



KAISERSCHNITT UND CO: OPERATIONEN UND BEHANDLUNGEN IN KRANKENHÄUSERN

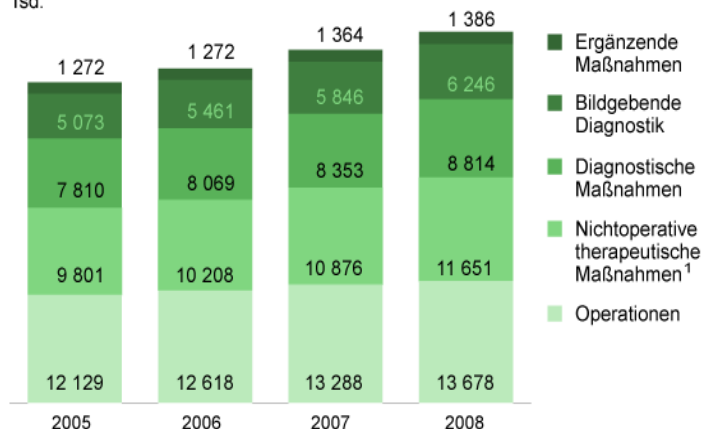
Destatis, 02. Februar 2010

Seit Anfang 2004 bemisst sich die Vergütung der Krankenhausleistungen nach sogenannten Fallpauschalen. Sie ist damit nicht mehr wie zuvor abhängig von der Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus, sondern wird diagnoseabhängig und nach dem Behandlungsaufwand festgelegt. Eingebracht wurde das Fallpauschalensystem insbesondere mit den Zielen, die Liegezeit in deutschen Krankenhäusern zu verkürzen, die Bezahlung von medizinischen Leistungen in Krankenhäusern zu vereinheitlichen und die Kostensteigerungen für Krankenhausaufenthalte zu begrenzen. Seither ist die Verweildauer in den Krankenhäusern weiter rückläufig, während die Zahl der Operationen und Behandlungen deutlicher als die der Patientinnen und Patienten steigt.

Mehr Operationen und Behandlungsmaßnahmen

Operationen und Behandlungsmaßnahmen

Tsd.



¹ Einschl. Medikamentengabe.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010

Insgesamt wurden 2008 bei den rund 17 Millionen vollstationär in Krankenhäusern versorgten Patientinnen und Patienten 41,8 Millionen Operationen und medizinische Prozeduren durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Zunahme um 5,2%. Gegenüber 2005, dem Jahr der Einführung der sogenannten Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik, ist ein Anstieg um 15,7% zu verzeichnen.

Der Anstieg fiel bei den ergänzenden Maßnahmen mit 8,9% sowie den Operationen und diagnostischen Maßnahmen mit jeweils knapp 13%

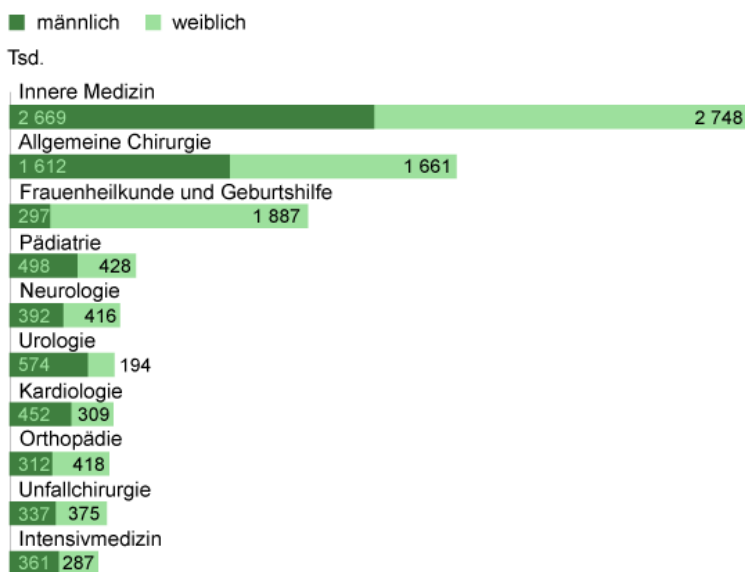
niedriger aus als bei der bildgebenden Diagnostik (z. B. Röntgen) mit 23,1%. Der Anteil operierter Patientinnen und Patienten ist mit rund 40% seit 2005 annähernd gleich geblieben. Die durchschnittliche Anzahl der Maßnahmen pro Patientin bzw. Patient stieg seitdem von 2,2 auf 2,5.

Die meisten Behandlungsfälle gibt es in der Fachabteilung Innere Medizin

Der größte Teil der Patientinnen und Patienten wurde 2008 in den Fachabteilungen Innere Medizin (5,4 Millionen Fälle), Allgemeine Chirurgie (3,3 Millionen Fälle) sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2,2 Millionen Fälle) behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer der Behandelten lag in den beiden erstgenannten Fachabteilungen bei 6,5 Tagen, bei der letztgenannten bei 4,4 Tagen.

Besonders lange blieben die Patientinnen und Patienten zum Beispiel mit 15,7 Tagen in der Fachabteilung Geriatrie aufgrund des dort behandelten Krankheitspektrums alternder Menschen. Aber auch hier ist wie in fast allen anderen Fachabteilungen gegenüber 2005 eine Verkürzung der Verweildauer zu verzeichnen. Im Durchschnitt verkürzte sich der Aufenthalt bei allen in der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik erfassten Häusern zwischen 2005 und 2008 um 0,6 Tage. Dennoch steht Deutschland gemeinsam mit der Schweiz unter den dreiundzwanzig europäischen OECD-Staaten auf dem ersten Platz bei den Ländern mit der längsten durchschnittlichen Verweildauer in allgemeinen Krankenhäusern.

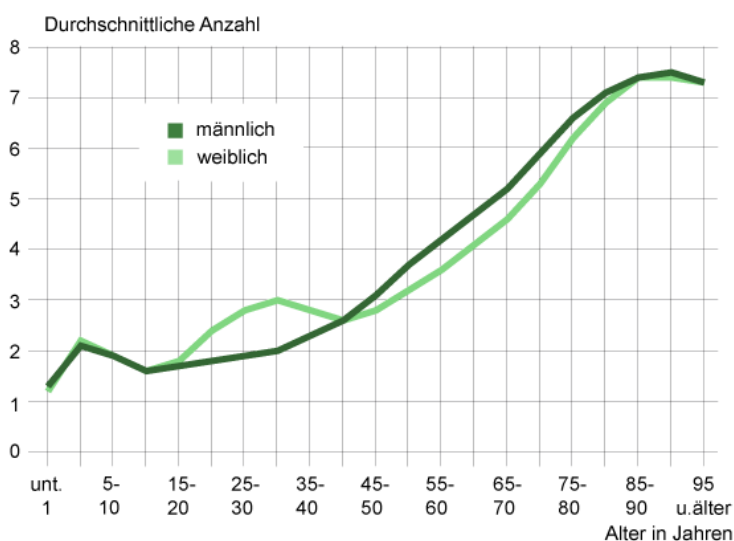
Die 10 patientenstärksten Fachabteilungen 2008



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010

Herzerkrankungen häufigste Hauptdiagnose für stationären Krankenhausaufenthalt

Nebendiagnosen pro Krankenhausfall nach Alter 2008



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010

Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten erhöhte sich zwischen 2005 und 2008 von 52,5 auf 53,6 Jahre. Lässt man die Versorgung gesunder Neugeborener außer Acht, waren Herzerkrankungen die häufigste Hauptdiagnose für einen Krankenhausaufenthalt.

Mit dem Alter der Patientinnen und Patienten steigt die durchschnittliche Zahl der Nebendiagnosen, die zusätzlich zur Hauptdiagnose gestellt werden, deutlich an. Dies spiegelt die mit dem Alter zunehmende Wahrscheinlichkeit sowohl von Mehrfacherkrankungen, der sogenannten Multimorbidität, als auch von Komplikationen bei der Behandlung wider. Im Schnitt wurden im Jahr 2008 rund vier Nebendiagnosen je Fall gestellt.

Entbindungen gehören weiterhin zu den am häufigsten abgerechneten Fallpauschalen

Trotz Geburtenrückgang war die Versorgung gesunder Neugeborener (535 900 Fälle) im Jahr 2008 die am häufigsten abgerechnete Fallpauschale (DRG). Danach folgten Speiseröhrentzündungen, Magen-Darm-Entzündungen oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane (421 400 Fälle) und Entbindungen ohne komplizierende Diagnose (339 500 Fälle). Bei Frauen zählt der Kaiserschnitt zu den am häufigsten durchgeführten Operationen. Nach den Grunddaten der Krankenhäuser brachte im Jahr 2008 etwa jede dritte Frau ihr Kind im Krankenhaus durch Kaiserschnitt zur Welt, 1991 war es nur etwa jede siebte. Beim Fehlen von komplizierenden Diagnosen stellten die Krankenhäuser nach Berechnungen mit Angaben der DRG-Statistik im Schnitt für eine normale Entbindung rund 1 500 Euro und für eine Entbindung durch Kaiserschnitt rund 2 550 Euro in Rechnung.