

# Krankenhaus-Report 2008/2009

## „Versorgungszentren“

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

Schattauer (Stuttgart) 2009

Auszug Seite 337-356



<b>19</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2006 .....</b>	<b>337</b>
	<i>Thomas Graf</i>	
19.1	Vorbemerkung .....	337
19.2	Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen .....	338
19.3	Das Angebot von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen .....	340
19.3.1	Sachliche Ausstattung .....	340
19.3.2	Personelle Ausstattung .....	344
19.3.3	Fachlich-medizinische Ausstattung .....	346
19.4	Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen .....	348
19.4.1	Vollstationäre Behandlungen (Grunddaten) .....	349
19.4.2	Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten.....	349

# 19 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen 2006

Thomas Graf

## Abstract

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse zum Angebot und zur Inanspruchnahme der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland für das Berichtsjahr 2006 dargestellt. Neben den Krankenhäusern gehören sie ebenfalls zum Berichtskreis der amtlichen Krankenhausstatistik. Das Angebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wird durch eine sachliche, eine personelle und eine fachlich-medizinische Komponente bestimmt. Informationen über diese Leistungskomponenten liefern die Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Aussagen über den Umfang der Inanspruchnahme von stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen können ebenfalls anhand der Grunddaten getroffen werden. Darüber hinaus stehen ab 2003 differenziertere Ergebnisse zur Diagnose- und Patientenstruktur in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten zur Verfügung. Im Rahmen der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung wurde die Berichtspflicht zur Diagnosestatistik auf die genannten Einrichtungen ausgedehnt.

The article presents data on the supply and utilization of rehabilitation facilities in Germany for the year 2006. Like the hospitals, they are obliged to report data for the official hospital statistics. The supply of rehabilitation facilities is determined by material and staff resources as well as medical components. The basic data on rehabilitation facilities supply information on these service components. The data also yield information on the utilization of the in-patient rehabilitation sector. Beyond that, more differentiated data on the diagnosis and patient structure in rehabilitation facilities with more than 100 beds are available starting from 2003. With the first amendment of the hospital statistics regulation, the obligation to report diagnosis data was expanded to include rehabilitation facilities.

19

## 19.1 Vorbemerkung

Neben den Krankenhäusern gehören auch Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zum Berichtskreis der amtlichen Krankenhausstatistik. Seit 2005 wird diesem Bereich ein eigenes Kapitel gewidmet, in dem sowohl die Ausstattung der Ein-

richtungen als auch die Patientenstruktur behandelt werden. Aussagen über die Patientenstruktur können jedoch nur für Einrichtungen mit über 100 Betten gemacht werden, da nur diese Diagnosedaten an die amtliche Statistik übermitteln müssen.

Der Umfang der erhobenen Merkmale ist bei den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen etwas geringer als bei den Krankenhäusern. Insbesondere werden keine Kostendaten erhoben. Demnach gliedert sich das Erhebungsprogramm in nur zwei Teile: die Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und die Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten.<sup>1</sup>

Die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder erheben seit 1991 auf Basis der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) bundeseinheitlich Informationen über die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Rechtsgrundlage wurde erstmals 2001 novelliert, um die Erhebung an veränderte Gegebenheiten anzupassen. Diese Änderungen traten größtenteils 2002 in Kraft. Die Erweiterung des Berichtskreises in der Diagnosestatistik um Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen folgte ein Jahr später.<sup>2</sup>

## 19.2 Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Tabelle 19–1 gibt einen ersten Überblick über wesentliche Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2006 und die Entwicklung gegenüber den Vorjahren.

Die Entwicklung im Bereich der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zeigt sich am besten anhand einiger zentraler Indikatoren. Abbildung 19–1 veranschaulicht deren zeitliche Entwicklung. Im Vergleich zum Basisjahr 1996 sind alle Indikatoren rückläufig. Allerdings war das in diesem Zeitraum kein linearer Trend. 1997 gab es einen deutlichen Einbruch bei der Fallzahl, den Pflgetagen und auch bei der Anzahl der Vollkräfte. Ursache hierfür war, dass in diesem Jahr das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz sowie das Beitragsentlastungsgesetz in Kraft traten. Durch diese gesetzlichen Änderungen wurden die Zuzahlungen erhöht, Übergangsgelder gekürzt, die Dauer der Rehabilitationsmaßnahmen generell von vier auf drei Wochen verkürzt und Rehabilitationsleistungen auf Personen beschränkt, die noch nicht dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind.

1 Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erfolgt in der Fachserie 12 (Gesundheitswesen) des Statistischen Bundesamtes. Die Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden in der Reihe 6.1.2, die Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in der Reihe 6.2.2 publiziert. Beide Veröffentlichungen stehen kostenlos beim Publikationsservice des Statistischen Bundesamts unter <http://www.destatis.de/publikationen> zur Verfügung.

2 Zu inhaltlichen und methodischen Änderungen aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung siehe Rolland S, Rosenow C. Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2002. In: Klauber J, Robra BP, Schellschmidt H (Hrsg.). Krankenhaus-Report 2004. Stuttgart: Schattauer 2005; 291–310.

Tabelle 19–1

**Ausgewählte Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen**

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung (in %) 2006 zu		
	2006	2005	2001	1996	2005	2001	1996
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1 255	1 270	1 388	1 404	-1,2	-9,6	-10,6
<b>Aufgestellte Betten</b>							
– Anzahl	172 717	174 479	189 253	189 888	-1,0	-8,7	-9,0
– je 100 000 Einwohner	210	212	230	232	-0,9	-8,7	-9,5
<b>Vollstationäre Fälle</b>							
– Anzahl	1 836 681	1 813 990	2 096 904	1 916 531	1,3	-12,4	-4,2
– je 100 000 Einwohner	2 230	2 200	2 547	2 340	1,4	-12,4	-4,7
Pflegedage in 1 000	47 011	46 774	53 514	57 839	0,5	-12,2	-18,7
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	26	26	26	30	-0,8	0,4	-15,2
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	75	73	78	83	1,6	-3,7	-10,3
<b>Personal</b>							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	113 913	113 436	119 709	118 364	0,4	-4,8	-3,8
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	90 489	91 547	99 296	102 247	-1,2	-8,9	-11,5
darunter: – Ärztlicher Dienst	8 117	8 073	8 441	8 534	0,5	-3,8	-4,9
– Pflegedienst	20 724	20 889	21 773	19 057	-0,8	-4,8	8,7

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WldO

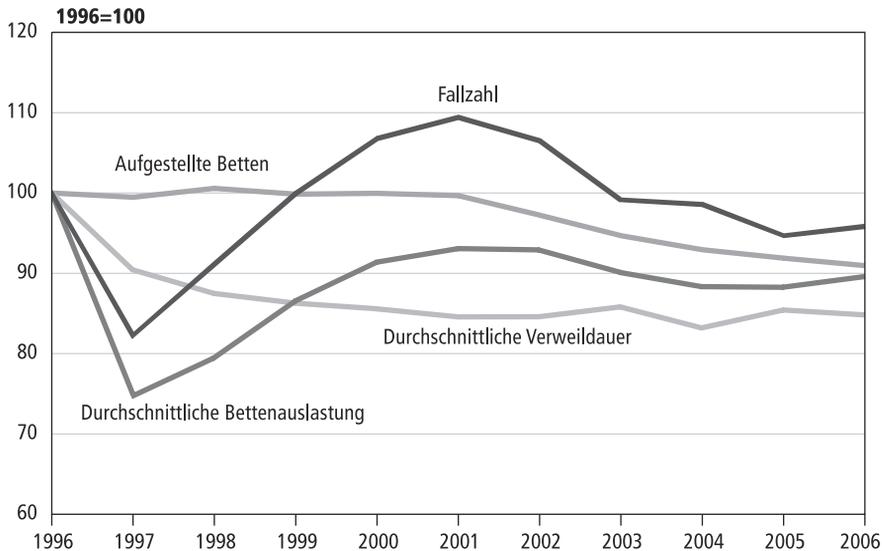
Bis zum Jahr 2001 war jedoch wieder ein kontinuierlicher Anstieg der genannten Kenngrößen zu beobachten. Insbesondere die Fallzahl stieg markant über den Wert des Basisjahrs 1996 an.

Von 2001 an waren allerdings wieder gegenläufige Tendenzen zu beobachten, auch hier sticht die Fallzahl mit dem höchsten Rückgang heraus. Ab 2003 stabilisierten sich alle Indikatoren auf Werten, die unter dem Ausgangswert von 1996 lagen. Allerdings kam es erstmals 2006 bei der Fallzahl wieder zu einer kleinen Steigerung der Werte. Ob sich hier wieder eine Trendwende abzeichnet, muss in den nächsten Jahren beobachtet werden.

Die durchschnittliche Verweildauer sank ohne große Schwankungen seit 1995 bis zu einer Annäherung an die Drei-Wochen-Grenze und hat sich dort seit 2000 weitestgehend stabilisiert.

Abbildung 19–1

### Entwicklung zentraler Indikatoren der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1996–2006



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WlD0

## 19.3 Das Angebot von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Das Angebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung umfasst die Einrichtungs- und Bettenzahl und die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte (siehe 19.32.1). Zur personellen Ausstattung gehören die Ärzte und die Beschäftigten im Pflegedienst, medizinisch-technischen Dienst, Funktionsdienst usw. (siehe 19.3.2). In fachlich-medizinischer Hinsicht bestimmen die Fachabteilungen das Leistungsangebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (siehe 19.3.3).

### 19.3.1 Sachliche Ausstattung

Die Anzahl der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen war 2006 weiter rückläufig. Am 31.12.2006 gab es in Deutschland 1255 Einrichtungen, 1,2% weniger als im Vorjahr. Es gab in diesem Jahr keine eklatanten Veränderungen in einzelnen Bundesländern. In den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg sowie in Brandenburg gab es 2006 ebenfalls eine Einrichtung weniger. Diese Veränderung wurde im Ländervergleich nicht berücksichtigt, da die Grundge-

samtheit mit vier Einrichtungen im Jahr 2005 für aussagekräftige Veränderungs-raten zu gering war.

Bezogen auf die Bevölkerung standen in Deutschland durchschnittlich 1,5 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen je 100 000 Einwohner zur Verfügung. Die höchste Einrichtungsdichte hatten die klassischen „Kurländer“ an Nord- und Ostsee. In Mecklenburg-Vorpommern war sie mit durchschnittlich 3,7 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen je 100 000 Einwohner am höchsten, gefolgt von Schleswig-Holstein mit 2,7 Einrichtungen. An dritter und vierter Stelle folgten südliche Länder. In Bayern standen 2,4 Einrichtungen und in Baden-Württemberg 2,1 Einrichtungen je 100 000 Einwohner zur Verfügung.

### Höchste Bettendichte im Norden

Entsprechend des Einrichtungsrückgangs sank auch die Zahl der aufgestellten Betten. Mit rund 173 000 Betten gab es gut 1 000 Betten (1,1 %) weniger als im Vorjahr. Allerdings war dieser Rückgang nicht einheitlich. Während in Bayern 4,3 % der Betten des Vorjahres abgebaut wurden, war in fünf Bundesländern ein Zuwachs von ca. 0,5 % zu verzeichnen.

Der leichte Rückgang bei den aufgestellten Betten wirkte sich natürlich auch auf die Bettendichte je 100 000 Einwohner aus. Im Jahr 2006 standen durchschnittlich 210 Betten je 100 000 Einwohner zur Verfügung und damit zwei Betten (0,9 %) weniger als 2005. Die Bettendichte war in Norddeutschland besonders hoch und lag in Mecklenburg-Vorpommern mit durchschnittlich 621 Betten je 100 000 Einwohner fast dreimal so hoch wie der Bundesdurchschnitt und in Schleswig-Holstein mit 398 Betten je 100 000 Einwohner noch fast doppelt so hoch (Tabelle 19–2).

### Fusionen bei mittleren Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wahrscheinlich

In einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung waren 2006 durchschnittlich 138 Betten aufgestellt. Damit blieb die Durchschnittsgröße in den letzten fünf Jahren annähernd konstant und lag lediglich um drei Betten über der von 1996. Der Vorsorge- und Rehabilitationsbereich zeichnet sich durch viele kleine Einrichtungen aus. In 2006 besaßen 46 % aller Einrichtungen weniger als 100 Betten. Hier gab es auch die größten Veränderungen. Während die Einrichtungen mit einer Bettenausstattung von 50–99 Betten um 4,6 % abnahmen, verzeichneten die Einrichtungen mit 100–149 Betten einen Zuwachs von 6,0 %. Das gleiche Bild zeigt sich bei der Anzahl der aufgestellten Betten. Diese gingen in den kleineren Einrichtungen um 5,7 % zurück, während die Einrichtungen der nächsthöheren Größenklasse um 5,3 % zulegten. Das deutet auf eine Zunahme der Fusionen bei Einrichtungen im mittleren Bereich hin (Tabelle 19–3).

### Die Trägerstruktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bleibt unverändert

Im Gegensatz zu den Krankenhäusern verhält sich die Trägerstruktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen seit Jahren statisch. Die meisten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen waren in privater Trägerschaft. Die Privaten stellten einen Anteil 56,4 % aller Träger, gefolgt von den freigemeinnützigen Trägern mit 25,3 % und den öffentlichen mit 18,2 % von. Diese Werte haben sich im

Tabelle 19–2

## Ausgewählte Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Ländern 2006

Bundesland	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung		Fallzahl		Durchschnittliche Verweildauer	
	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %		Anzahl	in %	in Tagen	in %
<b>Deutschland</b>	<b>1 255</b>	<b>–1,2</b>	<b>210</b>	<b>–0,7</b>	<b>74,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1 836 681</b>	<b>1,3</b>	<b>25,6</b>	<b>–0,7</b>
Baden-Württemberg	222	0,5	260	0,4	70,7	–1,2	291 681	–0,1	24,7	–0,6
Bayern	298	–1,3	251	–4,3	71,7	4,8	334 865	0,9	24,4	–0,4
Brandenburg	27	–3,6	210	–3,4	88,3	5,4	60 822	–0,5	28,4	1,9
Hessen	110	–0,9	290	–0,6	71,5	0,7	167 775	–0,1	27,5	–0,0
Mecklenburg-Vorpommern	63	–1,6	621	–0,9	75,0	3,4	116 945	0,9	24,7	0,8
Niedersachsen	135	–0,7	223	0,6	77,0	0,6	204 544	3,1	24,5	–1,9
Nordrhein-Westfalen	135	–2,9	113	0,4	80,3	0,0	215 553	0,3	27,8	–0,1
Rheinland-Pfalz	66	0,0	200	–0,3	78,6	0,6	84 791	4,4	27,4	–4,1
Saarland	19	0,0	292	0,5	72,0	–1,5	27 222	–0,1	29,5	–1,5
Sachsen	45	0,0	212	0,9	74,4	0,0	92 869	1,8	26,4	–1,3
Sachsen-Anhalt	20	0,0	150	1,5	78,7	2,0	42 600	6,9	24,8	–4,2
Schleswig-Holstein	76	–3,8	398	–0,7	75,6	3,2	134 844	2,6	23,1	
Thüringen	36	0,0	264	–0,4	68,4	2,3	58 666	2,8	26,2	–1,8
Stadtstaaten zusammen:										
Berlin, Bremen, Hamburg	3	–25,0	7	–2,9	79,0	–1,7	3 508	–4,2	33,5	0,0

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

Wido

Tabelle 19–3

## Ausgewählte Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Größenklassen 2006

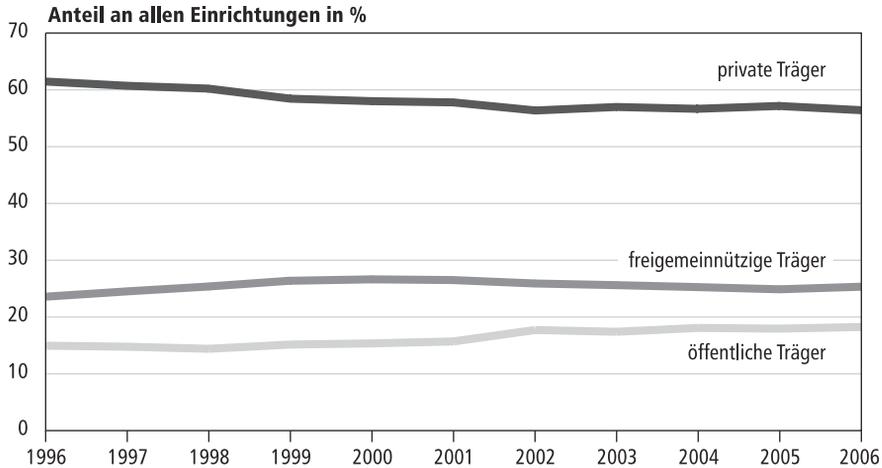
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Bettengrößenklassen	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen		Aufgestellte Betten		Bettenauslastung		Fallzahl		Durchschnittliche Verweildauer	
	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %		Anzahl	in %	in Tagen	in %
<b>Einrichtungen insgesamt</b>	<b>1 255</b>	<b>–1,2</b>	<b>172 717</b>	<b>–1,0</b>	<b>74,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1 836 681</b>	<b>1,3</b>	<b>25,6</b>	<b>–0,7</b>
VR bis 49 Betten	280	–2,1	8 465	–0,9	68,5	1,3	69 207	1,8	30,6	–1,3
VR mit 50 bis 99 Betten	292	–4,6	20 528	–5,7	65,4	–0,7	1 835 95	–4,2	26,7	–2,3
VR mit 100 bis 149 Betten	177	6,0	21 708	5,3	75,8	0,2	2 319 10	7,2	25,9	–1,5
VR mit 150 bis 199 Betten	187	–0,5	32 691	–0,4	78,4	0,8	3 669 10	1,6	25,5	–1,2
VR mit 200 bis 249 Betten	167	–1,8	37 214	–1,9	76,3	1,6	4 076 97	0,2	25,4	–0,5
VR mit 250 und mehr Betten	152	–0,7	52 111	–1,3	75,0	3,1	5 773 62	1,3	24,7	0,4

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WidO

Abbildung 19–2

**Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach der Trägerschaft 1996–2006**

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

10-Jahres-Vergleich kaum geändert. 1996 waren 61,5 % der Einrichtungen in privater, 23,6 % in freigemeinnütziger und 15,0 % in öffentlicher Trägerschaft (Abbildung 19–2).

**Medizinisch-technische Großgeräte**

In der Krankenhausstatistik werden auch medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen, wie z. B. Dialysegeräte, Computer- und Kernspin-Tomographen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erfasst. Quantitativ haben sie jedoch nicht die gleiche Bedeutung wie in den Krankenhäusern. Der Vollständigkeit halber gibt Tabelle 19–4 einen Überblick über die Geräte und Sondereinrichtungen in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, um so die medizinisch-technische Ausstattung in der stationären Versorgung insgesamt darzustellen. Am 31.12.2006 waren 148 medizinisch-technische Großgeräte in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen aufgestellt. Damit ging der Bestand im Vergleich zum Vorjahr um acht Geräte zurück (5,1 %).

**19.3.2 Personelle Ausstattung****Erstmals kein Personalabbau seit 2001**

Am 31.12.2006 waren insgesamt gut 114 000 Personen in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt. Erstmals seit 2001 ging die Anzahl der Beschäftigten nicht zurück, sondern legte leicht um 0,4 % zu, und das in allen Personalbereichen des ärztlichen und nichtärztlichen Dienstes. Den höchsten Zuwachs verzeichnete der ärztliche Dienst mit 1,2 %. Im Pflegedienst war ein Zuwachs von 1,0 % zu verzeichnen.

Tabelle 19–4

**Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2006**

Medizinisch-technisches Großgerät/Sondereinrichtung	2006 Anzahl	Veränderung gegenüber 2005 in %
<b>Insgesamt</b>	<b>148</b>	<b>-5,1</b>
Computer-Tomographen	31	3,3
Dialysegeräte	69	7,8
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	9	12,5
Gamma-Kameras	2	-33,3
Herz-Lungen-Maschinen	7	-65,0
Kernspin-Tomographen	13	-7,1
Koronarangiographische Arbeitsplätze	14	0,0
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	–	–
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	–	–
Stoßwellenlithotripter	3	0,0
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	–	–

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Um die Auswirkungen unterschiedlicher (Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung) und kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse entsprechend zu berücksichtigen, geben die befragten Einrichtungen die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente) an. Insgesamt gab es 90 500 Vollkräfte, von denen ca. 8 100 im ärztlichen Dienst und 82 400 im nichtärztlichen Dienst beschäftigt waren. Hier zeigt sich ein anderes Bild als bei den Kopfzahlen: Die Gesamtzahl der Vollkräfte ging im Vergleich zu 2005 um 1,2 % zurück, nur der ärztliche Dienst legte um 0,5 % zu.

Diese Diskrepanz zwischen Zuwachs der Kopfzahlen und Rückgang der Vollkräfte erklärt sich u. a. durch die Entwicklung der teilzeit-/oder geringfügig Beschäftigten. Der Anteil dieser Personalgruppe stieg von 37,4% im Jahr 2005 auf 39,0% im Jahr 2006 an. Dieser Trend ist seit mehreren Jahren, insbesondere beim nichtärztlichen Personal zu beobachten. 1996 waren nur 24,4 % aller Beschäftigten in Teilzeit tätig.

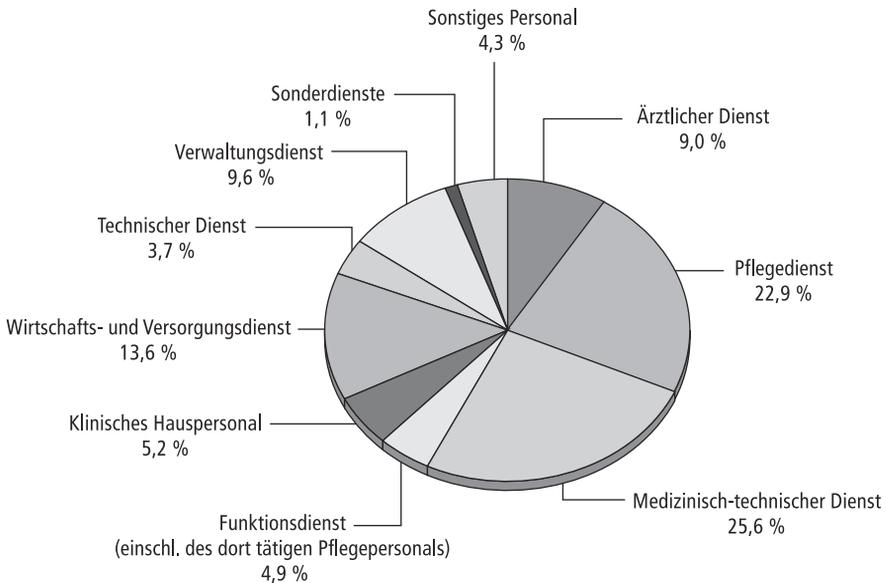
**Jeder vierte Beschäftigte arbeitete im medizinisch-technischen Dienst**

In den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen hat der ärztliche Dienst eine nicht so starke Bedeutung wie in den Krankenhäusern. 2006 waren 9,0% aller Vollkräfte im ärztlichen Dienst beschäftigt. Mit 25,6% stellte der medizinisch-technische Dienst die größte Personalgruppe. Zu ihr gehören beispielsweise Krankengymnasten, Logopäden und Diätassistenten. An zweiter Stelle folgte der Pflegedienst (22,9%).

Einen Überblick über die Personalstruktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2006 gibt Abbildung 19–3. Grundlage der Darstellung sind die 90 489 Vollkräfte.

Fast die Hälfte des ärztlichen Personals war 2006 weiblich (47,0%). Der Anteil der weiblichen Beschäftigten hat sich damit gegenüber 2005 um 1,3 Prozentpunkte

Abbildung 19–3

**Personalstruktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2006 (Vollkräfte)**

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WiDO

gesteigert. Mit steigender Hierarchie nahm der Frauenteil des ärztlichen Personals ab. 2006 waren 59,6% aller Assistenzärzte weiblichen Geschlechts, bei den leitenden Ärzten waren es nur noch 19,7%. Aber auch hier erhöht sich der Frauenanteil langsam. 1996 waren lediglich 16,2 % aller leitenden Ärzte weiblichen Geschlechts.

Unterschiede zwischen Männern und Frauen ergeben sich auch bei Betrachtung der Beschäftigungsverhältnisse. 21,1 % aller hauptamtlichen Ärzte waren 2006 teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Der Anteil der Frauen in diesen Beschäftigungsverhältnissen lag bei 69,7%.

Die Geschlechtsstruktur des nichtärztlichen Personals unterscheidet sich doch grundlegend von der im ärztlichen Personal. Innerhalb des nichtärztlichen Personals war der Frauenanteil viel höher: Die Frauen stellten hier mit 78,2% den größten Anteil der Beschäftigten. Dies zog sich durch nahezu alle Berufsgruppen. Nur im technischen Dienst dominierten die männlichen Beschäftigten.

### 19.3.3 Fachlich-medizinische Ausstattung

Der fachlich-medizinische Schwerpunkt der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen lag auf den Fachabteilungen Orthopädie und Innere Medizin. Gemessen an der Bettenzahl kam diesen beiden Fachgebieten im Jahr 2006 die größte Bedeutung zu. In der Orthopädie waren 26,8% und in der Inneren Medizin 26,2% der insgesamt knapp 173 000 Betten aufgestellt. Die Anzahl der Fachabteilungen zeigte eine

Tabelle 19–5

**Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2006**

Fachabteilungbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt		Aufgestellte Betten		Durchschnittliche Bettenauslastung		Durchschnittliche Verweildauer	
	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %		in Tagen	in %
<b>Fachabteilungen insgesamt</b>	<b>1 804</b>	<b>–0,4</b>	<b>172 717</b>	<b>–1,0</b>	<b>74,6</b>	<b>1,5</b>	<b>25,6</b>	<b>–0,7</b>
Allgemeinmedizin	47	4,4	3 876	24,3	61,3	–2,5	20,5	–2,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15	15,4	823	18,2	85,5	26,8	23,3	–0,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	36	–5,3	1 608	2,6	56,2	1,2	25,9	–0,9
Innere Medizin	475	–1,9	45 267	–3,5	73,9	2,5	22,7	0,1
Kinderheilkunde	58	–1,7	5 819	–4,1	67,7	–3,1	28,3	0,1
Neurologie	157	4,7	17 191	2,3	83,5	2,3	31,6	–1,4
Orthopädie	357	0,3	46 367	–0,5	78,7	3,4	22,1	–1,2
Physikalische und Rehabilitative Medizin	36	2,9	2 311	35,5	52,0	–11,4	24,0	–2,0
Psychiatrie und Psychotherapie	189	–1,6	12 598	–0,7	86,0	–1,4	64,9	2,3
Psychotherapeutische Medizin	146	5,0	13 272	5,1	78,4	–0,9	40,5	–0,9
Sonstige Fachbereiche	288	–4,0	23 585	–8,3	60,1	–0,9	21,4	–2,4

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WiDO

ähnliche Verteilung, wobei hier die Innere Medizin an erster Stelle lag (Tabelle 19–5).

Anhand der prozentualen Veränderung zum Vorjahr können kurzfristige Entwicklungen innerhalb der Fachabteilungen analysiert werden. Hier sticht mit einer Steigerung von 35,5 % gegenüber dem Vorjahr die Physikalische und Rehabilitative Medizin heraus. Auch in der Fachabteilung Allgemeinmedizin waren 24,3 % mehr Betten aufgestellt. Die Rückgänge der aufgestellten Betten in den einzelnen Fachabteilungen fielen in 2006 alle einstellig aus. Den stärksten Rückgang gegenüber dem Vorjahr hatten mit 8,3 % die sonstigen Fachabteilungen. Darunter sind alle Fachabteilungen zu verstehen, die nicht zu der in Tabelle 19–5 aufgezeigten Gliederung passen. Bei den Einzelfachabteilungen hatte die Kinderheilkunde mit 4,1 % den stärksten Rückgang. Die Bettenauslastung schwankte in den Fachabteilungen von 52,0 % in der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin bis zu 86,0 % in der Psychiatrie und Psychotherapie. Somit steht dem größten Zuwachs an aufgestellten Betten in der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin die geringste Bettenauslastung gegenüber.

## 19.4 Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Angaben zu vollstationären Behandlungsfällen in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden sowohl in den Grunddaten als auch seit 2003 in der Diagnosestatistik erfasst. Allerdings gibt es erhebliche Unterschiede zwischen beiden Erhebungen: Bei den Grunddaten handelt es sich um eine Vollerhebung, während die Diagnosestatistik als Teilerhebung konzipiert wurde. Es sind nur Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten dazu verpflichtet, Angaben über ihre Patienten zu machen. Diese Einschränkung erfolgte, um den zusätzlichen Erhebungsaufwand durch die erste Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung gering zu halten. Das Kriterium galt im Jahr 2006 für 54 % aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Zusammen behandelten diese 86,2 % aller vollstationären Vorsorge- oder Rehabilitationspatienten. Der Anteil hat sich gegenüber dem Vorjahr um 4,3 Prozentpunkte erhöht. Es ist zu vermuten, dass aufgrund des Ausschlusses kleiner Einrichtungen ein spezifisches Leistungsspektrum der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nicht abgebildet werden kann. Dies ist bei der Interpretation der Diagnoseergebnisse stets zu beachten.

In die Darstellung der Ergebnisse gehen beide Erhebungsbereiche ein. Zunächst werden auf Grundlage der Vollerhebung Aussagen zum Gesamtvolumen und zur zeitlichen Entwicklung der Inanspruchnahme von vollstationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen gemacht (siehe 19.4.1). Die Diagnosestatistik ergänzt diese Angaben um Informationen über die Patienten- und Diagnosestruktur in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten (siehe 19.4.2).

### 19.4.1 Vollstationäre Behandlungen (Grunddaten)

#### Mehr Behandlungsfälle und kürzere Verweildauer

Die Anzahl der vollstationär behandelten Fälle stieg im Jahr 2006 um 1,3 % gegenüber dem Vorjahr. Gleichzeitig ging die durchschnittliche Verweildauer um 0,7 % zurück und lag durchschnittlich bei 25,6 Tagen. Sie reichte von gut 24 Tagen in Bayern bis zu knapp 34 Tagen in den Stadtstaaten. Diese gegenläufige Entwicklung von Fällen und Verweildauer bewirkte eine Steigerung der Bettenauslastung um 1,5 % auf 74,6 %. Sie stieg damit zum ersten Mal seit 2001 wieder an.

Einen Überblick über die restlichen Länderergebnisse bietet Tabelle 19–2.

### 19.4.2 Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten

Seit 2003 werden in der Krankenhausdiagnosestatistik auch Angaben zu den Patienten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten erhoben. Es handelt sich um eine jährliche Teilerhebung, für die Auskunftspflicht besteht.

Von den insgesamt 1,8 Mio. Behandlungsfällen<sup>3</sup> wurden aufgrund der Einschränkung auf Einrichtungen mit mehr als 100 Betten im Jahr 2006 rund 1,5 Mio. (82,3 %) in der Diagnosestatistik erfasst. Der Erfassungsgrad lag 2005 noch bei 81,9 %. Auch hier zeigt sich, dass eine Konzentration hin zu den größeren Einrichtungen stattfindet, denn dadurch wird auch der Erfassungsgrad der Patienten in der Diagnosestatistik größer. Tabelle 19–6 gibt einen Überblick über einige Eckdaten der Diagnosestatistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Alle folgenden Berechnungen wurden **ohne** Patienten mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Alter und unbekanntem Geschlecht vorgenommen, um die Ergebnisse in Relation zur Durchschnittsbevölkerung Deutschlands setzen zu können.

#### Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 56 Jahren

Im Jahr 2006 betrug das Durchschnittsalter der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 56 Jahre. Mit 55 Jahren waren die männlichen Patienten im Durchschnitt etwas jünger als die weiblichen Patienten (56 Jahre). Im Gegensatz zu den Patienten in den Krankenhäusern konzentriert sich die Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nicht auf Patienten in den sehr hohen, sondern in den mittleren bis hohen Altersgruppen. Die Behandlungshäufigkeit war bei den Patienten im Alter von 45 bis unter 85 Jahren am höchsten. Allerdings steigt auch in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen die Anzahl der Hochbetagten (85 Jahre und älter). Ihr Anteil stieg von 1,3 % aller Behandelten im Jahr 2003 auf 1,9 % im Jahr 2006. Auf je 100 000 Einwohner berechnet kam es in dieser Altersgruppe zu einer Steigerung um 32,9 % in diesem Zeitraum. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Patienten insgesamt je 100 000 Einwohner nur um 2,5 % angestiegen.

Hier spiegelt sich der demographische Wandel unserer Gesellschaft wider.

<sup>3</sup> Die Begriffe „Behandlungsfälle“ und „Patienten“ werden im Folgenden anstelle der korrekten Bezeichnung „aus der vollstationären Behandlung einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit mehr als 100 Betten im Berichtsjahr entlassene Patienten (einschl. Sterbefälle)“ verwendet.

Tabelle 19–6

**Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten  
2006**

Gegenstand der Nachweisung	2006	2005	2004	2003
<b>Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen<sup>1)</sup></b>				
Patienten insgesamt	1 508 597	1 485 254	1 463 633	1 482 847
<b>Patienten ohne Personen mit ausländischem/ unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alter</b>				
Zusammen	1 497 645	1 473 764	1 433 035	1 462 839
<b>nach Geschlecht</b>				
Männer	697 839	689 912	674 404	703 762
Frauen	799 806	783 852	758 631	759 077
<b>Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner</b>				
- unter 15 Jahre	747	684	758	724
- 15 bis unter 45 Jahre	786	787	809	875
- 45 bis unter 65 Jahre	2 762	2 767	2 759	2 871
- 65 bis unter 85 Jahre	3 452	3 425	3 271	3 143
- 85 Jahre und mehr	1 813	1 700	1 484	1 364
<b>Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)</b>				
Insgesamt	56	56	54	53
Männer	55	55	54	53
Frauen	56	56	55	55
<b>Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)</b>				
	25,5	25,6	25,8	26,1

<sup>1)</sup> Grundgesamtheit: Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WidO

**Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems bestimmten das Behandlungsgeschehen**

Das Behandlungsspektrum der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen hat sich seit dem Beginn der Erhebung 2003 kaum verändert. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD-Pos. M00-M99) waren auch 2006 die häufigste Ursache für einen Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. 34,0% aller Patienten wurde aufgrund einer entsprechenden Hauptdiagnose behandelt. Es folgten Krankheiten des Kreislaufsystems (15,8%), Neubildungen (11,9%) sowie psychische und Verhaltensstörungen (11,1%). Zusammen entfielen fast drei Viertel aller Behandlungsfälle auf diese vier Diagnosekapitel (Tabelle 19–7).

Patienten mit psychischen Erkrankungen verbrachten mit durchschnittlich 39 Tagen die längste Zeit in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. Demgegenüber hatten Patienten, die aufgrund von Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit 21 Tagen die kürzeste Verweildauer.

Tabelle 19–7

**Behandlungsanlässe der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2006**

Pos.-Nr. der ICD-10	Diagnoseklasse/Behandlungsanlass	Patienten und Patientinnen <sup>1)</sup>			Durchschnittliche Verweildauer		
		Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
		Anzahl			in Tagen		
	<b>Insgesamt</b>	<b>1 508 597</b>	<b>702 786</b>	<b>805 669</b>	<b>25,5</b>	<b>25,9</b>	<b>25,1</b>
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	4 696	2 347	2 348	25,8	26,3	25,4
C00-D48	Neubildungen	178 794	82 180	96 610	23,7	23,4	24,0
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	9 643	4 216	5 423	22,2	22,4	22,0
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	41 615	21 511	20 099	25,3	25,0	25,6
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	166 896	60 950	105 909	39,0	45,5	35,3
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	44 714	22 404	22 307	29,8	29,9	29,7
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1 182	552	630	25,1	25,7	24,5
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4 242	2 269	1 973	27,7	27,7	27,7
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	238 851	150 403	88 447	25,5	25,1	26,1
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	70 233	37 048	33 170	23,8	24,0	23,6
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	18 213	8 241	9 971	23,1	23,1	23,0
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	20 486	9 619	10 859	24,8	25,0	24,6
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	512 475	215 914	296 518	22,5	22,8	22,3
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	4 288	1 560	2 727	22,8	22,5	23,0
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	58	–	58	22,2	–	22,2
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	431	248	183	24,1	25,4	22,4
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	3 814	1 682	2 132	25,5	25,3	25,6
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	13 625	4 800	8 824	23,5	24,2	23,1
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	97 663	40 860	56 797	24,9	26,6	23,6

Tabelle 19-7

**Fortsetzung**

Pos.-Nr. der ICD-10	Diagnoseklasse/Behandlungsanlass	Patienten und Patientinnen <sup>1)</sup>			Durchschnittliche Verweildauer		
		Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
		Anzahl			in Tagen		
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	74 650	35 046	39 594	21,3	21,4	21,1
	Ohne Diagnoseangabe	2 013	928	1 083	23,4	23,5	23,4

<sup>1)</sup> Grundgesamtheit: Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

### Das Diagnosespektrum variierte je nach Lebensphase

Die häufigste Einzeldiagnose bei den unter 15-Jährigen war Asthma (ICD-Pos. J45) mit 13 200 Behandlungsfällen. Damit wies auch 2006 fast jedes siebte Kind, das in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt wurde, die Diagnose Asthma auf. An zweiter Stelle folgte die Neurodermitis (ICD-Pos. L20) mit 7 600 Behandlungsfällen und an dritter Stelle der Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel (ICD-Pos. D80) mit 7 500 Behandlungsfällen.

In der Altersgruppe der 15- bis unter 45-Jährigen waren es vor allem Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes, derentwegen eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung in Anspruch genommen wurde. Insbesondere die Rückenleiden stellten einen Schwerpunkt da. Fast jeder sechste Patient dieser Altersgruppe wurde wegen Bandscheibenschäden (ICD-Pos. M51) und Rückenschmerzen (ICD-Pos. M54) behandelt. Diese beiden Diagnosen waren die häufigsten in dieser Altersgruppe.

Auch bei den 45- bis unter 65-Jährigen dominierten die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes das Behandlungsgeschehen. Die häufigste Einzeldiagnose waren die Rückenschmerzen (ICD-Pos. M54) mit 53 500 Behandlungsfällen. Bei mehr als jedem elften Patienten in dieser Altersgruppe wurde diese Hauptdiagnose gestellt. Die zweithäufigste Diagnose war die Arthrose des Hüftgelenks (Koxarthrose M16).

Bei den 65- bis unter 85-Jährigen rückten die Arthrosen des Kniegelenks (Gonarthrose M17) und des Hüftgelenks (Koxarthrose M16) in den Vordergrund. Jeder vierte Patient dieser Altersgruppe wurde wegen einer dieser Diagnosen behandelt. Dies hängt vermutlich mit den häufig in dieser Altersgruppe durchgeführten Einsetzungen von künstlichen Hüft- bzw. Kniegelenken zusammen.

In der Altersgruppe der über 85-Jährigen ist die Fraktur des Femurs (Oberschenkelbruch) (ICD-Pos S72) die zentrale Einzeldiagnose aller Behandlungsfälle. Bei jedem fünften Patienten war dies der Grund für den Aufenthalt in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (Tabelle 19–8).

Tabelle 19–8

#### Die fünf häufigsten Hauptdiagnosen nach Alter 2006

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten und Patientinnen <sup>1)</sup>	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
<b>unter 15 Jahre</b>					
		<b>Insgesamt</b>	<b>86 746</b>	<b>25,3</b>	<b>6,8</b>
1	J45	Asthma bronchiale	13 210	26,6	6,6
2	L20	Neurodermitis (Atopisches Ekzem)	7 609	24,5	5,3
3	D80	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel	7 510	21,9	5,5
4	E66	Adipositas	6 160	33,9	11,1
5	Z76	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen	4 628	21,1	5,4

Tabelle 19–8

## Fortsetzung

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten und Patientinnen <sup>1)</sup>	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
<b>15 bis unter 45 Jahre</b>					
<b>Insgesamt</b>			<b>263 151</b>	<b>29,5</b>	<b>36,1</b>
1	M54	Rückenschmerzen	22 484	23,6	37,9
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	21 765	23,4	37,0
3	F48	Andere neurotische Störungen	20 473	22,1	35,9
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	12 394	33,6	36,0
5	F32	Depressive Episode	9 579	36,2	36,5
<b>45 bis unter 65 Jahre</b>					
<b>Insgesamt</b>			<b>599 989</b>	<b>26,3</b>	<b>54,6</b>
1	M54	Rückenschmerzen	53 469	23,8	53,4
2	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	33 999	22,2	56,8
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	32 097	23,4	53,2
4	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	31 373	22,5	57,1
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	30 518	22,7	55,8
<b>65 bis unter 85 Jahre</b>					
<b>Insgesamt</b>			<b>529 753</b>	<b>22,7</b>	<b>72,9</b>
1	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	68 803	20,8	73,1
2	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	66 209	20,7	72,9
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	38 435	20,8	72,4
4	I63	Hirinfarkt	35 562	30,4	73,8
5	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelbruch)	21 664	22,2	76,1
<b>85 Jahre und älter</b>					
<b>Insgesamt</b>			<b>28 855</b>	<b>23,1</b>	<b>87,2</b>
1	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelbruch)	5 411	23,1	88,2
2	I63	Hirinfarkt	2 860	27,8	87,1
3	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	2 664	21,0	86,7
4	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	1 972	21,4	86,5
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	1 093	21,0	86,5

<sup>1)</sup> Grundgesamtheit: Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten  
a.n.k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Tabelle 19–9

**Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen bei Männern und Frauen 2006**

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten und Patientinnen <sup>1)</sup>	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
<b>Männer</b>					
		<b>Insgesamt</b>	<b>702 786</b>	<b>25,9</b>	<b>55</b>
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	54 142	21,8	63
2	M54	Rückenschmerzen	42 086	23,6	51
3	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	42 005	21,4	65
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	35 135	23,2	50
5	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	34 738	21,6	65
6	I63	Hirninfarkt	33 559	31,2	65
7	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	30 871	22,9	65
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	14 843	21,7	61
9	Z95	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	13 292	21,1	65
10	J45	Asthma bronchiale	13 206	25,5	24
<b>Frauen</b>					
		<b>Insgesamt</b>	<b>805 669</b>	<b>25,1</b>	<b>56</b>
1	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	70 055	21,3	69
2	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	64 772	21,3	68
3	M54	Rückenschmerzen	44 107	23,3	52
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	43 593	23,7	59
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	29 816	22,7	52
6	I63	Hirninfarkt	25 681	31,1	70
7	F48	Andere neurotische Störungen	23 749	22,6	39
8	S72	Fraktur des Femurs	23 632	22,6	76
9	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	21 217	23,6	51
10	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	19 953	21,1	70

<sup>1)</sup> Grundgesamtheit: Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten  
 a.n.k. = andernorts nicht klassifiziert

Quelle: Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

© Statistisches Bundesamt 2008

**Unterschiedliches Behandlungsspektrum bei Männern und Frauen**

Bei Betrachtung der häufigsten Hauptdiagnosen zeigen sich auch Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Patienten. Im Jahr 2006 wurden 54 100 und damit die meisten Männer wegen der chronischen ischämischen Herzkrankheit (ICD-Pos. I25) in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen behandelt. Im Durchschnitt waren sie 63 Jahre alt und verbrachten 22 Tage in der Einrichtung. Zwei Tage länger wurden die männlichen Patienten mit Rückenschmerzen (ICD-Pos. M54) behandelt, der zweithäufigsten Diagnose. Bei ihr lag das Durchschnittsalter der insgesamt 42 100 Männer mit 51 Jahren unter dem aller behandelten Männer (Tabelle 19–9).

Die häufigsten Hauptdiagnosen bei den Frauen waren Arthrosen des Kniegelenks (ICD-Pos. M17) und des Hüftgelenks (ICD-Pos. M16). Patientinnen mit diesen Arthrosen waren im Durchschnitt 69 bzw. 68 Jahre alt. Männer, die wegen derselben Hauptdiagnosen in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt wurden, waren zwischen drei und vier Jahren jünger.