5-93...5-99 (Zusatzinformationen zu Operationen), die aber hier nicht separat ausgewiesen wurden

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Tabelle 18–7

Die häufigsten Operationen¹⁾ nach Dreistellern 2006

Rang	OPS-Schlüssel/Operation	Anzahl	Prozent
5	Operationen^{1) 2)}	12 617 955	100,0
1	581 Arthroskopische Gelenkoperationen	675 889	5,4
2	578 Operationen an anderen Knochen	624 104	5,0
3	589 Operationen an Haut und Unterhaut	563 006	4,5
4	579 Reposition von Fraktur und Luxation	543 308	4,3
5	582 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz	426 019	3,4
6	551 Operationen an Gallenblase und Gallenwegen	392 324	3,1
7	583 Operationen an der Wirbelsäule	387 618	3,1
8	539 Andere Operationen an Blutgefäßen	345 577	2,7
9	538 Inzision, Exzision und Verschluss von Blutgefäßen	344 347	2,7
10	546 Andere Operationen an Dünn- und Dickdarm	301 649	2,4
11	553 Verschluss abdominaler Hernien	281 673	2,2

Tabelle 18–7

Fortsetzung

Rang	OPS-Schlüssel/Operation	Anzahl	Prozent
12	503 Operationen an Rückenmark, Rückenmarkhäuten und Spinalkanal	276 842	2,2
13	580 Offen chirurgische Gelenkoperationen	272 793	2,2
14	521 Operationen an der Nase	266 947	2,1
15	545 Inzision, Exzision, Resektion und Anastomose an Dünn- und Dickdarm	261 922	2,1
16	575 Andere geburtshilfliche Operationen	258 946	2,1
17	557 Operationen an der Harnblase	245 655	2,0
18	590 Operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut	242 533	1,9
19	574 Sectio caesarea und Entwicklung des Kindes	233 776	1,9
20	573 Andere Operationen zur Geburtseinleitung und unter der Geburt	197 958	1,6
21	528 Operationen im Bereich des Naso- und Oropharynx	196 949	1,6
22	568 Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus	186 582	1,5
23	585 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	184 494	1,5
24	515 Operationen an Retina, Choroidea und Corpus vitreum	168 936	1,3
25	565 Operationen am Ovar	163 433	1,3
26	506 Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse	162 736	1,3
27	554 Andere Operationen in der Bauchregion	152 879	1,2
28	547 Operationen an der Appendix	152 318	1,2
29	537 Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard	149 612	1,2
30	549 Operationen am Anus	146 111	1,2

¹⁾ Ohne Duplikate

²⁾ Operationen insgesamt beinhaltet auch die Pos. 5-93...5-99 (Zusatzinformationen zu Operationen), die aber hier nicht separat ausgewiesen wurden

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Inzision der Bauchwand sowie mit 25,9% bei Operationen an der Stirnhöhle zu verzeichnen. Nach Dreistellern aufgeschlüsselt zeigt sich der stärkste Zuwachs bei anderen Operationen an Lunge und Bronchus (26,1%), bei Operationen an Vagina und Douglasraum (25,6%) sowie anderen Operationen an Blutgefäßen (22,6%). Zu den operativen Eingriffen mit dem höchsten Rückgang gehörten die Operationen an den Nasennebenhöhlen (12,2%) und Augenmuskeln (10,6%) sowie mikrochirurgische Operationen am Mittelohr (10,6%). Die Tabellen sind im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de (Zusatztabellen 18–h und 18–i) zu finden.

18.6 Behandlungsspektrum bei den Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen

Im Rahmen der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik können differenzierte Analysen zum Aufenthalt der Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen nicht nur nach der längsten Verweildauer, sondern auch nach den einzelnen

durchlaufenen Fachabteilungen auf Basis ihrer individuellen Verlegungsketten vorgenommen werden.⁹

Danach durchliefen die Patientinnen und Patienten im Durchschnitt 1,1 verschiedene Fachabteilungen. 92,3 % der Behandelten wurden dabei ausschließlich in einer Fachabteilung versorgt. Bei den Männern waren es 91,4 % und bei den Frauen 93,0 %. In zwei verschiedenen Fachabteilungen wurden 6,9 % der Fälle behandelt. Die häufigsten Verlegungen gab es dabei zwischen den Fachabteilungen Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie, der Allgemeinen Chirurgie und der Intensivmedizin sowie der Inneren Medizin und der Intensivmedizin. Behandlungen in mehr als zwei verschiedenen Fachabteilungen waren mit 0,8 % nur noch sehr selten (Tabelle 18–8).

Der größte Teil der Patientinnen und Patienten wurde in den Fachabteilungen Innere Medizin (5,1 Mio. Fälle), Allgemeine Chirurgie (3,2 Mio. Fälle) sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2,2 Mio. Fälle) behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer der Behandelten lag in den beiden erstgenannten Fachabteilungen bei 7,0 und 6,9 Tagen, bei der letztgenannten bei 4,7 Tagen (Abbildung 18–9).

Neben der Fachabteilung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ war die Fachabteilung „Orthopädie“ die einzige Abteilung, in der im Jahr 2006 mit deutlichem Abstand mehr Frauen als Männer behandelt wurden.

Werden die Patientinnen und Patienten der Fachabteilung zugeordnet, in der sie sich während ihrer vollstationären Behandlung am längsten aufgehalten haben, bleiben nach wie vor die Innere Medizin mit 4,5 Mio. Fällen (27,5 %), die Allgemeine Chirurgie mit 2,7 Mio. Fällen (16,9 %) sowie die Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 2,0 Mio. Fällen (12,5 %) die patientenstärksten Fachabteilungen. Auf dieser Basis betrug die durchschnittliche Verweildauer in der Inneren Medizin 7,7 Tage, in der Chirurgie ebenfalls 7,7 Tage sowie in der Frauenheilkunde/Geburtshilfe 4,9 Tage.

Am häufigsten wurden die Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems behandelt. Nach der Hauptdiagnose war in 248 400 Fällen Herzinsuffizienz (I50) Ursache der Behandlung und betraf 5,6 % aller Patientinnen und Patienten dieser Abteilung. Die entsprechende durchschnittliche Verweildauer lag bei 11,6 Tagen. Jüngere waren davon kaum betroffen, knapp 90 % der Behandelten mit diesem Krankheitsbild waren 65 Jahre und älter.

An zweiter Stelle in der Inneren Medizin folgte eine weitere Herzkrankheit, und zwar Angina Pectoris (I20) mit 171 000 Behandlungsfällen. Sie war Ursache in 3,8 % aller Fälle in dieser Abteilung und betraf mit rund 64 % in erster Linie ebenfalls die über 65-Jährigen aber auch noch mit 31,8 % die 45- bis unter 65-jährigen. Die durchschnittliche Verweildauer lag hier bei 5,2 Tagen.

Die Pneumonie (Lungenentzündung) mit nicht näher bezeichnetem Erreger (J18) war für 3,1 % der Behandlungsfälle verantwortlich. Patientinnen und Patienten mit dieser Diagnose verbrachten im Schnitt 11 Tage im Krankenhaus. Der weitaus größte Teil der Behandelten war auch hier 65 Jahre und älter (74,7 %).

⁹ Maßgeblich für die statistische Fachabteilungsabgrenzung ist die Fachabteilungsgliederung nach Anlage 2, Schlüssel 6 der Datenübermittlungsvereinbarung der Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen gem. § 301 Abs. 3 SGB V.

Tabelle 18–8

Durchlaufene Fachabteilungen nach Geschlecht 2006

Durchlaufene Fachabteilungen	Patientinnen und Patienten					
	Insgesamt		Männlich		Weiblich	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Eine Fachabteilung	14 973 269	92,3	6 856 969	91,4	8 115 130	93,0
Zwei Fachabteilungen	1 122 199	6,9	577 148	7,7	544 988	6,2
Drei und mehr	134 939	0,8	71 055	0,9	63 881	0,7

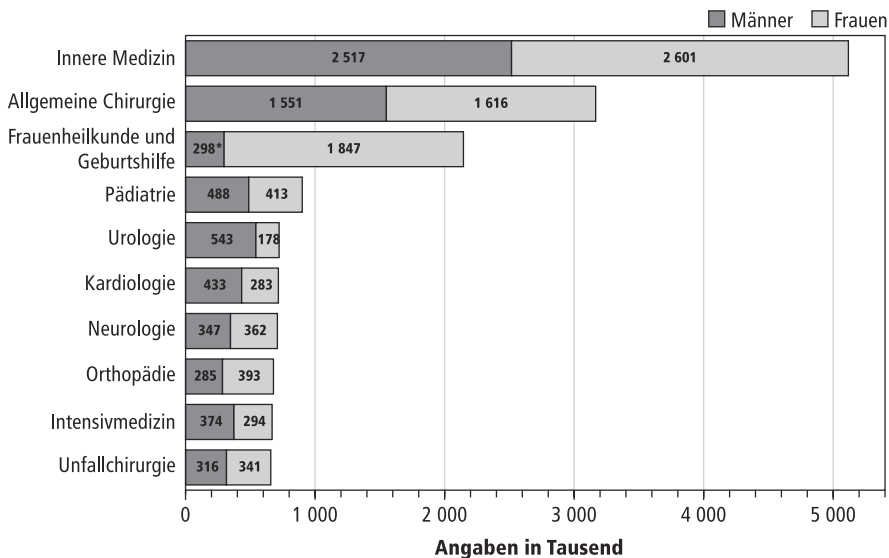
Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WiDO

Insgesamt wurden in der Inneren Medizin rund 8,6 Mio. Operationen und medizinische Prozeduren, darunter 709 300 operative Eingriffe nach Kapitel 5 des OPS durchgeführt. An erster Stelle stand dabei die Endoskopische Operation an den Gallengängen (5-513), gefolgt von der Lokalen Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes (5-452) und anderen Operationen an Blutgefäßen (5-399). Zwischen 61,8% und 72,7% der Patientinnen und Patienten mit diesen

Abbildung 18–9

Die 10 patientenstärksten Fachabteilungen¹⁰ nach Geschlecht 2006

Krankenhaus-Report 2008/2009

WiDO

¹⁰ Patientinnen und Patienten, die in verschiedenen Fachabteilungen behandelt wurden, werden auch entsprechend mehrfach nachgewiesen.

Tabelle 18–9

Patientinnen und Patienten mit den häufigsten Hauptdiagnosen in den Fachabteilungen¹⁾ Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie 2006

ICD-Pos.	Diagnose/Behandlungsanlass	Patienten					
		Durchschnittl. Verweildauer	Insgesamt ²⁾	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren			
				in Tagen	Anzahl	0–15	15–45
Innere Medizin							
Fachabteilung Innere Medizin insgesamt		7,9	4 467 829	10 553	584 987	1 100 872	2 771 415
1	I50 Herzinsuffizienz	11,6	248 390	1	1 951	24 348	222 090
2	I20 Angina pectoris	5,2	171 009	1	7 732	54 433	108 843
3	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	11,0	138 846	280	12 724	22 101	103 741
4	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	6,1	136 954	7	10 208	39 327	87 412
5	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	7,0	132 204	2	5 051	31 902	95 249
6	I21 Akuter Myokardinfarkt	9,0	126 703	0	5 407	33 186	88 110
7	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	10,3	110 965	17	2 436	25 821	82 691
8	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-II-Diabetes)	11,4	109 343	3	4 740	28 033	76 567
9	R55 Synkope und Kollaps	5,8	100 023	288	15 375	19 537	64 823
10	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4,6	93 528	958	45 527	38 969	8 074
11	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	5,0	83 907	0	2 043	27 134	54 730
12	K29 Gastritis und Duodenitis	5,7	76 745	90	16 461	20 064	40 130
13	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	8,0	76 113	0	1 834	28 454	45 825
14	I63 Hirninfarkt	11,8	68 233	0	887	8 853	58 493
15	G47 Schlafstörungen	1,8	64 527	45	9 191	33 414	21 877
16	R07 Hals- und Brustschmerzen	3,1	57 233	35	15 125	21 620	20 453

Tabelle 18–9

Fortsetzung

ICD-Pos.	Diagnose/Behandlungsanlass		Patienten		davon im Alter von ... bis unter ... Jahren			
			Durchschnittl. Verweildauer	Insgesamt ²⁾	0–15	15–45	45–65	65 und älter
			in Tagen	Anzahl	Anzahl			
Innere Medizin								
17	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	6,1	53 790	277	14 391	10 354	28 768
18	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	7,4	52 285	2	1 060	7 034	44 189
19	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	5,4	52 071	725	16 952	9 577	24 816
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8,6	51 036	71	3 678	5 272	42 015
Allgemeine Chirurgie								
Fachabteilung Allgemeine Chirurgie insgesamt			8,1	2 736 851	93 969	701 175	802 720	1 138 985
1	K80	Cholelithiasis	6,8	151 589	182	41 795	55 700	53 912
2	K40	Hernia inguinalis	4,0	150 903	1 955	30 902	52 856	65 190
3	K35	Akute Appendizitis	5,8	100 952	16 866	58 403	16 188	9 495
4	S06	Intrakranielle Verletzung	2,7	88 863	12 579	36 338	15 022	24 924
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschl. des oberen Sprunggelenkes	9,5	86 771	3 148	28 506	29 843	25 274
6	S72	Fraktur des Femurs	16,1	77 789	744	3 867	8 025	65 153
7	S52	Fraktur des Unterarmes	5,1	68 991	6 726	11 883	18 231	32 151
8	E04	Sonstige nichttoxische Struma	4,7	68 649	32	19 939	33 051	15 627
9	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	8,5	64 080	1 352	10 052	14 629	38 047
10	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	11,2	63 248	6	2 315	18 673	42 254
11	K57	Divertikulose des Darmes	12,4	63 060	6	7 353	24 875	30 826

Tabelle 18–9

Fortsetzung

ICD-Pos.	Diagnose/Behandlungsanlass		Patienten		davon im Alter von ... bis unter ... Jahren			
			Durchschnittl. Verweildauer	Insgesamt ²⁾	0–15	15–45	45–65	65 und älter
			in Tagen	Anzahl	Anzahl			
Allgemeine Chirurgie								
12	I70	Atherosklerose	15,6	60882	3	764	16373	43742
13	I83	Varizen der unteren Extremitäten	4,0	57095	5	10530	25427	21133
14	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	9,2	49697	2901	8979	11267	26550
15	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	16,7	45468	11	1205	11084	33168
16	M23	Binnenschädigung d. Kniegelenkes (internal derangement)	3,2	45361	166	11525	19218	14452
17	K43	Hernia ventralis	7,8	42638	104	6117	15779	20638
18	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	14,8	41533	0	764	10511	30258
19	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	2,6	38260	6655	20847	5413	5345
20	I84	Hämorrhoiden	3,8	36011	26	12437	14571	8977

¹⁾ Fachabteilung mit der längsten Verweildauer.

²⁾ Einschließlich Fälle mit unbekanntem Alter.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Tabelle 18–10

Häufigste Operationen in den Fachabteilungen¹⁾ Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie 2006

Rang	Maßnahme ²⁾	Insgesamt ⁴⁾		davon im Alter von ... bis unter ... Jahren			
		in %	Anzahl	0–15	15–45	45–65	65 und älter
Innere Medizin							
Insgesamt Operationen und Prozeduren			8 582 459	7 230	818 989	2 309 166	5 447 070
	Operationen Kapitel 5 ³⁾	100	709 286	291	43 948	169 309	495 738
1	5-513 Endoskopische Operationen an den Gallengängen	16,4	116 480	7	9 652	27 033	79 788
2	5-452 Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	10,3	72 893	4	2 169	17 732	52 988
3	5-399 Andere Operationen an Blutgefäßen	9,6	68 212	9	3 501	22 538	42 164
4	5-377 Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators	6,9	49 229	0	757	6 012	42 460
5	5-469 Andere Operationen am Darm	5,4	38 185	4	2 228	9 572	26 381
6	5-431 Gastrostomie	4,8	34 333	6	783	4 247	29 297
7	5-429 Andere Operationen am Ösophagus	3,6	25 252	5	2 317	9 722	13 208
8	5-449 Andere Operationen am Magen	3,3	23 169	1	1 463	5 598	16 107
9	5-893 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	3,0	21 123	12	870	4 996	15 245
10	5-378 Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	2,9	20 823	0	364	2 264	18 195
Allgemeine Chirurgie							
Insgesamt Operationen und Prozeduren			6 524 971	81 201	1 169 590	2 012 764	3 261 414
	Operationen Kapitel 5 ³⁾	100	3 627 743	61 231	803 047	1 196 458	1 567 005
1	5-511 Cholezystektomie	4,7	172 266	177	43 395	62 327	66 367

Tabelle 18–10

Fortsetzung

Rang	Maßnahme ²⁾	Insgesamt ⁴⁾		davon im Alter von ... bis unter ... Jahren			
		in %	Anzahl	0–15	15–45	45–65	65 und älter
				Anzahl			
Allgemeine Chirurgie							
2	5-530 Verschluss einer Hernia inguinalis	4,3	155 050	2 276	31 428	54 214	67 132
3	5-469 Andere Operationen am Darm	3,4	125 054	691	18 633	39 027	66 703
4	5-812 Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	3,4	123 059	577	28 811	53 075	40 596
5	5-470 Appendektomie	3,3	118 029	19 178	69 371	18 302	11 178
6	5-893 Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	2,6	94 053	1 306	18 538	26 044	48 165
7	5-385 Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	2,3	84 073	9	16 401	39 297	28 366
8	5-455 Partielle Resektion des Dickdarmes	2,3	83 488	47	6 956	25 750	50 735
9	5-787 Entfernung von Osteosynthesematerial	2,3	82 747	1 669	24 087	28 480	28 511
10	5-794 Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese	2,3	82 380	875	14 912	25 606	40 987

¹⁾ Fachabteilung mit der längsten Verweildauer.

²⁾ Ohne Duplikate.

³⁾ Operationen insgesamt beinhaltet auch die Pos. 5-93...5-99 (Zusatzinformationen zu Operationen), die aber hier nicht separat ausgewiesen wurden.

⁴⁾ Einschließlich Fälle mit unbekanntem Alter.

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Operationen in der Inneren Medizin waren 65 Jahre und älter (Tabelle 18–9 und 18–10).

In der zweiten an dieser Stelle ausgewiesenen Fachabteilung, der Allgemeinen Chirurgie, wurden insgesamt 2,7 Mio. Fälle für die durchschnittliche Dauer von 8,1 Tagen stationär im Krankenhaus behandelt. Der häufigste Behandlungsanlass nach Diagnosehauptgruppen in dieser Abteilung waren Krankheiten des Verdauungssystems.

Mit einem Anteil von 5,5% wurden die Patientinnen und Patienten der Allgemeinen Chirurgie am häufigsten aufgrund eines Gallensteinleidens (K80) stationär behandelt (151 600 Fälle). Sie verbrachten durchschnittlich 6,8 Tage im Krankenhaus. Der größte Teil der Patientinnen und Patienten mit dieser Diagnose war zwischen 45 bis unter 65 Jahre alt (36,7%) bzw. 65 Jahre und älter (35,6%).

Die zweithäufigste in der Chirurgie behandelte Erkrankung war mit einem Anteil von ebenfalls 5,5% und 150 900 Fällen der Leistenbruch (K40). Kinder und Jugendliche unter 15 Jahre waren hiervon kaum betroffen, dagegen waren 43,2% 65 Jahre und älter, 35,0% 45 bis unter 65 Jahre und noch 20,5% 15 bis unter 45 Jahre alt.

Der dritthäufigste Grund für eine vollstationäre Behandlung in der Chirurgie war mit 3,7% die akute Blinddarmentzündung (K35), die bei 101 000 Patientinnen und Patienten behandelt wurde. Der Krankenhausaufenthalt mit dieser Diagnose dauerte im Schnitt 5,8 Tage und betraf vor allem die Altersgruppe der 15- bis unter 45-Jährigen (57,9%).

Zusammengenommen wurden in der Allgemeinen Chirurgie über 6,5 Mio. Operationen und Prozeduren, darunter knapp 3,6 Mio. operative Eingriffe nach Kapitel 5 des OPS durchgeführt. An oberster Stelle stand die Gallenblasenentfernung (5-511), gefolgt von dem Verschluss eines Leistenbruchs (5-530) und anderen Operationen am Darm (5-469). Mit Anteilen zwischen 53,3% und 38,5% war bei allen drei Operationen der jeweils größte Teil der Operierten 65 Jahre und älter.