Dr. Matthias Offermanns

Die Entwicklung des stationären somatischen Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2015 als Basis der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 47 051 – 23
Fax: 0211 / 47 051 – 19
Email: matthias.offermanns@dki.de

Düsseldorf, Oktober 2010

Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG **7**

1 EINLEITUNG **10**

2 METHODISCHES VORGEHEN **13**

2.1 ÜBERSICHT ÜBER DIE VORGEHENSWEISE 13
2.2 ANALYSE UND PROGNOSE DER FALLZAHLEN 14
2.3 ZUORDNUNG DER FALLZAHLEN ZU FACHABTEILUNGEN 21
2.4 ANNAHMEN ÜBER DIE ENTWICKLUNG DER VERWEILDAUERN 24
2.5 ENTWICKLUNG DER PFLEGETAGE 29
2.6 AUSLASTUNGSGRAD DER FACHABTEILUNGEN 29
2.7 ERMITTLUNG DER FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHEN BETTENKAPAZITÄTEN 30

3 DATENGRUNDLAGEN **31**

3.1 DIAGNOSEDATEN 31
3.2 BEVÖLKERUNGSDATEN 36
3.2.1 Ist-Bevölkerung 36
3.2.2 Prognose der Bevölkerungsentwicklung 42
3.3 EXPERTENEINSCHÄTZUNGEN 47

4 VERGLEICH PROGNOSEWERTE MIT DEN ISTWERTEN 2007 UND 2008 ..... **53**

4.1 PROGNOSE UND ISTWERTE DER FALLZAHLEN 53
4.2 ANNAHMEN ÜBER DIE ENTWICKLUNG DER VERWEILDAUER UND IST-VERWEILDAUER 60

5 ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER FALLZAHLEN NACH DIAGNOSEGRUPPEN **65**

5.1 BESTIMMTE INFEKTIÖSE UND PARASITÄRE KRANKHEITEN (ICD A00-B99) 65
5.2 NEUBILDUNGEN (ICD C00-D48) 70
5.2.1 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (ICD C15-C26) 71
5.2.2 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/ der weiblichen Genitalorgane (ICD C50-C58). 76
5.2.3 Bösartige Neubildungen (ICD C00-C97) 82
5.2.4 Gutartige Neubildungen (ICD D10-D36) 88
5.2.5 Neubildungen (ICD C00-D48) 94
5.3 KRANKHEITEN DES BLUTES UND DER BLUTBILDENDEN ORGANE SOWIE BESTIMMTE STÖRUNGEN MIT BETEILIGUNG DES IMMUNSYSTEMS (ICD D50-D90) 100
5.4 ERNÄHRUNGS- UND STOFFWECHSELKRANKHEITEN (ICD E00-E90) 106
5.4.1 Diabetes mellitus (ICD E10-E14) 106

5.4.2 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (ICD E00-E90) ... *112*
5.5 PSYCHISCHE UND VERHALTENSSTÖRUNGEN (ICD F00-F99) ... 118
5.5.1 Demenz (ICD F00-F03) ... *118*
5.5.2 Psychische und Verhaltensstörungen (ICD F00-F99) ... *124*
5.6 KRANKHEITEN DES NERVENSYSTEMS (ICD G00-G99) ... 130
5.7 KRANKHEITEN DES AUGES UND DER AUGENANHANGSGEBILDE (ICD H00-H59) ... 136
5.8 KRANKHEITEN DES OHRES UND DES WARZENFORTSATZES (ICD H60-H95) ... 141
5.9 KRANKHEITEN DES KREISLAUFSYSTEMS (ICD I00-I99) ... 147
5.9.1 Ischämische Herzkrankheiten (ICD I20-I25) ... *147*
5.9.2 Sonstige Formen der Herzkrankheit (ICD I30-I52) ... *153*
5.9.3 Zerebrovaskuläre Krankheiten (ICD I60-I69) ... *158*
5.9.4 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, a.n.k. (ICD I70-I89) ... *163*
5.9.5 Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD I00-I99) ... *168*
5.10 KRANKHEITEN DES ATMUNGSSYSTEMS (ICD J00-J99) ... 174
5.10.1 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (ICD J40-J47) ... *174*
5.10.2 Krankheiten des Atmungssystems (ICD J00-J99) ... *180*
5.11 KRANKHEITEN DES VERDAUUNGSSYSTEMS (ICD K00-K93) ... 186
5.11.1 Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums (ICD K20-K31) ... *186*
5.11.2 Hernien (ICD K40-K46) ... *192*
5.11.3 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis (ICD K50-K52) ... *198*
5.11.4 Sonstige Krankheiten des Darmes (ICD K55-K63) ... *203*
5.11.5 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas (ICD K80-K87) ... *208*
5.11.6 Krankheiten des Verdauungssystems (ICD K00-K93) ... *213*
5.12 KRANKHEITEN DER HAUT UND DER UNTERHAUT (ICD L00-L99) ... 219
5.13 KRANKHEITEN DES MUSKEL-SKELETT-SYSTEMS UND DES BINDEGEWEBES (ICD M00-M99) ... 224
5.13.1 Arthropathien (ICD M00-M25) ... *224*
5.13.2 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (ICD M40-M54) ... *230*
5.13.3 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD M00-M99) ... *235*
5.14 KRANKHEITEN DES UROGENITALSYSTEMS (ICD N00-N99) ... 241
5.14.1 Krankheiten der männlichen Genitalorgane (ICD N40-N51) ... *241*
5.14.2 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (ICD N80-N98) ... *247*
5.14.3 Krankheiten des Urogenitalsystems (ICD N00-N99) ... *252*
5.15 SCHWANGERSCHAFT, GEBURT UND WOCHENBETT (ICD O00-O99) ... 258
5.16 BESTIMMTE ZUSTÄNDE, DIE IHREN URSPRUNG IN DER PERINATALPERIODE HABEN (ICD P00-P96) ... 262
5.17 ANGEBORENE FEHLBILDUNGEN, DEFORMITÄTEN UND CHROMOSOMENANOMALIEN (ICD Q00-Q99) 265

5.18 SYMPTOME UND ABNORME KLINISCHE UND LABORBEFUNDE (ICD R00-R99) 270
5.19 VERLETZUNGEN, VERGIFTUNGEN UND BESTIMMTE ANDERE FOLGEN ÄUßERER URSACHEN ..... (ICD S00-T98) 275
5.20 FAKTOREN, DIE DEN GESUNDHEITSZUSTAND BEEINFLUSSEN U. ZUR INANSPRUCHNAHME DES GESUNDHEITSWESENS FÜHREN (Z00-Z99) 280
5.21 STATIONÄRE FÄLLE INSGESAMT (ICD A00-Z99) 286

6 BETTENKAPAZITÄTEN NACH FACHABTEILUNGEN 294

6.1 AUGENHEILKUNDE 295
6.2 CHIRURGIE 299
6.2.1 Gefäßchirurgie 299
6.2.2 Thoraxchirurgie 302
6.2.3 Unfallchirurgie 304
6.2.4 Viszeralchirurgie 307
6.2.5 Nicht untergliedertes Fachgebiet Chirurgie sowie sonstige und allgemeine Chirurgie 309
6.2.6 Chirurgie 312
6.3 FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE 315
6.4 GERIATRIE 317
6.5 HNO-HEILKUNDE 321
6.6 HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN 324
6.7 HERZCHIRURGIE 327
6.8 INNERE MEDIZIN 327
6.8.1 Angiologie 328
6.8.2 Endokrinologie 330
6.8.3 Gastroenterologie 333
6.8.4 Hämatologie und internistische Onkologie 336
6.8.5 Kardiologie 339
6.8.6 Nephrologie 342
6.8.7 Pneumologie 345
6.8.8 Rheumatologie 348
6.8.9 Nicht untergliedertes Fachgebiet Innere Medizin sowie sonstige und allgemeine Innere Medizin 351
6.8.10 Innere Medizin 354
6.9 KINDERCHIRURGIE 356
6.10 KINDERHEILKUNDE 359
6.10.1 Kinderkardiologie 359

6.10.2 Kinderheilkunde ... 362
6.11 MKG-CHIRURGIE ... 365
6.12 NEUROCHIRURGIE ... 368
6.13 NEUROLOGIE ... 370
6.14 NUKLEARMEDIZIN ... 373
6.15 ORTHOPÄDIE ... 375
6.15.1 Rheumatologie (orthopädisch) ... 375
6.15.2 Orthopädie ... 377
6.16 PLASTISCHE CHIRURGIE ... 380
6.17 STRAHLENTHERAPIE ... 383
6.18 UROLOGIE ... 386
6.19 ZUSAMMENFASSUNG DER PROGNOSTIZIERTEN BETTENZAHLEN ... 390
6.19.1 Prognose der Fallzahlen und der Pflegetage ... 390
6.19.2 Prognose der Bettenzahlen ... 393
7 BETTENZAHLEN NACH REGIERUNGSBEZIRKEN ... 397
TABELLENVERZEICHNIS ... 401
ABBILDUNGSVERZEICHNIS ... 415
LITERATURVERZEICHNIS ... 418

Zusammenfassung

Die nordrhein-westfälische Bevölkerung wird sich – der amtlichen Vorausschätzung nach – bis zum Jahr 2015 im Vergleich zu 2008 um rund 180.000 Einwohner oder 1% auf 17.753.531 reduzieren. Dies würde zunächst für die Annahme sprechen, dass die Versorgung der abnehmenden Bevölkerung auch durch eine geringere Anzahl an stationären Kapazitäten sichergestellt werden kann. Hierfür würde auch die langjährige Praxis in der Krankenhausbedarfsplanung vieler Bundesländer sprechen, die sich relativ statisch allein an der Einwohnerzahl orientiert.

Diese allein auf die absolute Zahl der Bevölkerung reduzierte Betrachtung lässt indes außer Acht, dass sich die Bevölkerung in abzugrenzenden Altersgruppen unterschiedlich entwickelt. Daher ist der Ausgangspunkt für die vorliegende Studie eine wissenschaftlich differenzierte Analyse der derzeitigen Krankenhausinanspruchnahme nach Alters- und Krankheitsgruppen. Auf dieser Basis werden Prognosen über die stationären Fallzahlen nach Alters- und Diagnosegruppen für das Jahr 2015 erstellt. Damit erfolgt die primäre Orientierung an der behandelten Morbidität und der Entwicklung der Bevölkerung.

Methodik

Die entscheidenden Determinanten für die zukünftige Nachfrage nach Krankenhausleistungen stellen neben der Veränderung der Bevölkerung nach Zahl und Struktur die Veränderungen der Morbidität in Form der epidemiologischen Entwicklung und sonstiger Faktoren (z.B. medizinisch-technischer Fortschritt) dar.

Auf der Basis einer differenzierten Analyse der derzeitigen Krankenhausinanspruchnahme erfolgt eine Prognose der stationären Fallzahlen nach Alters- und Diagnosegruppen für das Jahr 2015. Hierbei werden zwei Einflussfaktoren zunächst getrennt betrachtet, nämlich die Wirkung der sich bis 2015 verändernden demographischen Zusammensetzung der Bevölkerung sowie die Wirkungen der altersgruppenspezifischen Änderungen in der Krankenhaushäufigkeit. Die Kombination beider Einflussfaktoren führt zu diagnose- und altersgruppenspezifischen Fallzahlen für das Jahr 2015.

Um die diagnose- und altersgruppenspezifischen Fallzahlen den Fachabteilungen zuzuordnen, wurde die Verteilung der Diagnosegruppen nach Altersgruppen auf die Fachabteilungen des Jahres 2008 zugrunde gelegt. Diese Prognose basiert auf einer Sonderauswertung der amtlichen Diagnosestatistik.

Für die Ermittlung der Verweildauern für das Jahr 2015 muss berücksichtigt werden, dass mit der Einführung des DRG-Systems und der Änderung des Kataloges „Ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationsersetzende Eingriffe gemäß § 115 b SGB V" Einmaleffekte in der Vergangenheit vorliegen, die die Verweildauerentwicklung der Jahre 2000 bis 2004 maßgeblich beeinflusst haben. Eine reine Trendfortschreibung der Verweildauern würde diese einmaligen Vorgänge fortschreiben und käme damit zu zwar mathematisch richtigen, aber inhaltlich zweifelhaften Ergebnissen. Stattdessen wird der Zeitraum 2004 bis 2008 als Referenzzeitraum ausgewählt. Auch in diesem Zeitraum sanken die Verweildauern. Aber die Anpassung der Krankenhäuser an das DRG-System und den AOP-Katalog war schon erfolgt. Die jahresdurchschnittliche Veränderungsrate 2004 bis 2008 wird diagnose- und altersgruppenspezifisch ermittelt. Diese Veränderungsrate wird für die Ermittlung der jeweiligen Verweildauer des Jahres 2015 zugrunde gelegt.

Die Zahl der Pflegetage je Fachabteilung ergibt sich aus der multiplikativen Verknüpfung der prognostizierten diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifischen Fallzahlen mit den jeweiligen Verweildauern.

Der Auslastungsgrad der Fachabteilungen stellt eine normative Größe dar. In diesem Gutachten wird die Methodik verwendet, wie sie im Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen zum tragen kam, also ein verweildauerinduzierter Auslastungsgrad. Fachabteilungen, die vom medizinischen Spektrum her gesehen überwiegend Patienten mit einer geringen Verweildauer behandeln, wird ein geringerer Auslastungsgrad zugeordnet als Fachabteilungen mit überwiegend Langliegern.

Durch die Anwendung der angenommenen Auslastungsgrade auf die ermittelten Pflegetage ergeben sich die Bettenzahlen je Fachabteilung für das Jahr 2015.

Prognose der stationären Fallzahlen

Die Fallzahlen über alle Diagnosen steigen bis 2015 im Vergleich zu 2008 um 191.973 oder 4,6% an. Damit steigt die Fallzahl weniger stark als im Zeitraum 2000 bis 2008 an. Zwischen 2000 und 2008 erhöhten sich die stationären Fallzahlen um 209.451 oder 5,3%. Betrachtet man die Veränderungen innerhalb der Diagnosegruppen, so zeigen sich Unterschiede. Neben Steigerungen wie beispielsweise bei den „Endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen" (ICD E00-E90) gibt es auch Fallzahlrückgänge wie in der Diagnosegruppe der „Krankheiten des Urogenitalsystems" (ICD N00-N99). Es gibt aber nur wenige Diagnosegruppen, bei denen eine Senkung der Fallzahlen zu erwarten ist.

Die Veränderung in der Zusammensetzung der Bevölkerung stellt den bestimmenden Einfluss für die Höhe der prognostizierten Fallzahl über alle Diagnosen dar.

Bettenkapazitäten nach Fachabteilungen

Für die im Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen einzeln aufgeführten Fachabteilungen wurde eine Prognose der Bettenzahlen vorgenommen. Für das Jahr 2015 wird über alle somatischen Fachabteilungen von einem Bettenbedarf in Höhe von 98.748 ausgegangen. Im Vergleich zu den aufgestellten Betten des Jahres 2008 bedeutet das einen Abbau von 8.648 Betten.

Die fachabteilungsspezifische Betrachtung zeigt, dass es nicht nur zu einem Abbau von Betten, sondern auch zu einer Zunahme der Bettenzahlen kommt. So werden in der Geriatrie und der Inneren Medizin die Bettenkapazitäten zunehmen, was im Wesentlichen darauf zurückzuführen ist, dass die Zahl der Patienten ab dem 70. Lebensjahr zunehmen wird.

Von einem Abbau der Bettenzahlen sind vor allem die Chirurgie und die Frauenheilkunde betroffen.

Für die Geburtshilfe sowie die mit der Behandlung von Kindern befassten Bereiche zeichnet sich ebenfalls ein prognostischer Bettenabbau ab. Inwieweit diese Prognose umsetzbar ist, ohne die wohnortnahe Versorgung zu gefährden, bedarf einer gesonderten Betrachtung und einer politischen Bewertung.

1 Einleitung

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen hat das Deutsche Krankenhausinstitut mit einem Gutachten zur „Entwicklung des stationären somatischen Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2015 als Basis für die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen“ beauftragt.

Die nordrhein-westfälische Bevölkerung wird sich – der amtlichen Vorausschätzung nach – bis zum Jahr 2015 im Vergleich zu 2008 um rund 133.000 Einwohner oder 0,7% auf 17.895.509 Einwohner reduzieren (Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen 2006, S.7). Dies würde zunächst für die Annahme sprechen, dass die Versorgung der abnehmenden Bevölkerung auch durch eine geringere Anzahl an stationären Kapazitäten sichergestellt werden kann. Hierfür würde auch die langjährige Praxis in der Krankenhausbedarfsplanung vieler Bundesländer sprechen, die sich relativ statisch allein an der Einwohnerzahl orientiert.

Diese allein auf die Zahl der Bevölkerung reduzierte Betrachtung lässt indes außer Acht, dass sich die Bevölkerung in abzugrenzenden Altergruppen unterschiedlich entwickelt.

Aktuelle Zahlen belegen, dass das Durchschnittsalter der stationär behandlungsbedürftigen Patienten ansteigt. Bereits im Jahr 2005 gehörte fast jeder zweite Patient im Krankenhaus der Altergruppe über 60 Jahre an (Statistisches Bundesamt, 2008, S.9).

Gegenstand der vorliegenden Studie ist eine wissenschaftlich differenzierte Analyse der derzeitigen Krankenhausinanspruchnahme nach Alters- und Krankheitsgruppen. Auf dieser Basis werden Prognosen über die stationären Fallzahlen nach Alters- und Diagnosegruppen für das Jahr 2015 erstellt. Damit erfolgt die primäre Orientierung an der behandelten Morbidität und der Entwicklung der Bevölkerung.

In einem Zwischenschritt werden die diagnosegruppen- und altersgruppenspezifischen Fallzahlen den Fachabteilungen zugeordnet. Die für die Ermittlung von Bettenzahlen benötigte Verweildauer wird diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch vorgenommen. Dadurch gehen in die Berechnung der Bettenzahlen mehrere Tausend Verweildauern ein.

Bei der Verweildauerentwicklung wurde einerseits berücksichtigt, dass es in den letzten Jahren, insbesondere im Zuge der Einführung des DRG-Systems, zu einer erheblichen Anpassung der Verweildauern gekommen ist, andererseits, dass sich die Altersstruktur der Bevöl-

kerung und damit der Patienten in Richtung der betagten Altersgruppen verschieben wird, die i.d.R. eine höhere Verweildauer als die jüngeren Patienten aufweisen.

Eine reine Fortschreibung der Verweildauern mittels Trendberechnungen lässt beide Aspekte außer Acht und kommt damit zu zwar mathematisch richtigen, aber inhaltlich zweifelhaften Ergebnissen.

Das in Nordrhein-Westfalen seit der Krankenhausplanung des Jahres 2001 etablierte Konzept der verweildauerinduzierten Auslastungsgrade wurde auch für die Ermittlung der Bettenzahlen des Jahres 2015 angenommen.

Die Ermittlung der für die Krankenhausplanung zentralen Bettenzahlen insgesamt und nach Fachabteilungen ist somit eine Resultante der Veränderung der Morbidität und der altersmäßigen Zusammensetzung der Bevölkerung.

Aus den sich aus dieser Studie ergebenden Prognosen für die Geburtshilfe und die Bereiche, die Kapazitäten für Kinder und Jugendliche vorhalten, resultiert unter Berücksichtigung der Morbidität und der Demografie, eine erhebliche Reduktion der vorzuhaltenden stationären Kapazitäten. Die sich aus den vorliegenden Zahlen ergebende erhebliche Reduktion muss im Hinblick auf die Zielsetzung einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung mit stationären Kapazitäten für diese Bereiche politisch bewertet werden. Die dafür erforderliche Prüfung abschließend durchzuführen, ist nicht Gegenstand dieser Studie und stellt im Ergebnis eine Aufgabe des letztverantwortlichen Landes Nordrhein-Westfalen dar. Die im Kontext der Darlegung zu diesen beiden aufgeführten Bereichen gegebenen Hinweise und Vorschläge für eine Begrenzung des hier ermittelten Kapazitätsabbaus bedürfen daher einer abschließenden Prüfung durch das Land. Sie sind nicht Gegenstand der wissenschaftlichen Analyse dieser Studie.

Die hier vorliegende Studie beschränkt sich ausschließlich auf die somatischen Fachabteilungen. Gegen eine Einbeziehung der psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen und Fachkliniken sprach vor allem, dass eine Reihe von Erkenntnissen dafür vorliegen, dass im Bereich der Psychiatrie und hier vor allem im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich eine Unterversorgung vorliegt. Bevor die hier für den somatischen Bereich entwickelte Methodik auf den psychiatrischen Bereich übertragen werden kann, ist zu überprüfen, in welchem Umfang eine Unterversorgung vorliegt und wie mit dieser Gegebenheit umzugehen ist.

Ein besonderer Dank gebührt Frau Petra Lukas vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen. Ohne ihre weit über das übliche Maß hinausgehende Einsatzbereitschaft und die damit verbundene Bereitstellung von Auswertungen wäre die vorliegende Studie nicht möglich gewesen.

2 Methodisches Vorgehen

2.1 Übersicht über die Vorgehensweise

Die Grundlagen für die hier angewendete Vorgehensweise wurden in den folgenden Gutachten gelegt:

- „Zukunftsorientierte Praxisstudie für die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen“ (BASYS/ I+G Gesundheitsforschung, 2000)
- „Die Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme bis zum Jahr 2010 und die Konsequenzen für den medizinischen Bedarf der Krankenhäuser“ (Offermanns & Müller, 2006).
- „Die Entwicklung des stationären somatischen Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2012 als Basis der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen“ (Offermanns, 2008)

In diesen Studien erfolgt eine Prognose der Fallzahlen auf der Basis der behandelten Morbidität und der Entwicklung der Bevölkerung. Die entscheidenden Determinanten für die zukünftige Nachfrage nach Krankenhausleistungen stellen somit neben der Veränderung der Bevölkerung nach Zahl und Struktur die Veränderungen der Morbidität in Form der epidemiologischen Entwicklung und sonstiger Faktoren (z.B. medizinisch-technischer Fortschritt) dar.

Ausgangspunkt der vorliegenden Studie ist demzufolge eine differenzierte Analyse der derzeitigen Krankenhausinanspruchnahme nach Alters- und Krankheitsgruppen. Auf dieser Basis werden Prognosen über die stationären Fallzahlen nach Alters- und Diagnosegruppen für das Jahr 2015 erstellt.

Die prognostizierten stationären Fälle je Diagnosegruppe werden anschließend den Fachabteilungen zugeordnet.

Um Aussagen über die Kapazitätsentwicklung treffen zu können, werden Annahmen über die Entwicklung der Verweildauern getroffen. Wiederum erfolgt hier eine konsequente Orientierung an der altersgruppen- und diagnosegruppenspezifischen Betrachtungsweise.

Aus der Kombination der prognostizierten Fallzahlen und den Annahmen über die Verweildauerentwicklung kann die Anzahl der Pflegetage nach Altersgruppen und Diagnosegruppen je Fachabteilung abgeleitet werden.

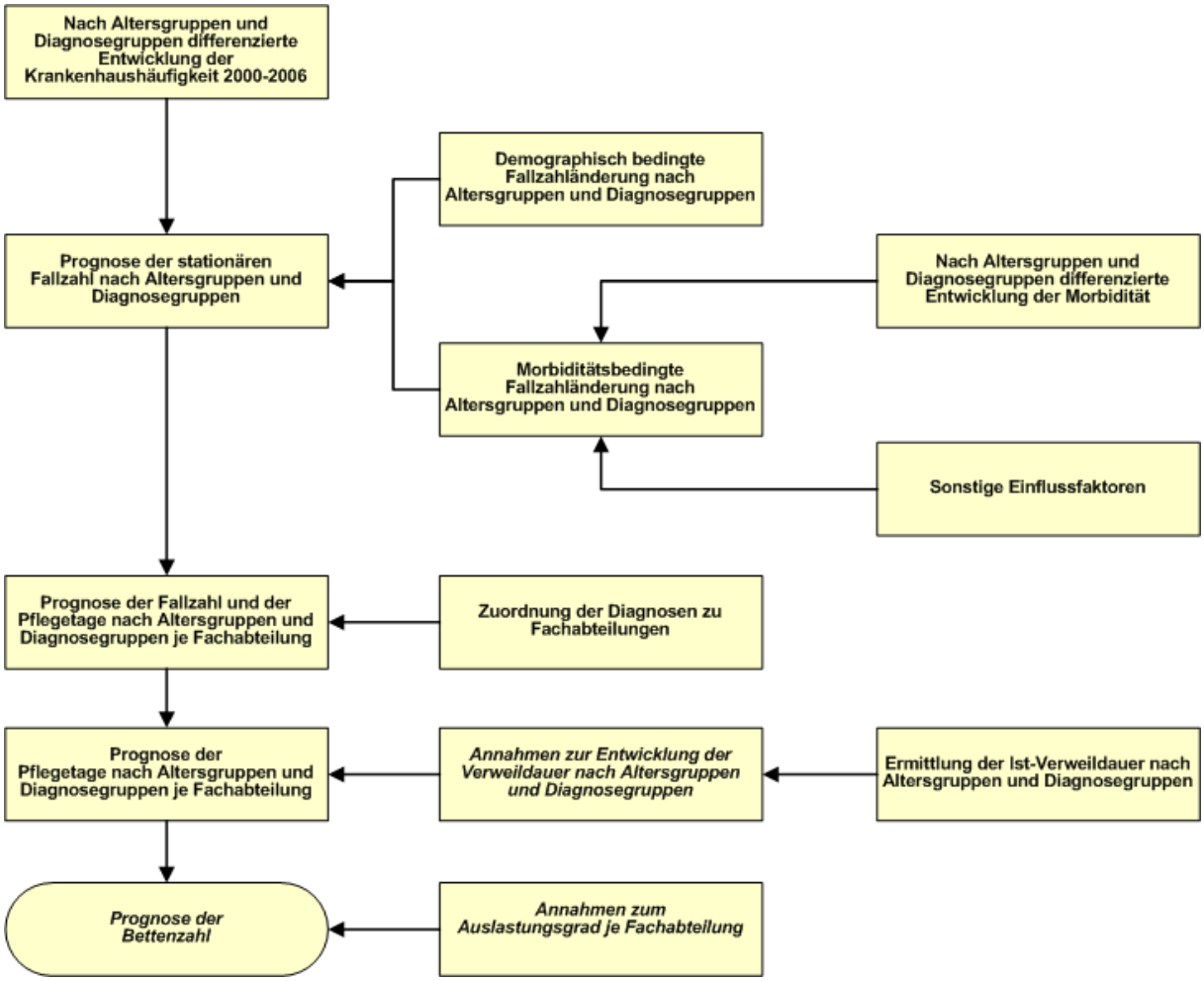


Abb. 1: Überblick über die Vorgehensweise

In einem letzten Schritt werden Annahmen über den Auslastungsgrad je Fachabteilung benötigt. Hier orientiert sich das vorliegende Gutachten an der Vorgehensweise, wie sie in der Krankenhausplanung 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen vorgegeben worden ist (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, 2002). Es erfolgt eine Orientierung der Auslastungsgrade an der Verweildauer der jeweiligen Fachabteilungen.

2.2 Analyse und Prognose der Fallzahlen

Die Fallzahlentwicklung kann aufgespalten werden in eine demographische und in eine morbiditätsbedingte Komponente. Dies wird anhand der nachstehenden Ableitung verdeutlicht.

Die Fallzahl des Jahres 2001 kann abgebildet werden durch die multiplikative Verknüpfung der Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2001 mit der entsprechenden Bevölkerung.

$$\mathbf{Fallzahl}_{2001} = \frac{\mathbf{Krankenhaushäufigkeit}_{2001} \times \mathbf{Bevölkerung}_{2001}}{\mathbf{10.000}}$$

Aus Vereinfachungsgründen werden folgende Abkürzungen verwendet:

KKH = Krankenhaushäufigkeit

Bev = Bevölkerung

Durch eine einfache Erweiterung auf der rechten Seite der Gleichung, die sich gegenseitig wieder aufhebt, kann die Aufspaltung der Fallzahlentwicklung erfolgen.

$$\mathbf{Fallzahl}_{2001} = \frac{\mathbf{KKH}_{2001} \times \mathbf{Bev}_{2001}}{\mathbf{10.000}} \times \frac{\mathbf{KKH}_{2000} \times \mathbf{Bev}_{2000}}{\mathbf{10.000}} \times \frac{\mathbf{10.000}}{\mathbf{KKH}_{2000} \times \mathbf{Bev}_{2000}}$$

Durch eine Umstellung der einzelnen Komponenten auf der rechten Seite der Gleichung erhält man dann:

$$\mathbf{Fallzahl}_{2001} = \frac{\mathbf{KKH}_{2000} \times \mathbf{Bev}_{2001}}{\mathbf{10.000}} \times \frac{\mathbf{KKH}_{2001} \times \mathbf{Bev}_{2000}}{\mathbf{10.000}} \times \frac{\mathbf{10.000}}{\mathbf{KKH}_{2000} \times \mathbf{Bev}_{2000}}$$

Die Fallzahl des Jahres 2001 kann somit in drei Komponenten zerlegt werden:

- Die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000 multipliziert mit der Bevölkerung des Jahres 2001.

  Hier variiert die Bevölkerung während die Morbidität in Form der Krankenhaushäufigkeit konstant gehalten wird.

  Die sich daraus ergebende (fiktive) Fallzahl wird ausschließlich durch demographische Effekte verursacht.

- Die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2001 multipliziert mit der Bevölkerung des Jahres 2000.

  Hier wird die Krankenhaushäufigkeit verändert, während die Bevölkerung nach Zahl und Struktur konstant gehalten wird.

  Die Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner wird als Kennzahl für die Krankenhausmorbidität (die im Krankenhaus behandlungsbedürftige Morbidität der in Bezug gesetzten Population) verwendet.

Man erhält dadurch eine (fiktive) Fallzahl, die ausschließlich durch die Morbidität der Bevölkerung beeinflusst wird. Hierunter werden alle Einflussfaktoren zusammengefasst, die nicht demographisch bedingt sind. Neben der eigentlichen Morbiditätsentwicklung fallen auch andere Faktoren wie z.B. medizinischer Fortschritt oder Innovationen im Bereich der Medizintechnik hierunter.

- Der reziproke Wert der Fallzahl für das Basisjahr 2000.

  Dieser Wert dient als Korrekturfaktor. Eine erklärende Funktion kommt diesem Korrekturfaktor im Unterschied zu den beiden anderen Faktoren nicht zu.

Die beschriebene Vorgehensweise wird nachfolgend an einem Beispiel erläutert.

Die Fallzahlen der Diagnosegruppe „H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes“ haben sich zwischen 2000 und 2008 für die Patienten zwischen 40 und unter 60 Jahren in Nordrhein-Westfalen wie folgt verändert:

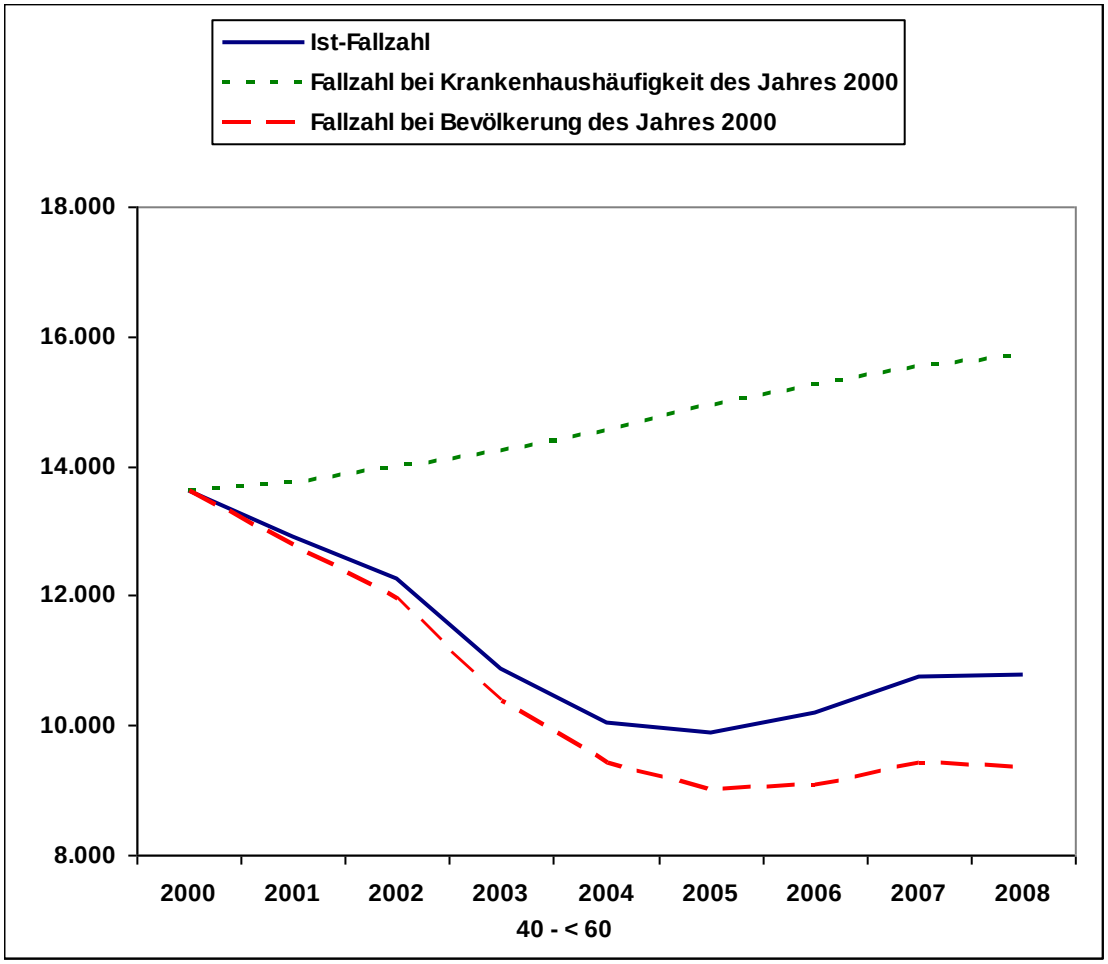


Abb. 2: Entwicklung der Ist-Fallzahlen H60-H95 in NRW für die Altersgruppe der 40 bis unter 60jährigen für die Jahre 2000 bis 2008

Die Fallzahl über alle Patienten ist zwischen 2000 und 2008 um rund 2.800 gesunken.

Spaltet man die Fallzahlentwicklung in die demographisch und die morbiditätsbedingte Entwicklung auf, so erhält man folgende Werte:

Tab. 1: Entwicklung der stationären Fallzahlen H60-H95 für die Altersgruppe der 40 bis unter 60jährigen für die Jahre 2000 bis 2008

Aufspaltung der Fallzahlen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
Ist- Fallzahl	13.623	12.905	12.269	10.857	10.036	9.876	10.181	10.757	10.787	-2.836	-20,8%
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000 (= demographisch bedingte Fallzahl)	13.623	13.738	13.981	14.247	14.535	14.937	15.267	15.532	15.714	2.091	15,3%
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000 (= morbiditätsbedingte Fallzahl)	13.623	12.797	11.954	10.381	9.407	9.007	9.085	9.435	9.352	-4.271	-31,4%

Anhand der Fallzahl des Jahres 2004 seien die Berechnungen in der Tabelle verdeutlicht.

Für die Berechnung werden folgende Angaben benötigt:

Jahr	Krankenhaushäufigkeit	Bevölkerung
2000	28,740	4.740.024
2004	19,845	5.057.233

Die demographisch bedingte Fallzahlentwicklung, also die Fallzahl bei der Variation der Bevölkerung und Konstanz der Krankenhaushäufigkeit, wird mittels der nachfolgenden Formel ermittelt:

$$\textbf{demographisch bedingte Fallzahl} = \frac{\mathbf{KKH_{2000} \times Bev_{2004}}}{\mathbf{10.000}} = \frac{\mathbf{28{,}74 \times 5.057.233}}{\mathbf{10.000}} = \mathbf{14.535}$$

Hätten ausschließlich demographische Faktoren eine Rolle bei der Fallzahlentwicklung gespielt, dann hätte die Fallzahl im Jahr 2004 bei 14.535 gelegen. Im Vergleich zum Jahr 2000 wäre somit die Anzahl der Fälle in der Diagnosegruppe H60-H95 bei den 40 bis unter 60jährigen Patienten um rd. 900 angestiegen.

Die morbiditätsbedingte Fallzahländerung ergibt sich aus der Veränderung der Krankenhaushäufigkeit bei Konstanz der Bevölkerung. Sie wird somit nach der nachfolgenden Formel ermittelt:

$$\textbf{morbiditätsbedingte Fallzahl} = \frac{\mathbf{KKH_{2004} \times Bev_{2000}}}{\mathbf{10.000}} = \frac{\mathbf{19{,}845 \times 4.740.024}}{\mathbf{10.000}} = \mathbf{9.407}$$

Sofern nur die Morbidität einen Einfluss auf die Fallzahlentwicklung hätte, hätte im Jahr 2004 die Fallzahl bei 9.407 gelegen. Damit wäre im Vergleich zu 2000 die Fallzahl um 4.200 gesunken.

Für die Ermittlung der tatsächlichen Fallzahl des Jahres 2004 wird noch der Korrekturfaktor benötigt. Die Formel für die Berechnung lautet:

$$\textbf{Korrekturfaktor} = \frac{\mathbf{10.000}}{\mathbf{KKH_{2000} \times Bev_{2000}}} = \frac{\mathbf{10.000}}{\mathbf{28{,}74 \times 4.740.024}} = \mathbf{0{,}000073}$$

Die *Ist-Fallzahl* ergibt sich somit wie folgt:

Fallzahl 2004 = demographisch bedingte Fallzahl
x morbiditätsbedingte Fallzahl
x Korrekturfaktor.
= 14.535 x 9.407 x 0,000073
= 10.036

Während die demographisch bedingten Faktoren zu einer Erhöhung der Fallzahl führen, sorgen die morbiditätsbedingten Faktoren für eine Senkung der Fallzahl im Vergleich zu dem Jahr 2000. Insgesamt sind die Fallzahlen gesunken. Verantwortlich hierfür ist aber allein die Entwicklung der Morbidität, da die demographischen Faktoren zu einer Steigerung der Fallzahlen geführt hätten.

Für die Prognose von Fallzahlen wird das gleiche Verfahren angewendet.

Hierzu ermittelt man wiederum getrennt die demographisch und die morbiditätsbedingten Fallzahlen. Durch deren multiplikative Verknüpfung mit dem Korrekturfaktor erhält man dann die prognostizierte Fallzahl.

Zunächst soll die demographisch bedingte Fallzahl ermittelt werden. Hierzu benötigt man die Krankenhaushäufigkeit eines Basisjahres sowie Angaben zur Bevölkerung im Prognosezeitraum.

Als Basisjahr wird das Jahr 2008 angenommen. Die Krankenhaushäufigkeit der Patienten zwischen 40 und 60 Jahren in NRW mit einer Diagnose H60-H95 lag bei (gerundet) 19,729.

Für die Prognose der Bevölkerung in den Jahren 2008 bis 2015 werden Daten aus der Bevölkerungsvorausberechnung des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik verwendet. Die Zahl der 40 bis unter 60jährigen wird demnach im Jahr 2015 bei 5.375.359 liegen.

Damit liegen alle Angaben vor, um die demographisch bedingte Fallzahl zu ermitteln.

Für das Jahr 2015 soll nun nachvollzogen werden, wie die demographisch bedingte Fallzahl ermittelt wird.

$$\textbf{demographisch bedingte Fallzahl} = \frac{\textbf{KKH}_{2008} \times \textbf{Bev}_{2015}}{10.000}$$
$$= \frac{19{,}729 \times 5.375.359}{10.000}$$
$$= 10.605$$

Für die Ermittlung der auf der Morbidität beruhenden Fallzahlentwicklung wird die Bevölkerung des Jahres 2008 und die prognostizierte Krankenhaushäufigkeit für den Prognosezeitraum benötigt.

Die Ist-Bevölkerung des Jahres 2008 ist bekannt und liegt vor.

Hinsichtlich der Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner als Kennzahl für die Morbidität müssen Annahmen über die Entwicklung im Prognosezeitraum gemacht werden.

Die auf der Entwicklung der Morbidität beruhende Fallzahlentwicklung muss Annahmen über die Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme treffen. Hier ist altersgruppenspezifisch vorzugehen, da die Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohner sich in unterschiedlichen Altersgruppen deutlich unterschiedlich entwickeln kann.

Für die Altersgruppe der 40 bis unter 60jährigen wurde angenommen, dass die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 bis 2015 gelten wird. Die Krankenhaushäufigkeit liegt damit 2015 für diese Altersgruppe bei 19,729 stationären Fällen je 10.000 Einwohner.

Da alle benötigten Angaben vorliegen, kann für das Jahr 2015 die Ermittlung der morbiditätsbedingten Fallzahl beispielhaft gezeigt werden.

$$\textbf{morbiditätsbedingte Fallzahl} = \frac{\textbf{KKH}_{2015} \times \textbf{Bev}_{2008}}{10.000}$$
$$= \frac{19{,}729 \times 5.467.5867}{10.000}$$
$$= 10.787$$

Der Korrekturfaktor stellt den reziproken Wert der Fallzahl des Jahres 2008 dar. Er wird wie folgt ermittelt:

$$\textbf{Korrekturfaktor} = \frac{\textbf{10.000}}{\textbf{KKH}_{2008} \times \textbf{Bev}_{2008}} = \frac{\textbf{10.000}}{\textbf{19,729} \times \textbf{5.467.586}} = \textbf{0,0000927}$$

Damit ergibt sich die prognostizierte Fallzahl für das Jahr 2015 durch die folgende Berechnung:

Fallzahl 2015 = demographisch bedingte Fallzahl

x morbiditätsbedingte Fallzahl

x Korrekturfaktor.

= 10.605 x 10.787x 0,0000927

= 10.605

Die Aufspaltung der Fallzahlen in eine demographisch und eine morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung kann somit sowohl für die Analyse bestehender als auch für die Prognose zukünftiger Fallzahlen verwendet werden.

Dieses Verfahren wurde für alle Altersgruppen und Diagnosegruppen durchgeführt. Damit liegen für die sieben unterschiedenen Altersgruppen und die einbezogenen Diagnosegruppen differenzierte Analysen der Ist-Entwicklung und der zukünftigen Entwicklung vor.

2.3 Zuordnung der Fallzahlen zu Fachabteilungen

Mit der Prognose der Fallzahlen je Altersgruppe und Diagnosegruppen liegen differenzierte Aussagen über deren Entwicklung bis zum Jahre 2015 vor.

Die Ermittlung der Fallzahlen nach Diagnosegruppen stellt einen Zwischenschritt für die Ermittlung der vollstationären Kapazitäten nach Fachabteilungen dar. Demzufolge müssen die Fallzahlen nach Diagnosegruppen in die Fallzahlen nach Fachabteilungen transferiert werden. Die Zuordnung erfolgt konsequent altersgruppen- und diagnosegruppenspezifisch.

Für die Zuordnung der diagnosegruppenspezifischen Fallzahlen zu den fachabteilungspezifischen Fallzahlen wurde von der folgenden Hypothese ausgegangen. Das Behandlungsspektrum einer Fachabteilung ist auf der Basis der unterschiedenen Diagnosegruppen (nicht Diagnosen!) relativ konstant. Der Großteil der behandelten Erkrankungen in der Unfallchirurgie wird immer aus der ICD Diagnosegruppe „S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und be-

stimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ stammen. Gleiches trifft auch für die Innere Medizin für die ICD-Diagnosegruppe „I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems“ zu.

Für die Jahre 2000 und 2004 bis 2008 wurde diese Hypothese überprüft. Dazu wurde vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen eine Sonderauswertung für die Jahre 2000, 2004, 2005 bis 2008 angefordert. Für jede Fachabteilung sollte die Fallzahl untergliedert nach Altersgruppe und Diagnosegruppe angegeben werden. Für die Fachabteilung Gefäßchirurgie und das Jahr 2008 sah die Tabelle wie folgt aus:

Tab. 2: Fallzahl Fachabteilung Gefäßchirurgie nach Altersgruppen und Diagnosegruppen 2008

Diagnosegruppe	Abteilung	Jahr	Insgesamt	unter 10	10 bis unter 18	18 bis unter 40	40 bis unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 und älter
insgesamt	Gefäßchirurgie	2008	**64.133**	**3**	**74**	**2.794**	**15.828**	**17.224**	**18.844**	**9.366**
A00-B99	Gefäßchirurgie	2008	634	0	0	33	144	123	185	149
C00-D48	Gefäßchirurgie	2008	489	0	4	33	131	155	131	35
C00-C97	Gefäßchirurgie	2008	383	0	1	10	101	131	110	30
C15-C26	Gefäßchirurgie	2008	35	0	0	0	6	12	12	5
C50-C58	Gefäßchirurgie	2008	48	0	0	3	20	12	12	1
D10-D36	Gefäßchirurgie	2008	62	0	3	18	12	14	13	2
D50-D90	Gefäßchirurgie	2008	69	0	0	2	16	18	11	22
E00-E90	Gefäßchirurgie	2008	3.511	0	0	17	469	930	1397	698
E10-E14	Gefäßchirurgie	2008	3.492	0	0	15	466	924	1389	698
F00-F99	Gefäßchirurgie	2008	6	0	0	1	3	0	1	1
F00-F03	Gefäßchirurgie	2008	1	0	0	0	0	0	0	1
G00-G99	Gefäßchirurgie	2008	180	0	0	22	51	35	41	31
H00-H59	Gefäßchirurgie	2008	2	0	0	0	0	1	0	1
H60-H95	Gefäßchirurgie	2008	5	0	0	0	2	1	2	0
I00-I99	Gefäßchirurgie	2008	51.269	0	46	2291	13315	14114	14448	7055
I20-I25	Gefäßchirurgie	2008	997	0	0	5	230	296	379	87
I30-I52	Gefäßchirurgie	2008	452	0	0	13	71	114	176	78
I60-I69	Gefäßchirurgie	2008	4.904	0	0	2	649	1589	2021	643
I70-I89	Gefäßchirurgie	2008	44.739	0	46	2257	12310	12079	11823	6224
J00-J99	Gefäßchirurgie	2008	148	0	4	29	38	27	31	19
J40-J47	Gefäßchirurgie	2008	14	0	0	1	2	3	3	5
K00-K93	Gefäßchirurgie	2008	214	0	0	7	51	57	74	25
K20-K31	Gefäßchirurgie	2008	32	0	0	0	5	9	14	4
K40-K46	Gefäßchirurgie	2008	20	0	0	0	3	7	8	2
K50-K52	Gefäßchirurgie	2008	6	0	0	1	0	3	1	1
K55-K63	Gefäßchirurgie	2008	115	0	0	2	31	26	40	16
K80-K87	Gefäßchirurgie	2008	8	0	0	0	3	3	1	1
L00-L99	Gefäßchirurgie	2008	716	0	0	34	149	128	219	186
M00-M99	Gefäßchirurgie	2008	308	0	1	17	55	78	103	54
M00-M25	Gefäßchirurgie	2008	48	0	0	0	6	7	19	16
M40-M54	Gefäßchirurgie	2008	62	0	0	3	5	18	24	12
N00-N99	Gefäßchirurgie	2008	1.034	0	1	45	161	197	393	237
N40-N51	Gefäßchirurgie	2008	4	0	0	1	2	0	1	0
N80-N98	Gefäßchirurgie	2008	0	0	0	0	0	0	0	0
O00-O99	Gefäßchirurgie	2008	8	0	0	7	1	0	0	0
P00-P96	Gefäßchirurgie	2008	0	0	0	0	0	0	0	0
Q00-Q99	Gefäßchirurgie	2008	42	0	7	20	11	3	1	0
R00-R99	Gefäßchirurgie	2008	196	0	0	12	55	31	59	39
S00-T98	Gefäßchirurgie	2008	5.012	3	8	196	1098	1273	1666	768
Z00-Z99	Gefäßchirurgie	2008	290	0	3	28	78	53	82	46

Es zeigten sich zwischen 2000 und 2008 bei einigen Fachabteilungen geringfügige Verschiebungen im Hinblick auf die Diagnosegruppen „R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind“ und „Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Beanspruchung des Gesundheitswesens führen“. Aufgrund der Einführung des DRG-Systems sind diese Abweichungen erklärlich.

Zwischen 2004 und 2008 zeigte sich aber über alle Fachabteilungen eine große Konstanz der primär behandelten Diagnosegruppen. Abweichungen zeigen sich lediglich in Diagnosegruppen, die eher selten in den Fachabteilungen behandelt werden.

Um die diagnosegruppenspezifischen Fallzahlen den Fachabteilungen zuzuordnen, wurden die Angaben des Jahres 2008 als letzte verfügbare Daten als Verteilungsmuster für das Jahr 2015 zugrunde gelegt. Mit anderen Worten: es wurde unterstellt, dass die Verteilung (nicht die Anzahl) der Diagnosegruppen auf die Fachabteilungen zwischen 2008 und 2015 konstant bleibt.

Für die diagnosegruppenspezifischen Fallzahlen des Jahres 2008 wird demzufolge je Altersgruppe ein Anteilswert für die Fachabteilung ermittelt. Dieser Anteilswert summiert sich über alle Fachabteilungen je Diagnosegruppe und Altersgruppe zu eins auf. Die Multiplikation des fachabteilungs-, diagnosegruppen- und altersgruppenspezifischen Anteilswerts mit der Gesamtzahl einer Diagnosegruppe ergibt dann die der Fachabteilung zuzuordnende Fallzahl.

Am Beispiel der ICD-Diagnosegruppe „I70-I89 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, a.n.k." und der Fachabteilung Gefäßchirurgie kann letzteres wie folgt verdeutlicht werden.

Tab. 3: Anteil Fallzahlen I70-I89 der Fachabteilung Gefäßchirurgie nach Altersgruppen 2008

Diagnosegruppe	Altersgruppen	Allgemeine Fachabteilungen	Gefäßchirurgie absolut	Gefäßchirurgie relativ
I70-I89	unter 10	656	0	0,000
	10 bis unter 18	1.394	46	0,033
	18 bis unter 40	7.927	2.257	0,285
	40 bis unter 60	28.608	12.310	0,430
	60 bis unter 70	25.075	12.079	0,482
	70 bis unter 80	26.976	11.823	0,438
	80 und älter	16.439	6.224	0,379

In der Fachabteilung Gefäßchirurgie wurden im Jahr 2008 11.823 Patienten zwischen 70 und 80 Jahren mit der Hauptdiagnose I70-I89 behandelt. Das entsprach einem Anteil an allen Diagnosen I70-I89 dieser Altersgruppe über alle Fachabteilungen von rd. 44%. Für die prognostizierte Fallzahl des Jahres 2015 der Diagnosegruppe I70-I89 und der Altersgruppe der 70 bis unter 80jährigen würde die Fachabteilung Gefäßchirurgie einen Anteil von rd. 44% erhalten.

Legt man die sieben Altersgruppen, die 40 erfassten Diagnosegruppen sowie die betrachteten Fachabteilungen in der Zählung des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen zugrunde, so ergeben sich maximal 12.040 verschiedene Fallzahlen bzw. Anteile. Da aber nicht alle Diagnosegruppen in allen Fachabteilungen vorkommen (z.B. „O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ in der Geriatrie“), reduziert sich die Zahl auf 7.530 verschiedene Angaben.

Die diagnosegruppenspezifischen Fallzahlen basieren auf den Angaben der Diagnosestatistik.

2.4 Annahmen über die Entwicklung der Verweildauern

Mit der Zuordnung der prognostizierten Fallzahlen zu den Fachabteilungen liegen damit fachabteilungsspezifische Werte vor. Für die Ermittlung der Pflegetage je Fachabteilung sind zusätzlich Annahmen über die Entwicklung der Verweildauer erforderlich.

Zunächst soll die Entwicklung in den Jahren 2000 bis 2008 in Nordrhein-Westfalen betrachtet werden. Es muss dabei beachtet werden, dass die Fachabteilungsaufteilung, wie sie für 2008 vorlag, erst im Laufe der letzten Jahre zustande gekommen ist. Daher liegen für das Jahr 2000 nicht für alle derzeitigen Fachabteilungen entsprechende Angaben vor.

Aus der nachfolgenden Tabelle geht die Entwicklung der fachabteilungsspezifischen Verweildauer hervor.[1]

[1] Die in der Tabelle verwendeten Verweildauern basieren auf den Grunddaten der Krankenhausstatistik. In den Berechnungen zur Entwicklung der Verweildauern wurden die Angaben aus der Diagnosestatistik verwendet. Zwar werden beide Daten vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik veröffentlicht. Es kann aber zu Abweichungen bei einigen Fachabteilungen kommen.

Tab. 4: Entwicklung der Verweildauer nach Fachabteilungen 2000 bis 2008 NRW

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Alle Fachabteilungen zusammen	10,4	10,1	9,4	9,2	9,0	8,9	8,7	8,5	8,3
Augenheilkunde	4,1	4,1	3,8	3,7	3,6	3,5	3,2	3,1	3,1
Chirurgie	9,5	9,2	9,0	8,7	8,5	8,3	8,1	7,9	7,7
Gefäßchirurgie	10,0	9,8	9,6	9,5	9,5	9,4	9,2	9,1	9,0
Thoraxchirurgie	10,8	10,8	11,4	12,0	12,4	12,0	11,2	10,9	11,6
Unfallchirurgie	10,2	10,1	9,5	9,2	9,0	8,6	8,3	8,1	8,0
Viszeralchirurgie			9,5	8,6	8,4	8,6	8,6	8,7	9,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6,4	6,3	5,8	5,6	5,7	5,5	5,3	5,2	5,0
Frauenheilkunde	6,6	6,4	5,8	5,7	5,9	5,8	5,6	5,5	5,3
Geburtshilfe	6,0	6,0	5,6	5,5	5,3	5,1	5,0	4,9	4,7
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	5,6	5,4	4,7	4,6	4,7	4,7	4,6	4,5	4,4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	10,4	9,9	8,9	8,5	8,0	7,6	7,6	7,3	6,8
Herzchirurgie			10,0	10,6	11,2	11,2	12,1	12,1	10,8
Thoraxchirurgie			9,3	10,5	10,8	10,9	11,3	11,7	13,1
Innere Medizin	9,7	9,3	8,7	8,4	8,2	8,0	7,8	7,3	7,0
Angiologie			7,0	7,1	7,2	8,0	8,2	8,1	8,4
Endokrinologie	10,6	11,4	10,6	9,7	9,5	9,3	8,6	10,0	9,9
Gastroenterologie	9,2	8,9	8,2	7,7	7,1	7,0	7,0	6,7	6,4
Hämatologie und internistische Onkologie	8,6	8,8	8,1	8,3	7,9	8,0	7,5	7,5	7,6
Kardiologie	6,8	6,6	6,3	6,1	5,9	5,9	5,9	5,8	5,7
Nephrologie	9,8	9,6	8,4	8,3	7,8	7,1	7,1	7,0	6,6
Pneumologie	8,5	8,0	7,4	7,8	7,5	7,3	7,3	7,2	7,0
Rheumatologie	17,0	15,4	14,5	13,4	12,7	12,7	12,4	12,1	11,5
Geriatrie	17,3	16,6	15,6	15,0	15,1	15,5	15,3	15,4	15,0
Kinderchirurgie	5,5	5,3	4,8	4,6	4,5	4,3	4,2	4,1	4,0
Kinderheilkunde	6,8	6,3	6,0	5,8	5,6	5,6	5,4	5,3	5,1
Kinderkardiologie			8,4	7,5	7,3	7,0	6,5	6,3	6,6
Neonatologie			10,8	13,2	13,2	13,0	12,7	13,0	12,5
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	6,5	6,5	6,0	5,9	6,1	6,0	5,9	5,8	5,5
Neurochirurgie	10,9	10,6	10,1	10,0	9,7	9,8	9,8	9,8	9,7
Neurologie	12,3	11,3	10,7	10,0	9,3	8,7	8,4	8,2	8,0
Nuklearmedizin	5,0	4,9	4,8	4,7	4,3	4,2	3,9	3,8	3,7
Orthopädie	12,5	11,9	11,3	10,8	10,4	9,8	9,4	9,0	8,7
Rheumatologie	13,7	13,3	13,1	12,8	11,6	10,5	10,4	9,6	9,0
Plastische Chirurgie	8,0	7,8	7,3	7,0	6,8	6,7	6,8	6,6	6,3
Strahlentherapie	9,8	9,6	8,6	8,6	8,1	7,9	8,0	8,5	8,3
Urologie	7,5	7,2	6,8	6,6	6,5	6,4	6,3	6,1	5,9
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	11,5	10,7	10,4	10,0	9,6	9,2	10,2	8,5	9,7
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	43,0	43,2	43,9	41,7	39,8	37,8	37,5		
Psychiatrie und Psychotherapie	31,6	30,9	28,7	28,0	26,7	26,2	25,8		
Psychotherapeutische Medizin			61,0	58,7	52,6	53,5	52,1		

Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen, Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen, verschiedene Jahrgänge

Es zeigt sich, dass die Verweildauer im Betrachtungszeitraum in fast allen Abteilungen deutlich gesunken ist. Allerdings verlief die Abnahme der Verweildauer nicht kontinuierlich.

Betrachtet man die Verweildauerentwicklung in Zwei-Jahres-Schritten, so ergibt sich folgendes Bild:

Tab. 5: Entwicklung der Verweildauer nach Fachabteilungen in Zwei-Jahres-Schritten 2000 bis 2008 NRW

	2000-2008	2000-2002	2002-2004	2004-2006	2006-2008
Fachabteilungen insgesamt	-20,2%	-9,6%	-4,3%	-3,3%	-4,6%
Augenheilkunde	-24,4%	-7,3%	-5,3%	-11,1%	-3,1%
Chirurgie	-18,9%	-5,3%	-5,6%	-4,7%	-4,9%
Gefäßchirurgie	-10,0%	-4,0%	-1,0%	-3,2%	-2,2%
Unfallchirurgie	-21,6%	-6,9%	-5,3%	-7,8%	-3,6%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-21,9%	-9,4%	-1,7%	-7,0%	-5,7%
Frauenheilkunde	-19,7%	-12,1%	1,7%	-5,1%	-5,4%
Geburtshilfe	-21,7%	-6,7%	-5,4%	-5,7%	-6,0%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-21,4%	-16,1%	0,0%	-2,1%	-4,3%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-34,6%	-14,4%	-10,1%	-5,0%	-10,5%
Innere Medizin	-27,8%	-10,3%	-5,7%	-4,9%	-10,3%
Endokrinologie	-6,6%	0,0%	-10,4%	-9,5%	15,1%
Gastroenterologie	-30,4%	-10,9%	-13,4%	-1,4%	-8,6%
Hämatologie und intern	-11,6%	-5,8%	-2,5%	-5,1%	1,3%
Kardiologie	-16,2%	-7,4%	-6,3%	0,0%	-3,4%
Nephrologie	-32,7%	-14,3%	-7,1%	-9,0%	-7,0%
Rheumatologie	-32,4%	-14,7%	-12,4%	-2,4%	-7,3%
Geriatrie	-13,3%	-9,8%	-3,2%	1,3%	-2,0%
Kinderchirurgie	-27,3%	-12,7%	-6,3%	-6,7%	-4,8%
Kinderheilkunde	-25,0%	-11,8%	-6,7%	-3,6%	-5,6%
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-15,4%	-7,7%	1,7%	-3,3%	-6,8%
Neurochirurgie	-11,0%	-7,3%	-4,0%	1,0%	-1,0%
Neurologie	-35,0%	-13,0%	-13,1%	-9,7%	-4,8%
Nuklearmedizin	-26,0%	-4,0%	-10,4%	-9,3%	-5,1%
Orthopädie	-30,4%	-9,6%	-8,0%	-9,6%	-7,4%
Rheumatologie	-34,3%	-4,4%	-11,5%	-10,3%	-13,5%
Plastische Chirurgie	-21,3%	-8,8%	-6,8%	0,0%	-7,4%
Strahlentherapie	-15,3%	-12,2%	-5,8%	-1,2%	3,8%
Urologie	-21,3%	-9,3%	-4,4%	-3,1%	-6,3%

In mehr als drei Vierteln der Abteilungen war die Senkung der Verweildauer zwischen 2000 und 2002 größer als im Zeitraum 2004-2006. Entsprechendes gilt für 60% der Fachabteilungen in den beiden Zeiträumen 2002-2004 und 2004-2006.

In der Hälfte der Fachabteilungen war die Senkung der Verweildauer zwischen 2004 und 2006 jeweils niedriger als zwischen 2000 - 2002 und 2002 – 2004.

In einigen Fachabteilungen stieg zwischen 2006 und 2008 die durchschnittliche Verweildauer wieder an.

Diese empirische Analyse lässt sich durch die Einführung des DRG-Systems und die Änderung des Kataloges „Ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationsersetzende Eingriffe gemäß § 115 b SGB V“ erklären. Bei beiden Einflussfaktoren handelt es sich um einmalige Vorgänge, deren Auswirkungen als zeitlich begrenzt wahrgenommen werden müssen.

Eine Trendfortschreibung der Verweildauern mit dem Basisjahr 2000 würde diese einmaligen Vorgänge fortschreiben. Für das vorliegende Gutachten bedeutet das, dass es keine Trendfortschreibung mit dem Basisjahr 2000 geben kann, da dieses Vorgehen zu unsachgemäßen Annahmen über die Höhe der Verweildauer im Jahre 2015 führen würde.

Stattdessen wird der Zeitraum 2004 bis 2008 als Referenzzeitraum ausgewählt. Auch in diesem Zeitraum sanken die Verweildauern. Aber die Anpassung der Krankenhäuser an das DRG-System und den AOP-Katalog war schon erfolgt.

Für eine Trendfortschreibung würden damit Angaben für fünf Jahre (2004-2008) vorliegen. Die Prognose bezieht sich aber auf sieben Jahre (2009-2015). Für die Anwendung von Trendmodellen, etwa in Form einer logistischen Regression, wäre damit die statistische Basis grundsätzlich gegeben. Aufgrund der hier gewählten diagnose- und altersgruppenspezifischen Betrachtung der Fachabteilungen würde sich aber in vielen Fällen eine sehr kleine Population ergeben, bei der kleine, zufallsbedingte Änderungen entsprechende Auswirkungen auf die Prognose hätten.

Für alle Alters- und Diagnosegruppen aller Fachabteilungen wurden lineare und logistische Regressionsmodelle ermittelt. In vielen Fällen war der R^2-Wert niedrig. In den Fällen, in denen Verweildauern nicht für alle Jahre vorlagen, war die statistische Basis für den Einsatz von Trendmodellen eher schmal.

In Summe waren die ermittelten prognostizierten Verweildauern auf der Basis von linearen Regressionsmodellen im Jahr 2015 sehr niedrig. Bei der Anwendung von logistischen Regressionsmodellen lag die prognostizierte Verweildauer 2015 häufig über der des Jahres 2008.

Dies führte dazu, dass ein alternatives Verfahren für die Ermittlung der Verweildauern gewählt wurde. Die jahresdurchschnittliche Veränderungsrate 2004 bis 2008 wird diagnose- und altersgruppenspezifisch ermittelt. Dadurch werden vier Veränderungszeiträume (2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008) abgedeckt.

Für die Prognose der Verweildauerentwicklung ist der Zeitraum zwischen 2009 und 2015 zu erfassen. Hier liegen insgesamt sieben Veränderungszeiträume zugrunde. Eine einmalige Anwendung der ermittelten Veränderungsrate würde somit einen fast doppelt so großen Zeitraum erfassen wie zwischen 2004 und 2008. Aus diesem Grunde wird die Veränderungsrate 2004 bis 2008 zweimal auf den Zeitraum 2009 bis 2015 angewendet.

Der Ermittlung wurden darüber hinaus folgende Annahmen zugrunde gelegt:

1. Die altersgruppenspezifischen Verweildauern werden nicht steigen. Das bedeutet, dass die jahresdurchschnittliche Veränderungsrate höchstens bei eins liegt.
2. Die altersgruppenspezifischen Verweildauern betragen mindestens einen Tag.
3. Sofern keine Angaben für 2004 vorlagen, wurden die Werte des Jahres 2005 für die Ermittlung der jahresdurchschnittlichen Veränderungsrate verwendet. Entsprechend wurde für 2005 und 2006 verfahren. Es wurden dann jeweils die Folgejahre einbezogen.
4. Bei selten in einer Fachabteilung behandelten Diagnosegruppen konnte es vorkommen, dass nur Angaben für 2008, nicht aber für die Vorjahre vorlagen. Dann wurde angenommen, dass die Verweildauer des Jahres 2008 bis zum Jahr 2015 um 5% abnehmen wird.

Insgesamt zeigt sich, dass die altersgruppenspezifische Verweildauer weiter sinken wird, aber nicht mit der gleichen Geschwindigkeit wie bisher.

Dahinter steht die grundsätzliche Annahme, dass die durch das DRG-System und durch die Umstellung des AOP-Kataloges ausgelöste erhebliche Anpassung der Verweildauern sich nicht weiter fortsetzen wird. Der Grund hierfür liegt vor allem darin, dass die Zusammensetzung der Patienten sich bis 2015 noch einmal deutlich verändern wird. Der Anteil der jungen Patienten mit einer geringen Verweildauer wird sinken, während immer mehr ältere Patienten mit einer hohen Verweildauer behandelt werden müssen. Das wird zur Folge haben, dass mittelfristig wieder mit einem Anstieg der Verweildauer zu rechnen ist.

Das Statistische Bundesamt argumentiert in die gleiche Richtung, wenn geschrieben wird: „Ob sich der längerfristige Trend hin zu einer Abnahme der durchschnittlichen Verweildauer in Zukunft fortsetzen wird, oder mit einer Abnahme der Verweildauer nicht mehr zu rechnen ist, kann nicht beurteilt werden. Demographisch bedingt deutet sich zumindest an, dass sich die rückläufige Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer abschwächen könnte, da ältere Menschen aufgrund der Intensität und Multimorbidität im Durchschnitt länger im Krankenhaus bleiben als jüngere. Unterstellt man, dass die durchschnittliche Verweildauer in den einzelnen Altersgruppen konstant bleibt, würde sie – ausgehend von der heutigen altersspezifischen Verweildauer – allein aufgrund der Alterung der Gesellschaft im Jahr 2030 im Vergleich zu 2005 um 0,5 Tage je Krankenhausfall zunehmen.“ (Statistisches Bundesamt, 2008, S.10)

Hinzu kommt der Aspekt, dass es aus medizinischen Gründen eine Mindestverweildauer gibt, die nicht unterschritten werden sollte.

Die Vorgehensweise bei der Ermittlung der Verweildauer kann am folgenden Beispiel deutlich werden. Die Verweildauer in der Altersgruppe der 60 bis unter 70jährigen, die wegen Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (ICD S00-T98 in der Unfallchirurgie behandelt worden sind, sank zwischen 2004 und 2008 von durchschnittlich 10,7 Tagen auf 9,6 Tage. Das entspricht einer jahresdurchschnittlichen Veränderungsrate von 0,97184. Die Verweildauer des Jahres 2008 wird damit mit dieser Veränderungsrate zweimal multipliziert, um die Verweildauer des Jahres 2015 zu erhalten. Man erhält für 2015 damit eine durchschnittliche Verweildauer von 9,1 Tagen (= 9,6 Tage x 0,97184 x 0,97184). Das entspricht einem Rückgang von 5%. Dieser Rückgang ist niedriger als im Zeitraum zwischen 2004 bis 2008.

Nicht in allen Fachabteilungen werden alle Diagnosegruppen behandelt. Daher wurden für die Aussagen über die Entwicklung der Verweildauern lediglich 8.064 verschiedene Verweildauern (altersgruppen-, diagnosegruppen- und fachabteilungsspezifisch) berücksichtigt.

2.5 Entwicklung der Pflegetage

Aus den bisher beschriebenen Schritten werden dann die Pflegetage ermittelt. Dazu werden die prognostizierten diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifischen Fallzahlen mit den jeweiligen Verweildauern multipliziert.

Die Aufsummierung über die Altersgruppen und Diagnosegruppen ergibt dann die Anzahl der Pflegetage je Fachabteilung.

Aus der Division der so zustande gekommenen Pflegetage durch die prognostizierte Fallzahl je Abteilung kann dann die durchschnittliche Verweildauer je Fachabteilung im Jahr 2015 ermittelt werden.

2.6 Auslastungsgrad der Fachabteilungen

Der Auslastungsgrad der Fachabteilungen stellt eine normative Größe dar. Eine wissenschaftlich korrekte Ermittlung kann es nicht geben. Aus diesem Grunde müssen Annahmen über die Höhe des Auslastungsgrades festgelegt werden.

In diesem Gutachten wird die Methodik verwendet, wie sie im Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen zum tragen kam. Hier wurde ein verweildauerinduzierter Aus-

lastungsgrad zugrunde gelegt. Fachabteilungen, die vom medizinischen Spektrum her gesehen überwiegend Patienten mit einer geringen Verweildauer behandeln, wird ein geringerer Auslastungsgrad zugeordnet als Fachabteilungen mit überwiegend Langliegern.

Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen hat im Krankenhausplan 2001 folgendes abgestufte System zur Zuordnung der Auslastungsgrade angewendet (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, 2002, S.36):

- Kinderheilkunde und Kinderchirurgie 75 %,
- Disziplinen mit weniger als fünf Tagen Verweildauer 77,5%,
- zwischen fünf und weniger als sieben Tagen Verweildauer 80 %,
- zwischen sieben und weniger als neun Tagen Verweildauer 82,5%,
- zwischen neun und weniger als elf Tagen Verweildauer 85 % und
- ab elf Tagen Verweildauer 87,5%.

2.7 Ermittlung der fachabteilungsspezifischen Bettenkapazitäten

Durch die Anwendung der angenommenen Auslastungsgrade auf die ermittelten Pflegetage ergeben sich die Bettenzahlen je Fachabteilung für das Jahr 2015.

3 Datengrundlagen

3.1 Diagnosedaten

Für die Jahre 2000 bis 2008 wurden vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen folgende diagnosebezogene Daten angefordert.

Altersgruppeneinteilung

- bis unter 10 Jahre
- 10 bis unter 18 Jahren
- 18 bis unter 40 Jahre
- 40 bis unter 60 Jahre
- 60 bis unter 70 Jahre
- 70 bis unter 80 Jahre
- 80 Jahre und älter
- insgesamt

Die diagnosebezogenen Daten beziehen sich auf die aus dem Krankenhaus entlassenen vollstationären Patientinnen und Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) nach Behandlungsort, also dem Sitz des Krankenhauses.

Es wurden jeweils die Fallzahlen als auch die Zahl der Pflegetage angefordert.

Die diagnosebezogenen Daten wurden nach folgenden Diagnosegruppen differenziert:

Tab. 6: Übersicht über die einbezogenen Diagnosegruppen

A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
C00-D48 Neubildungen
C00-C97 Bösartige Neubildungen
C15-C26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane
C50-C58 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/ der weiblichen Genitalorgane
D10-D36 Gutartige Neubildungen
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
E10-E14 Diabetes mellitus
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen
F00-F03 Demenz
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems
I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten
I30-I52 Sonstige Formen der Herzkrankheit
I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten
I70-I89 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/ der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, anderenorts nicht klassifiziert
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems
J40-J47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems
K20-K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums
K40-K46 Hernien
K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis
K55-K63 Sonstige Krankheiten des Darmes
K80-K87 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
M00-M25 Arthropathien
M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems
N40-N51 Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N80-N98 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
P00-P96 Best. Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien

R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des
Anzahl insgesamt

Die diagnosebezogenen Daten beziehen sich auf dreistellige ICD-10 Diagnosen.

Diese Daten wurden für das Land Nordrhein-Westfalen angefordert.

Da für die Prognose der Fallzahlen Angaben zur Diagnose und zum Alter der Patienten notwendig waren, wurden Fälle ohne Diagnosenbezug und/oder Altersbezug in den Auswertungen nicht berücksichtigt.

Zusätzlich wurde für die Jahre 2000, 2004 bis 2008 jeweils eine Aufstellung der diagnose- und altersbezogenen Daten nach Fachabteilungen angefordert.

Gemäß der Einteilung der Fachabteilungen nach der Krankenhausstatistik wurden folgende Abteilungen berücksichtigt. Fälle in unbekannten Fachabteilungen wurden nicht berücksichtigt, da eine Zuordnung der prognostizierten Fallzahlen zu Fachabteilungen erfolgen sollte.

Tab. 7: Übersicht über die einbezogenen Fachabteilungen

Allgemeine Fachabteilungen zusammen
Augenheilkunde
Chirurgie
Gefäßchirurgie
Thoraxchirurgie
Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie
Nicht untergliedertes Fachgebiet Chirurgie sowie sonstige und allgemeine Chirurgie
Frauenheilkunde
Frauenheilkunde
Geburtshilfe
gesunde Neugeborene
Nicht untergliedertes Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Herzchirurgie
Thoraxchirurgie
Nicht untergliedertes Fachgebiet Herzchirurgie sowie sonstige und allgemeine Herzchirurgie
Innere Medizin
Angiologie
Endokrinologie
Gastroenterologie
Hämatologie und internistische Onkologie
Kardiologie
Nephrologie
Pneumologie
Rheumatologie
Nicht untergliedertes Fachgebiet Innere Medizin sowie sonstige und allgemeine Innere Medizin
Geriatrie
Kinderchirurgie
Kinderheilkunde
Kinderkardiologie
Neonatologie
Nicht untergliedertes Fachgebiet Kinderheilkunde sowie sonstige und allgemeine Kinderheilkunde
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Neurochirurgie
Neurologie
Nuklearmedizin
Orthopädie
Rheumatologie (Orthopädie)
Nicht untergliedertes Fachgebiet Orthopädie sowie sonstige und allgemeine Orthopädie
Plastische Chirurgie
Strahlentherapie
Urologie
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinmedizin bzw. Krankenhaus ohne Fachabteilungen

Eine typische Tabelle hat damit folgendes Aussehen.

Tab. 8: Muster der diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifischen Daten

Diagnosegruppe	**Fachabteilung Augenheilkunde**			
	Altersgruppen			
	Bis unter 10 Jahren	10 bis unter 18 Jahren	**….**	insgesamt
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	Anzahl Patienten	Anzahl Patienten		Anzahl Patienten
C00-D48 Neubildungen	Anzahl Patienten	Anzahl Patienten		Anzahl Patienten
…				
insgesamt	Anzahl Patienten	Anzahl Patienten		Anzahl Patienten
	Fachabteilung Chirurgie			
	Altersgruppen			
	Bis unter 10 Jahren	10 bis unter 18 Jahren	**….**	insgesamt
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	Anzahl Patienten	Anzahl Patienten		Anzahl Patienten
C00-D48 Neubildungen	Anzahl Patienten	Anzahl Patienten		Anzahl Patienten
….				

Damit lagen alle diagnosebezogenen Daten für die Auswertung vor. Für spezifische Auswertungen wurde Rückgriff genommen auf die von Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen routinemäßig herausgegebenen Daten der Krankenhausstatistik.

Aufgrund der unterschiedlichen Ermittlung und statistischen Basis kann es zu Abweichungen kommen zwischen Daten auf der Grundlage der Diagnosestatistiken und Daten auf der Grundlage der Grunddaten der Krankenhausstatistik.

Für die Auswertungen wurden nur Daten, die Nordrhein-Westfalen betreffen, verwendet. Dies ist nicht nur darin begründet, dass es hier in dieser Studie um dieses Bundesland geht, sondern auch in der spezifischen Gesundheitssituation der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens. Mit der schon erwähnten Studie „Zukunftsorientierte Praxisstudie für die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen“ wurde belegt, „dass die Krankheitsbelastung der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen höher ist als in den anderen Bundesländern.“ (BASYS/ I+G Gesundheitsforschung , 2000, S.4)

In der Praxisstudie wurde Rückgriff genommen auf Bevölkerungserhebungen, die gegen Ende der 90er Jahre durchgeführt worden sind. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich in der kurzen Frist bis 2015 die Krankheitsbelastung der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen gravierend ändert.

3.2 Bevölkerungsdaten

3.2.1 Ist-Bevölkerung

Um einen Bezug zwischen Diagnosen und Bevölkerung herzustellen, wurden bei der Landesdatenbank NRW die Ist-Daten des Bevölkerungsstandes am Ende des jeweiligen Jahres nach Altersgruppen und Regionen abgerufen.

Bei den abgerufenen Daten handelt es sich um die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. „Laufend aktuelle Bevölkerungszahlen werden auf Grundlage der Ergebnisse der jeweils letzten Volkszählung (derzeit VZ vom 25. Mai 1987) durch die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes ermittelt. Die fortgeschriebene Bevölkerung auf der Ebene der Gemeinden und übergeordneten Verwaltungsbezirke errechnet sich aus dem letzten Bestand, addiert um die in der Zwischenzeit Lebendgeborenen und über Gebietsgrenzen Zugezogenen, abzüglich der Gestorbenen und der über die Gebietsgrenzen Fortgezogenen und Bestandskorrekturen aufgrund nachträglich berichtigter Meldefälle.“(Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen, 2008, S.7)

Die Daten der Ist-Bevölkerung wurden entsprechend den vorgegebenen Altersgruppen zusammengefasst.

Die nachfolgende Tabelle weist die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen nach Altersgruppen für die Jahre 2000 bis 2008 für Nordrhein-Westfalen aus.

Tab. 9: Ist-Bevölkerung Nordrhein-Westfalen 2000 bis 2008

NRW - Anzahl	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	18.009.865	18.052.092	18.076.355	18.079.686	18.075.352	18.058.105	18.028.745	17.996.621	17.933.064
< 10	1.896.085	1.864.022	1.828.810	1.792.155	1.760.991	1.727.721	1.685.975	1.644.013	1.608.883
10 - 18	1.596.166	1.623.916	1.646.083	1.658.767	1.650.664	1.631.033	1.608.708	1.591.712	1.560.060
18 - 40	5.479.598	5.406.695	5.324.821	5.226.156	5.127.930	5.039.330	4.948.252	4.859.143	4.768.254
40 - 60	4.740.024	4.780.052	4.864.739	4.957.196	5.057.233	5.197.123	5.311.917	5.404.188	5.467.586
60 - 70	2.173.539	2.219.135	2.230.194	2.245.349	2.218.758	2.137.340	2.078.273	2.030.130	1.985.780
70 - 80	1.461.665	1.462.491	1.458.504	1.457.324	1.490.874	1.527.353	1.568.073	1.610.175	1.654.441
80 und älter	662.788	695.781	723.204	742.739	768.902	798.205	827.547	857.260	888.060

Zwischen 2000 und 2008 sank die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen um rund 77.000 Einwohner.

In dieser kurzen Frist ist feststellbar, dass die Zahl der unter 10jährigen deutlich abnimmt, während in den beiden Altersgruppen ab 70 Jahren eine deutliche Zunahme der Bevölkerung feststellbar ist. Gegenläufige Bewegungen sind bei den beiden Altersgruppen zwischen 18 und 60 Jahren zu erkennen. In der Altersgruppe zwischen 18 und unter 40 Jahren sinkt die Bevölkerungszahl um rund 711.000 Personen. Dagegen steigt die Anzahl der Personen zwischen 40 und unter 60 Jahren im gleichen Zeitraum um rund 727.000.

Die relativen Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung sind wie folgt:

Tab. 10: Anteile der Altersgruppen an der Gesamt-Bevölkerung Nordrhein-Westfalen 2000 bis 2008

NRW - Anteil	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	10,5%	10,3%	10,1%	9,9%	9,7%	9,6%	9,4%	9,1%	9,0%
10 - 18	8,9%	9,0%	9,1%	9,2%	9,1%	9,0%	8,9%	8,8%	8,7%
18 - 40	30,4%	30,0%	29,5%	28,9%	28,4%	27,9%	27,4%	27,0%	26,6%
40 - 60	26,3%	26,5%	26,9%	27,4%	28,0%	28,8%	29,5%	30,0%	30,5%
60 - 70	12,1%	12,3%	12,3%	12,4%	12,3%	11,8%	11,5%	11,3%	11,1%
70 - 80	8,1%	8,1%	8,1%	8,1%	8,2%	8,5%	8,7%	8,9%	9,2%
80 und älter	3,7%	3,9%	4,0%	4,1%	4,3%	4,4%	4,6%	4,8%	5,0%

Der Anteil der Einwohner unter 40 Jahren sank zwischen 2000 und 2008 kontinuierlich. Ebenso kontinuierlich stieg der relative Anteil der Bevölkerung ab 70 Jahre an.

Auf der Ebene der fünf Regierungsbezirke in Nordrhein-Westfalen sind vergleichbare Entwicklungen zu konstatieren.

In vier der fünf Regierungsbezirke sank im Berichtszeitraum die Bevölkerungszahl. Einen starken Bevölkerungszuwachs konnte allein der Regierungsbezirk Köln verzeichnen.

Tab. 11: Veränderung der Ist-Bevölkerung 2000 bis 2008 – NRW und Regierungsbezirke absolut

	Veränderungen in den Bevölkerungszahlen 2008 zu 2000 - absolut					
	NRW	RB Düsseldorf	RB Köln	RB Münster	RB Detmold	RB Arnsberg
insgesamt	-76.801	-63.275	104.723	-6.936	-5.157	-106.156
< 10	-287.202	-76.036	-52.578	-52.069	-35.417	-71.102
10 - 18	-36.106	-12.593	2.823	-4.491	-3.923	-17.922
18 - 40	-711.344	-209.777	-135.083	-114.334	-78.692	-173.458
40 - 60	727.562	174.066	202.824	128.869	94.822	126.981
60 - 70	-187.759	-61.768	-23.087	-25.314	-27.964	-49.626
70 - 80	192.776	61.732	55.540	23.309	21.776	30.419
80 und älter	225.272	61.101	54.284	37.094	24.241	48.552

Trotz dieser Unterschiede sind in allen fünf Regierungsbezirken im Wesentlichen die gleichen Entwicklungen hinsichtlich der Zusammensetzung der Bevölkerung nach Altersgruppen zu erkennen. Einer Abnahme der Bevölkerung in den Altersgruppen „unter 10 Jahren“, „18

bis unter 40 Jahren“ und „60 bis unter 70 Jahren“ steht eine Zunahme der Bevölkerung in den drei Klassen „40 bis unter 60 Jahren“, „70 bis unter 80 Jahren“ sowie „80 und älter“ gegenüber.

Vergleicht man nicht die Veränderungen der absoluten Bevölkerungszahlen, sondern die Veränderungen der Anteile der Altersgruppen an der jeweiligen Gesamtbevölkerung, dann sind ebenfall nur geringfügige Unterschiede feststellbar.

Tab. 12: Veränderung der Ist-Bevölkerung 2000 bis 2008 – NRW und Regierungsbezirke nach Prozentpunkten

	Veränderungen in den Bevölkerungszahlen 2008 zu 2000 - in Prozentpunkten					
	NRW	RB Düsseldorf	RB Köln	RB Münster	RB Detmold	RB Arnsberg
insgesamt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
< 10	-1,6	-1,3	-1,4	-2,0	-1,7	-1,6
10 - 18	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1	-0,2	-0,2
18 - 40	-3,8	-3,7	-3,8	-4,3	-3,8	-3,8
40 - 60	4,2	3,7	4,0	5,0	4,7	4,2
60 - 70	-1,0	-1,0	-0,8	-0,9	-1,3	-1,0
70 - 80	1,1	1,3	1,1	0,9	1,1	1,1
80 und älter	1,3	1,2	1,2	1,4	1,2	1,4

Die Summe der Veränderungen der relativen Anteile muss sich auf 0 addieren, so dass in der ersten Zeile der obigen Tabelle für alle betrachteten Regionen immer der gleiche Wert, nämlich Null, steht.

Zwischen 2000 und 2008 hat sich der Anteil der unter 10jährigen zwischen -1,5-und -2,0-Prozentpunkten verändert. Bei den über 80jährigen stieg der Anteil im gleichen Zeitraum zwischen 1,2- und 1,4-Prozentpunkten.

Zu den Regierungsbezirken im Einzelnen.

Im **Regierungsbezirk Düsseldorf** sank die Einwohnerzahl zwischen 2000 und 2008 leicht um rd. 63.000. Einen deutlichen Rückgang gab es vor allem in der Altersgruppe der 18 bis unter 40jährigen. Dagegen stieg die Zahl der über 70 jährigen um rd. 120.000 an.

Tab. 13: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Düsseldorf 2000 bis 2008

RB Düsseldorf	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	5.254.317	5.255.328	5.249.280	5.245.132	5.237.855	5.226.648	5.217.129	5.208.288	5.191.042
< 10	523.704	513.194	502.039	491.803	483.789	475.365	465.458	455.439	447.668
10 - 18	442.495	450.880	456.971	460.724	458.176	452.383	445.475	439.991	429.902
18 - 40	1.557.047	1.532.099	1.503.841	1.474.225	1.445.125	1.417.840	1.393.127	1.369.716	1.347.270
40 - 60	1.420.872	1.425.989	1.444.036	1.467.351	1.489.896	1.525.411	1.555.357	1.579.615	1.594.938
60 - 70	668.540	682.533	685.709	689.965	680.883	655.490	636.622	620.898	606.772
70 - 80	440.049	439.927	438.409	438.470	450.513	463.058	475.907	488.724	501.781
80 und älter	201.610	210.706	218.275	222.594	229.473	237.101	245.183	253.905	262.711

Im Vergleich zum Land (einschließlich des Regierungsbezirkes Düsseldorf) war hier sowohl 2000 als auch 2008 der Anteil der Menschen über 60 Jahren leicht überdurchschnittlich.

Tab. 14: Anteile der Altersgruppen im Regierungsbezirk Düsseldorf 2000 bis 2008

RB Düsseldorf	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	10,0%	9,8%	9,6%	9,4%	9,2%	9,1%	8,9%	8,7%	8,6%
10 - 18	8,4%	8,6%	8,7%	8,8%	8,7%	8,7%	8,5%	8,4%	8,3%
18 - 40	29,6%	29,2%	28,6%	28,1%	27,6%	27,1%	26,7%	26,3%	26,0%
40 - 60	27,0%	27,1%	27,5%	28,0%	28,4%	29,2%	29,8%	30,3%	30,7%
60 - 70	12,7%	13,0%	13,1%	13,2%	13,0%	12,5%	12,2%	11,9%	11,7%
70 - 80	8,4%	8,4%	8,4%	8,4%	8,6%	8,9%	9,1%	9,4%	9,7%
80 und älter	3,8%	4,0%	4,2%	4,2%	4,4%	4,5%	4,7%	4,9%	5,1%

Entsprechend unter dem Landesdurchschnitt was der Bevölkerungsanteil der unter 40jährigen.

Der **Regierungsbezirk Köln** war im Betrachtungszeitraum der einzige Regierungsbezirk, der einen deutlichen Bevölkerungszuwachs in Höhe von fast 105.000 Einwohnern hatte.

Tab. 15: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Köln 2000 bis 2008

RB Köln	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	4.281.548	4.309.953	4.331.419	4.350.368	4.363.797	4.378.622	4.384.669	4.391.062	4.386.271
< 10	450.470	445.541	439.711	433.404	427.362	420.960	412.731	404.501	397.892
10 - 18	367.302	374.832	381.530	385.854	385.634	382.167	378.263	375.871	370.125
18 - 40	1.344.148	1.333.590	1.318.817	1.301.921	1.280.856	1.267.456	1.247.829	1.229.968	1.209.065
40 - 60	1.140.348	1.153.960	1.177.900	1.202.676	1.231.095	1.268.037	1.299.679	1.325.134	1.343.172
60 - 70	503.882	518.088	523.617	530.842	528.324	511.829	499.186	490.092	480.795
70 - 80	326.758	326.967	326.613	327.431	335.510	345.831	357.849	369.456	382.298
80 und älter	148.640	156.975	163.231	168.240	175.016	182.342	189.132	196.040	202.924

Wie in allen anderen Regierungsbezirken kam ein Bevölkerungsrückgang in den Altersgruppen „unter 10 Jahren“, „18 und 40 Jahren“ sowie „60 bis unter 70 Jahren“ zustande. Im Unterschied zu den anderen Regierungsbezirken kam es aber hier zu einem erheblichen Wachstum in Höhe von 203.000 Einwohnern in der Gruppe der 40 bis unter 60jährigen.

Tab. 16: Anteile der Altersgruppen im Regierungsbezirk Köln 2000 bis 2008

RB Köln	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	10,5%	10,3%	10,2%	10,0%	9,8%	9,6%	9,4%	9,2%	9,1%
10 - 18	8,6%	8,7%	8,8%	8,9%	8,8%	8,7%	8,6%	8,6%	8,4%
18 - 40	31,4%	30,9%	30,4%	29,9%	29,4%	28,9%	28,5%	28,0%	27,6%
40 - 60	26,6%	26,8%	27,2%	27,6%	28,2%	29,0%	29,6%	30,2%	30,6%
60 - 70	11,8%	12,0%	12,1%	12,2%	12,1%	11,7%	11,4%	11,2%	11,0%
70 - 80	7,6%	7,6%	7,5%	7,5%	7,7%	7,9%	8,2%	8,4%	8,7%
80 und älter	3,5%	3,6%	3,8%	3,9%	4,0%	4,2%	4,3%	4,5%	4,6%

Der Regierungsbezirk Köln hat sich daher im Vergleich zu den anderen Regierungsbezirken anders entwickelt. Das hat aber kaum Auswirkungen auf den Vergleich der Altersgruppenanteile zwischen dieser Region und dem Land Nordrhein-Westfalen. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt über- und unterdurchschnittliche Bereiche bleiben erhalten.

Der **Regierungsbezirk Münster** hat zwischen 2000 und 2008 nur eine moderate Abnahme der Bevölkerung um 7.000 Einwohner erfahren.

Tab. 17: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Münster 2000 bis 2008

RB Münster	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	2.612.301	2.620.240	2.625.637	2.625.745	2.624.489	2.622.623	2.619.372	2.614.361	2.605.365
< 10	295.323	290.171	283.833	277.242	271.553	265.679	257.776	250.266	243.254
10 - 18	249.639	253.951	257.589	259.515	258.176	255.202	252.250	249.556	245.148
18 - 40	810.840	799.091	787.013	771.102	754.353	739.657	726.029	710.868	696.506
40 - 60	666.831	676.226	691.862	707.868	726.225	749.897	768.253	784.094	795.700
60 - 70	295.609	300.477	300.785	302.097	297.879	287.104	280.807	275.520	270.295
70 - 80	206.749	207.885	207.737	207.602	211.772	215.790	219.954	224.605	230.058
80 und älter	87.310	92.439	96.818	100.319	104.531	109.294	114.303	119.452	124.404

In diesem Regierungsbezirk sank die Bevölkerung in allen Altersgruppen unter 40 Jahren. Den stärksten relativen Zuwachs von 42% gab es bei den Einwohnern ab 80 Jahren. Absolut gesehen war die Zunahme um 129.000 bei der Altersgruppe der 40 bis unter 60jährigen am größten.

Tab. 18: Anteile der Altersgruppen im Regierungsbezirk Münster 2000 bis 2008

RB Münster	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	11,3%	11,1%	10,8%	10,6%	10,3%	10,1%	9,8%	9,6%	9,3%
10 - 18	9,6%	9,7%	9,8%	9,9%	9,8%	9,7%	9,6%	9,5%	9,4%
18 - 40	31,0%	30,5%	30,0%	29,4%	28,7%	28,2%	27,7%	27,2%	26,7%
40 - 60	25,5%	25,8%	26,4%	27,0%	27,7%	28,6%	29,3%	30,0%	30,5%
60 - 70	11,3%	11,5%	11,5%	11,5%	11,3%	10,9%	10,7%	10,5%	10,4%
70 - 80	7,9%	7,9%	7,9%	7,9%	8,1%	8,2%	8,4%	8,6%	8,8%
80 und älter	3,3%	3,5%	3,7%	3,8%	4,0%	4,2%	4,4%	4,6%	4,8%

Die relativen Anteile der Altersgruppen veränderten sich entsprechend.

Bei den Einwohnern über 60 Jahren liegen diese Anteile im Regierungsbezirk Münster leicht unterhalb des Landesdurchschnittes, umgekehrt dagegen bei den unter 40jährigen.

Eine ebenfalls leichte Abnahme der Einwohnerzahl gab es im **Regierungsbezirk Detmold**. Zwischen 2000 und 2008 sank die Zahl der Einwohner um rund 5.200.

Wie in den anderen Regierungsbezirken waren die Bevölkerungszahlen in den Altersgruppen „unter 10 Jahren“, „18 bis unter 40 Jahren“ sowie „60 bis unter 70 Jahren“ rückläufig.

Tab. 19: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Detmold 2000 bis 2008

RB Detmold	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	2.055.795	2.063.244	2.069.290	2.071.803	2.072.488	2.069.758	2.065.413	2.059.198	2.050.638
< 10	233.947	230.917	227.518	223.155	219.337	214.908	209.556	203.663	198.530
10 - 18	197.456	200.519	202.534	203.976	202.889	201.032	198.420	196.850	193.533
18 - 40	625.630	618.254	610.440	600.689	591.025	580.247	569.583	557.972	546.938
40 - 60	510.508	517.307	529.257	541.176	554.015	571.596	585.606	597.095	605.330
60 - 70	239.769	244.068	244.337	245.379	241.904	231.479	224.216	217.746	211.805
70 - 80	165.379	165.726	165.739	165.520	168.842	172.423	176.949	181.975	187.155
80 und älter	83.106	86.453	89.465	91.908	94.476	98.073	101.083	103.897	107.347

Deutliche Zuwächse gab es bei den 40 bis unter 60jährigen sowie bei den beiden Altersgruppen über 70 Jahren.

Tab. 20: Anteile der Altersgruppen im Regierungsbezirk Detmold 2000 bis 2008

RB Detmold	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	11,4%	11,2%	11,0%	10,8%	10,6%	10,4%	10,1%	9,9%	9,7%
10 - 18	9,6%	9,7%	9,8%	9,8%	9,8%	9,7%	9,6%	9,6%	9,4%
18 - 40	30,4%	30,0%	29,5%	29,0%	28,5%	28,0%	27,6%	27,1%	26,7%
40 - 60	24,8%	25,1%	25,6%	26,1%	26,7%	27,6%	28,4%	29,0%	29,5%
60 - 70	11,7%	11,8%	11,8%	11,8%	11,7%	11,2%	10,9%	10,6%	10,3%
70 - 80	8,0%	8,0%	8,0%	8,0%	8,1%	8,3%	8,6%	8,8%	9,1%
80 und älter	4,0%	4,2%	4,3%	4,4%	4,6%	4,7%	4,9%	5,0%	5,2%

Im Vergleich zum Land waren die Altersgruppen über 60 Jahren unterdurchschnittlich, die Altersgruppen unter 40 Jahren überdurchschnittlich vertreten.

Der **Regierungsbezirk Arnsberg** stellt den Regierungsbezirk mit dem größten Bevölkerungsrückgang dar. Zwischen 2000 und 2008 sank die Einwohnerzahl um rund 106.000.

Tab. 21: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Arnsberg 2000 bis 2008

RB Arnsberg	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	3.805.904	3.803.327	3.800.729	3.786.638	3.776.723	3.760.454	3.742.162	3.723.712	3.699.748
< 10	392.641	384.199	375.709	366.551	358.950	350.809	340.454	330.144	321.539
10 - 18	339.274	343.734	347.459	348.698	345.789	340.249	334.300	329.444	321.352
18 - 40	1.141.933	1.123.661	1.104.710	1.078.219	1.056.571	1.034.130	1.011.684	990.619	968.475
40 - 60	1.001.465	1.006.570	1.021.684	1.038.125	1.056.002	1.082.182	1.103.022	1.118.250	1.128.446
60 - 70	465.739	473.969	475.746	477.066	469.768	451.438	437.442	425.874	416.113
70 - 80	322.730	321.986	320.006	318.301	324.237	330.251	337.414	345.415	353.149
80 und älter	142.122	149.208	155.415	159.678	165.406	171.395	177.846	183.966	190.674

Hierfür waren zwei Gründe maßgeblich. Zum einen sank im Unterschied zu den anderen Regionen die Zahl der 18 bis unter 40jährigen, zum anderen lag der Bevölkerungszuwachs

in der Altersgruppe der 40 bis unter 60jährigen deutlich unter dem Bevölkerungsrückgang in der Gruppe der 18 bis unter 40jährigen.

Tab. 22: Anteile der Altersgruppen im Regierungsbezirk Arnsberg 2000 bis 2008

RB Arnsberg	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	10,3%	10,1%	9,9%	9,7%	9,5%	9,3%	9,1%	8,9%	8,7%
10 - 18	8,9%	9,0%	9,1%	9,2%	9,2%	9,0%	8,9%	8,8%	8,7%
18 - 40	30,0%	29,5%	29,1%	28,5%	28,0%	27,5%	27,0%	26,6%	26,2%
40 - 60	26,3%	26,5%	26,9%	27,4%	28,0%	28,8%	29,5%	30,0%	30,5%
60 - 70	12,2%	12,5%	12,5%	12,6%	12,4%	12,0%	11,7%	11,4%	11,2%
70 - 80	8,5%	8,5%	8,4%	8,4%	8,6%	8,8%	9,0%	9,3%	9,5%
80 und älter	3,7%	3,9%	4,1%	4,2%	4,4%	4,6%	4,8%	4,9%	5,2%

Diese von den anderen Regierungsbezirken abweichende Bevölkerungsentwicklung hatte wiederum keine Konsequenzen in Bezug auf den Vergleich der Anteile der Altersgruppe mit dem Landesdurchschnitt.

Aus der Betrachtung der zum Teil unterschiedlichen Entwicklung der Bevölkerung in den fünf Regierungsbezirken zwischen 2000 und 2008 wird deutlich, dass für jeden der Regierungsbezirke eine gesonderte Betrachtung der demographisch bedingten Fallzahlentwicklung zu leisten ist. Die Ist-Entwicklung auf Landesebene stellt nur eine Zusammenfassung aller Entwicklungen der Regierungsbezirke dar. Davon können, wie gesehen, die Entwicklungen auf der Ebene der Regierungsbezirke abweichen.

3.2.2 Prognose der Bevölkerungsentwicklung

Das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen führt in mehrjährigen Abständen Bevölkerungsvorausberechnungen durch. Die derzeit letzte Vorausberechnung stammt aus dem Jahr 2008.[2]

Die jeweiligen alters- und regionsspezifischen Daten der Bevölkerungsentwicklung für 2009 bis 2015 stammen von der Landesdatenbank NRW[3].

Bis zum Jahr 2015 wird die Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalens im Vergleich zu 2008 um rd. 180.000 Einwohner oder 1% sinken.

---

[2] Vgl. Cicholas & Ströker 2009. Zur Methodik Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen, 2006.

[3] Die veröffentlichten Angaben beziehen sich jeweils auf den 1. Januar des Folgejahres.

Tab. 23: Ist-Bevölkerung Nordrhein-Westfalen 2009 bis 2015

NRW - Anzahl	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	17.927.456	17.891.502	17.858.716	17.827.587	17.799.741	17.775.338	17.753.531
< 10	1.578.875	1.549.409	1.528.092	1.511.643	1.499.607	1.490.108	1.485.927
10 - 18	1.528.838	1.500.596	1.469.175	1.441.717	1.415.149	1.382.551	1.343.792
18 - 40	4.727.871	4.686.407	4.657.105	4.641.828	4.644.912	4.657.337	4.676.003
40 - 60	5.516.739	5.534.011	5.541.523	5.521.992	5.482.969	5.431.781	5.375.359
60 - 70	1.951.264	1.915.088	1.896.703	1.921.399	1.944.027	1.980.228	2.059.843
70 - 80	1.707.858	1.760.410	1.802.071	1.811.253	1.823.883	1.805.460	1.740.225
80 und älter	916.011	945.581	964.047	977.755	989.194	1.027.873	1.072.382

Allerdings sinkt die Bevölkerung nicht in allen Altersgruppen. Während die Bevölkerung in den Altersgruppen unter 40 sinken wird, nimmt die Anzahl der Einwohner ab 60 z.T. deutlich zu.

Das führt auch zu einer Veränderung der Bevölkerungszusammensetzung.

Tab. 24: Anteile der Altersgruppen an der Gesamt-Bevölkerung Nordrhein-Westfalen 2009 bis 2015

NRW - Anteil	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	8,8%	8,7%	8,6%	8,5%	8,4%	8,4%	8,4%
10 - 18	8,5%	8,4%	8,2%	8,1%	8,0%	7,8%	7,6%
18 - 40	26,4%	26,2%	26,1%	26,0%	26,1%	26,2%	26,3%
40 - 60	30,8%	30,9%	31,0%	31,0%	30,8%	30,6%	30,3%
60 - 70	10,9%	10,7%	10,6%	10,8%	10,9%	11,1%	11,6%
70 - 80	9,5%	9,8%	10,1%	10,2%	10,2%	10,2%	9,8%
80 und älter	5,1%	5,3%	5,4%	5,5%	5,6%	5,8%	6,0%

Der relative Anteil der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren nimmt deutlich zu, während der Anteil der jungen Bevölkerung unter 18 Jahren abnimmt.

In den fünf Regierungsbezirken sieht die Entwicklung etwas differenzierter aus. In vier der fünf Bezirke (Düsseldorf, Münster, Detmold, Arnsberg) wird die Bevölkerung abnehmen, während sie im Regierungsbezirk Köln zunehmen wird. Gemeinsam ist allerdings allen, dass die Entwicklung auf der Landesebene in Bezug auf die Zusammensetzung der Bevölkerung nachvollzogen wird.

Im Regierungsbezirk Düsseldorf wird die Bevölkerung bis 2015 im Vergleich zu 2005 um 61.000 abnehmen.

Tab. 25: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Düsseldorf 2009 bis 2015

RB Düsseldorf	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	5.185.017	5.173.285	5.162.646	5.152.714	5.143.879	5.136.282	5.129.615
< 10	441.390	435.064	430.783	427.612	425.655	423.846	423.531
10 - 18	419.754	410.845	401.813	394.353	387.365	379.167	369.826
18 - 40	1.334.977	1.325.110	1.317.682	1.314.972	1.317.312	1.322.265	1.328.427
40 - 60	1.606.233	1.608.953	1.609.792	1.602.135	1.589.552	1.573.843	1.556.558
60 - 70	594.513	580.568	572.100	576.523	580.240	586.835	606.976
70 - 80	517.331	533.557	546.322	549.038	552.389	546.336	526.403
80 und älter	270.819	279.188	284.154	288.081	291.366	303.990	317.894

Im Vergleich zum Landesdurchschnitt ergeben sich für den Regierungsbezirk Düsseldorf im Jahr 2015 keine gravierenden Unterschiede hinsichtlich der relativen Altersstruktur.

Tab. 26: Anteile der Altersgruppen an der Gesamt-Bevölkerung Regierungsbezirk Düsseldorf 2009 bis 2015

RB Düsseldorf	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	8,5%	8,4%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%
10 - 18	8,1%	7,9%	7,8%	7,7%	7,5%	7,4%	7,2%
18 - 40	25,7%	25,6%	25,5%	25,5%	25,6%	25,7%	25,9%
40 - 60	31,0%	31,1%	31,2%	31,1%	30,9%	30,6%	30,3%
60 - 70	11,5%	11,2%	11,1%	11,2%	11,3%	11,4%	11,8%
70 - 80	10,0%	10,3%	10,6%	10,7%	10,7%	10,6%	10,3%
80 und älter	5,2%	5,4%	5,5%	5,6%	5,7%	5,9%	6,2%

Die Bevölkerung im Regierungsbezirk Köln wird gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung ab 2009 um rd. 56.000 Einwohner zunehmen.

Tab. 27: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Köln 2009 bis 2015

RB Köln	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	4.401.471	4.406.232	4.411.995	4.418.214	4.425.346	4.433.387	4.442.044
< 10	391.608	386.049	382.508	379.936	378.252	377.550	377.878
10 - 18	365.113	360.044	354.157	349.116	344.324	337.983	329.737
18 - 40	1.205.347	1.199.894	1.197.763	1.198.852	1.204.501	1.211.802	1.220.994
40 - 60	1.359.848	1.366.565	1.371.256	1.370.430	1.365.260	1.357.225	1.348.310
60 - 70	473.615	465.425	461.004	466.244	469.881	477.712	495.626
70 - 80	397.099	412.783	425.407	430.238	436.448	434.883	421.561
80 und älter	208.841	215.472	219.900	223.398	226.680	236.232	247.938

Ursache für die Zunahme ist das Wachstum der Bevölkerungszahlen in allen Altersgruppen ab 18 Jahren.

Tab. 28: Anteile der Altersgruppen an der Gesamt-Bevölkerung Regierungsbezirk Köln 2009 bis 2015

RB Köln	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	8,9%	8,8%	8,7%	8,6%	8,5%	8,5%	8,5%
10 - 18	8,3%	8,2%	8,0%	7,9%	7,8%	7,6%	7,4%
18 - 40	27,4%	27,2%	27,1%	27,1%	27,2%	27,3%	27,5%
40 - 60	30,9%	31,0%	31,1%	31,0%	30,9%	30,6%	30,4%
60 - 70	10,8%	10,6%	10,4%	10,6%	10,6%	10,8%	11,2%
70 - 80	9,0%	9,4%	9,6%	9,7%	9,9%	9,8%	9,5%
80 und älter	4,7%	4,9%	5,0%	5,1%	5,1%	5,3%	5,6%

Im Regierungsbezirk Münster wird die Einwohnerzahl bis 2015 um rd. 28.000 zurückgehen.

Tab. 29: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Münster 2009 bis 2015

RB Münster	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	2.605.105	2.599.982	2.595.025	2.590.121	2.585.485	2.581.139	2.577.060
< 10	237.117	231.231	226.681	223.150	220.393	217.955	216.783
10 - 18	240.590	236.123	230.763	225.947	221.249	215.391	208.445
18 - 40	689.270	681.839	676.570	673.031	672.298	672.729	674.097
40 - 60	804.533	808.917	811.246	809.342	803.582	796.494	788.357
60 - 70	267.308	264.795	264.841	271.068	277.332	285.695	299.614
70 - 80	237.123	243.248	247.824	248.073	249.162	246.252	237.454
80 und älter	129.164	133.829	137.100	139.510	141.469	146.623	152.310

Die Bevölkerungszusammensetzung des Jahres 2015 entspricht weitgehend der des Landes.

Tab. 30: Anteile der Altersgruppen an der Gesamt-Bevölkerung Regierungsbezirk Münster 2009 bis 2015

RB Münster	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	9,1%	8,9%	8,7%	8,6%	8,5%	8,4%	8,4%
10 - 18	9,2%	9,1%	8,9%	8,7%	8,6%	8,3%	8,1%
18 - 40	26,5%	26,2%	26,1%	26,0%	26,0%	26,1%	26,2%
40 - 60	30,9%	31,1%	31,3%	31,2%	31,1%	30,9%	30,6%
60 - 70	10,3%	10,2%	10,2%	10,5%	10,7%	11,1%	11,6%
70 - 80	9,1%	9,4%	9,5%	9,6%	9,6%	9,5%	9,2%
80 und älter	5,0%	5,1%	5,3%	5,4%	5,5%	5,7%	5,9%

Die Zahl der Einwohner des Regierungsbezirkes Detmold wird bis 2015 um 30.500 sinken. Der Bevölkerungsanstieg in den Altersgruppen ab 60 Jahren wird durch den Rückgang in den anderen Altersgruppen überkompensiert.

Tab. 31: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Detmold 2009 bis 2015

RB Detmold	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	2.049.236	2.043.961	2.038.847	2.033.780	2.029.009	2.024.488	2.020.164
< 10	194.573	190.342	187.134	184.532	182.327	180.605	179.324
10 - 18	190.187	187.367	183.591	180.149	176.508	172.170	166.950
18 - 40	541.829	535.619	530.662	527.442	526.625	526.884	528.198
40 - 60	611.338	614.028	615.839	614.574	610.783	605.441	598.847
60 - 70	207.056	203.282	201.997	205.665	209.303	214.679	225.946
70 - 80	193.746	199.323	203.274	203.198	204.104	201.342	192.571
80 und älter	110.507	114.000	116.350	118.220	119.359	123.367	128.328

Die Zusammensetzung der Bevölkerung weicht 2015 kaum vom Landesdurchschnitt ab.

Tab. 32: Anteile der Altersgruppen an der Gesamt-Bevölkerung Regierungsbezirk Detmold 2009 bis 2015

RB Detmold	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	9,5%	9,3%	9,2%	9,1%	9,0%	8,9%	8,9%
10 - 18	9,3%	9,2%	9,0%	8,9%	8,7%	8,5%	8,3%
18 - 40	26,4%	26,2%	26,0%	25,9%	26,0%	26,0%	26,1%
40 - 60	29,8%	30,0%	30,2%	30,2%	30,1%	29,9%	29,6%
60 - 70	10,1%	9,9%	9,9%	10,1%	10,3%	10,6%	11,2%
70 - 80	9,5%	9,8%	10,0%	10,0%	10,1%	9,9%	9,5%
80 und älter	5,4%	5,6%	5,7%	5,8%	5,9%	6,1%	6,4%

Der Regierungsbezirk Arnsberg wird bis 2015 rd. 115.000 Einwohner verlieren.

Tab. 33: Ist-Bevölkerung Regierungsbezirk Arnsberg 2009 bis 2015

RB Arnsberg	2011	2012	2013	2014	2015		
insgesamt	3.686.627	3.668.042	3.650.203	3.632.758	3.616.022	3.600.042	3.584.648
< 10	314.187	306.723	300.986	296.413	292.980	290.152	288.411
10 - 18	313.194	306.217	298.851	292.152	285.703	277.840	268.834
18 - 40	956.448	943.945	934.428	927.531	924.176	923.657	924.287
40 - 60	1.134.787	1.135.548	1.133.390	1.125.511	1.113.792	1.098.778	1.083.287
60 - 70	408.772	401.018	396.761	401.899	407.271	415.307	431.681
70 - 80	362.559	371.499	379.244	380.706	381.780	376.647	362.236
80 und älter	196.680	203.092	206.543	208.546	210.320	217.661	225.912

Der Rückgang in der jungen Bevölkerung wird nicht durch den Anstieg der alten Bevölkerung kompensiert.

Tab. 34: Anteile der Altersgruppen an der Gesamt-Bevölkerung Regierungsbezirk Arnsberg 2009 bis 2015

RB Arnsberg	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
< 10	8,5%	8,4%	8,2%	8,2%	8,1%	8,1%	8,0%
10 - 18	8,5%	8,3%	8,2%	8,0%	7,9%	7,7%	7,5%
18 - 40	25,9%	25,7%	25,6%	25,5%	25,6%	25,7%	25,8%
40 - 60	30,8%	31,0%	31,1%	31,0%	30,8%	30,5%	30,2%
60 - 70	11,1%	10,9%	10,9%	11,1%	11,3%	11,5%	12,0%
70 - 80	9,8%	10,1%	10,4%	10,5%	10,6%	10,5%	10,1%
80 und älter	5,3%	5,5%	5,7%	5,7%	5,8%	6,0%	6,3%

Abweichungen vom landesweiten Altersdurchschnitt sind im Regierungsbezirk Arnsberg für 2015 nicht erkennbar.

Die Bevölkerungsprognose der fünf Regierungsbezirke zeigt eine unterschiedliche Entwicklung bis zum Jahr 2015. Demzufolge kann die Fallzahlprognose auf Landesebene nicht einfach auf die Regierungsbezirke übertragen werden. Bedingt durch die zum Teil unterschiedliche demographische Entwicklung muss jeder Regierungsbezirk gesondert betrachtet werden. Da in dieser Studie der Einfluss der Demographie und der Morbidität auf die Fallzahlentwicklung und Fallzahlprognose herausgestellt wird, bedeutet das auch, dass neben einer Prognose für das Land Nordrhein-Westfalen auch eine Prognose für jeden Regierungsbezirk zu erfolgen hat. Dazu werden die jeweiligen demographischen Entwicklungen bis 2015 benötigt.

3.3 Experteneinschätzungen

Einer der wesentlichen Bestimmungsfaktoren für die künftige Entwicklung der Nachfrage nach stationären Krankenhausleistungen ist die Veränderung der Morbidität der Bevölkerung und der daraus abzuleitende stationäre Versorgungsbedarf. Dazu liegen in Deutschland nur begrenzte Informationen vor, die als Basis entsprechender Prognosemodelle nicht ausreichen.

Für den Prognosezeitraum bis zum Jahr 2015 ist nicht davon auszugehen, dass es bei einer altersstandardisierten Betrachtungsweise zu entscheidenden Veränderungen des Gesundheitszustandes der Bevölkerung kommen wird.

Die Morbidität wird über die epidemiologische Entwicklung hinaus auch durch den medizinisch-technischen Fortschritt beeinflusst. Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten werden zu einem Anstieg der Behandlungsfälle führen. Einerseits kommen durch Produktinnovationen (neue oder bessere medizintechnische Geräte, neue Medikamente) neue

Leistungsarten hinzu. Daneben bewirken Prozessinnovationen die Ausweitung bestimmter Leistungen auf neue, zusätzliche Patientengruppen.

Ein Teil der stationären Leistungen der Krankenhäuser wird künftig durch ambulante Leistungen substituiert. In den Jahren 2003 und 2004 war die Zunahme der Zahl der ambulant im Krankenhaus behandelten Patienten größer als die Zunahme der Fallzahlen insgesamt. Dementsprechend haben sich – entgegen dem Trend der letzten Jahrzehnte – die stationären Fallzahlen reduziert.

Für die Abschätzung der zukünftigen krankheitsbezogenen Krankenhausinanspruchnahme und der durch sonstige Einflussfaktoren bedingten Entwicklung der Morbidität wurde eigens eine Befragung bei leitenden Krankenhausärzten in Nordrhein-Westfalen durchgeführt.

Hierzu wurden in einem zweistufigen Verfahren zunächst alle allgemeinen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen angeschrieben. Die Geschäftsführungen der Krankenhäuser wurden um ihr Einverständnis zu einer Befragung von leitenden Ärzten gebeten. Ihre Zustimmung erteilten 165 von den 355 angeschriebenen Geschäftsführungen (= 46,5%).

Im zweiten Schritt erfolgte nun eine Auswahl der einzubeziehenden leitenden Krankenhausärzte. Die Auswahl der Ärzte orientierte sich einerseits an der Versorgungsstufe der Krankenhäuser, andererseits am Fachgebiet.

Bei der Auswahl der Ärzte wurde eine große Spannbreite an Krankenhäusern einbezogen. So sind sowohl Ärzte aus Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung als auch aus Universitätskliniken angeschrieben worden.

Um die Fallzahlentwicklung abschätzen zu können, war es erforderlich, Informationen zu allen Diagnosegruppen zu erhalten. Eine Zuordnung der Diagnosegruppen zu den Fachabteilungen erfolgte auf der Basis einer Auswertung der behandelten Diagnosegruppen im Jahr 2008. Die nachfolgende Übersicht verdeutlicht die Zuordnung:

Tab. 35: Zuordnung Diagnosegruppen zu Fachabteilungen

- **A00-B99 Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten**
  - Haut- und Geschlechtskrankheiten
  - Kinderheilkunde
- **C00-C97 Bösartige Neubildungen**
  - Chirurgie (nicht unterteilte FA)
  - Thoraxchirurgie
  - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
  - Endokrinologie/ Diabetologie
  - Hämatologie/ Onkologie

Pneumologie
Urologie
Haut- und Geschlechtskrankheiten

- **C00-D48 Neubildungen**
  Innere Medizin (nicht unterteilte FA)
- **C15-C26 Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane**
  Viszeralchirurgie
  Gastroenterologie
  Hämatologie/ Onkologie
- **C50-C58 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/der weiblichen Genitalorgane**
  Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  Hämatologie/ Onkologie
- **D10-D36 Gutartige Neubildungen**
  Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- **D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems**
  Hämatologie/ Onkologie
- **E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten**
  Geriatrie
  Endokrinologie/ Diabetologie
- **E10-E14 Diabetes mellitus**
  Angiologie
  Endokrinologie/ Diabetologie
- **G00-G99 Krankheiten des Nervensystems**
  Neurologie
  Pneumologie
- **H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde**
  Augenheilkunde
- **H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes**
  Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- **I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems**
  Herzchirurgie
  Kardiologie
  Nephrologie
  Innere Medizin (nicht unterteilte FA)
- **I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten**
  Thoraxchirurgie
  Herzchirurgie
  Kardiologie
- **I30-I52 Sonstige Formen der Herzkrankheit**
  Geriatrie
  Thoraxchirurgie
  Herzchirurgie
  Innere Medizin (nicht unterteilte FA)
  Kardiologie
- **I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten**
  Gefäßchirurgie
  Neurochirurgie
  Neurologie
  Geriatrie
- **I70-I89 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, a.n.k.**
  Gefäßchirurgie

Angiologie

- **J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems**
  Kinderheilkunde
  Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
  Pneumologie
  Geriatrie
  Innere Medizin (nicht unterteilte FA)
- **J40-J47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege**
  Pneumologie
- **K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems**
  Viszeralchirurgie
  Gastroenterologie
  Innere Medizin (nicht unterteilte FA)
  Kinderchirurgie
- **K20-K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums**
  Gastroenterologie
- **K40-K46 Hernien**
  Chirurgie (nicht unterteilte FA)
  Viszeralchirurgie
- **K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis**
  Viszeralchirurgie
- **K55-K63 Sonstige Krankheiten des Darmes**
  Chirurgie (nicht unterteilte FA)
  Viszeralchirurgie
- **K80-K87 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas**
  Chirurgie (nicht unterteilte FA)
- **L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut**
  Haut- und Geschlechtskrankheiten
- **M00-M25 Arthropathien**
  Orthopädie und Unfallchirurgie
  Rheumatologie
- **M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes**
  Orthopädie und Unfallchirurgie
  Rheumatologie
- **M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens**
  Orthopädie und Unfallchirurgie
  Rheumatologie
  Neurochirurgie
- **N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems**
  Nephrologie
  Urologie
- **N40-N51 Krankheiten der männlichen Genitalorgane**
  Urologie
- **N80-N98 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane**
  Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- **O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett**
  Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- **P00-P96 Bestimmte Zustände die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben**
  Kinderheilkunde
- **Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien**
  Kinderchirurgie
- **S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen**
  Orthopädie und Unfallchirurgie

Chirurgie (nicht unterteilte FA)
Geriatrie
Kinderchirurgie
Kinderheilkunde
Neurochirurgie

Mittels einer schriftlichen Erhebung bei leitenden Krankenhausärzten aus Nordrhein-Westfalen sollten die Ärzte u.a. ihr Expertenwissen zu folgenden Aspekten abgeben:

- Gründe und Ursachen für die Fallzahlentwicklung 2000 bis 2008;
- Entwicklung der Patientenzahlen bis 2015, unterteilt nach voll-/teilstationären sowie ambulanten Fällen;
- Zu- bzw. Abnahme von bestimmten Krankheitsbildern innerhalb der für die Ärzte relevanten Diagnosegruppen;
- Einfluss von in der Entwicklung begriffenen oder bereits etablierten medizinisch und/oder medizintechnischen Verfahren auf die Fallzahlentwicklung.

In den Experteneinschätzungen zur zukünftigen Krankenhausinanspruchnahme gehen somit unterschiedliche Faktoren ein, nicht zuletzt auch die Substitution stationärer durch ambulante Leistungen.

Insgesamt wurden 628 Ärzte aus 122 Krankenhäusern angeschrieben. Davon haben sich 130 oder 19,8% an der Erhebung beteiligt. Die nachfolgende Tabelle gibt an, wie viele leitende Ärzte zu den jeweiligen Diagnosegruppen Angaben machen konnten.

Tab. 36: Anzahl Expertenangaben zu den einzelnen Diagnosegruppen

Diagnosegruppe	Angaben
A00-B99 Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten	5
C00-D48 Neubildungen	4
C00-C97 Bösartige Neubildungen	36
C15-C26 Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	19
C50-C58 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/der weiblichen Genitalorgane	21
D10-D36 Gutartige Neubildungen	17
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	4
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3
E10-E14 Diabetes mellitus	7
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	9
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	2
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	4
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	10
I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten	7
I30-I52 Sonstige Formen der Herzkrankheit	11
I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten	14

I70-I89 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, a.n.k.	7
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	15
J40-J47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	10
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	19
K20-K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums	5
K40-K46 Hernien	19
K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	10
K55-K63 Sonstige Krankheiten des Darmes	19
K80-K87 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas	9
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	25
M00-M25 Arthropathien	26
M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	30
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	9
N40-N51 Krankheiten der männlichen Genitalorgane	7
N80-N98 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	16
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	17
P00-P96 Bestimmte Zustände die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	4
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	0
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	40

Mit Ausnahme der „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ (ICD Q00-Q99) und den „Krankheiten der Haut und der Unterhaut“ (ICD L00-L99) liegen damit mindestens immer zwei Experteneinschätzungen aus nordrheinwestfälischen Krankenhäusern vor.

Insofern konnte für die vorliegende Studie auf einer suffizienten Grundlage aufgebaut werden, die den zwischenzeitlich zu berücksichtigenden Aspekten Raum gibt.

4 Vergleich Prognosewerte mit den Istwerten 2007 und 2008

Im Jahr 2008 wurde der Bericht „Die Entwicklung des stationären somatischen Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2012 als Basis der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen“ vom Deutschen Krankenhausinstitut vorgelegt. Darin enthalten waren u.a. Prognosewerte für die Fallzahlen und Annahmen über die Entwicklung der fachabteilungsspezifischen Verweildauern für die Jahre 2007 und 2008.

Nunmehr im Jahr 2010 können diese Werte mit den Istwerten aus den Jahren 2007 und 2008 verglichen werden. Zunächst zur Prognose der Fallzahlen auf der Ebene der ICD-Diagnosegruppen.

4.1 Prognose und Istwerte der Fallzahlen

Im Rahmen von Sonderauswertungen wurden vom damaligen Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen, dem heutigen Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen, diagnosespezifische Daten für die Jahre 2000 bis 2006 angefordert. Diese enthielten die Anzahl der Fälle untergliedert nach Diagnosegruppen. Auf diesen Sonderauswertungen basierten die Fallzahlprognosen für die Jahre 2007 und 2008.

Im Jahr 2010 wurden vom Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen wieder Sonderauswertungen für die Jahre 2007 und 2008 angefordert. Diese enthielten die Fallzahlen der entsprechenden Jahre untergliedert nach Diagnosegruppen.

Auf der Grundlage dieser Sonderauswertungen kann ein Vergleich der für 2007 und 2008 prognostizierten Fallzahlen mit den Ist-Fallzahlen für diese Jahre vorgenommen werden.

Die nachfolgenden Tabellen stellen die jeweiligen Fallzahlen gegenüber.

Zunächst die Fallzahlen für 2007.

Tab. 37: Vergleich der Ist-Fallzahlen und der prognostizierten Fallzahlen 2007

Diagnose 2007	Ist 2007	Prognose 2007	Abweichung Prognose - Ist	
			absolut	relativ
A00-T98	**3.945.709**	**3.868.813**	**-76.896**	**-1,9%**
A00-B99	112.227	106.795	-5.432	-4,8%
C00-D48	431.004	427.317	-3.687	-0,9%
C00-C97	349.288	346.268	-3.020	-0,9%
C15-C26	80.008	80.537	529	0,7%
C50-C58	52.789	50.908	-1.881	-3,6%
D10-D36	54.168	52.427	-1.741	-3,2%
D50-D90	26.684	27.180	496	1,9%
E00-E90	107.030	108.689	1.659	1,6%
E10-E14	47.254	47.416	162	0,3%
F00-F99	259.472	255.646	-3.826	-1,5%
F00-F03	7.129	8.024	895	12,5%
G00-G99	171.070	168.600	-2.470	-1,4%
H00-H59	70.578	67.477	-3.101	-4,4%
H60-H95	33.373	32.454	-919	-2,8%
I00-I99	624.310	615.600	-8.710	-1,4%
I20-I25	180.361	184.312	3.951	2,2%
I30-I52	180.568	173.749	-6.819	-3,8%
I60-I69	74.754	74.878	124	0,2%
I70-I89	105.595	104.118	-1.477	-1,4%
J00-J99	258.293	248.675	-9.618	-3,7%
J40-J47	59.412	54.699	-4.713	-7,9%
K00-K93	414.120	415.389	1.269	0,3%
K20-K31	70.072	69.849	-223	-0,3%
K40-K46	59.297	58.359	-938	-1,6%
K50-K52	31.090	30.947	-143	-0,5%
K55-K63	102.577	101.323	-1.254	-1,2%
K80-K87	69.085	68.869	-216	-0,3%
L00-L99	57.379	56.125	-1.254	-2,2%
M00-M99	361.409	342.042	-19.367	-5,4%
M00-M25	159.776	153.171	-6.605	-4,1%
M40-M54	118.525	109.502	-9.023	-7,6%
N00-N99	221.919	219.682	-2.237	-1,0%
N40-N51	29.022	28.530	-492	-1,7%
N80-N98	48.842	49.523	681	1,4%
O00-O99	214.281	208.991	-5.290	-2,5%
P00-P96	39.124	37.019	-2.105	-5,4%
Q00-Q99	25.394	24.497	-897	-3,5%
R00-R99	149.957	140.308	-9.649	-6,4%
S00-T98	368.085	366.327	-1.758	-0,5%

Anschließend nun der Vergleich für 2008.

Tab. 38: Vergleich der Ist-Fallzahlen und der prognostizierten Fallzahlen 2008

Diagnose 2008	Ist 2008	Prognose 2008	Abweichung Prognose - Ist	
			absolut	relativ
A00-T98	**4.032.025**	**3.888.271**	**-143.754**	**-3,6%**
A00-B99	114.983	106.875	-8.108	-7,1%
C00-D48	433.805	429.690	-4.115	-0,9%
C00-C97	350.455	348.946	-1.509	-0,4%
C15-C26	80.209	81.424	1.215	1,5%
C50-C58	52.347	51.028	-1.319	-2,5%
D10-D36	54.207	51.862	-2.345	-4,3%
D50-D90	27.910	27.484	-426	-1,5%
E00-E90	107.747	110.295	2.548	2,4%
E10-E14	47.647	47.931	284	0,6%
F00-F99	266.450	259.781	-6.669	-2,5%
F00-F03	7.237	8.271	1.034	14,3%
G00-G99	176.292	169.763	-6.529	-3,7%
H00-H59	71.452	67.845	-3.607	-5,0%
H60-H95	33.362	32.537	-825	-2,5%
I00-I99	631.585	621.048	-10.537	-1,7%
I20-I25	173.644	185.436	11.792	6,8%
I30-I52	186.492	176.791	-9.701	-5,2%
I60-I69	76.167	76.268	101	0,1%
I70-I89	107.083	104.524	-2.559	-2,4%
J00-J99	262.824	247.335	-15.489	-5,9%
J40-J47	60.895	55.327	-5.568	-9,1%
K00-K93	425.234	417.881	-7.353	-1,7%
K20-K31	71.313	70.961	-352	-0,5%
K40-K46	60.892	58.514	-2.378	-3,9%
K50-K52	33.526	31.038	-2.488	-7,4%
K55-K63	105.886	102.349	-3.537	-3,3%
K80-K87	69.938	69.399	-539	-0,8%
L00-L99	59.052	56.216	-2.836	-4,8%
M00-M99	374.679	344.654	-30.025	-8,0%
M00-M25	163.183	154.205	-8.978	-5,5%
M40-M54	124.248	110.590	-13.658	-11,0%
N00-N99	227.045	220.773	-6.272	-2,8%
N40-N51	29.333	28.142	-1.191	-4,1%
N80-N98	48.135	49.616	1.481	3,1%
O00-O99	213.669	206.328	-7.341	-3,4%
P00-P96	39.809	36.234	-3.575	-9,0%
Q00-Q99	26.140	24.016	-2.124	-8,1%
R00-R99	162.923	141.057	-21.866	-13,4%
S00-T98	377.064	368.460	-8.604	-2,3%

In beiden Jahren lagen die prognostizierten Fallzahlen über alle Diagnosegruppen *unter* den tatsächlich eingetretenen Fallzahlen. Das spricht für eine konservative Schätzung der Fallzahlen. Für 2007 lag die prognostizierte Zahl der stationären Fälle um 1,9% und für 2008 um 3,6% unter den jeweiligen Istzahlen.

Die Diagnosegruppe der „Bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten“ (ICD A00-B99) weist eine erhebliche umweltabhängige Variabilität auf. Betroffen von den Infektionskrankheiten sind im besonderen Maße Kinder und ältere Patienten. Vergleicht man die Ergebnisse auf der Ebene der Altersgruppen, so lagen die Istzahlen des Jahres 2008 bei den

- unter 10 jährigen um 5,8%,
- über 70 bis unter 80jährigen um 8,5% und
- 80jährigen und älter um 12,9%

über den geschätzten Werten. Ein wesentliches Kennzeichen der Infektionskrankheiten ist, dass sie sich häufig in Form von Epidemien und Pandemien ausbreiten, die nicht voraussehbar sind.

In der Diagnosegruppe der „Neubildungen“ (ICD C00-D48) sind Krankheiten enthalten, die sich aus genetischen Faktoren und langfristigen Umwelteinflüssen ergeben. Die statistische Verteilung ist relativ konstant. Die Neubildungen ergeben fast immer eindeutige Hauptdiagnosen, so dass die damit verbundene Kodierqualität gut ist. Das ist wichtig für die Einschätzung der Güte der Daten der Diagnosestatistik des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen. Diese Aussagen treffen auch für die Diagnosengruppe „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems“ (ICD D50-D90) zu.

In der Diagnosegruppe „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ (ICD E00-E90) stellen die Diabetiker (ICD E10-E14) die größte Untergruppe dar. Auch hier ist die Kodierqualität hinsichtlich der Hauptdiagnose sehr gut. Die Inzidenz und Prävalenz steigt in vermutlich vorausschaubarem Umfange an. Nennenswerte Abweichungen lagen nur bei der Altersgruppe der unter 10jährigen vor, bei der die Prognose unter der tatsächlich realisierten Fallzahl lag. Höher als eingetreten wurde die Fallzahl bei den 60 bis unter 70jährigen prognostiziert.

Bei den „Psychischen und anderen Verhaltensstörungen“ (ICD F00-F99) kam eine leichte Unterschätzung der Fallzahlen zustande. Deutliche Abweichungen kamen aber bei der Demenz (ICD F00-F03) zustande. Hier wurden die Fallzahlen deutlich zu hoch angenommen. Hinsichtlich dieser Diagnosegruppe ist zunächst festzustellen, dass im Jahr 2008 7.237 Patienten stationär behandelt worden sind. Im Vergleich zu anderen Diagnosegruppen handelt es sich hier um geringe Fallzahlen. Das hat zur Konsequenz, dass absolut gesehen kleine Fallzahländerungen große Auswirkungen auf die relativen Anteile haben können.

Weiterhin ist festzustellen, dass rd. 64% der Patienten mit der Hauptdiagnose Demenz in somatischen Abteilungen (Innere Medizin bzw. Geriatrie) behandelt worden sind. Es könnte vermutet werden, dass sich hier ein weitgehend inhomogenes Patientenkollektiv verbirgt, welches sich einer exakten Prognose entzieht. Hinzu kommt, dass Demenz als Hauptdiagnose eher selten kodiert wird.

Unter den Krankheiten des Nervensystems (ICD G00-G99) befinden sich die bei konstanter Kodierung, Inzidenz und Prävalenz gut abschätzbare Krankheiten wie Parkinson, Multiple Sklerose oder Epilepsie. Zu vermuten ist, dass die Abweichungen zwischen Prognose und Ist an den übrigen Diagnosen diese Fachgebietes liegen.

Bei der größten Altersgruppe der 40 bis unter 60jährigen, die rd. 30% der Fälle dieser Diagnosegruppe auf sich vereinigt, lag die Abweichung zwischen Prognose und Ist bei lediglich 1,8%. Die Altersgruppe der 70 bis unter 80jährigen nimmt rd. 19% aller neurologischen Diagnosen ein. Hier lag die Abweichung bei 2,5%. Deutlichere Abweichungen gab es bei den beiden Altergruppen unter 40 Jahren.

Die „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (ICD I00-I99) stellen absolut gesehen den größten Anteil an allen Erkrankungen dar. Die prognostizierten Daten kommen sehr nahe an die realisierten Fallzahlen heran. Lediglich bei den „Ischämischen Herzkrankheiten“ wurden die Fallzahlen deutlich überschätzt. Allerdings handelt es sich hier auch um einen Bereich, bei dem sich die medizinischen Innovationen am deutlichsten bemerkbar machen. Die Abschätzung dieses Innovationspotentials ist im Rahmen der morbiditätsbedingten Einflussfaktoren nur schwer möglich und noch schwerer ist die exakte Quantifizierung dieser Einflussfaktoren auf die Fallzahlen.

Für die „Krankheiten des Atmungssystems“ (ICD J00-J99) und hier insbesondere für die „Chronischen Krankheiten der unteren Atemwege“ (ICD J40-J47) gilt das gleiche wie für die

Infektionskrankheiten: sie breiten sich häufig in Form von Epidemien und Pandemien aus, die nicht voraussehbar sind. Die Fallzahlen wurden bei den Altersgruppen unter 18 Jahren deutlich überschätzt, während sie bei den Altersgruppen ab 70 Jahren ebenfalls deutlich unterschätzt worden sind.

Die „Krankheiten des Verdauungssystems“ (ICD K00-K93) stellten 2008 die dritthäufigste Erkrankung in Nordrhein-Westfalen dar. Auch hier wurden die Fallzahlen realistisch prognostiziert. Lediglich bei der „Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis“ (ICD K50-K52) kam eine größere Abweichung zustande. Diese Gruppe wies in der Vergangenheit Schwankungen auf. Insbesondere der ICD-Kode K52.- stellt eine unspezifische Kodierung dar, die relativ häufig angegeben wird.

Deutliche Abweichungen zwischen Prognose und Ist-Fallzahlen gab es bei der Diagnosegruppe „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (ICD M00-M99). Die Krankheiten am Bewegungsapparat sind trotz des Status einer Volkskrankheit schwer planbar. Der medizinische Fortschritt stellt in der Orthopädie einen wesentlichen Faktor für die Fallzahlentwicklung dar.

Betrachtet man die einzelnen Altersgruppen, so stellt man fest, dass die Abweichungen zwischen Prognose und Ist umso größer sind, je älter die Patienten sind.

Die in den Diagnosegruppen „Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ (ICD P00-P96) und „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ (ICD Q00-Q99) beinhalten ein inhomogenes Krankheitsgut. Überraschenderweise stiegen bei den „Angeborenen Fehlbildungen“ 2007 und 2008 entgegen des bisherigen Trends die Fallzahlen wieder an. Hätte der Trend weiter angehalten, so hätten die prognostizierten Fallzahlen nahe bei den Ist-Werten gelegen. Bei den P-Diagnosen stieg die Fallzahl schneller und stärker an als geschätzt.

Recht große Abweichungen gab es im Kapitel „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert“ (R00-R99). Dieses ICD-Kapitel ist hochgradig unspezifisch. Eine sichere Prognose der Fallzahlen ist nicht möglich.

Bei den „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (ICD S00-T98) handelt es sich im Hinblick auf die Fallzahl um eine recht konstante Diagnosegruppe. Die Unfallzahlen sind stabil und unterschiedlichen Altersgruppen zuzuordnen. Bei den beiden besetzungsstärksten Altersgruppen zwischen 18 und 60 Jahren lag die Abwei-

chung zwischen Prognose und Ist bei lediglich 0,1%. Überdurchschnittlich hoch lag die Abweichung bei den unter 10jährigen sowie bei den über 80jährigen.

Betrachtet man abschließend die Abweichungen zwischen den prognostizierten und den Ist-Fallzahlen bei den drei besetzungsstärksten Diagnosegruppen, so kommt eine Abweichung von lediglich

- -0,8% für das Jahr 2007 und
- -1,5% für das Jahr 2008

zustande.

Tab. 39: Vergleich der Ist-Fallzahlen und der prognostizierten Fallzahlen 2007 bei den Top 3-Diagnosegruppen

Diagnose 2007	Ist 2007	Prognose 2007	Abweichung Prognose - Ist	
			absolut	relativ
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	624.310	615.600	-8.710	-1,4%
C00-D48 Neubildungen	431.004	427.317	-3.687	-0,9%
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	414.120	415.389	1.269	0,3%
TOP 3-Diagnosegruppen	**1.469.434**	**1.458.306**	**-11.128**	**-0,8%**

Vergleichbar ist das Ergebnis für 2008.

Tab. 40: Vergleich der Ist-Fallzahlen und der prognostizierten Fallzahlen 2008 bei den Top 3-Diagnosegruppen

Diagnose 2008	Ist 2008	Prognose 2008	Abweichung Prognose - Ist	
			absolut	relativ
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	631.585	621.048	-10.537	-1,7%
C00-D48 Neubildungen	433.805	429.690	-4.115	-0,9%
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	425.234	417.881	-7.353	-1,7%
TOP 3-Diagnosegruppen	**1.490.624**	**1.468.619**	**-22.005**	**-1,5%**

Diese drei Diagnosegruppen vereinigen auf sich 37% aller stationären Fälle im Jahr sowohl 2007 als auch 2008.

Will man mindestens 50% der stationären Fälle in den beiden Vergleichsjahren erfassen, so müssen zwei weitere Diagnosegruppen einbezogen werden. Die in den beiden nächsten Tabellen aufgeführten Diagnosegruppen hatten einen Anteil an allen Fällen in Höhe von 55,7%.

Tab. 41: Vergleich der Ist-Fallzahlen und der prognostizierten Fallzahlen 2007 bei den Top 5-Diagnosegruppen

Diagnose 2007	Ist 2007	Prognose 2007	Abweichung Prognose - Ist	
			absolut	relativ
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	624.310	615.600	-8.710	-1,4%
C00-D48 Neubildungen	431.004	427.317	-3.687	-0,9%
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	414.120	415.389	1.269	0,3%
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	368.085	366.327	-1.758	-0,5%
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	361.409	342.042	-19.367	-5,4%
TOP 5-Diagnosegruppen	**2.198.928**	**2.166.675**	**-32.253**	**-1,5%**

Die Unterschätzung der Veränderung der Fallzahlen lag für das Jahr 2007 bei -1,5%.

Tab. 42: Vergleich der Ist-Fallzahlen und der prognostizierten Fallzahlen 2008 bei den Top 5-Diagnosegruppen

Diagnose 2008	Ist 2008	Prognose 2008	Abweichung Prognose - Ist	
			absolut	relativ
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	631.585	621.048	-10.537	-1,7%
C00-D48 Neubildungen	433.805	429.690	-4.115	-0,9%
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	425.234	417.881	-7.353	-1,7%
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	377.064	368.460	-8.604	-2,3%
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	374.679	344.654	-30.025	-8,0%
TOP 5-Diagnosegruppen	**2.242.367**	**2.181.733**	**-60.634**	**-2,7%**

Die Abweichung zwischen prognostizierten und realisierten Fallzahlen lag bei den Top 5-Diagnosegruppen bei -2,7%.

Maßgeblich für die höhere Abweichung in beiden Jahren sind die „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (ICD M00-M99).

Insgesamt zeigt die Prognose eine zufriedenstellende Vorhersagekraft. Die Unterschätzung der Fallzahlen im prognostischen Modell ist der konservativen Verfahrensweise geschuldet. In der hier vorliegenden Studie wurde das gleiche Verfahren angewendet.

4.2 Annahmen über die Entwicklung der Verweildauer und Ist-Verweildauer

Für die Prognose der Bettenzahlen im Jahr 2015 werden Angaben über die Anzahl der Pflegetage benötigt. Um von den Fallzahlen zu den Pflegetagen zu kommen, müssen Annahmen über die zu erwartende Verweildauer gemacht werden.

Das im Jahre 2008 angewendete Verfahren ermittelte die Verweildauer auf der Ebene der Diagnose- und Altersgruppen für jede Fachabteilung separat. Es wurde hierbei die Annahme

gemacht, dass die Verweildauern sich zwischen 2007 und 2012 so entwickeln wie die Veränderungsrate der Verweildauerentwicklung zwischen 2004 und 2006. Auf den Zeitraum 2007 bis 2012 wurde somit einmalig die ermittelte Veränderungsrate angesetzt. Es wurde dafür Sorge getragen, dass auf der Diagnosen- und Altersgruppenebene keine Verweildauer steigen wird.

Durch die Verteilung der diagnosespezifischen Fallzahlen auf die Fachabteilungen konnten mittels der Annahmen über die Verweildauern die zu erwartenden Pflegetage im Jahr 2012 ermittelt werden. Aus den so errechneten Pflegetagen und den prognostizierten Fallzahlen konnte dann die fachabteilungsspezifische Verweildauer des Jahres 2012 errechnet werden. Bei den so ermittelten Verweildauern lagen die Fallzahlen der Diagnosestatistik zugrunde. Das bedeutet, dass keine Fälle mit internen Verlegungen Berücksichtigung finden.

Aus den Grunddaten der Krankenhäuser (Information und Technik Nordrhein-Westfalen, 2009) wurden die Angaben zu den Verweildauern der einzelnen Fachabteilungen für das Jahr 2008 entnommen.

Die nachfolgende Übersicht vergleicht die Verweildauern des Jahres 2008 mit den ermittelten Verweildauern für 2012.

Tab. 43: Vergleich der für 2012 unterstellten Verweildauer und der Ist-Verweildauer des Jahres 2008 nach Fachabteilungen

Fachabteilungen	Ist 2008	Prognose 2012	Abweichung Prognose - Ist
Augenheilkunde	3,1	3,3	0,2
Chirurgie	7,7	8,8	1,1
Gefäßchirurgie	9,0	10,6	1,6
Thoraxchirurgie	11,6	13,0	1,4
Unfallchirurgie	8,0	8,6	0,6
Viszeralchirurgie	9,1	9,0	-0,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5,0	5,0	0,0
Frauenheilkunde	5,3	4,9	-0,4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4,4	4,7	0,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6,8	7,6	0,8
Innere Medizin	7,0	8,3	1,3
Angiologie	8,4	11,1	2,7
Endokrinologie	9,9	11,6	1,7
Gastroenterologie	6,4	8,1	1,7
Hämatologie und internistische Onkologie	7,6	7,8	0,2
Kardiologie	5,7	6,5	0,8
Nephrologie	6,6	10,6	4,0
Pneumologie	7,0	7,7	0,7
Rheumatologie	11,5	12,4	0,9
Geriatrie	15,0	17,6	2,6
Kinderchirurgie	4,0	4,2	0,2
Kinderheilkunde	5,1	5,4	0,3
Kinderkardiologie	6,6	8,1	1,5
Neonatologie	12,5	17,0	4,5
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	5,5	6,0	0,5
Neurologie	8,0	8,7	0,7
Nuklearmedizin	3,7	4,0	0,3
Orthopädie	8,7	9,5	0,8
Rheumatologie	9,0	10,6	1,6
Plastische Chirurgie	6,3	6,8	0,5
Strahlentherapie	8,3	9,0	0,7
Urologie	5,9	6,7	0,8
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	9,7	8,7	-1,0

Der Vergleich der Verweildauern belegt, dass in vielen Fällen die für 2012 erwartete Verweildauer schon im Jahre 2008 unterschritten worden ist.

Die Annahme für die Ermittlung der Verweildauer des Jahres 2012 war somit zu vorsichtig. In dieser Studie wurde daraus die Konsequenz gezogen und die Annahme entsprechend modifiziert.[4]

Auch wenn die Verweildauern des Jahres 2008 fast in allen Fachabteilungen niedriger sind als die berechnete Verweildauer 2012 kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Trend zur Senkung der Verweildauern, auch in der Höhe der letzten Jahre, unbegrenzt anhält.

Aufgrund der Veränderungen der Altersstruktur wird die Verweildauer nicht mehr in dem Maße sinken können wie bisher.

Außerdem sind auch schon jetzt Tendenzen in einzelnen Abteilungen erkennbar, die für eine steigende Verweildauer sprechen.

Tab. 44: Steigende/ stagnierende Verweildauern bei einigen ausgewählten Fachabteilungen

Fachabteilungen	2004	2005	2006	2007	2008
Chirurgie					
Thoraxchirurgie	13,40	13,27	13,36	13,48	11,95
Viszeralchirurgie	8,66	9,09	8,98	9,03	9,97
Herzchirurgie					
Thoraxchirurgie	11,53	12,98	13,63	13,32	13,91
Innere Medizin					
Angiologie	8,39	8,52	10,96	10,90	10,14
Kinderheilkunde					
Kinderkardiologie	7,76	9,09	8,29	8,17	8,09
Neonatologie	19,11	18,78	17,72	15,91	15,95

Diese aus der Diagnosenstatistik stammenden Daten sollten zumindest für diese Fachabteilungen vorsichtig stimmen hinsichtlich einer weiteren oder gar kontinuierlichen Senkung der Verweildauern. Im Einklang dazu steht auch die schon erwähnte Untersuchung des Statistischen Bundesamtes.[5]

Betrachtet man beispielsweise die Entwicklung der Verweildauern in der Viszeralchirurgie etwas genauer, so muss man die These von der linearen Abwärtsbewegung der Verweildauern doch mit einem Fragezeichen versehen.

[4] Vgl. Kapitel 2.4.
[5] Vgl. Statistisches Bundesamt, 2008, S.10.

Tab. 45: Verweildauerentwicklung in der Viszeralchirurgie nach Altersgruppen

Jahr	Altersgruppen							
	unter 10	10 bis unter 18	18 bis unter 40	40 bis unter 60	60 bis unter 70	70 bis unter 80	80 und älter	Insgesamt
2004	3,7	3,9	4,6	7,5	10,4	12,5	13,7	8,66
2005	3,0	3,9	4,9	8,0	10,6	12,5	14,0	9,09
2006	3,9	4,3	4,8	7,9	10,4	12,6	13,4	8,98
2007	4,0	3,9	5,2	8,3	10,1	12,1	13,6	9,03
2008	3,0	4,4	5,7	8,8	11,3	12,9	14,1	9,97

Eine einfache lineare Fortschreibung der Verweildauern dürfte zumindest für die Fachabteilung Viszeralchirurgie nicht zu einer adäquaten Aussage über die Verweildauer im Jahr 2015 führen.

5 Entwicklung und Prognose der Fallzahlen nach Diagnosegruppen

5.1 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (ICD A00-B99)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

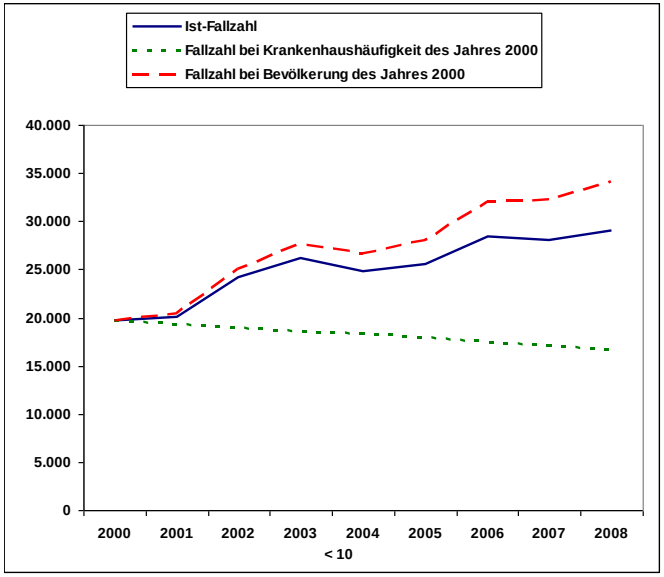
Tab. 46: Entwicklung der stationären Fallzahlen A00-B99 nach Altersgruppen

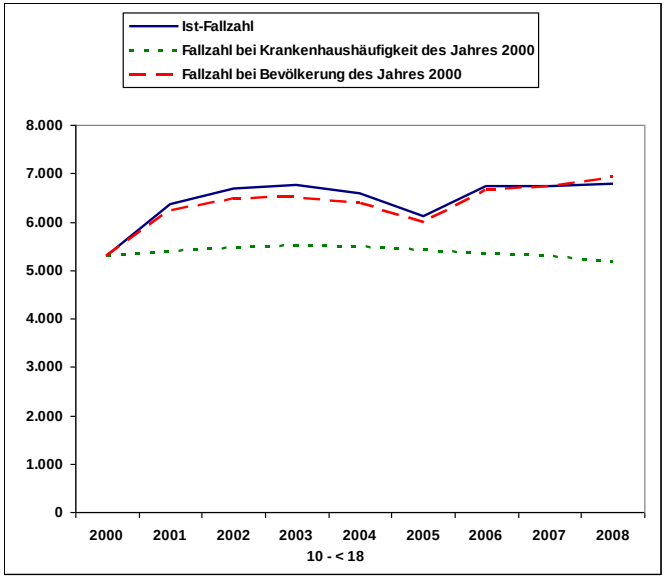
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	19.663	20.110	24.177	26.160	24.794	25.572	28.457	28.014	28.988	9.325	47,4%
10-18 Jahre	5.298	6.354	6.689	6.766	6.596	6.121	6.722	6.723	6.777	1.479	27,9%
18-40 Jahre	17.546	18.405	18.497	17.330	18.606	14.681	14.658	15.325	14.735	-2.811	-16,0%
40-60 Jahre	12.580	13.444	14.448	14.360	14.463	14.143	15.205	16.220	16.634	4.054	32,2%
60-70 Jahre	7.867	8.849	10.064	10.816	11.172	10.834	11.435	11.698	11.806	3.939	50,1%
70-80 Jahre	8.828	9.734	11.270	12.352	13.223	13.996	15.316	16.934	17.623	8.795	99,6%
>/= 80 Jahre	6.558	7.545	10.160	11.367	12.081	13.086	14.994	17.313	18.421	11.863	180,9%
insgesamt	**78.340**	**84.441**	**95.305**	**99.151**	**100.935**	**98.433**	**106.787**	**112.227**	**114.984**	**36.644**	**46,8%**

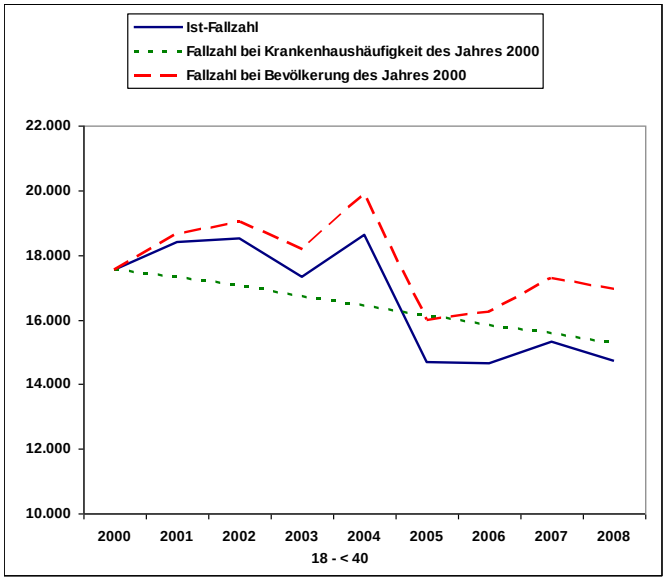
Zwischen 2000 und 2008 ist die Fallzahl um 47% gestiegen. Auffällig ist insbesondere die Fallzahlsteigerung zwischen 2001 und 2002 sowie zwischen 2005 und 2006.

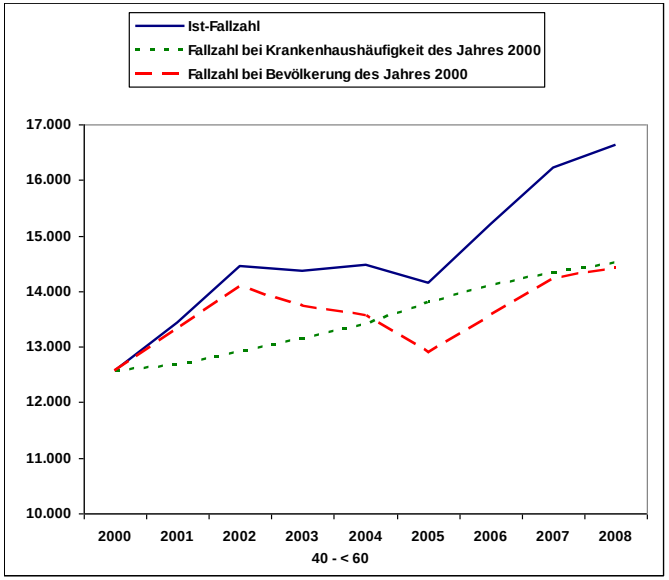
Die Experteneinschätzung geht von einer Zunahme der Morbidität der Bevölkerung aus. Allerdings wird die zunehmende Behandlung nicht nur stationär, sondern auch ambulant durchgeführt werden. Insofern sei für die stationären Fälle von einer leichten Zunahme der zu behandelnde Morbidität auszugehen. Bei den Krankheiten gehen die Experten in der Zukunft von einer starken Zunahme der Infektionen mit resistenten Keimen aus. So würden insbesondere die Krankheitsbilder „Bakterien, Viren und sonstige Infektionserreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind“ (ICD B95 - B97) sowie die „Infektiösen Darmkrankheiten (ICD A00 - A09) zunehmen. Einen Grund hierfür stellen die durch Bakterien und Viren verursachten Reisekrankheiten dar. Einen Einfluss auf die Fallzahlentwicklung dürften Impfungen z.B. bei Rotaviren und eventuell beim Norovirus haben. Von einem starken Rückgang gehen die Experten dagegen bei der „Tuberkulose“ (ICD A15 – A19) und bei den „Sonstigen Krankheiten durch Chlamydien“ (ICD A70 – A74) aus.

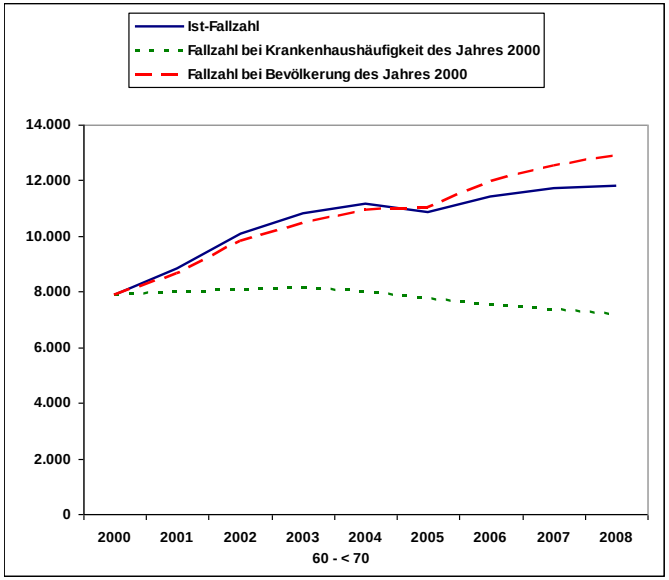
Die Ist-Entwicklung der Fallzahlen kann in eine demographische Komponente („Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000“) und in eine morbiditätsbedingte Komponente („Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000“) aufgespalten werden. Dann ergibt sich folgendes Bild für die unterschiedenen Altersgruppen.

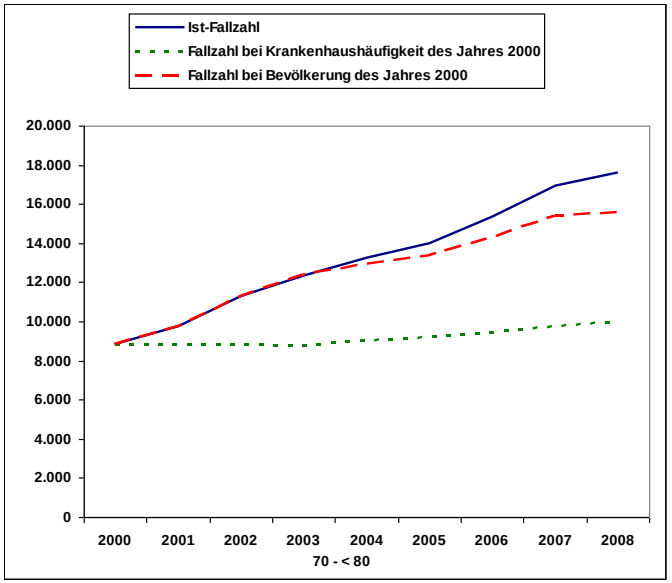

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

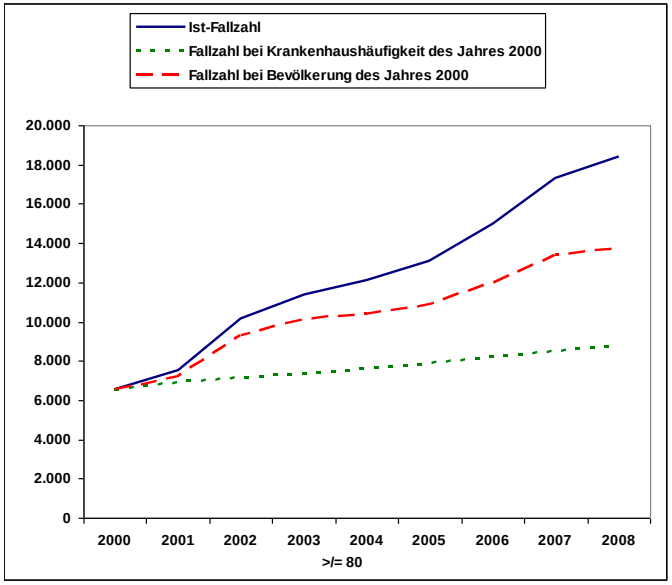

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
22.000
20.000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
17.000
16.000
15.000
14.000
13.000
12.000
11.000
10.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
>/= 80

Die Experteneinschätzung und die Entwicklung in der Vergangenheit belegen für die meisten Altersgruppen eine Zunahme der Morbidität.

Für die morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung, die sich in der Krankenhausinanspruchnahme widerspiegelt, müssen Annahmen über die Entwicklung bis 2015 getroffen werden. Hierzu spielen folgende Überlegungen eine Rolle:

- Die morbiditätsbedingte Fallzahl ist in der Vergangenheit schon deutlich gestiegen. Es ist nicht sehr wahrscheinlich, dass sie mit gleicher Rate bis 2015 steigen wird.
- Es kann nicht abgeschätzt werden, wie sich das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Fallzahl entwickeln wird.

Diese beiden Überlegungen führen dazu, dass für die morbiditätsbedingte Fallzahl unterstellt wird, dass die altersgruppenspezifische Krankenhausinanspruchnahme des Jahres 2008 auch bis 2015 gelten wird. Mit anderen Worten: es wird keine weitere Zunahme der Morbidität angenommen.

Die Krankenhaushäufigkeiten entwickeln sich damit wie folgt:

Tab. 47: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen A00-B99 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	180,2	43,4	30,9	30,4	59,5	106,5	207,4
Krankenhaushäufigkeit 2015	180,2	43,4	30,9	30,4	59,5	106,5	207,4

Während die morbiditätsbedingte Fallzahl damit im Prognosezeitraum als konstant unterstellt wird, verändert sich die demographisch bedingte Fallzahl aufgrund der Bevölkerungsveränderung bis 2015.

Die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahl, die sich aus den beiden Komponenten und dem Korrekturfaktor mathematisch ableiten lässt, kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Tab. 48: Prognose der stationären Fallzahl A00-B99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	28.988	28.447	27.916	27.532	27.236	27.019	26.848	26.773	-2.215	-7,6%
10-18 Jahre	6.777	6.641	6.519	6.382	6.263	6.147	6.006	5.838	-939	-13,9%
18-40 Jahre	14.735	14.610	14.482	14.392	14.344	14.354	14.392	14.450	-285	-1,9%
40-60 Jahre	16.634	16.784	16.836	16.859	16.800	16.681	16.525	16.353	-281	-1,7%
60-70 Jahre	11.806	11.601	11.386	11.276	11.423	11.558	11.773	12.246	440	3,7%
70-80 Jahre	17.623	18.192	18.752	19.196	19.293	19.428	19.232	18.537	914	5,2%
>/= 80 Jahre	18.421	19.001	19.614	19.997	20.282	20.519	21.321	22.244	3.823	20,8%
insgesamt	**114.984**	**115.276**	**115.505**	**115.634**	**115.641**	**115.706**	**116.097**	**116.441**	**1.457**	**1,3%**

Zwischen 2009 und 2015 würden die Fallzahlen um 1,3% oder 1.457 zunehmen. Während bei den Altersgruppen bis unter 60 Jahren mit einer Abnahme zu rechnen ist, steigen die Fallzahlen bei den ab 60jährigen Patienten an.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

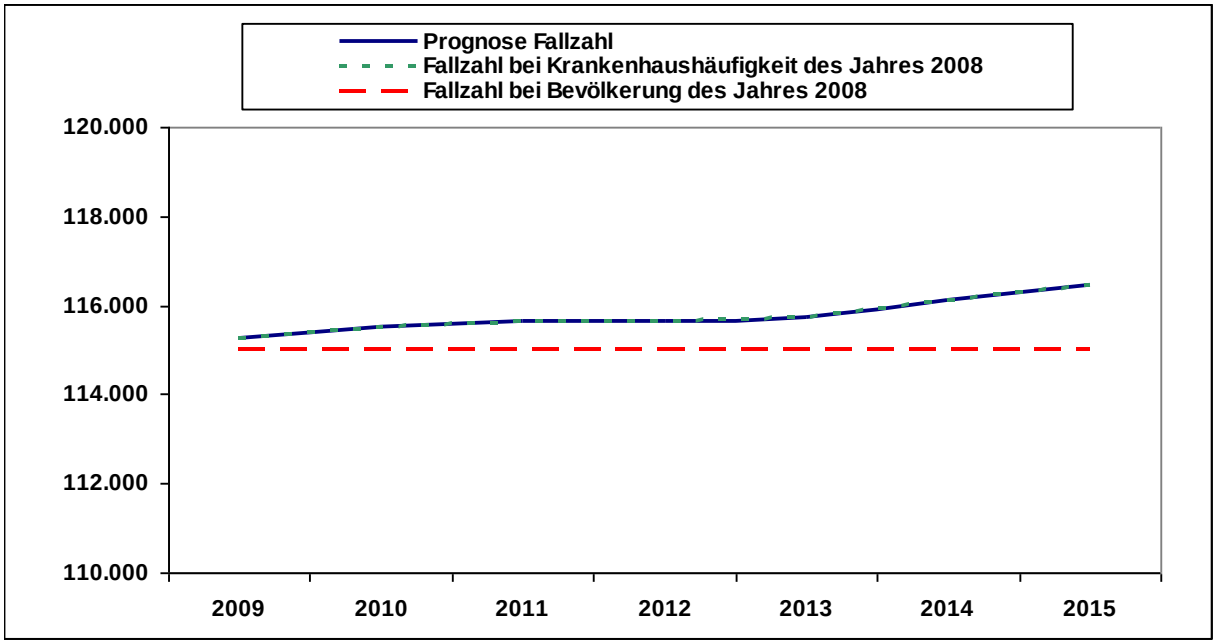


Abb. 3: Prognose der stationären Fallzahl A00-B99

Die morbiditätsbedingte Fallzahl bleibt konstant, während die demographisch bedingte Fallzahlentwicklung zu einem Anstieg der prognostizierten Fallzahl führen wird.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Fallzahlen zwischen 2000 und 2015.

Tab. 49: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl A00-B99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	36.644	1.457	38.101
Fallzahlveränderung prozentual	46,8%	1,3%	48,6%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	4,9%	0,2%	2,7%

Die Fallzahlveränderung würde damit zwischen 2008 und 2015 deutlich verlangsamt werden. Lediglich die demographische Entwicklung trägt zu einem Anstieg der stationären Fallzahlen bei.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

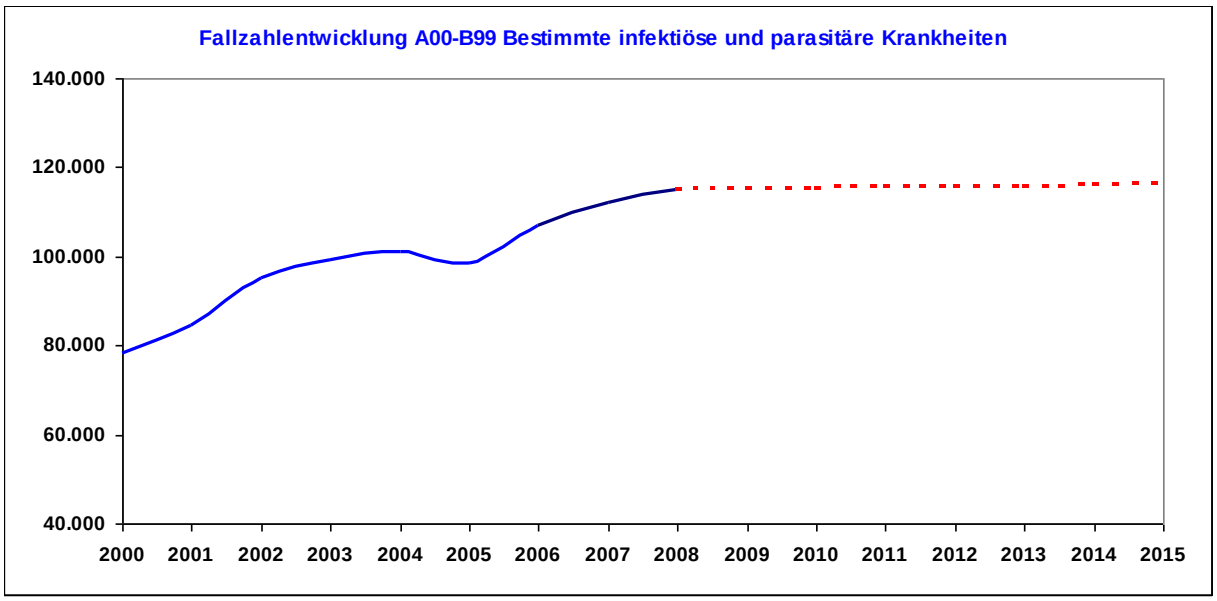


Abb. 4: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl A00-B99

Es zeigt sich deutlich, dass der Fallzahlanstieg zwischen 2000 und 2008 sich nicht weiter fortsetzen wird. Die Fallzahlen verharren beinahe konstant auf dem Niveau von 2008. Allerdings weist die altersgruppenmäßige Zusammensetzung der Fälle im Jahr 2015 einen deutlichen Unterschied zu der des Jahres 2008 auf.

5.2 Neubildungen (ICD C00-D48)

Die Neubildungen sind neben der Hauptdiagnosegruppe ICD C00 – D48 mit folgenden vier Diagnosegruppen vertreten

- Bösartige Neubildungen (ICD C00-C97)

  - Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (ICD C15-C26)
  - Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/ der weiblichen Genitalorgane (ICD C50-C58)
- Gutartige Neubildungen (ICD D10-D36)

Die beiden Diagnosegruppen ICD C15-C26 und ICD C50-C58 sind Teilgruppen der Diagnosegruppe der Bösartigen Neubildungen, so dass die stationären Fälle dieser beiden Teilgruppen in der Obergruppe enthalten sind.

Gleiches trifft auch auf das Verhältnis der Bösartigen und der Gutartigen Neubildungen (ICD C00 – C97 und ICD D10 – D36) zu den Neubildungen insgesamt zu.

Von der Darstellung her werden zunächst die Teilgruppen und dann die Obergruppen behandelt.

5.2.1 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (ICD C15-C26)

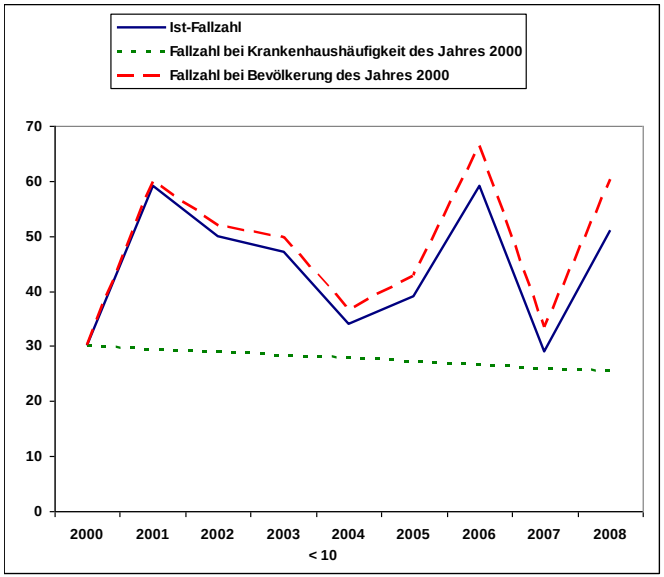
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

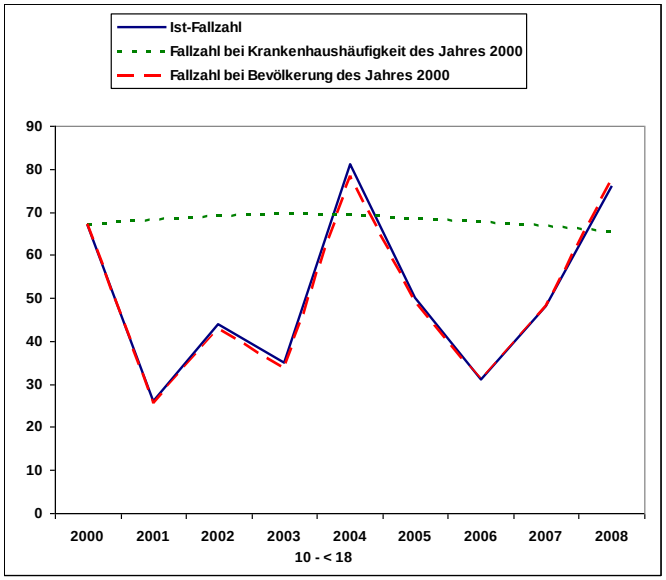
Tab. 50: Entwicklung der stationären Fallzahlen C15-C26 nach Altersgruppen

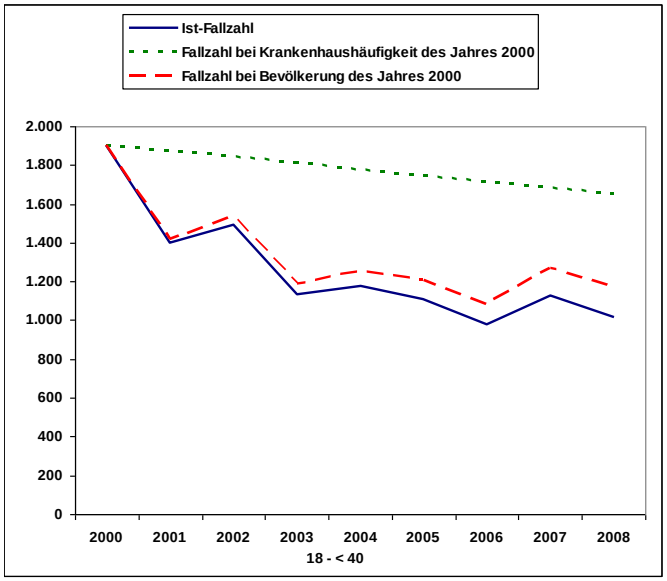
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	30	59	50	47	34	39	59	29	51	21	70,0%
10-18 Jahre	67	26	44	35	81	50	31	48	76	9	13,4%
18-40 Jahre	1.902	1.398	1.492	1.134	1.175	1.108	980	1.124	1.018	-884	-46,5%
40-60 Jahre	20.762	17.347	16.543	15.047	14.301	15.312	15.601	16.033	16.069	-4.693	-22,6%
60-70 Jahre	32.143	27.449	28.377	25.194	25.260	25.800	24.745	23.655	23.134	-9.009	-28,0%
70-80 Jahre	29.202	26.561	26.354	24.506	24.153	26.226	27.027	27.327	27.287	-1.915	-6,6%
>/= 80 Jahre	10.981	10.426	10.764	10.589	10.789	10.864	11.399	11.792	12.574	1.593	14,5%
insgesamt	**95.087**	**83.266**	**83.624**	**76.552**	**75.793**	**79.399**	**79.842**	**80.008**	**80.209**	**-14.878**	**-15,6%**

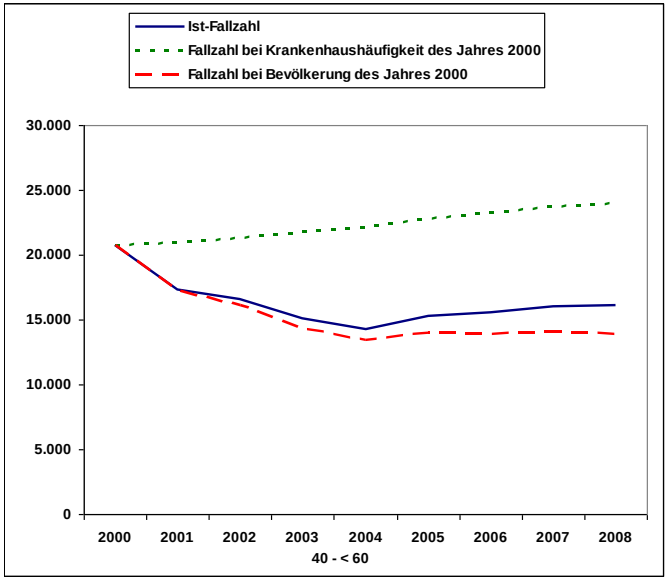
In der Zeit zwischen 2000 und 2008 sank die Fallzahl um insgesamt 14.900 Fälle. Lediglich bei den ganz jungen und den ganz alten Patienten stiegen die Fälle leicht an.

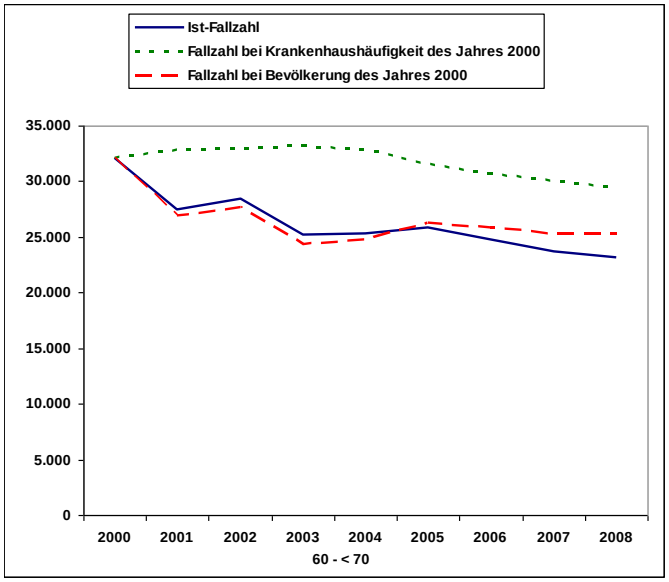
Die Expertenmeinung ist nicht eindeutig. Etwa die Hälfte der Experten geht von einer Zunahme der stationären Fallzahlen aus. Mehr als ein Viertel sieht keine Veränderung, während rd. ein Fünftel sogar eine Abnahme der Fallzahlen erwarten. Im ambulanten Bereich sieht etwa mehr als ein Drittel der leitenden Krankenhausärzte eine Zunahme, während zwei Fünftel keine Veränderung erwarten. Wiederum geht ein Fünftel von abnehmenden ambulanten Fallzahlen aus.

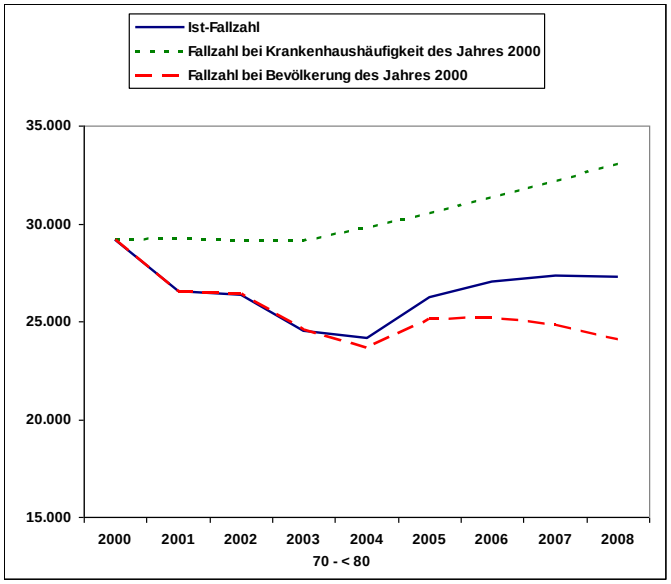

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
70
60
50
40
30
20
10
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

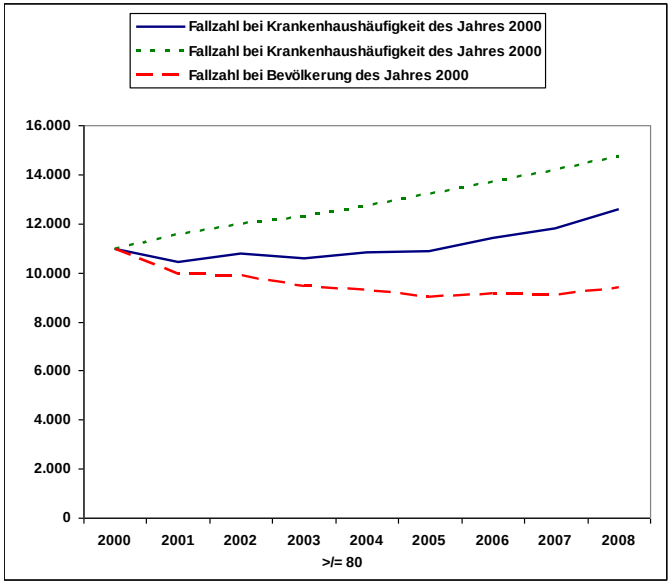

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Ist-Entwicklung zeigt bei drei der 5 Altersgruppen über 18 Jahren eine Verringerung der Krankenhaushäufigkeit. Bei den beiden anderen eine Zunahme.

Für die beiden Altersgruppen unter 18 Jahren wird jeweils eine über den Prognosezeitraum konstante morbiditätsbedingte Fallzahl angenommen, die sich als Mittelwert aus den Fallzahlen der Jahre 2000 bis 2008 ergibt. Aufgrund der niedrigen Fallzahl ist eine anders geartete Vorgehensweise höchst spekulativ.

Für die anderen Altersgruppen müssen Annahmen über die Entwicklung der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung getroffen werden. Da die Experteneinschätzung nicht einheitlich ist und die Krankenhaushäufigkeit rückläufig ist, wird aufgrund dieser uneinheitlichen Situation die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 bis 2015 weiter fortgeschrieben. Es erfolgt somit keine Veränderung. Die Krankenhaushäufigkeit sieht dann wie folgt aus:

Tab. 51: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen C15-C26 zwischen 2008 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,000	0,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	0,0	0,0	2,1	29,4	116,5	164,9	141,6
Krankenhaushäufigkeit 2015	0,0	0,0	2,1	29,4	116,5	164,9	141,6

Damit hat allein die Veränderung der Bevölkerung nach Anzahl und Zusammensetzung einen Einfluss auf die prognostizierte Fallzahl des Jahres 2015.

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg bis 2015 geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 52: Prognose der stationären Fallzahl C15-C26 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	51	44	44	44	44	44	44	44	-7	-13,3%
10-18 Jahre	76	51	51	51	51	51	51	51	-25	-33,0%
18-40 Jahre	1.018	1.009	1.001	994	991	992	994	998	-20	-1,9%
40-60 Jahre	16.069	16.213	16.264	16.286	16.229	16.114	15.964	15.798	-271	-1,7%
60-70 Jahre	23.134	22.732	22.310	22.096	22.384	22.648	23.069	23.997	863	3,7%
70-80 Jahre	27.287	28.168	29.035	29.722	29.873	30.082	29.778	28.702	1.415	5,2%
>/= 80 Jahre	12.574	12.970	13.388	13.650	13.844	14.006	14.554	15.184	2.610	20,8%
insgesamt	**80.209**	**81.188**	**82.094**	**82.844**	**83.416**	**83.936**	**84.454**	**84.774**	**4.565**	**5,7%**

Allein aufgrund der Zusammensetzung der Bevölkerung wird sich die Fallzahl um rd. 4.500 erhöhen. Bei den Altersgruppen ab 70 Jahren kommt es zu wesentlichen Steigerungen der Fallzahlen.

Wiederum kann der Einfluss der demographischen und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung der nachfolgenden Abbildung entnommen werden:

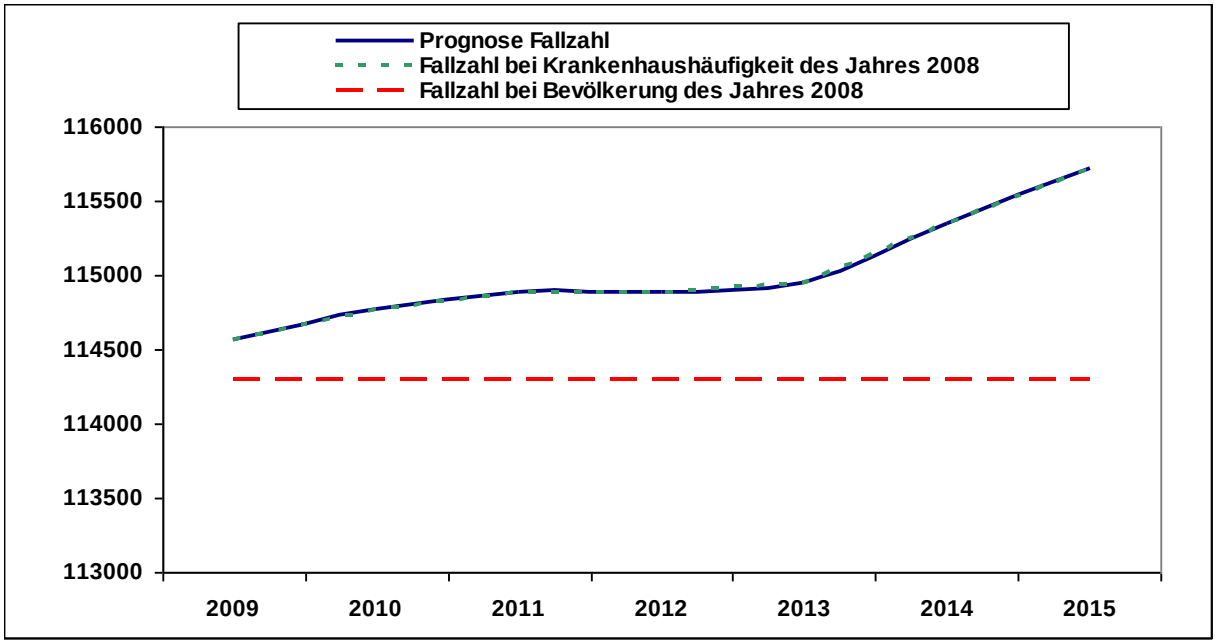


Abb. 5: Prognose der stationären Fallzahl C15-C26

Die Fallzahlen aufgrund der Veränderungen der Morbidität bleiben zwischen 2009 und 2015 annahmegemäß unverändert. Auf die Prognose der Fallzahlen hat lediglich die demographische Entwicklung einen Einfluss. Dementsprechend sind die demographisch bedingte Fallzahlentwicklung und die prognostizierte Fallzahl identisch.

Im Prognosezeitraum 2008 bis 2015 wird es zu einer Erhöhung der Fallzahlen kommen.

Tab. 53: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C15-C26

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-14.878	4.565	-10.313
Fallzahlveränderung prozentual	-15,6%	5,7%	-10,8%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-2,1%	0,8%	-0,8%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

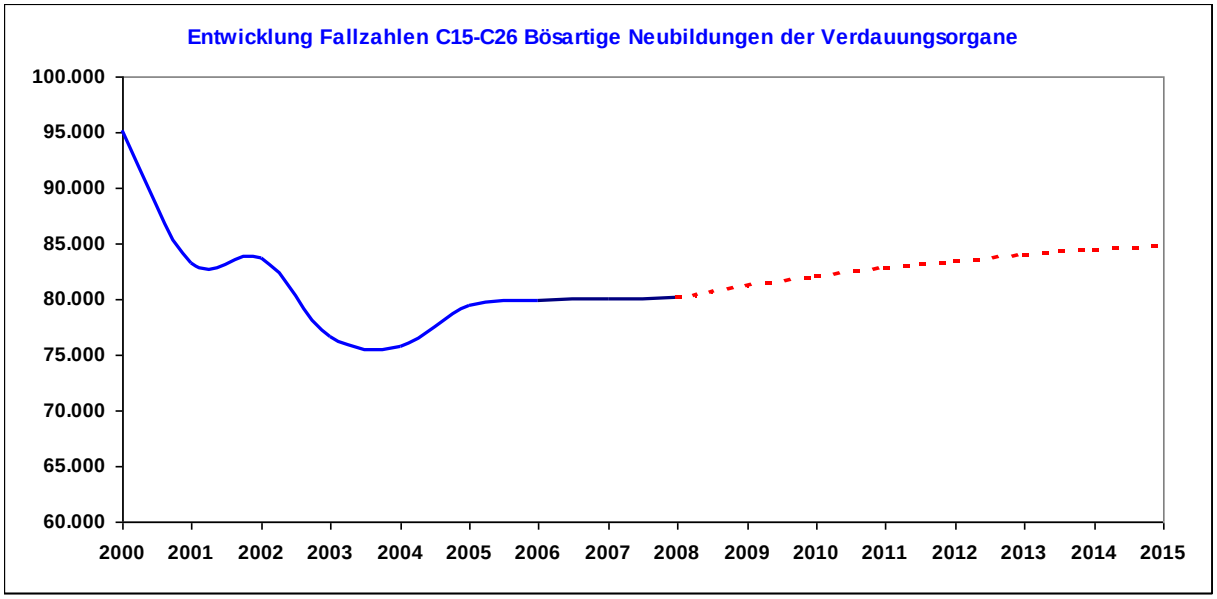


Abb. 6: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C15-C26

Aus der Fallzahlentwicklung zwischen 2000 und 2015 wird deutlich, dass seit 2005 die Fallzahlen wieder ansteigen. Das ursprüngliche Niveau des Jahres 2000 wird dabei allerdings bis 2015 bei weitem nicht erreicht.

5.2.2 Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/ der weiblichen Genitalorgane (ICD C50-C58)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

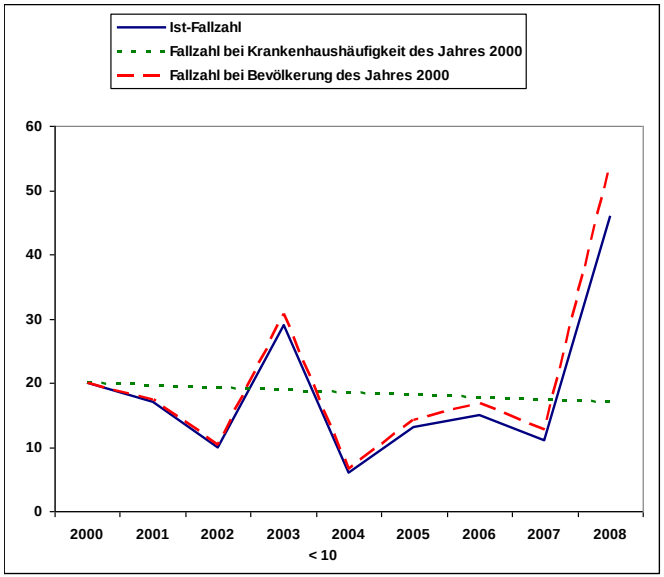
Tab. 54: Entwicklung der stationären Fallzahlen C50-C58 nach Altersgruppen

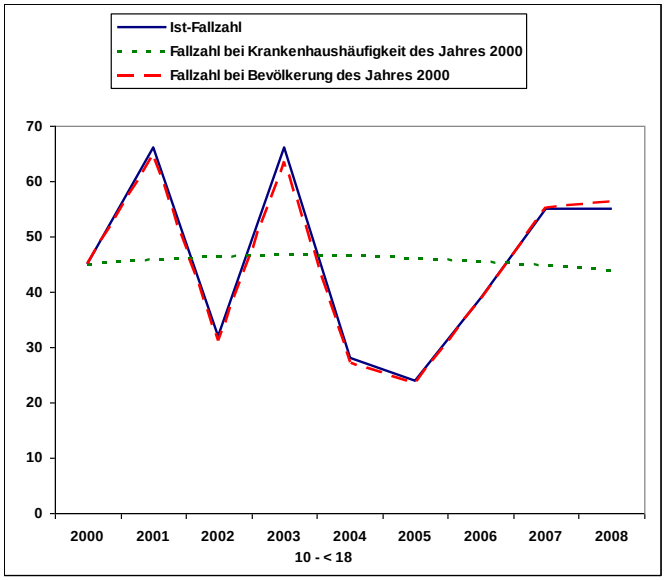
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	20	17	10	29	6	13	15	11	46	26	130,0%
10-18 Jahre	45	66	32	66	28	24	39	55	55	10	22,2%
18-40 Jahre	5.489	4.006	3.380	2.706	2.877	2.923	2.705	2.534	2.299	-3.190	-58,1%
40-60 Jahre	33.914	26.637	22.587	17.929	18.489	18.887	18.795	19.197	18.827	-15.087	-44,5%
60-70 Jahre	24.638	20.554	18.495	15.520	15.120	15.494	14.493	15.198	15.242	-9.396	-38,1%
70-80 Jahre	14.801	12.632	11.260	9.982	9.653	10.240	10.343	10.913	11.004	-3.797	-25,7%
>/= 80 Jahre	4.362	4.403	4.481	4.217	4.428	4.508	4.426	4.881	4.874	512	11,7%
insgesamt	**83.269**	**68.315**	**60.245**	**50.449**	**50.601**	**52.089**	**50.816**	**52.789**	**52.347**	**-30.922**	**-37,1%**

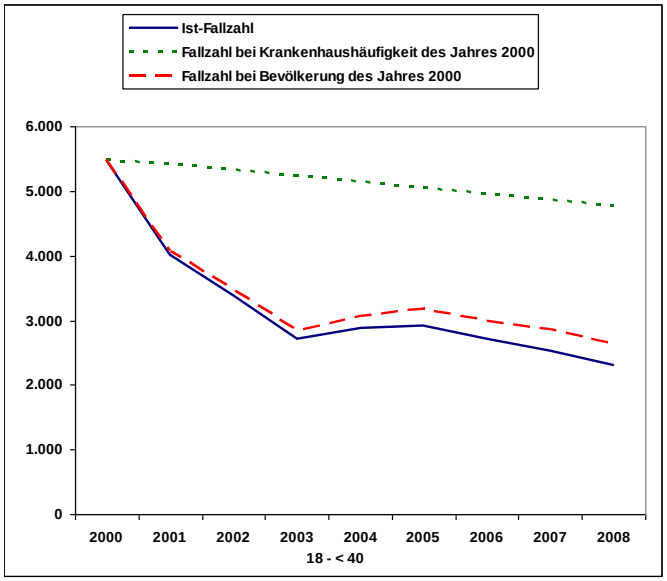
Die Fallzahlen der Diagnosegruppe „Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/ der weiblichen Genitalorgane“ sind zwischen 2000 und 2008 deutlich gesunken. Insbesondere bei den 18 bis unter 40jährigen halbierte sich die Fallzahl in dieser Zeit. Ursache für diese Entwicklung dürfte neben den verbesserten Früherkennungsmaßnahmen auch der massive Ausbau der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten gewesen sein.

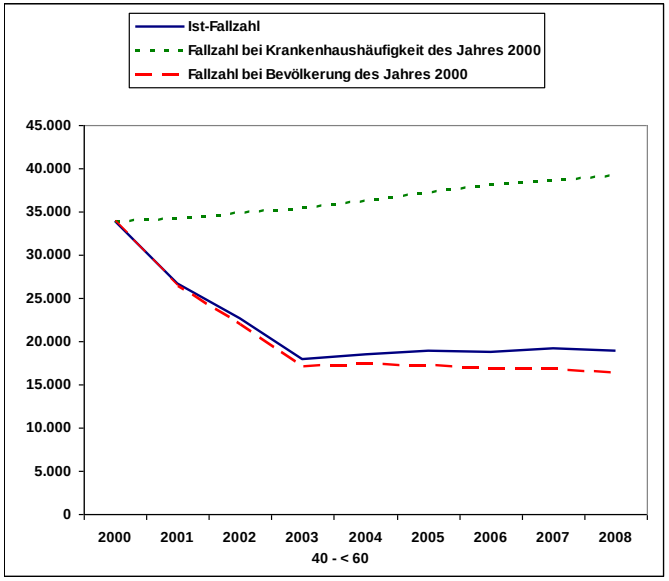
Die Expertenmeinung geht zwar mehrheitlich von keiner Änderung aus, aber eine vergleichweise große Minderheit sieht eine zu- bzw. abnehmende Morbidität. Aber, so die Experten, die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten werden weiter zunehmen. Dagegen werde die stationäre Behandlung von Brustkrebspatientinnen insgesamt zurückgehen.

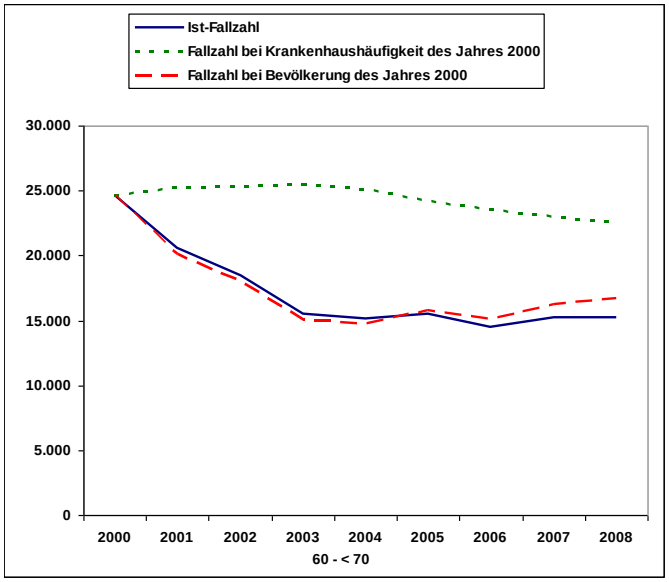
Die Analyse der Ist-Entwicklung zwischen 2000 und 2008 hinsichtlich des Einflusses der demographischen Komponente und der morbiditätsbedingten Komponente zeigt folgende Entwicklung.

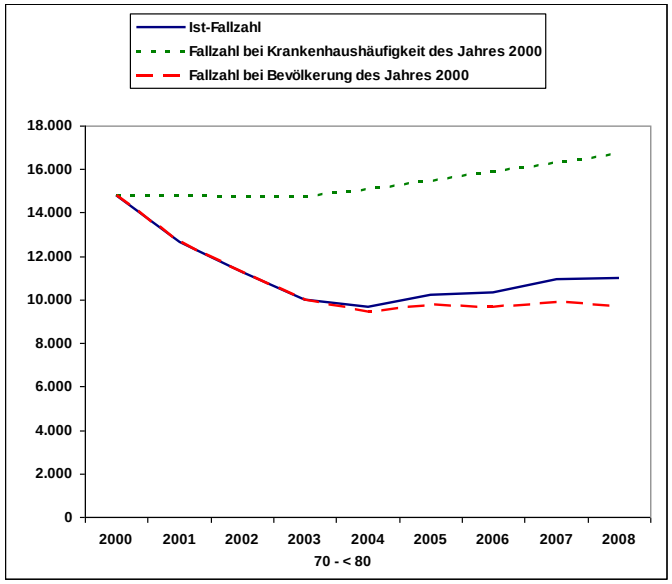

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
60
50
40
30
20
10
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

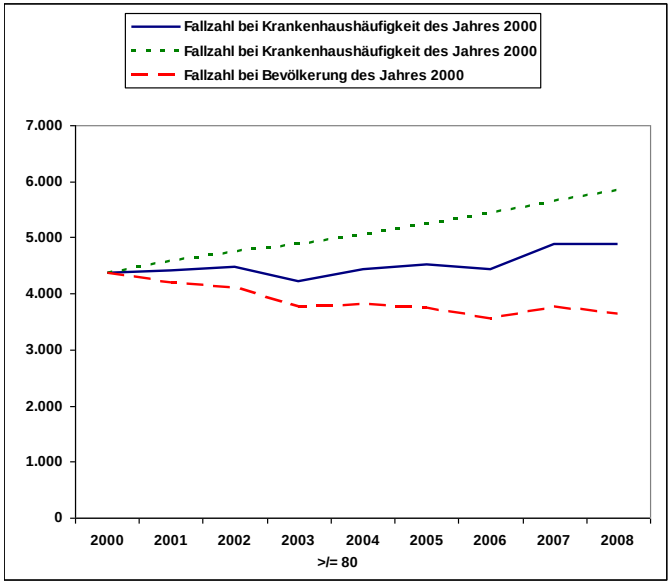

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
70
60
50
40
30
20
10
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
45.000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Bei der Prognose der Fallzahlen wird aufgrund der Ist-Entwicklung unterschieden zwischen den unter und den über 18jährigen.

Für die beiden Altersgruppen unter 18 Jahren wird jeweils eine über den Prognosezeitraum konstante (demographisch bedingte) Fallzahl angenommen, die sich als Mittelwert aus den Fallzahlen der Jahre 2000 bis 2008 ergibt.

Die Annahme für die Entwicklung der morbiditätsbedingten Einflussfaktoren geht davon aus, dass sich der Abbau der stationären Fallzahlen weiter fortsetzen wird. Um dies zu quantifizieren, wird für die Altersgruppen ab 18 angenommen, dass die Veränderungsrate der Krankenhaushäufigkeit 2004 bis 2008 gleichfalls bis 2015 gilt.

Damit verändern sich die Krankenhaushäufigkeiten wie folgt:

Tab. 55: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen C50-C58 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,000	0,000	0,963	0,985	1,030	1,007	0,988
Krankenhaushäufigkeit 2008	0,0	0,0	4,8	34,4	76,8	66,5	54,9
Krankenhaushäufigkeit 2015	0,0	0,0	3,7	31,0	94,5	69,7	50,5

Aus dem Zusammenwirken der morbiditätsbedingten mit der demographisch bedingten Fallzahl erhält man die prognostizierten Fallzahlen bis 2015.

Tab. 56: Prognose der stationären Fallzahl C50-C58 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	46	19	19	19	19	19	19	19	-27	-59,7%
10-18 Jahre	55	46	46	46	46	46	46	46	-9	-17,2%
18-40 Jahre	2.299	2.195	2.095	2.004	1.923	1.853	1.789	1.729	-570	-24,8%
40-60 Jahre	18.827	18.714	18.493	18.243	17.909	17.518	17.096	16.667	-2.160	-11,5%
60-70 Jahre	15.242	15.429	15.600	15.917	16.611	17.314	18.169	19.470	4.228	27,7%
70-80 Jahre	11.004	11.436	11.867	12.230	12.375	12.546	12.503	12.132	1.128	10,3%
>/= 80 Jahre	4.874	4.967	5.066	5.104	5.114	5.112	5.249	5.410	536	11,0%
insgesamt	**52.347**	**52.805**	**53.186**	**53.562**	**53.997**	**54.407**	**54.870**	**55.473**	**3.126**	**6,0%**

Bis zum Jahr 2015 würden die Fallzahlen um 3.126 Fälle ansteigen. Den größten Beitrag hierzu leistet die Altersgruppe zwischen 60 und 70 Jahren.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, dass die prognostizierte Fallzahl noch stärker angestiegen wäre, wenn alleine die demographische Komponente die Fallzahlentwicklung bestimmt hätte.

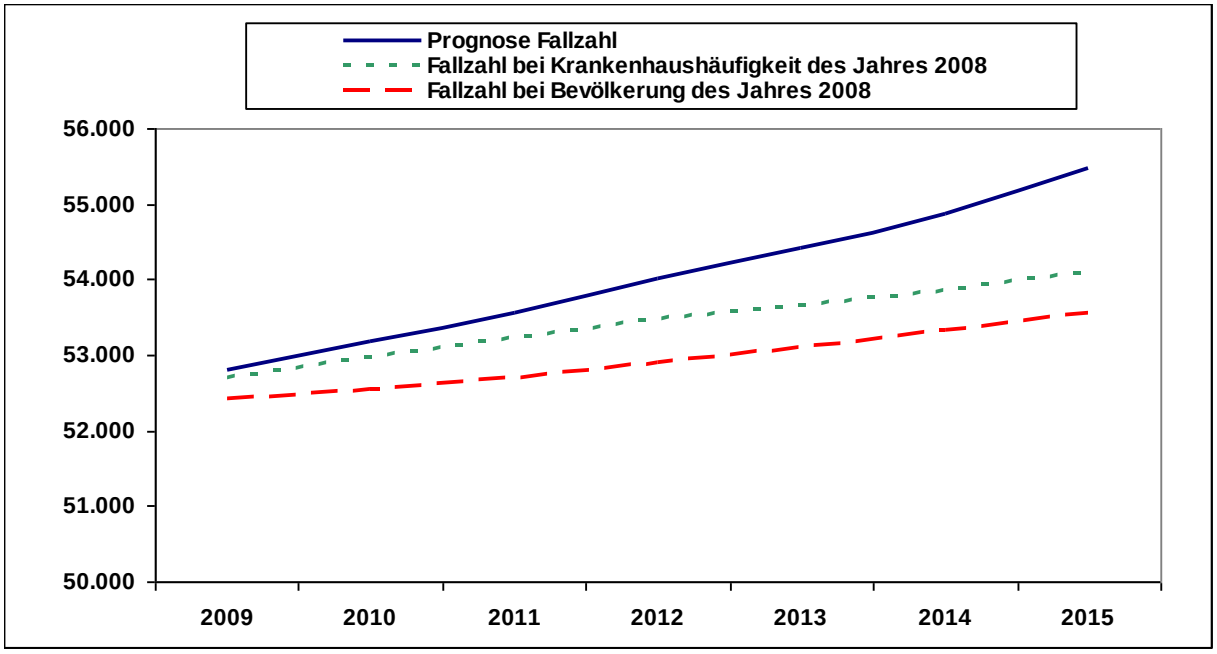


Abb. 7: Prognose der stationären Fallzahl C50-C58

Sowohl die morbiditätsbedingte als auch die demographisch bedingte Fallzahlentwicklung wirken fallzahlsteigend. Insgesamt führt dies über alle Altersgruppen zu einem Anstieg der stationären Fallzahlen.

Aus der nachfolgenden Tabelle wird deutlich, dass sich der deutliche Rückgang der stationären Fallzahlen zwischen 2000 und 2008 nicht weiter fortsetzen wird.

Tab. 57: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C50-C58

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-30.922	3.126	-27.796
Fallzahlveränderung prozentual	-37,1%	6,0%	-33,4%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-5,6%	0,8%	-2,7%

Verantwortlich dafür ist aber vor allem die demographische Entwicklung.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

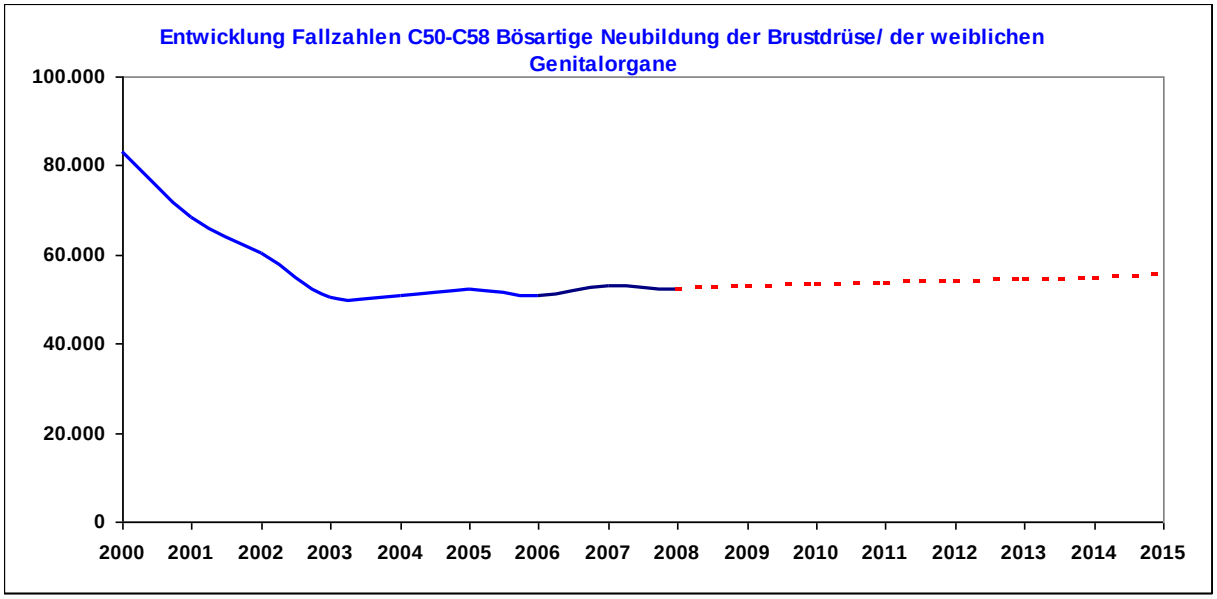


Abb. 8: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C50-C58

Ersichtlich ist, dass ab dem Jahr 2003 die Fallzahlen auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau nahezu stagnieren. Die Entwicklung bis 2015 wird hier nur unwesentlich zu einer Steigerung der Fallzahlen führen.

5.2.3 Bösartige Neubildungen (ICD C00-C97)

In der Entwicklung der Fallzahlen der Diagnosegruppe Bösartige Neubildungen (ICD C00-C97) sind die Fallzahländerungen der beiden Diagnosengruppen „Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane“ (ICD C15-C26)und „Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/ der weiblichen Genitalorgane“ (ICD C50-C58) enthalten. Sie machten etwa 38% aller Fälle der Bösartigen Neubildungen aus. Insofern sind die Ergebnisse und Hintergründe dieser beiden Untergruppen auch hier zu berücksichtigen.

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der gesamten Diagnosegruppe C00-C97 zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 58: Entwicklung der stationären Fallzahlen C00-C97 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	5.476	5.014	5.010	4.224	4.410	4.310	4.316	4.249	3.749	-1.727	-31,5%
10-18 Jahre	3.264	3.054	3.131	3.159	3.338	2.854	2.913	2.723	2.769	-495	-15,2%
18-40 Jahre	22.504	18.865	18.114	16.323	15.613	14.618	14.031	13.027	12.740	-9.764	-43,4%
40-60 Jahre	109.912	96.129	93.246	85.425	86.601	83.949	84.419	85.842	85.955	-23.957	-21,8%
60-70 Jahre	122.173	112.908	114.559	110.540	113.129	107.352	102.285	101.810	99.467	-22.706	-18,6%
70-80 Jahre	99.623	94.919	95.876	93.019	94.539	95.216	96.415	99.476	101.174	1.551	1,6%
>/= 80 Jahre	33.839	34.118	36.037	36.232	37.616	37.736	39.776	42.161	44.666	10.827	32,0%
insgesamt	**396.791**	**365.007**	**365.973**	**348.922**	**355.246**	**346.035**	**344.155**	**349.288**	**350.520**	**-46.271**	**-11,7%**

Im Zeitraum von 2000 bis 2008 sind die Fallzahlen um rd. 12% oder 46.300 Fälle gesunken. Maßgeblichen Anteil hieran hatten die beiden schon behandelten Diagnosegruppen C15-C26 und C50-C58, die allein schon für einen Fallzahlrückgang in Höhe von rd. 45.800 sorgten.

Die nachfolgende Tabelle enthält die Entwicklung der Fallzahlen der Diagnosegruppe C00-C97 ohne Fälle aus den ICD-Gruppen C15-C26 und C50-C58.

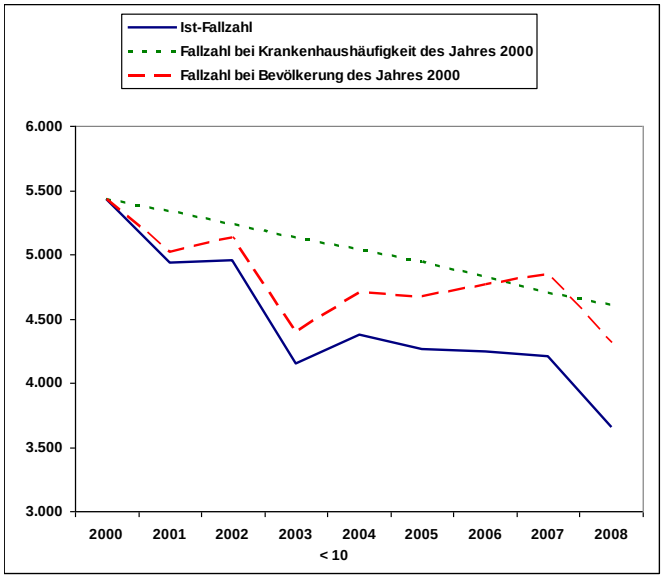
Tab. 59: Entwicklung der stationären Fallzahlen C00-C97 ohne C15-C26 und C50-C58 nach Altersgruppen

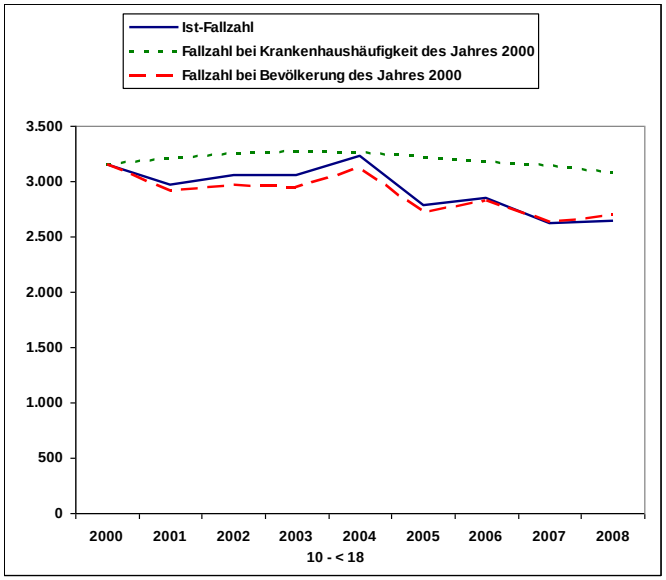
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	5.426	4.938	4.950	4.148	4.370	4.258	4.242	4.209	3.652	-1.774	-32,7%
10-18 Jahre	3.152	2.962	3.055	3.058	3.229	2.780	2.843	2.620	2.638	-514	-16,3%
18-40 Jahre	15.113	13.461	13.242	12.483	11.561	10.587	10.346	9.369	9.423	-5.690	-37,6%
40-60 Jahre	55.236	52.145	54.116	52.449	53.811	49.750	50.023	50.612	51.059	-4.177	-7,6%
60-70 Jahre	65.392	64.905	67.687	69.826	72.749	66.058	63.047	62.957	61.091	-4.301	-6,6%
70-80 Jahre	55.620	55.726	58.262	58.531	60.733	58.750	59.045	61.236	62.883	7.263	13,1%
>/= 80 Jahre	18.496	19.289	20.792	21.426	22.399	22.364	23.951	25.488	27.218	8.722	47,2%
insgesamt	**218.435**	**213.426**	**222.104**	**221.921**	**228.852**	**214.547**	**213.497**	**216.491**	**217.964**	**-471**	**-0,2%**

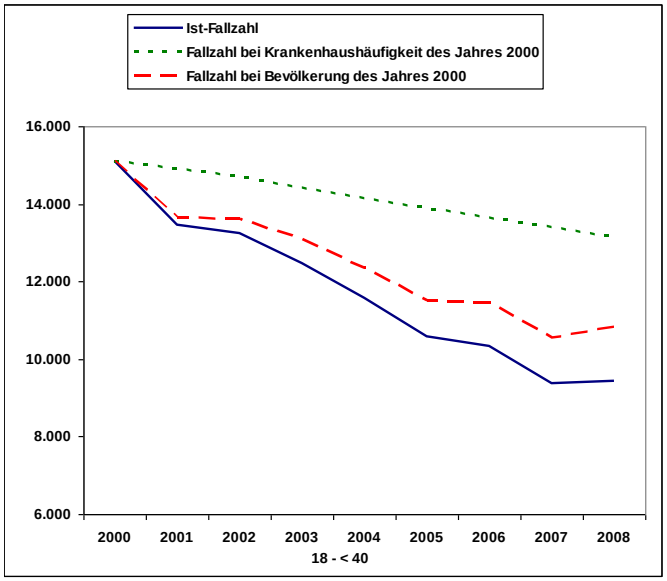
Auch die Fallzahlen in dieser restlichen Diagnosegruppe sanken im Ist-Zeitraum 2000 bis 2008, wenn auch nur leicht.

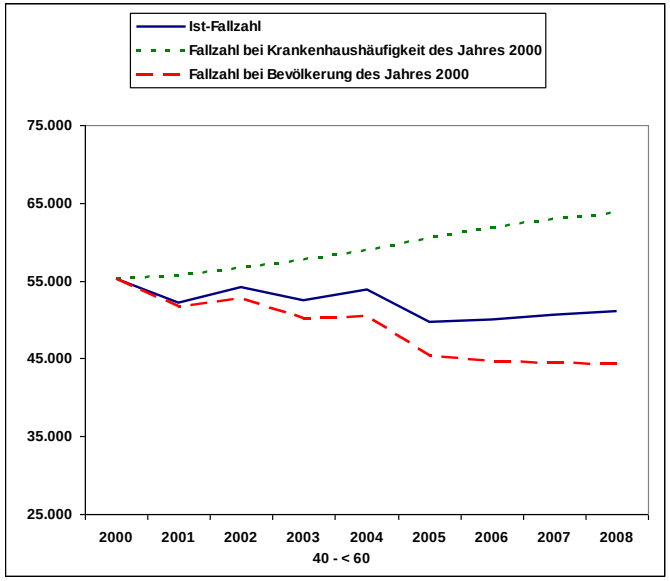
Für die Restkategorie liegen keine Experteneinschätzungen vor.

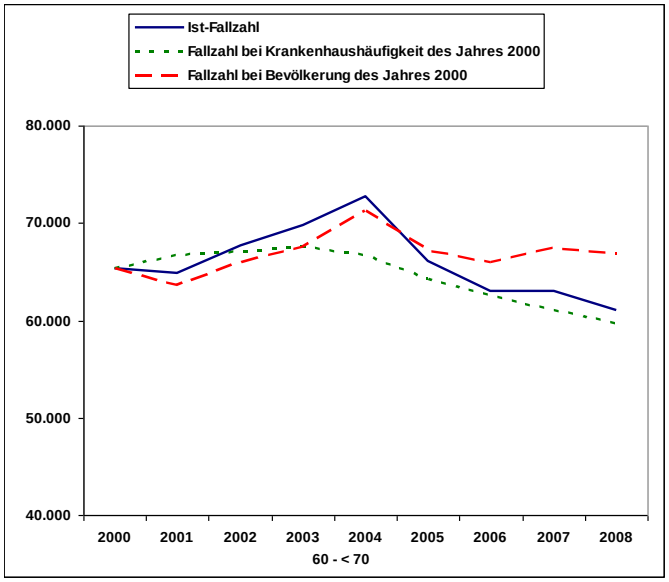
Die altersgruppenspezifische Fallzahlentwicklung 2000 bis 2008 wird im Folgenden ohne die ICD-Gruppen C15-C26 und C50-C58 dargestellt.

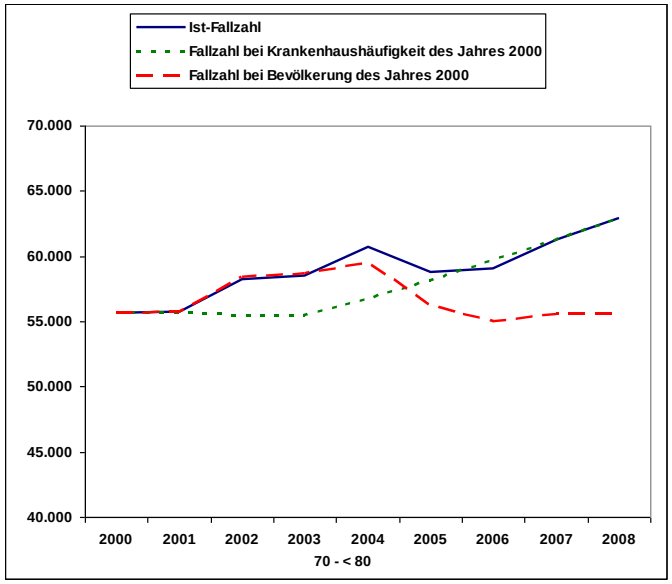

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.000
5.500
5.000
4.500
4.000
3.500
3.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

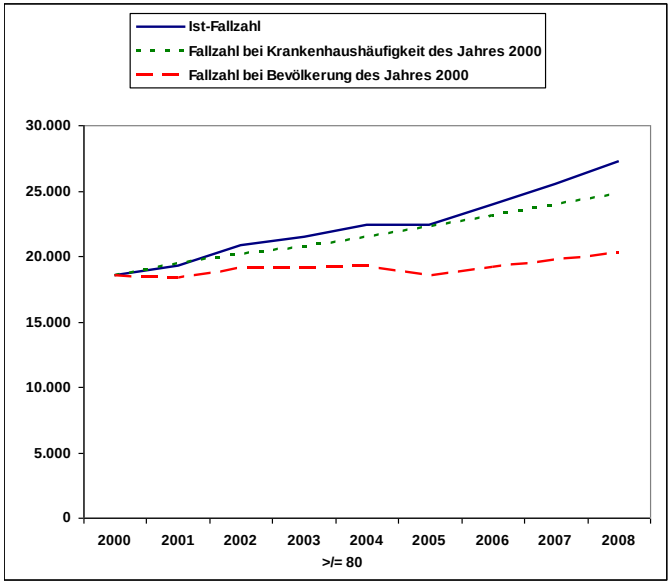

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
75.000
65.000
55.000
45.000
35.000
25.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
70.000
65.000
60.000
55.000
50.000
45.000
40.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Fallzahl der Diagnosegruppe „Bösartige Neubildungen (ICD C00-C97)“ setzt sich aus drei Elementen zusammen:

- Fallzahl Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (C15-C26)
- Fallzahl der Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/ der weiblichen Genitalorgane (C50-C58)
- Fallzahl der anderen bösartigen Neubildungen

Die ersten beiden Gruppen haben einen Anteil von über 38% an der Gesamtfallzahl der Diagnosegruppe der bösartigen Neubildungen. Für beide Gruppen liegen bereits Prognosen vor.

Nur für die anderen bösartigen Neubildungen muss eine separate Prognose durchgeführt werden. Die Ergebnisse dieser Prognose sowie die Ergebnisse für die beiden anderen Gruppen werden addiert.

Für die Entwicklung der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung der restlichen bösartigen Neubildungen liegen keine Experteneinschätzungen vor. Hinzu kommt, dass die Ist-Entwicklung zwischen 2000 und 2008 gegenläufige Entwicklungen zeigt. Ein eindeutiges Muster der Morbiditätsentwicklung ist damit nicht erkennbar. Aus diesem Grunde wird für die anderen bösartigen Neubildungen unterstellt, dass die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 auch für die Jahre 2009 bis 2015 gilt.

Aus der nachfolgenden Tabelle gehen die Krankenhaushäufigkeiten der anderen bösartigen Neubildungen hervor.

Tab. 60: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen C00-C97 ohne C15-C26 und C50-C58 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	22,7	16,9	19,8	93,4	307,6	380,1	306,5
Krankenhaushäufigkeit 2015	22,7	16,9	19,8	93,4	307,6	380,1	306,5

Aus den Fallzahlprognosen der „Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane“ (C15-C26), der „Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)/ der weiblichen Genitalorgane (C50-C58)“ sowie der anderen bösartigen Neubildungen ergibt sich die Prognose für die komplette Diagnosegruppe der „Bösartigen Neubildungen“ (C00-C97).

Tab. 61: Prognose der stationären Fallzahl C00-C97 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	3.749	3.647	3.580	3.531	3.494	3.467	3.445	3.436	-313	-8,4%
10-18 Jahre	2.769	2.682	2.634	2.581	2.534	2.489	2.434	2.369	-400	-14,5%
18-40 Jahre	12.740	12.547	12.356	12.202	12.087	12.024	11.987	11.968	-772	-6,1%
40-60 Jahre	85.955	86.445	86.437	86.279	85.705	84.835	83.785	82.663	-3.292	-3,8%
60-70 Jahre	99.467	98.190	96.827	96.364	98.105	99.768	102.158	106.836	7.369	7,4%
70-80 Jahre	101.174	104.517	107.813	110.446	111.092	111.951	110.904	106.978	5.804	5,7%
>/= 80 Jahre	44.666	46.012	47.436	48.300	48.925	49.436	51.305	53.461	8.795	19,7%
insgesamt	**350.520**	**354.040**	**357.083**	**359.703**	**361.943**	**363.969**	**366.019**	**367.711**	**17.191**	**4,9%**

Bis zum Jahr 2015 würde die Fallzahl der bösartigen Neubildungen um rd. 17.200 Fälle steigen. Verantwortlich hierfür ist vor allem die demographisch bedingte Fallzahlentwicklung. Wäre nur die Morbidität verantwortlich für die Fallzahlprognose, so würden die stationären Fälle bis 2015 weiter sinken.

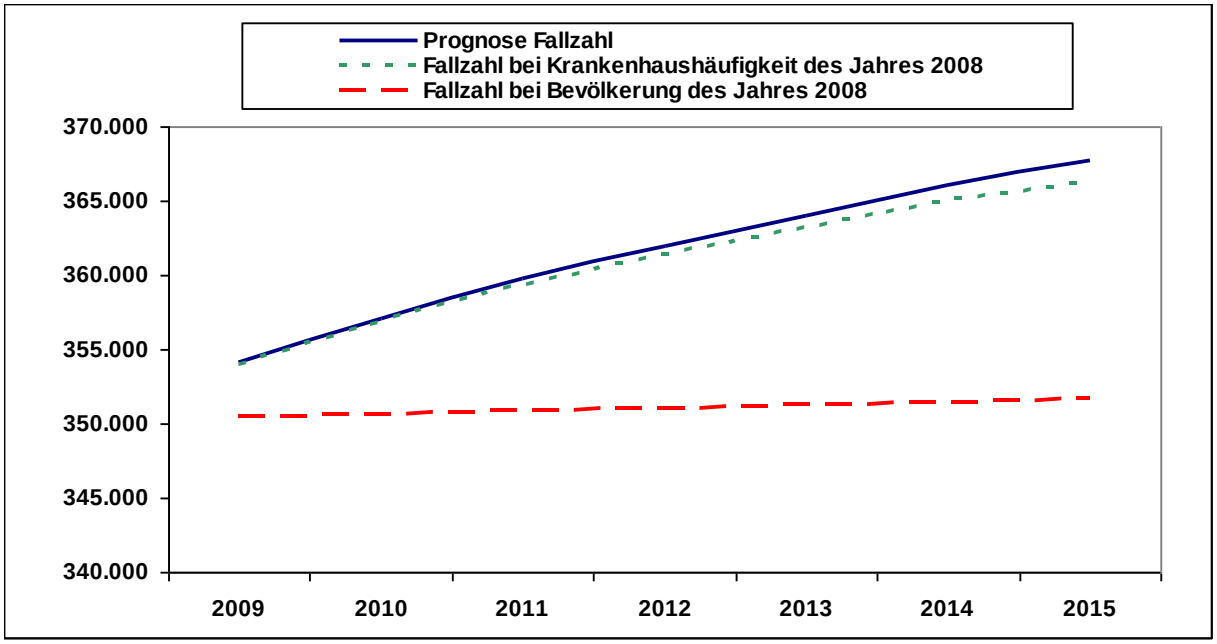


Abb. 9: Prognose der stationären Fallzahl C00-C97

Während die Fallzahlen zwischen 2000 und 2006 sanken, stiegen sie ab 2007. Dieser Trend wird bis 2015 an halten.

Tab. 62: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C00-C97

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-46.271	17.191	-29.080
Fallzahlveränderung prozentual	-11,7%	4,9%	-7,3%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-1,5%	0,7%	-0,5%

Obgleich von einer konstanten oder gar rückläufigen Morbidität ausgegangen wird, erhöhen sich die Fallzahlen allein aus demographischen Gründen.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

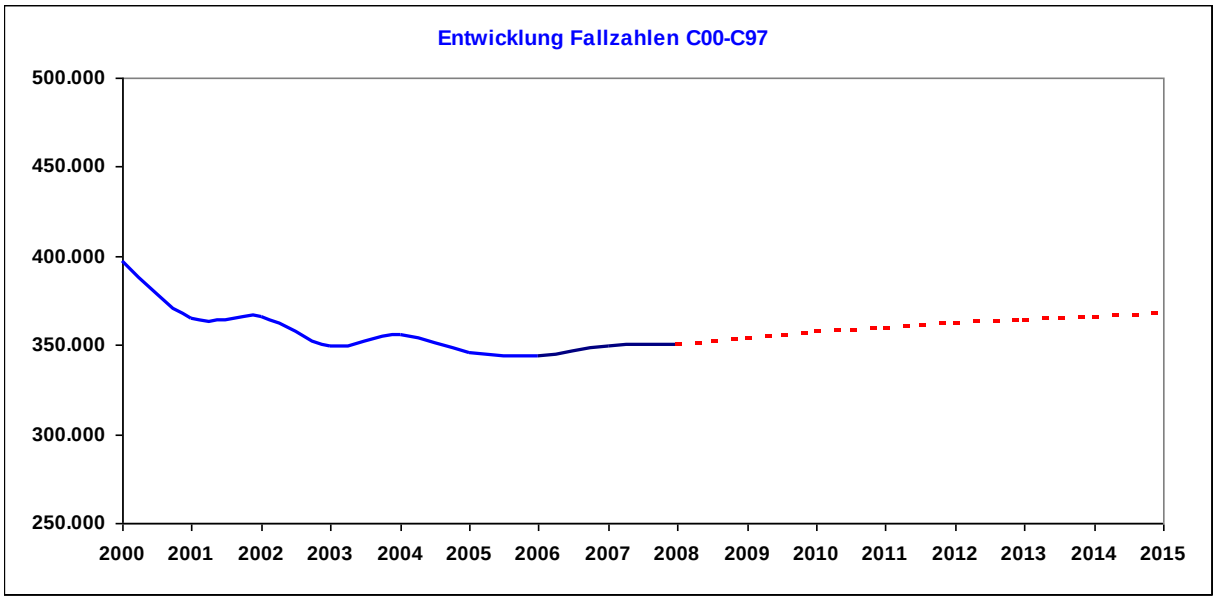


Abb. 10: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C00-C97

Seit 2007 steigen die Fallzahlen wieder an. Sie werden bis 2015 gleichfalls steigen, erreichen das ursprüngliche Niveau des Jahres 2000 aber nicht mehr.

5.2.4 Gutartige Neubildungen (ICD D10-D36)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe belegt zwischen 2000 und 2008 eine Abnahme der Fallzahlen um rund 4%.

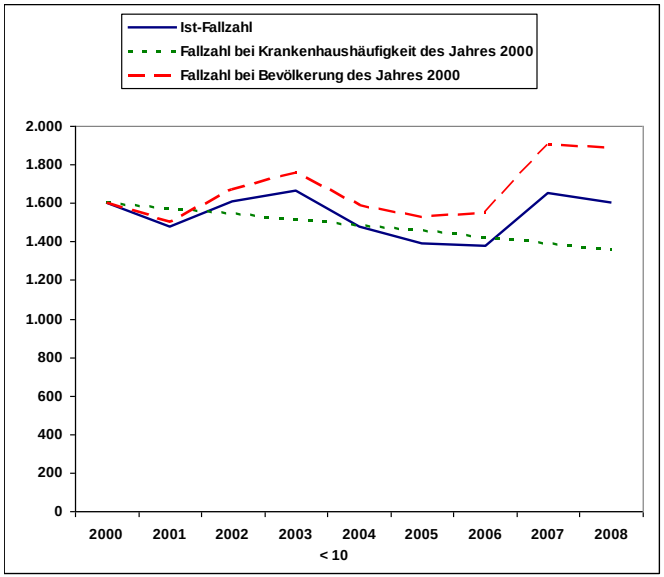
Tab. 63: Entwicklung der stationären Fallzahlen D10-D36 nach Altersgruppen

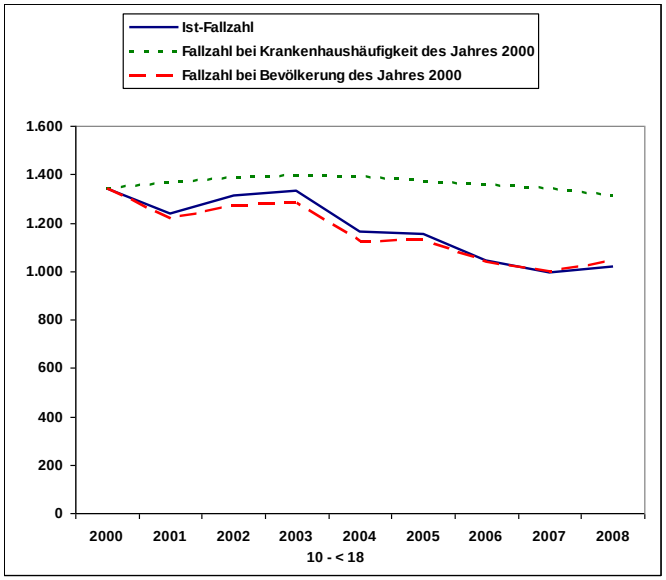
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.599	1.475	1.608	1.661	1.475	1.389	1.380	1.650	1.604	5	0,3%
10-18 Jahre	1.344	1.237	1.312	1.331	1.163	1.153	1.045	994	1.018	-326	-24,3%
18-40 Jahre	12.959	12.470	12.364	11.641	10.796	10.166	9.468	9.243	8.811	-4.148	-32,0%
40-60 Jahre	26.094	25.986	27.076	26.568	25.184	25.210	25.353	26.097	26.556	462	1,8%
60-70 Jahre	7.809	7.926	8.616	9.053	8.376	7.929	7.966	7.883	7.622	-187	-2,4%
70-80 Jahre	5.148	5.197	5.483	5.703	5.280	5.526	5.695	6.091	6.327	1.179	22,9%
>/= 80 Jahre	1.469	1.603	1.779	1.924	1.952	1.960	2.064	2.210	2.269	800	54,5%
insgesamt	**56.422**	**55.894**	**58.238**	**57.881**	**54.226**	**53.333**	**52.971**	**54.168**	**54.207**	**-2.215**	**-3,9%**

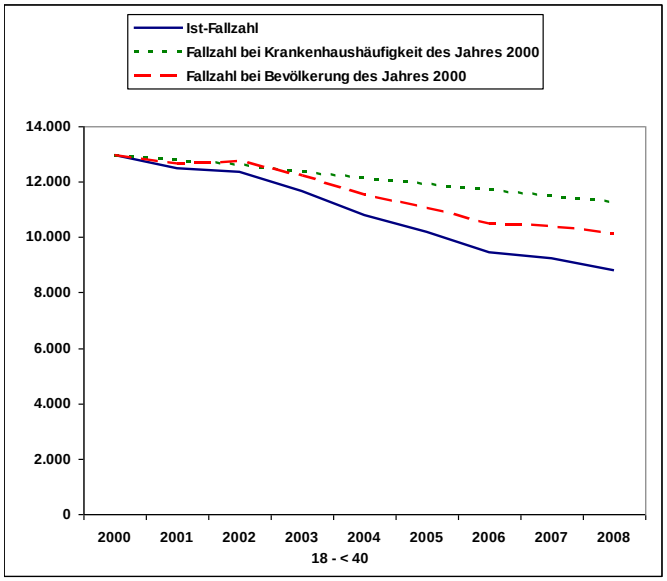
Auffallend ist, dass eine Senkung der Fallzahlen bei allen Altersgruppen unter 40 Jahren stattfand. Bei den Altersgruppen ab 70 Jahren dagegen stieg die Zahl der stationären Fälle an.

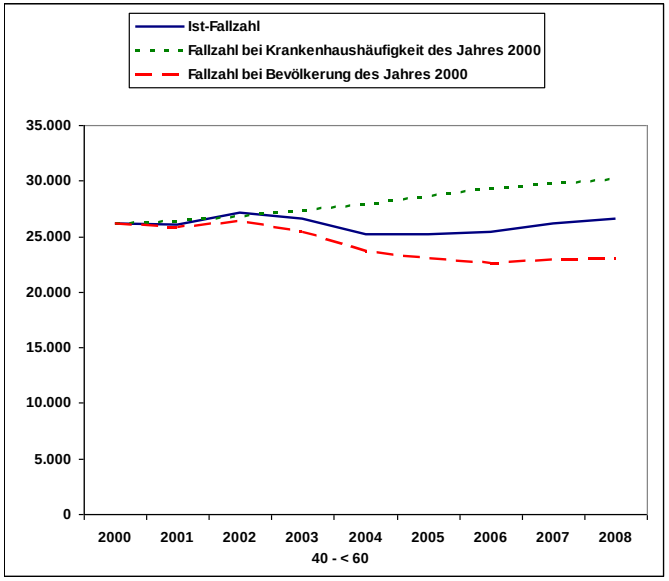
Während im Zeitraum 2000 bis 2006 die stationären Fallzahlen über alle Altersgruppen sanken, steigt sie seit 2007 wieder an.

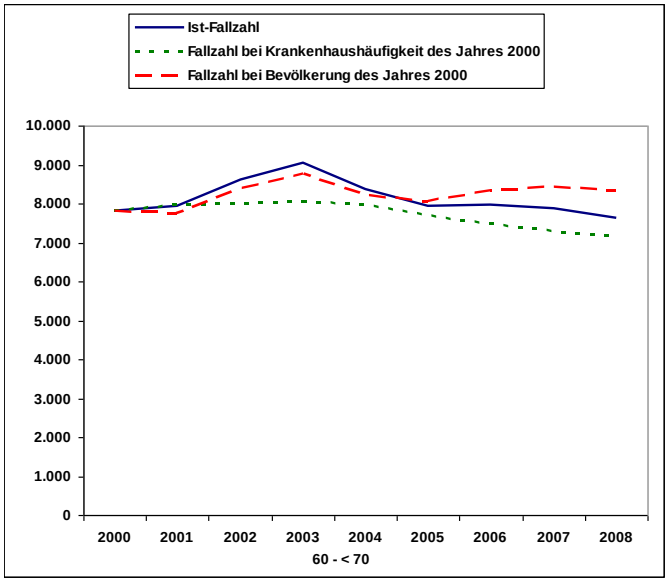
Die Experten gehen zwar davon aus, dass einzelne Krankheitsbilder wie z.B. das Myelodysplastische Syndrom stark zunehmen werden. Allerdings bedeutet dies nicht, dass diese zunehmende Morbidität auch im Krankenhaus behandelt wird. Die Experten gehen davon aus, dass sich der Trend zur ambulanten Behandlung weiter fortsetzen wird, wenn auch nicht in dem Umfange der letzten Jahre.

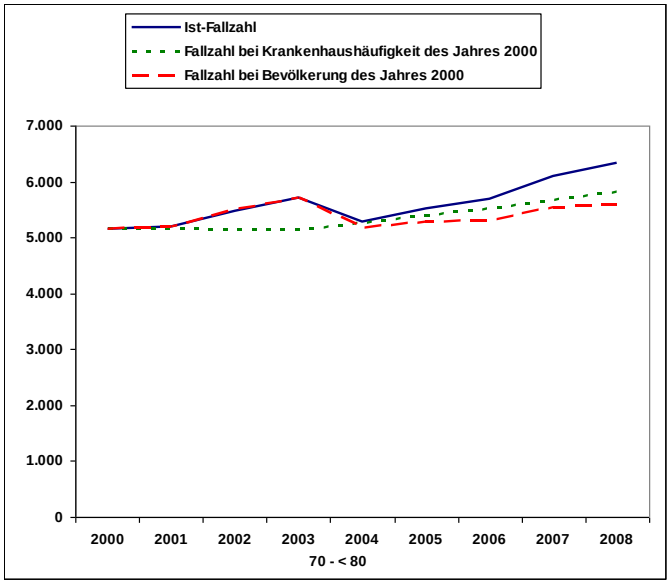

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

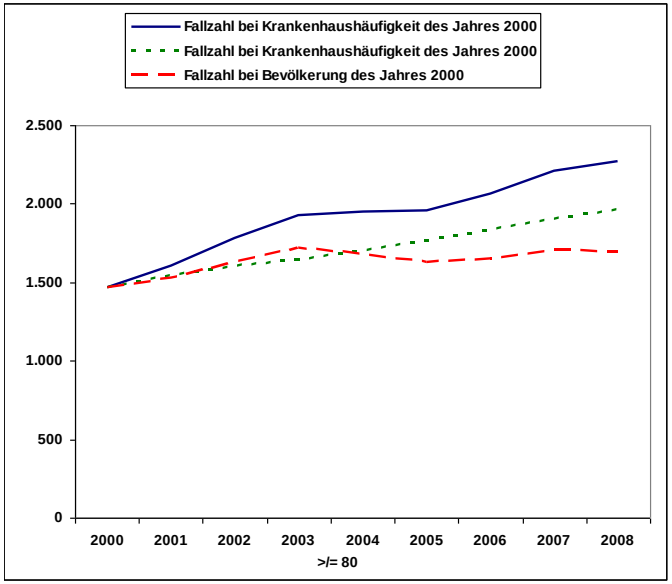

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
10.000
9.000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Für die Prognose der Fallzahlen wird die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 weiter fortgeschrieben. Damit verändern sich die Krankenhaushäufigkeiten wie folgt:

Tab. 64: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen D10-D36 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	10,0	6,5	18,5	48,6	38,4	38,2	25,6
Krankenhaushäufigkeit 2015	10,0	6,5	18,5	48,6	38,4	38,2	25,6

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg bis 2015 geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 65: Prognose der stationären Fallzahl D10-D36 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.604	1.574	1.545	1.523	1.507	1.495	1.486	1.481	-123	-7,6%
10-18 Jahre	1.018	998	979	959	941	923	902	877	-141	-13,9%
18-40 Jahre	8.811	8.736	8.660	8.606	8.577	8.583	8.606	8.641	-170	-1,9%
40-60 Jahre	26.556	26.795	26.879	26.915	26.820	26.631	26.382	26.108	-448	-1,7%
60-70 Jahre	7.622	7.490	7.351	7.280	7.375	7.462	7.601	7.906	284	3,7%
70-80 Jahre	6.327	6.531	6.732	6.892	6.927	6.975	6.905	6.655	328	5,2%
>/= 80 Jahre	2.269	2.340	2.416	2.463	2.498	2.527	2.626	2.740	471	20,8%
insgesamt	**54.207**	**54.464**	**54.561**	**54.638**	**54.645**	**54.596**	**54.507**	**54.408**	**201**	**0,4%**

Zwischen 2008 und 2015 würden somit die Fallzahlen leicht zunehmen, aber nur für die Altersgruppen ab 60 Jahren.

Aus der nachfolgenden Abbildung kann man den Einfluss der morbiditäts- und der demographisch bedingten Komponenten auf die Fallzahlentwicklung ablesen.

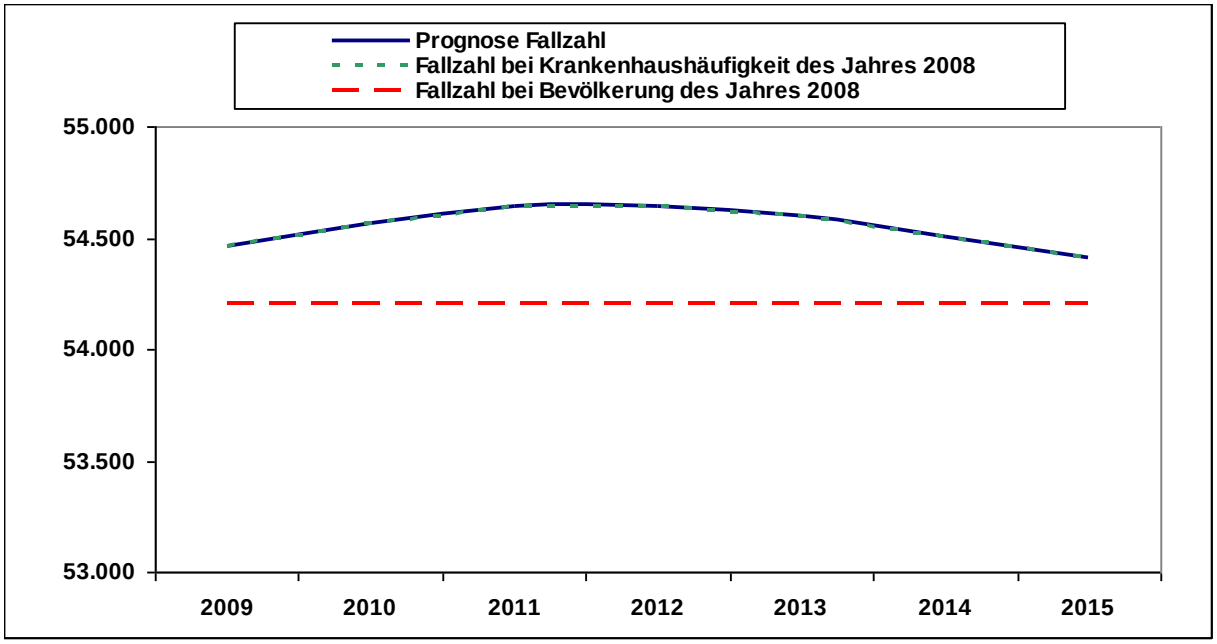


Abb. 11: Prognose der stationären Fallzahl D10-D36

Für die leichte Steigerung der Fallzahlen ist allein die Veränderung der Zusammensetzung der Bevölkerung verantwortlich, da annahmegemäß die morbiditätsbedingten Faktoren konstant gehalten werden.

Tab. 66: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl D10-D36

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-2.215	201	-2.014
Fallzahlveränderung prozentual	-3,9%	0,4%	-3,6%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-0,5%	0,1%	-0,2%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

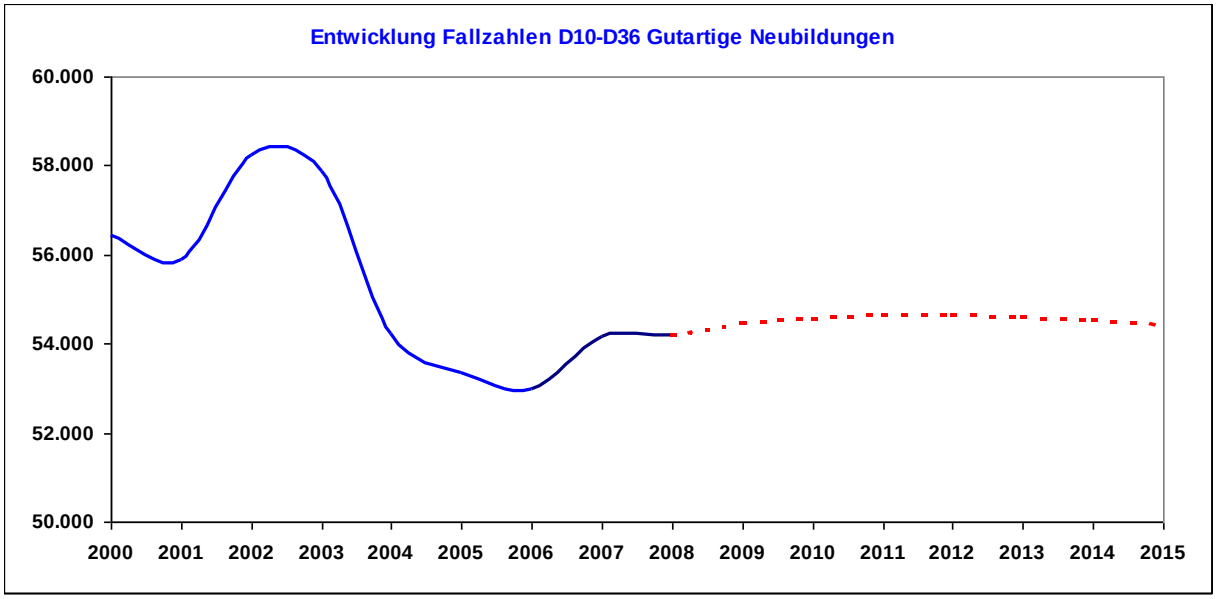


Abb. 12: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl D10-D36

Seit 2006 steigen die Fallzahlen an. Ein moderater Anstieg wird bis 2015 erfolgen.

5.2.5 Neubildungen (ICD C00-D48)

Die Diagnosegruppe der Neubildungen setzt sich u.a. aus den schon behandelten Bösartigen Neubildungen (ICD C00-C97) und den Gutartigen Neubildungen (ICD D10-D36) zusammen. Diese beiden Diagnosegruppen haben einen Anteil von rund 94% an allen Neubildungen des Jahres 2008. Insofern wird die Entwicklung der Diagnosegruppe Neubildungen (ICD C00-D48) maßgeblich von ihnen beeinflusst. Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 67: Entwicklung der stationären Fallzahlen C00-D48 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	7.668	7.002	7.090	6.330	6.286	6.062	6.019	6.234	5.689	-1.979	-25,8%
10-18 Jahre	5.264	4.857	5.027	5.053	5.006	4.438	4.340	4.096	4.219	-1.045	-19,9%
18-40 Jahre	40.929	36.708	36.011	33.140	30.411	28.003	26.507	24.999	24.258	-16.671	-40,7%
40-60 Jahre	145.880	132.262	131.507	122.762	120.967	116.951	117.710	119.735	120.828	-25.052	-17,2%
60-70 Jahre	137.067	128.062	131.353	128.465	129.272	121.909	116.611	115.872	113.633	-23.434	-17,1%
70-80 Jahre	111.387	106.740	108.648	106.429	106.741	107.312	108.421	111.688	114.107	2.720	2,4%
>/= 80 Jahre	38.856	39.509	41.742	42.386	43.757	43.591	45.658	48.380	51.071	12.215	31,4%
insgesamt	**487.051**	**455.140**	**461.378**	**444.565**	**442.440**	**428.266**	**425.266**	**431.004**	**433.805**	**-53.246**	**-10,9%**

Zwischen 2000 und 2008 sanken die Fallzahlen um rd. 53.200 oder rd. 11%.

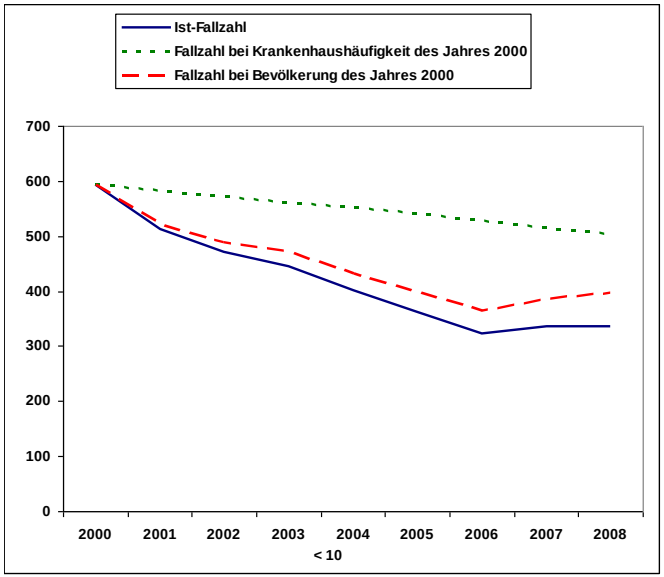
Berücksichtigt man nur die noch nicht separat erfassten Neubildungen, so erhält man folgende Werte:

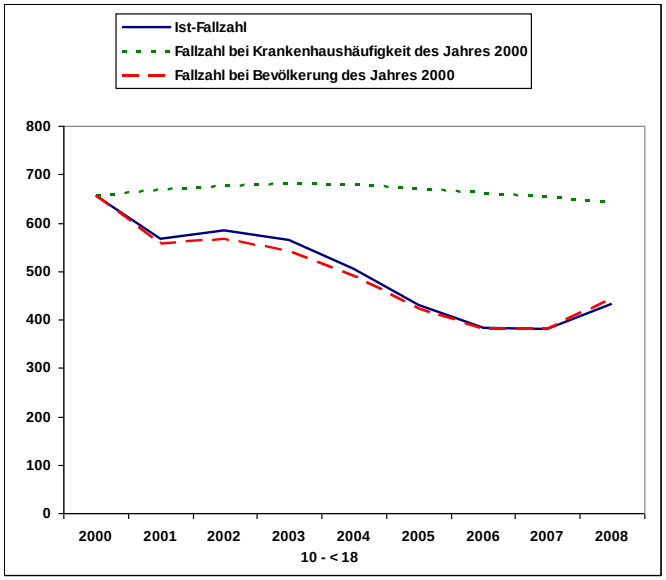
Tab. 68: Entwicklung der stationären Fallzahlen C00-D48 ohne C00-C97 und D10-D36 nach Altersgruppen

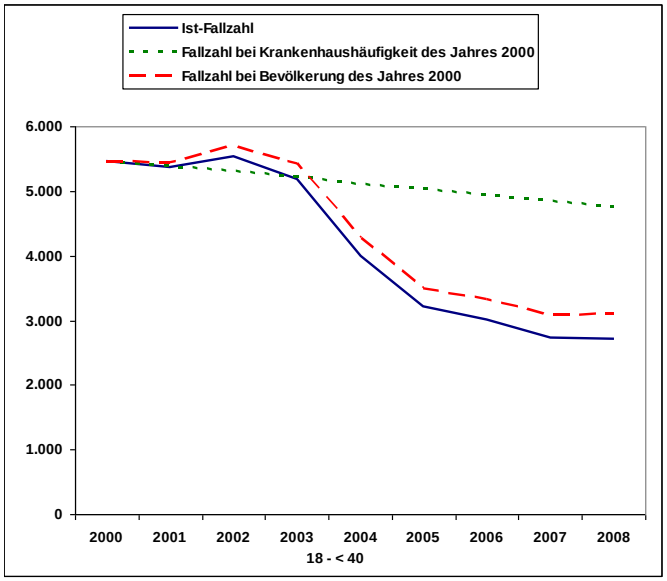
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	593	513	472	445	401	363	323	335	336	-257	-43,3%
10-18 Jahre	656	566	584	563	505	431	382	379	432	-224	-34,1%
18-40 Jahre	5.466	5.373	5.533	5.176	4.002	3.219	3.008	2.729	2.707	-2.759	-50,5%
40-60 Jahre	9.874	10.147	11.185	10.769	9.182	7.792	7.938	7.796	8.317	-1.557	-15,8%
60-70 Jahre	7.085	7.228	8.178	8.872	7.767	6.628	6.360	6.179	6.544	-541	-7,6%
70-80 Jahre	6.616	6.624	7.289	7.707	6.922	6.570	6.311	6.121	6.606	-10	-0,2%
>/= 80 Jahre	3.548	3.788	3.926	4.230	4.189	3.895	3.818	4.009	4.136	588	16,6%
insgesamt	**33.838**	**34.239**	**37.167**	**37.762**	**32.968**	**28.898**	**28.140**	**27.548**	**29.078**	**-4.760**	**-14,1%**

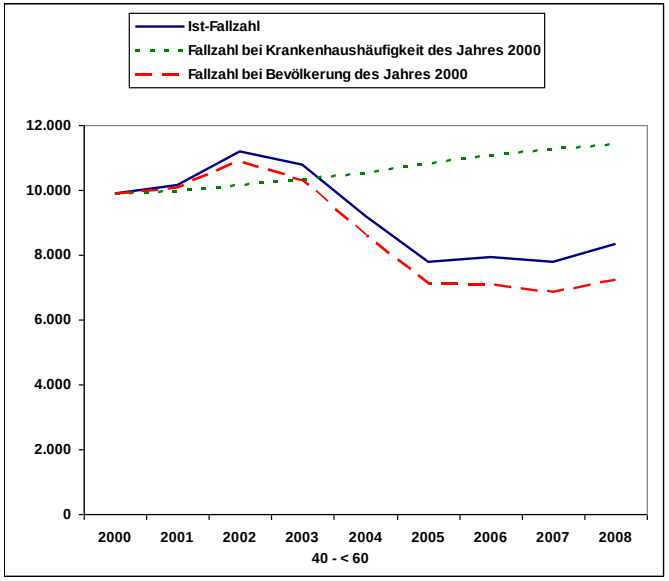
Bei den restlichen Neubildungen kam es im Beobachtungszeitraum ebenfalls zu einer erheblichen Absenkung der Fallzahlen.

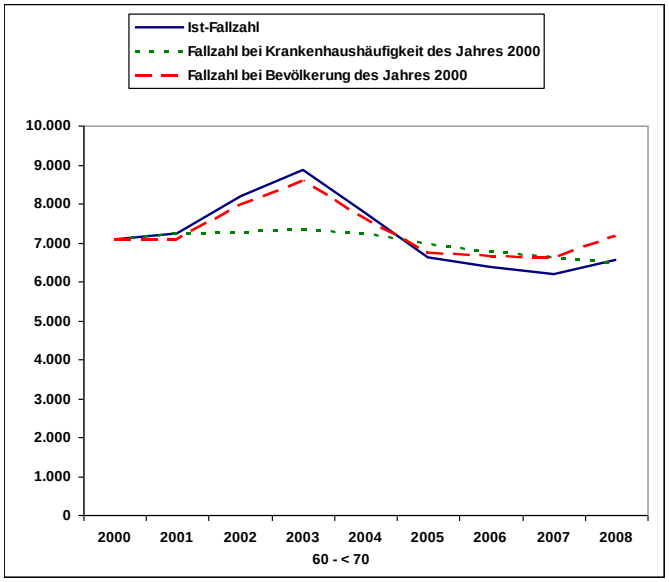
Da für die Bösartigen und die Gutartigen Neubildungen bereits entsprechende Prognosen erfolgten, muss diese nur noch für die restlichen Neubildungen erfolgen, die von den beiden Teilgruppen nicht abgedeckt sind.

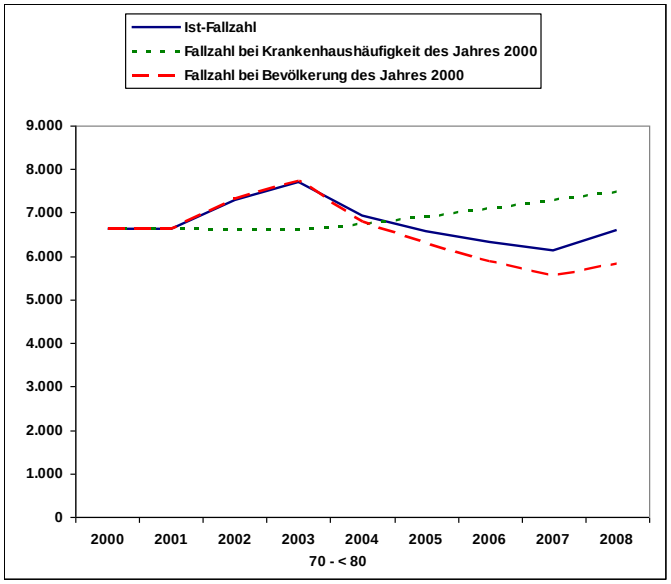

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
700
600
500
400
300
200
100
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

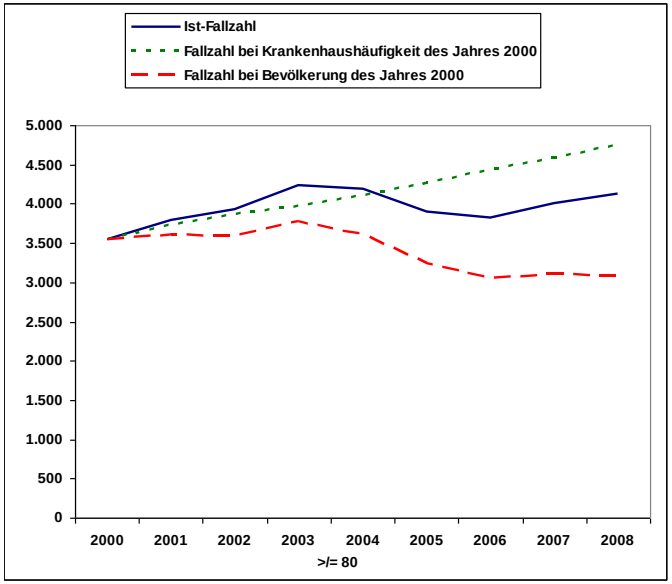

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
800
700
600
500
400
300
200
100
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
10.000
9.000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
9.000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Fallzahl der Diagnosegruppe „Neubildungen“ (ICD C00-D48) setzt sich aus drei Elementen zusammen:

- Fallzahl Bösartige Neubildungen (C00-C97)
- Fallzahl Gutartige Neubildungen (D10-D36)
- Fallzahl andere Neubildungen

Die ersten beiden Gruppen haben einen Anteil von annähernd 94% an der Diagnosegruppe der Neubildungen. Für beide Gruppen liegen Prognosen vor.

Nur für die anderen Neubildungen muss eine separate Prognose durchgeführt werden. Die Ergebnisse dieser Prognose sowie die Ergebnisse für die beiden anderen Gruppen werden addiert.

Bei den Altersgruppen haben sich bei den meisten Altersgruppen in den letzten Jahren deutliche Senkungen der Fallzahlen ergeben. Es dürfte davon auszugehen sein, dass die Fallzahlen nicht weiter oder nur gering sinken werden. Da keine Experteneinschätzungen für die Entwicklung der anderen Neubildungen vorliegen, wird für die Ermittlung der morbiditätsbedingten Fallzahlen für diese Altersgruppen die altersgruppenspezifische Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 verwendet.

Für die restlichen Neubildungen ergibt sich damit folgende Entwicklung der Krankenhaushäufigkeiten.

Tab. 69: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen C00-D48 ohne C00-C97 und D10-D36 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	2,1	2,8	5,7	15,2	33,0	39,9	46,6
Krankenhaushäufigkeit 2015	2,1	2,8	5,7	15,2	33,0	39,9	46,6

Die Fallzahlprognose der gesamten Hauptdiagnosegruppe der Neubildungen setzt sich zusammen aus den Prognosen für die „Bösartigen Neubildungen“ (C00-C97), den „Gutartigen Neubildungen“ (D10-D36) sowie die anderen Neubildungen. Die folgende Tabelle führt die Einzelprognosen zusammen.

Tab. 70: Prognose der stationären Fallzahl C00-D48 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	5.689	5.550	5.448	5.374	5.317	5.275	5.242	5.227	-462	-8,1%
10-18 Jahre	4.219	4.103	4.029	3.946	3.874	3.805	3.719	3.618	-601	-14,3%
18-40 Jahre	24.258	23.968	23.677	23.451	23.300	23.244	23.237	23.263	-995	-4,1%
40-60 Jahre	120.828	121.632	121.734	121.624	120.925	119.806	118.429	116.948	-3.880	-3,2%
60-70 Jahre	113.633	112.110	110.489	109.894	111.812	113.636	116.285	121.531	7.898	7,0%
70-80 Jahre	114.107	117.868	121.574	124.533	125.251	126.208	125.017	120.581	6.474	5,7%
>/= 80 Jahre	51.071	52.618	54.256	55.253	55.977	56.570	58.719	61.196	10.125	19,8%
insgesamt	**433.805**	**437.849**	**441.206**	**444.076**	**446.456**	**448.544**	**450.648**	**452.364**	**18.559**	**4,3%**

Gemäß der Prognose kommt es bis zum Jahr 2015 zu einem Anstieg der Fallzahlen um rd. 4%.

Die Gründe für den Fallzahlenzuwachs kann man der folgenden Abbildung entnehmen.

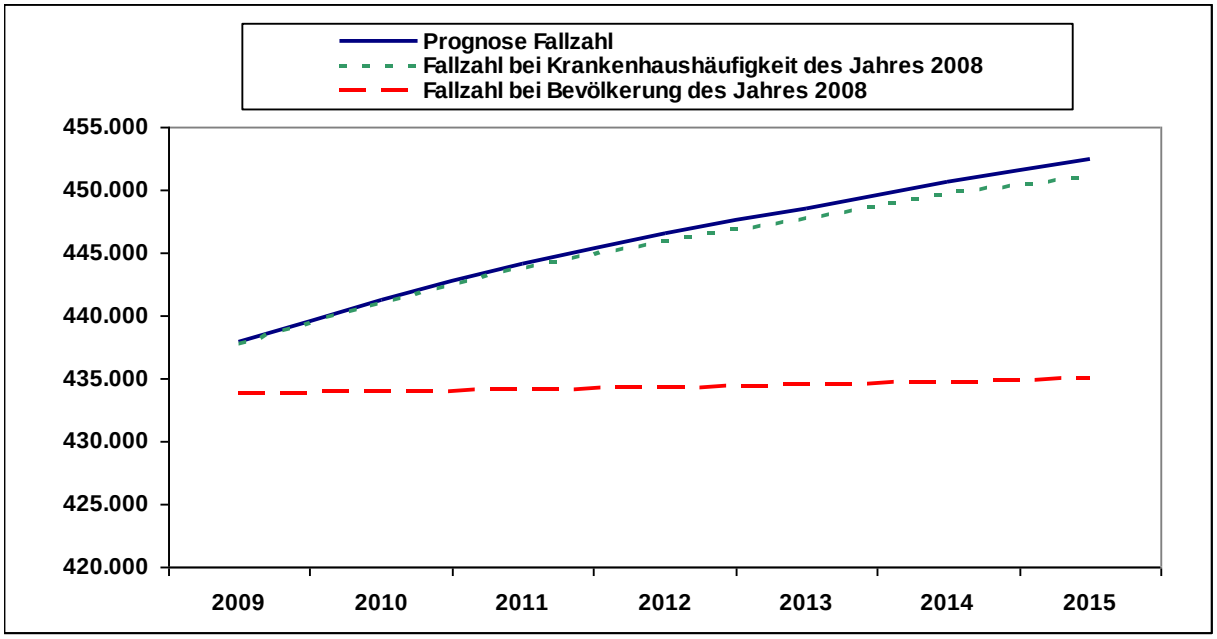


Abb. 13: Prognose der stationären Fallzahl C00-D48

Vor allem die demographisch bedingte Komponente führt zu einem Fallzahlenzuwachs. Die morbiditätsbedingte Entwicklung allein würde dagegen nur zu einer leichten Zunahme der Fallzahlen führen.

Insgesamt kommt es zu den folgenden Veränderungen.

Tab. 71: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C00-D48

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-53.246	18.559	-34.687
Fallzahlveränderung prozentual	-10,9%	4,3%	-7,1%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-1,4%	0,6%	-0,5%

Demnach würden die Fallzahlen zwischen 2008 und 2015 um 4,3 % steigen.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung.

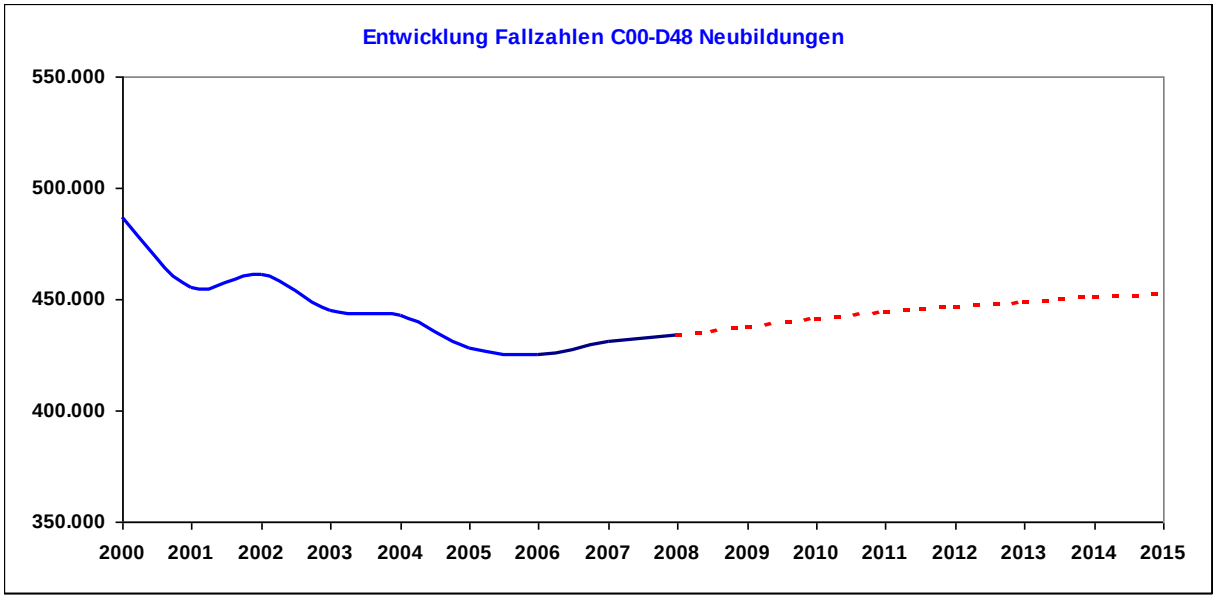


Abb. 14: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C00-D48

Seit 2007 steigen die Fallzahlen bei Neubildungen wieder an. Bis zum Jahr 2015 wird dieser Trend weiter fortgesetzt. Der Grund hierfür ist weitestgehend in der demographischen Entwicklung zu sehen.

5.3 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (ICD D50-D90)

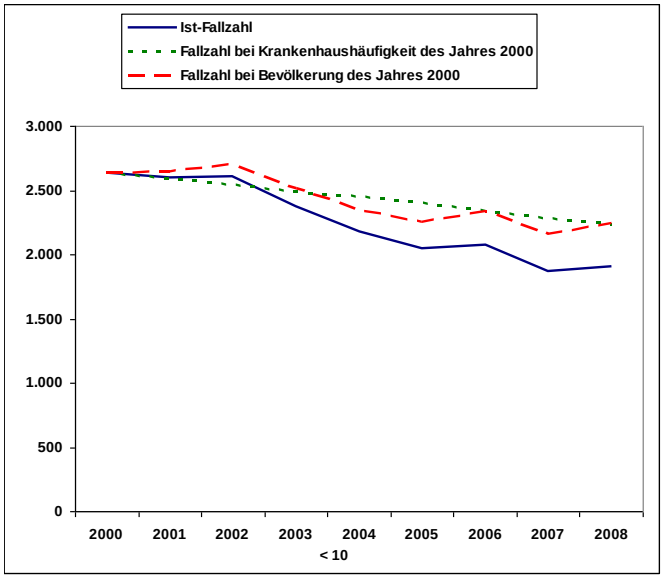
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

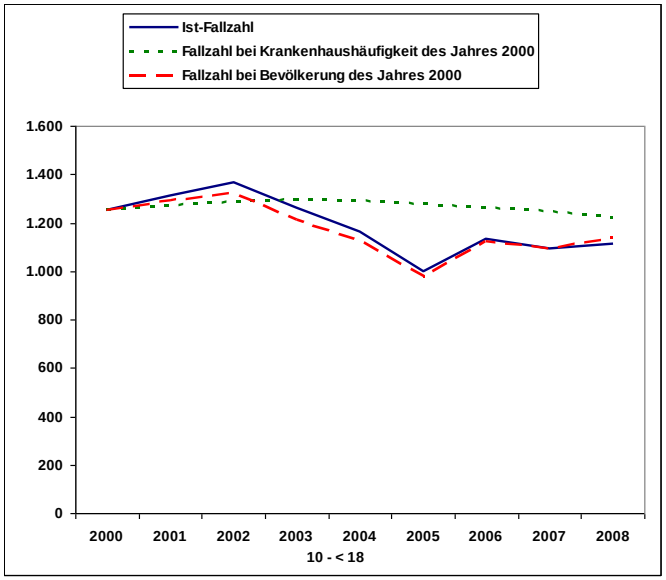
Tab. 72: Entwicklung der stationären Fallzahlen D50-D90 nach Altersgruppen

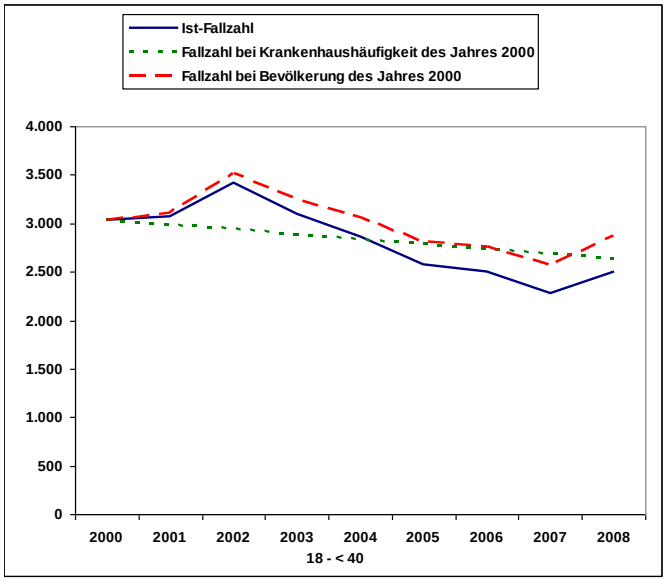
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	2.632	2.599	2.607	2.376	2.178	2.051	2.077	1.870	1.905	-727	-27,6%
10-18 Jahre	1.250	1.314	1.364	1.260	1.162	1.001	1.134	1.091	1.114	-136	-10,9%
18-40 Jahre	3.030	3.068	3.423	3.097	2.862	2.582	2.498	2.274	2.503	-527	-17,4%
40-60 Jahre	3.334	3.823	3.867	3.880	3.939	3.965	4.158	4.251	4.398	1.064	31,9%
60-70 Jahre	3.304	3.561	4.007	4.107	3.962	3.991	3.914	3.715	3.842	538	16,3%
70-80 Jahre	5.343	5.297	5.687	5.862	6.288	6.454	6.494	6.361	6.622	1.279	23,9%
>/= 80 Jahre	5.175	5.352	5.650	5.934	6.132	6.578	6.678	7.122	7.526	2.351	45,4%
insgesamt	**24.068**	**25.014**	**26.605**	**26.516**	**26.523**	**26.622**	**26.953**	**26.684**	**27.910**	**3.842**	**16,0%**

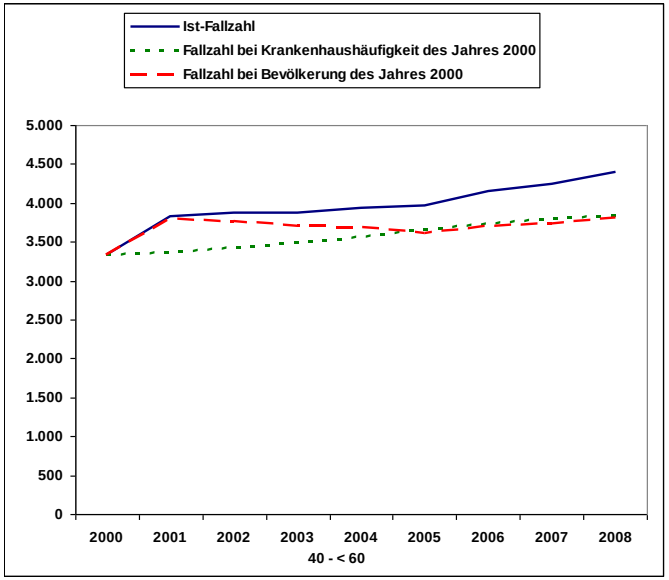
Die stationären Fallzahlen stiegen in den sechs Jahren zwischen 2000 und 2008 um 16%. Verantwortlich hierfür waren allerdings nicht alle Altersgruppen, sondern nur die Altersgruppen ab 40 Jahren. Bei den unter 40jährigen sanken die Fallzahlen.

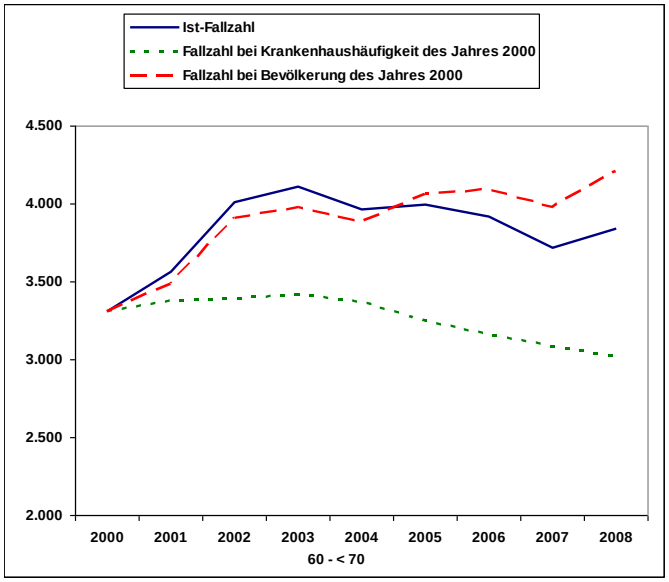
Die leitenden Krankenhausärzte gehen bei den „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems“ fast einhellig von einer steigenden Fallzahl aus. Dies betrifft sowohl den stationären als auch den ambulanten Bereich.

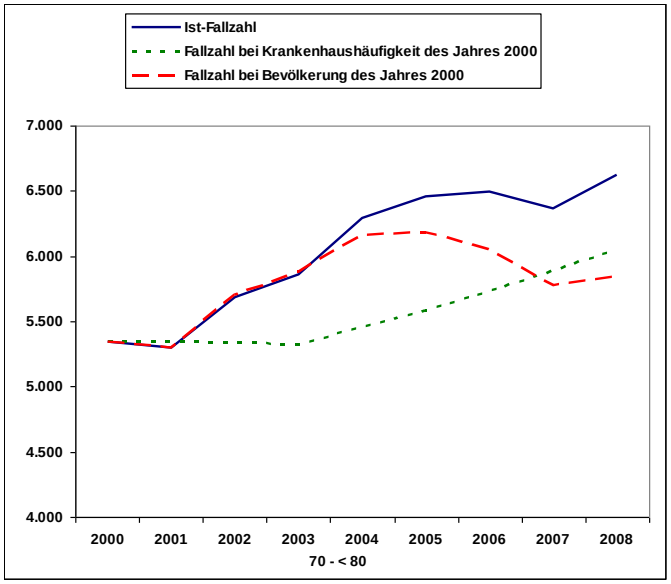

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

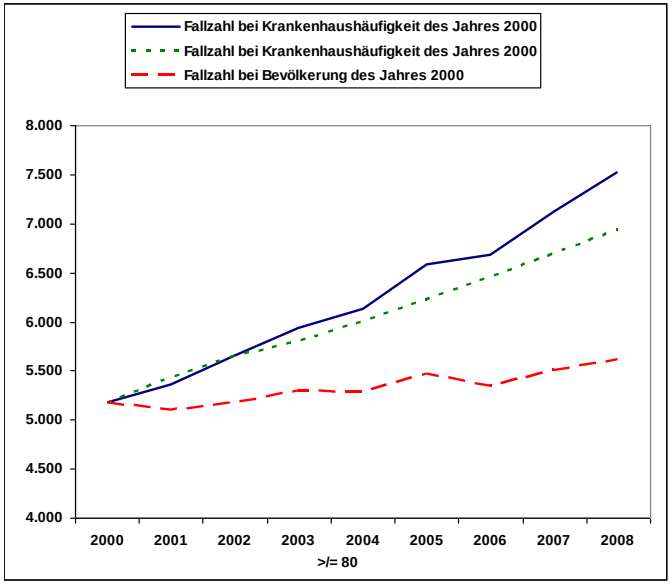

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
7.000
6.500
6.000
5.500
5.000
4.500
4.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
8.000
7.500
7.000
6.500
6.000
5.500
5.000
4.500
4.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Für die morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung müssen Annahmen über die Krankenhaushäufigkeit bis zum Jahre 2015 getroffen werden. Hierzu wurde von folgenden Überlegungen ausgegangen.

Die Fallzahlen zwischen 2000 und 2008 nehmen bei den Altersgruppen unter 40 Jahren ab, während sie bei den Altersgruppen ab 40 steigen. Aus diesem Grunde wurde für die Ermittlung der morbiditätsbedingten Fallzahl die altersgruppenspezifische Steigerungsrate der Krankenhaushäufigkeit 2004 bis 2008 als Faktor für die jährliche Veränderung der Krankenhaushäufigkeit bis 2015 verwendet.

Damit verändert sich die Krankenhaushäufigkeit wie folgt:

Tab. 73: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen D50-D90 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,989	1,004	0,985	1,008	1,020	0,987	1,015
Krankenhaushäufigkeit 2008	11,8	7,1	5,2	8,0	19,3	40,0	84,7
Krankenhaushäufigkeit 2015	11,0	7,3	4,7	8,5	22,3	36,5	94,3

Aus der Kombination der demographisch bedingten und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung lässt sich die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahl ermitteln:

Tab. 74: Prognose der stationären Fallzahl D50-D90 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.905	1.849	1.795	1.751	1.714	1.681	1.653	1.630	-275	-14,4%
10-18 Jahre	1.114	1.096	1.079	1.060	1.044	1.029	1.009	984	-130	-11,7%
18-40 Jahre	2.503	2.444	2.386	2.335	2.292	2.258	2.230	2.205	-298	-11,9%
40-60 Jahre	4.398	4.473	4.524	4.566	4.587	4.592	4.585	4.574	176	4,0%
60-70 Jahre	3.842	3.852	3.857	3.897	4.028	4.158	4.321	4.586	744	19,4%
70-80 Jahre	6.622	6.747	6.864	6.935	6.880	6.838	6.681	6.356	-266	-4,0%
>/= 80 Jahre	7.526	7.882	8.261	8.551	8.805	9.045	9.542	10.108	2.582	34,3%
insgesamt	**27.910**	**28.343**	**28.765**	**29.096**	**29.350**	**29.600**	**30.021**	**30.442**	**2.532**	**9,1%**

Zwischen 2009 und 2015 würden die Fallzahlen um rd. 9% steigen.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch bedingten und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

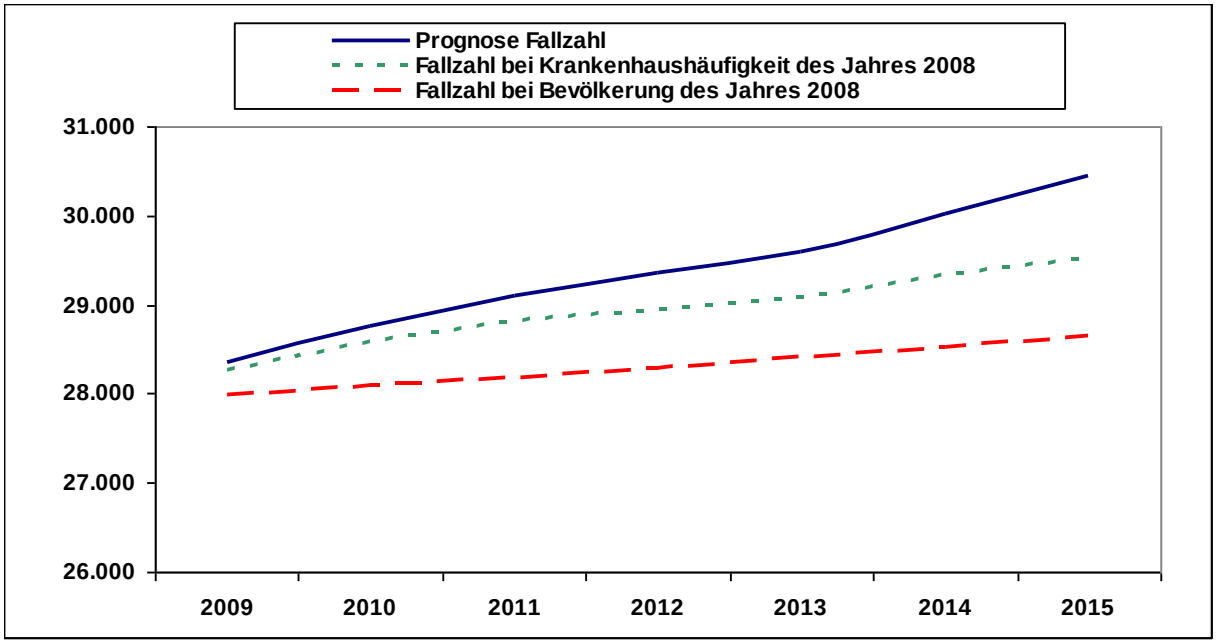


Abb. 15: Prognose der stationären Fallzahl D50-D90

Sowohl die demographisch bedingte als auch die morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung sorgt für einen Anstieg der Fallzahlen zwischen 2009 und 2015.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 75: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl D50-D90

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	3.842	2.532	6.374
Fallzahlveränderung prozentual	16,0%	9,1%	26,5%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	1,9%	1,2%	1,6%

Der Anstieg der stationären Fallzahlen würde zwar bis 2015 weiter fortgesetzt, aber mit einer niedrigeren Wachstumsrate als zwischen 2000 und 2008.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht die Entwicklung hervor.

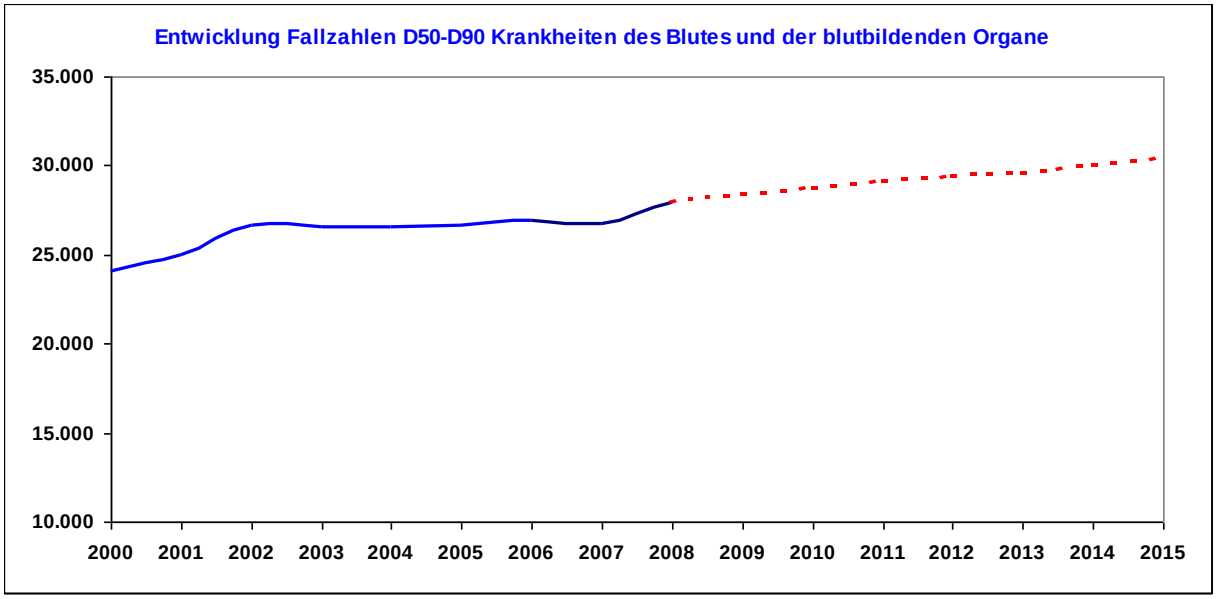


Abb. 16: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl D50-D90

Erkennbar ist der fast kontinuierliche Anstieg der Fallzahlen zwischen 2000 und 2015.

5.4 Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (ICD E00-E90)

Bei den Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten wird die bedeutende Diagnosegruppe des Diabetes mellitus (ICD E10-E14) gesondert betrachtet. Die Ergebnisse dieser Teilgruppe fließen in die Ergebnisse der Hauptdiagnosegruppe „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ (ICD E00-E90) ein.

5.4.1 Diabetes mellitus (ICD E10-E14)

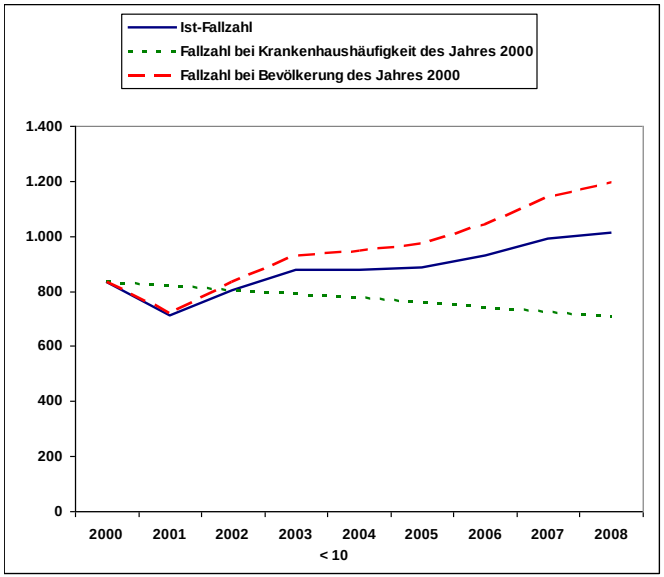
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

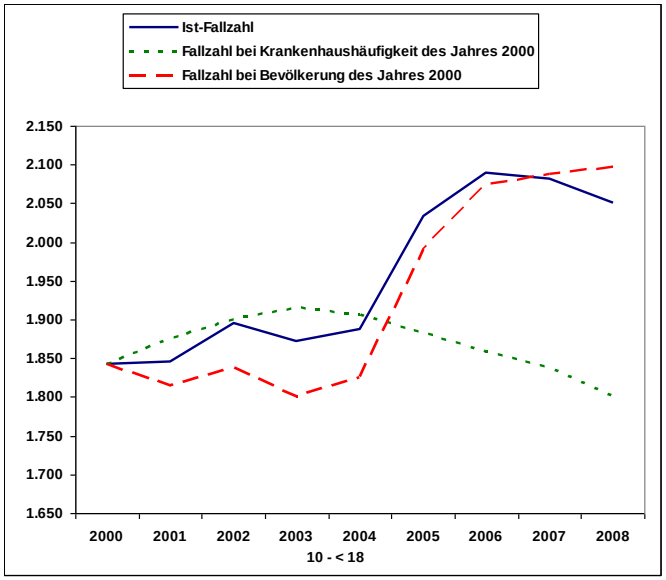
Tab. 76: Entwicklung der stationären Fallzahlen E10-E14 nach Altersgruppen

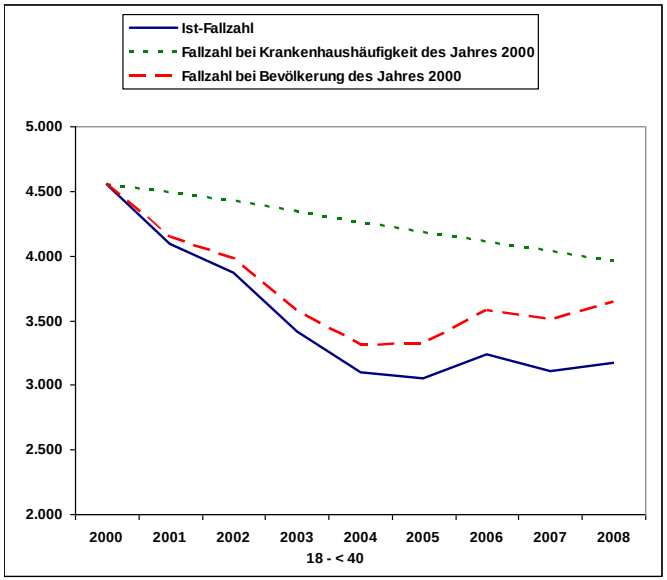
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	834	709	802	878	878	885	927	989	1.013	179	21,5%
10-18 Jahre	1.843	1.846	1.896	1.872	1.888	2.033	2.090	2.082	2.050	207	11,2%
18-40 Jahre	4.552	4.087	3.864	3.408	3.095	3.053	3.234	3.106	3.174	-1.378	-30,3%
40-60 Jahre	11.198	10.026	9.402	8.705	8.233	8.741	9.061	9.074	9.097	-2.101	-18,8%
60-70 Jahre	12.443	11.079	10.902	10.394	9.795	10.316	10.198	9.663	9.070	-3.373	-27,1%
70-80 Jahre	12.517	11.723	11.381	11.213	11.064	12.257	12.562	12.883	13.397	880	7,0%
>/= 80 Jahre	7.826	7.731	7.938	8.047	8.078	8.891	8.925	9.457	9.846	2.020	25,8%
insgesamt	**51.213**	**47.201**	**46.185**	**44.517**	**43.031**	**46.176**	**46.997**	**47.254**	**47.647**	**-3.566**	**-7,0%**

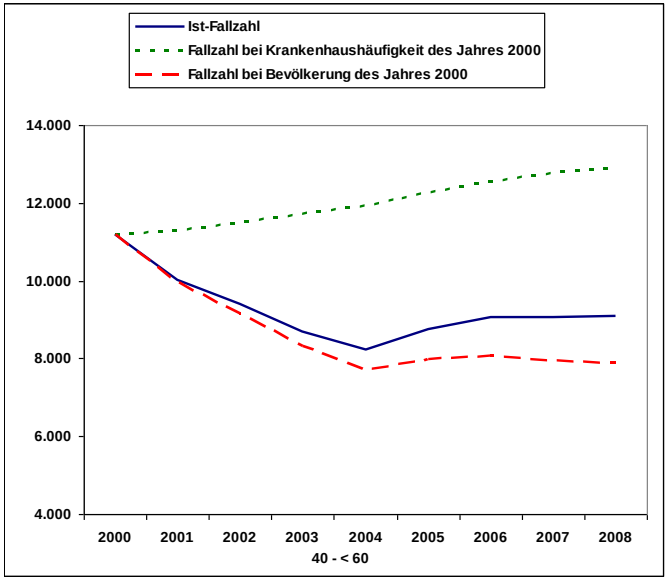
Die stationären Fallzahlen sanken im Beobachtungszeitraum um rd. 7%. Allerdings betraf die Senkung nur die Altersgruppen zwischen 18 und 70 Jahren. In den anderen Altersgruppen kam es sogar zu einem Anstieg der Fallzahlen.

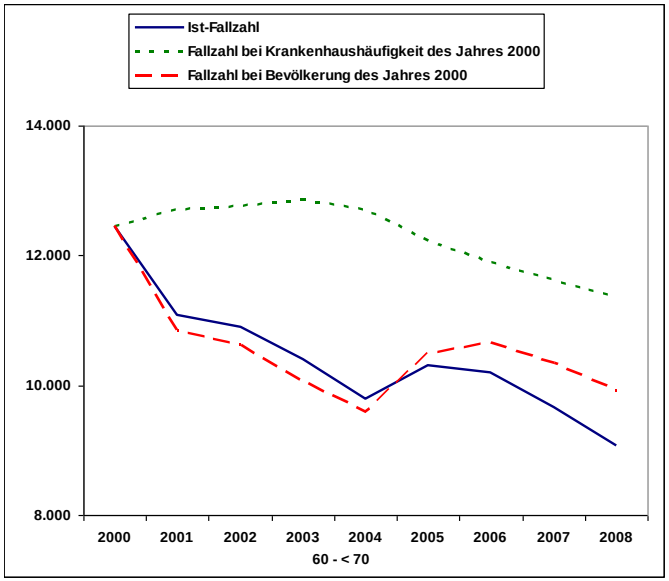
Die Experten gehen von einer moderaten bis starken Zunahme der stationären Fallzahlen aus. Im gleichen Maße wird auch die ambulante Behandlung steigen.

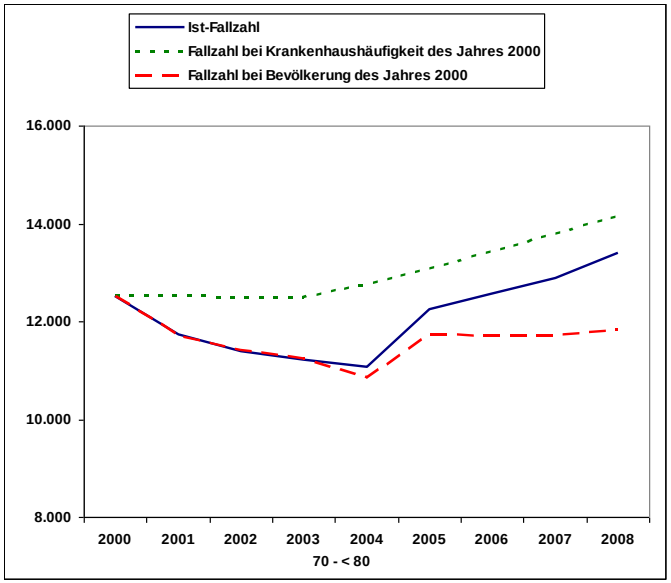

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

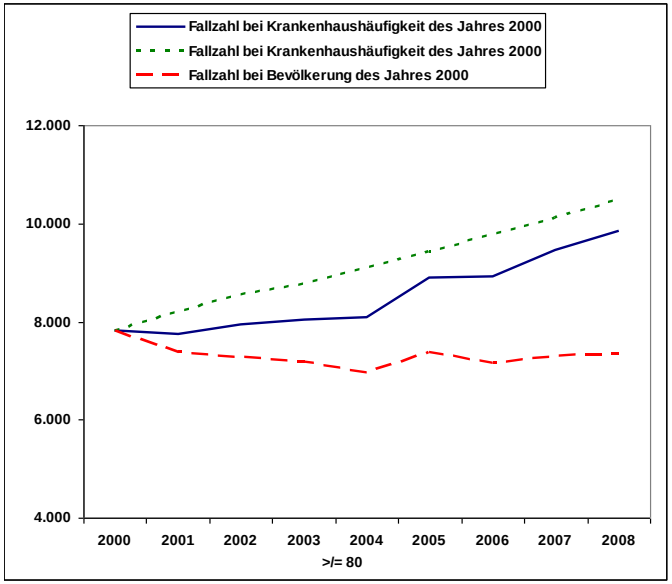

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.150
2.100
2.050
2.000
1.950
1.900
1.850
1.800
1.750
1.700
1.650
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Für die Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit bis 2015 werden Annahmen über die Morbidität benötigt.

Hierzu wurde folgende Überlegung angestellt: Die Krankenhaushäufigkeit je 10.000 Einwohnern ist seit 2004 bei allen Altersgruppen gestiegen. Die Experten gehen von einem weiteren Anstieg aus. Es wird daher angenommen, dass die Krankenhaushäufigkeit bis 2015 mit der gleichen Veränderungsrate wie zwischen 2004 und 2008 steigen wird.

Die Krankenhaushäufigkeiten würden sich daher wie folgt entwickeln:

Tab. 77: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen E10-E14 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,060	1,035	1,025	1,005	1,009	1,022	1,014
Krankenhaushäufigkeit 2008	6,3	13,1	6,7	16,6	45,7	81,0	110,9
Krankenhaushäufigkeit 2015	9,5	16,8	7,9	17,3	48,5	94,3	121,8

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg bis 2015 geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 78: Prognose der stationären Fallzahl E10-E14 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.013	1.054	1.096	1.146	1.202	1.264	1.331	1.407	394	38,9%
10-18 Jahre	2.050	2.080	2.114	2.142	2.177	2.212	2.237	2.251	201	9,8%
18-40 Jahre	3.174	3.225	3.276	3.336	3.408	3.495	3.591	3.694	520	16,4%
40-60 Jahre	9.097	9.229	9.308	9.372	9.390	9.374	9.338	9.291	194	2,1%
60-70 Jahre	9.070	8.989	8.897	8.887	9.080	9.265	9.518	9.986	916	10,1%
70-80 Jahre	13.397	14.134	14.891	15.579	16.004	16.471	16.664	16.416	3.019	22,5%
>/= 80 Jahre	9.846	10.294	10.770	11.129	11.440	11.731	12.355	13.064	3.218	32,7%
insgesamt	**47.647**	**49.004**	**50.352**	**51.592**	**52.700**	**53.811**	**55.034**	**56.110**	**8.463**	**17,8%**

Zwischen 2009 und 2015 werden die Fallzahlen steigen.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

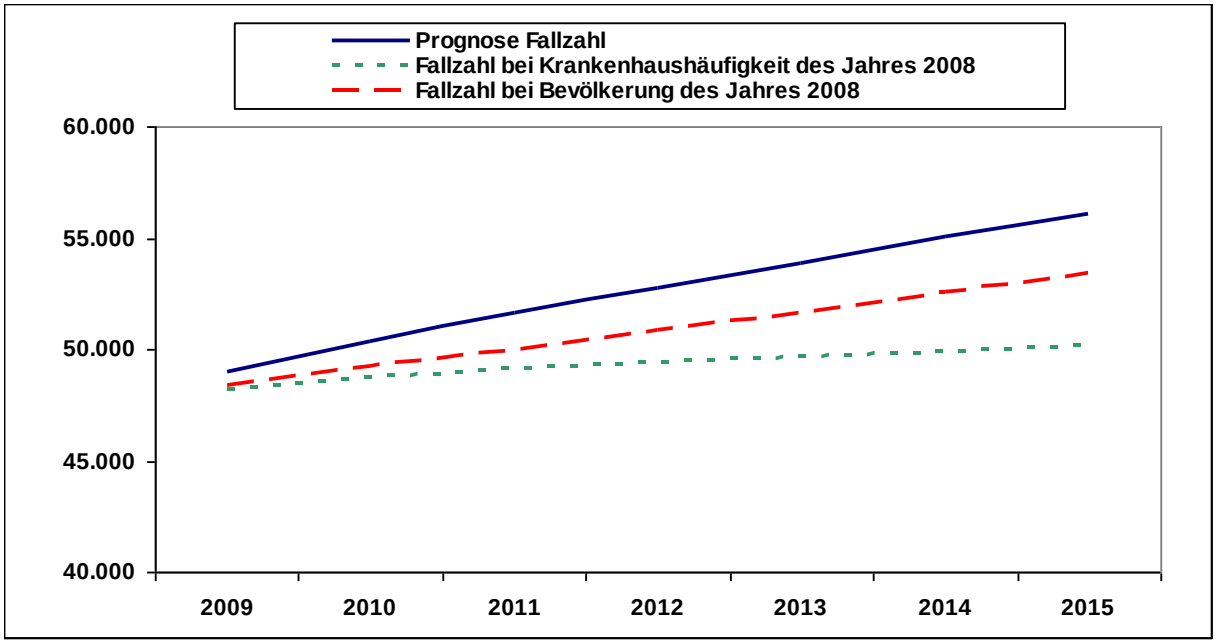


Abb. 17: Prognose der stationären Fallzahl E10-E14

Sowohl die morbiditätsbedingte als auch die demographisch bedingte Fallzahlentwicklung sieht einen Anstieg der Fallzahlen bis 2015 vor.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 79: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl E10-E14

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-3.566	8.463	4.897
Fallzahlveränderung prozentual	-7,0%	17,8%	9,6%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-0,9%	2,4%	0,6%

Demnach würden die Fallzahlen zwischen 2008 und 2015 um rund 18% steigen. Im Vergleich zur Entwicklung 2000 bis 2008 sieht dies unrealistisch aus. Betrachtet man aber den Zeitraum 2004 bis 2008, dann liegt hier eine Fallzahlsteigerung um 10,7% vor. Seit 2004 steigen nämlich die stationären Fallzahlen wieder deutlich an.

Die Fallzahlentwicklung zwischen 2000 und 2015 geht aus der nachfolgenden Abbildung hervor.

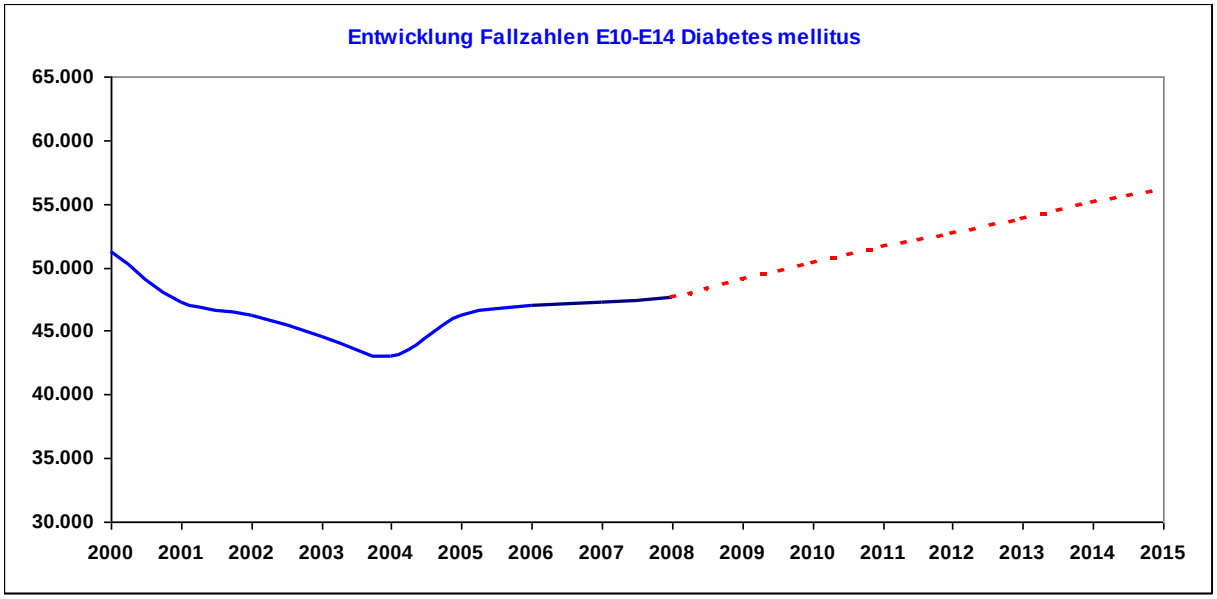


Abb. 18: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl E10-E14

Aufgrund der Veränderungen in der altersmäßigen Zusammensetzung der Bevölkerung und der Veränderung in der Morbidität stiegen die Fallzahlen beim Diabetes mellitus in der Vergangenheit und sie werden auch in der Zukunft weiter steigen.

5.4.2 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (ICD E00-E90)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Hauptdiagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 80: Entwicklung der stationären Fallzahlen E00-E90 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	7.640	9.372	5.540	5.513	4.318	3.613	3.251	3.162	3.285	-4.355	-57,0%
10-18 Jahre	3.491	3.686	3.527	3.393	3.321	3.463	3.441	3.666	3.684	193	5,5%
18-40 Jahre	14.579	13.929	13.669	12.328	11.146	10.257	10.463	10.139	9.930	-4.649	-31,9%
40-60 Jahre	29.055	27.931	27.292	26.059	24.769	24.377	25.752	25.721	25.821	-3.234	-11,1%
60-70 Jahre	23.310	22.225	21.800	21.312	20.096	19.921	19.682	19.111	17.916	-5.394	-23,1%
70-80 Jahre	22.295	21.722	21.054	21.340	20.991	21.728	22.766	22.878	23.440	1.145	5,1%
>/= 80 Jahre	15.560	16.414	17.724	20.173	19.736	20.513	21.982	22.353	23.671	8.111	52,1%
insgesamt	**115.930**	**115.279**	**110.606**	**110.118**	**104.377**	**103.872**	**107.337**	**107.030**	**107.747**	**-8.183**	**-7,1%**

Insgesamt ist die Fallzahl um rd. 8.200 Fälle gesunken, wobei hierfür ausschließlich die Altersgruppen unter 70 Jahren verantwortlich waren. Bei den ab 70jährigen stieg die Fallzahl z.T. sehr deutlich an.

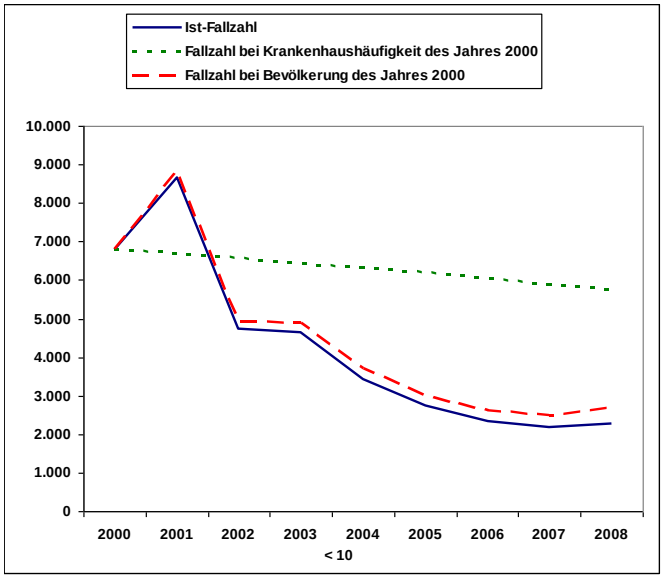
Da die Ist-Entwicklung für Diabetes mellitus (ICD E10-E14) schon dargestellt worden ist, sollen im Folgenden die Fallzahlen der „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ ohne Diabetes mellitus-Fälle gezeigt werden.

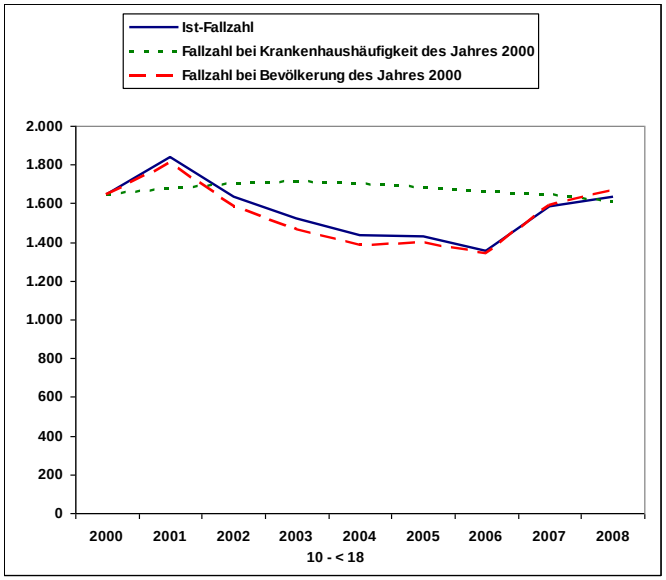
Tab. 81: Entwicklung der stationären Fallzahlen E00-E90 ohne E10-E14 nach Altersgruppen

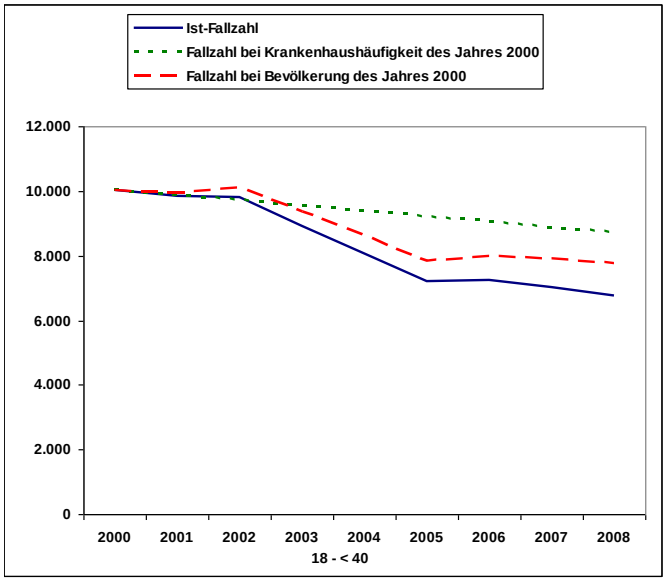
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	6.806	8.663	4.738	4.635	3.440	2.728	2.324	2.173	2.272	-4.534	-66,6%
10-18 Jahre	1.648	1.840	1.631	1.521	1.433	1.430	1.351	1.584	1.634	-14	-0,8%
18-40 Jahre	10.027	9.842	9.805	8.920	8.051	7.204	7.229	7.033	6.756	-3.271	-32,6%
40-60 Jahre	17.857	17.905	17.890	17.354	16.536	15.636	16.691	16.647	16.724	-1.133	-6,3%
60-70 Jahre	10.867	11.146	10.898	10.918	10.301	9.605	9.484	9.448	8.846	-2.021	-18,6%
70-80 Jahre	9.778	9.999	9.673	10.127	9.927	9.471	10.204	9.995	10.043	265	2,7%
>/= 80 Jahre	7.734	8.683	9.786	12.126	11.658	11.622	13.057	12.896	13.825	6.091	78,8%
insgesamt	**64.717**	**68.078**	**64.421**	**65.601**	**61.346**	**57.696**	**60.340**	**59.776**	**60.100**	**-4.617**	**-7,1%**

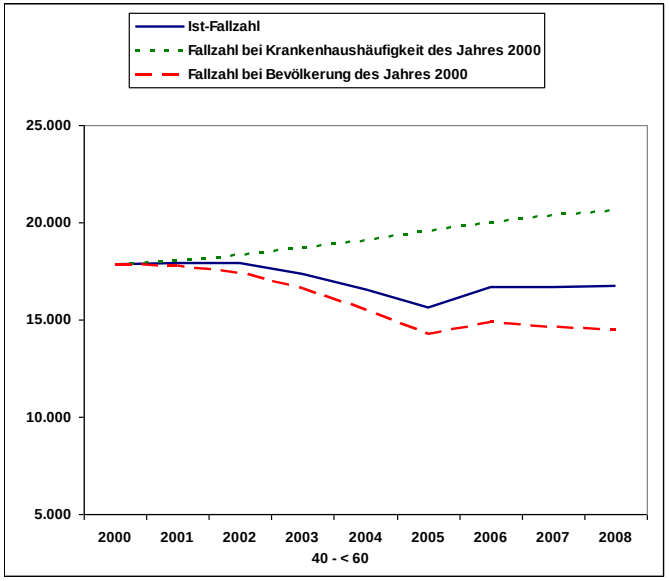
Auch hier sanken die Fallzahlen. Wiederum ist die Zweiteilung bei den Altersgruppen erkennbar.

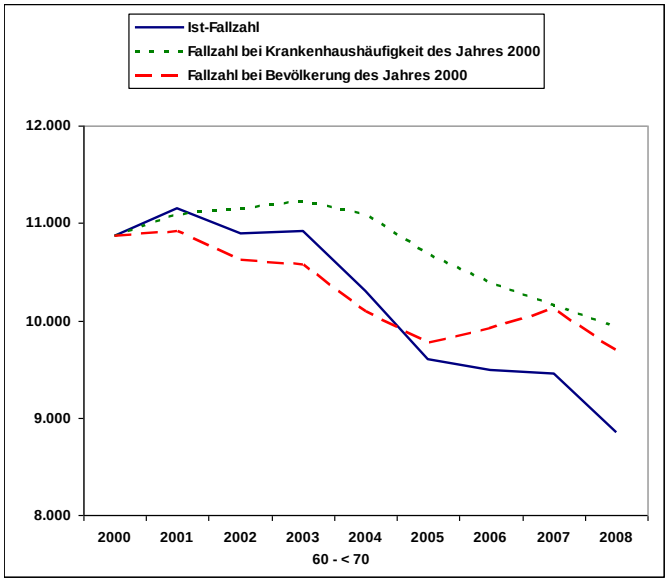
Zur Entwicklung der Morbidität gehen die Experten u.a. davon aus, dass die mit Adipositas assoziierten Erkrankungen zunehmen werden. Durch die zunehmenden Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich wird diese bevölkerungsbezogene Morbidität sich aber nicht komplett in stationäre Fälle umwandeln.

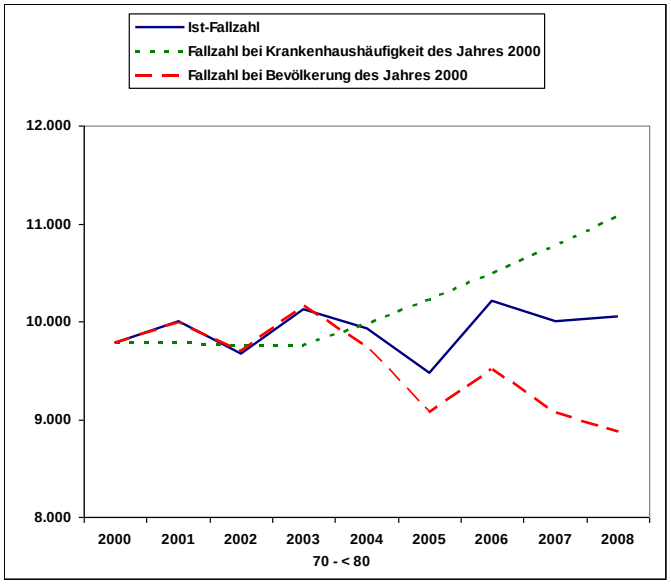

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
10.000
9.000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

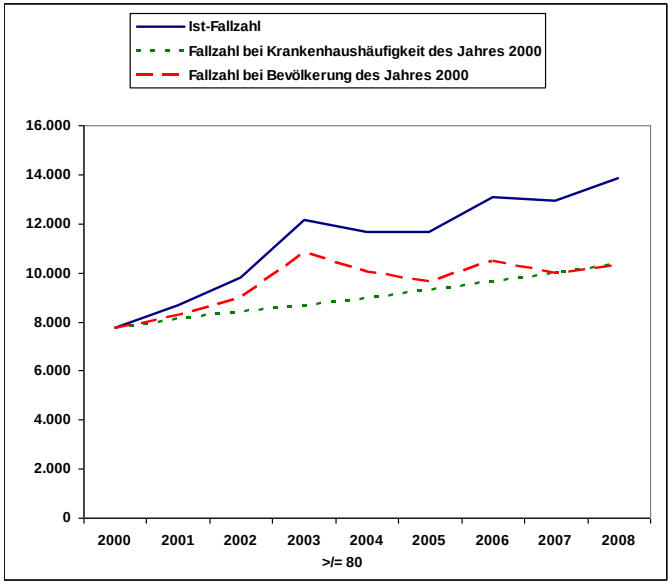

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
11.000
10.000
9.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
11.000
10.000
9.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Fallzahl dieser Diagnosegruppe setzt sich aus zwei Elementen zusammen:

- Diabetes mellitus (E10-E14)
- Fallzahl der sonstigen Stoffwechselstörungen

Für Diabetes mellitus liegt schon eine Prognose vor, so dass nur für die sonstigen Stoffwechselstörungen eine Prognose erstellt werden muss. Beide Prognosen werden dann zusammengefasst.

Seit 2004 sind die Krankenhaushäufigkeiten für die Restgröße relativ konstant. Aus diesem Grunde wird die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 fortgeschrieben.

Die Krankenhaushäufigkeit für die sonstigen Stoffwechselstörungen entwickelt sich damit wie folgt:

Tab. 82: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen E00-E90 ohne E10-E14 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	14,1	10,5	14,2	30,6	44,5	60,7	155,7
Krankenhaushäufigkeit 2015	14,1	10,5	14,2	30,6	44,5	60,7	155,7

Aus der Zusammenfassung der Prognosen für Diabetes mellitus und den sonstigen Stoffwechselstörungen ergibt sich der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe der „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“.

Tab. 83: Prognose der stationären Fallzahl E00-E90 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	3.285	3.283	3.284	3.304	3.337	3.382	3.436	3.506	221	6,7%
10-18 Jahre	3.684	3.681	3.685	3.681	3.687	3.694	3.685	3.659	-25	-0,7%
18-40 Jahre	9.930	9.924	9.916	9.935	9.985	10.076	10.190	10.320	390	3,9%
40-60 Jahre	25.821	26.103	26.235	26.322	26.280	26.145	25.952	25.733	-88	-0,3%
60-70 Jahre	17.916	17.681	17.428	17.336	17.639	17.925	18.340	19.162	1.246	7,0%
70-80 Jahre	23.440	24.502	25.577	26.518	26.999	27.542	27.623	26.979	3.539	15,1%
>/= 80 Jahre	23.671	24.554	25.490	26.137	26.662	27.130	28.356	29.759	6.088	25,7%
insgesamt	**107.747**	**109.728**	**111.617**	**113.233**	**114.587**	**115.895**	**117.582**	**119.117**	**11.370**	**10,6%**

Zwischen 2008 und 2015 würden die Fallzahlen somit um rd. 11% ansteigen.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

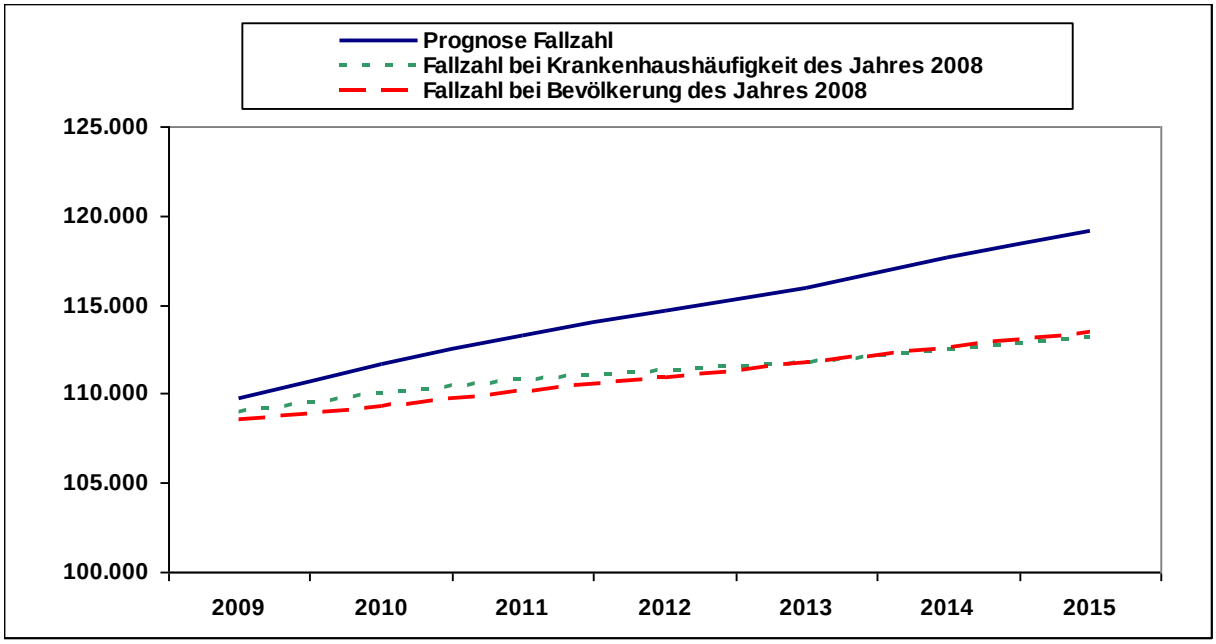


Abb. 19: Prognose der stationären Fallzahl E00-E90

Sowohl die morbiditätsbedingte als auch die demographische Fallzahlentwicklung sorgen für einen Anstieg der Fallzahlen bis 2015.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 84: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl E00-E90

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-8.183	11.370	3.187
Fallzahlveränderung prozentual	-7,1%	10,6%	2,7%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-0,9%	1,4%	0,2%

Demnach würden die Fallzahlen zwischen 2008 und 2015 um rund 11% steigen.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

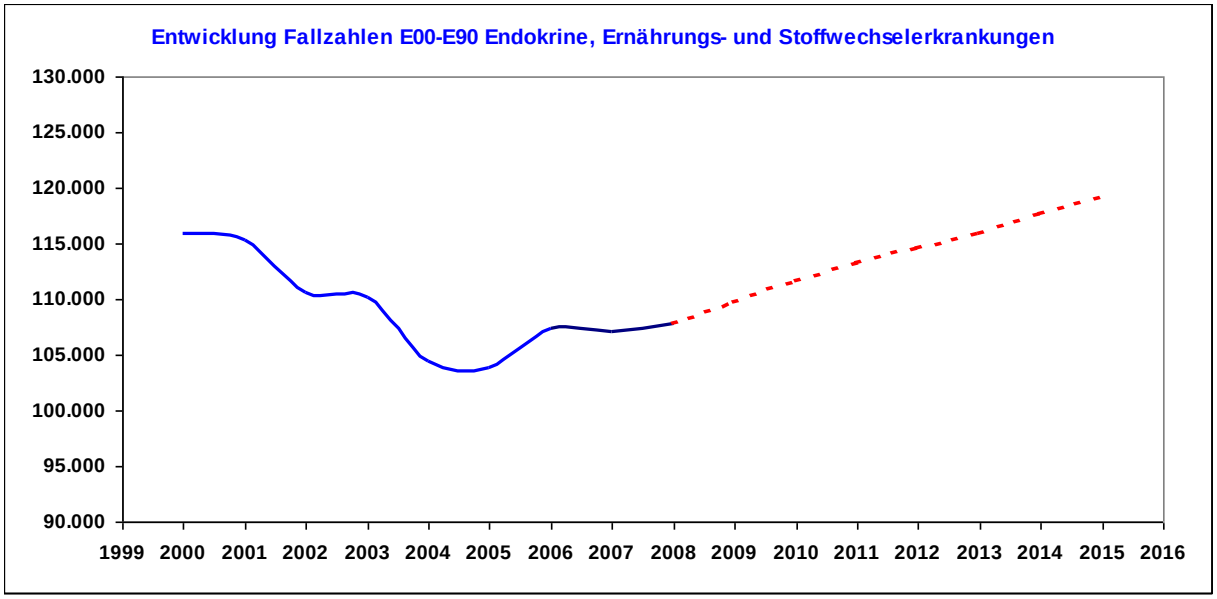


Abb. 20: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl E00-E90

Die niedrigsten stationären Fallzahlen waren im Jahr 2005 erreicht. Schon 2006 stiegen sie wieder an. Diese Entwicklung wird sich bis 2015 weiter fortsetzen.

5.5 Psychische und Verhaltensstörungen (ICD F00-F99)

Zwar werden in dieser Studie die psychiatrischen und psychosomatischen Fachrichtungen nicht untersucht, aber auch in somatischen Fachabteilungen werden Patienten mit „Psychischen und Verhaltensstörungen“ behandelt. Aus diesem Grunde wird hier auch diese Hauptdiagnosegruppe betrachtet.

Bei den Psychischen und Verhaltensstörungen wird die Diagnosegruppe der Demenz (ICD F00-F03) gesondert dargestellt. Die Ergebnisse dieser Teilgruppe fließen in die Ergebnisse der Hauptdiagnosegruppe anschließend ein.

5.5.1 Demenz (ICD F00-F03)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

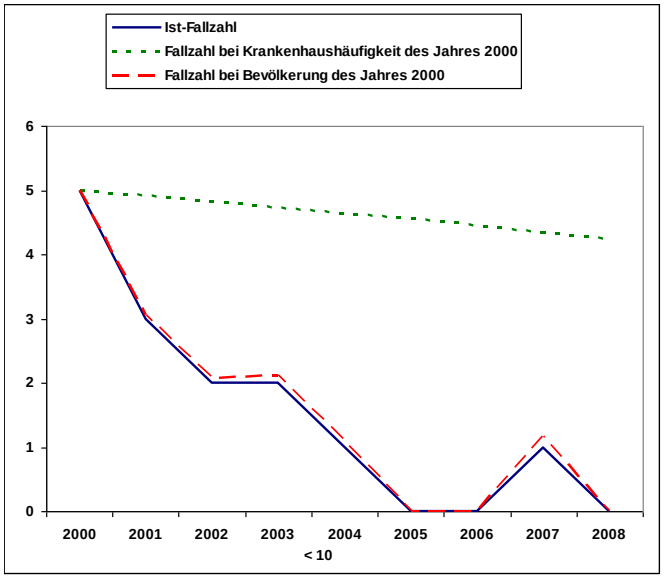
Tab. 85: Entwicklung der stationären Fallzahlen F00-F03 nach Altersgruppen

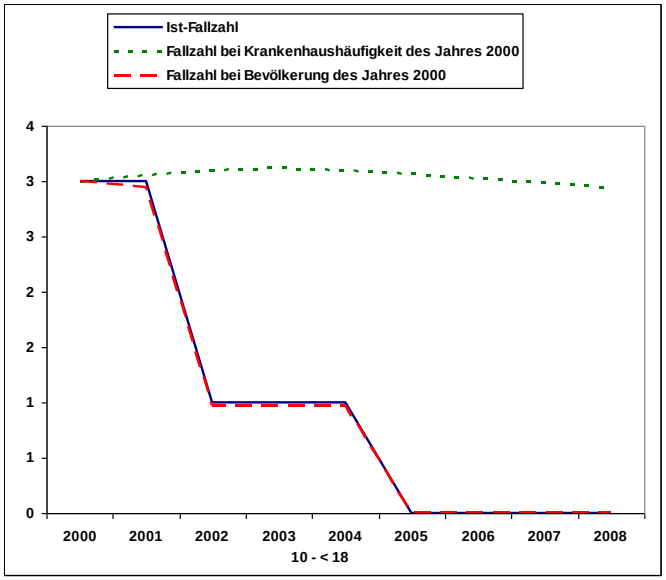
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	5	3	2	2	1	0	0	1	0	-5	-100,0%
10-18 Jahre	3	3	1	1	1	0	0	0	0	-3	-100,0%
18-40 Jahre	43	25	35	33	11	4	3	3	2	-41	-95,3%
40-60 Jahre	334	261	253	189	169	128	138	124	123	-211	-63,2%
60-70 Jahre	1.061	952	971	879	658	591	574	517	475	-586	-55,2%
70-80 Jahre	4.167	4.107	3.885	3.453	2.666	2.585	2.445	2.210	2.268	-1.899	-45,6%
>/= 80 Jahre	6.394	6.687	6.903	6.016	4.883	4.866	4.678	4.274	4.369	-2.025	-31,7%
insgesamt	**12.007**	**12.038**	**12.050**	**10.573**	**8.389**	**8.174**	**7.838**	**7.129**	**7.237**	**-4.770**	**-39,7%**

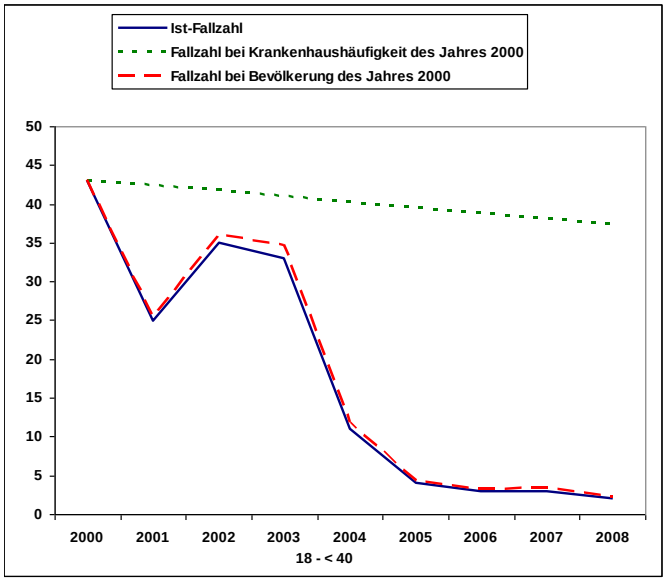
Die stationäre Fallzahl ist zwischen 2000 und 2008 um mehr als ein Drittel gesunken. Insbesondere die Fallzahlentwicklung ab 2002 ist hier auffällig. Blieb noch zwischen 2000 und 2002 die Fallzahl nahezu konstant, sank sie dann nach 2002. Die Anzahl der mit der Hauptdiagnose Demenz stationär behandelten Patienten lag im Jahr 2003 um rund 1.500 niedriger als im Jahr 2002. Im Zeitraum 2003 bis 2008 sanken die stationären Fälle um mehr als ein Viertel.

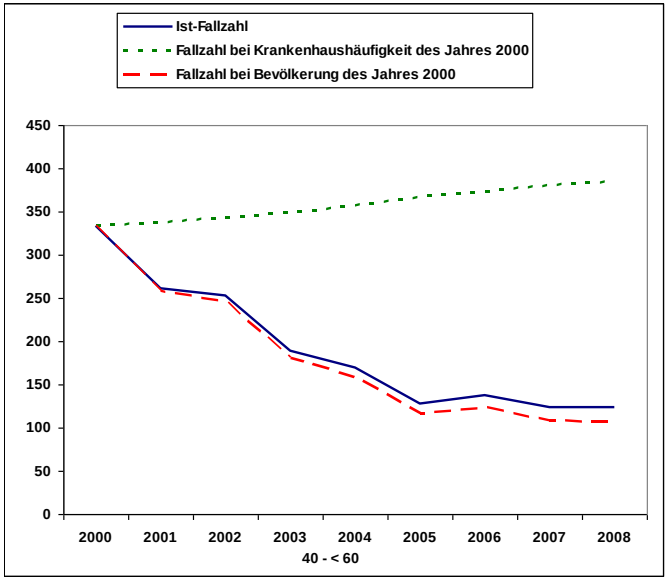
Hinsichtlich der Fallzahlentwicklung der Demenzerkrankungen liegen keine Expertenmeinungen vor.

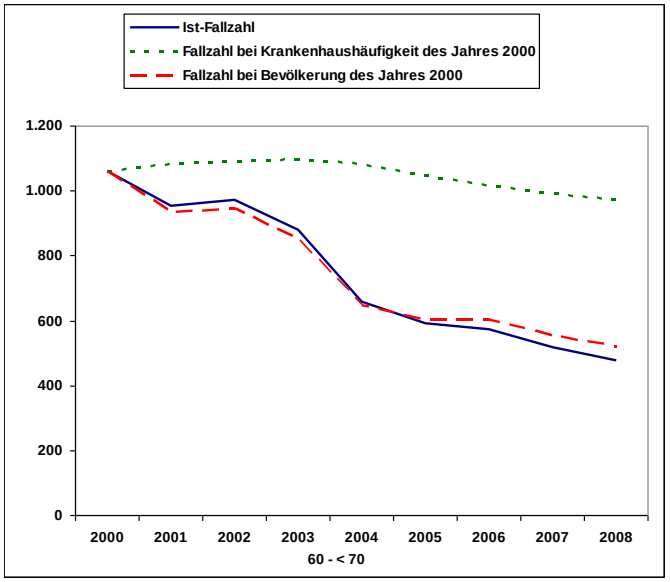
Die Ist-Entwicklung der Fallzahlen nach Altersgruppen zeigt folgendes Bild.

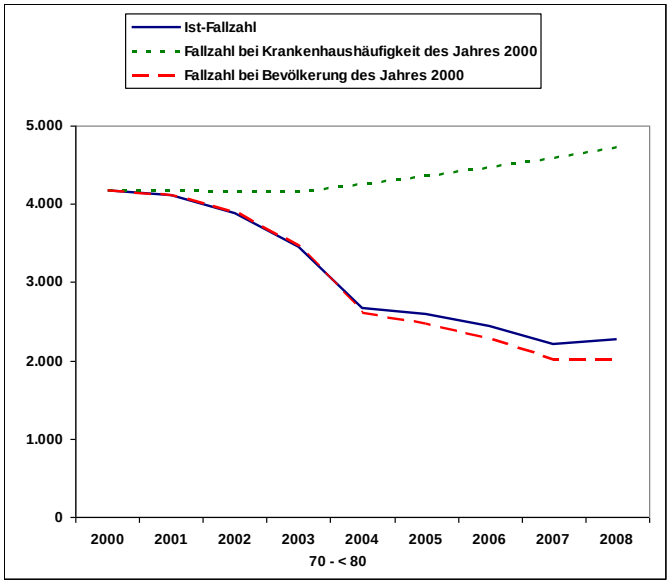

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6
5
4
3
2
1
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

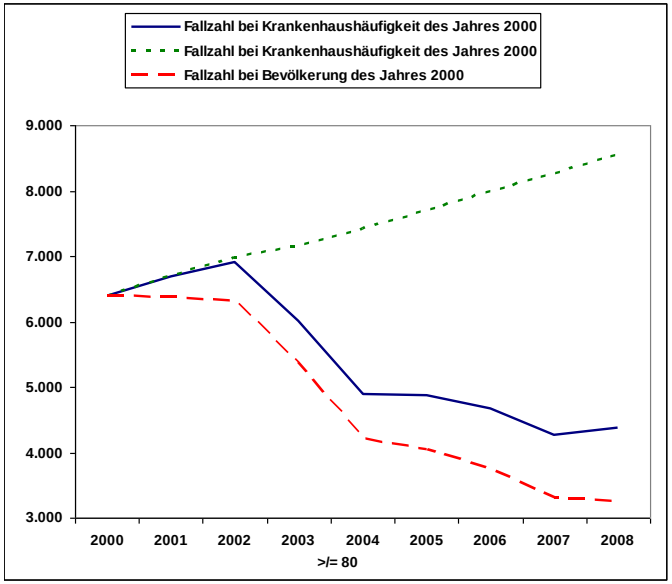

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
4
3
3
2
2
1
1
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
9.000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Aus der Ist-Entwicklung und dem Krankheitsbild zeigt sich, dass für die Altersgruppen unter 40 Jahren die Diagnose Demenz so gut wie keine Rolle spielt. Daher wird hier eine konstante Fallzahl von 0 für die Jahre 2009 bis 2015 unterstellt. Dies betrifft somit sowohl die demographisch als auch die morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung.

Für die morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung, die sich in der Krankenhausinanspruchnahme widerspiegelt, müssen noch Annahmen über die Entwicklung bis 2015 getroffen werden.

Die Ist-Fallzahlentwicklung zeigte einen deutlichen Rückgang der Fallzahlen. Insbesondere seit der Einführung des DRG-Systems sank die Zahl der wegen der Hauptdiagnose F00-F03 aufgenommenen Patienten deutlich ab. Verantwortlich hierfür war ein entsprechend hoher Rückgang der morbiditätsbedingten Komponente. In den letzten zwei Jahren des Ist-Zeitraumes flachte der Rückgang ab.

Insofern wird unterstellt, dass für die Altersgruppen ab 40 Jahren die Krankenhaushäufigkeit 2008 bis 2015 weiter gilt.

Damit verändern sich die Krankenhaushäufigkeiten zwischen 2009 und 2015 nicht, wie die nachfolgende Tabelle darstellt.

Tab. 86: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen F00-F03 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	0,2	2,4	13,7	49,2
Krankenhaushäufigkeit 2015	0,2	2,4	13,7	49,2

Während die morbiditätsbedingte Fallzahl damit im Prognosezeitraum als konstant unterstellt wird, verändert sich die demographisch bedingte Fallzahl aufgrund der Bevölkerungsveränderungen bis 2015.

Die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahl, die sich aus den beiden Komponenten und dem Korrekturfaktor mathematisch ableiten lässt, kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Tab. 87: Prognose der stationären Fallzahl F00-F03 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10-18 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18-40 Jahre	2	2	2	2	2	2	2	2	0	-1,9%
40-60 Jahre	123	124	124	125	124	123	122	121	-2	-1,7%
60-70 Jahre	475	467	458	454	460	465	474	493	18	3,7%
70-80 Jahre	2.268	2.341	2.413	2.470	2.483	2.500	2.475	2.386	118	5,2%
>/= 80 Jahre	4.369	4.507	4.652	4.743	4.810	4.867	5.057	5.276	907	20,8%
insgesamt	**7.237**	**7.441**	**7.650**	**7.794**	**7.879**	**7.957**	**8.130**	**8.277**	**1.040**	**14,4%**

Allein aufgrund der demographischen Entwicklung steigen zwischen 2009 und 2015 die Fallzahlen um rund 14%.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

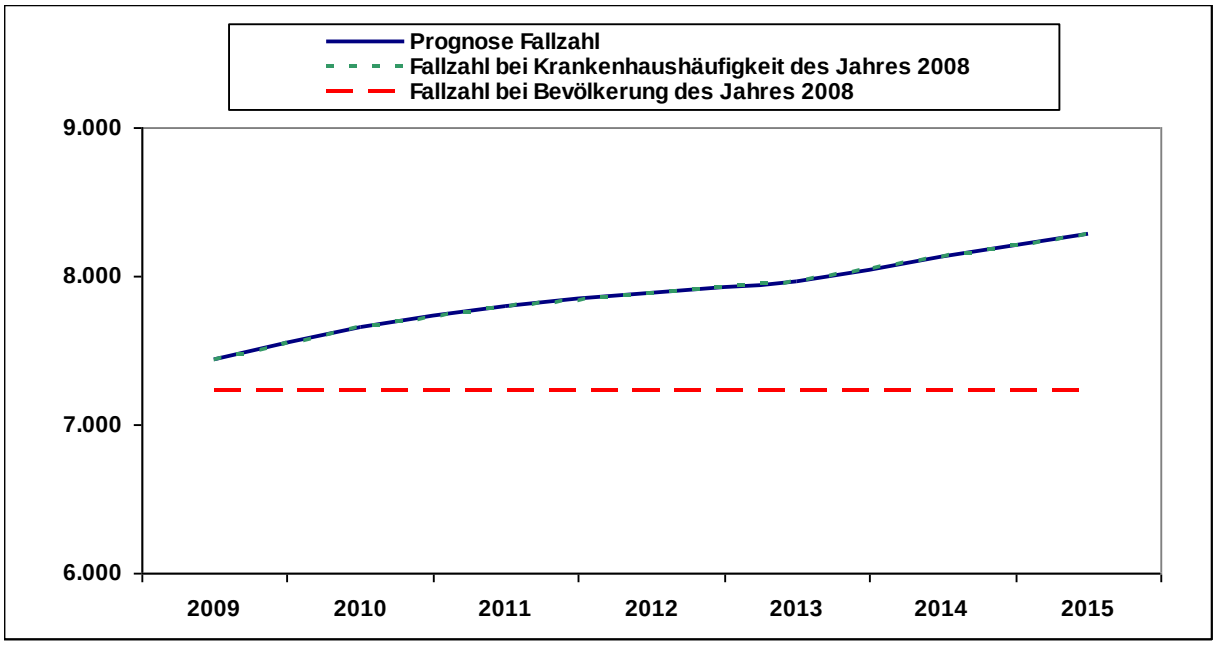


Abb. 21: Prognose der stationären Fallzahl F00-F03

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 88: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl F00-F03

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-4.770	1.040	-3.730
Fallzahlveränderung prozentual	-39,7%	14,4%	-31,1%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-6,1%	1,9%	-2,4%

Aufgrund der demographischen Entwicklung steigen die Fallzahlen zwischen 2009 und 2015 um rund 14%. Die jahresdurchschnittliche Veränderungsrate liegt bei 1,9%.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

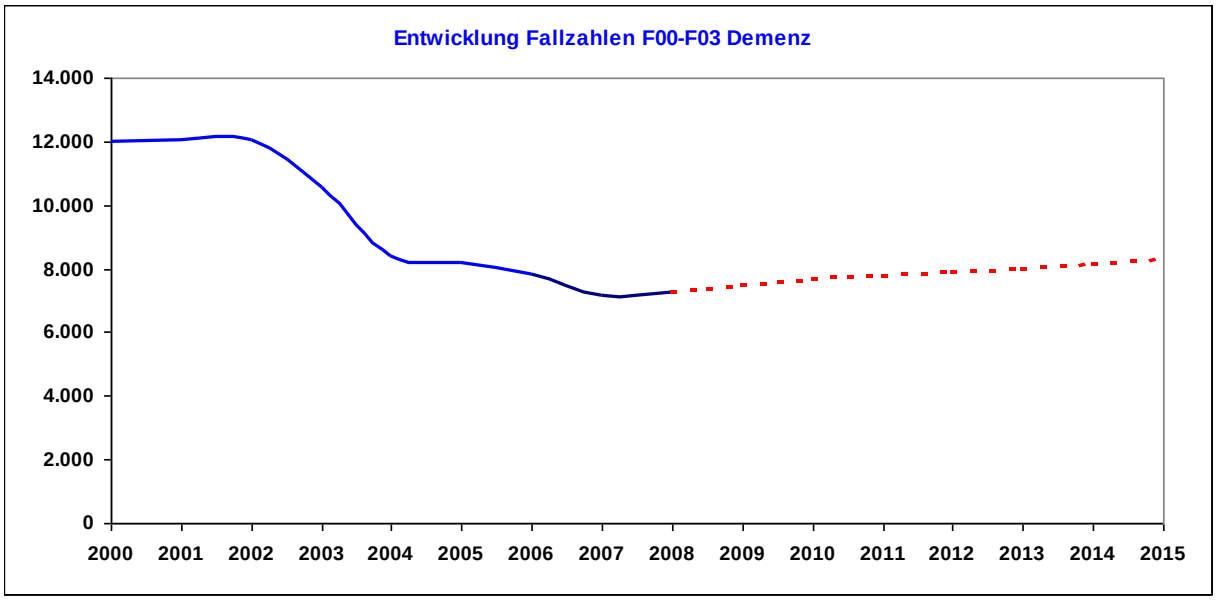


Abb. 22: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl F00-F03

Aus der Abbildung wird deutlich, dass zwar bis 2015 die Fallzahlen steigen werden. Aber das Niveau der Fallzahlen liegt im Jahr 2015 immer noch deutlich unter den stationären Fallzahlen des Jahres 2003.

Bei der Entwicklung der Fallzahlen für die Demenz (ICD F00-F03) ist zu berücksichtigen, dass ein erheblicher Anteil dieser Erkrankungen in psychiatrischen Einrichtungen stationär behandelt wird. Diese stehen aber nicht im Fokus der hier vorliegenden Untersuchung. Lediglich ein Teil der dementiellen Erkrankungen werden in den somatischen Einrichtungen derart behandelt, dass sie als Hauptdiagnose für die Behandlung kodiert und dokumentiert werden. Mit anderen Worten: Bei der Übertragung der Prognosewerte auf die Fachabteilungen werden nur die dementiellen Erkrankungen berücksichtigt, die auch in somatischen Abteilungen entsprechend dokumentiert sind.

5.5.2 Psychische und Verhaltensstörungen (ICD F00-F99)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 89: Entwicklung der stationären Fallzahlen F00-F99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	4.709	5.090	5.168	4.938	5.415	5.069	5.164	4.924	5.117	408	8,7%
10-18 Jahre	10.590	11.860	12.151	12.280	13.030	13.960	14.677	16.083	16.367	5.777	54,6%
18-40 Jahre	86.357	90.033	87.051	86.270	83.739	83.333	82.740	84.389	85.605	-752	-0,9%
40-60 Jahre	73.310	79.830	81.106	83.772	85.529	89.447	93.036	97.294	101.513	28.203	38,5%
60-70 Jahre	18.804	21.475	20.709	21.034	21.546	21.997	21.060	21.033	21.087	2.283	12,1%
70-80 Jahre	15.944	17.975	16.802	16.776	16.768	17.810	18.566	18.962	19.497	3.553	22,3%
>/= 80 Jahre	12.828	15.700	15.606	14.835	14.777	16.030	16.178	16.787	17.264	4.436	34,6%
insgesamt	**222.542**	**241.963**	**238.593**	**239.905**	**240.804**	**247.646**	**251.421**	**259.472**	**266.450**	**43.908**	**19,7%**

Zwischen 2000 und 2008 sind die Fallzahlen um 20% gestiegen.

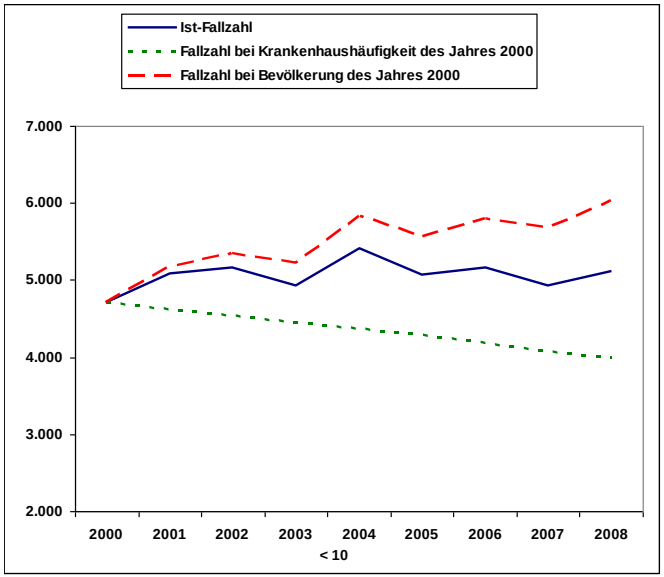
In dieser Tabelle sind die Fälle für die Demenz (ICD F00-F03) enthalten. Da diese Fallzahlen schon im vorausgegangenen Kapitel behandelt worden sind, sollen nun zunächst die Entwicklung der Hauptdiagnosegruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ ohne die dementiellen Erkrankungen betrachtet werden.

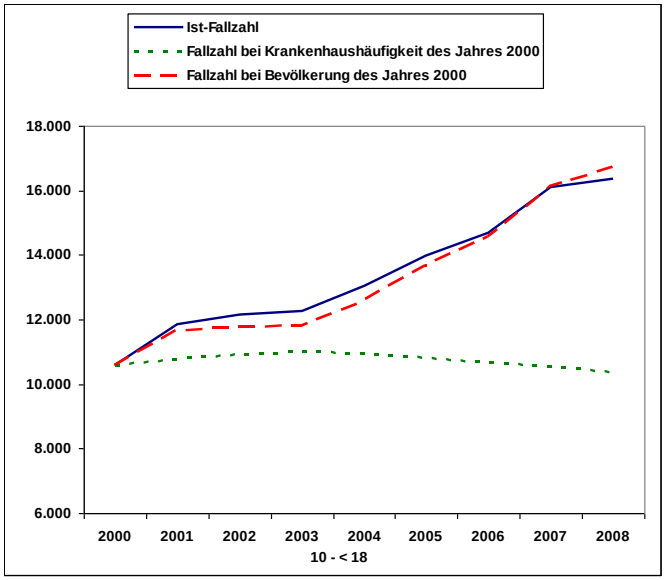
Die nachfolgende Tabelle enthält somit eine Bereinigung der Hauptdiagnosegruppe F00-F99 um die Fallzahlen der Diagnosegruppe Demenz.

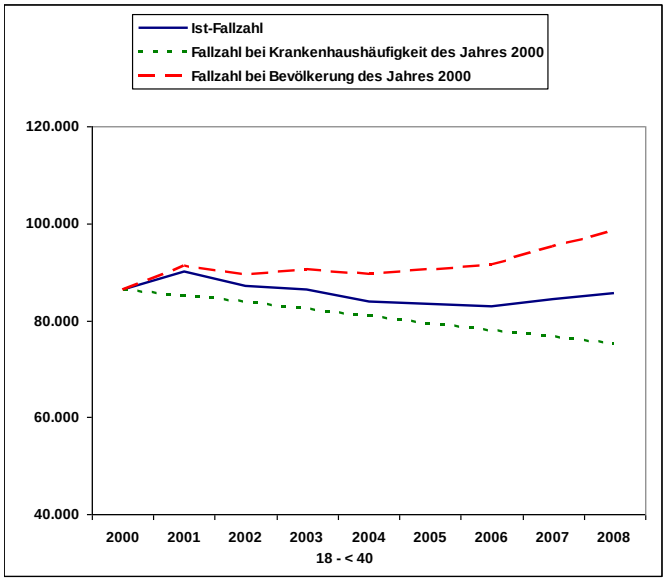
Tab. 90: Entwicklung der stationären Fallzahlen F00-F99 ohne F00-F03 nach Altersgruppen

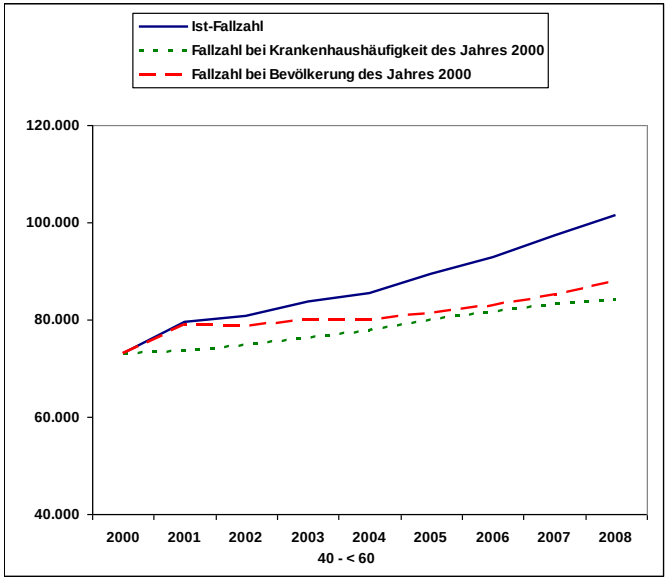
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	4.704	5.087	5.166	4.936	5.414	5.069	5.164	4.923	5.117	413	8,8%
10-18 Jahre	10.587	11.857	12.150	12.279	13.029	13.960	14.677	16.083	16.367	5.780	54,6%
18-40 Jahre	86.314	90.008	87.016	86.237	83.728	83.329	82.737	84.386	85.603	-711	-0,8%
40-60 Jahre	72.976	79.569	80.853	83.583	85.360	89.319	92.898	97.170	101.390	28.414	38,9%
60-70 Jahre	17.743	20.523	19.738	20.155	20.888	21.406	20.486	20.516	20.612	2.869	16,2%
70-80 Jahre	11.777	13.868	12.917	13.323	14.102	15.225	16.121	16.752	17.229	5.452	46,3%
>/= 80 Jahre	6.434	9.013	8.703	8.819	9.894	11.164	11.500	12.513	12.895	6.461	100,4%
insgesamt	**210.535**	**229.925**	**226.543**	**229.332**	**232.415**	**239.472**	**243.583**	**252.343**	**259.213**	**48.678**	**23,1%**

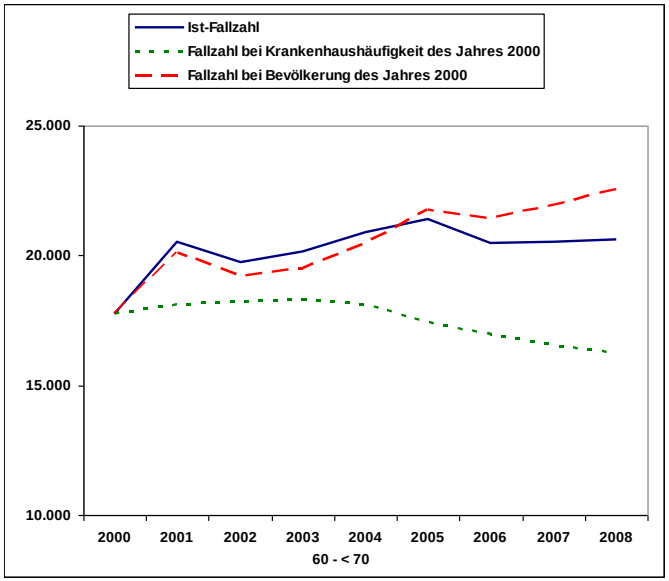
Die Ist-Fallzahlentwicklung ergibt für die Jahre 2000 bis 2008 für die Psychischen und Verhaltensstörungen ohne dementielle Erkrankungen folgendes Bild für die unterschiedenen Altersgruppen.

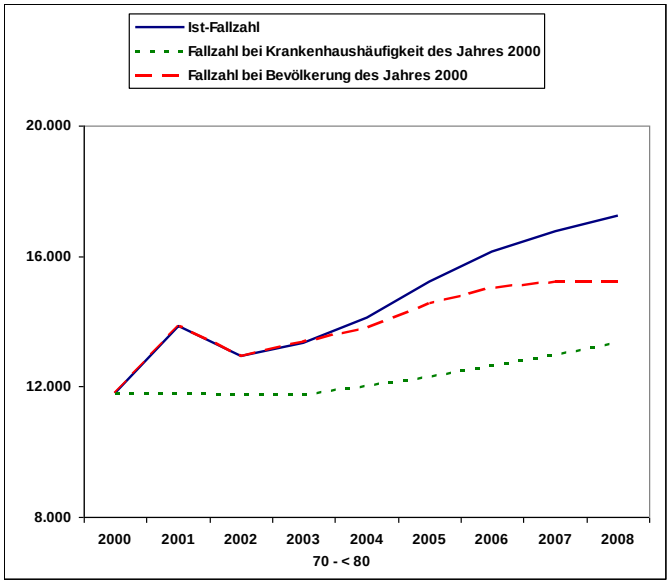

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

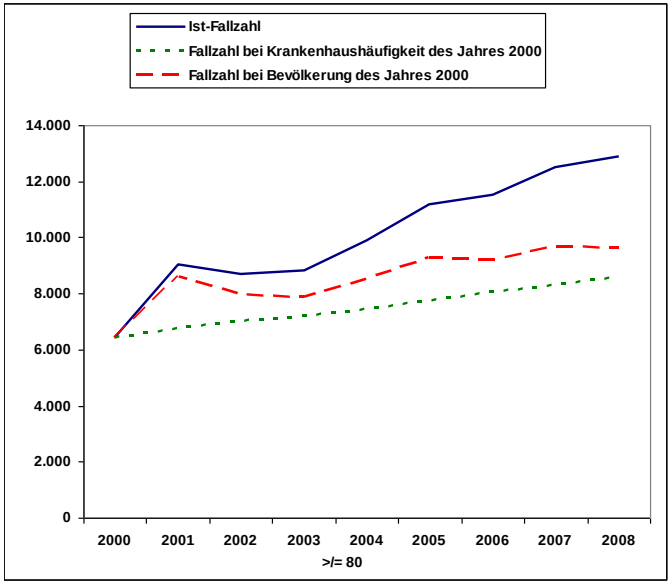

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
120.000
100.000
80.000
60.000
40.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
120.000
100.000
80.000
60.000
40.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
16.000
12.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Fallzahl dieser Diagnosegruppe setzt sich aus zwei Elementen zusammen:

- Demenz (F00-F03)
- Fallzahl der anderen Psychischen und Verhaltensstörungen

Für die Demenz liegt schon eine Prognose vor, so dass an dieser Stelle nur für die sonstigen Störungen eine Prognose erstellt werden muss. Beide Prognosen werden dann zusammengefasst.

Zunächst zur Prognose der morbiditätsbedingten Fallzahlen.

Es liegen keine Expertenmeinungen vor. Seit 2005 sind die Krankenhaushäufigkeiten relativ konstant. Aus diesem Grunde wird die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 fortgeschrieben.

Die Krankenhaushäufigkeiten für die Psychischen und Verhaltensstörungen ohne Demenz werden sich damit wie folgt entwickeln:

Tab. 91: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen F00-F99 ohne F00-F03 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	31,8	104,9	179,5	185,4	103,8	104,1	145,2
Krankenhaushäufigkeit 2015	31,8	104,9	179,5	185,4	103,8	104,1	145,2

Fasst man nun die Prognosen für die Psychischen und Verhaltensstörungen sowie für die Demenz zusammen, erhält man die Fallzahlprognose für die gesamte Hauptdiagnosegruppe F00-F99.

Tab. 92: Prognose der stationären Fallzahl F00-F99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	5.117	5.022	4.928	4.860	4.808	4.769	4.739	4.726	-391	-7,6%
10-18 Jahre	16.367	16.039	15.743	15.414	15.125	14.847	14.505	14.098	-2.269	-13,9%
18-40 Jahre	85.605	84.880	84.136	83.610	83.335	83.391	83.614	83.949	-1.656	-1,9%
40-60 Jahre	101.513	102.426	102.746	102.886	102.523	101.799	100.848	99.801	-1.712	-1,7%
60-70 Jahre	21.087	20.720	20.336	20.141	20.403	20.644	21.028	21.873	786	3,7%
70-80 Jahre	19.497	20.127	20.746	21.237	21.345	21.494	21.277	20.508	1.011	5,2%
>/= 80 Jahre	17.264	17.807	18.382	18.741	19.008	19.230	19.982	20.847	3.583	20,8%
insgesamt	**266.450**	**267.021**	**267.017**	**266.888**	**266.548**	**266.173**	**265.993**	**265.802**	**-648**	**-0,2%**

Die Fallzahlen bleiben bis zum Jahr 2015 relativ konstant.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditäts-bedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

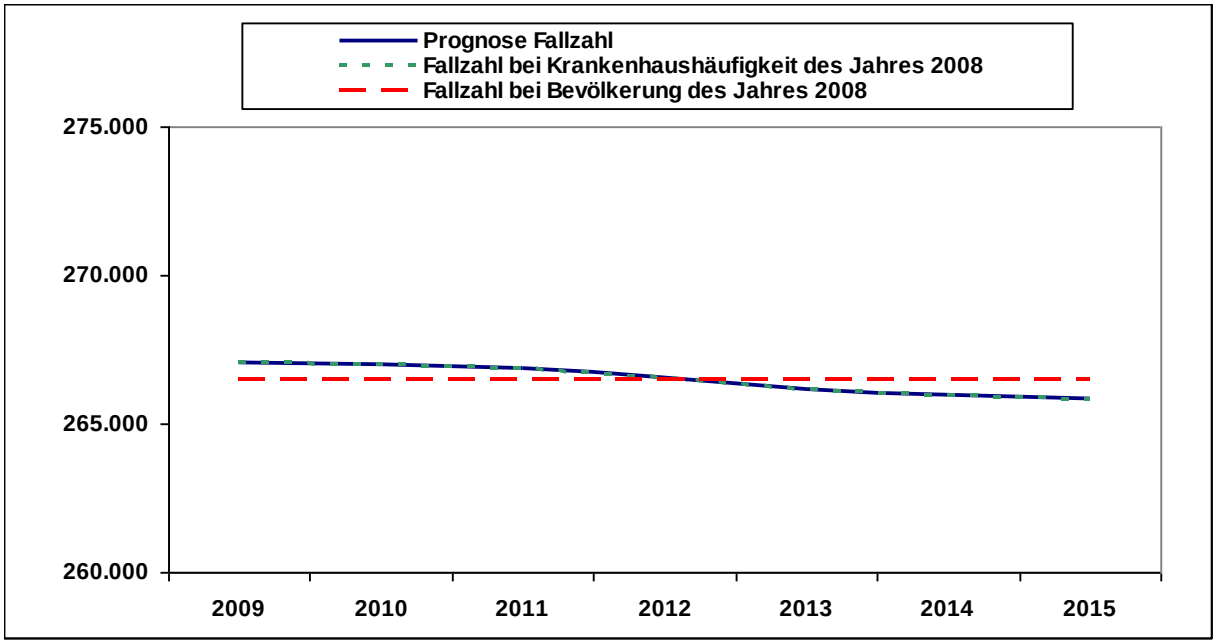


Abb. 23: Prognose der stationären Fallzahl F00-F99

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 93: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl F00-F99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	43.908	-648	43.260
Fallzahlveränderung prozentual	19,7%	-0,2%	19,4%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	2,3%	0,0%	1,2%

Zwischen 2008 und 2015 würden somit die Fallzahlen relativ konstant bleiben. Im Vergleich zum Ist-Zeitraum ergibt sich damit eine deutliche Abflachung der Fallzahländerung.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung.

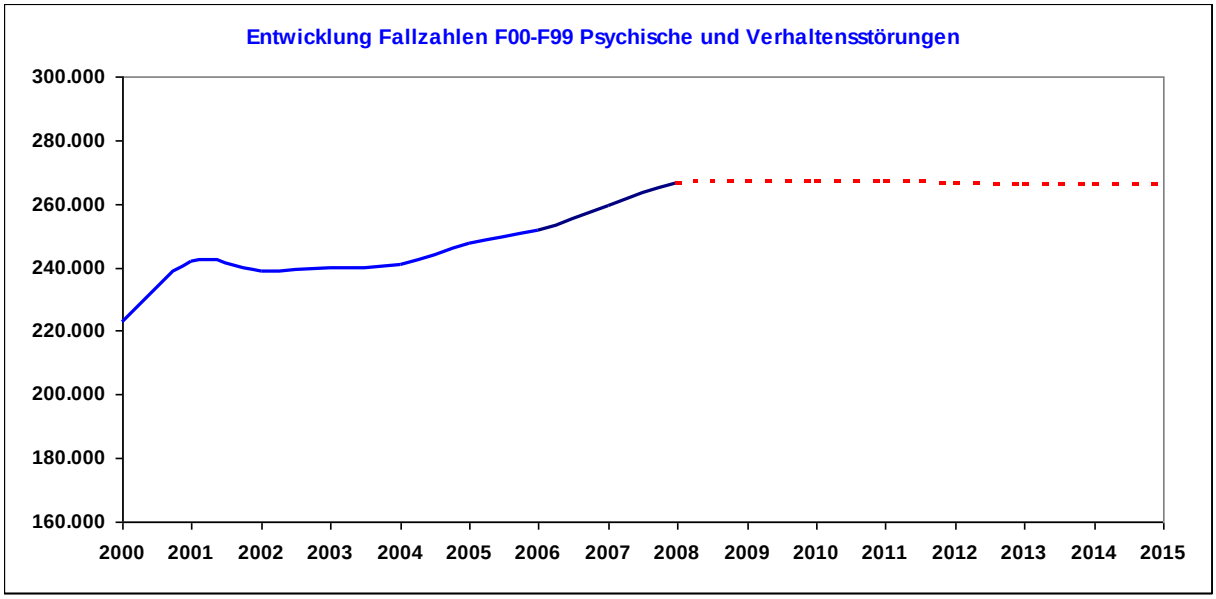


Abb. 24: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl F00-F99

Seit dem Jahr 2000 steigt die Fallzahl fast kontinuierlich an. Diese Entwicklung wird bis 2015 stagnieren.

Wie schon bei den dementiellen Erkrankungen, so muss bei den „Psychischen und Verhaltensstörungen“ (ICD F00-F99) berücksichtigt werden, dass die meisten dieser Fälle in psychiatrischen Einrichtungen stationär behandelt werden. In dieser Untersuchung hier geht es aber um somatische Einrichtungen.

Wenn im Verlauf der Studie die Fachabteilungsebene behandelt wird, dann werden nur die Psychischen und Verhaltensstörungen berücksichtigt, die über eine Hauptdiagnose aus der ICD-Gruppe F00-F99 in somatischen Einrichtungen kodiert worden sind.

5.6 Krankheiten des Nervensystems (ICD G00-G99)

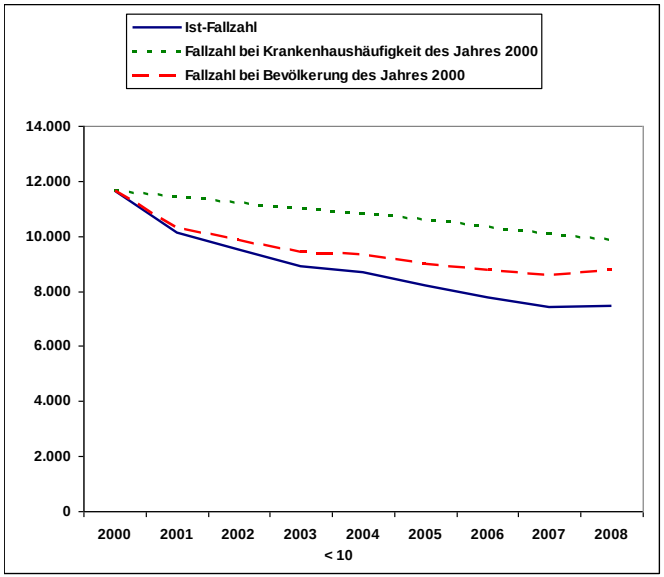
Aus der nachfolgenden Tabelle ist die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen zwischen 2000 und 2008 erkennbar.

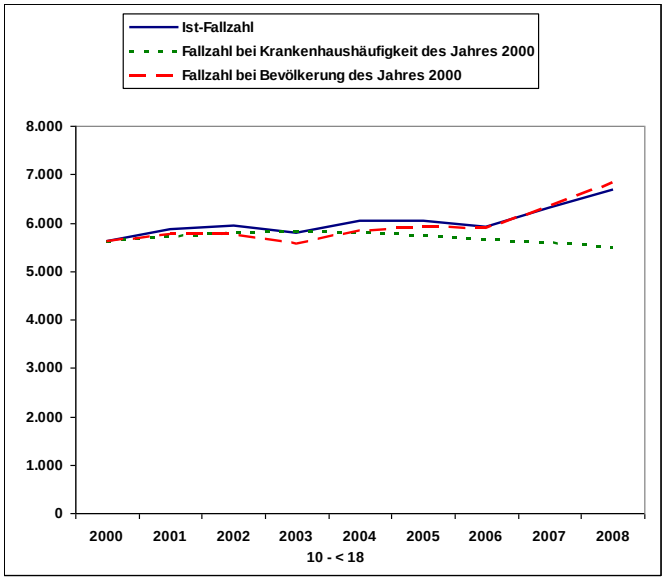
Tab. 94: Entwicklung der stationären Fallzahlen G00-G99 nach Altersgruppen

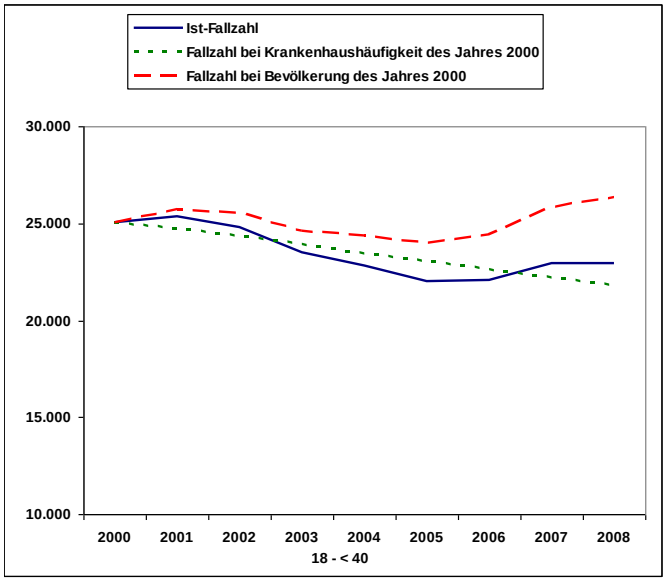
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	11.633	10.133	9.487	8.897	8.671	8.201	7.779	7.433	7.453	-4.180	-35,9%
10-18 Jahre	5.606	5.860	5.939	5.782	6.038	6.034	5.925	6.315	6.672	1.066	19,0%
18-40 Jahre	25.063	25.380	24.796	23.482	22.795	22.039	22.062	22.945	22.918	-2.145	-8,6%
40-60 Jahre	47.413	48.634	50.299	48.907	49.205	49.122	49.563	51.070	51.986	4.573	9,6%
60-70 Jahre	29.898	31.936	34.637	33.574	34.388	32.400	30.155	29.720	30.148	250	0,8%
70-80 Jahre	25.831	27.778	28.571	28.942	30.356	31.530	31.321	32.122	33.837	8.006	31,0%
>/= 80 Jahre	14.675	17.104	18.048	19.105	20.225	21.311	20.759	21.465	23.278	8.603	58,6%
insgesamt	**160.119**	**166.825**	**171.777**	**168.689**	**171.678**	**170.637**	**167.564**	**171.070**	**176.292**	**16.173**	**10,1%**

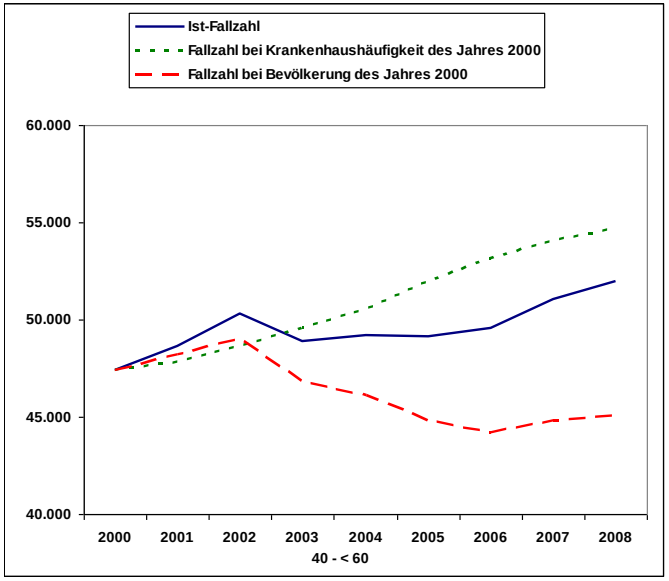
In diesem Zeitraum stiegen die Fallzahlen um rd. 16.000 an. Insbesondere bei den Patienten ab dem 70. Lebensjahr ist ein deutlicher Anstieg feststellbar.

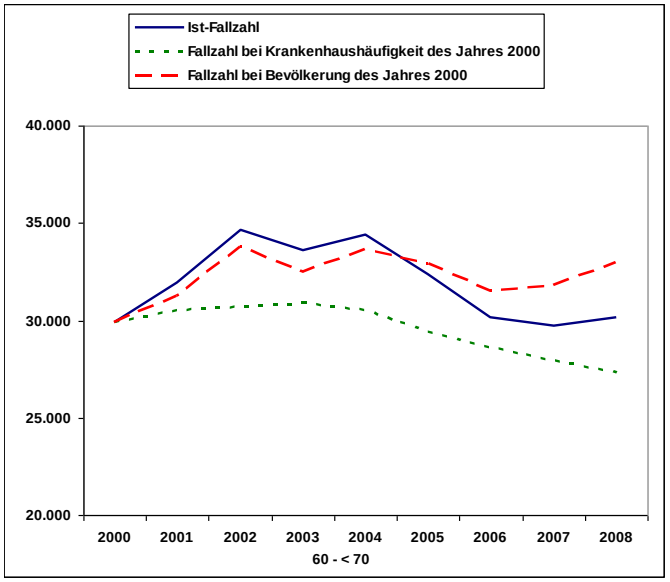
Die Experten erwarten einheitlich eine Zunahme der Fallzahlen im stationären Bereich. Gleiches gilt auch für den ambulanten Bereich. Dies betrifft beispielsweise die Parkinsonsche Erkrankung. Dagegen werden die Erkrankungen des peripheren Nervensystems und die Epilepsie rückläufig sein.

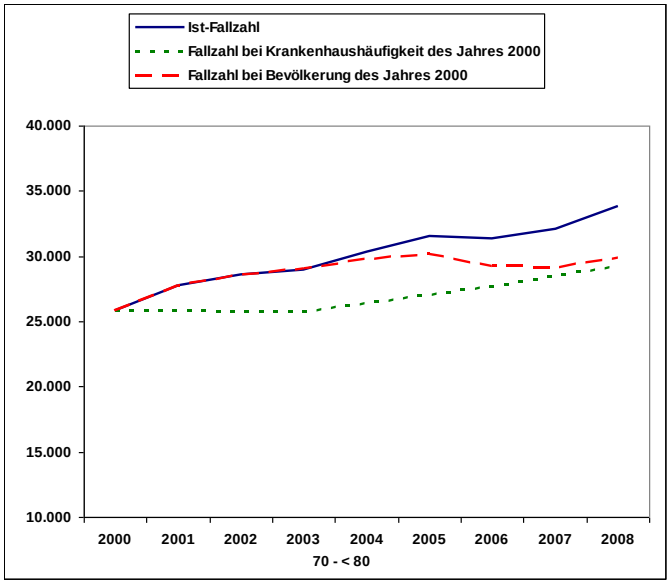

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

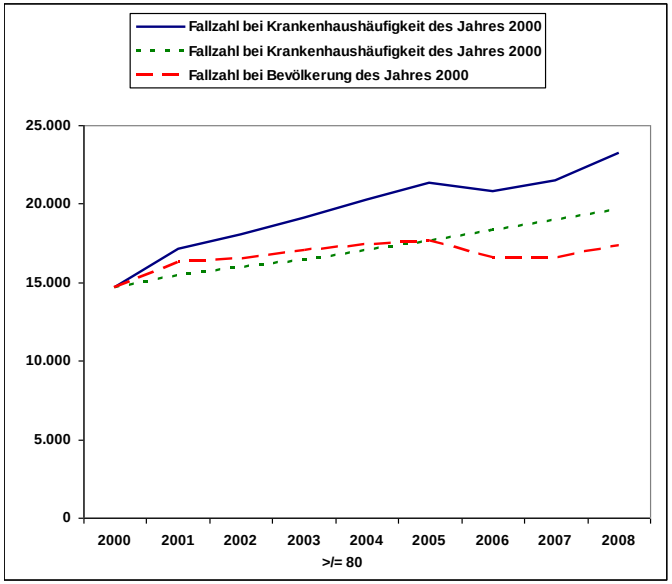

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
60.000
55.000
50.000
45.000
40.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Nur bei der Altersgruppe der unter 10jährigen sind die Krankenhaushäufigkeit und die Fallzahlen fast kontinuierlich gesunken. Bei der Altersgruppe der 18 bis 40jährigen steigen die Fallzahl und die Krankenhaushäufigkeit seit 2004 wieder an. Bei den 40 bis 70jährigen sinken die Fallzahl und die Krankenhaushäufigkeit seit 2004 leicht.

Da die Experten von steigenden Fallzahlen ausgehen, wird angenommen, dass die Steigerungsrate der Krankenhaushäufigkeit 2004 bis 2008 bis 2015 gelten wird.

Tab. 95: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen G00-G99 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,985	1,040	1,020	0,994	0,995	1,001	0,999
Krankenhaushäufigkeit 2008	46,3	42,8	48,1	95,1	151,8	204,5	262,1
Krankenhaushäufigkeit 2015	41,6	56,2	55,1	91,3	146,4	206,1	260,5

Fasst man die beiden Komponenten der morbiditäts- und der demographisch bedingten Fallzahlentwicklung zusammen, erhält man die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahl.

Tab. 96: Prognose der stationären Fallzahlen G00-G99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	7.453	7.203	6.962	6.762	6.588	6.437	6.299	6.186	-1.267	-17,0%
10-18 Jahre	6.672	6.799	6.939	7.065	7.209	7.358	7.475	7.555	883	13,2%
18-40 Jahre	22.918	23.172	23.422	23.734	24.123	24.615	25.167	25.766	2.848	12,4%
40-60 Jahre	51.986	52.152	52.015	51.786	51.308	50.652	49.891	49.090	-2.896	-5,6%
60-70 Jahre	30.148	29.471	28.776	28.353	28.574	28.762	29.147	30.162	14	0,0%
70-80 Jahre	33.837	34.968	36.085	36.980	37.210	37.511	37.174	35.870	2.033	6,0%
>/= 80 Jahre	23.278	23.990	24.743	25.204	25.540	25.816	26.802	27.938	4.660	20,0%
insgesamt	**176.292**	**177.756**	**178.941**	**179.884**	**180.551**	**181.151**	**181.955**	**182.568**	**6.276**	**3,6%**

Zwischen 2008 und 2015 würden die Fallzahlen weiter steigen, und zwar weniger stark als zwischen 2000 und 2008.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

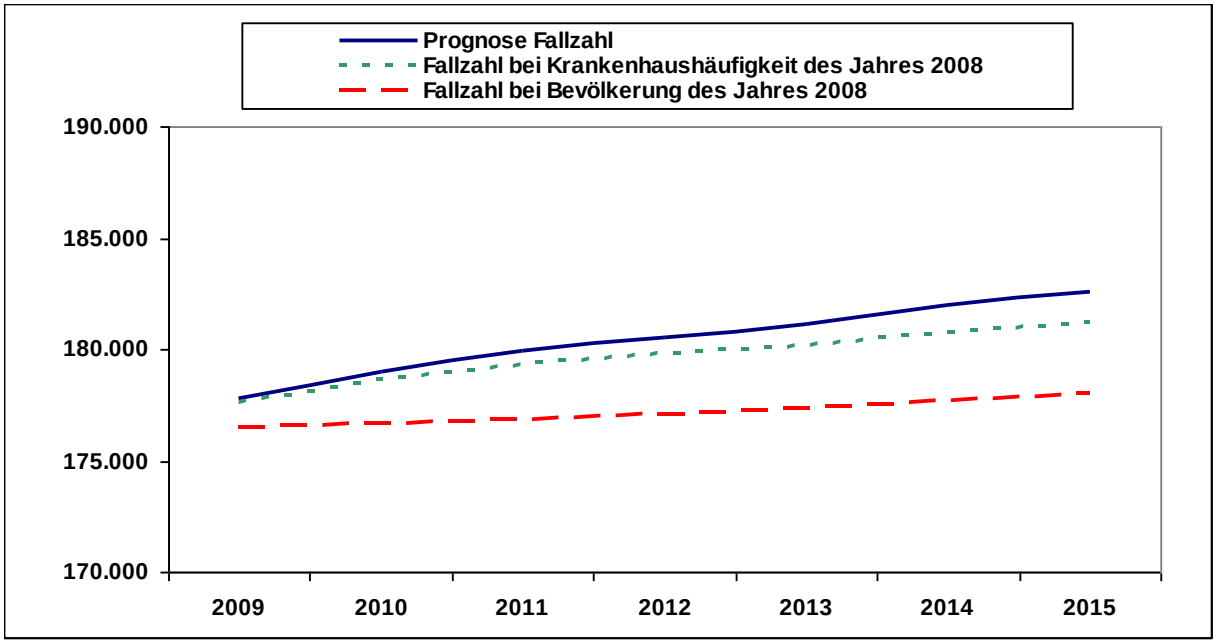


Abb. 25: Prognose der stationären Fallzahl G00-G99

Sowohl die morbiditätsbedingte als auch die demographisch bedingte Komponente haben einen Einfluss auf die Fallzahlprognose.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 97: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl G00-G99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	16.173	6.276	22.449
Fallzahlveränderung prozentual	10,1%	3,6%	14,0%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	1,2%	0,5%	0,9%

Demnach würden die Fallzahlen zwischen 2008 und 2015 um 3,6% steigen.

Die Fallzahlentwicklung im Ist- und im Prognosezeitraum kann der nachfolgenden Abbildung entnommen werden.

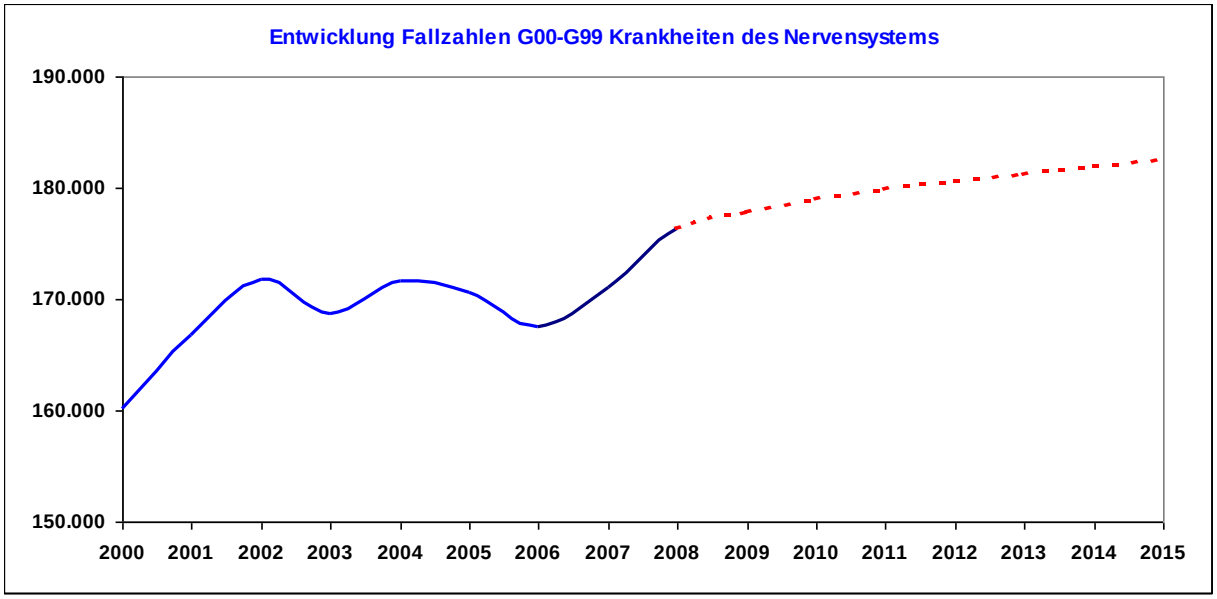


Abb. 26: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl G00-G99

Die Fallzahlsteigerung seit 2006 wird sich bis 2015 weiter fortsetzen.

5.7 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (ICD H00-H59)

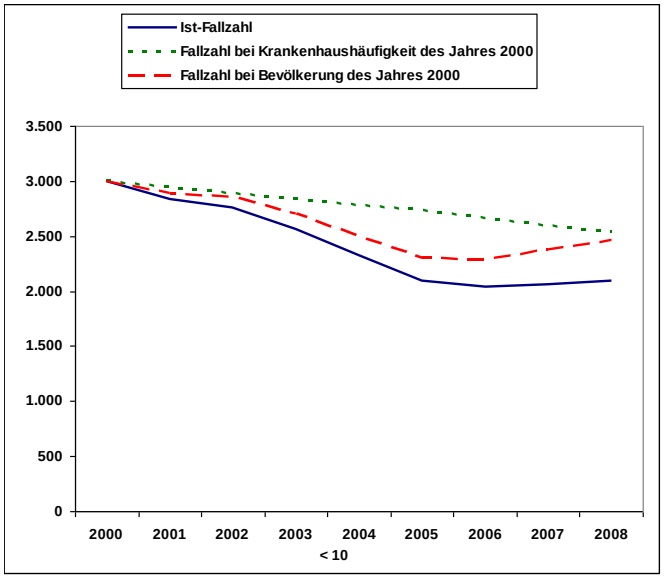
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

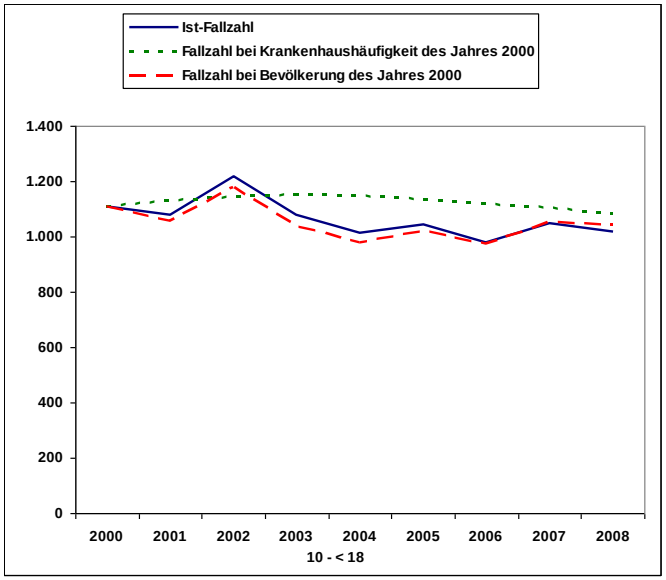
Tab. 98: Entwicklung der stationären Fallzahlen H00-H59 nach Altersgruppen

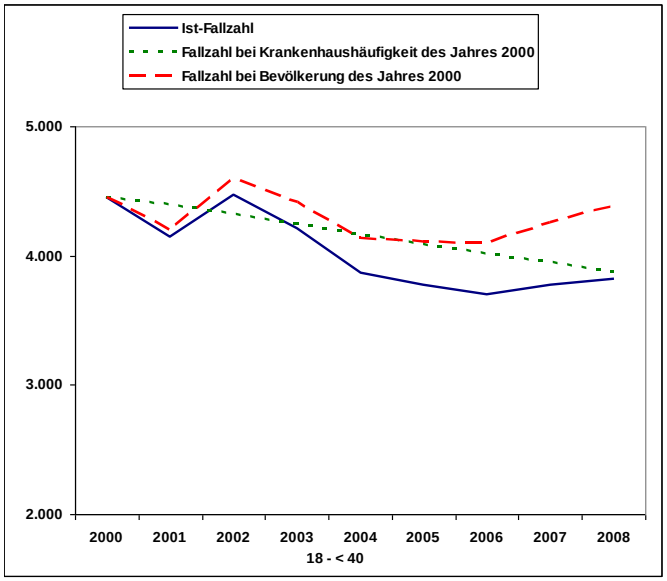
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	2.998	2.840	2.759	2.558	2.319	2.094	2.038	2.060	2.091	-907	-30,3%
10-18 Jahre	1.109	1.077	1.216	1.079	1.011	1.043	980	1.049	1.018	-91	-8,2%
18-40 Jahre	4.451	4.149	4.472	4.215	3.869	3.776	3.699	3.778	3.821	-630	-14,2%
40-60 Jahre	10.194	9.384	10.666	9.363	9.166	8.989	9.868	10.830	11.040	846	8,3%
60-70 Jahre	15.785	14.551	16.535	14.805	14.294	13.357	13.986	14.160	14.402	-1.383	-8,8%
70-80 Jahre	30.464	27.281	28.701	24.006	21.571	20.097	21.552	22.888	23.564	-6.900	-22,6%
>/= 80 Jahre	19.162	17.599	19.856	16.934	14.717	14.007	15.162	15.813	15.516	-3.646	-19,0%
insgesamt	**84.163**	**76.881**	**84.205**	**72.960**	**66.947**	**63.363**	**67.285**	**70.578**	**71.452**	**-12.711**	**-15,1%**

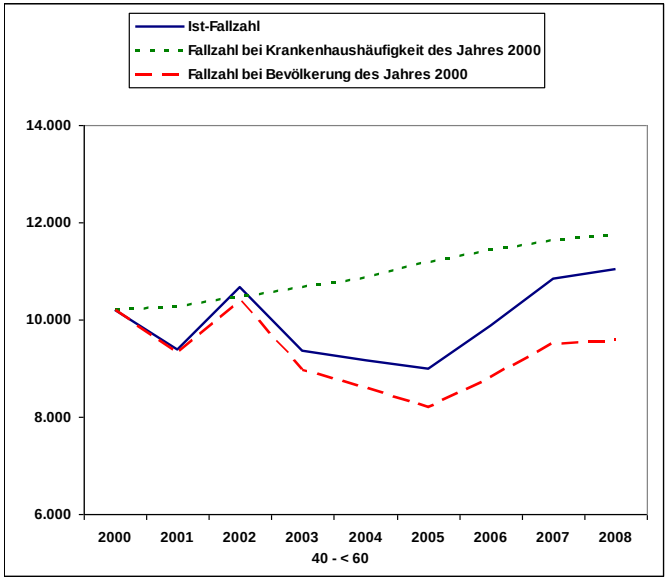
In der Zeit zwischen 2000 und 2008 sank die stationäre Fallzahl um 12.700. Gründe hierfür sind in der Einführung des DRG-Systems, vor allem aber in der Einführung des AOP-Kataloges zu sehen.

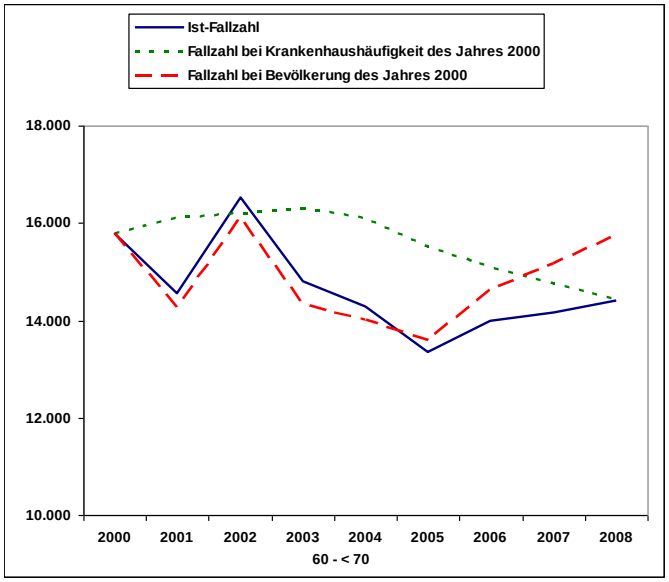
Die beiden hier vorliegenden Expertenmeinungen gehen von unterschiedlichen Entwicklungen aus: während der eine Experte eine Abnahme der Fallzahlen erwartet, sieht der andere Experte keine Veränderung.

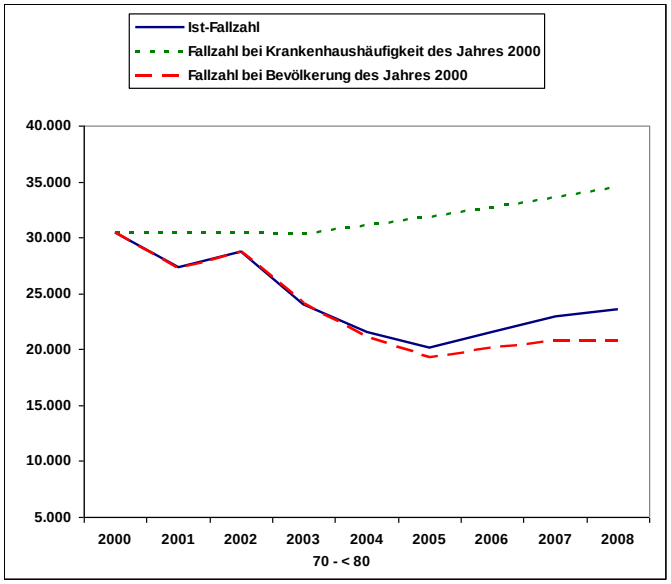

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

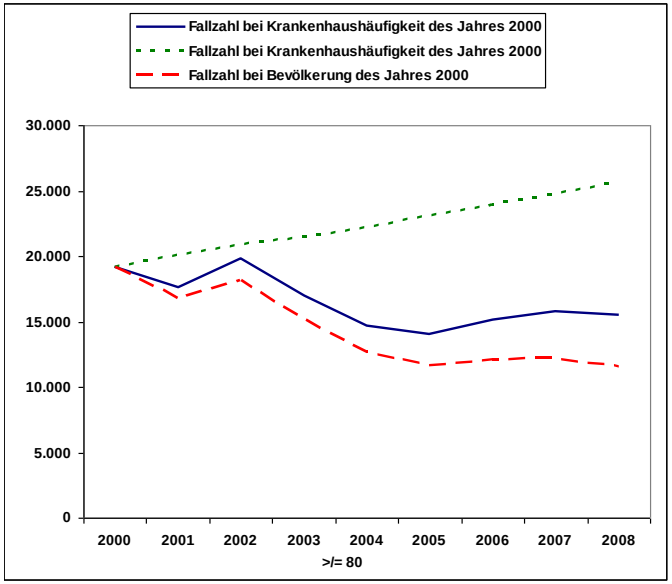

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.000
3.000
2.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Für die Ermittlung der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung wird von folgenden Annahmen ausgegangen:

Die Entwicklung bei den Fallzahlen und den Krankenhaushäufigkeiten ist nicht einheitlich. Für die Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme wird daher unterstellt, dass sie sich bis 2015 mit der gleichen Veränderungsrate wie zwischen 2004 und 2008 entwickeln wird.

Die Krankenhaushäufigkeiten würden sich somit wie folgt entwickeln:

Tab. 99: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen H00-H59 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,997	1,016	1,015	1,027	1,030	0,996	0,977
Krankenhaushäufigkeit 2008	13,0	6,5	8,0	20,2	72,5	142,4	174,7
Krankenhaushäufigkeit 2015	12,7	7,3	8,9	24,4	89,2	138,6	148,9

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg als Resultante der morbiditäts- und der demographisch bedingten Änderungen geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 100: Prognose der stationären Fallzahl H00-H59 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	2.091	2.045	2.001	1.966	1.939	1.917	1.899	1.887	-204	-9,7%
10-18 Jahre	1.018	1.014	1.011	1.005	1.002	1.000	992	980	-38	-3,8%
18-40 Jahre	3.821	3.846	3.870	3.904	3.951	4.013	4.085	4.164	343	9,0%
40-60 Jahre	11.040	11.444	11.794	12.133	12.422	12.671	12.897	13.112	2.072	18,8%
60-70 Jahre	14.402	14.577	14.737	15.034	15.688	16.349	17.155	18.381	3.979	27,6%
70-80 Jahre	23.564	24.229	24.877	25.366	25.395	25.472	25.115	24.113	549	2,3%
>/= 80 Jahre	15.516	15.644	15.784	15.730	15.594	15.421	15.662	15.972	456	2,9%
insgesamt	**71.452**	**72.799**	**74.074**	**75.139**	**75.990**	**76.843**	**77.805**	**78.608**	**7.156**	**10,0%**

Die Fallzahlen steigen bis 2015 um 10% an. Verantwortlich hierfür sind sowohl die demographische Entwicklung als auch die Veränderungen in der Krankenhausinanspruchnahme.

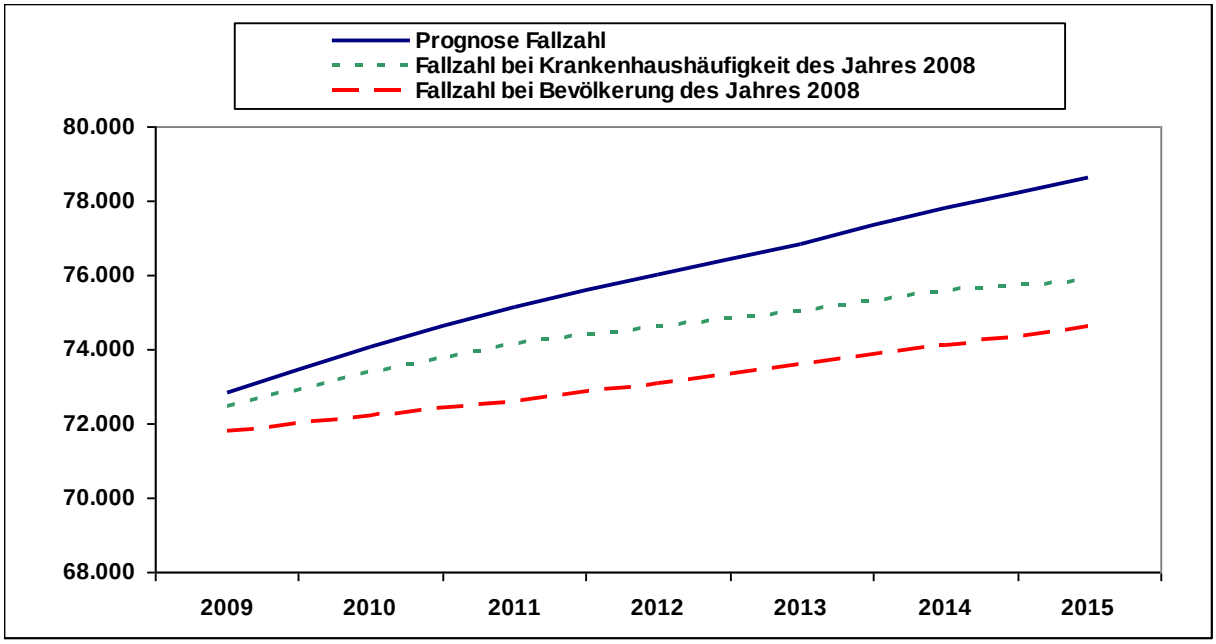


Abb. 27: Prognose der stationären Fallzahl H00-H59

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 101: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl H00-H59

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-12.711	7.156	-5.555
Fallzahlveränderung prozentual	-15,1%	10,0%	-6,6%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-2,0%	1,4%	-0,5%

Demnach würden die Fallzahlen zwischen 2008 und 2015 um rd. 1,4% steigen.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung.

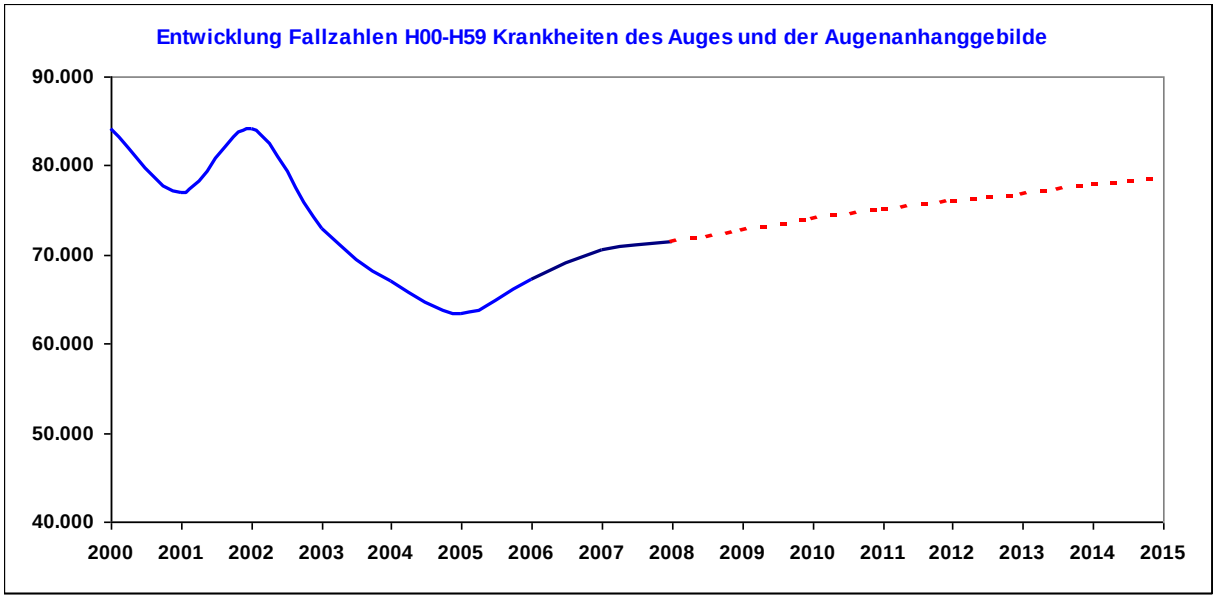


Abb. 28: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl H00-H59

Die Fallzahlentwicklung zwischen 2000 und 2008 weist keine einheitliche Richtung aus. Neben Fallzuwächsen ist eine deutliche Absenkung erkennbar. Allerdings steigen seit 2006 die Fallzahlen. Prognostiziert wird eine leichte Fallzahlsteigerung von 2009 bis 2015.

5.8 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (ICD H60-H95)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

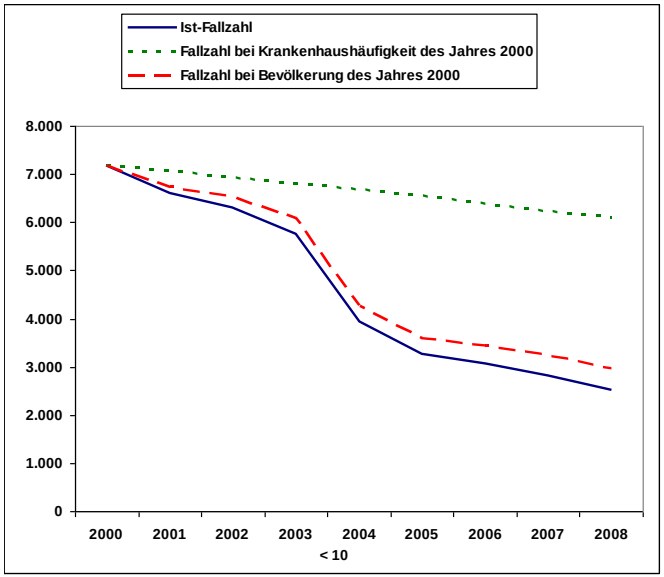
Tab. 102: Entwicklung der stationären Fallzahlen H60-H95 nach Altersgruppen

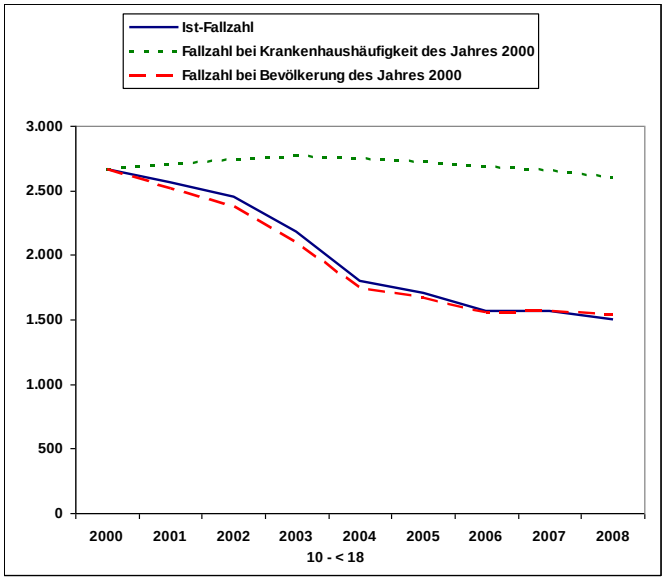
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	7.187	6.611	6.308	5.750	3.947	3.271	3.057	2.815	2.511	-4.676	-65,1%
10-18 Jahre	2.660	2.560	2.446	2.180	1.797	1.707	1.568	1.564	1.498	-1.162	-43,7%
18-40 Jahre	9.941	9.196	8.460	6.853	5.942	5.466	5.388	5.296	5.288	-4.653	-46,8%
40-60 Jahre	13.623	12.905	12.269	10.857	10.036	9.876	10.181	10.757	10.787	-2.836	-20,8%
60-70 Jahre	7.094	6.898	6.926	6.186	6.106	5.728	5.839	5.955	5.907	-1.187	-16,7%
70-80 Jahre	4.343	4.197	4.335	4.097	4.072	4.275	4.456	4.802	5.070	727	16,7%
>/= 80 Jahre	1.418	1.532	1.680	1.609	1.654	1.792	1.881	2.184	2.301	883	62,3%
insgesamt	**46.266**	**43.899**	**42.424**	**37.532**	**33.554**	**32.115**	**32.370**	**33.373**	**33.362**	**-12.904**	**-27,9%**

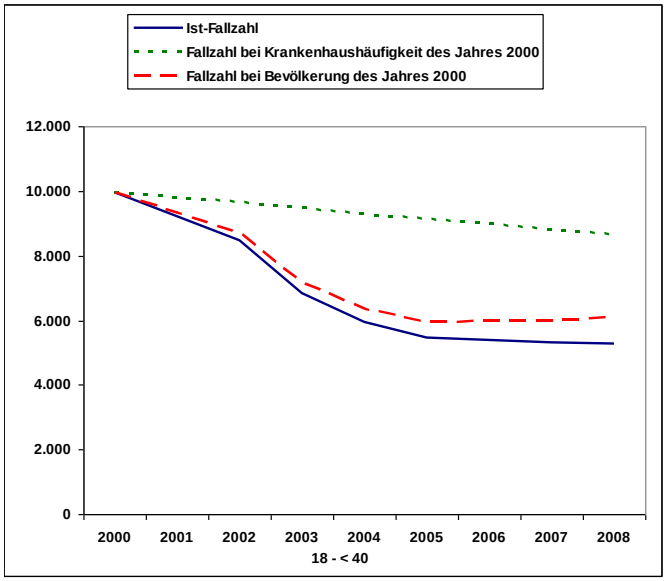
Zwischen 2000 und 2008 sind die Fallzahlen um 28% gesunken. Insbesondere bei den Patienten unter 40 Jahren ist ein sehr deutlicher Rückgang erkennbar. Verantwortlich hierfür dürfte neben der Einführung der DRGs vor allem der AOP-Katalog sein, der gerade in der Hals-Nase-Ohrenheilkunde sehr viele ambulant zu erbringende Operationen und stationsersetzende Maßnahmen im Kinder- und Jugendbereich vorsieht.

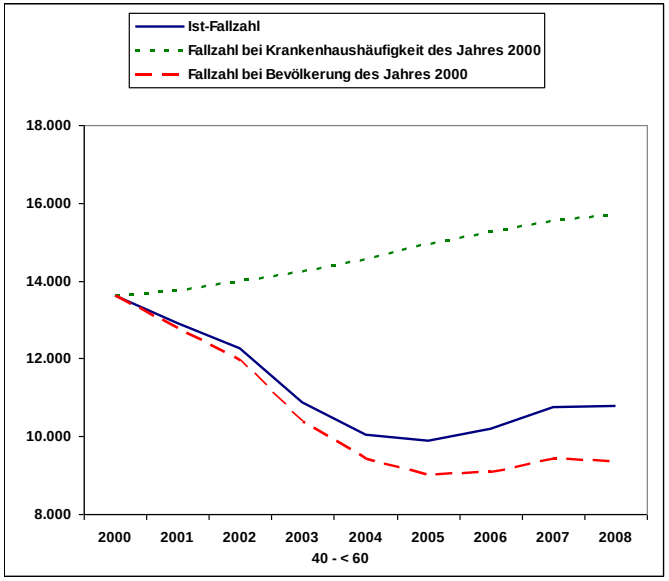
Die Hälfte der Experten geht davon aus, dass es zu einer Abnahme der Krankenhaushäufigkeit kommen wird. Je ein Viertel erwartet zunehmende Fallzahlen bzw. keine Veränderung.

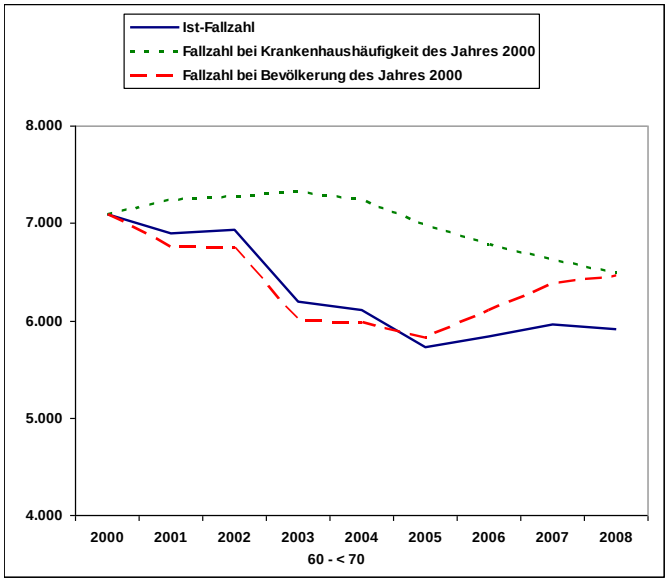
Das Potential für ambulante Operationen im Bereich HNO sei auf der anderen Seite jedoch weitgehend ausgeschöpft. Eine vergleichbare Abnahme der Fallzahlen wie in den vergangenen Jahren werde es daher nicht geben.

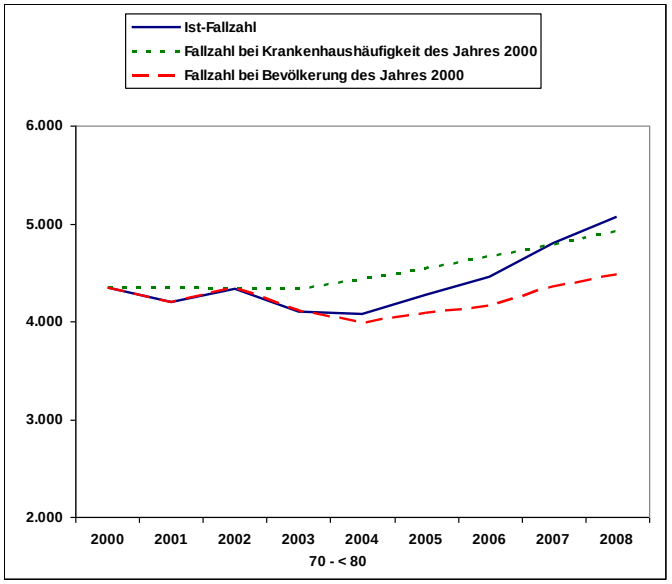

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

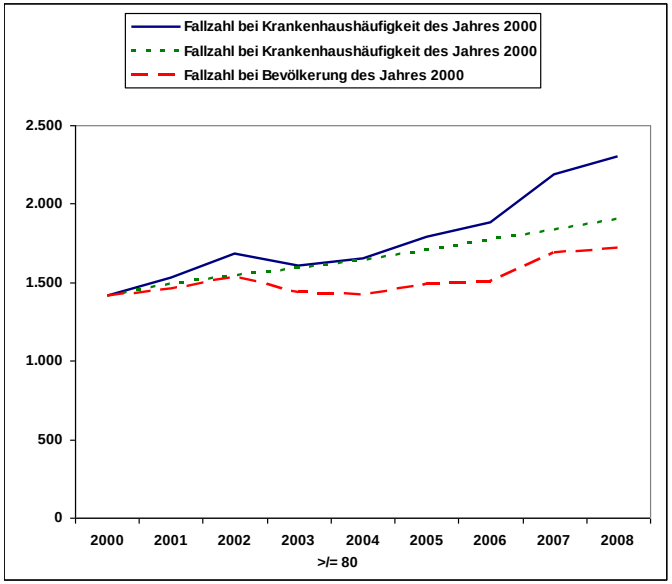

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Für die Annahmen zur Entwicklung der Morbidität ist die Analyse der Entwicklung 2000 bis 2008 erforderlich, die eine Zweiteilung zeigt

- Bei den Altersgruppen unter 40 Jahren ist die Krankenhaushäufigkeit kontinuierlich gesunken.

  Es wird für diese Altersgruppen unterstellt, dass die Krankenhaushäufigkeit nicht weiter sinken wird, sondern konstant bleibt.

- Für die Altersgruppen ab 40 Jahren lässt sich seit 2005 erkennen, dass die Krankenhaushäufigkeit nicht mehr gesunken, sondern teilweise deutlich gestiegen ist.

  Für die Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit bis 2015 wird für die Altersgruppen ab 40 Jahren unterstellt, dass sie mit der gleichen Veränderungsrate wie 2004 bis 2008 wachsen wird.

Die Krankenhaushäufigkeiten würden sich somit wie folgt entwickeln:

Tab. 103: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen H60-H95 zwischen 2008 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,020	1,029	1,048
Krankenhaushäufigkeit 2008	15,6	9,6	11,1	19,7	29,7	30,6	25,9
Krankenhaushäufigkeit 2015	15,6	9,6	11,1	19,7	34,1	37,5	35,9

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 104: Prognose der stationären Fallzahl H60-H95 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	2.511	2.464	2.418	2.385	2.359	2.340	2.326	2.319	-192	-7,6%
10-18 Jahre	1.498	1.468	1.441	1.411	1.384	1.359	1.328	1.290	-208	-13,9%
18-40 Jahre	5.288	5.243	5.197	5.165	5.148	5.151	5.165	5.186	-102	-1,9%
40-60 Jahre	10.787	10.884	10.918	10.933	10.894	10.817	10.716	10.605	-182	-1,7%
60-70 Jahre	5.907	5.918	5.923	5.981	6.178	6.373	6.620	7.021	1.114	18,9%
70-80 Jahre	5.070	5.386	5.714	6.020	6.228	6.454	6.576	6.523	1.453	28,7%
>/= 80 Jahre	2.301	2.486	2.689	2.872	3.052	3.234	3.521	3.848	1.547	67,2%
insgesamt	**33.362**	**33.851**	**34.300**	**34.767**	**35.243**	**35.730**	**36.250**	**36.792**	**3.430**	**10,3%**

Zwischen 2008 und 2015 würden die Fallzahlen um 3.400 Fälle steigen. Verantwortlich hierfür sind ausschließlich die Altersgruppen ab 60 Jahren.

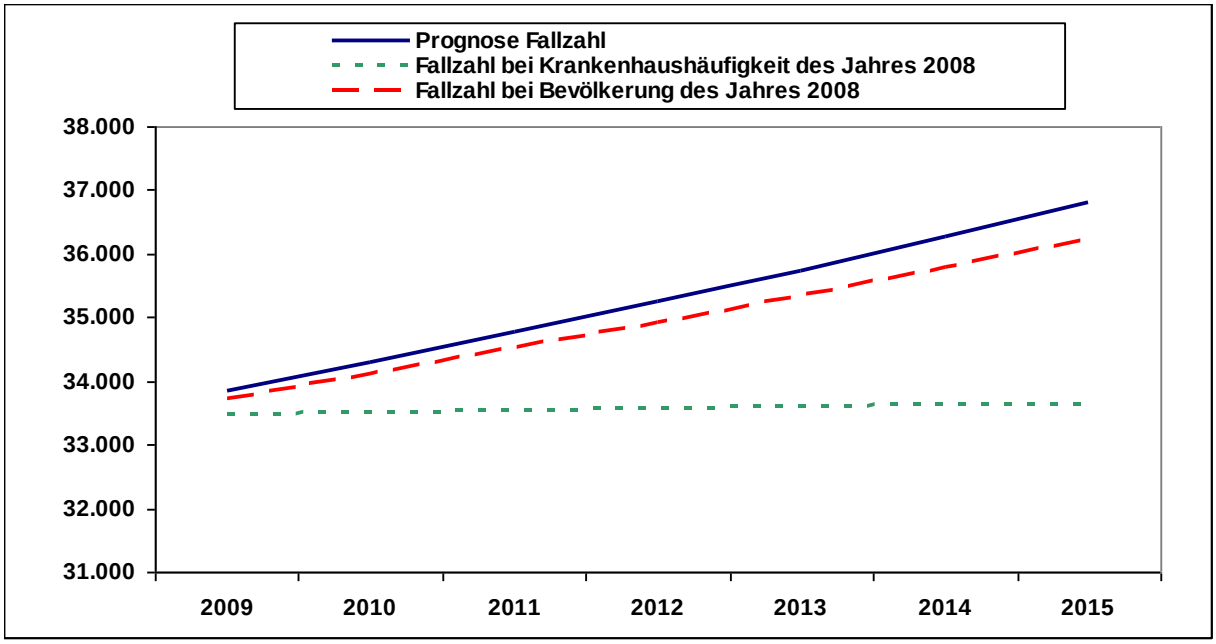


Abb. 29: Prognose der stationären Fallzahl H60-H95

Sowohl die demographischen als auch die morbiditätsbedingten Faktoren bewirken eine Fallzahlsteigerung.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 105: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl H60-H95

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-12.904	3.430	-9.474
Fallzahlveränderung prozentual	-27,9%	10,3%	-20,5%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-4,0%	1,4%	-1,5%

Demnach würden die Fallzahlen zwischen 2008 und 2015 um rund 1,4% steigen.

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Fallzahlentwicklung.

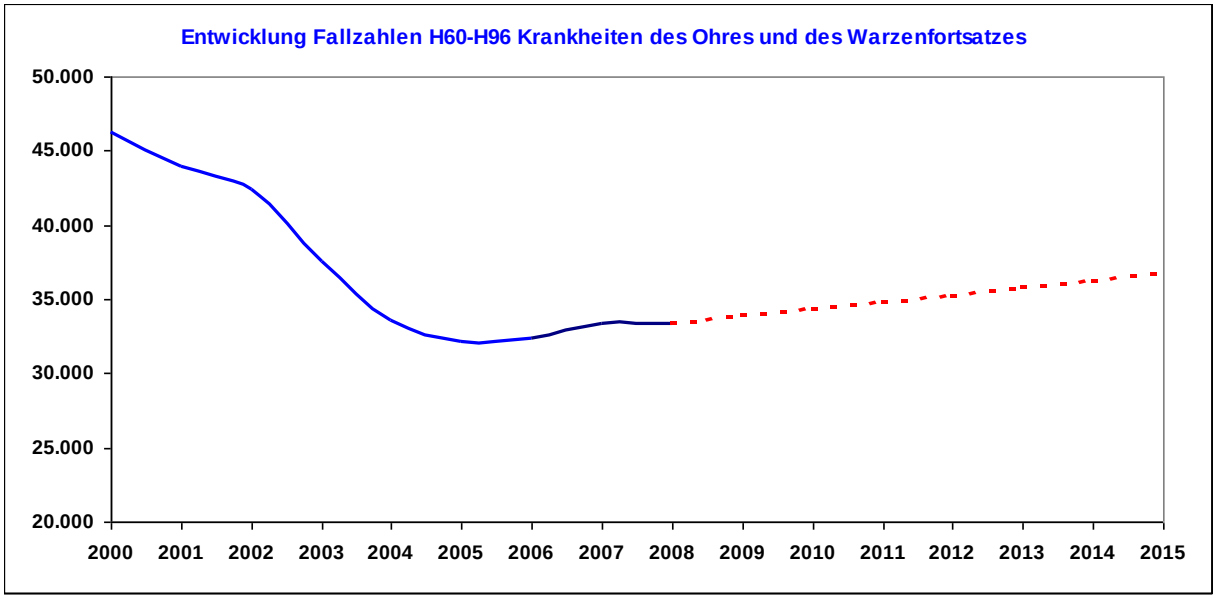


Abb. 30: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl H60-H95

Die Fallzahlen steigen seit 2005 wieder. Dieser Trend wird sich weiter fortsetzen. Die stationären Fallzahlen werden wieder zunehmen.

5.9 Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD I00-I99)

Die Krankheiten des Kreislaufsystems sind neben der Hauptdiagnosegruppe ICD I00 – I99 mit folgenden vier Teilgruppen vertreten

- Ischämische Herzkrankheiten (ICD I20-I25),
- Sonstige Formen der Herzkrankheit (ICD I30-I52),
- Zerebrovaskuläre Krankheiten (ICD I60-I69) und
- Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/ der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (ICD I70-I89).

Von der Darstellung her werden zunächst die vier Teilgruppen und dann die Hauptdiagnosegruppe behandelt.

5.9.1 Ischämische Herzkrankheiten (ICD I20-I25)

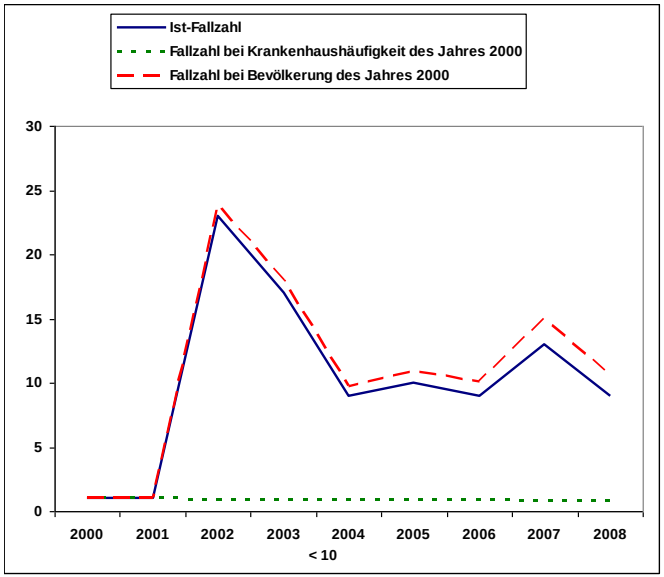
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

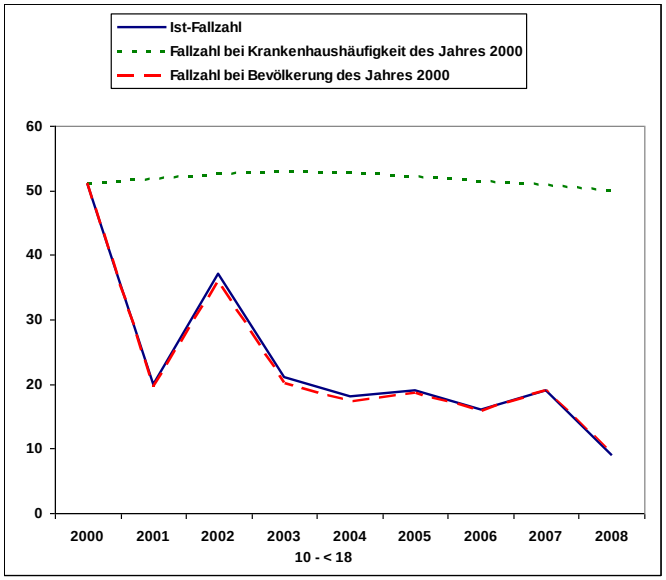
Tab. 106: Entwicklung der stationären Fallzahlen I20-I25 nach Altersgruppen

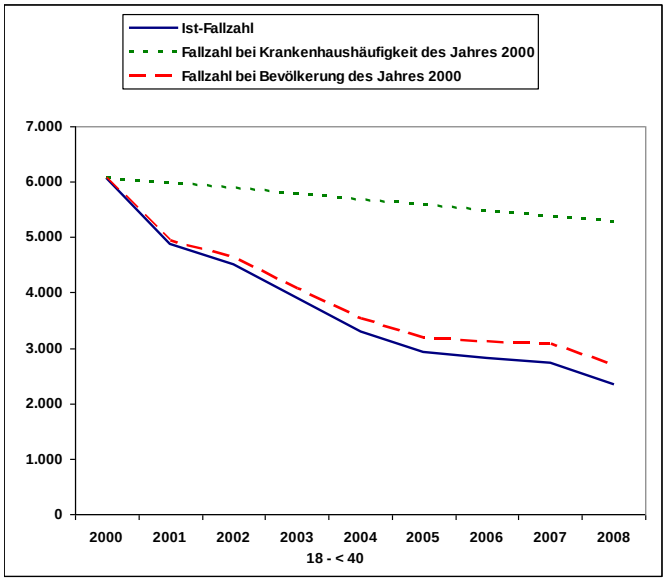
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	1	1	23	17	9	10	9	13	9	8	800,0%
10-18 Jahre	51	20	37	21	18	19	16	19	9	-42	-82,4%
18-40 Jahre	6.069	4.870	4.511	3.896	3.296	2.933	2.815	2.720	2.342	-3.727	-61,4%
40-60 Jahre	61.267	55.902	56.765	51.443	48.746	44.971	44.254	43.670	42.010	-19.257	-31,4%
60-70 Jahre	73.546	70.134	72.842	68.125	64.071	57.511	53.079	49.825	46.302	-27.244	-37,0%
70-80 Jahre	67.550	66.094	68.671	64.763	62.765	59.686	58.394	57.910	56.805	-10.745	-15,9%
>/= 80 Jahre	21.830	22.656	24.826	24.436	24.564	24.011	24.976	26.204	26.167	4.337	19,9%
insgesamt	**230.314**	**219.677**	**227.675**	**212.701**	**203.469**	**189.141**	**183.543**	**180.361**	**173.644**	**-56.670**	**-24,6%**

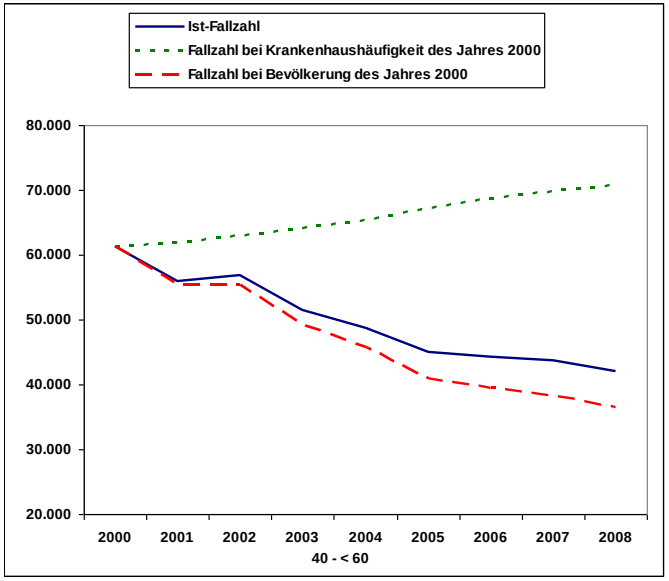
Die Fallzahlen sanken um rd. ein Viertel zwischen 2000 und 2008. Betroffen hiervon waren alle Altersgruppen mit Ausnahme der ab 80jährigen. Hier stieg die Fallzahl sogar deutlich an.

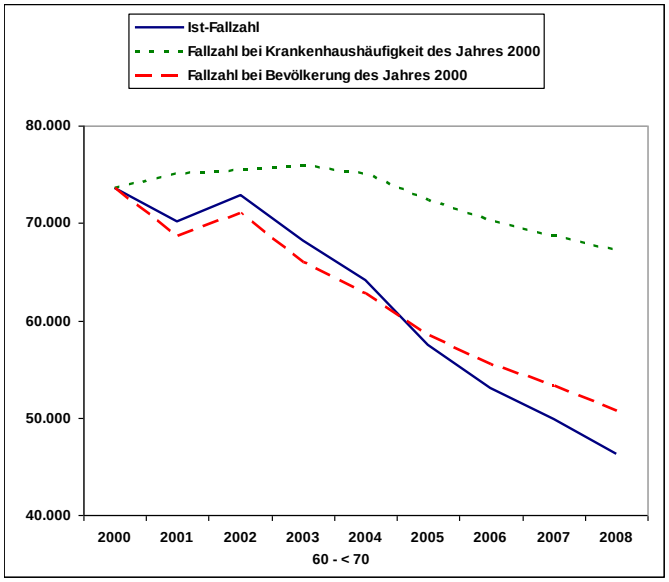
Mehr als zwei Fünftel der Experten gehen von keiner Veränderung der stationären Fallzahlen aus. Jeweils die Hälfte der restlichen Experten erwartet eine Zu- bzw. Abnahme der Fallzahlen.

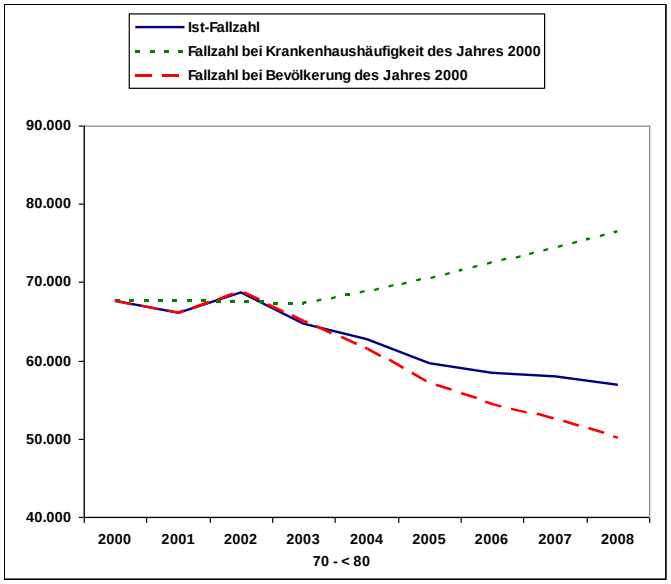

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30
25
20
15
10
5
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

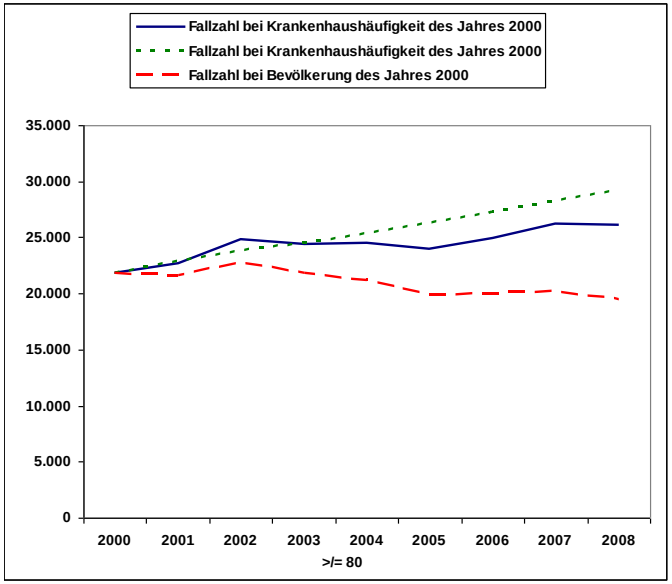

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
60
50
40
30
20
10
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
90.000
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Für die Altersgruppen unter 18 Jahren wird jeweils ein Mittelwert der Fallzahlen 2000 bis 2008 gebildet, da aufgrund der geringen Fallzahl keine Prognosen möglich sind.

Entsprechend den Expertenaussagen und dem Trend wird für die Ermittlung der morbiditätsbedingten Fallzahlen von einem weiteren Rückgang der Krankenhausinanspruchnahme ausgegangen. Da die Fallzahlen allerdings in der Vergangenheit z.T. schon deutlich gesunken sind, wird als Vergleichsmaßstab nicht die Veränderungsrate von Vergangenheitswerten herangezogen. Dies würde zu einer Überschätzung des Rückgangs führen. Stattdessen wird für die Altersgruppen ab 18 Jahren eine Fortschreibung der Krankenhaushäufigkeit 2008 unterstellt.

Die Krankenhaushäufigkeiten würden sich somit wie folgt entwickeln:

Tab. 107: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen I20-I25 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	4,9	76,8	233,2	343,3	294,7
Krankenhaushäufigkeit 2015	4,9	76,8	233,2	343,3	294,7

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 108: Prognose der stationären Fallzahl I20-I25 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	9	10	10	10	10	10	10	10	1	13,6%
10-18 Jahre	9	23	23	23	23	23	23	23	14	159,3%
18-40 Jahre	2.342	2.322	2.302	2.287	2.280	2.281	2.288	2.297	-45	-1,9%
40-60 Jahre	42.010	42.388	42.520	42.578	42.428	42.128	41.735	41.301	-709	-1,7%
60-70 Jahre	46.302	45.497	44.654	44.225	44.801	45.328	46.173	48.029	1.727	3,7%
70-80 Jahre	56.805	58.639	60.443	61.874	62.189	62.623	61.990	59.750	2.945	5,2%
>/= 80 Jahre	26.167	26.991	27.862	28.406	28.810	29.147	30.287	31.598	5.431	20,8%
insgesamt	**173.644**	**175.870**	**177.815**	**179.404**	**180.541**	**181.541**	**182.505**	**183.009**	**9.365**	**5,4%**

Prognostiziert wird damit ein Fallzahlanstieg, obgleich die Morbidität konstant ist. Verantwortlich für die Erhöhung der Fallzahlen ist damit die demographische Entwicklung. Dies kann der nachfolgenden Abbildung gut entnommen werden.

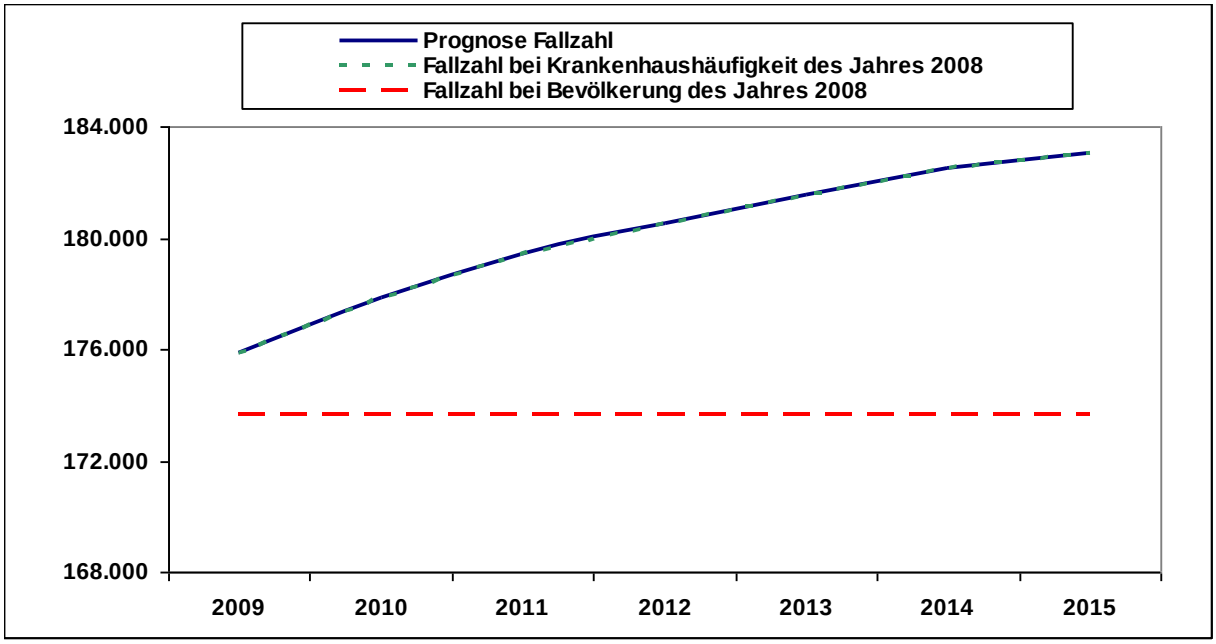


Abb. 31: Prognose der stationären Fallzahl I20-I25

Durch die Veränderung in der Zusammensetzung der Bevölkerung steigt die stationäre Fallzahl an.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 109: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I20-I25

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-56.670	9.365	-47.305
Fallzahlveränderung prozentual	-24,6%	5,4%	-20,5%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-3,5%	0,8%	-1,5%

Die Fallzahlentwicklung wird in der nachfolgenden Abbildung veranschaulicht.

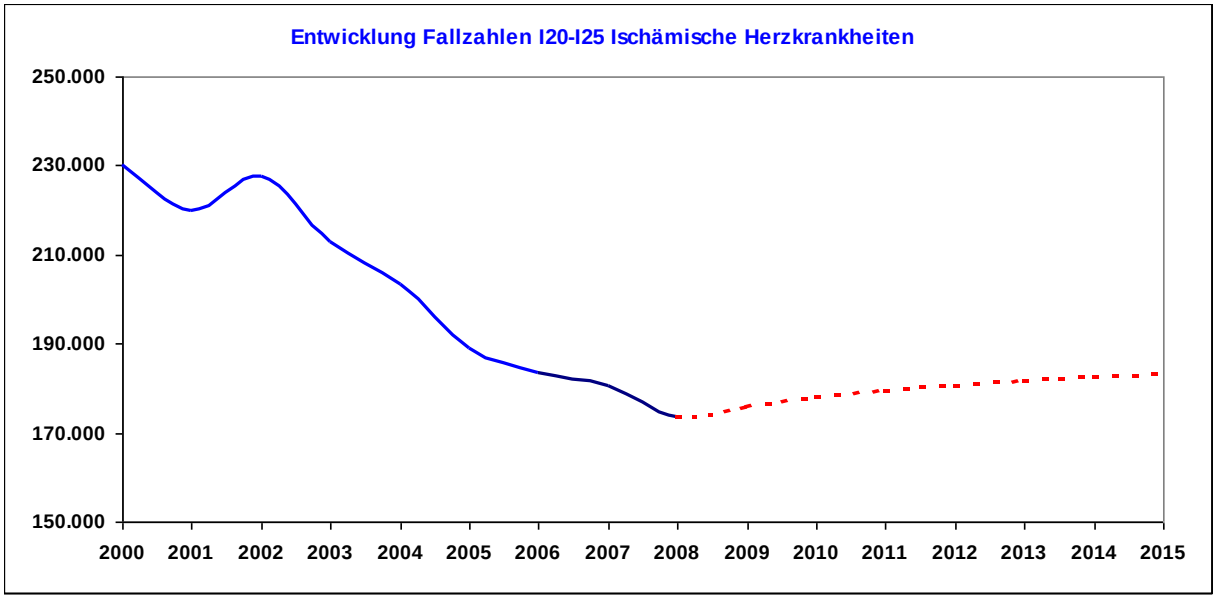


Abb. 32: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I20-I25

Nach einer erheblichen Fallzahlabsenkung in der Vergangenheit werden die stationären Fälle bis 2015 aufgrund der demographischen Entwicklung nur leicht ansteigen.

5.9.2 Sonstige Formen der Herzkrankheit (ICD I30-I52)

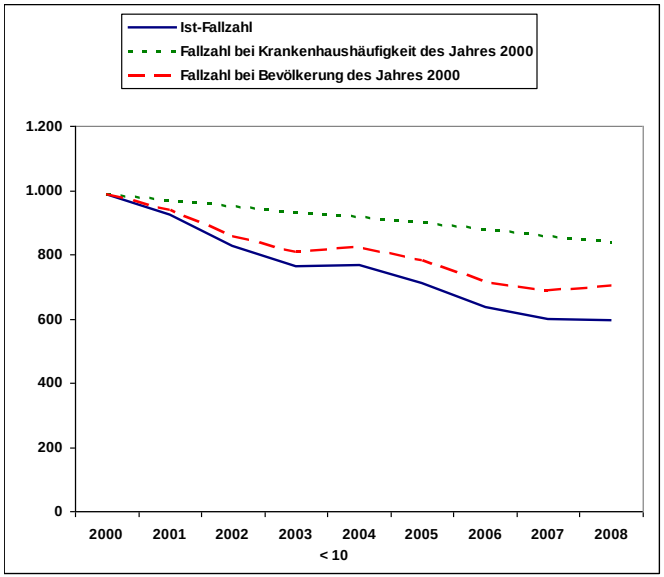
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

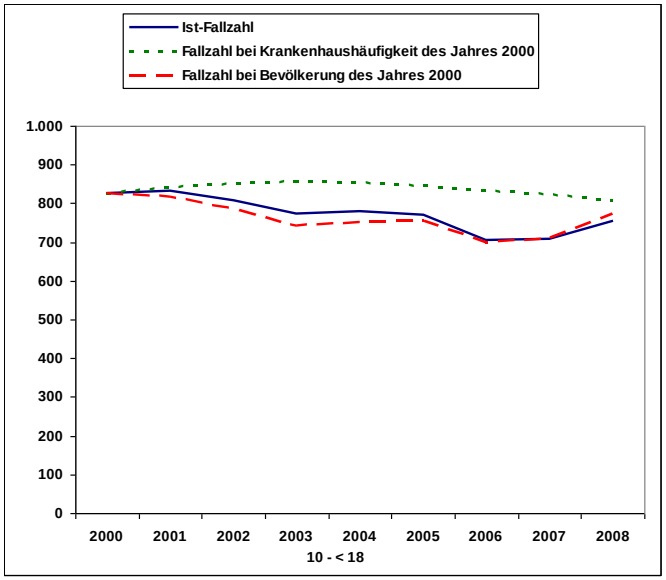
Tab. 110: Entwicklung der stationären Fallzahlen I30-I52 nach Altersgruppen

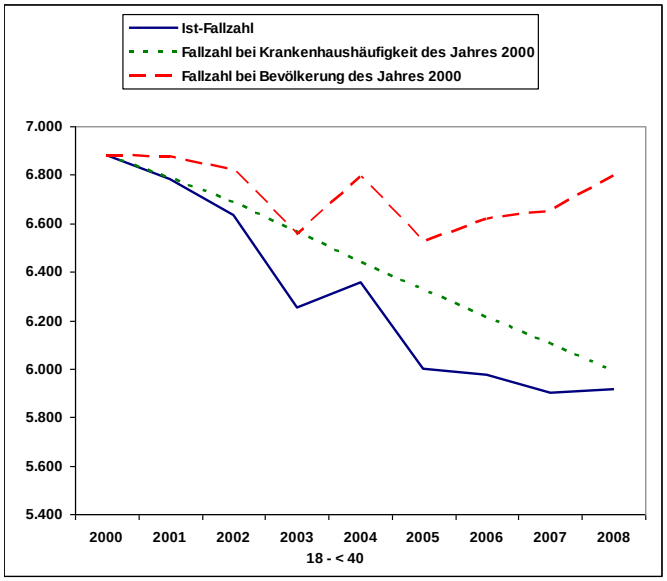
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	986	924	826	762	765	712	634	597	595	-391	-39,7%
10-18 Jahre	826	832	809	772	778	771	705	709	756	-70	-8,5%
18-40 Jahre	6.881	6.783	6.631	6.253	6.357	6.000	5.977	5.898	5.914	-967	-14,1%
40-60 Jahre	21.209	21.282	21.812	21.190	21.377	21.998	22.935	24.016	24.982	3.773	17,8%
60-70 Jahre	32.557	34.395	36.414	36.174	36.094	36.478	35.184	35.473	35.077	2.520	7,7%
70-80 Jahre	48.930	51.011	53.229	51.896	51.590	54.431	55.475	59.196	60.866	11.936	24,4%
>/= 80 Jahre	41.176	44.319	47.264	46.985	45.351	48.568	50.484	54.679	58.302	17.126	41,6%
insgesamt	**152.565**	**159.546**	**166.985**	**164.032**	**162.312**	**168.958**	**171.394**	**180.568**	**186.492**	**33.927**	**22,2%**

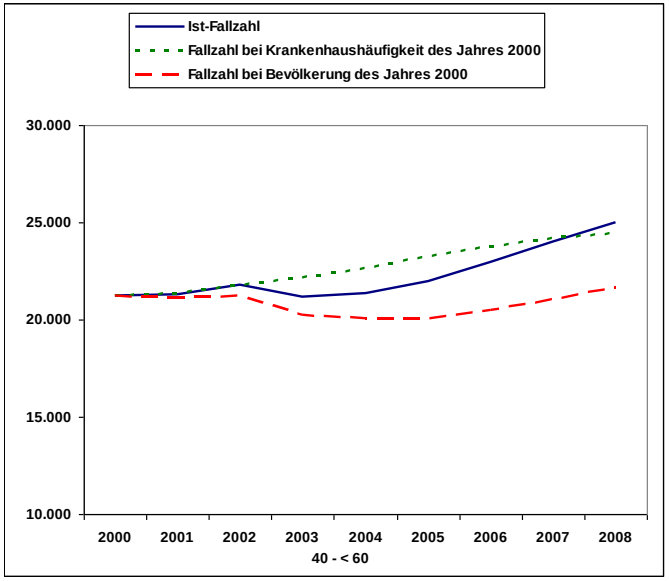
Die Fallzahlen stiegen im Beobachtungszeitraum um 22% an. Es zeigt sich, dass eine Zweiteilung bei den Altersgruppen vorliegt. Während bei den Altersgruppen unter 40 Jahren die Fallzahl rückläufig war, stieg sie bei den über 40jährigen z.T. sehr deutlich an.

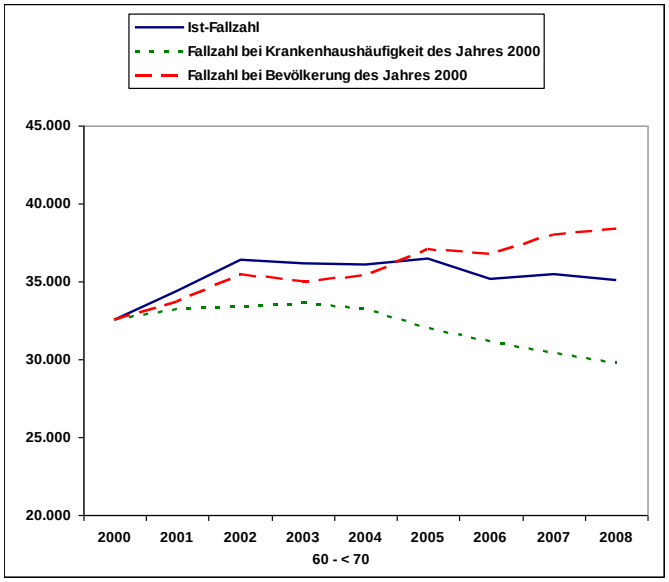
Die Experten gehen einheitlich von einer zunehmenden Fallzahl in Krankenhäusern aus.

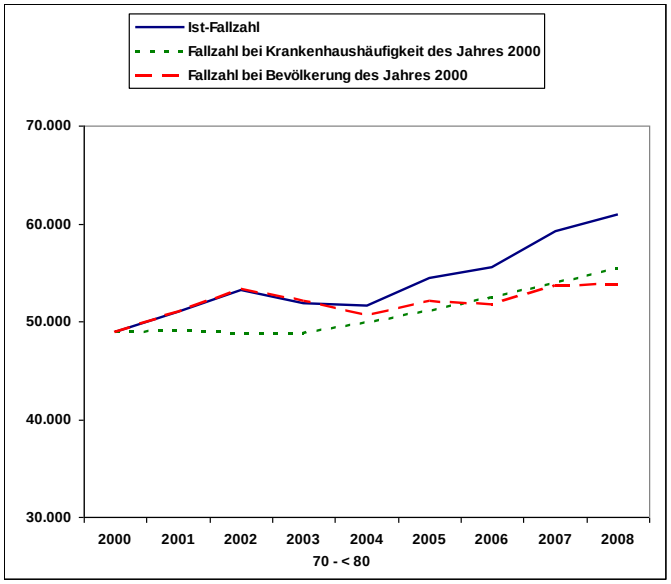

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

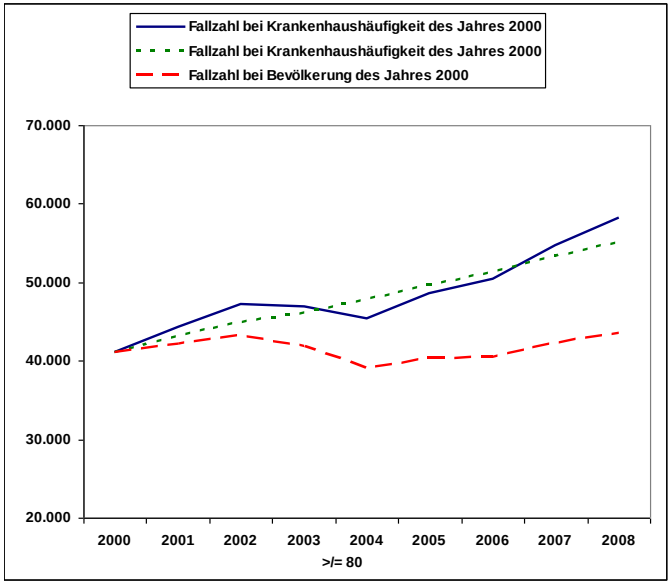

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
7.000
6.800
6.600
6.400
6.200
6.000
5.800
5.600
5.400
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
45.000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Bei den Annahmen für die morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung liegt der Fall vor, dass die Experten von einer zunehmenden Fallzahl ausgehen, während die Ist-Entwicklung zwischen 2004 und 2008 ein uneinheitliches Bild zeigt:

- Bei den unter 10jährigen sinkt die Krankenhaushäufigkeit.
- In den Altersgruppen zwischen 10-60 Jahren ist sie relativ konstant.
- Ab 60 Jahren steigt die Krankenhaushäufigkeit an.

Es wird daher unterstellt, dass die Krankenhaushäufigkeit mit der gleichen Veränderungsrate wie 2004 bis 2008 wachsen wird. Bei den über 80jährigen würde das zu einer zu hohen Krankenhaushäufigkeit führen, daher erfolgt hier eine Fortschreibung der Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008.

Die Krankenhaushäufigkeiten entwickeln sich damit wie folgt:

Tab. 111: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen I30-I52 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,961	1,007	1,000	1,020	1,021	1,015	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	3,7	4,8	12,4	45,7	176,6	367,9	656,5
Krankenhaushäufigkeit 2015	2,8	5,1	12,4	52,4	204,0	409,5	656,5

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 112: Prognose der stationären Fallzahl I30-I52 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	595	561	529	501	476	454	433	415	-180	-30,3%
10-18 Jahre	756	746	737	727	718	710	698	684	-72	-9,6%
18-40 Jahre	5.914	5.865	5.814	5.778	5.760	5.765	5.781	5.805	-109	-1,9%
40-60 Jahre	24.982	25.702	26.289	26.842	27.273	27.612	27.891	28.144	3.162	12,7%
60-70 Jahre	35.077	35.184	35.250	35.638	36.853	38.063	39.578	42.026	6.949	19,8%
70-80 Jahre	60.866	63.801	66.779	69.414	70.844	72.438	72.813	71.265	10.399	17,1%
>/= 80 Jahre	58.302	60.137	62.078	63.291	64.191	64.942	67.481	70.403	12.101	20,8%
insgesamt	**186.492**	**191.995**	**197.476**	**202.190**	**206.114**	**209.983**	**214.676**	**218.741**	**32.249**	**17,3%**

Die Fallzahlen steigen zwischen 2008 und 2015 um 17% an.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

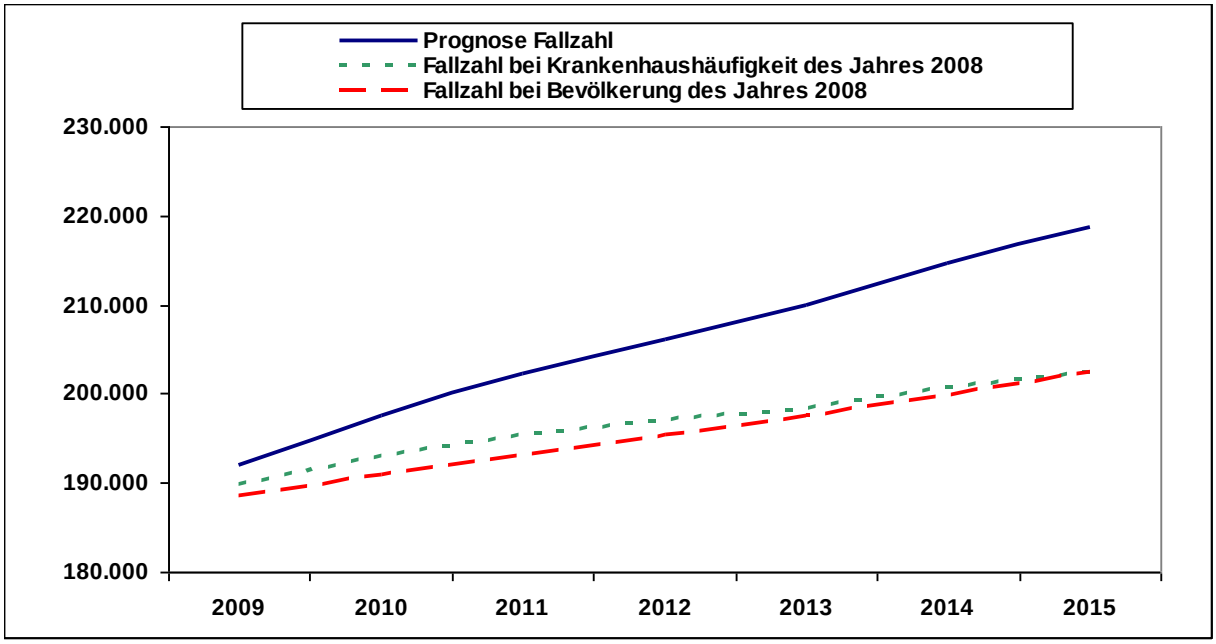


Abb. 33: Prognose der stationären Fallzahl I30-I52

Die prognostizierte Fallzahlsteigerung beruht sowohl auf demographischen als auch auf morbiditätsbedingten Faktoren.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 113: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I30-I52

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	33.927	32.249	66.176
Fallzahlveränderung prozentual	22,2%	17,3%	43,4%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	2,5%	2,3%	2,4%

Demnach würden die Fallzahlen zwischen 2008 und 2015 um jährlich 2,3% steigen. Das Fallzahlwachstum fällt damit geringer als in den Vorjahren aus.

Aus der nachfolgenden Abbildung ist dies gut ersichtlich.

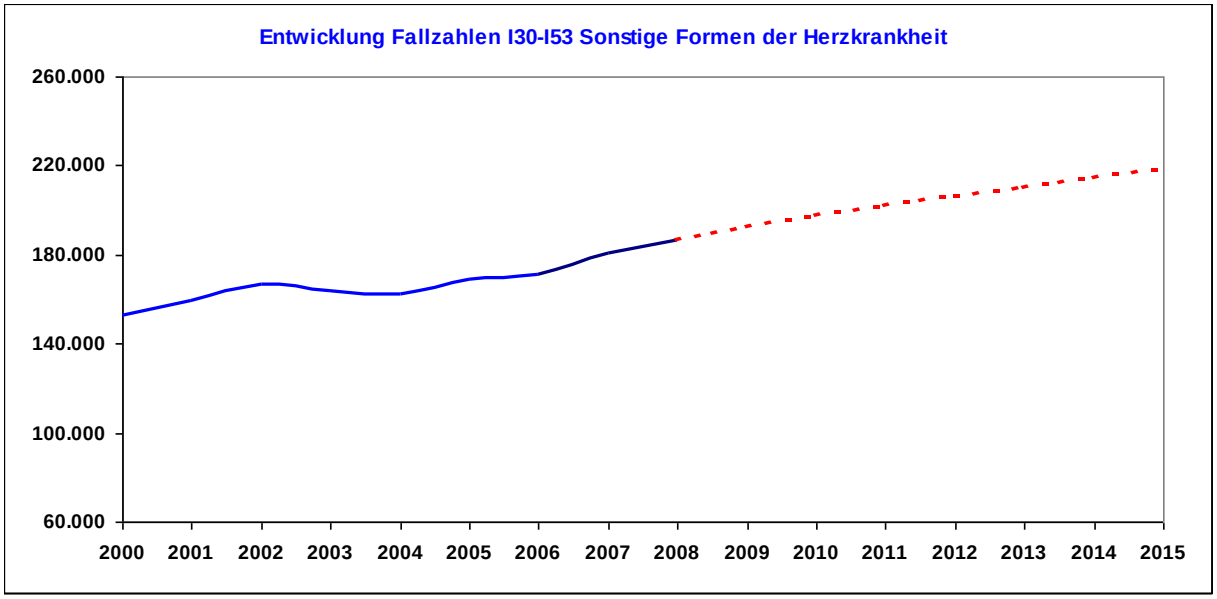


Abb. 34: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I30-I52

Die Fallzahlen stiegen sowohl in der Vergangenheit als auch in der Zukunft. Aber die Wachstumsrate wird kleiner.

5.9.3 Zerebrovaskuläre Krankheiten (ICD I60-I69)

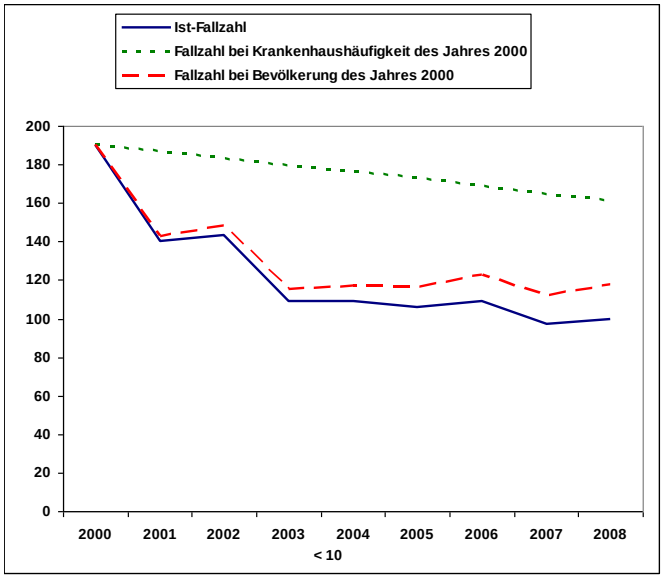
Die Entwicklung der Fallzahlen der zerebrovaskulären Krankheiten ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

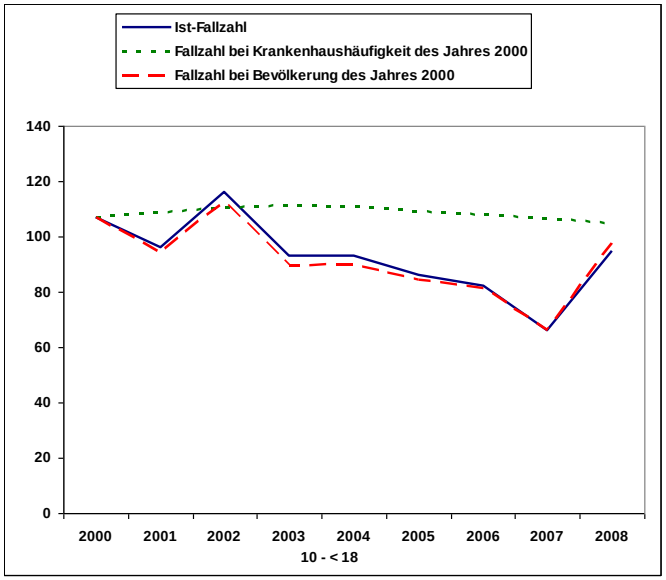
Tab. 114: Entwicklung der stationären Fallzahlen I60-I69 nach Altersgruppen

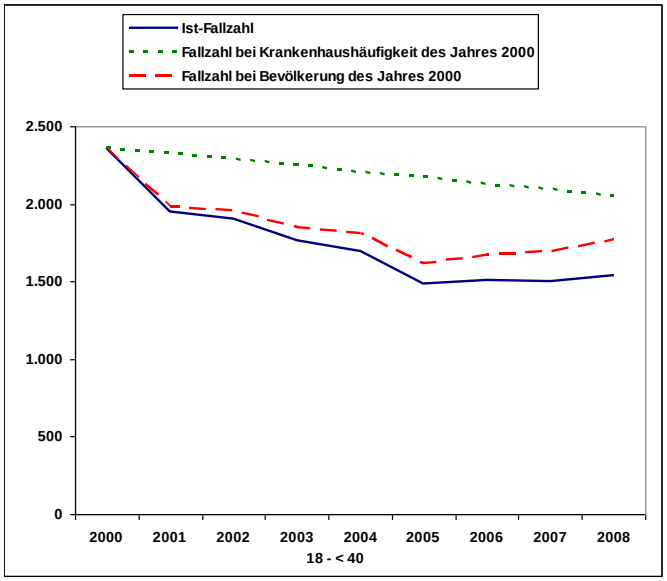
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	190	140	143	109	109	106	109	97	100	-90	-47,4%
10-18 Jahre	107	96	116	93	93	86	82	66	95	-12	-11,2%
18-40 Jahre	2.361	1.953	1.901	1.766	1.692	1.486	1.510	1.502	1.542	-819	-34,7%
40-60 Jahre	11.623	11.059	11.300	10.922	11.021	10.115	10.838	11.231	11.349	-274	-2,4%
60-70 Jahre	17.986	17.604	18.164	17.411	16.796	15.114	14.782	14.510	14.401	-3.585	-19,9%
70-80 Jahre	28.492	27.393	27.951	27.076	24.974	23.091	23.598	23.793	24.245	-4.247	-14,9%
>/= 80 Jahre	23.994	24.147	25.222	25.213	23.646	22.027	22.874	23.555	24.435	441	1,8%
insgesamt	**84.753**	**82.392**	**84.797**	**82.590**	**78.331**	**72.025**	**73.793**	**74.754**	**76.167**	**-8.586**	**-10,1%**

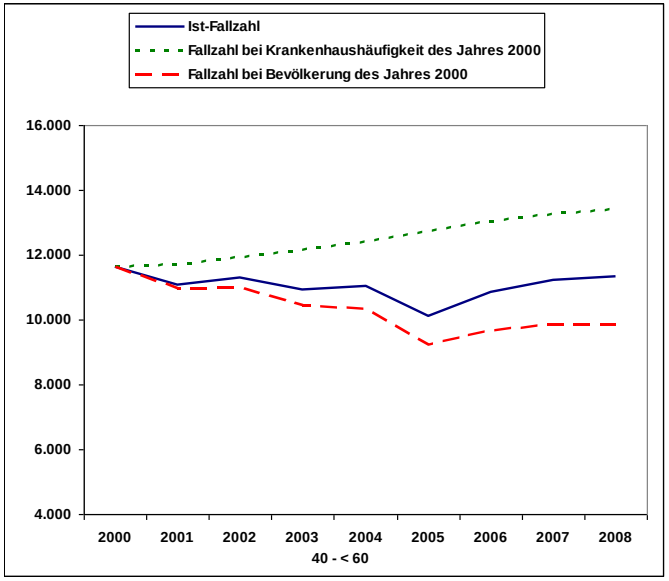
In der Vergangenheit sanken die Fallzahlen um rd. 10%. Betroffen hiervon waren fast alle Altersgruppen, wenn auch unterschiedlich stark. In der Altersgruppe der 80jährigen und älteren wurde 2008 die Fallzahl des Jahres 2000 übertroffen.

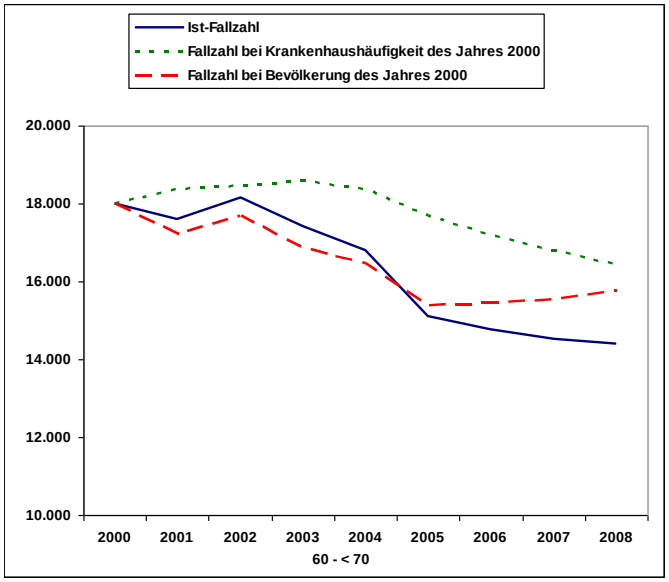
Mehr als drei Viertel der Experten gehen von einer Zunahme der stationären Fallzahl aus.

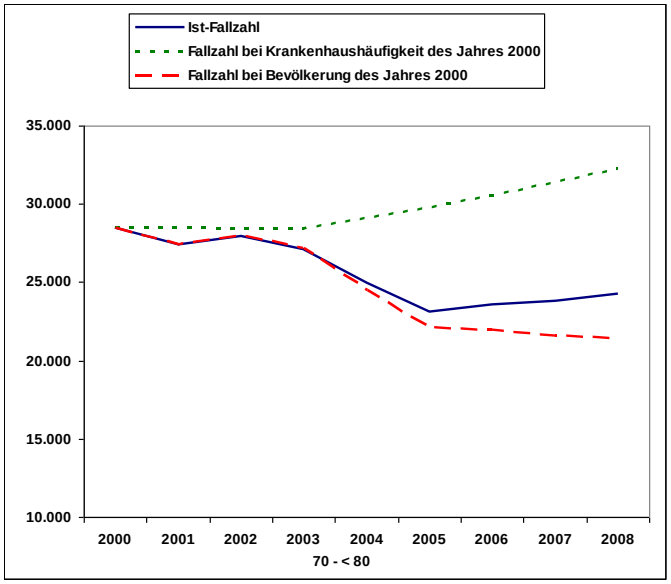

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

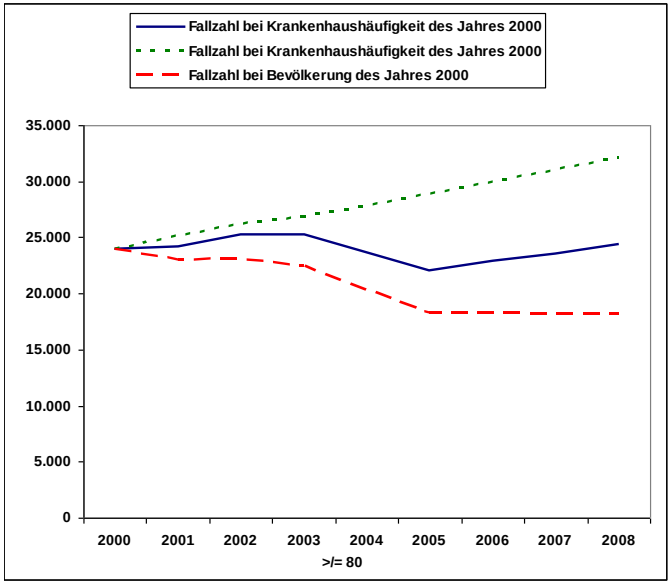

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
140
120
100
80
60
40
20
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Annahmen über die Entwicklung der morbiditätsbedingten Fallzahlen gehen von den nachfolgenden Überlegungen aus.

Die Ist-Entwicklung seit 2004 belegt für die Altersgruppen unter 40 Jahren eine relative Konstanz der Krankenhaushäufigkeit. Für die Altersgruppen ab 40 Jahren ist ein Sinken der Krankenhaushäufigkeit zu beobachten. Aufgrund der divergierenden Erwartungen der Experten, die eine Zunahme der Fallzahlen sehen, wird eine Fortschreibung der Krankenhaushäufigkeit 2008 bis 2015 angenommen.

Tab. 115: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen I60-I69 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	0,6	0,6	3,2	20,8	72,5	146,5	275,2
Krankenhaushäufigkeit 2015	0,6	0,6	3,2	20,8	72,5	146,5	275,2

Auf der Basis der morbiditäts- und der demographisch bedingten Fallzahl wird die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahl ermittelt, die aus der nachfolgenden Tabelle hervor geht:

Tab. 116: Prognose der stationären Fallzahl I60-I69 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	100	98	96	95	94	93	93	92	-8	-7,6%
10-18 Jahre	95	93	91	89	88	86	84	82	-13	-13,9%
18-40 Jahre	1.542	1.529	1.516	1.506	1.501	1.502	1.506	1.512	-30	-1,9%
40-60 Jahre	11.349	11.451	11.487	11.502	11.462	11.381	11.275	11.158	-191	-1,7%
60-70 Jahre	14.401	14.151	13.888	13.755	13.934	14.098	14.361	14.938	537	3,7%
70-80 Jahre	24.245	25.028	25.798	26.408	26.543	26.728	26.458	25.502	1.257	5,2%
>/= 80 Jahre	24.435	25.204	26.018	26.526	26.903	27.218	28.282	29.507	5.072	20,8%
insgesamt	**76.167**	**77.554**	**78.894**	**79.882**	**80.525**	**81.106**	**82.058**	**82.791**	**6.624**	**8,7%**

Wiederum wird der Einfluss der Veränderung der Zusammensetzung der Bevölkerung deutlich. Die Morbidität bleibt unverändert, aber aufgrund des Bevölkerungsanstiegs in den beiden alten Altersgruppen über 70 Jahren erfolgt eine Zunahme der Fallzahlen bis 2015.

Die nachfolgende Abbildung visualisiert dies.

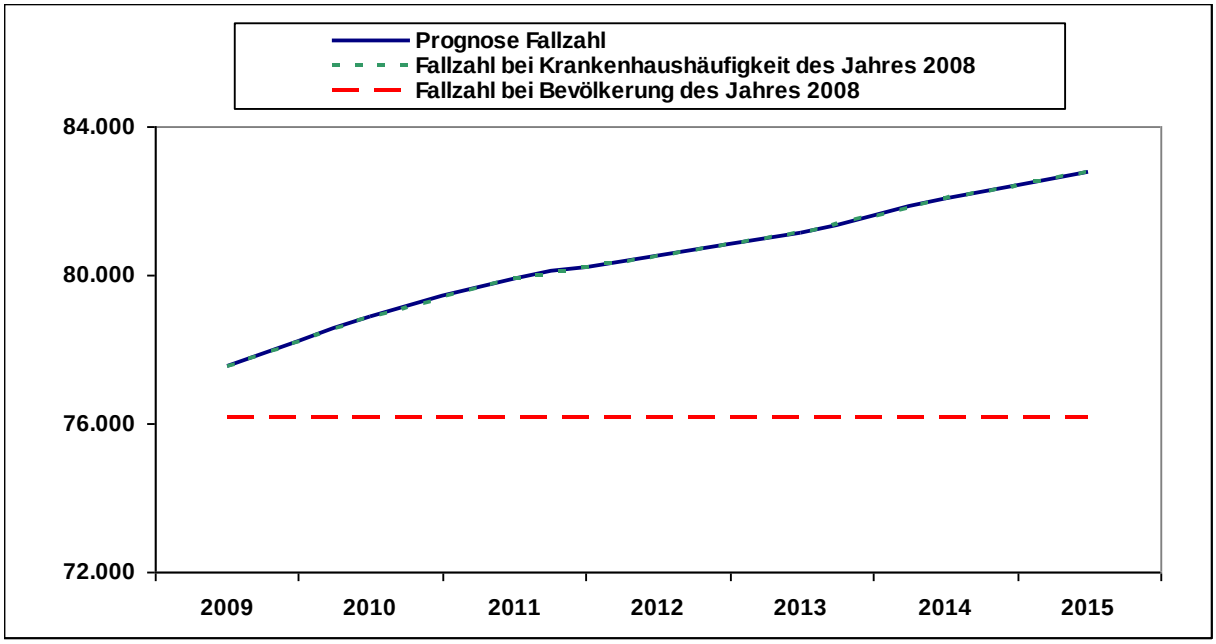


Abb. 35: Prognose der stationären Fallzahl I60-I69

Annahmegemäß bleibt die Krankenhausinanspruchnahme bis 2015 konstant, so dass die morbiditätsbedingten Faktoren keinen Einfluss auf eine Fallzahländerung haben. Die prognostizierten Fallzahlsteigerungen beruhen damit allein auf demographischen Faktoren.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 117: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I60-I69

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-8.586	6.624	-1.962
Fallzahlveränderung prozentual	-10,1%	8,7%	-2,3%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-1,3%	1,2%	-0,2%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung zwischen 2000 und 2015.

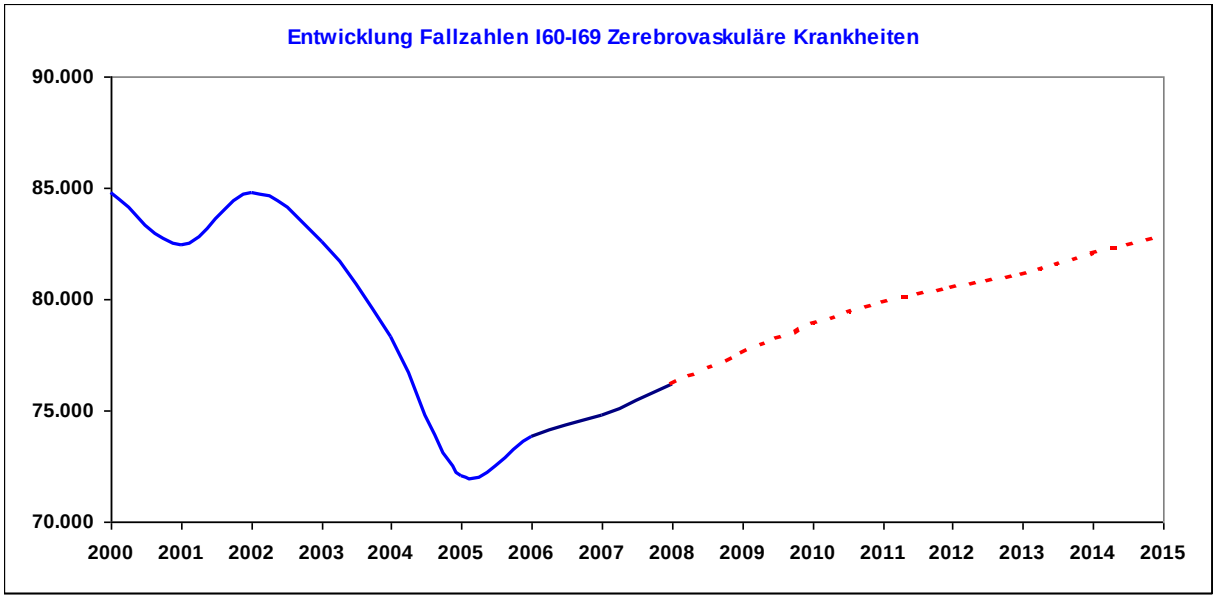


Abb. 36: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I60-I69

Allein die demographische Entwicklung sorgt dafür, dass die Fallzahlen ab 2009 weiter steigen.

5.9.4 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, a.n.k. (ICD I70-I89)

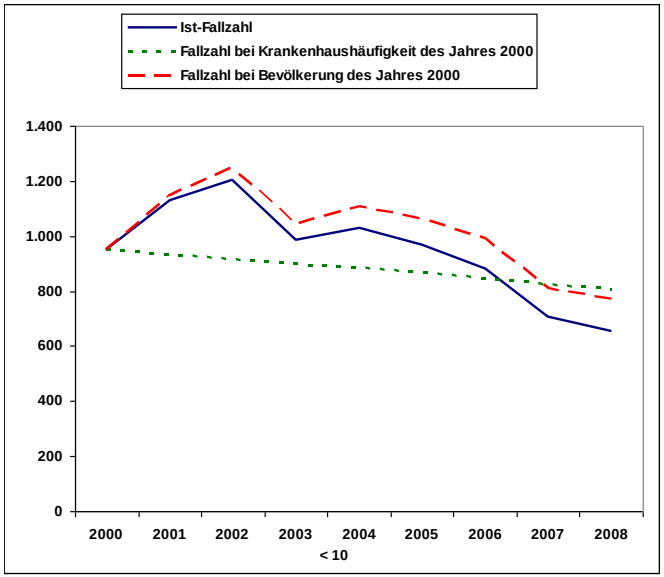
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

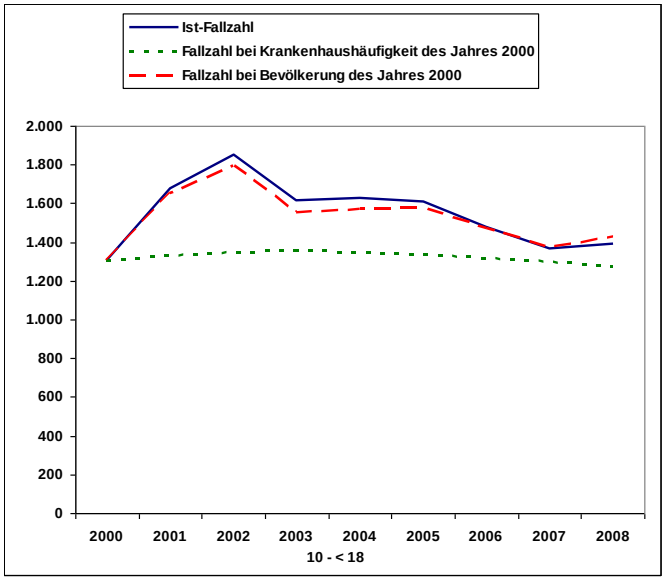
Tab. 118: Entwicklung der stationären Fallzahlen I70-I89nach Altersgruppen

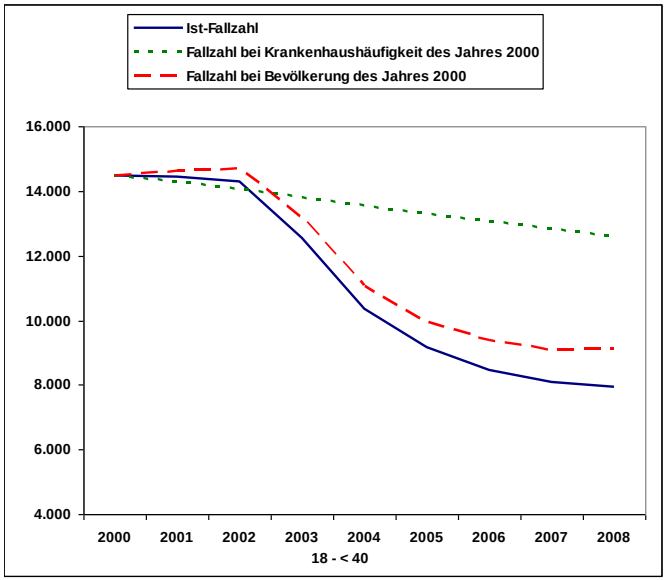
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	951	1.129	1.205	987	1.029	968	882	705	656	-295	-31,0%
10-18 Jahre	1.304	1.680	1.849	1.612	1.625	1.610	1.481	1.366	1.394	90	6,9%
18-40 Jahre	14.468	14.423	14.276	12.562	10.351	9.155	8.467	8.075	7.929	-6.539	-45,2%
40-60 Jahre	37.766	38.120	37.636	33.943	30.285	28.034	27.640	28.340	28.612	-9.154	-24,2%
60-70 Jahre	32.738	33.808	34.572	33.131	30.816	27.543	26.046	25.611	25.076	-7.662	-23,4%
70-80 Jahre	27.290	27.509	27.810	26.714	25.766	24.275	24.930	25.858	26.977	-313	-1,1%
>/= 80 Jahre	12.278	12.586	13.650	13.750	13.922	13.990	14.426	15.640	16.439	4.161	33,9%
insgesamt	**126.795**	**129.255**	**130.998**	**122.699**	**113.794**	**105.575**	**103.872**	**105.595**	**107.083**	**-19.712**	**-15,5%**

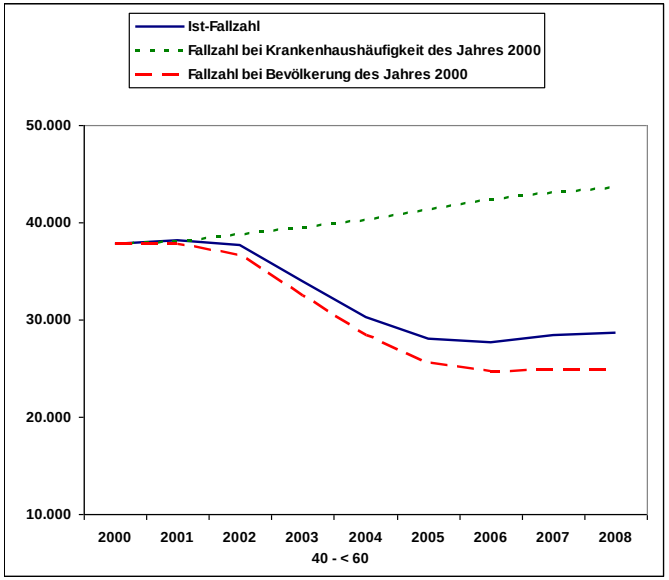
Auch bei der Diagnosegruppe I70-I89 kam es zwischen 2000 und 2008 zu einem erheblichen Rückgang der Fallzahlen. Nur bei zwei Altersgruppen zeigte sich eine gegenläufige Entwicklung.

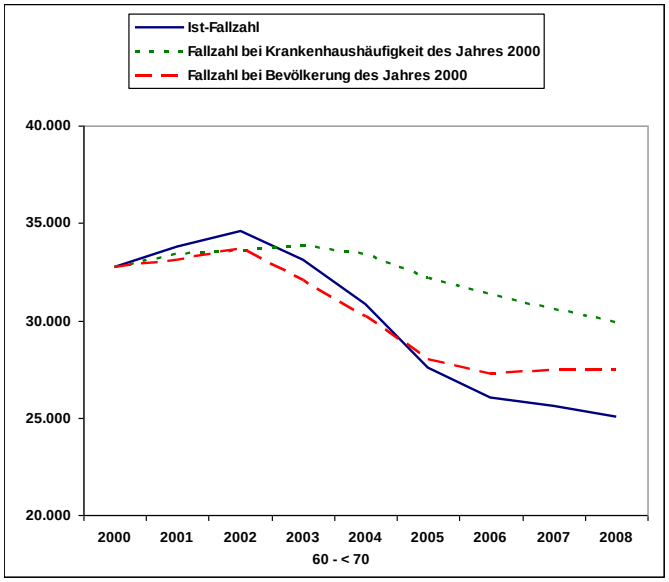
Mehr als 70% der Experten gehen von einer Zunahme der stationären Fallzahl aus.

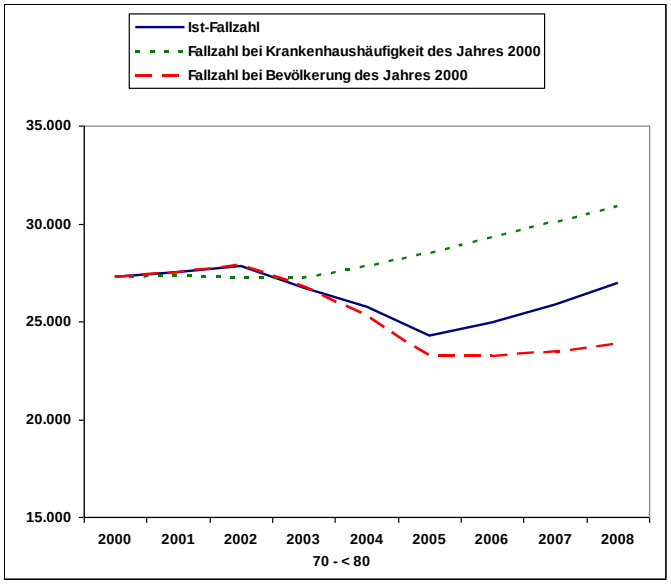

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

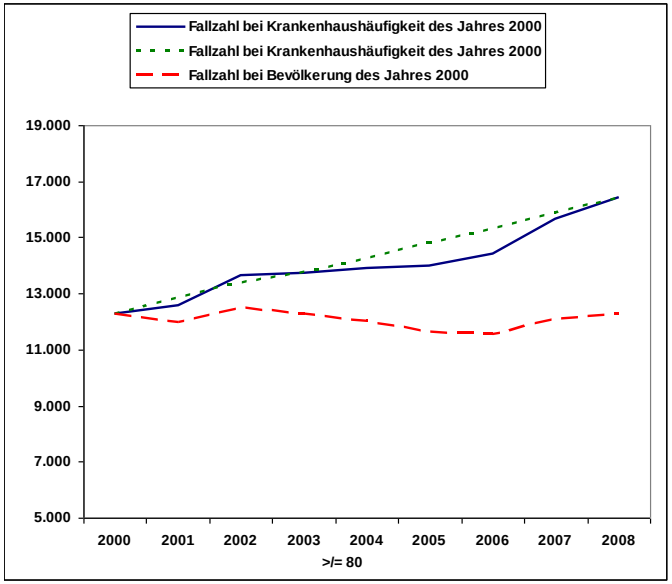

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
19.000
17.000
15.000
13.000
11.000
9.000
7.000
5.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Da die Experten von einer Zunahme der Fallzahlen ausgehen, die Ist-Entwicklung aber einen Rückgang in der Vergangenheit anzeigt, empfiehlt sich eine Beibehaltung des status quo. Mit anderen Worten: Fortschreibung der Krankenhaushäufigkeit 2008 bis 2015.

Die Krankenhausinanspruchnahme entwickelt sich daher wie folgt:

Tab. 119: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen I70-I89 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	4,1	8,9	16,6	52,3	126,3	163,1	185,1
Krankenhaushäufigkeit 2015	4,1	8,9	16,6	52,3	126,3	163,1	185,1

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 120: Prognose der stationären Fallzahl I70-I89 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	656	644	632	623	616	611	608	606	-50	-7,6%
10-18 Jahre	1.394	1.366	1.341	1.313	1.288	1.265	1.235	1.201	-193	-13,9%
18-40 Jahre	7.929	7.862	7.793	7.744	7.719	7.724	7.745	7.776	-153	-1,9%
40-60 Jahre	28.612	28.869	28.960	28.999	28.897	28.692	28.425	28.129	-483	-1,7%
60-70 Jahre	25.076	24.640	24.183	23.951	24.263	24.549	25.006	26.011	935	3,7%
70-80 Jahre	26.977	27.848	28.705	29.384	29.534	29.740	29.439	28.376	1.399	5,2%
>/= 80 Jahre	16.439	16.956	17.504	17.846	18.099	18.311	19.027	19.851	3.412	20,8%
insgesamt	**107.083**	**108.185**	**109.117**	**109.860**	**110.416**	**110.892**	**111.485**	**111.950**	**4.867**	**4,5%**

Zwischen 2009 und 2015 würden die Fallzahlen ansteigen, obwohl die Krankenhaushäufigkeit konstant ist. Die nachfolgende Abbildung zeigt den Grund dafür.

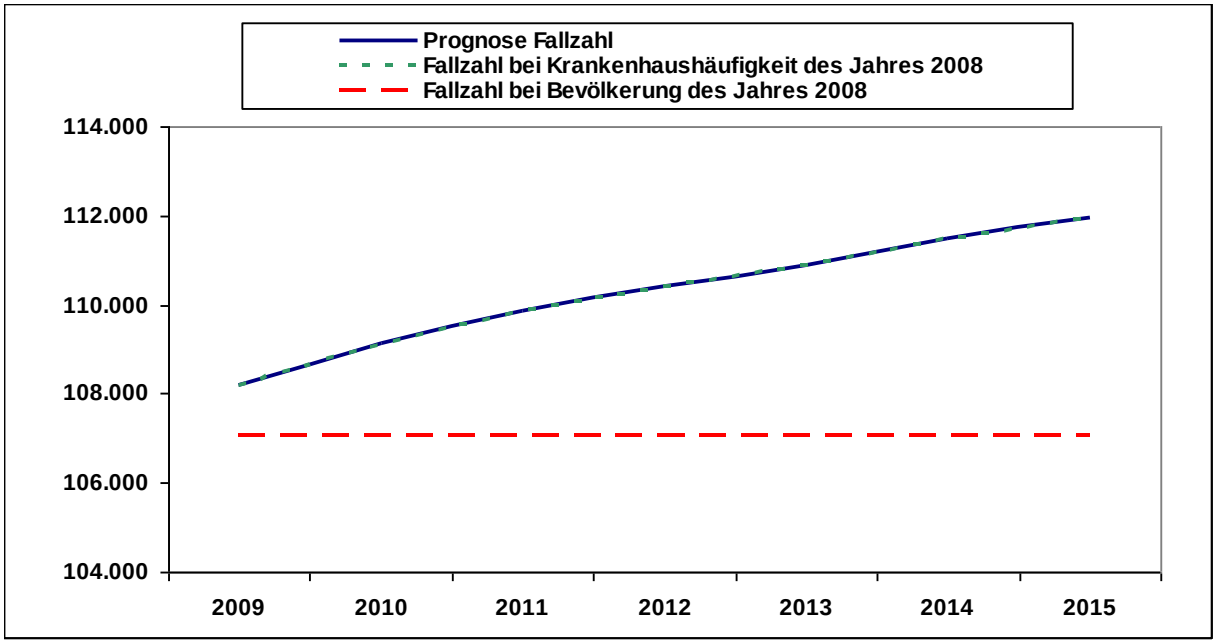


Abb. 37: Prognose der stationären Fallzahl I70-I89

Annahmegemäß wird unterstellt, dass die Krankenhausinanspruchnahme bis 2015 konstant bleibt, so dass die morbiditätsbedingten Faktoren keinen Einfluss auf eine Fallzahländerung haben. Für den Fallzahlanstieg sind damit demographische Faktoren verantwortlich.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 121: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I70-I89

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-19.712	4.867	-14.845
Fallzahlveränderung prozentual	-15,5%	4,5%	-11,7%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-2,1%	0,6%	-0,8%

Aus der folgenden Abbildung geht die Fallzahlentwicklung der beiden unterschiedenen Perioden hervor.

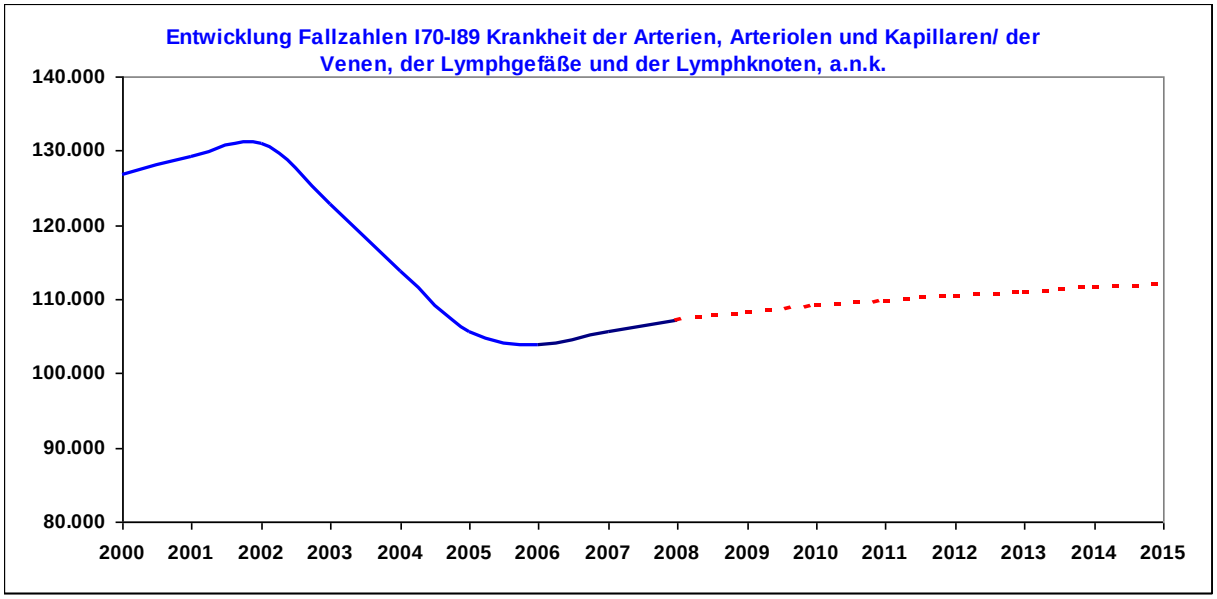


Abb. 38: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I70-I89

Bis 2006 sanken die Fallzahlen, um dann ab 2007 bis 2015 leicht anzusteigen.

5.9.5 Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD I00-I99)

Die bisher behandelten vier Teilgruppen der Krankheiten des Kreislaufsystems machen 89% der gesamten Hauptdiagnosegruppe ICD I00-I99 aus. Daher sind die jeweils erwähnten Resultate maßgeblich bestimmend für die Entwicklung auch der gesamten Hauptdiagnosegruppe.

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der gesamten Diagnosegruppe „Krankheiten des Kreislaufsystems“ zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 122: Entwicklung der stationären Fallzahlen I00-I99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	2.445	2.534	2.507	2.174	2.231	2.093	1.940	1.687	1.669	-776	-31,7%
10-18 Jahre	3.058	3.569	3.945	3.586	3.621	3.590	3.613	3.515	3.744	686	22,4%
18-40 Jahre	34.046	32.292	31.365	28.409	25.502	23.156	22.725	22.397	22.067	-11.979	-35,2%
40-60 Jahre	146.634	141.545	142.605	132.646	127.519	120.414	122.076	124.306	125.595	-21.039	-14,3%
60-70 Jahre	173.094	172.578	179.607	172.870	166.973	154.104	146.681	142.684	138.337	-34.757	-20,1%
70-80 Jahre	191.892	191.364	198.142	191.073	188.138	182.764	184.647	190.497	194.067	2.175	1,1%
>/= 80 Jahre	110.809	115.712	124.187	124.752	124.587	124.984	130.175	139.224	146.106	35.297	31,9%
insgesamt	**661.978**	**659.594**	**682.358**	**655.510**	**638.571**	**611.105**	**611.857**	**624.310**	**631.585**	**-30.393**	**-4,6%**

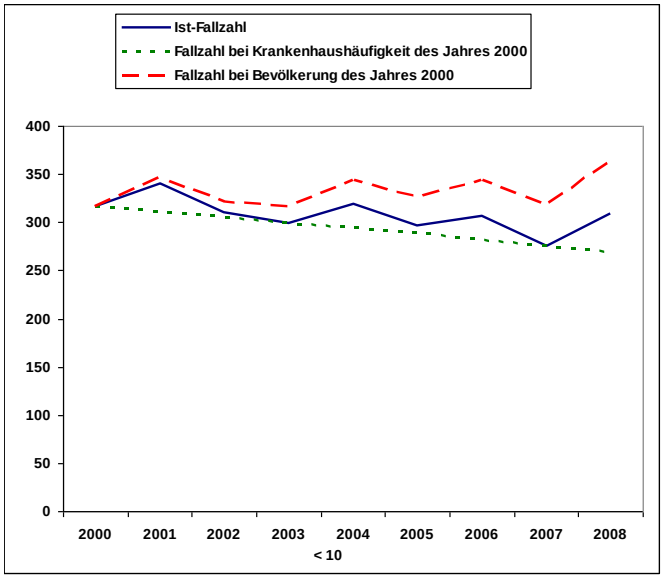
Betrachtet man nur die Entwicklung der Fallzahlen, die in keiner der bisher schon behandelten Diagnoseklassen enthalten sind, erhält man folgende Tabelle:

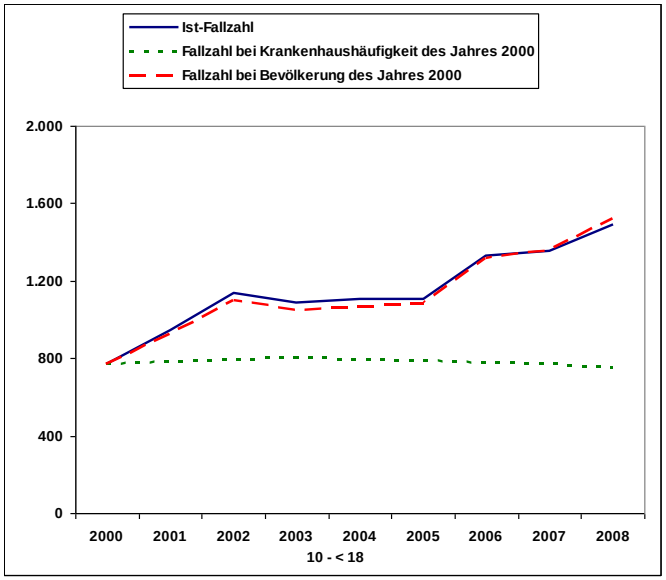
Tab. 123: Entwicklung der stationären Fallzahlen I00-I99 ohne I20-I25, I30-I52, I60-I69 und I70-I89 nach Altersgruppen

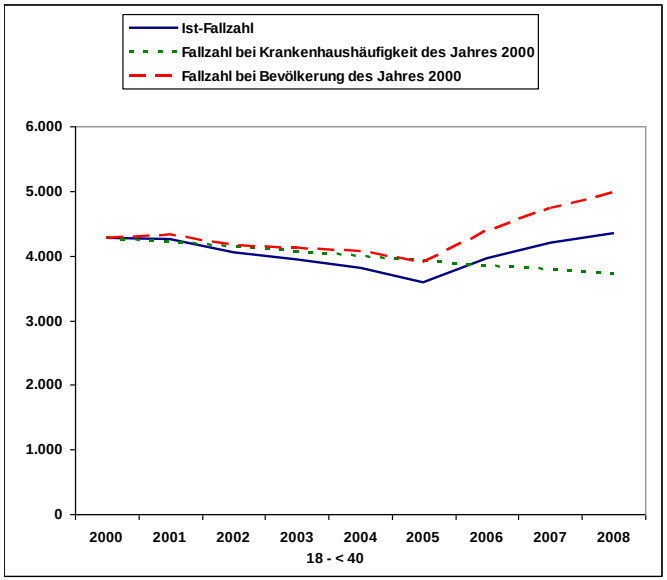
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	317	340	310	299	319	297	306	275	309	-8	-2,5%
10-18 Jahre	770	941	1.134	1.088	1.107	1.104	1.329	1.355	1.490	720	93,5%
18-40 Jahre	4.267	4.263	4.046	3.932	3.806	3.582	3.956	4.202	4.340	73	1,7%
40-60 Jahre	14.769	15.182	15.092	15.148	16.090	15.296	16.409	17.049	18.642	3.873	26,2%
60-70 Jahre	16.267	16.637	17.615	18.029	19.196	17.458	17.590	17.265	17.481	1.214	7,5%
70-80 Jahre	19.630	19.357	20.481	20.624	23.043	21.281	22.250	23.740	25.174	5.544	28,2%
>/= 80 Jahre	11.531	12.004	13.225	14.368	17.104	16.388	17.415	19.146	20.763	9.232	80,1%
insgesamt	**67.551**	**68.724**	**71.903**	**73.488**	**80.665**	**75.406**	**79.255**	**83.032**	**88.199**	**20.648**	**30,6%**

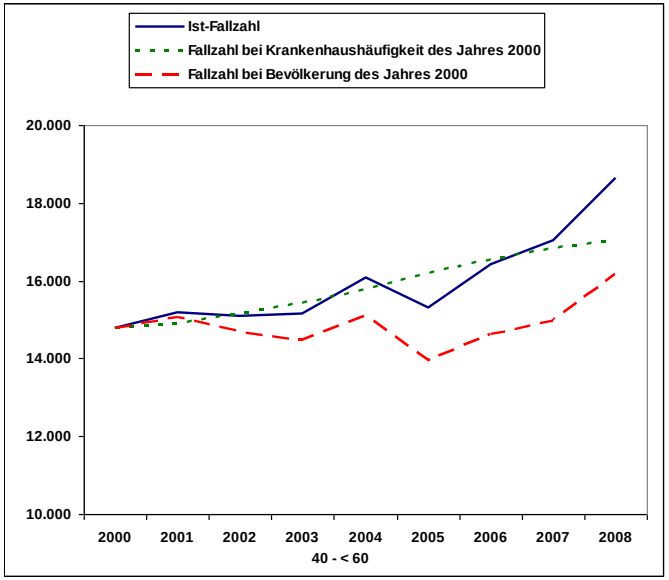
Für die restlichen Krankheiten des Kreislaufsystems, die 11% der Hauptdiagnosegruppe ICD I00-I99 ausmachen, liegen keine Experteneinschätzungen vor.

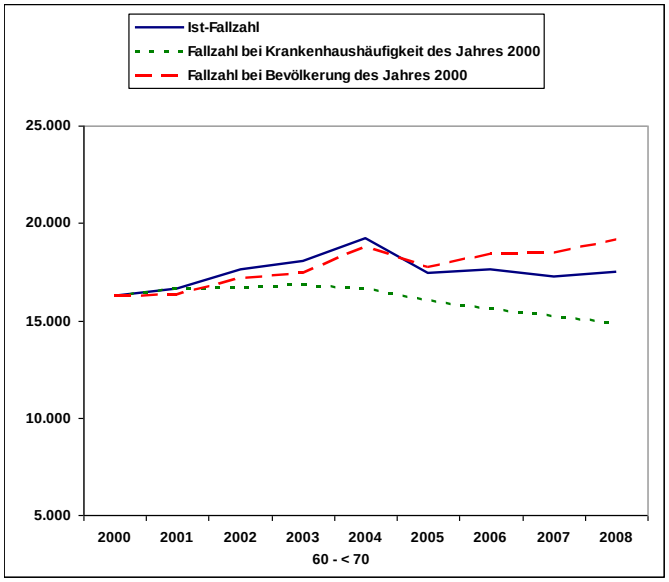
Die nachfolgenden Abbildungen zeigen die Entwicklung der restlichen Krankheiten des Kreislaufsystems nach Altersgruppen.

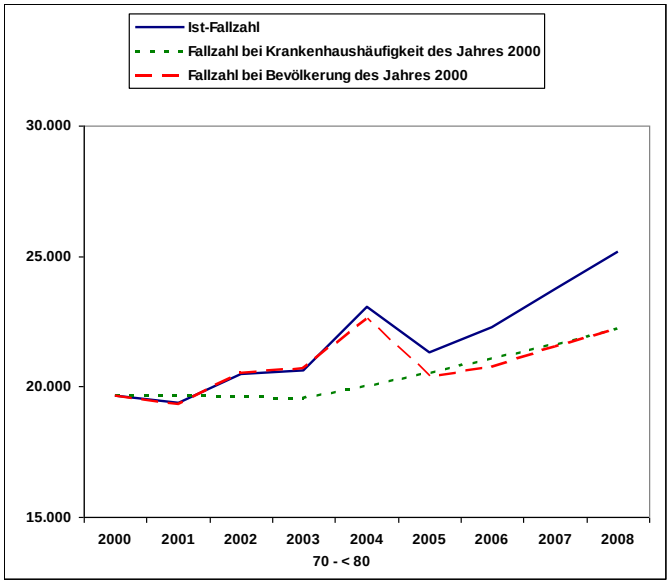

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
400
350
300
250
200
150
100
50
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

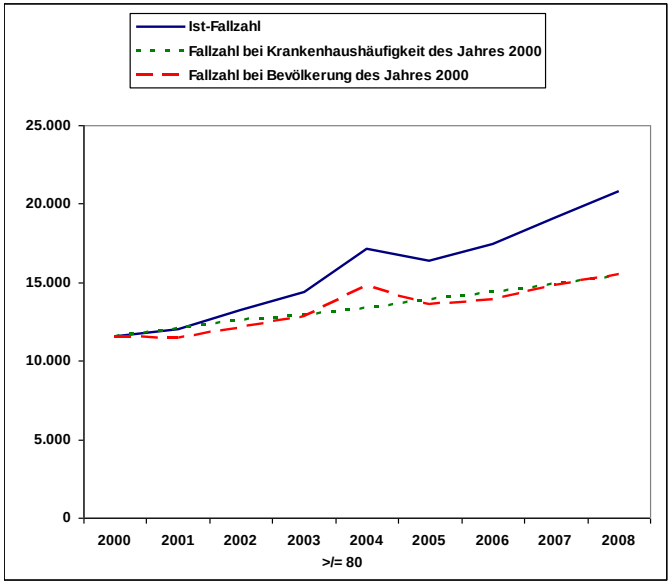

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.000
1.600
1.200
800
400
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Fallzahlen der Krankheiten des Kreislaufsystems setzen sich aus den vier schon behandelten Diagnosegruppen sowie den restlichen Erkrankungen zusammen. Lediglich für letztere muss noch eine Prognose erfolgen.

Aufgrund der bei einigen Altersgruppen auftretenden größeren Schwankungen der Krankenhausinanspruchnahme bei den sonstigen Krankheiten des Kreislaufsystems wird die Veränderungsrate der Jahre 2004 bis 2008 für die Prognose bis 2015 zugrunde gelegt.

Damit liegen für die sonstigen Krankheiten des Kreislaufsystems folgende Krankenhaushäufigkeiten der Prognose der morbiditätsbedingten Fallzahl zugrunde.

Tab. 124: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen I00-I99 ohne I20-I25, I30-I52, I60-I69 und I70-I89 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,015	1,092	1,052	1,017	1,004	0,996	1,013
Krankenhaushäufigkeit 2008	1,9	9,6	9,1	34,1	88,0	152,2	233,8
Krankenhaushäufigkeit 2015	2,1	16,2	12,4	37,8	90,4	148,6	251,9

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Hauptdiagnosegruppe I00-I99 geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 125: Prognose der stationären Fallzahl I00-I99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.669	1.621	1.573	1.536	1.504	1.478	1.456	1.439	-230	-13,8%
10-18 Jahre	3.744	3.824	3.903	3.982	4.079	4.187	4.286	4.372	628	16,8%
18-40 Jahre	22.067	22.106	22.148	22.256	22.441	22.728	23.076	23.471	1.404	6,4%
40-60 Jahre	125.595	127.548	128.788	129.822	130.236	130.197	129.871	129.419	3.824	3,0%
60-70 Jahre	138.337	136.724	134.981	134.485	137.061	139.527	143.009	149.696	11.359	8,2%
70-80 Jahre	194.067	201.201	208.302	214.180	216.242	218.744	217.535	210.657	16.590	8,5%
>/= 80 Jahre	146.106	150.973	156.127	159.465	162.030	164.230	170.972	178.714	32.608	22,3%
insgesamt	**631.585**	**643.996**	**655.823**	**665.725**	**673.593**	**681.090**	**690.204**	**697.769**	**66.184**	**10,5%**

Die stationären Fallzahlen steigen bis 2015.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

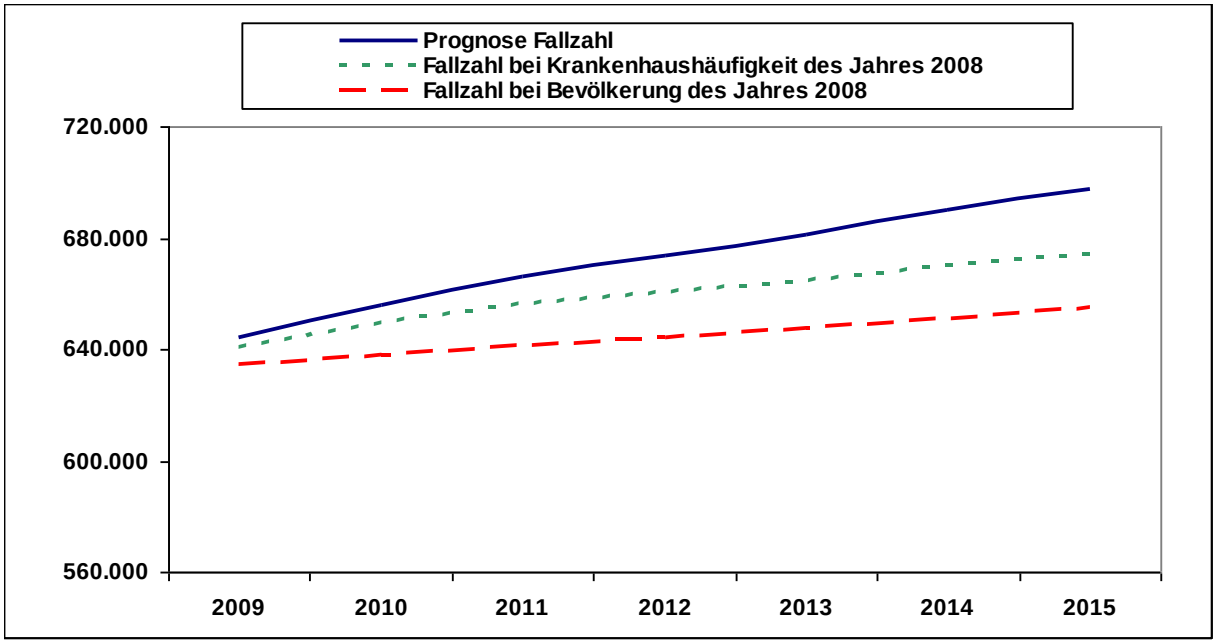


Abb. 39: Prognose der stationären Fallzahl I00-I99

Die Krankenhausinanspruchnahme steigt bis 2015, so dass die morbiditätsbedingten Faktoren zu einer Fallzahlerhöhung führen. Auch die demographischen Faktoren bewirken eine Erhöhung der Fallzahlen.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 126: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I00-I99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-30.393	66.184	35.791
Fallzahlveränderung prozentual	-4,6%	10,5%	5,4%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-0,6%	1,4%	0,4%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung.

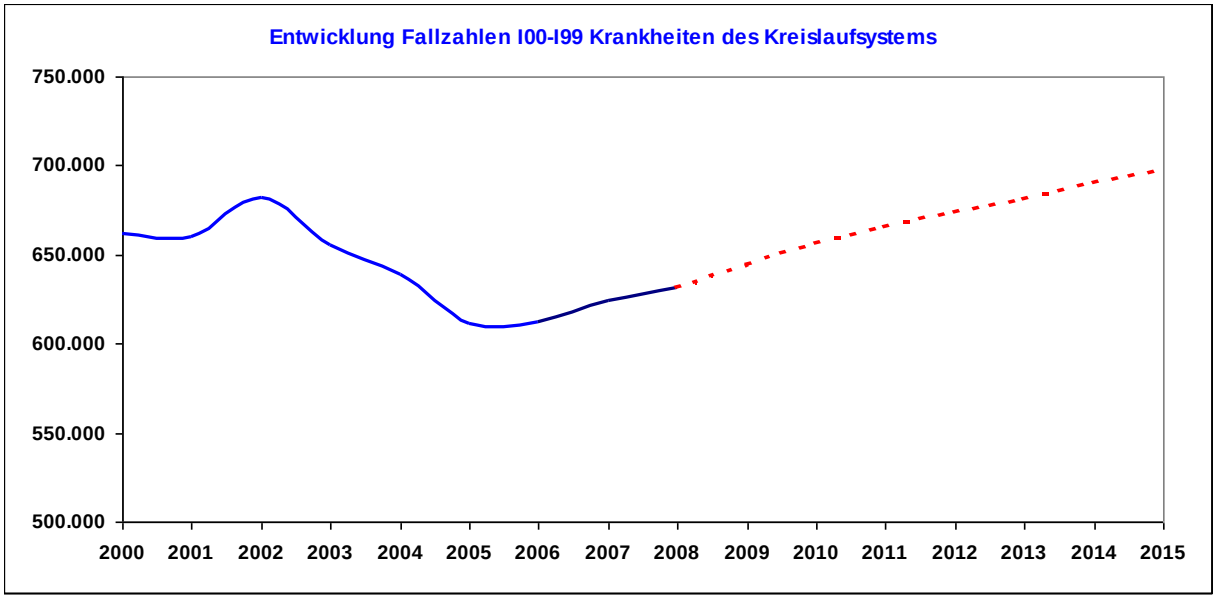


Abb. 40: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I00-I99

Die Fallzahlen steigen seit 2006 an. Sie werden bis 2015 weiter zunehmen.

5.10 Krankheiten des Atmungssystems (ICD J00-J99)

Bei den Krankheiten des Atmungssystems wird neben der Hauptdiagnosegruppe J00-J99 auch die Teilgruppe der Chronischen Krankheiten der unteren Atemwege (ICD J40-J47) betrachtet.

5.10.1 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (ICD J40-J47)

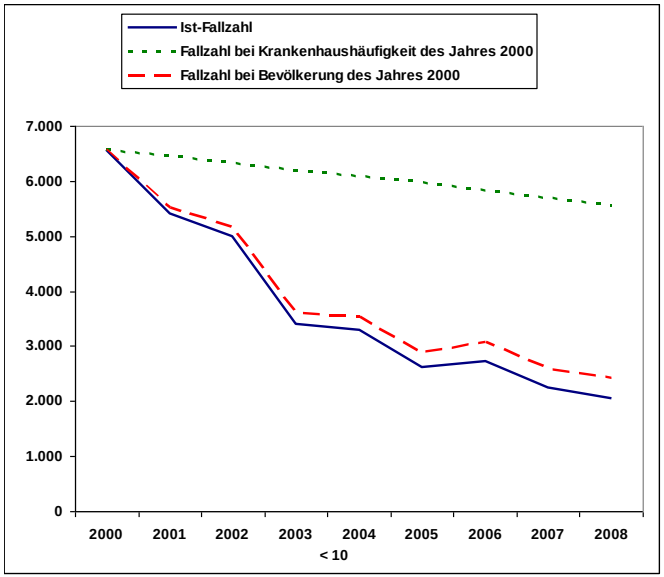
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

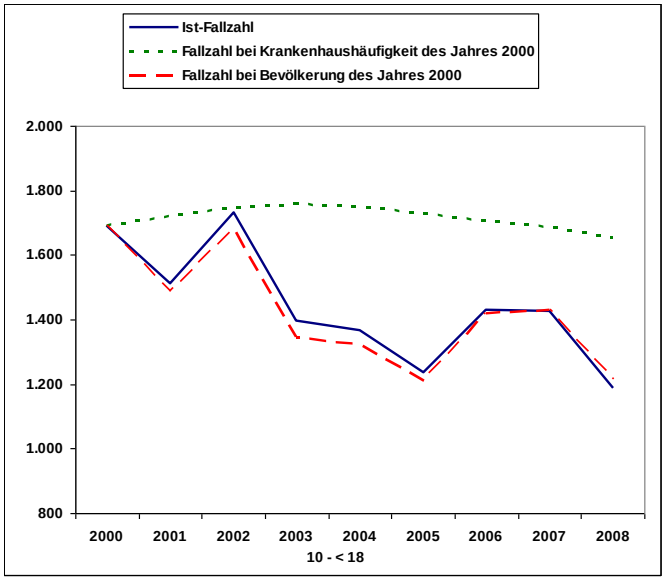
Tab. 127: Entwicklung der stationären Fallzahlen J40-J47 nach Altersgruppen

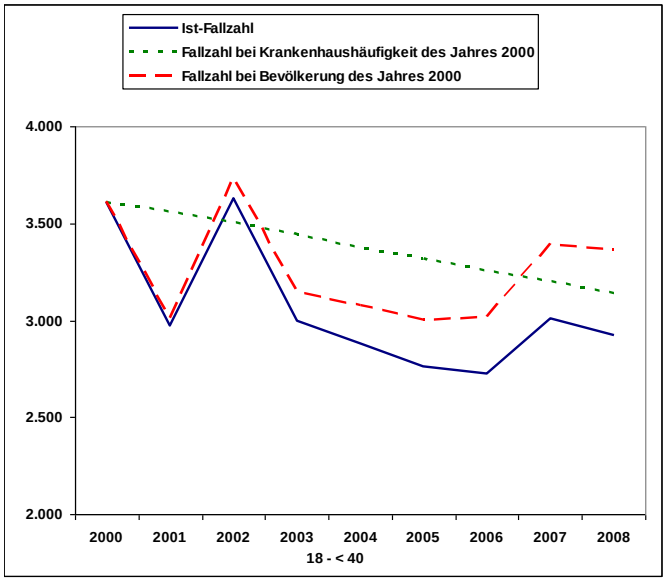
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	6.558	5.415	4.989	3.401	3.287	2.624	2.731	2.253	2.058	-4.500	-68,6%
10-18 Jahre	1.692	1.511	1.731	1.397	1.365	1.236	1.428	1.427	1.187	-505	-29,8%
18-40 Jahre	3.608	2.970	3.626	2.999	2.879	2.763	2.723	3.010	2.924	-684	-19,0%
40-60 Jahre	9.405	8.714	9.208	8.894	8.799	9.566	9.488	10.648	11.271	1.866	19,8%
60-70 Jahre	12.100	11.339	12.065	12.764	12.777	13.566	12.724	13.795	13.639	1.539	12,7%
70-80 Jahre	15.253	13.917	14.866	15.593	15.402	16.939	15.845	17.397	17.983	2.730	17,9%
>/= 80 Jahre	7.043	6.620	7.679	8.676	8.799	9.991	9.256	10.882	11.833	4.790	68,0%
insgesamt	**55.659**	**50.486**	**54.164**	**53.724**	**53.308**	**56.685**	**54.195**	**59.412**	**60.895**	**5.236**	**9,4%**

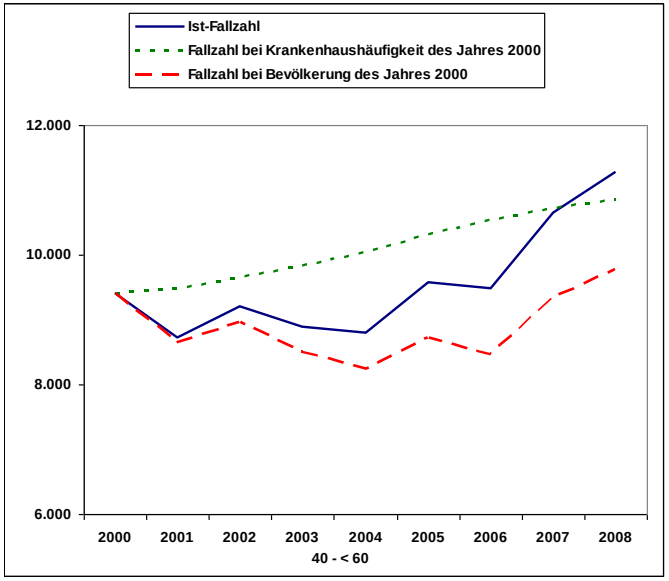
Zwischen 2000 und 2008 stiegen die Fallzahlen um rd. 9% an. Während ein Rückgang bei den Altersgruppen unter 40 Jahren stattfand, kam es insbesondere bei der Altersgruppe der ab 80jährigen zu einer sehr deutlichen Steigerung.

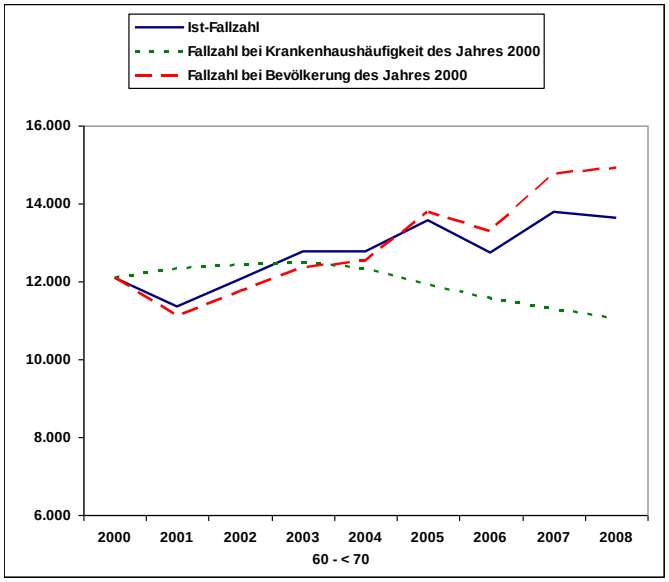
Die Experten gehen von einer Zunahme der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten aus. Gleichzeitig sehen sie auch eine Zunahme der stationären Fallzahlen. Insbesondere beim Krankheitsbild der Sonstigen chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (ICD J44) sehen sie eine deutliche Zunahme. Schwankungen wie in der Vergangenheit sind dabei nicht auszuschließen.

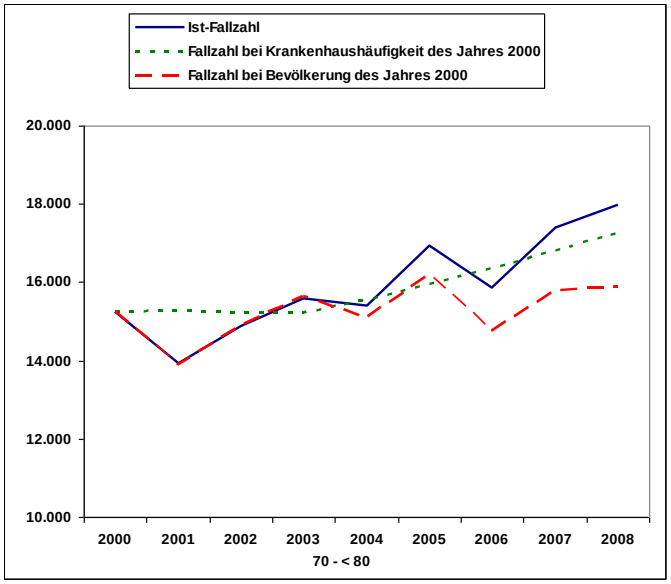

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

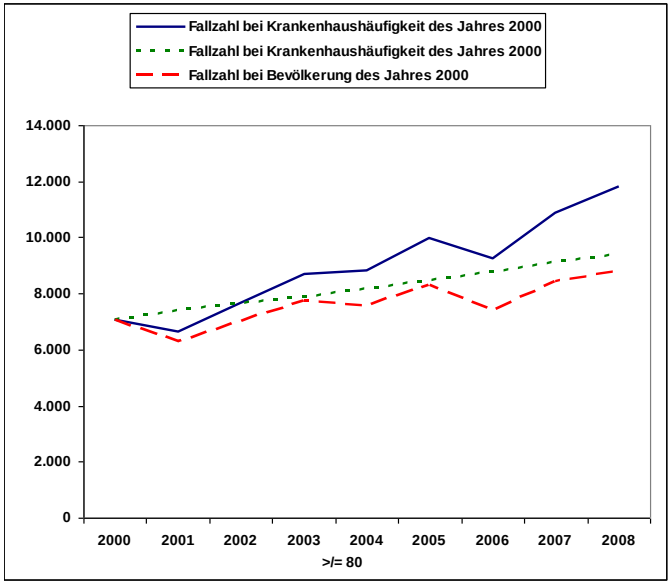

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
10.000
8.000
6.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Während die Altersgruppen unter 18 Jahren eine rückläufige Krankenhaushäufigkeit haben, stieg sie bei den anderen Altersgruppen im Ist-Zeitraum an.

Eine Veränderung der Krankenhaushäufigkeit bis 2015 mit der gleichen Veränderungsrate wie zwischen 2004 und 2008 würde zu zu starken Ausschlägen führen. Da die Fallzahlen zumindest für die Altersgruppen ab 18 Jahren weiter steigen werden, wird unterstellt, dass für diese die Inanspruchnahme jährlich um 0,5% wächst. Für die Altersgruppen unter 18 Jahren wird eine weitere Absenkung um jährlich 0,5% angenommen.

Die Krankenhausinanspruchnahme entwickelt sich daher wie folgt:

Tab. 128: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen J40-J47 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,995	0,995	1,005	1,005	1,005	1,005	1,005
Krankenhaushäufigkeit 2008	12,8	7,6	6,1	20,6	68,7	108,7	133,2

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 129: Prognose der stationären Fallzahl J40-J47 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	2.058	2.010	1.962	1.925	1.895	1.871	1.850	1.835	-223	-10,8%
10-18 Jahre	1.187	1.157	1.130	1.101	1.075	1.050	1.021	987	-200	-16,8%
18-40 Jahre	2.924	2.914	2.903	2.899	2.904	2.920	2.943	2.969	45	1,5%
40-60 Jahre	11.271	11.429	11.522	11.596	11.613	11.588	11.537	11.475	204	1,8%
60-70 Jahre	13.639	13.469	13.285	13.224	13.463	13.689	14.014	14.650	1.011	7,4%
70-80 Jahre	17.983	18.656	19.327	19.883	20.084	20.325	20.221	19.587	1.604	8,9%
>/= 80 Jahre	11.833	12.266	12.726	13.039	13.291	13.513	14.112	14.797	2.964	25,0%

Bis zum Jahr 2015 steigen die Fallzahlen insgesamt an.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

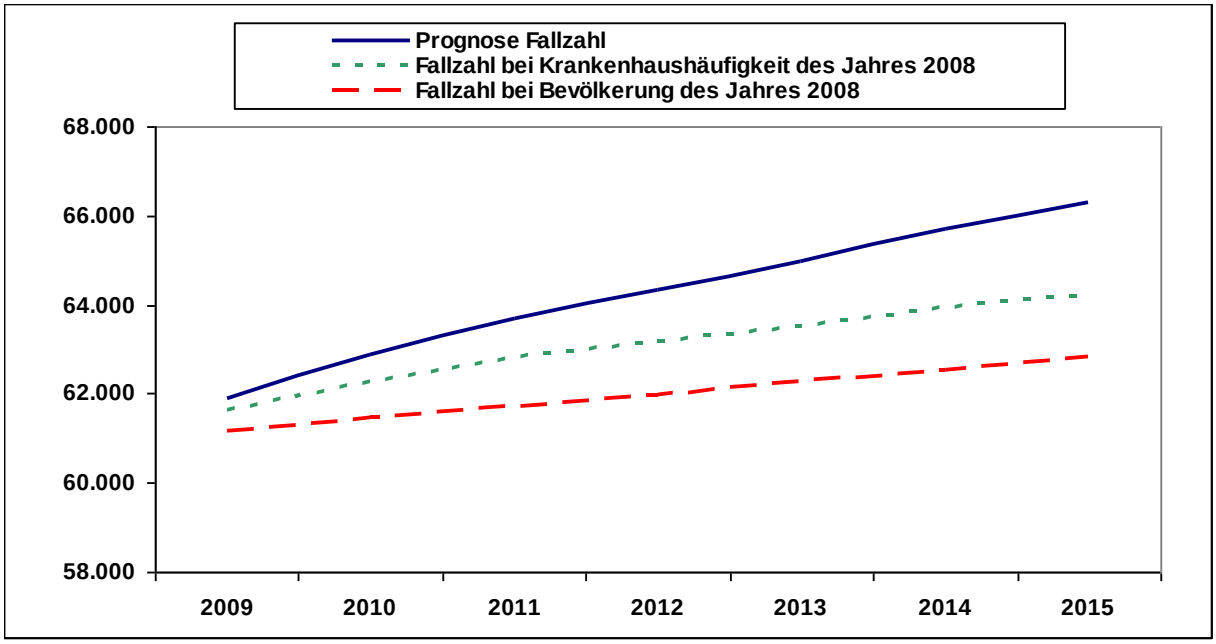


Abb. 41: Prognose der stationären Fallzahl J40-J47

Die morbiditätsbedingten Faktoren führen zu einem leichten Anstieg der Fallzahlen. Die demographischen Faktoren wirken dagegen deutlich hin auf eine Erhöhung der Fallzahlen.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 130: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl J40-J47

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	5.236	5.406	10.642
Fallzahlveränderung prozentual	9,4%	8,9%	19,1%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	1,1%	1,2%	1,2%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung.

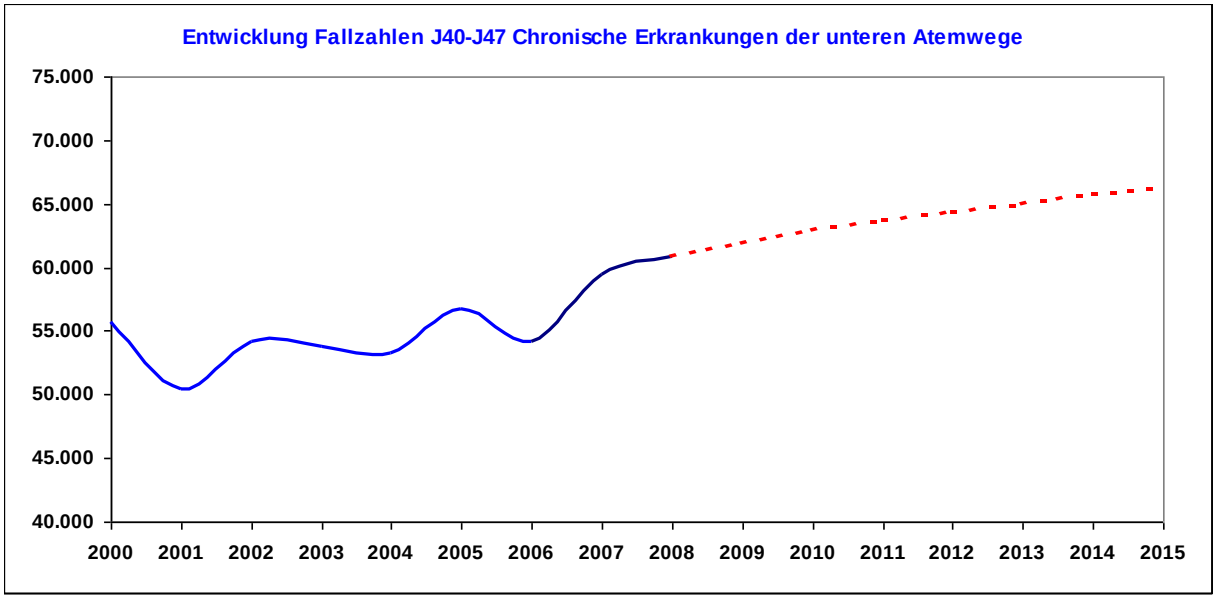


Abb. 42: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl J40-J47

Die Schwankungen der Fallzahl in der Vergangenheit sind gut erkennbar. Die Prognose verstetigt diese Wellenbewegungen.

5.10.2 Krankheiten des Atmungssystems (ICD J00-J99)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Hauptdiagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 131: Entwicklung der stationären Fallzahlen J00-J99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	68.424	67.814	69.243	60.346	55.322	54.147	51.644	49.572	47.536	-20.888	-30,5%
10-18 Jahre	16.355	16.140	16.582	16.105	14.219	14.696	14.056	13.350	12.803	-3.552	-21,7%
18-40 Jahre	44.748	43.339	45.404	42.950	40.519	39.979	36.895	38.469	38.968	-5.780	-12,9%
40-60 Jahre	37.190	36.070	38.303	38.483	38.007	39.995	39.243	41.644	44.027	6.837	18,4%
60-70 Jahre	30.818	29.279	32.320	33.431	33.541	35.227	33.269	34.005	33.827	3.009	9,8%
70-80 Jahre	38.334	35.157	38.193	39.923	38.891	43.023	40.606	43.486	44.811	6.477	16,9%
>/= 80 Jahre	30.587	28.501	32.396	34.513	34.260	37.739	34.832	37.767	40.852	10.265	33,6%
insgesamt	**266.456**	**256.300**	**272.441**	**265.751**	**254.759**	**264.806**	**250.545**	**258.293**	**262.824**	**-3.632**	**-1,4%**

Im Jahr 2008 wurden 1,4% weniger stationäre Fälle gezählt als im Jahr 2000. Die Fallzahlsenkung geht allein zu Lasten der Altersgruppen unter 40 Jahren. Bei den ab 40jährigen kam es dagegen zu einer Erhöhung der Fallzahlen.

In den Krankheiten des Atmungssystems sind die schon behandelten „Chronische Krankheiten der unteren Atemwege“ enthalten. Rechnet man diese aus der Diagnosegruppe heraus, dann ergeben sich folgende Veränderungen:

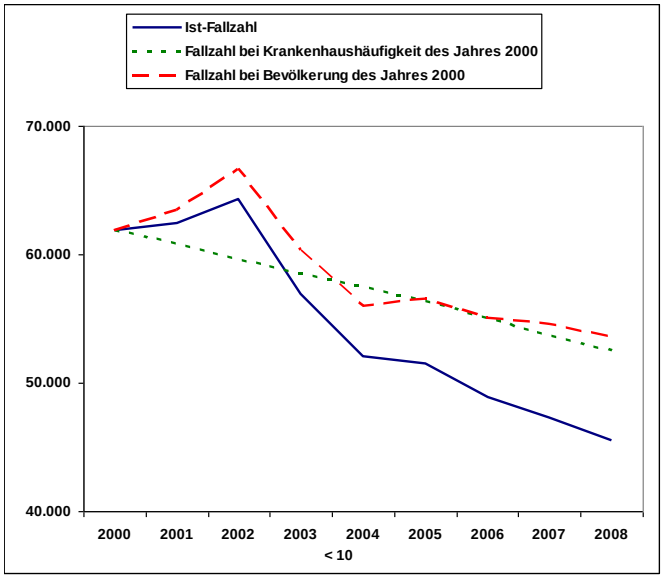
Tab. 132: Entwicklung der stationären Fallzahlen J00-J99 ohne J40-J47 nach Altersgruppen

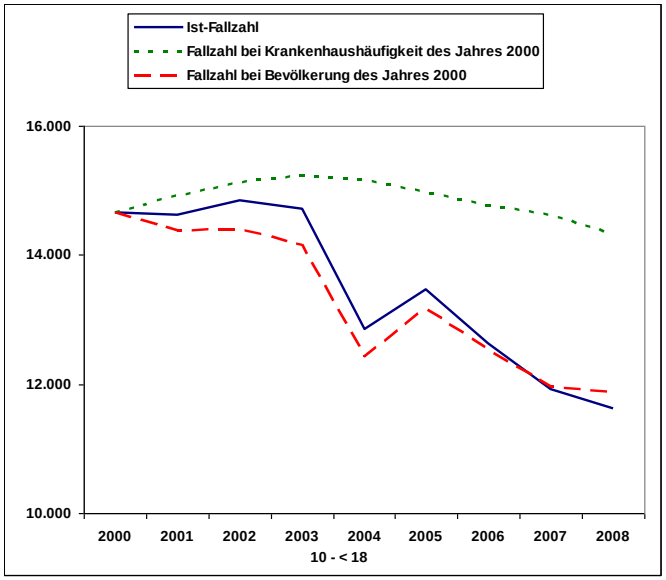
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	61.866	62.399	64.254	56.945	52.035	51.523	48.913	47.319	45.478	-16.388	-26,5%
10-18 Jahre	14.663	14.629	14.851	14.708	12.854	13.460	12.628	11.923	11.616	-3.047	-20,8%
18-40 Jahre	41.140	40.369	41.778	39.951	37.640	37.216	34.172	35.459	36.044	-5.096	-12,4%
40-60 Jahre	27.785	27.356	29.095	29.589	29.208	30.429	29.755	30.996	32.756	4.971	17,9%
60-70 Jahre	18.718	17.940	20.255	20.667	20.764	21.661	20.545	20.210	20.188	1.470	7,9%
70-80 Jahre	23.081	21.240	23.327	24.330	23.489	26.084	24.761	26.089	26.828	3.747	16,2%
>/= 80 Jahre	23.544	21.881	24.717	25.837	25.461	27.748	25.576	26.885	29.019	5.475	23,3%
insgesamt	**210.797**	**205.814**	**218.277**	**212.027**	**201.451**	**208.121**	**196.350**	**198.881**	**201.929**	**-8.868**	**-4,2%**

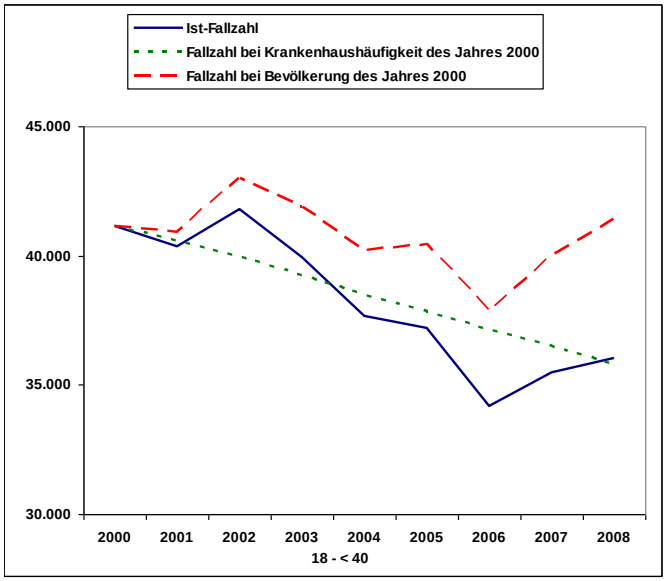
Auch hier kam es zu einem Rückgang der Fallzahlen. Das Muster ist das gleiche wie oben: Rückgang bei den unter 40jährigen, Zunahme bei den ab 40jährigen.

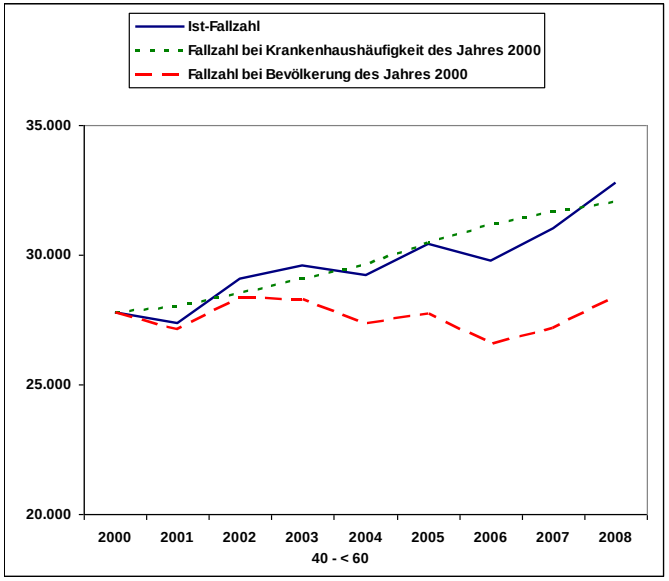
Die meisten Experten gehen von einer Zunahme der stationären und ambulanten Fallzahlen aus.

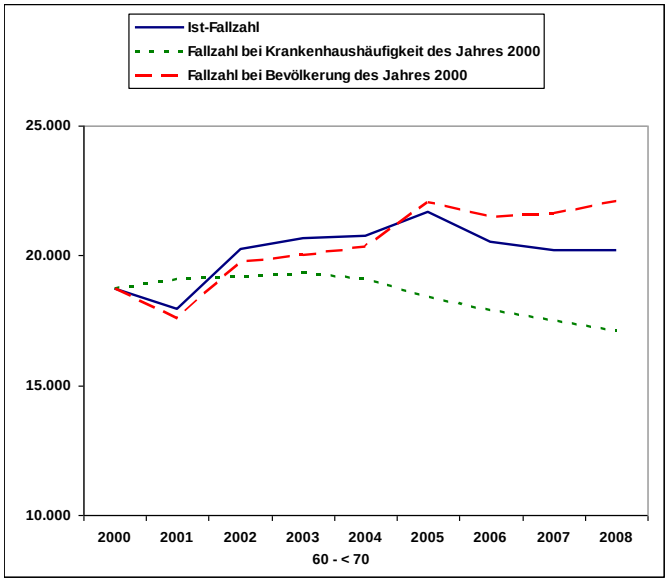
In den nachstehenden Abbildungen wird die Ist-Entwicklung der sonstigen Erkrankungen zwischen 2000 und 2008 wiedergegeben.

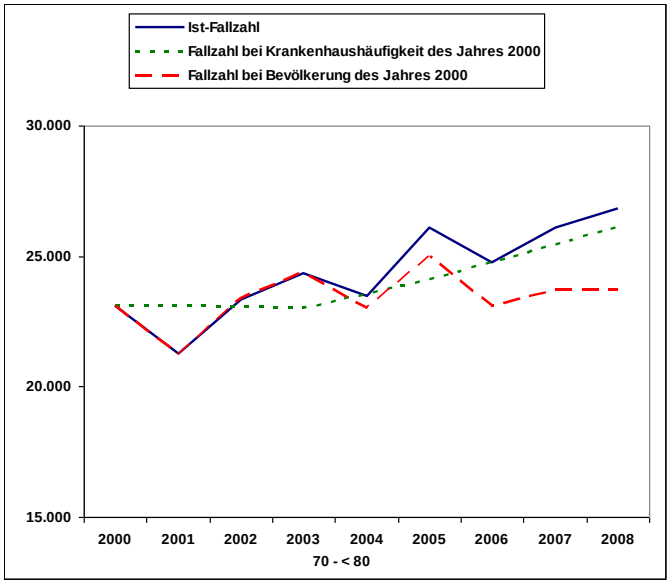

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
70.000
60.000
50.000
40.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

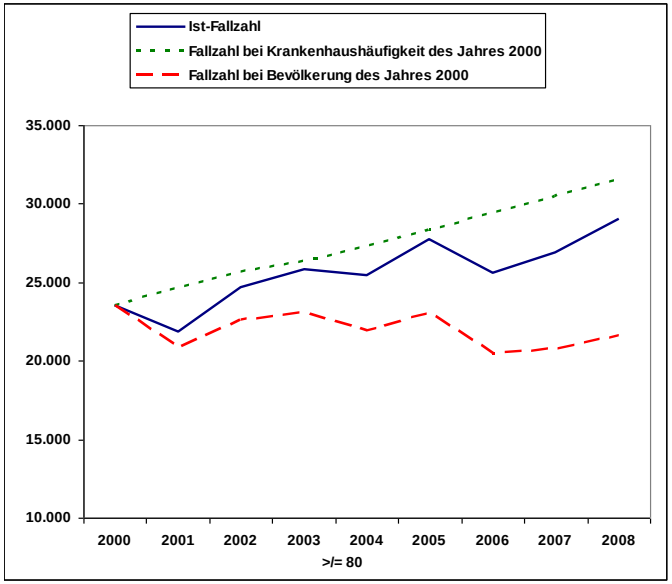

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
45.000
40.000
35.000
30.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Für die Entwicklung der morbiditätsbedingten Fallzahlen wird von folgender Überlegung ausgegangen:

Die Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme seit dem Jahr 2000 war sehr unterschiedlich. In den Jahren zwischen 2000 und 2004 kam es teilweise zu deutlichen Schwankungen. Mal stieg die Inanspruchnahme, mal sank sie. Seit 2004 sank die Krankenhausinanspruchnahme in allen Altersgruppen. Aus dieser unsicheren Entwicklung heraus wird für die Restgröße der Krankheiten des Atmungssystems die Veränderungsrate der Krankenhausinanspruchnahme 2004 bis 2008 auch bis 2015 unterstellt. Die Fortschreibung der Krankenhausinanspruchnahme 2008 würde die Schwankungen, die es in der Vergangenheit gab, nicht adäquat abbilden.

Die Krankenhausinanspruchnahme entwickelt sich daher wie folgt:

Tab. 133: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen J00-J99 ohne J40-J47 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,989	0,989	1,007	1,009	1,021	1,007	0,997
Krankenhaushäufigkeit 2008	282,7	74,5	75,6	59,9	101,7	162,2	326,8
Krankenhaushäufigkeit 2015	264,5	69,6	79,0	63,3	115,1	169,3	320,3

Summiert man die Prognosen für die restlichen Krankheiten des Atmungssystems mit den Prognosen für die „Chronische Krankheiten der unteren Atemwege“, dann erhält man die Prognose für die Hauptdiagnosegruppe J00-J99.

Tab. 134: Prognose der stationären Fallzahl J00-J99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	47.536	46.147	44.798	43.707	42.771	41.974	41.259	40.701	-6.835	-14,4%
10-18 Jahre	12.803	12.414	12.056	11.679	11.340	11.013	10.646	10.238	-2.565	-20,0%
18-40 Jahre	38.968	38.916	38.852	38.887	39.039	39.346	39.735	40.182	1.214	3,1%
40-60 Jahre	44.027	44.784	45.289	45.719	45.929	45.975	45.917	45.810	1.783	4,0%
60-70 Jahre	33.827	33.721	33.578	33.741	34.683	35.608	36.808	38.857	5.030	14,9%
70-80 Jahre	44.811	46.551	48.287	49.743	50.314	50.986	50.791	49.266	4.455	9,9%
>/= 80 Jahre	40.852	42.100	43.420	44.229	44.819	45.305	47.038	49.034	8.182	20,0%
insgesamt	**262.824**	**264.633**	**266.281**	**267.706**	**268.893**	**270.207**	**272.193**	**274.087**	**11.263**	**4,3%**

Die Fallzahlen steigen in den Altersgruppen ab 18 Jahren weiter.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

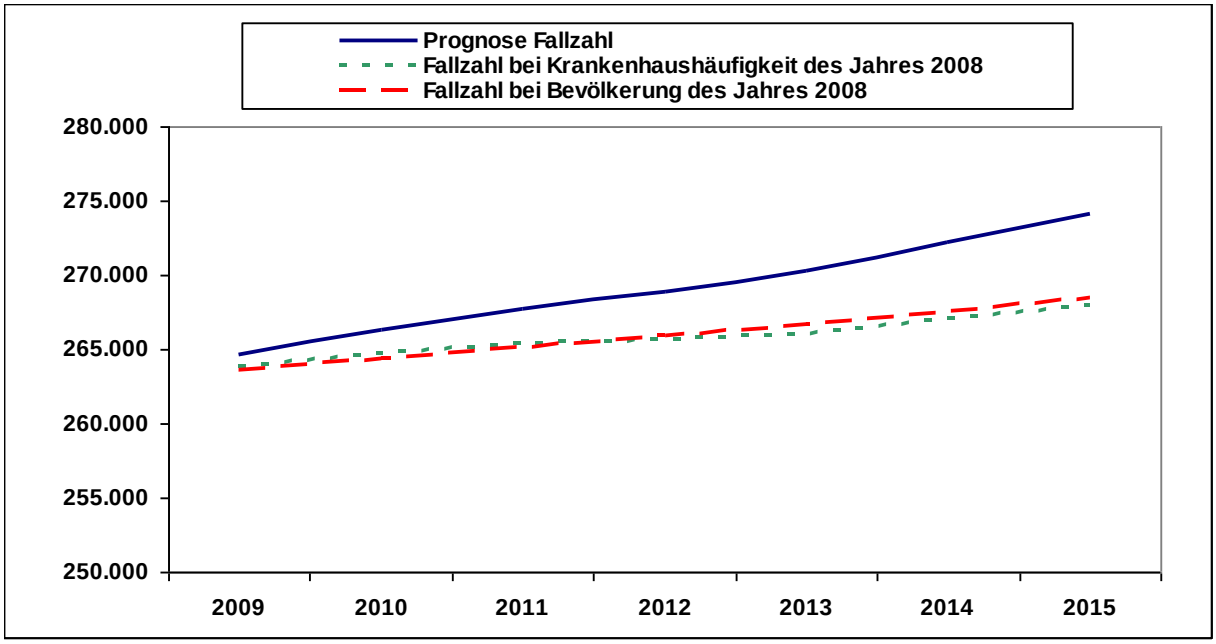


Abb. 43: Prognose der stationären Fallzahl J00-J99

Morbidität und Demografie wirken hier beide in die Richtung einer Fallzahlsteigerung.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 135: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl J00-J99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-3.632	11.263	7.631
Fallzahlveränderung prozentual	-1,4%	4,3%	2,9%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-0,2%	0,6%	0,2%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

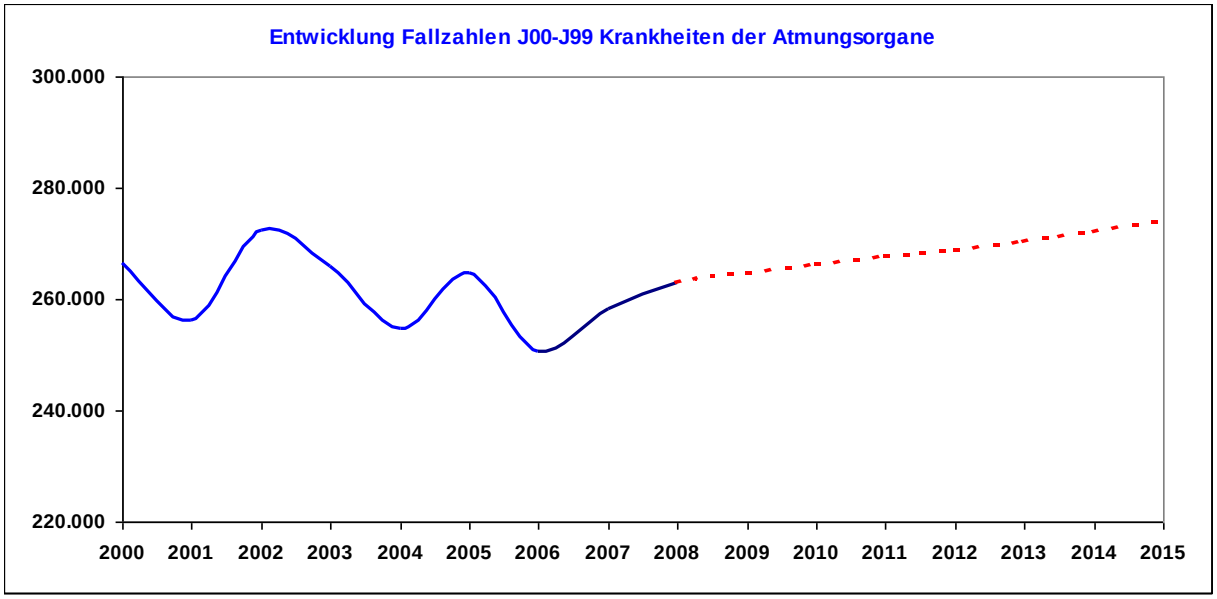


Abb. 44: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl J00-J99

Die wellenförmigen Bewegungen der Ist-Fallzahlentwicklung werden deutlich. Der seit 2006 stattfindende Anstieg der Fallzahlen setzt sich weiter fort.

5.11 Krankheiten des Verdauungssystems (ICD K00-K93)

Die Hauptdiagnosegruppe der Krankheiten des Verdauungssystems (ICD K00-K93) wird weiter aufgegliedert, indem die folgenden Teilgruppen betrachtet wurden.

- Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums (ICD K20-K31),
- Hernien (ICD K40-K46)
- Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis (ICD K50-K52)
- Sonstige Krankheiten des Darmes (K55-K63) und
- Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas (ICD K80-K87).

5.11.1 Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums (ICD K20-K31)

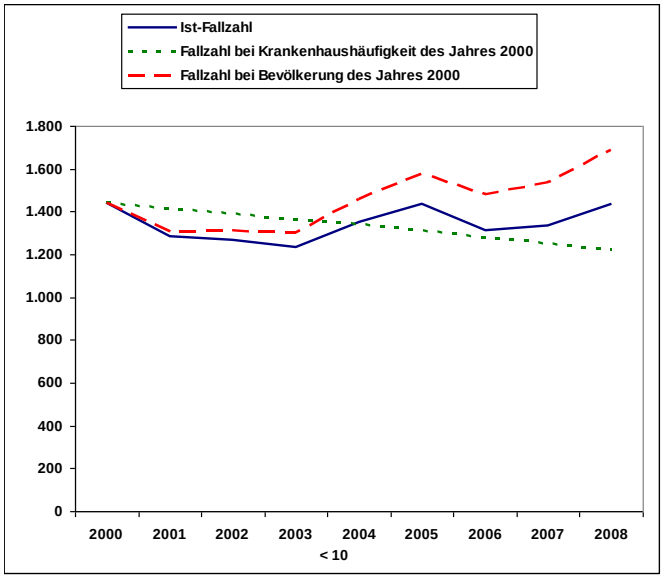
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

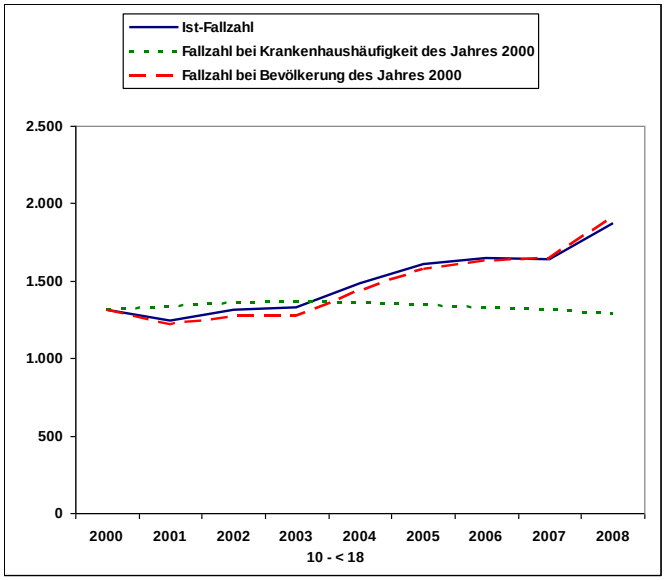
Tab. 136: Entwicklung der stationären K20-K31 nach Altersgruppen

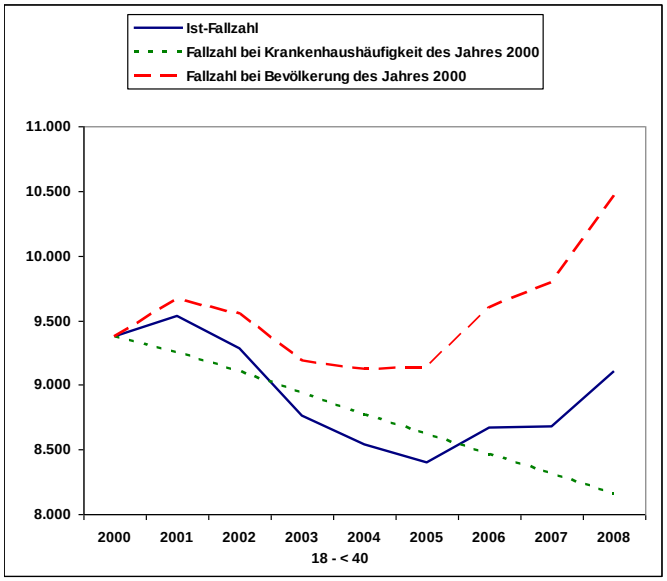
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.440	1.284	1.266	1.232	1.354	1.435	1.314	1.334	1.434	-6	-0,4%
10-18 Jahre	1.315	1.239	1.315	1.324	1.485	1.609	1.645	1.641	1.869	554	42,1%
18-40 Jahre	9.374	9.536	9.284	8.765	8.541	8.396	8.671	8.680	9.104	-270	-2,9%
40-60 Jahre	13.354	14.020	14.616	14.628	15.352	15.399	16.594	16.882	16.906	3.552	26,6%
60-70 Jahre	9.431	9.836	11.033	11.587	12.223	12.021	12.173	11.840	11.549	2.118	22,5%
70-80 Jahre	10.786	11.302	12.141	12.796	13.555	14.028	14.815	15.344	15.542	4.756	44,1%
>/= 80 Jahre	8.895	9.340	10.378	10.862	12.357	12.940	13.675	14.351	14.909	6.014	67,6%
insgesamt	**54.595**	**56.557**	**60.033**	**61.194**	**64.867**	**65.828**	**68.887**	**70.072**	**71.313**	**16.718**	**30,6%**

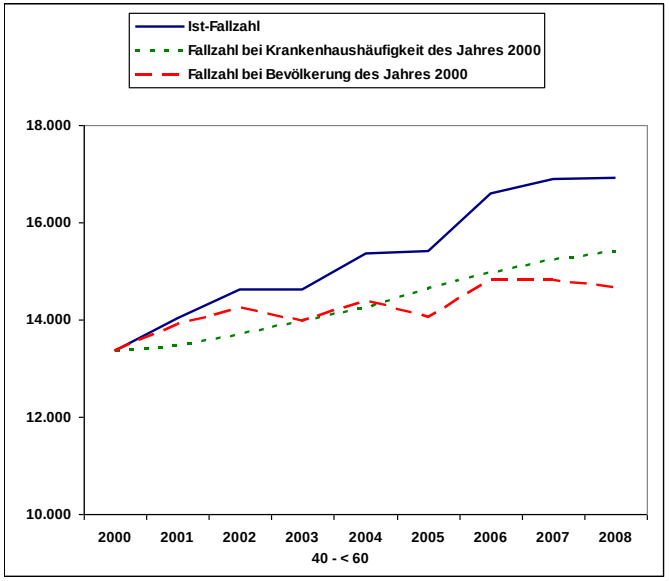
Zwischen 2000 und 2008 sind die Fallzahlen um mehr als 30% gestiegen. Diese Steigerung ist insbesondere der Entwicklung in den Altersgruppen ab 40 Jahren geschuldet.

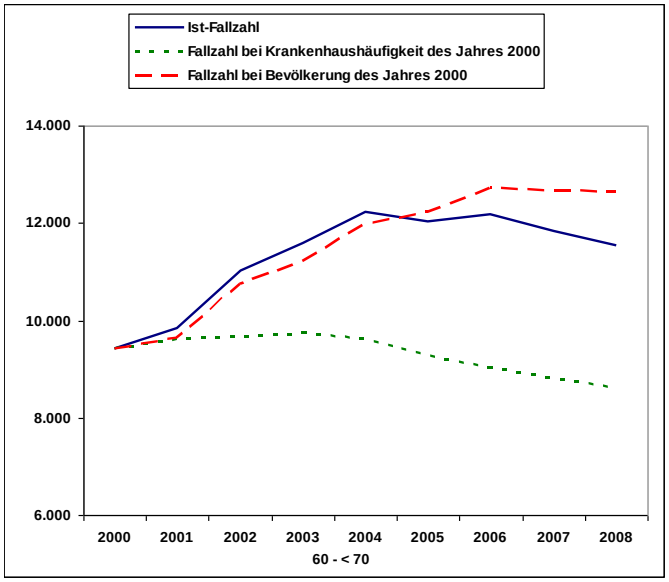
Die Experten gehen u.a. von einer weiteren Zunahme der Refluxkrankheiten aus. Sowohl die stationären als auch die ambulanten Fallzahlen werden weiter steigen.

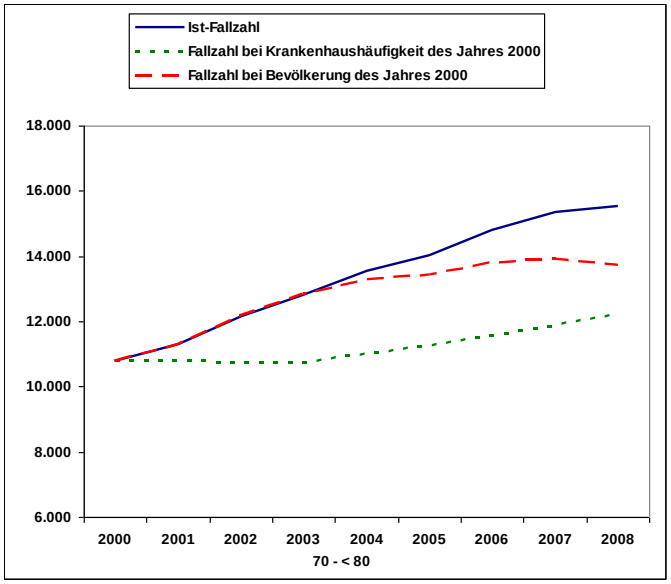

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

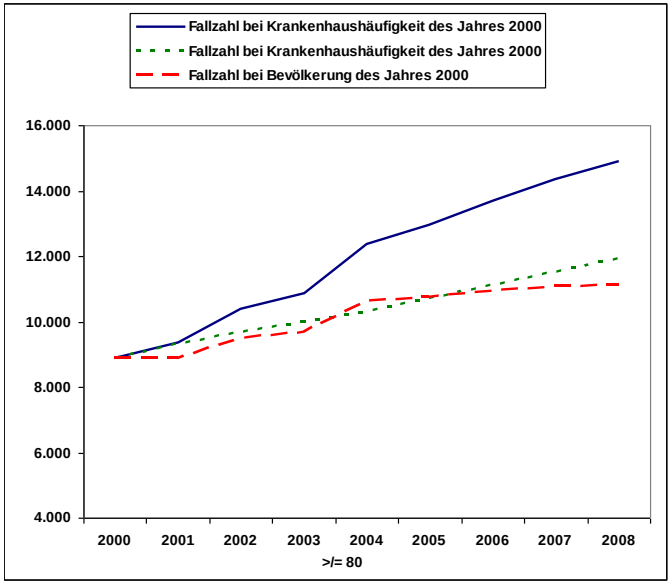

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
11.000
10.500
10.000
9.500
9.000
8.500
8.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Experten gehen von einer Zunahme der Fallzahlen aus. Eine Veränderung der Krankenhaushäufigkeit bis 2015 mit der gleichen Veränderungsrate wie zwischen 2004 und 2008 würde zu zu starken Ausschlägen führen.

Für die morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung wird daher angenommen, dass die altersgruppenspezifische Krankenhaushäufigkeit jährlich um 0,5% zunehmen wird.

Die Krankenhausinanspruchnahme entwickelt sich daher wie folgt.

Tab. 137: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen K20-K31 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,005	1,005	1,005	1,005	1,005	1,005	1,005
Krankenhaushäufigkeit 2008	8,9	12,0	19,1	30,9	58,2	93,9	167,9
Krankenhaushäufigkeit 2015	9,2	12,4	19,8	32,0	60,2	97,3	173,8

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 138: Prognose der stationären Fallzahl K20-K31 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.434	1.414	1.395	1.383	1.374	1.370	1.368	1.371	-63	-4,4%
10-18 Jahre	1.869	1.841	1.816	1.787	1.762	1.738	1.707	1.667	-202	-10,8%
18-40 Jahre	9.104	9.072	9.037	9.026	9.041	9.092	9.162	9.245	141	1,5%
40-60 Jahre	16.906	17.143	17.283	17.393	17.418	17.382	17.305	17.211	305	1,8%
60-70 Jahre	11.549	11.405	11.250	11.197	11.400	11.592	11.867	12.405	856	7,4%
70-80 Jahre	15.542	16.124	16.703	17.184	17.358	17.566	17.476	16.929	1.387	8,9%
>/= 80 Jahre	14.909	15.455	16.034	16.429	16.746	17.026	17.780	18.643	3.734	25,0%
insgesamt	**71.313**	**72.455**	**73.518**	**74.398**	**75.099**	**75.767**	**76.666**	**77.472**	**6.159**	**8,6%**

Der schon beobachtete Fallzahlanstieg wird sich bis 2015 fortsetzen, wenn auch langsamer als bisher.

Die beiden Einflussfaktoren können der nachfolgenden Abbildung entnommen werden.

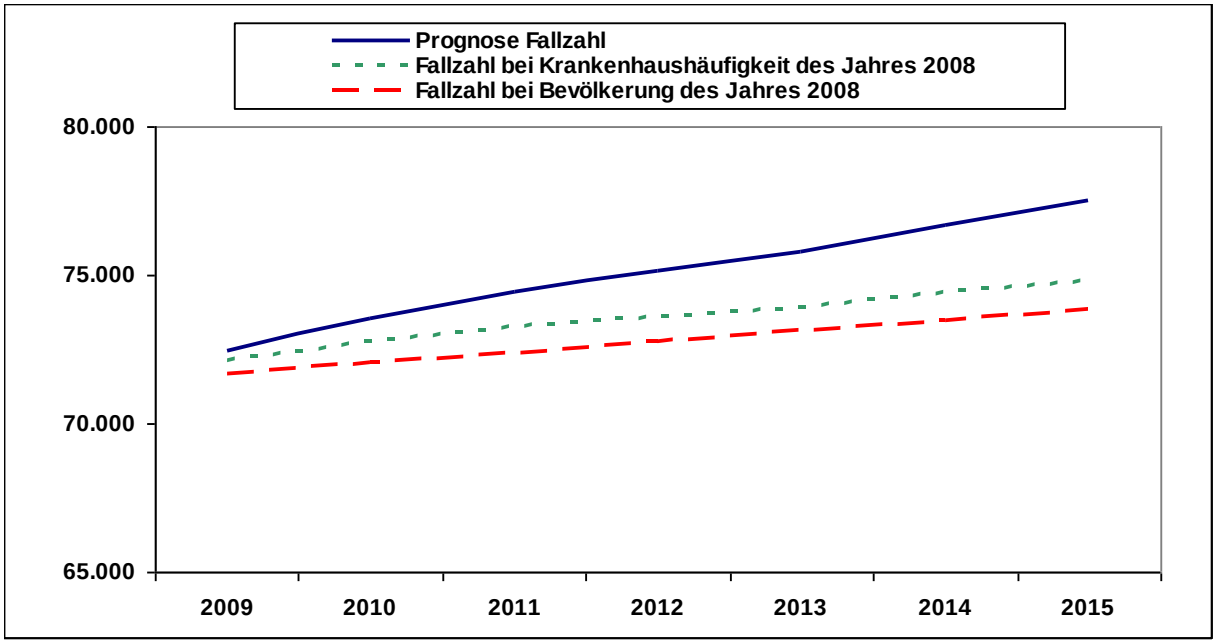


Abb. 45: Prognose der stationären Fallzahl K20-K31

Sowohl die morbiditätsbedingten als auch die demographischen Faktoren führen zu einer Erhöhung der Fallzahlen.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 139: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K20-K31

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	16.718	6.159	22.877
Fallzahlveränderung prozentual	30,6%	8,6%	41,9%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	3,4%	1,2%	2,4%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

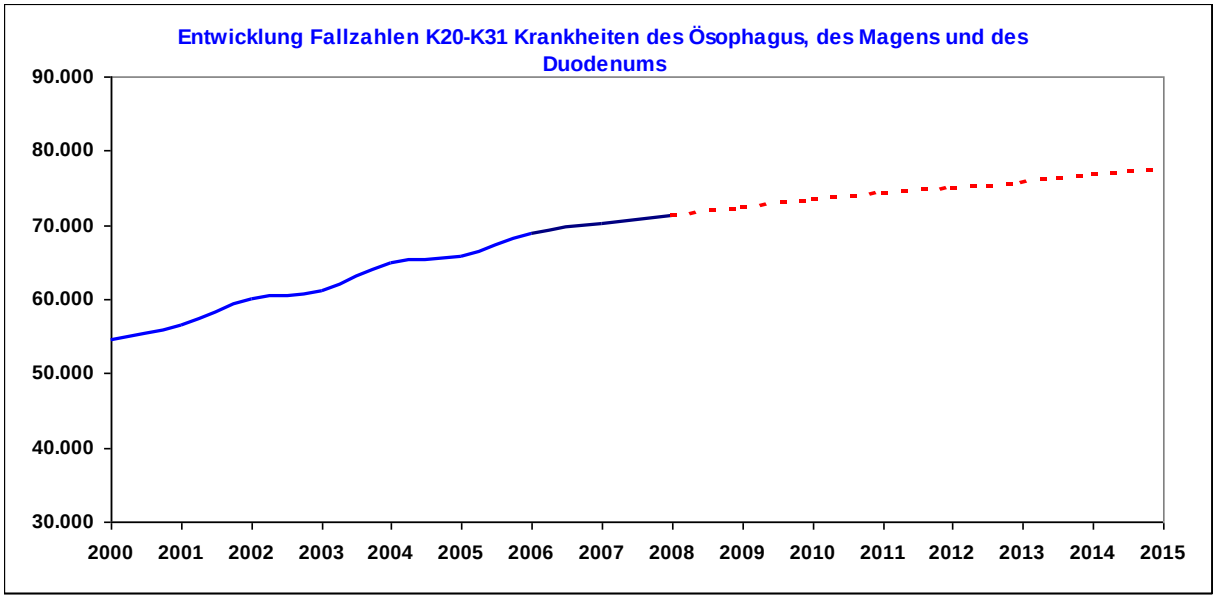


Abb. 46: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K20-K31

Die Erhöhung der Fallzahlen seit 2000 wird sich auch im Zeitraum 2009 bis 2015 weiter fortsetzen. Nur die Geschwindigkeit der Steigerung nimmt ab.

5.11.2 Hernien (ICD K40-K46)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

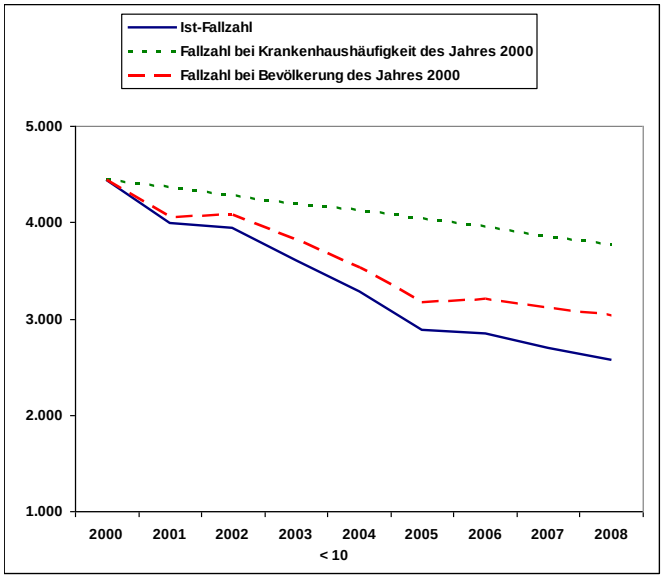
Tab. 140: Entwicklung der stationären Fallzahlen K40-K46 nach Altersgruppen

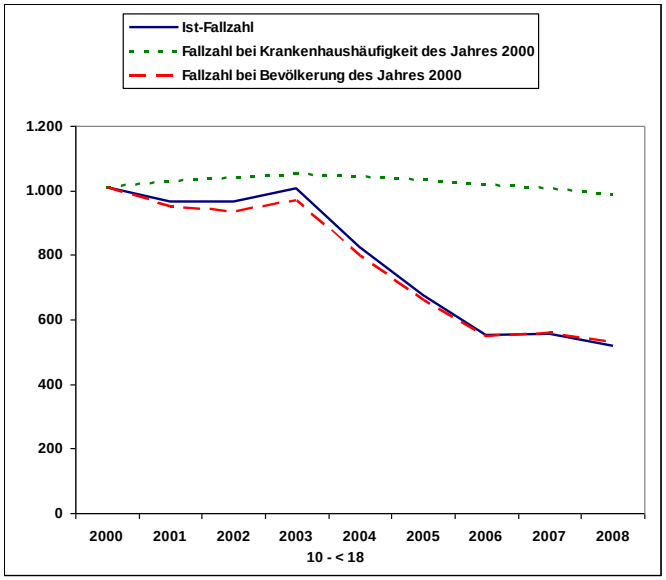
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	4.439	3.985	3.939	3.604	3.276	2.884	2.848	2.699	2.576	-1.863	-42,0%
10-18 Jahre	1.010	965	964	1.008	823	675	552	556	519	-491	-48,6%
18-40 Jahre	10.949	11.065	10.610	10.241	9.048	7.959	7.358	7.204	7.415	-3.534	-32,3%
40-60 Jahre	19.255	19.984	19.996	20.278	18.862	18.152	18.040	18.894	19.711	456	2,4%
60-70 Jahre	13.403	13.919	14.564	15.429	14.990	14.061	13.245	13.126	12.883	-520	-3,9%
70-80 Jahre	10.301	10.845	11.372	11.704	11.482	11.322	11.487	11.757	12.438	2.137	20,7%
>/= 80 Jahre	3.683	4.011	4.164	4.334	4.575	4.697	4.714	5.061	5.350	1.667	45,3%
insgesamt	**63.040**	**64.774**	**65.609**	**66.598**	**63.056**	**59.750**	**58.244**	**59.297**	**60.892**	**-2.148**	**-3,4%**

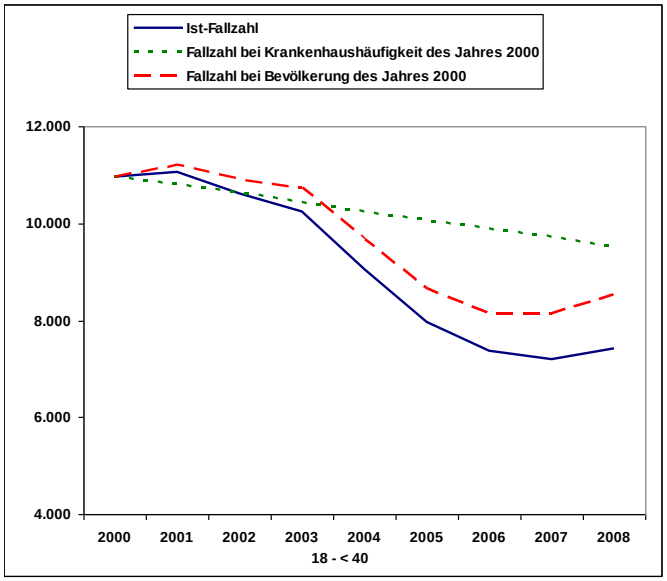
Im Zeitraum 2000 bis 2006 sank die Zahl der Hernienoperationen um 3,4%. Vor allem bei den jüngeren Patienten kam es zu einem erheblichen Rückgang der Fallzahlen. Grund hierfür könnte der AOP-Katalog sein, der eine umfangreiche Liste von OPS-Codes enthält, die ambulant erbracht werden können. Es ist davon auszugehen, dass das Potential für ambulante Hernienoperationen weitgehend ausgeschöpft ist.

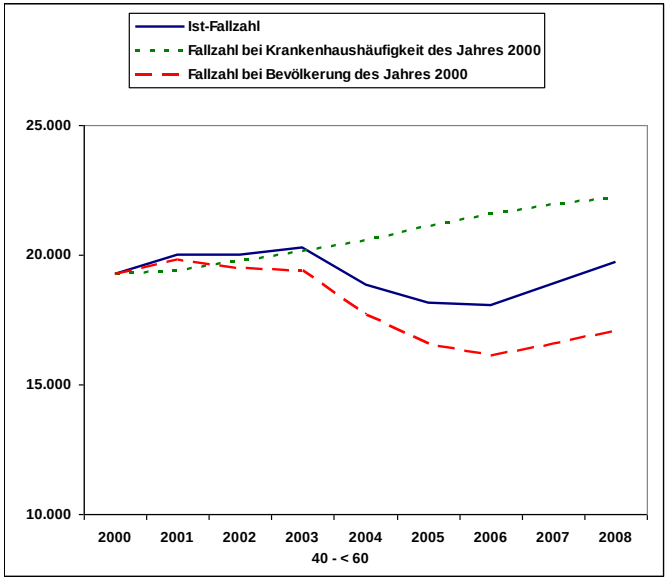
Interessant ist die Entwicklung seit 2007. Hier stiegen die Fallzahlen insgesamt wieder an. Zurück zu führen ist das auf die Altersgruppen der 40-60jährigen sowie der über 70jährigen.

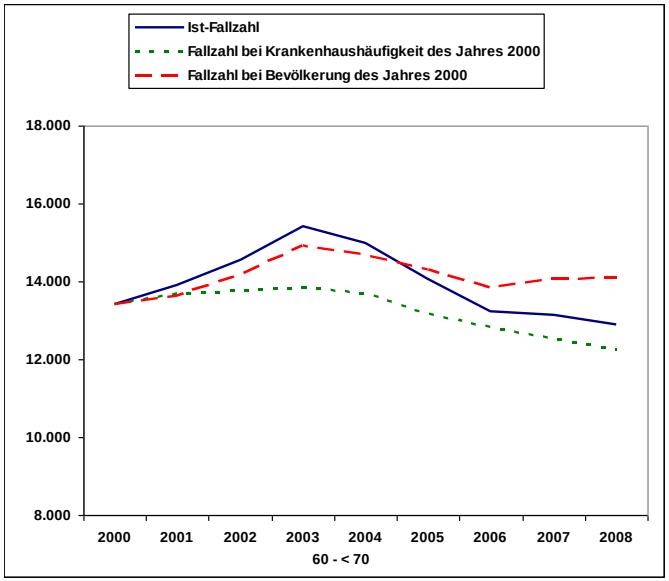
Die Experten sind hier geteilter Meinung. Fast gleich große Anteile gehen von einer Abnahme bzw. von keiner Veränderung der stationären Fallzahlen aus.

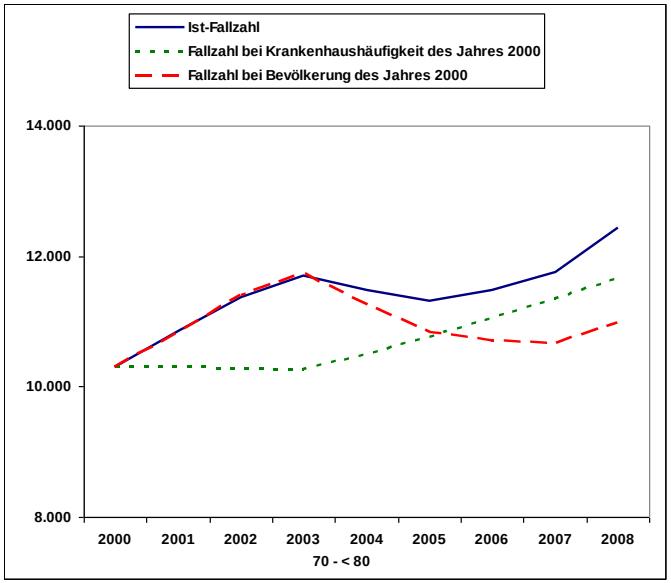

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

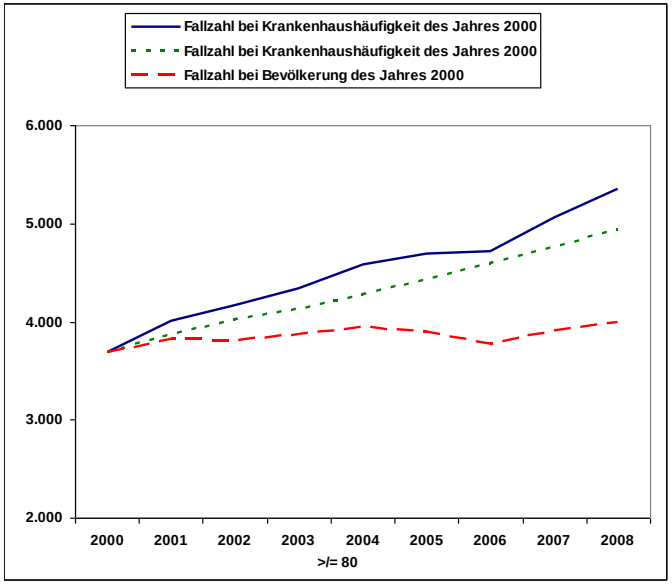

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Bei den Altersgruppen unter 40 Jahren ist eine Abnahme der Krankenhaushäufigkeit festzustellen. In den Altersgruppen ab 40 Jahren ist die Krankenhaushäufigkeit relativ konstant.

Für die Ermittlung der Krankenhausinanspruchnahme wird davon ausgegangen, dass die altersgruppenspezifische Krankenhaushäufigkeit bei den unter 40jährigen jährlich um 0,25% abnehmen wird. Bei den ab 40jährigen wird die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 weiter fortgeschrieben.

Die Krankenhausinanspruchnahme entwickelt sich daher wie folgt.

Tab. 141: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen K40-K46 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,9975	0,9975	0,9975	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	16,0	3,3	15,6	36,1	64,9	75,2	60,2
Krankenhaushäufigkeit 2015	15,7	3,3	15,3	36,1	64,9	75,2	60,2

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 142: Prognose der stationären Fallzahl K40-K46 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	2.576	2.522	2.468	2.428	2.396	2.371	2.350	2.338	-238	-9,2%
10-18 Jahre	519	507	497	485	475	465	453	439	-80	-15,4%
18-40 Jahre	7.415	7.334	7.251	7.188	7.146	7.133	7.135	7.145	-270	-3,6%
40-60 Jahre	19.711	19.888	19.950	19.978	19.907	19.766	19.582	19.379	-332	-1,7%
60-70 Jahre	12.883	12.659	12.424	12.305	12.465	12.612	12.847	13.363	480	3,7%
70-80 Jahre	12.438	12.840	13.235	13.548	13.617	13.712	13.573	13.083	645	5,2%
>/= 80 Jahre	5.350	5.518	5.697	5.808	5.890	5.959	6.192	6.460	1.110	20,8%
insgesamt	**60.892**	**61.268**	**61.522**	**61.740**	**61.897**	**62.019**	**62.132**	**62.208**	**1.316**	**2,2%**

Zwischen 2009 und 2015 würden die Fallzahlen leicht steigen. Ausschlaggebend hierfür sind die Altersgruppen ab 60 Jahren.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

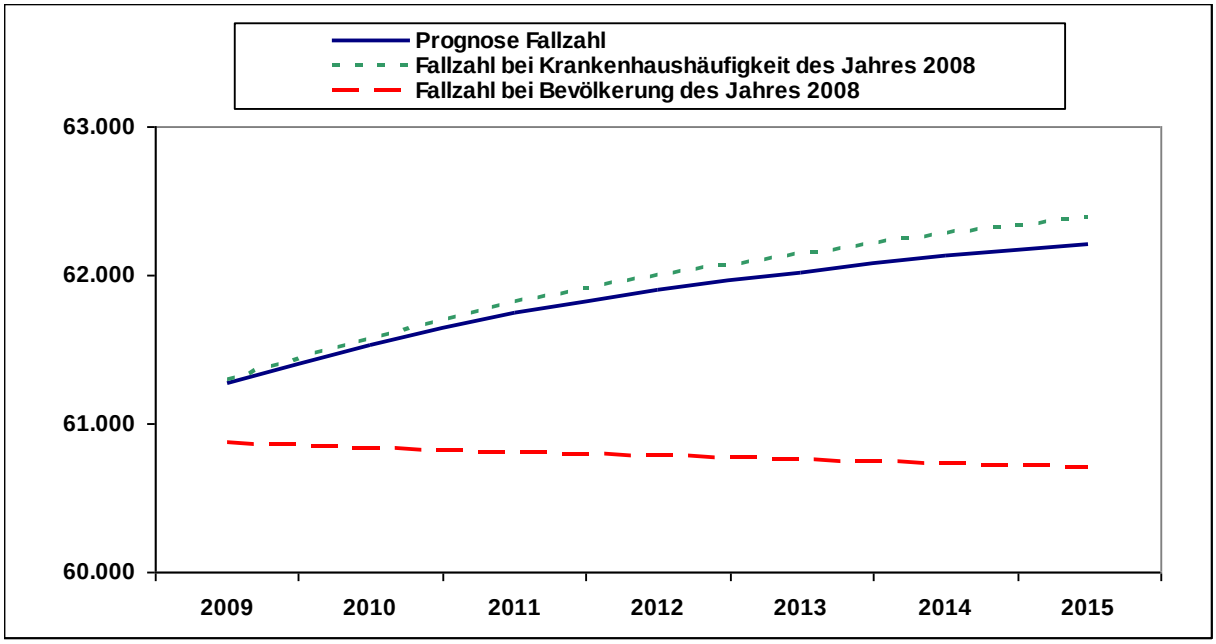


Abb. 47: Prognose der stationären Fallzahl K40-K46

Die morbiditätsbedingten Faktoren führen zu einer leichten Absenkung der Fallzahlen. Die demographischen Faktoren wirken dagegen hin auf eine Erhöhung der Fallzahlen. Insgesamt kommt es zu einer leichten Fallzahlsteigerung.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 143: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K40-K46

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-2.148	1.316	-832
Fallzahlveränderung prozentual	-3,4%	2,2%	-1,3%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-0,4%	0,3%	-0,1%

Aus der folgenden Abbildung geht die Fallzahlentwicklung zwischen 2000 und 2015 hervor.

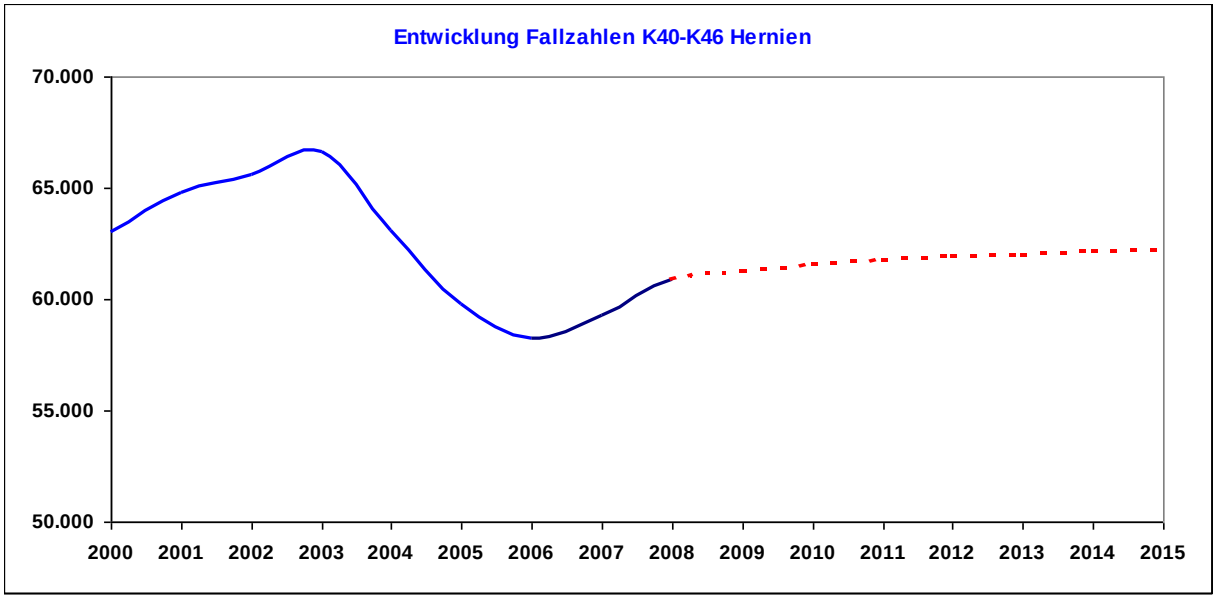


Abb. 48: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K40-K46

Die Entwicklung zeigt, dass die Fallzahlen zwischen 2003 und 2006 deutlich gesunken sind. Seit 2007 steigen die Fallzahlen wieder. Die Fallzahlen werden bis 2015 leicht steigen.

5.11.3 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis (ICD K50-K52)

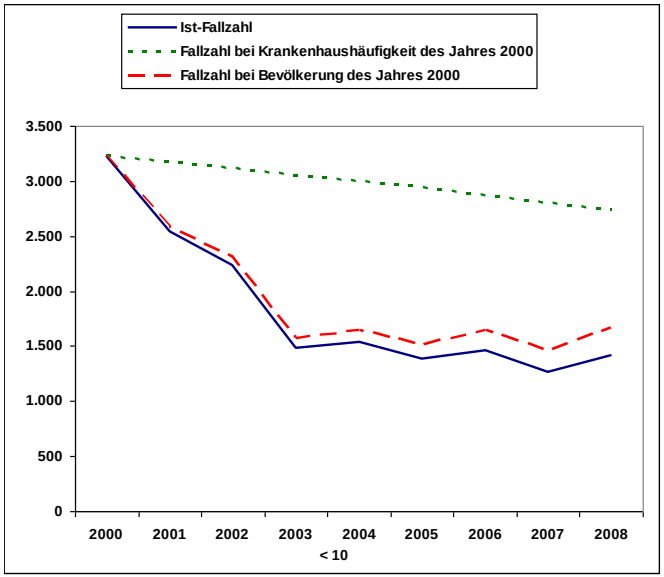
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

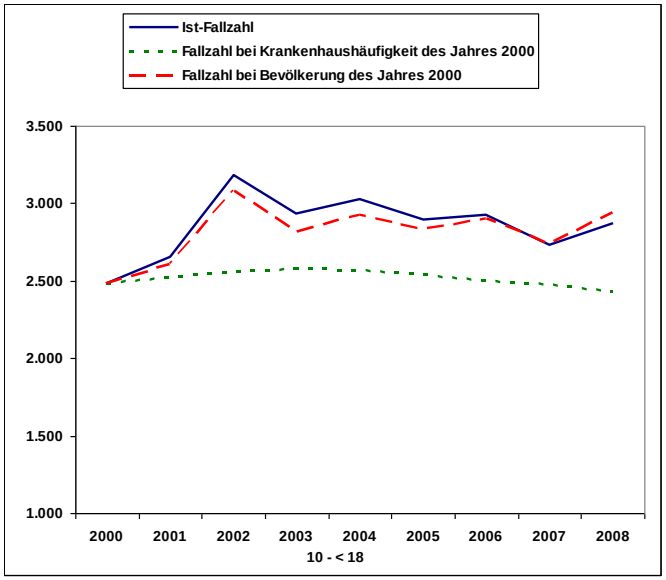
Tab. 144: Entwicklung der stationären Fallzahlen K50-K52 nach Altersgruppen

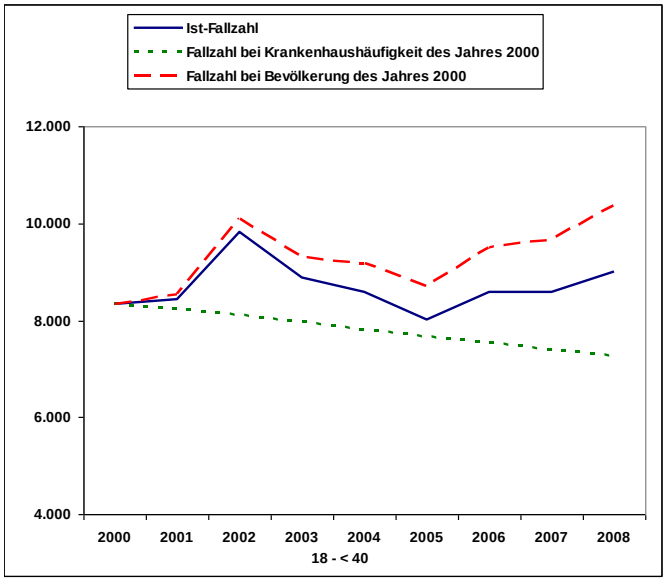
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	3.230	2.545	2.233	1.484	1.534	1.380	1.462	1.265	1.417	-1.813	-56,1%
10-18 Jahre	2.482	2.652	3.178	2.931	3.024	2.892	2.922	2.729	2.875	393	15,8%
18-40 Jahre	8.343	8.427	9.816	8.873	8.592	8.002	8.573	8.577	9.009	666	8,0%
40-60 Jahre	5.023	5.043	6.062	6.037	5.956	5.860	6.416	6.731	7.220	2.197	43,7%
60-70 Jahre	2.384	2.517	3.224	3.329	3.304	3.213	3.353	3.391	3.527	1.143	47,9%
70-80 Jahre	2.533	2.643	3.277	3.384	3.593	3.671	4.184	4.352	4.785	2.252	88,9%
>/= 80 Jahre	2.015	2.033	2.844	2.859	3.071	3.361	3.953	4.045	4.693	2.678	132,9%
insgesamt	**26.010**	**25.860**	**30.634**	**28.897**	**29.074**	**28.379**	**30.863**	**31.090**	**33.526**	**7.516**	**28,9%**

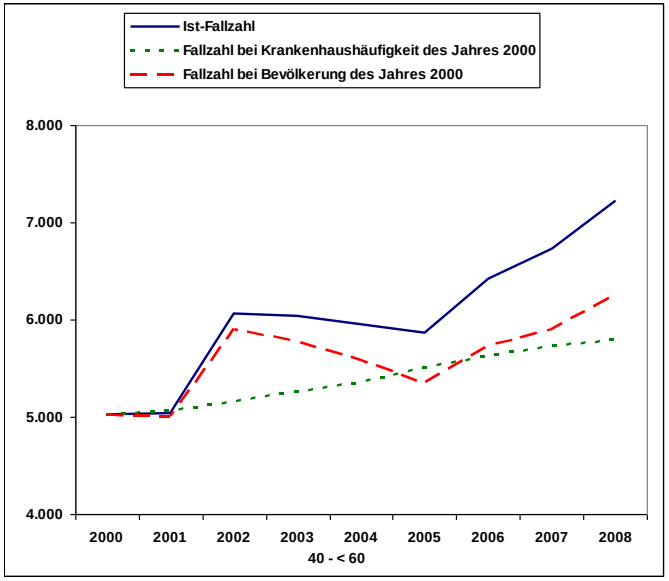
Die stationären Fallzahlen stiegen zwischen 2000 und 2008 um fast 29% an. Bei fast allen Altersgruppen kam es zu einer deutlichen Erhöhung der Fallzahlen.

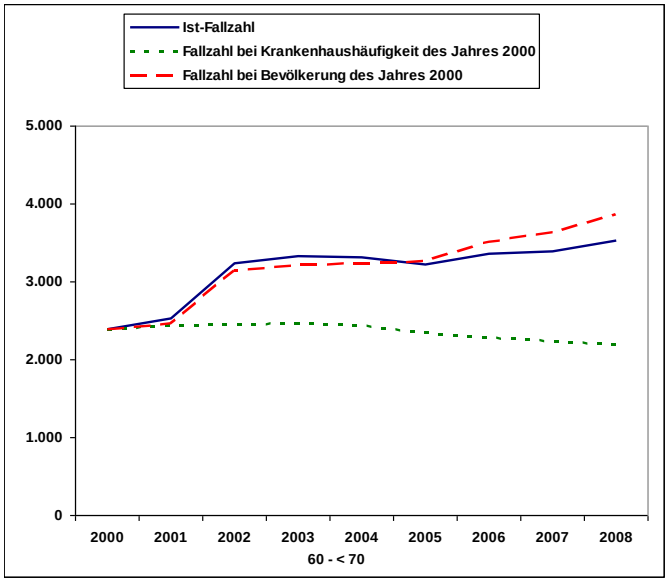
Die Experteneinschätzungen sind nicht einheitlich. Eine knappe Mehrheit der Experten erwartet weitere Fallzahlsteigerungen. Je ein Drittel sieht keine Änderung bzw. erwartet sogar einen Rückgang der stationären Fallzahlen.

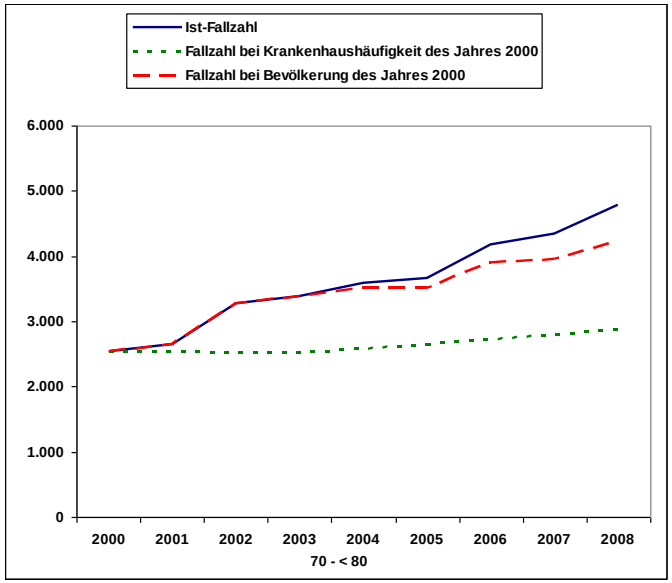

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

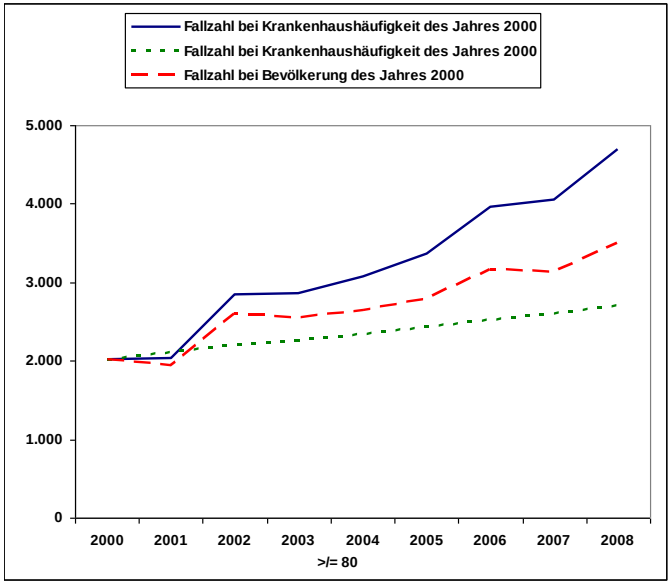

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Aufgrund der Ist-Analyse und der Aussage der Mehrheit der Experten wird von einer Steigerung der Krankenhaushäufigkeit ausgegangen. Bei den über 80jährigen würde das zu einer zu hohen Krankenhaushäufigkeit führen, daher erfolgt eine Fortschreibung der Krankenhaushäufigkeit 2008.

Tab. 145: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen K50-K52 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,003	1,001	1,030	1,029	1,045	1,047	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	8,8	18,4	18,9	13,2	17,8	28,9	52,8
Krankenhaushäufigkeit 2015	9,0	18,6	23,3	16,1	24,2	39,8	52,8

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 146: Prognose der stationären Fallzahl K50-K52 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.417	1.394	1.372	1.357	1.346	1.339	1.334	1.334	-83	-5,8%
10-18 Jahre	2.875	2.822	2.774	2.720	2.673	2.627	2.571	2.502	-373	-13,0%
18-40 Jahre	9.009	9.205	9.402	9.628	9.889	10.198	10.537	10.901	1.892	21,0%
40-60 Jahre	7.220	7.496	7.738	7.973	8.176	8.354	8.516	8.672	1.452	20,1%
60-70 Jahre	3.527	3.622	3.715	3.845	4.070	4.304	4.581	4.980	1.453	41,2%
70-80 Jahre	4.785	5.170	5.578	5.976	6.287	6.626	6.865	6.926	2.141	44,7%
>/= 80 Jahre	4.693	4.841	4.997	5.095	5.167	5.227	5.432	5.667	974	20,8%
insgesamt	**33.526**	**34.550**	**35.576**	**36.594**	**37.608**	**38.675**	**39.836**	**40.983**	**7.457**	**22,2%**

Es kommt bis 2015 zu einer deutlichen Erhöhung der Fallzahlen.

Ausschlaggebend für die Fallzahlsteigerung sind die morbiditätsbedingten Faktoren. Die demographisch bedingten Einflüsse sind im Vergleich dazu gering.

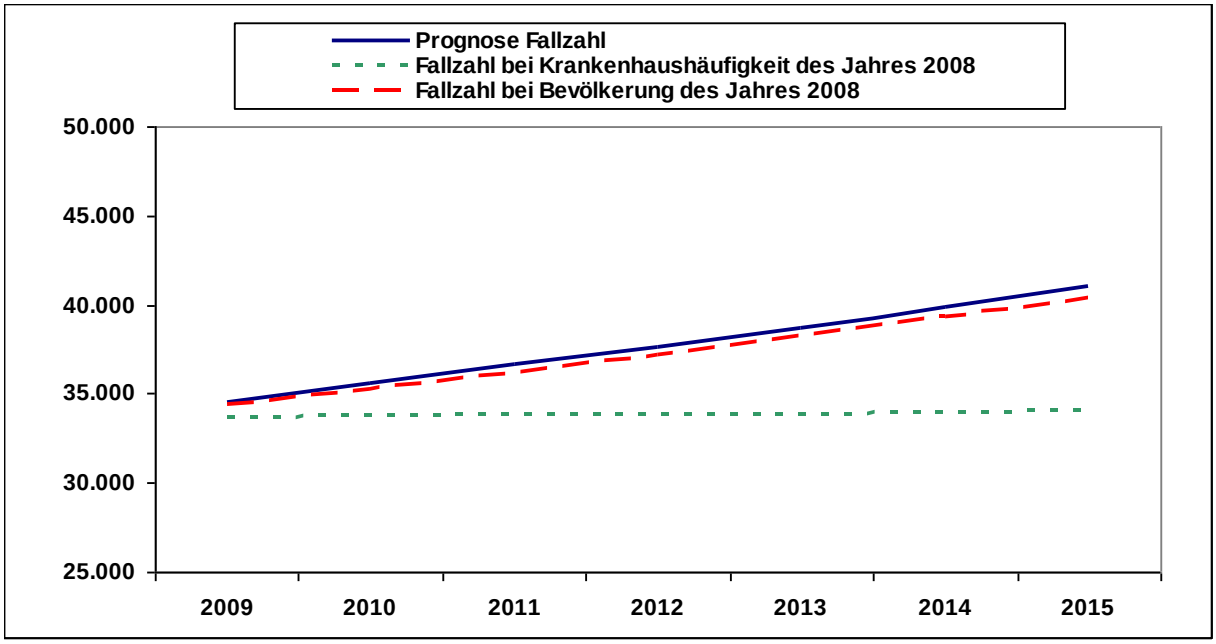


Abb. 49: Prognose der stationären Fallzahl K50-K52

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 147: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K50-K52

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	7.516	7.457	14.973
Fallzahlveränderung prozentual	28,9%	22,2%	57,6%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	3,2%	2,9%	3,1%

Die Fallzahlentwicklung im Beobachtungs- und im Prognosezeitraum ist der folgenden Abbildung zu entnehmen.

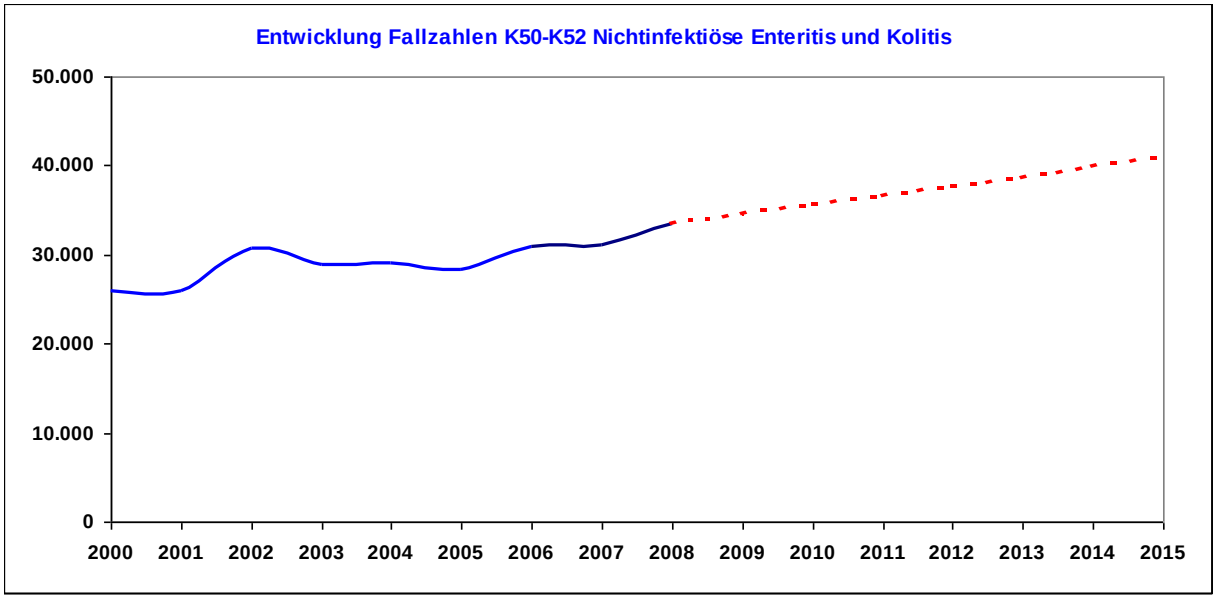


Abb. 50: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K50-K52

Der Fallzahlzuwachs der letzten Jahre setzt sich ab 2009 weiter fort.

5.11.4 Sonstige Krankheiten des Darmes (ICD K55-K63)

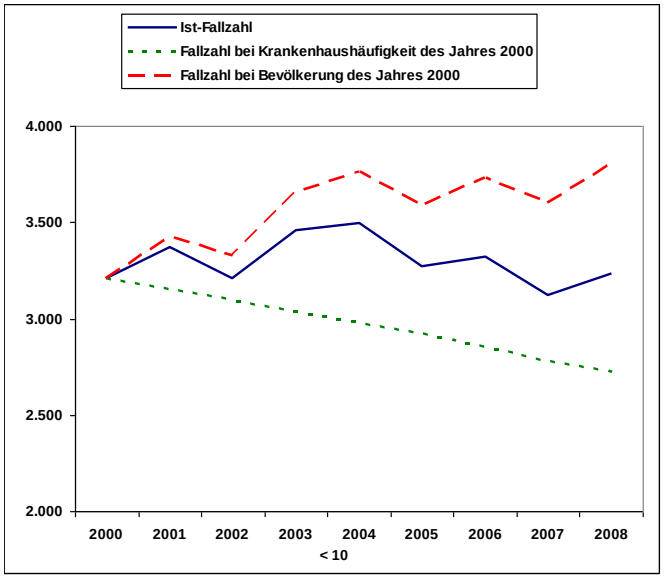
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen in dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

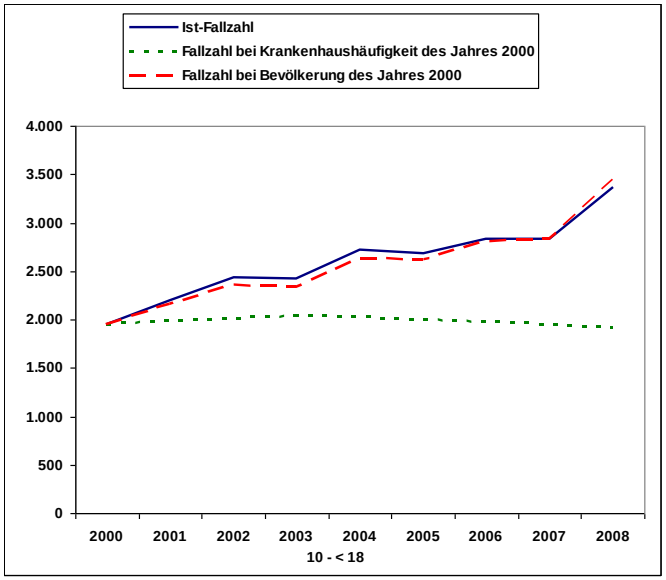
Tab. 148: Entwicklung der stationären Fallzahlen K55-K63 nach Altersgruppen

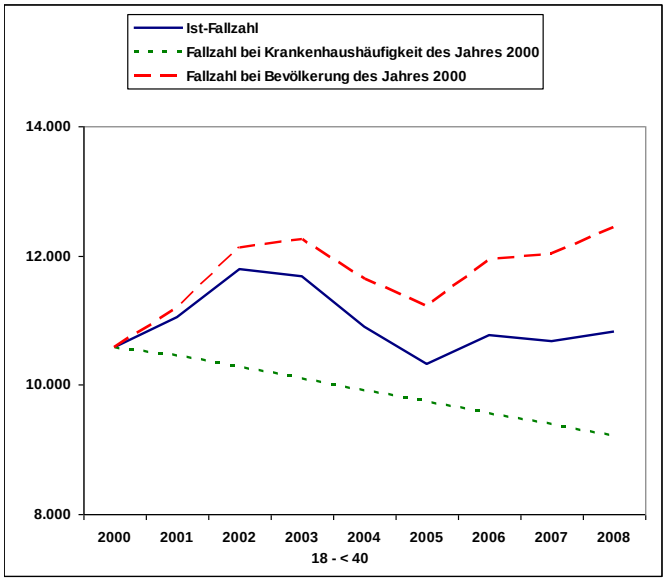
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	3.208	3.371	3.207	3.456	3.495	3.268	3.320	3.123	3.231	23	0,7%
10-18 Jahre	1.956	2.199	2.435	2.427	2.722	2.681	2.829	2.827	3.362	1.406	71,9%
18-40 Jahre	10.591	11.038	11.786	11.686	10.890	10.318	10.777	10.672	10.831	240	2,3%
40-60 Jahre	18.288	19.954	21.741	23.796	22.811	22.260	23.625	24.623	26.251	7.963	43,5%
60-70 Jahre	14.513	16.578	18.979	21.700	20.719	18.785	18.925	18.609	17.983	3.470	23,9%
70-80 Jahre	15.838	17.658	19.692	21.782	21.615	21.531	22.289	23.025	23.805	7.967	50,3%
>/= 80 Jahre	12.109	13.875	15.470	16.644	17.124	18.070	18.721	19.698	20.423	8.314	68,7%
insgesamt	**76.503**	**84.673**	**93.310**	**101.491**	**99.376**	**96.913**	**100.486**	**102.577**	**105.886**	**29.383**	**38,4%**

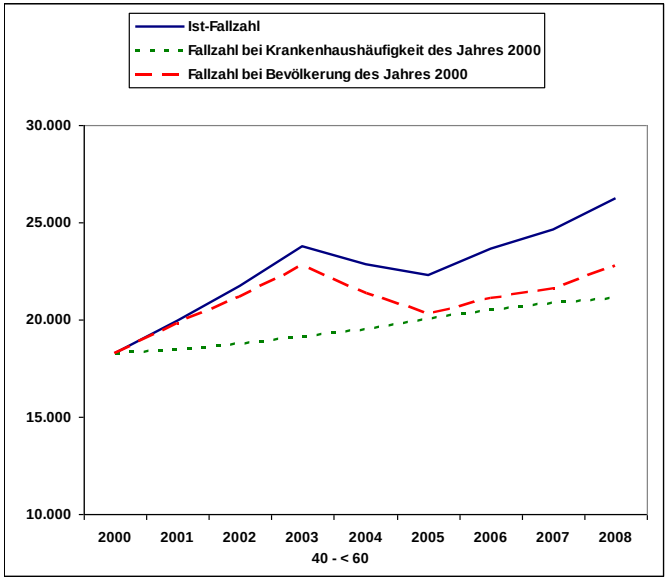
Im Zeitraum zwischen 2000 und 2008 steigen die Fallzahlen um über 38% an. Bei den meisten Altersgruppen kam es zu erheblichen Erhöhungen der stationären Fallzahlen.

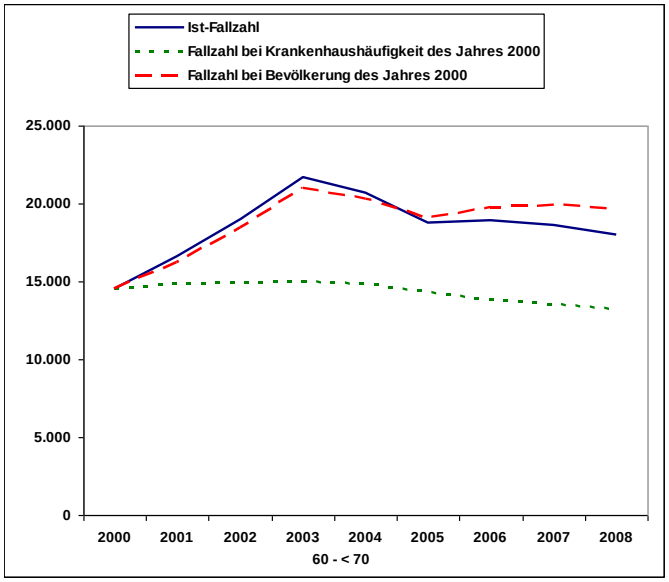
Fast zwei Drittel der leitenden Krankenhausärzte gehen bei den sonstigen Krankheiten des Darmes von einer Zunahme der stationären Fallzahlen aus. Deutlich weniger, nämlich rd. 40%, erwarten gleichfalls eine Steigerung der ambulanten Fallzahlen.

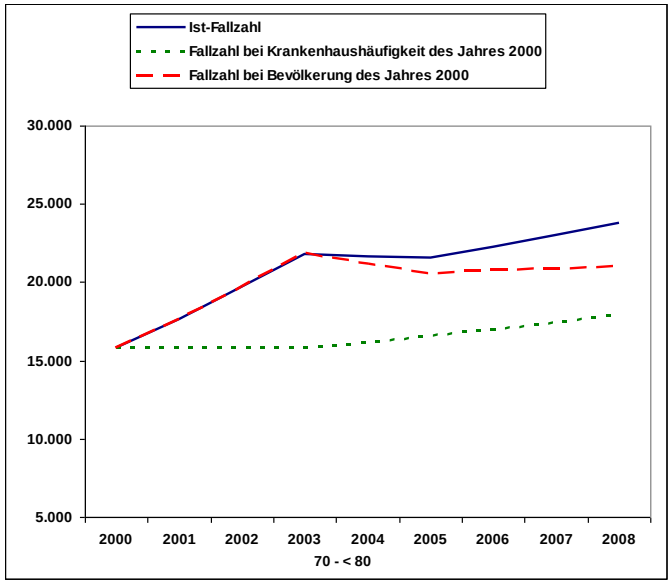

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

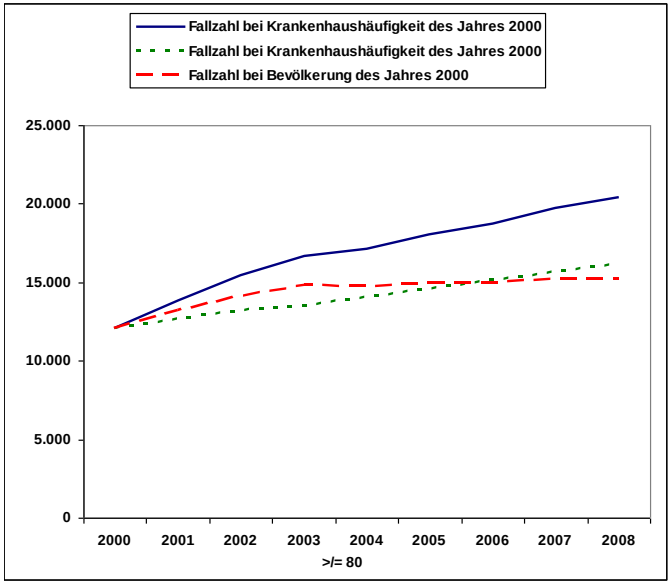

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

In allen Altersgruppen hat die Krankenhaushäufigkeit seit 2000 zugenommen. Die Experten gehen größtenteils von einer Erhöhung der Fallzahlen aus. Aus diesem Grunde wird unterstellt, dass die Krankenhaushäufigkeit bis 2015 mit der gleichen Veränderungsrate wie 2004 bis 2008 wachsen wird.

Tab. 149: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen K55-K63 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,003	1,069	1,017	1,016	0,992	0,998	1,008
Krankenhaushäufigkeit 2008	20,1	21,6	22,7	48,0	90,6	143,9	230,0
Krankenhaushäufigkeit 2015	20,5	34,4	25,6	53,6	85,8	142,0	243,3

Aus der Kombination von morbiditäts- und demographisch bedingter Fallzahl ergibt sich die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahl bis 2015.

Tab. 150: Prognose der stationären Fallzahl K55-K63 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	3.231	3.180	3.130	3.096	3.072	3.056	3.046	3.046	-185	-5,7%
10-18 Jahre	3.362	3.523	3.697	3.870	4.060	4.261	4.451	4.626	1.264	37,6%
18-40 Jahre	10.831	10.921	11.009	11.126	11.278	11.477	11.703	11.949	1.118	10,3%
40-60 Jahre	26.251	26.904	27.413	27.882	28.221	28.462	28.640	28.788	2.537	9,7%
60-70 Jahre	17.983	17.535	17.079	16.786	16.874	16.942	17.126	17.678	-305	-1,7%
70-80 Jahre	23.805	24.527	25.234	25.782	25.864	25.995	25.684	24.709	904	3,8%
>/= 80 Jahre	20.423	21.236	22.098	22.711	23.219	23.680	24.805	26.087	5.664	27,7%
insgesamt	**105.886**	**107.826**	**109.659**	**111.252**	**112.588**	**113.874**	**115.454**	**116.884**	**10.998**	**10,4%**

Bis zum Jahr 2015 wird die Fallzahl um weitere 10% ansteigen.

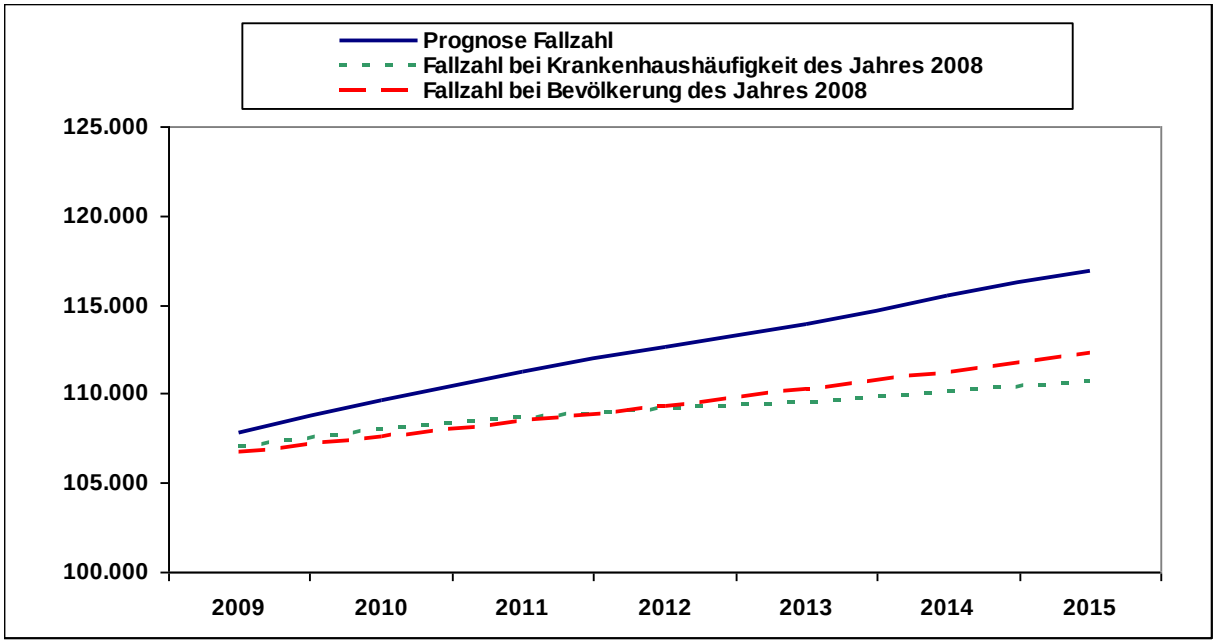


Abb. 51: Prognose der stationären Fallzahl K55-K63

Die morbiditätsbedingten Faktoren haben ebenso wie die demographischen Faktoren eine fallzahlsteigernde Wirkung.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 151: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K55-K63

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	29.383	10.998	40.381
Fallzahlveränderung prozentual	38,4%	10,4%	52,8%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	4,1%	1,4%	2,9%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung:

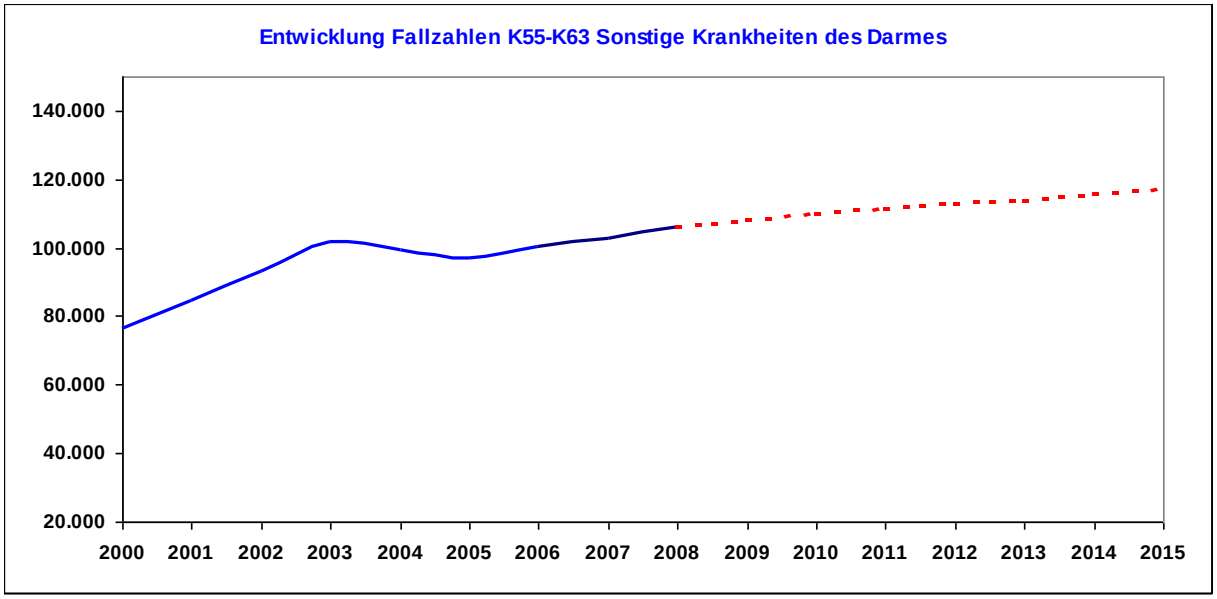


Abb. 52: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K55-K63

Der Fallzahlanstieg setzt sich weiter fort, aber mit einer niedrigeren Wachstumsrate als bisher.

5.11.5 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas (ICD K80-K87)

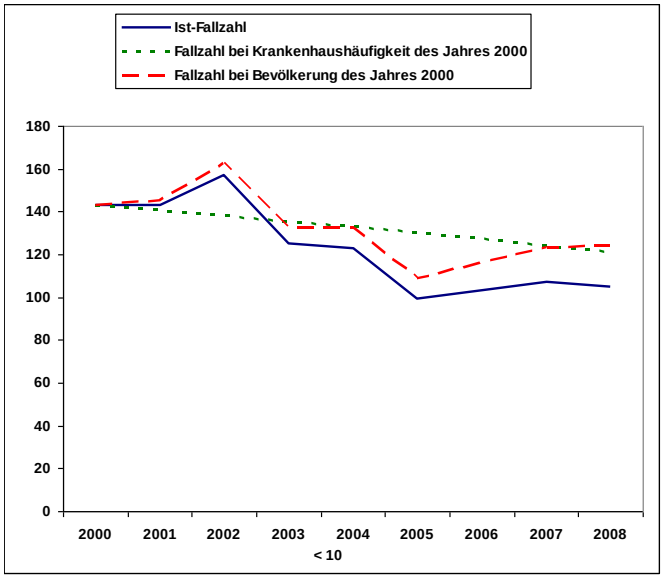
Aus der nachfolgenden Tabelle geht die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 hervor.

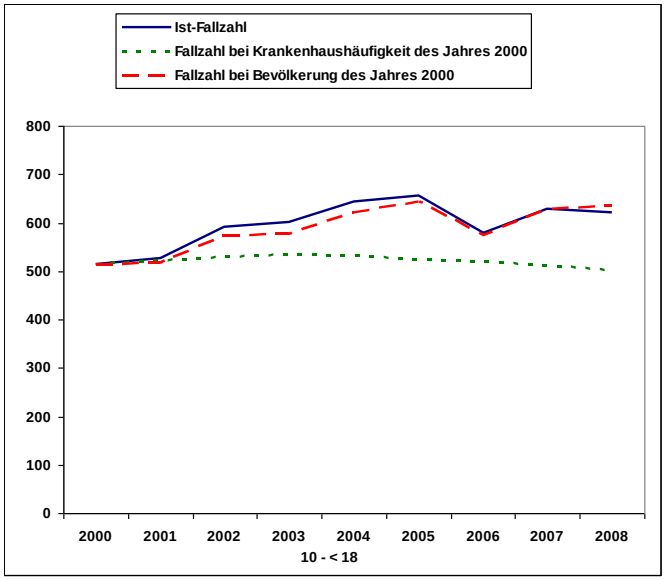
Tab. 152: Entwicklung der stationären Fallzahlen K80-K87 nach Altersgruppen

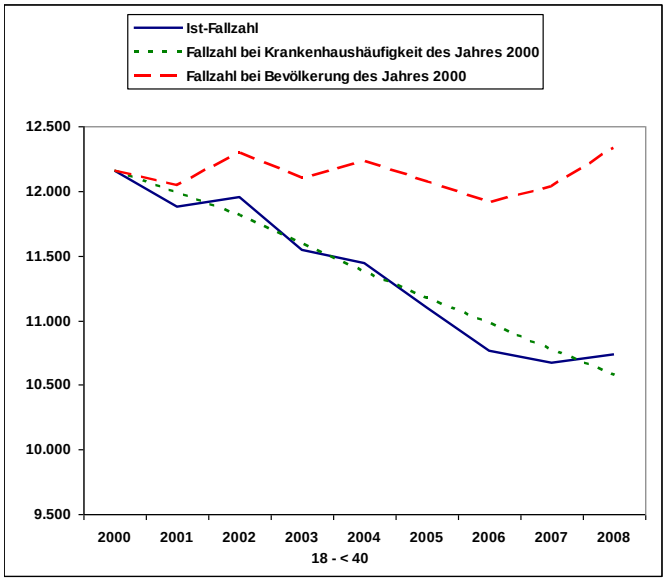
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	143	143	157	125	123	99	103	107	105	-38	-26,6%
10-18 Jahre	514	527	591	600	643	657	578	628	621	107	20,8%
18-40 Jahre	12.152	11.881	11.950	11.541	11.444	11.100	10.761	10.671	10.733	-1.419	-11,7%
40-60 Jahre	21.957	21.954	22.603	22.643	22.209	22.172	22.561	22.788	23.181	1.224	5,6%
60-70 Jahre	15.011	14.748	15.848	15.944	15.543	14.401	13.632	13.264	12.855	-2.156	-14,4%
70-80 Jahre	12.347	12.259	13.045	13.059	12.683	12.653	12.937	13.332	13.636	1.289	10,4%
>/= 80 Jahre	6.017	6.465	6.881	7.009	7.478	7.523	7.834	8.295	8.807	2.790	46,4%
insgesamt	**68.141**	**67.977**	**71.075**	**70.921**	**70.123**	**68.605**	**68.406**	**69.085**	**69.938**	**1.797**	**2,6%**

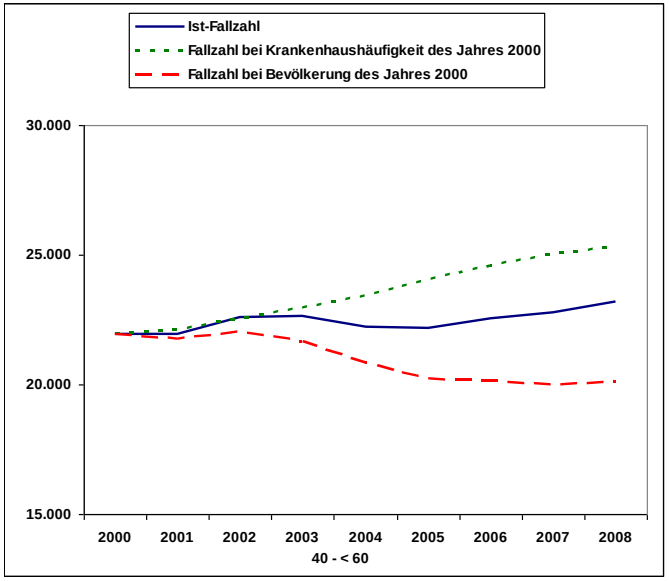
Zwischen 2000 und 2008 steigen die Fallzahlen leicht an. Es kam lediglich zu einer Erhöhung um 2,6%. Auffällig ist aber, dass sich die Altersgruppen sehr unterschiedlich entwickelt haben. Bei den über 80jährigen stieg beispielsweise die Fallzahl um 46% an, während sie bei den 60 bis unter 70jährigen um 14% sank.

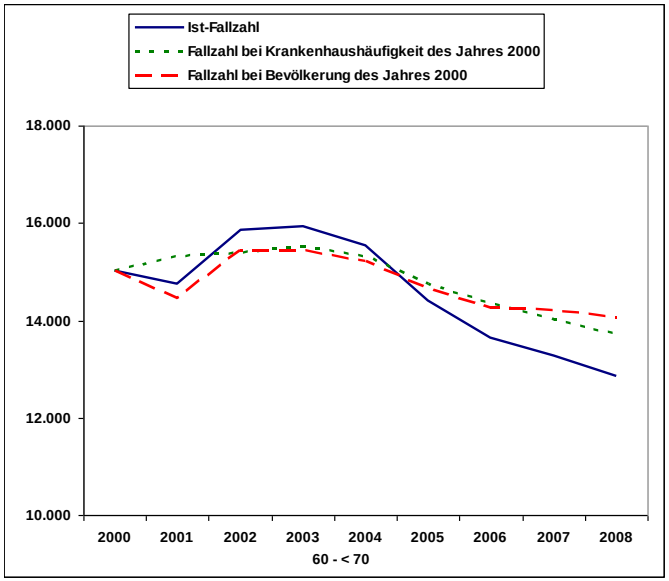
Mehr als drei Viertel der Experten erwartet keine Veränderung der stationären Fallzahlen. Bei den ambulanten Fällen sieht keiner der Experten eine Veränderung.

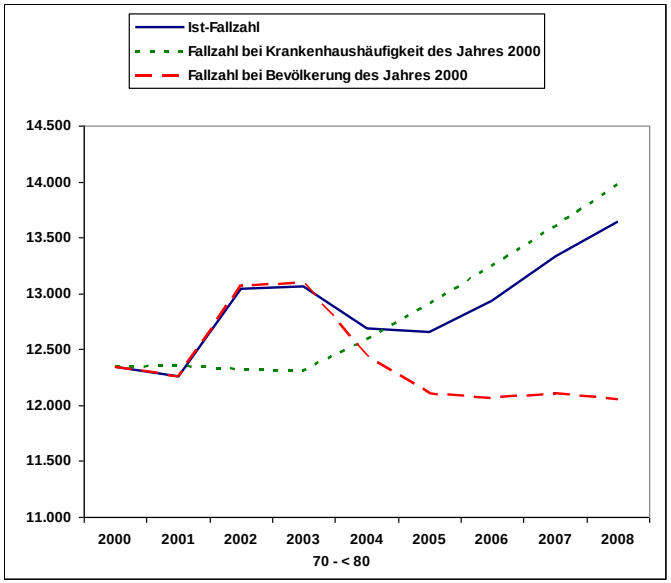

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

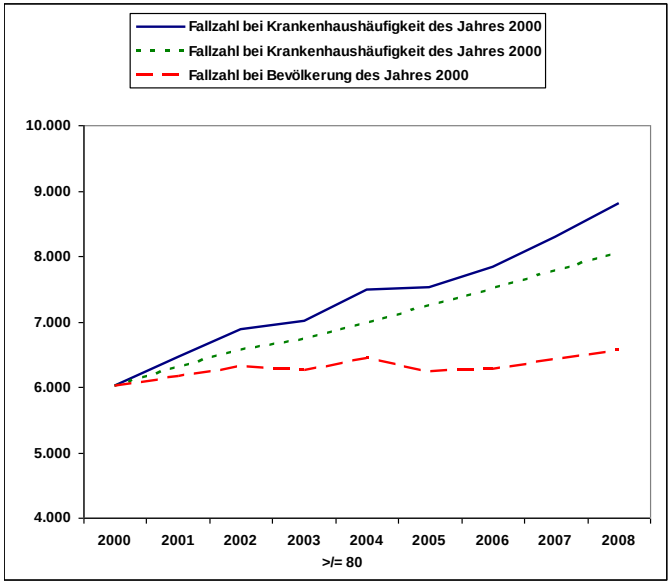

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
800
700
600
500
400
300
200
100
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.500
12.000
11.500
11.000
10.500
10.000
9.500
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.500
14.000
13.500
13.000
12.500
12.000
11.500
11.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
10.000
9.000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Krankenhaushäufigkeiten sind seit 2005 in allen Altersgruppen relativ stabil. Die Mehrzahl der Experten erwartet ebenfalls keine Veränderung. Für die Ermittlung der Krankenhausinanspruchnahme wird somit eine Fortschreibung der Krankenhausinanspruchnahme 2008 unterstellt.

Die Krankenhausinanspruchnahme sieht damit wie folgt aus:

Tab. 153: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen K80-K87 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	0,7	4,0	22,5	42,4	64,7	82,4	99,2
Krankenhaushäufigkeit 2015	0,7	4,0	22,5	42,4	64,7	82,4	99,2

Durch die Kombination der demographischen und der morbiditätsbedingten Fallzahl erhält man die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahl.

Tab. 154: Prognose der stationären Fallzahl K80-K87 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	105	103	101	100	99	98	97	97	-8	-7,6%
10-18 Jahre	621	609	597	585	574	563	550	535	-86	-13,9%
18-40 Jahre	10.733	10.642	10.549	10.483	10.448	10.455	10.483	10.525	-208	-1,9%
40-60 Jahre	23.181	23.389	23.463	23.494	23.412	23.246	23.029	22.790	-391	-1,7%
60-70 Jahre	12.855	12.632	12.397	12.278	12.438	12.585	12.819	13.334	479	3,7%
70-80 Jahre	13.636	14.076	14.509	14.853	14.928	15.033	14.881	14.343	707	5,2%
>/= 80 Jahre	8.807	9.084	9.377	9.561	9.697	9.810	10.194	10.635	1.828	20,8%
insgesamt	**69.938**	**70.535**	**70.994**	**71.354**	**71.596**	**71.790**	**72.053**	**72.260**	**2.322**	**3,3%**

Aufgrund der demographischen Entwicklung steigen die Fallzahlen zwischen 2008 und 2015 um 3,3% an.

Dass ausschließlich die demographisch bedingten Faktoren für den Fallzahlanstieg verantwortlich sind, zeigt folgende Abbildung.

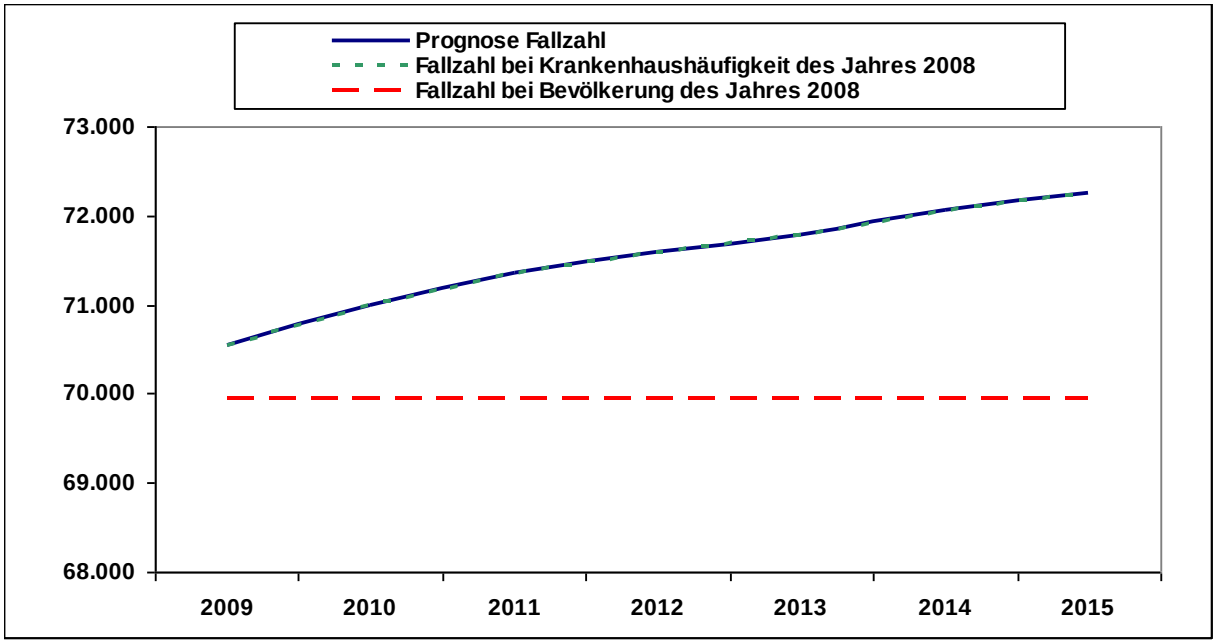


Abb. 53: Prognose der stationären Fallzahl K80-K87

Die morbiditätsbedingten Faktoren verändern sich annahmegemäß nicht. Lediglich die demographischen Faktoren wirken hin auf eine Erhöhung der Fallzahlen.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 155: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K80-K87

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	1.797	2.322	4.119
Fallzahlveränderung prozentual	2,6%	3,3%	6,0%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	0,3%	0,5%	0,4%

Aus der nachfolgenden Abbildung ergibt sich ein Überblick über die Fallzahlentwicklung seit dem Jahr 2000.

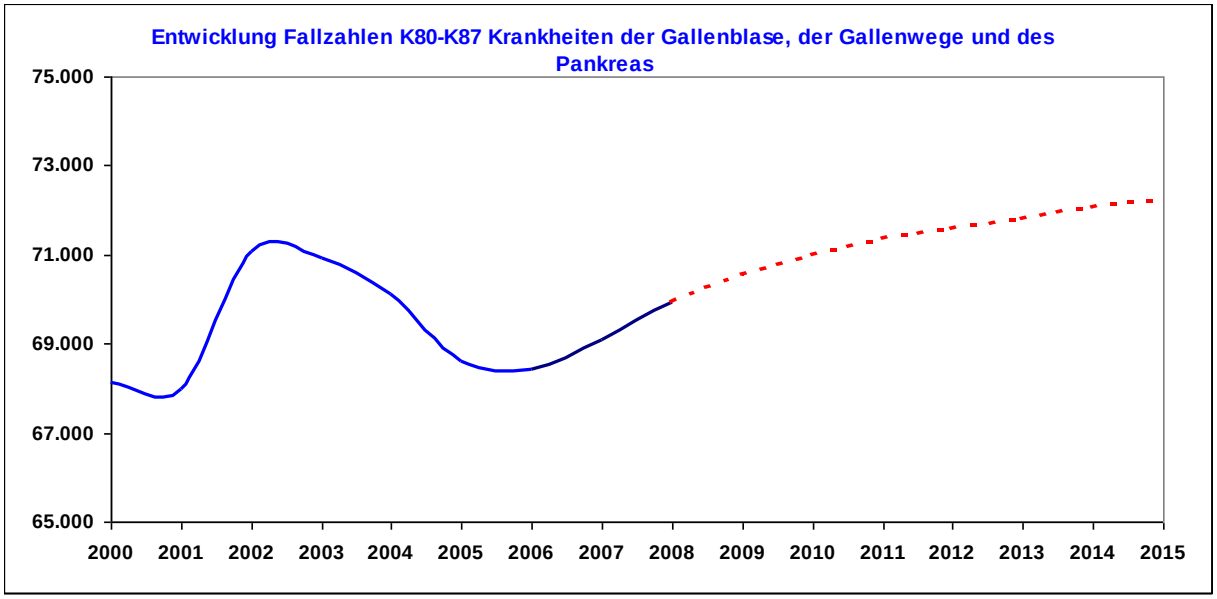


Abb. 54: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K80-K87

Die Fallzahlen werden im Prognosezeitraum weiter ansteigen.

5.11.6 Krankheiten des Verdauungssystems (ICD K00-K93)

Die Entwicklung der Hauptdiagnosegruppe der Krankheiten der Verdauungssysteme wird zu einem guten Teil beeinflusst von den dargestellten fünf Teilgruppen.

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der kompletten Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 156: Entwicklung der stationären Fallzahlen K00-K93 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	21.097	18.057	16.704	15.009	14.525	13.375	13.178	12.275	12.433	-8.664	-41,1%
10-18 Jahre	28.634	24.536	24.545	22.663	21.771	20.800	20.396	19.424	20.385	-8.249	-28,8%
18-40 Jahre	80.124	77.977	79.164	75.417	70.728	66.238	66.379	64.963	66.682	-13.442	-16,8%
40-60 Jahre	98.042	101.600	106.777	109.472	106.614	104.773	107.786	110.000	113.934	15.892	16,2%
60-70 Jahre	67.066	70.498	77.241	82.189	80.661	75.109	73.126	71.443	69.762	2.696	4,0%
70-80 Jahre	62.010	65.463	70.821	74.017	73.870	73.741	76.241	77.880	80.790	18.780	30,3%
>/= 80 Jahre	38.991	42.719	47.160	49.171	51.891	53.486	55.753	58.135	61.248	22.257	57,1%
insgesamt	**395.964**	**400.850**	**422.412**	**427.938**	**420.060**	**407.522**	**412.859**	**414.120**	**425.234**	**29.270**	**7,4%**

Es kam im Ist-Zeitraum zu einer Erhöhung der Fallzahlen um 7,4%. Es zeigt sich bei den Altersgruppen eine Zweiteilung: während bei den Altersgruppen unter 40 Jahren die Fallzahlen sanken, stiegen sie bei den ab 40jährigen an.

Die Fallzahlveränderungen ohne die schon behandelten fünf Diagnosegruppen kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

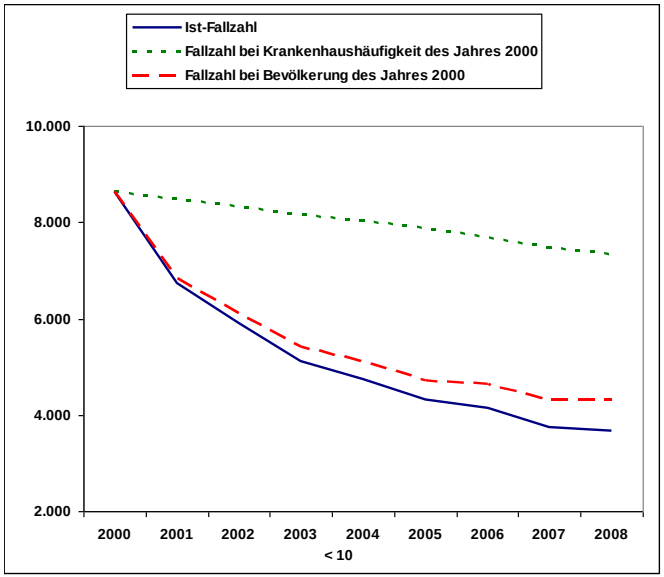
Tab. 157: Entwicklung der stationären Fallzahlen K00-K93 ohne K20-K32, K40-K46, K50-K52, K55-K63 und K80-K87 nach Altersgruppen

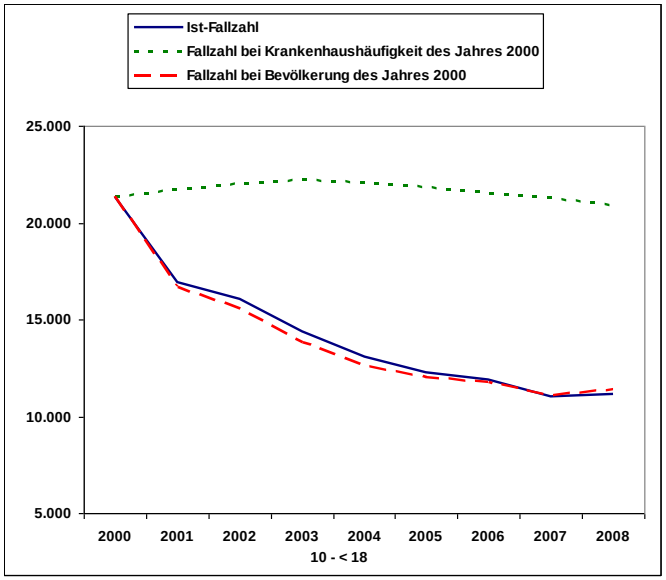
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	8.637	6.729	5.902	5.108	4.743	4.309	4.131	3.747	3.670	-4.967	-57,5%
10-18 Jahre	21.357	16.954	16.062	14.373	13.074	12.286	11.870	11.043	11.139	-10.218	-47,8%
18-40 Jahre	28.715	26.030	25.718	24.311	22.213	20.463	20.239	19.159	19.590	-9.125	-31,8%
40-60 Jahre	20.165	20.645	21.759	22.090	21.424	20.930	20.550	20.082	20.665	500	2,5%
60-70 Jahre	12.324	12.900	13.593	14.200	13.882	12.628	11.798	11.213	10.965	-1.359	-11,0%
70-80 Jahre	10.205	10.756	11.294	11.292	10.942	10.536	10.529	10.070	10.584	379	3,7%
>/= 80 Jahre	6.272	6.995	7.423	7.463	7.286	6.895	6.856	6.685	7.066	794	12,7%
insgesamt	**107.675**	**101.009**	**101.751**	**98.837**	**93.564**	**88.047**	**85.973**	**81.999**	**83.679**	**-23.996**	**-22,3%**

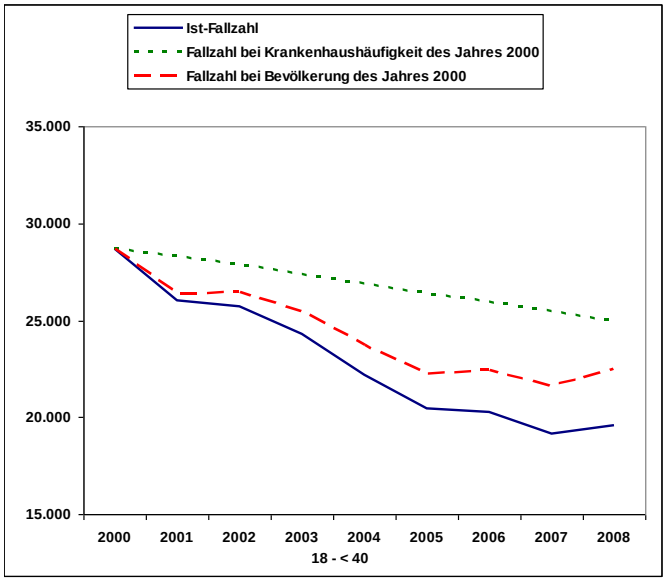
Bei den verbleibenden Krankheiten des Verdauungssystems kam es zu einer deutlichen Abnahme der Fallzahlen.

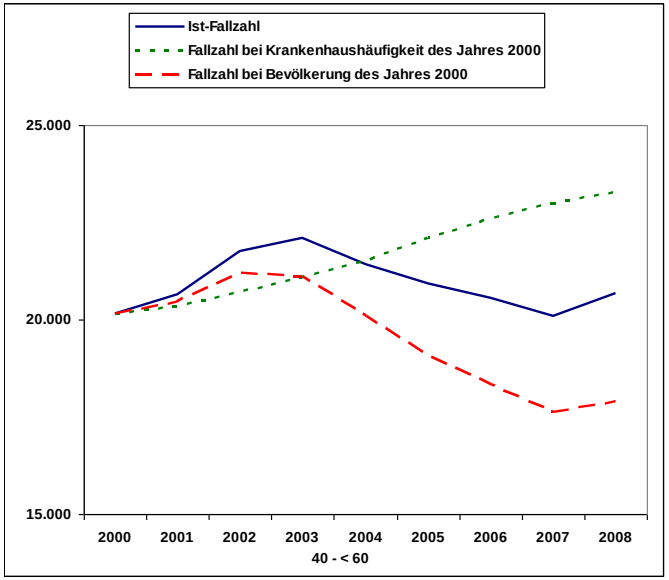
Zu den Erkrankungen des Verdauungssystems ohne die ICD-Gruppen K20-K32, K40-K46, K50-K52, K55-K63 und K80-K87 liegen keine Expertenangaben vor.

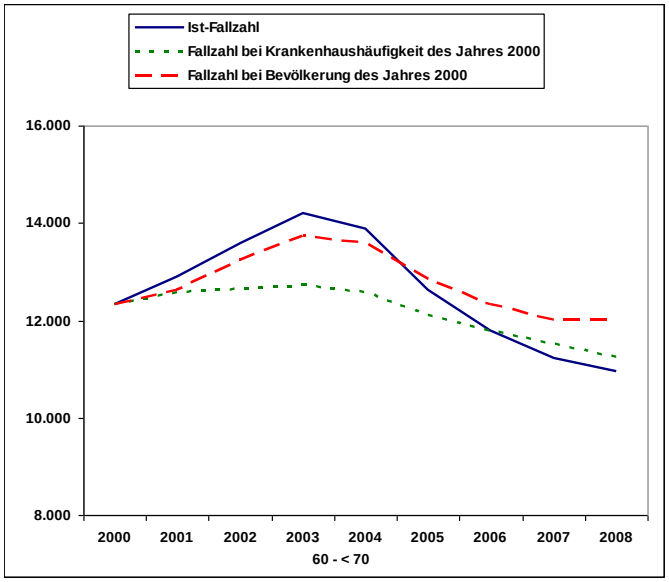
Die folgenden Abbildungen zeigen die Ist-Entwicklung dieser Fälle nach Altersgruppen.

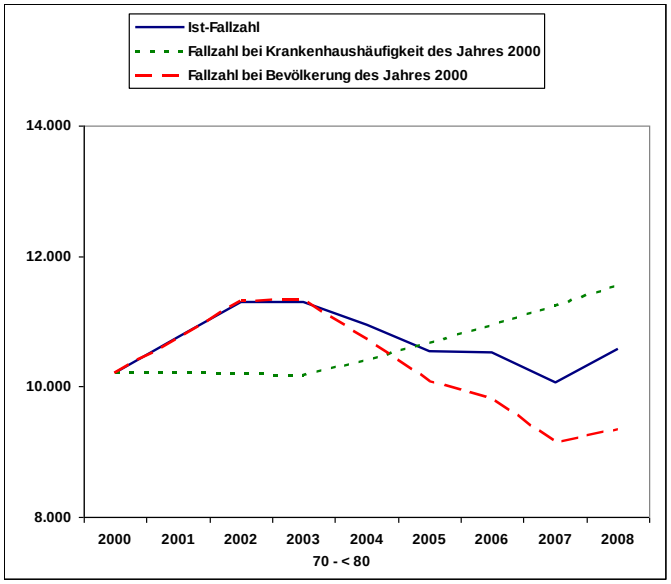

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

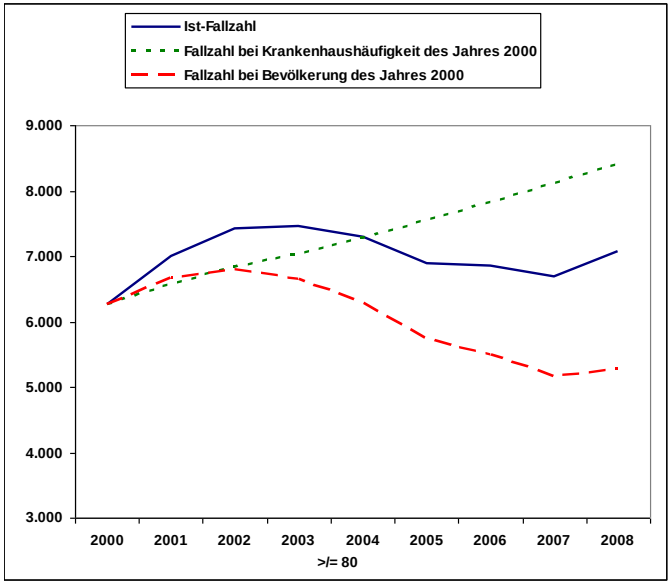

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
9.000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Fallzahlprognose für die Krankheiten des Verdauungssystems setzt sich aus den Prognosen für die fünf schon behandelten Diagnosegruppen und der hier beschriebenen zusammen. Für diese restlichen Krankheiten des Verdauungssystems muss noch eine Prognose erfolgen.

Es wird unterstellt, dass sich die Krankenhausinanspruchnahme bis 2015 entsprechend der Veränderungsrate 2004 bis 2008 entwickelt. Damit sehen die altersgruppenspezifischen Krankenhausinanspruchnahmen wie folgt aus:

Tab. 158: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen K00-K93 ohne K20-K32, K40-K46, K50-K52, K55-K63 und K80-K87 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,959	0,974	0,987	0,972	0,969	0,966	0,957
Krankenhaushäufigkeit 2008	22,8	71,4	41,1	37,8	55,2	64,0	79,6
Krankenhaushäufigkeit 2015	17,8	61,1	37,9	31,9	45,8	52,1	61,2

Die Fallzahlprognose für alle Erkrankungen dieser Hauptdiagnosegruppe zeigt die nachfolgende Tabelle.

Tab. 159: Prognose der stationären Fallzahl K00-K93 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	12.433	12.068	11.719	11.441	11.208	11.014	10.845	10.721	-1.712	-13,8%
10-18 Jahre	20.385	19.938	19.553	19.151	18.824	18.531	18.181	17.772	-2.613	-12,8%
18-40 Jahre	66.682	66.343	66.000	65.840	65.891	66.217	66.693	67.277	595	0,9%
40-60 Jahre	113.934	115.085	115.603	115.947	115.754	115.179	114.373	113.480	-454	-0,4%
60-70 Jahre	69.762	68.296	66.799	65.947	66.611	67.217	68.306	70.902	1.140	1,6%
70-80 Jahre	80.790	83.294	85.773	87.743	88.154	88.759	87.878	84.743	3.953	4,9%
>/= 80 Jahre	61.248	63.111	65.097	66.331	67.251	68.030	70.695	73.777	12.529	20,5%
insgesamt	**425.234**	**428.135**	**430.544**	**432.399**	**433.692**	**434.946**	**436.972**	**438.672**	**13.438**	**3,2%**

Insgesamt würden die Fallzahlen um 3,2% bis 2015 steigen. Während es bei den Altersgruppen unter 18 Jahren zu einer Senkung kommt, nehmen die Fallzahlen der ab 70jährigen deutlich zu.

Der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahl zeigt folgende Abbildung.

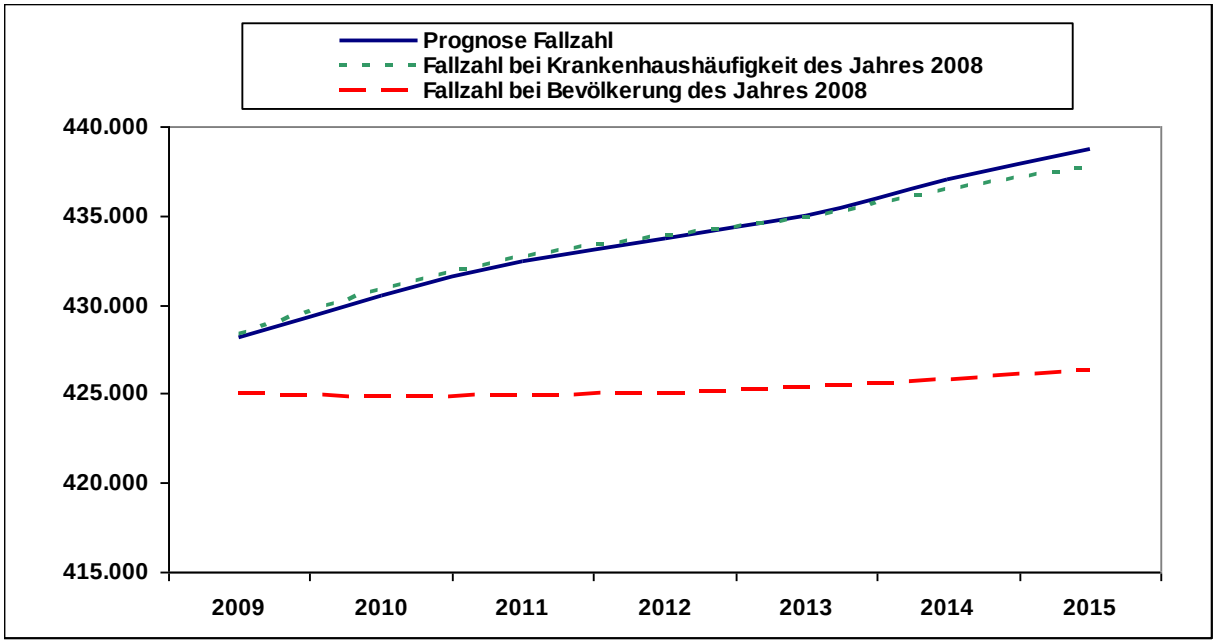


Abb. 55: Prognose der stationären Fallzahl K00-K93

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 160: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K00-K93

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	29.270	13.438	42.708
Fallzahlveränderung prozentual	7,4%	3,2%	10,8%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	0,9%	0,4%	0,7%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

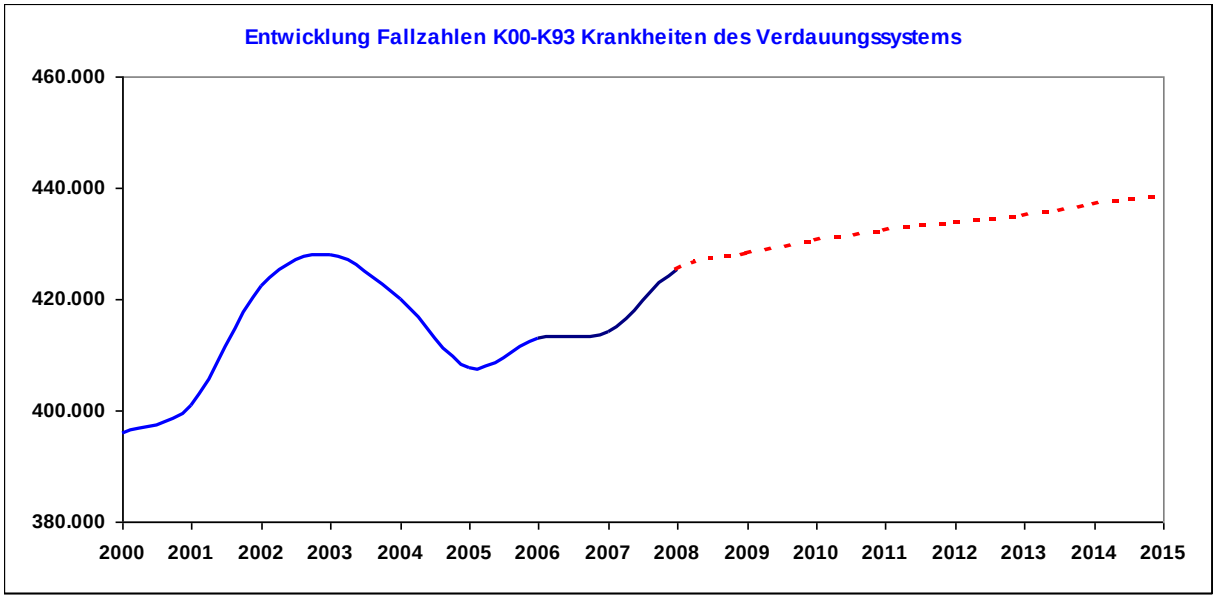


Abb. 56: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl K00-K93

Nach einer Phase der Fallzahlsenkung kam es ab 2006 zu einer Erhöhung der Fallzahlen, die bis 2015 anhalten wird.

5.12 Krankheiten der Haut und der Unterhaut (ICD L00-L99)

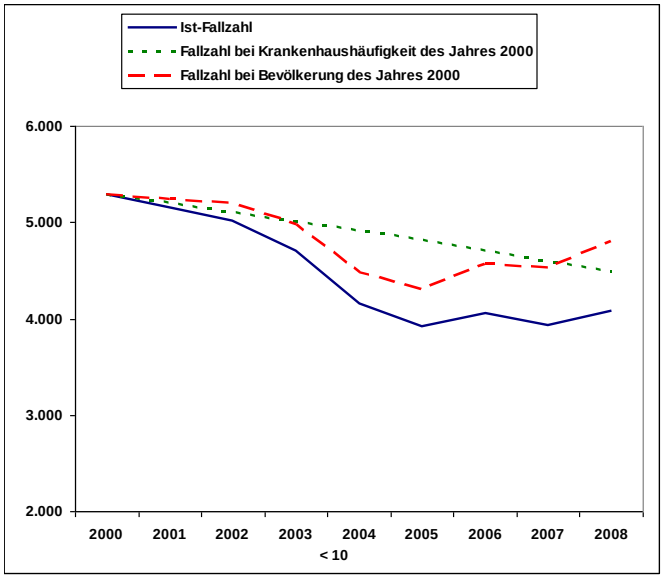
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

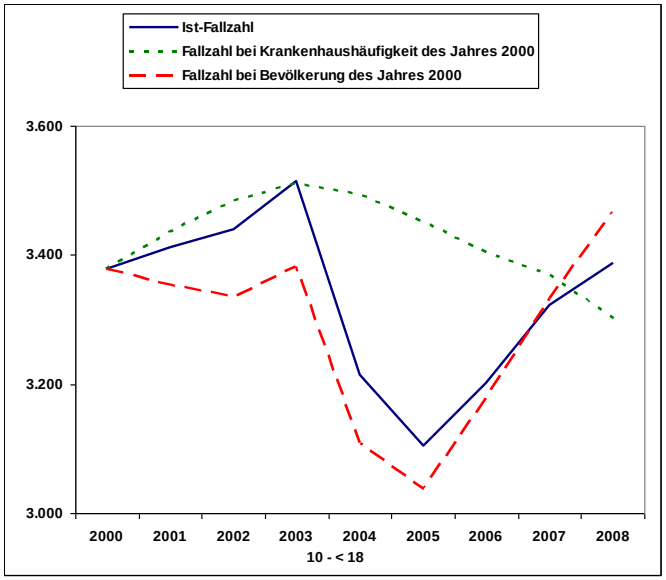
Tab. 161: Entwicklung der stationären Fallzahlen L00-L99 nach Altersgruppen

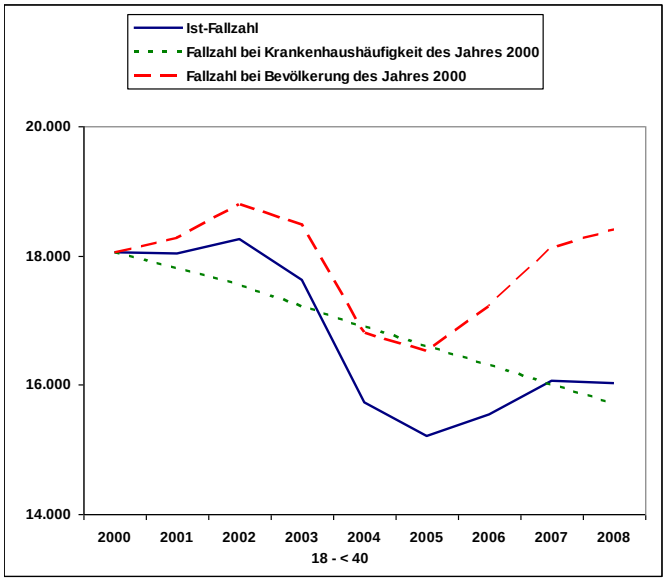
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	5.290	5.157	5.013	4.706	4.161	3.921	4.061	3.926	4.076	-1.214	-22,9%
10-18 Jahre	3.378	3.412	3.439	3.514	3.214	3.104	3.202	3.323	3.387	9	0,3%
18-40 Jahre	18.057	18.023	18.261	17.622	15.720	15.201	15.551	16.069	16.021	-2.036	-11,3%
40-60 Jahre	13.552	13.803	14.295	14.313	13.673	13.759	14.418	14.982	15.851	2.299	17,0%
60-70 Jahre	6.984	7.401	7.735	7.503	7.152	6.910	6.939	6.756	6.763	-221	-3,2%
70-80 Jahre	6.526	6.504	6.426	6.417	6.125	6.210	6.474	6.802	7.157	631	9,7%
>/= 80 Jahre	4.450	4.844	5.244	5.074	5.139	5.289	5.397	5.521	5.797	1.347	30,3%
insgesamt	**58.237**	**59.144**	**60.413**	**59.149**	**55.184**	**54.394**	**56.042**	**57.379**	**59.052**	**815**	**1,4%**

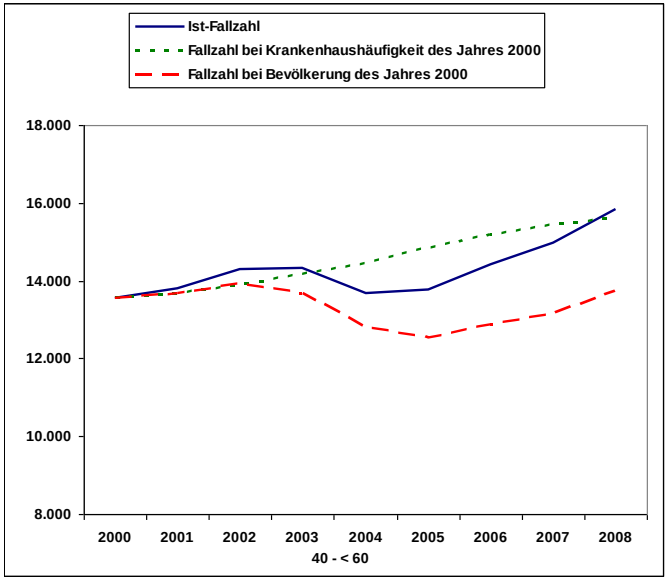
Die Fallzahlen in der Hauptdiagnosegruppe „Krankheiten der Haut und der Unterhaut“ stiegen um 1,4%.

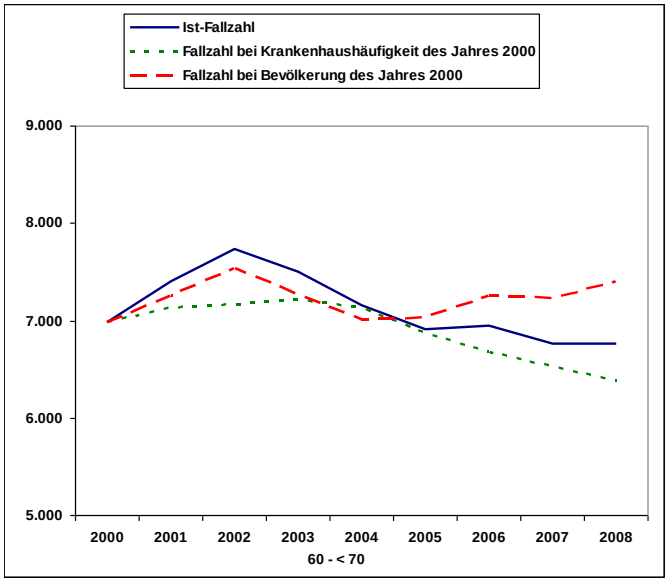
Die Expertenauffassung geht davon aus, dass sich die Fallzahlen nicht verändern werden.

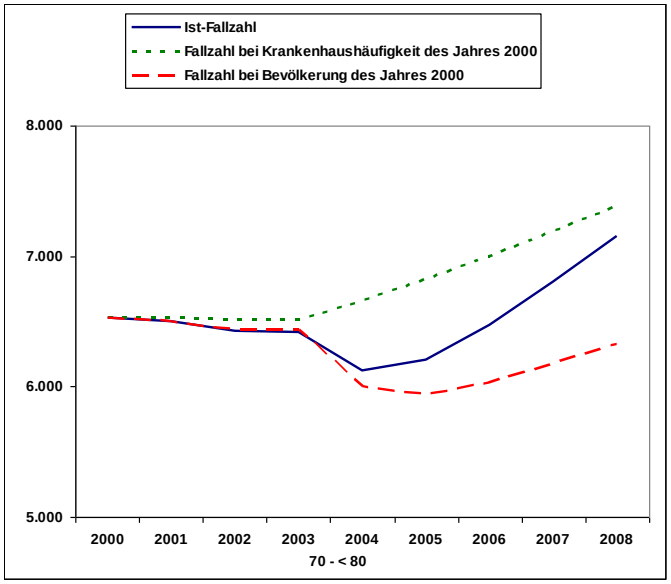

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.600
3.400
3.200
3.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
18.000
16.000
14.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
9.000
8.000
7.000
6.000
5.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
8.000
7.000
6.000
5.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80

Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Aufgrund der Expertenaussagen und der nicht einheitlichen Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme erfolgt eine Fortschreibung der Krankenhaushäufigkeit 2008.

Tab. 162: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen L00-L99

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	25,3	21,7	33,6	29,0	34,1	43,3	65,3
Krankenhaushäufigkeit 2015	25,3	21,7	33,6	29,0	34,1	43,3	65,3

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 163: Prognose der stationären Fallzahl L00-L99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	4.076	4.000	3.925	3.871	3.830	3.799	3.775	3.764	-312	-7,6%
10-18 Jahre	3.387	3.319	3.258	3.190	3.130	3.072	3.002	2.917	-470	-13,9%
18-40 Jahre	16.021	15.885	15.746	15.648	15.596	15.607	15.648	15.711	-310	-1,9%
40-60 Jahre	15.851	15.993	16.044	16.065	16.009	15.896	15.747	15.584	-267	-1,7%
60-70 Jahre	6.763	6.645	6.522	6.460	6.544	6.621	6.744	7.015	252	3,7%
70-80 Jahre	7.157	7.388	7.615	7.796	7.835	7.890	7.810	7.528	371	5,2%
>/= 80 Jahre	5.797	5.979	6.172	6.293	6.383	6.457	6.710	7.000	1.203	20,8%
insgesamt	**59.052**	**59.211**	**59.283**	**59.322**	**59.326**	**59.342**	**59.436**	**59.520**	**468**	**0,8%**

Bis zum Jahr 2015 kommt es zu einer sehr leichten Erhöhung der Fallzahlen. Diese ist ausschließlich demographisch bedingt, was die nachfolgende Abbildung verdeutlicht.

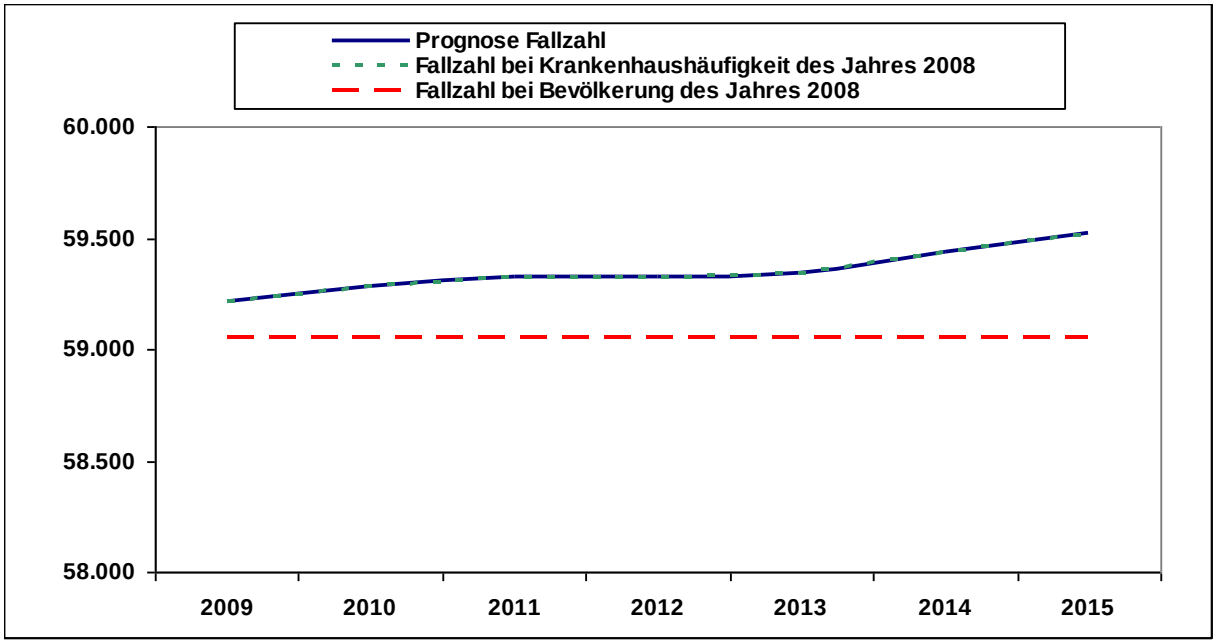


Abb. 57: Prognose der stationären Fallzahl L00-L99

Annahmegemäß führen die morbiditätsbedingten Faktoren zu keiner Veränderung der Fallzahlen. Die demographischen Faktoren bewirken die leichte Erhöhung der Prognosefallzahlen.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 164: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl L00-L99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	815	468	1.283
Fallzahlveränderung prozentual	1,4%	0,8%	2,2%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	0,2%	0,1%	0,1%

Die Entwicklung der Ist- und der Prognosefallzahlen zeigt die nachfolgende Abbildung.

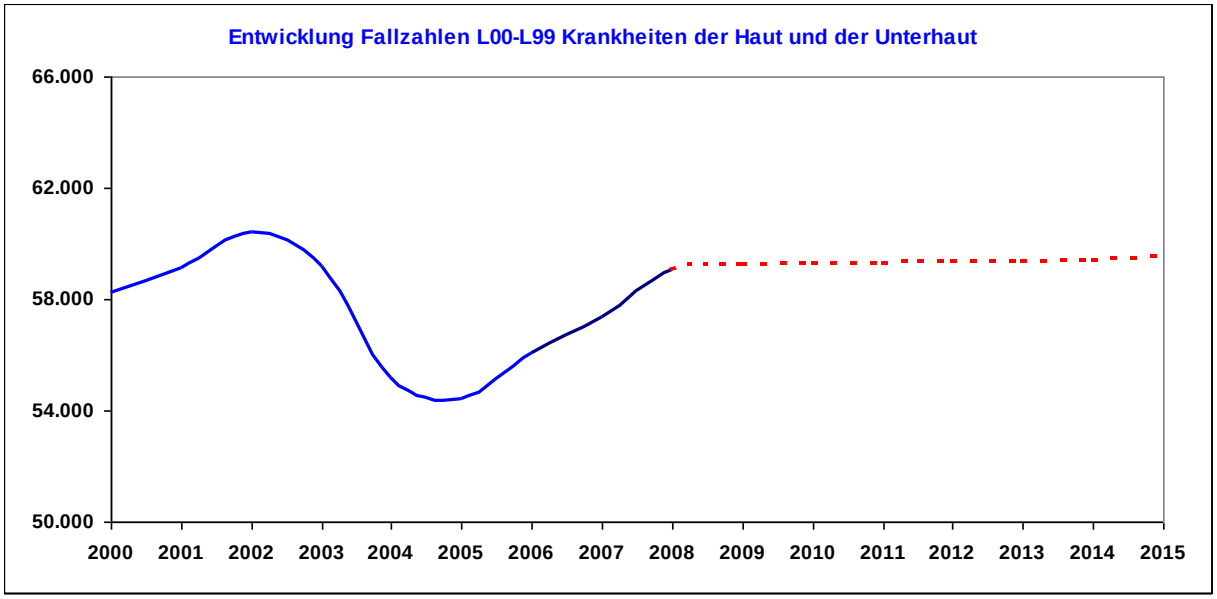


Abb. 58: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl L00-L99

Die stationären Fallzahlen bewegen sich nach 2009 auf einem im Vergleich zu 2000 leicht höherem Niveau.

5.13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD M00-M99)

Die Hauptdiagnosegruppe der Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes wird ergänzt um die beiden Teilgruppen

- Arthropathien (ICD M00-M25) und
- Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (ICD M40-M54).

5.13.1 Arthropathien (ICD M00-M25)

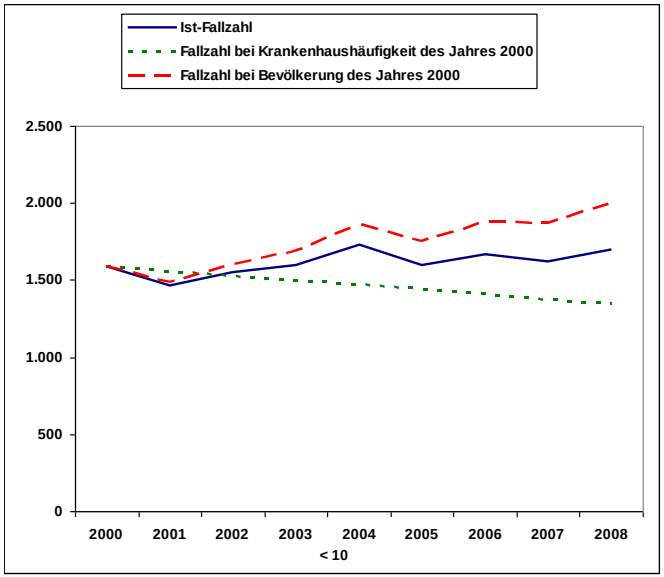
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der Arthropathien zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

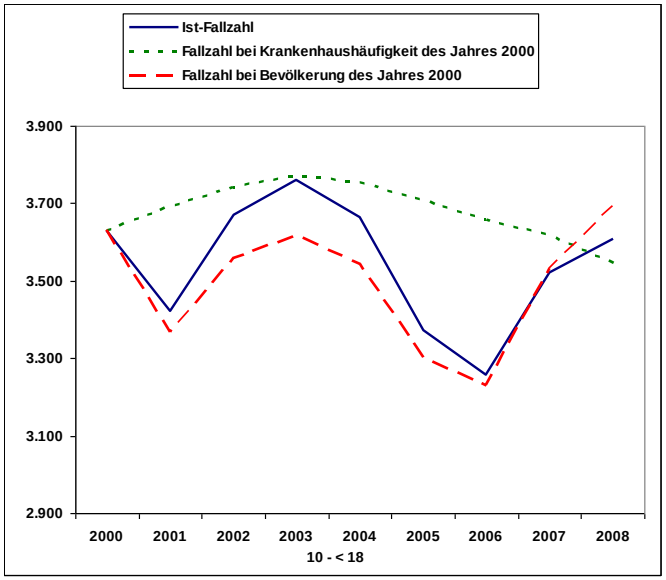
Tab. 165: Entwicklung der stationären Fallzahlen M00-M25 nach Altersgruppen

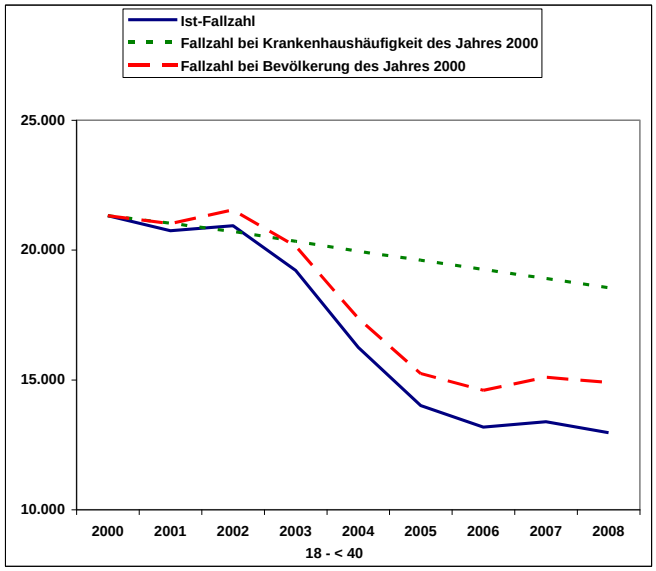
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.585	1.465	1.549	1.594	1.731	1.598	1.669	1.620	1.701	116	7,3%
10-18 Jahre	3.629	3.423	3.669	3.760	3.663	3.373	3.256	3.522	3.609	-20	-0,6%
18-40 Jahre	21.319	20.741	20.937	19.218	16.248	14.015	13.180	13.389	12.968	-8.351	-39,2%
40-60 Jahre	43.498	44.571	46.417	45.331	43.132	40.582	40.955	43.196	44.744	1.246	2,9%
60-70 Jahre	37.955	40.283	43.427	44.038	44.608	42.129	40.748	41.637	41.154	3.199	8,4%
70-80 Jahre	32.175	34.574	36.237	36.448	38.099	38.393	39.797	42.706	44.595	12.420	38,6%
>/= 80 Jahre	7.981	9.128	10.263	10.368	11.049	11.731	12.684	13.706	14.412	6.431	80,6%
insgesamt	**148.142**	**154.185**	**162.499**	**160.757**	**158.530**	**151.821**	**152.289**	**159.776**	**163.183**	**15.041**	**10,2%**

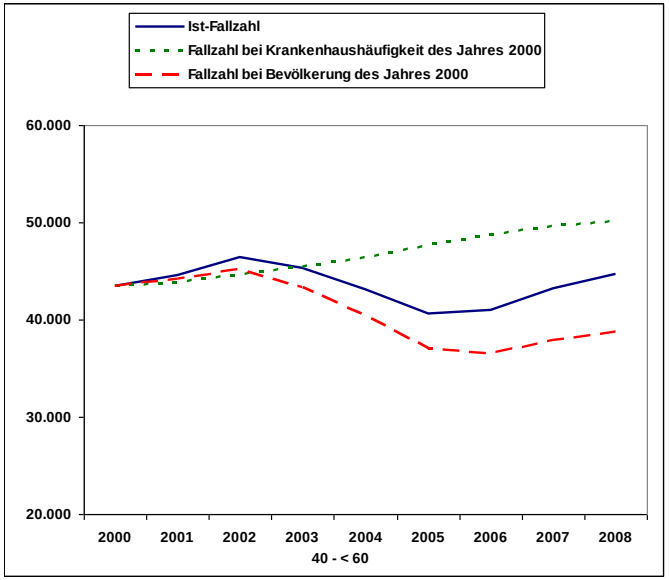
Die Fallzahlen stiegen zwischen 2000 und 2008 um 10% an. Steigerungen gab es insbesondere in den Altersgruppen ab 70 Jahren.

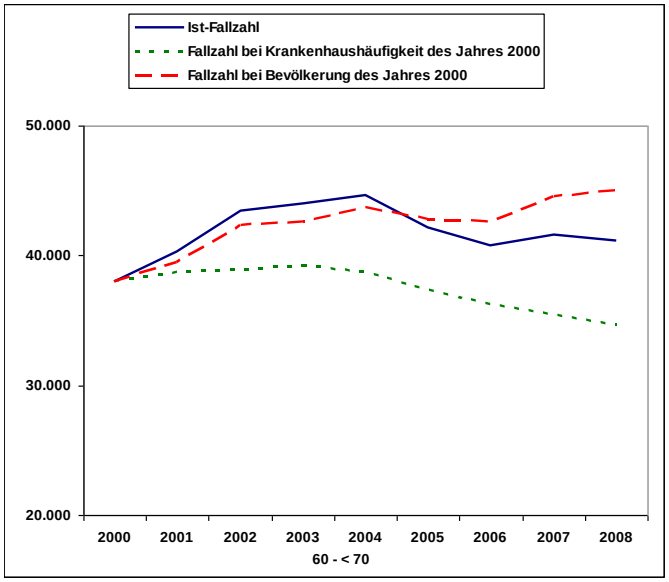
Mehr als vier Fünftel der Experten gehen von einer Steigerung der Fallzahlen aus. Dies betrifft sowohl den ambulanten aus auch den stationären Bereich.

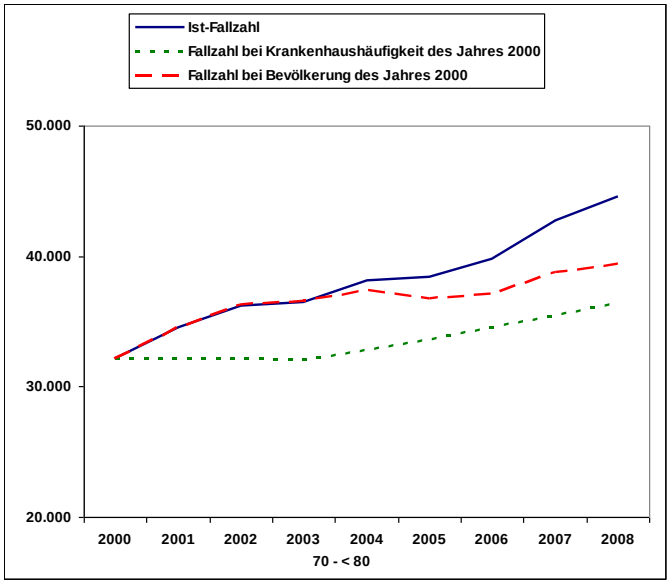

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

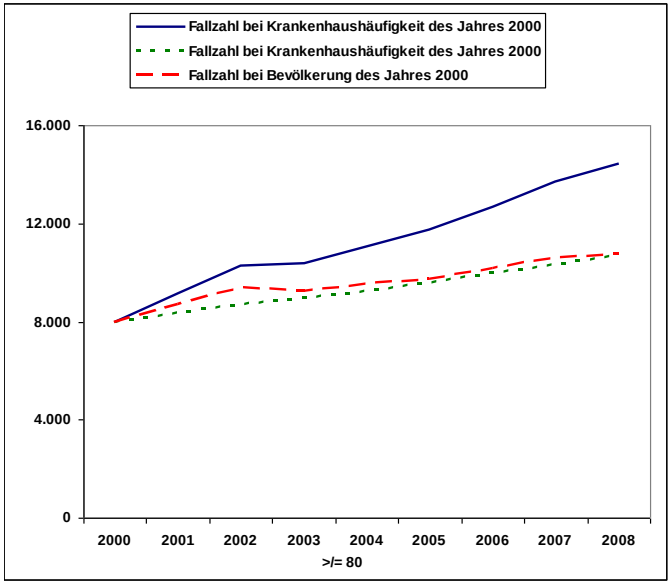

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.900
3.700
3.500
3.300
3.100
2.900
2.000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
50.000
40.000
30.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
50.000
40.000
30.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
12.000
8.000
4.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Experten gehen fast einheitlich von einer Fallzahlsteigerung aus. Die Krankenhaushäufigkeit stieg in fast allen Altersgruppen an. Aus diesem Grunde wird für die Prognose der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung unterstellt, dass sich die Krankenhaushäufigkeit mit der gleichen Veränderungsrate wie 2004 bis 2008 verändern wird.

Tab. 166: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen M00-M25 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,018	1,010	0,963	0,990	1,008	1,013	1,031
Krankenhaushäufigkeit 2008	10,6	23,1	27,2	81,8	207,2	269,5	162,3
Krankenhaushäufigkeit 2015	12,0	24,9	20,8	76,1	218,5	295,9	200,8

Das Zusammenwirken der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahl erzeugt die Prognosefallzahl, die der nachfolgenden Tabelle entnommen werden kann.

Tab. 167: Prognose der stationären Fallzahl M00-M25 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.701	1.700	1.699	1.706	1.719	1.737	1.757	1.785	84	4,9%
10-18 Jahre	3.609	3.574	3.544	3.506	3.477	3.449	3.404	3.343	-266	-7,4%
18-40 Jahre	12.968	12.376	11.808	11.295	10.836	10.437	10.072	9.734	-3.234	-24,9%
40-60 Jahre	44.744	44.682	44.361	43.965	43.360	42.611	41.779	40.920	-3.824	-8,5%
60-70 Jahre	41.154	40.747	40.296	40.213	41.047	41.846	42.950	45.017	3.863	9,4%
70-80 Jahre	44.595	46.653	48.734	50.557	51.496	52.551	52.719	51.496	6.901	15,5%
>/= 80 Jahre	14.412	15.325	16.308	17.140	17.920	18.690	20.020	21.532	7.120	49,4%
insgesamt	**163.183**	**165.056**	**166.750**	**168.382**	**169.854**	**171.320**	**172.702**	**173.827**	**10.644**	**6,5%**

Die Fallzahlen steigen bis 2015 um 6,5%. Die größten Steigerungen sind in den beiden Altersgruppen ab 70 Jahren zu erwarten. Bei den Altersgruppen unter 60 Jahren nimmt die Fallzahl größtenteils weiter ab.

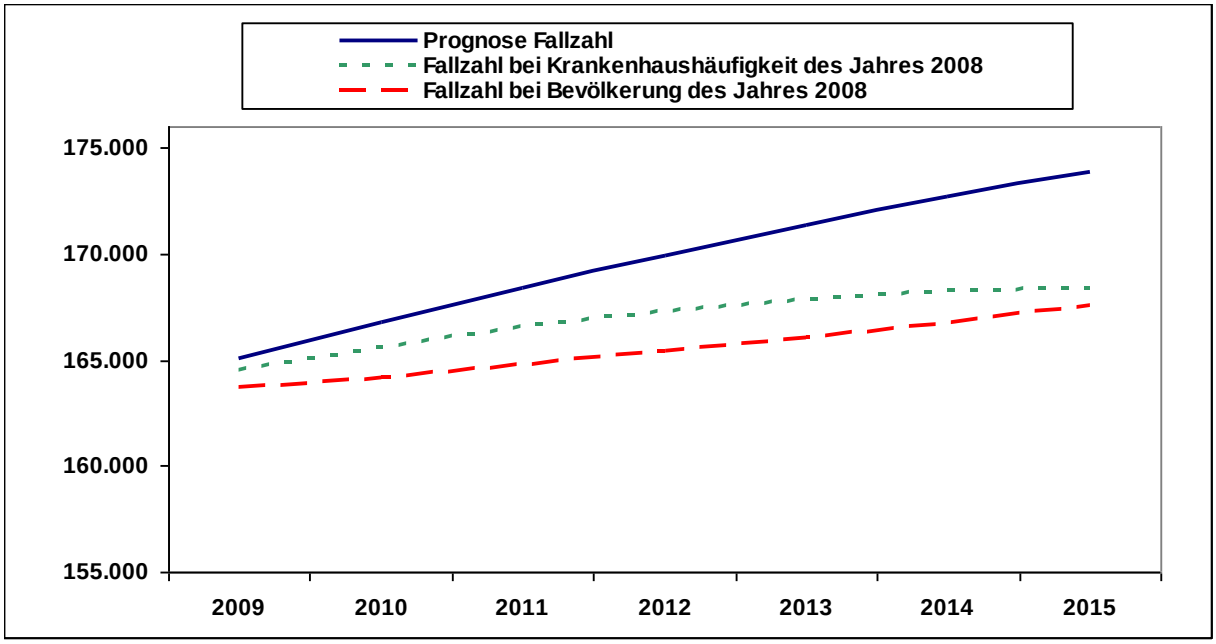


Abb. 59: Prognose der stationären Fallzahl M00-M25

Die morbiditätsbedingten und demographischen Faktoren wirken gemeinsam auf eine Erhöhung der Fallzahlen ein.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 168: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl M00-M25

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	15.041	10.644	25.685
Fallzahlveränderung prozentual	10,2%	6,5%	17,3%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	1,2%	0,9%	1,1%

Die Ist-Entwicklung sowie die prognostizierte Entwicklung der Fallzahlen verdeutlicht die nachfolgende Abbildung.

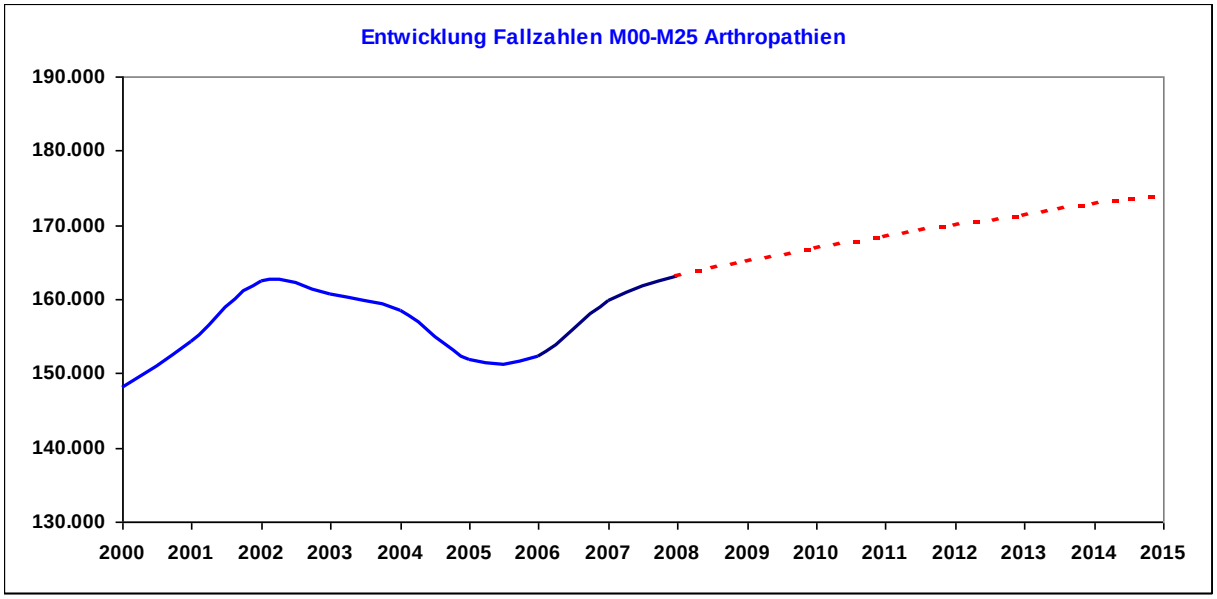


Abb. 60: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl M00-M25

Die seit 2006 steigenden Fallzahlen werden weiterhin steigen.

5.13.2 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (ICD M40-M54)

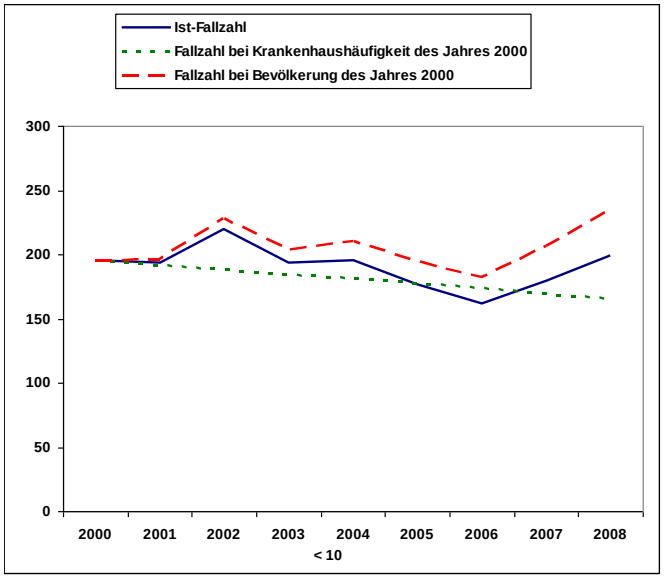
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der kompletten Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

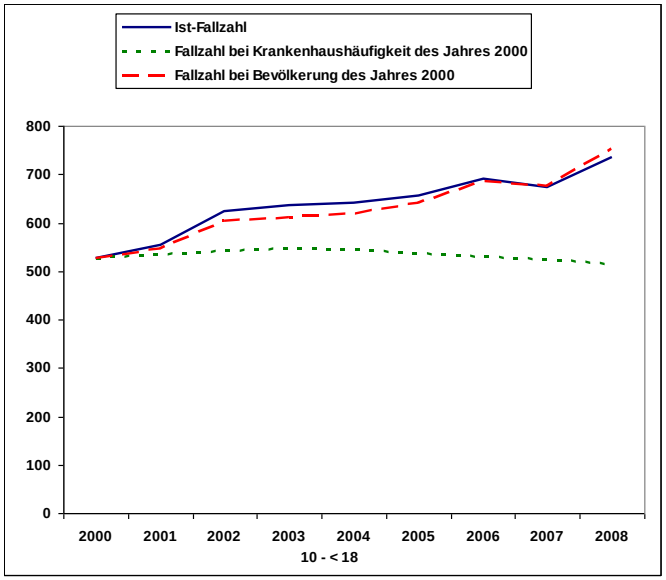
Tab. 169: Entwicklung der stationären Fallzahlen M40-M54 nach Altersgruppen

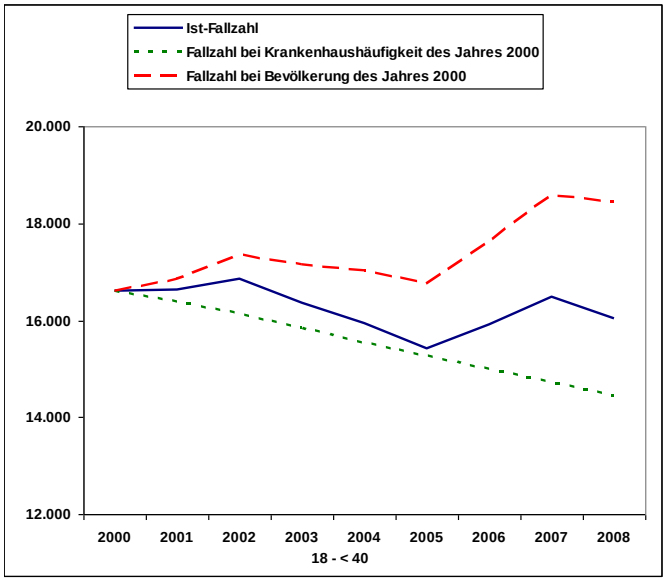
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	195	193	220	193	195	177	162	179	199	4	2,1%
10-18 Jahre	526	555	623	635	640	656	691	674	735	209	39,7%
18-40 Jahre	16.613	16.632	16.848	16.352	15.929	15.416	15.919	16.491	16.042	-571	-3,4%
40-60 Jahre	31.496	31.968	33.773	34.429	34.950	35.772	39.534	42.790	44.990	13.494	42,8%
60-70 Jahre	14.488	15.674	17.582	18.823	20.404	20.373	21.599	23.113	23.657	9.169	63,3%
70-80 Jahre	11.904	12.959	14.182	15.195	16.703	18.310	20.889	24.010	26.166	14.262	119,8%
>/= 80 Jahre	4.593	5.398	6.204	6.756	7.653	8.588	9.690	11.268	12.459	7.866	171,3%
insgesamt	**79.815**	**83.379**	**89.432**	**92.383**	**96.474**	**99.292**	**108.484**	**118.525**	**124.248**	**44.433**	**55,7%**

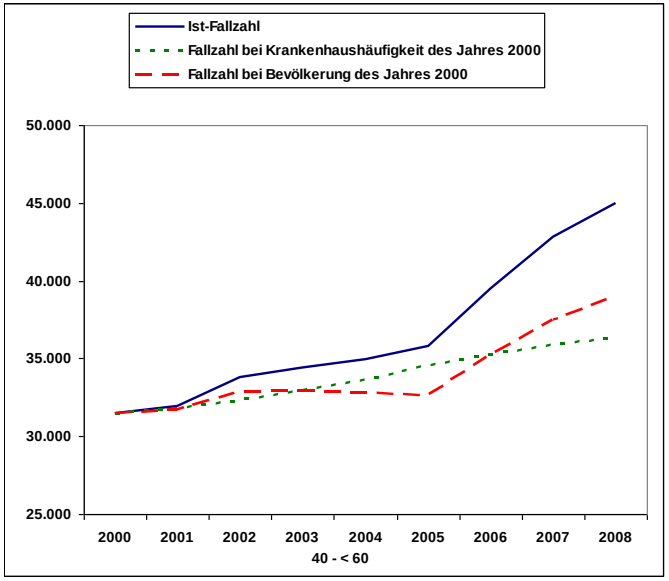
Im Vergleich zum Jahr 2000 stieg die Fallzahl bis zum Jahr 2008 um fast 56% an. Eine erhebliche Zunahme der Fallzahlen gab es bei den Altersgruppen ab 40 Jahren und hier insbesondere bei den alten und sehr alten Patienten.

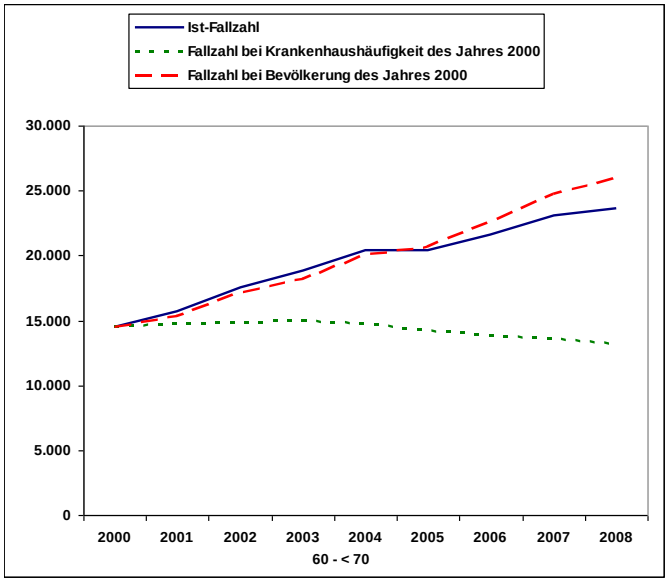
Die Experten gehen fast einheitlich davon aus, dass sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich die Fallzahlen zunehmen werden. Für die stationären Fälle gehen die Hälfte der befragten leitenden Krankenhausärzte sogar von einer starken Zunahme aus.

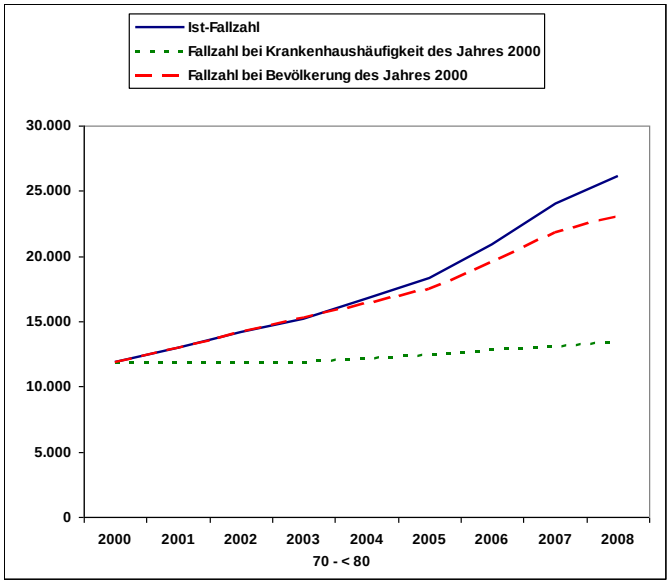

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
300
250
200
150
100
50
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

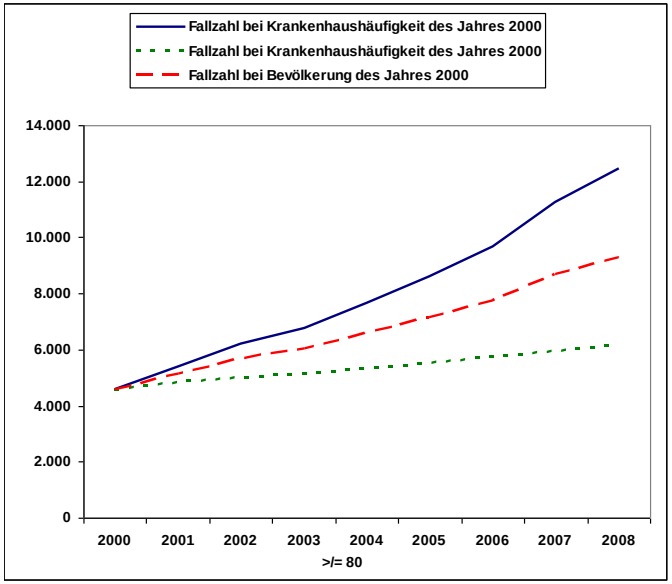

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
800
700
600
500
400
300
200
100
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
18.000
16.000
14.000
12.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
50.000
45.000
40.000
35.000
30.000
25.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Krankenhausinanspruchnahme ist in fast allen Altersgruppen zwischen 2000 und 2008 gestiegen. Entsprechend dieser Entwicklung und gemäß der Auffassung der Mehrheit der Experten wird hier daher eine Zunahme der altersgruppenspezifischen Krankenhaushäufigkeit um jährlich 2,5% angenommen.

Die Krankenhausinanspruchnahme verändert sich daher wie folgt:

Tab. 170: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen M40-M54 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	1,025
Krankenhaushäufigkeit 2008	1,2	4,7	33,6	82,3	119,1	158,2	140,3
Krankenhaushäufigkeit 2015	1,5	5,6	40,0	97,8	141,6	188,0	166,8

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 171: Prognose der stationären Fallzahl M40-M54 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	199	200	201	204	206	210	214	218	19	9,8%
10-18 Jahre	735	738	743	745	750	754	755	753	18	2,4%
18-40 Jahre	16.042	16.304	16.565	16.873	17.238	17.681	18.171	18.700	2.658	16,6%
40-60 Jahre	44.990	46.529	47.842	49.104	50.155	51.045	51.833	52.577	7.587	16,9%
60-70 Jahre	23.657	23.827	23.970	24.333	25.266	26.203	27.358	29.170	5.513	23,3%
70-80 Jahre	26.166	27.686	29.251	30.692	31.620	32.636	33.114	32.716	6.550	25,0%
>/= 80 Jahre	12.459	13.172	13.938	14.565	15.141	15.702	16.723	17.884	5.425	43,5%
insgesamt	**124.248**	**128.457**	**132.510**	**136.517**	**140.376**	**144.231**	**148.169**	**152.017**	**27.769**	**22,3%**

Auch im Zeitraum zwischen 2008 und 2015 werden die Fallzahlen steigen.

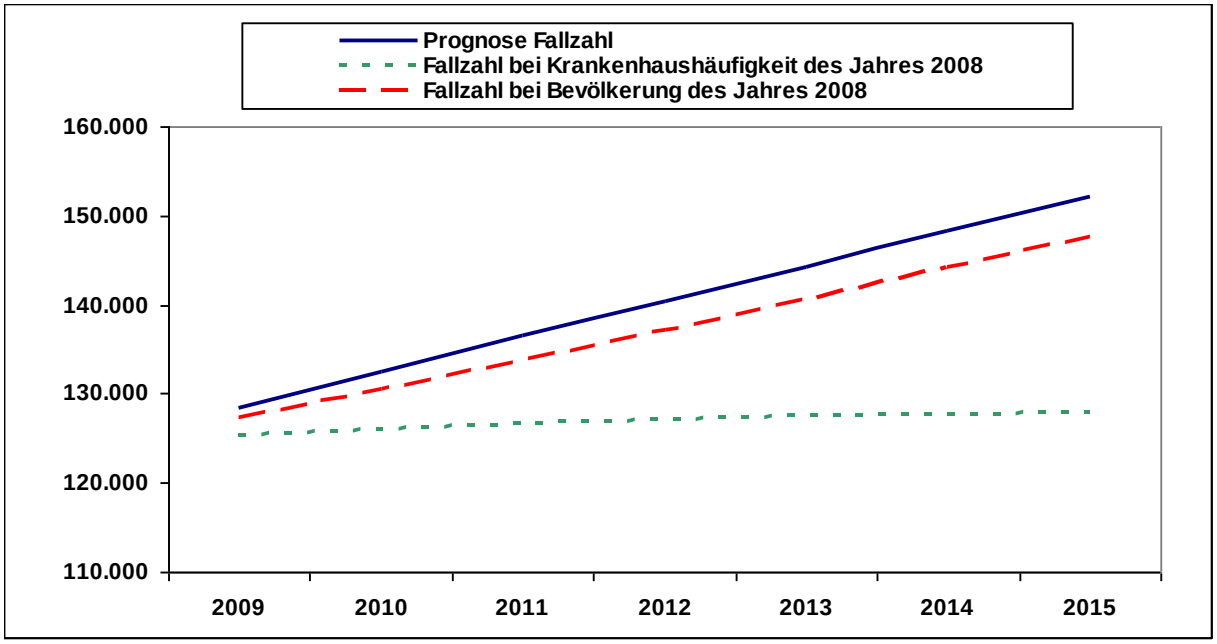


Abb. 61: Prognose der stationären Fallzahl M40-M54

Sowohl die morbiditätsbedingten als auch die demographischen Faktoren führen zu einer Erhöhung der Fallzahlen.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 172: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl M40-M54

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	44.433	27.769	72.202
Fallzahlveränderung prozentual	55,7%	22,3%	90,5%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	5,7%	2,9%	4,4%

Die gesamte Fallzahlentwicklung zeigt folgende Abbildung.

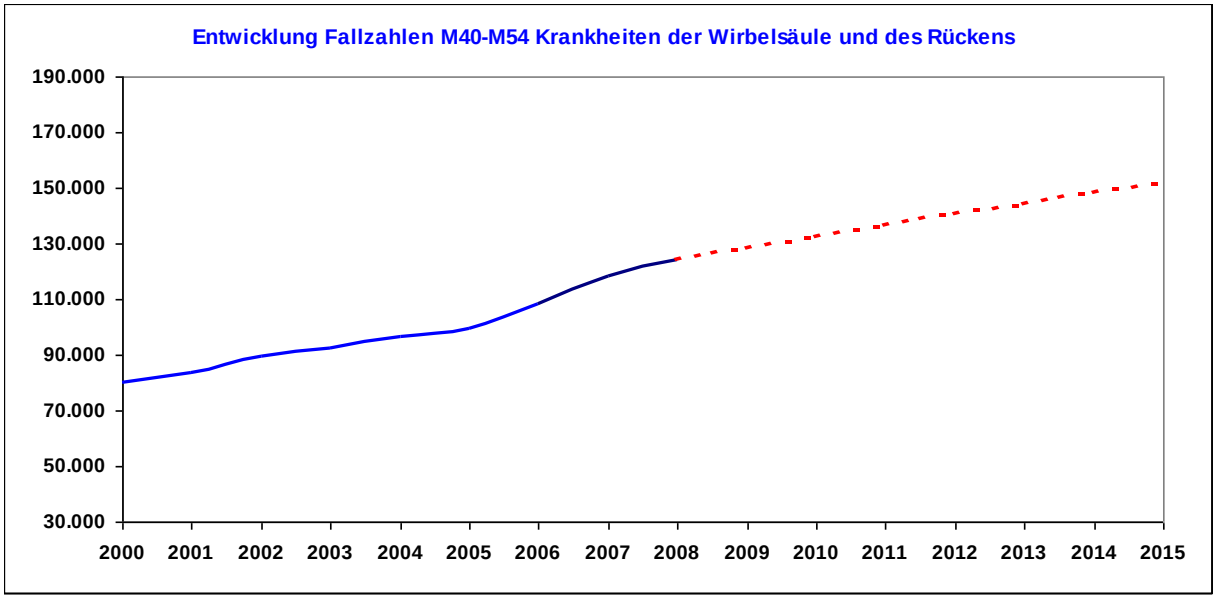


Abb. 62: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl M40-M54

Der Fallzahlanstieg hält kontinuierlich an.

5.13.3 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD M00-M99)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der Hauptdiagnosegruppe M00-M99 zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 173: Entwicklung der stationären Fallzahlen M00-M99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	3.273	3.021	3.206	2.993	3.170	2.997	3.095	2.945	3.074	-199	-6,1%
10-18 Jahre	6.638	6.584	6.945	7.032	6.859	6.615	6.567	6.900	7.122	484	7,3%
18-40 Jahre	51.003	50.988	51.185	48.262	43.535	40.256	39.827	40.575	40.014	-10.989	-21,5%
40-60 Jahre	98.540	102.464	106.559	105.451	103.941	102.525	108.735	115.692	121.316	22.776	23,1%
60-70 Jahre	64.515	69.556	75.391	77.524	80.171	78.190	77.985	81.071	81.278	16.763	26,0%
70-80 Jahre	52.685	57.367	59.808	61.356	65.560	68.276	73.460	80.625	85.757	33.072	62,8%
>/= 80 Jahre	16.338	18.854	20.980	22.056	24.913	26.876	30.005	33.601	36.118	19.780	121,1%
insgesamt	**292.992**	**308.834**	**324.074**	**324.674**	**328.149**	**325.735**	**339.674**	**361.409**	**374.679**	**81.687**	**27,9%**

Die Fallzahl ist dieser Diagnosegruppe stieg im Beobachtungszeitraum um fast 28% an. Die Erhöhung der Fallzahlen lag fast ausschließlich an den Altersgruppen ab 40 Jahren.

In der Tabelle sind alle Fälle der Hauptdiagnosegruppe „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ enthalten, auch die schon dargestellten der Diagnosegruppen Arthropathien und der Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens. Ohne die beiden schon dargestellten Diagnosegruppen M00-M25 und M40-M54 sieht die Fallzahlentwicklung wie folgt aus:

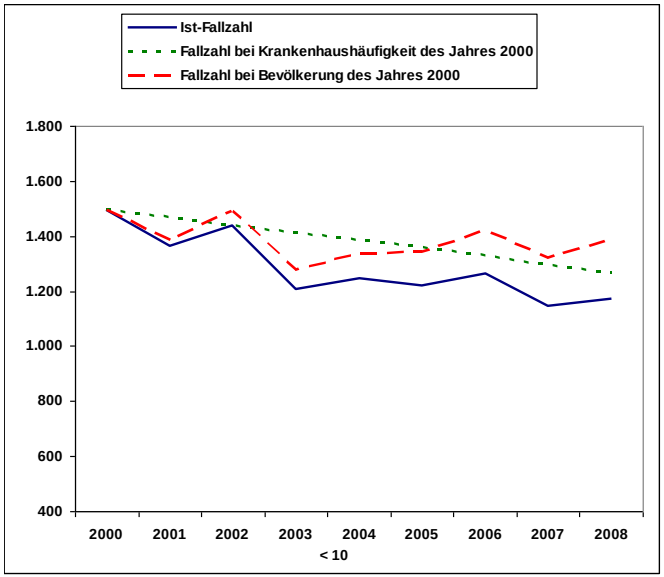
Tab. 174: Entwicklung der stationären Fallzahlen M00-M99 ohne M00-M25 und M40-M54 nach Altersgruppen

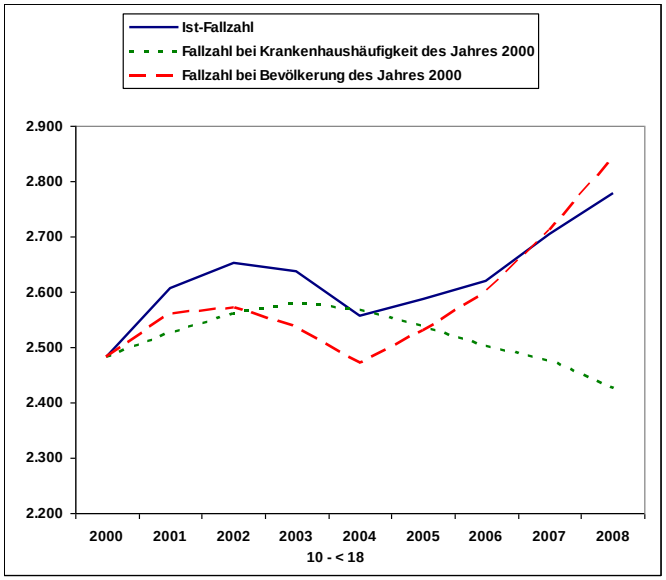
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.493	1.363	1.437	1.206	1.244	1.222	1.264	1.146	1.174	-319	-21,4%
10-18 Jahre	2.483	2.606	2.653	2.637	2.556	2.586	2.620	2.704	2.778	295	11,9%
18-40 Jahre	13.071	13.615	13.400	12.692	11.358	10.825	10.728	10.695	11.004	-2.067	-15,8%
40-60 Jahre	23.546	25.925	26.369	25.691	25.859	26.171	28.246	29.706	31.582	8.036	34,1%
60-70 Jahre	12.072	13.599	14.382	14.663	15.159	15.688	15.638	16.321	16.467	4.395	36,4%
70-80 Jahre	8.606	9.834	9.389	9.713	10.758	11.573	12.774	13.909	14.996	6.390	74,3%
>/= 80 Jahre	3.764	4.328	4.513	4.932	6.211	6.557	7.631	8.627	9.247	5.483	145,7%
insgesamt	**65.035**	**71.270**	**72.143**	**71.534**	**73.145**	**74.622**	**78.901**	**83.108**	**87.248**	**22.213**	**34,2%**

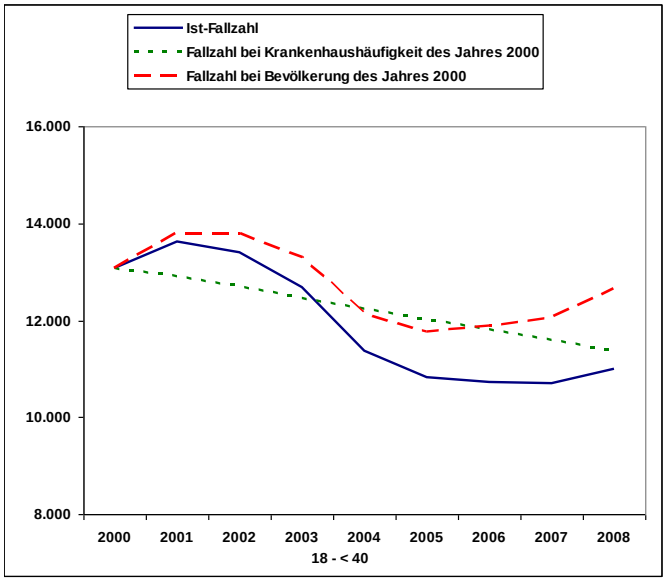
Die Fallzahlen der restlichen Erkrankungen dieser Hauptdiagnosegruppen stiegen sogar noch deutlicher an.

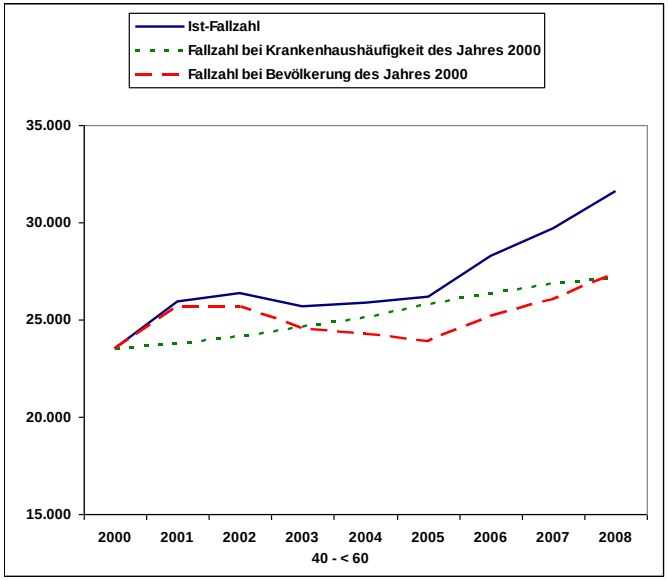
Die Experten konnten hier keine eindeutigen Prognosen für die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes ohne die ICD-Gruppen M00-M25 und M40-M54 abgeben.

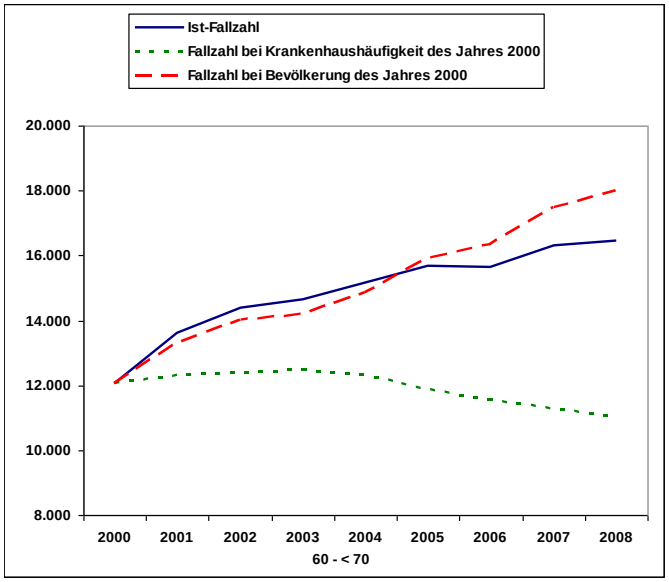
Im Folgenden ist die Entwicklung der Fallzahlen für die restlichen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes nach Altersgruppen dargestellt.

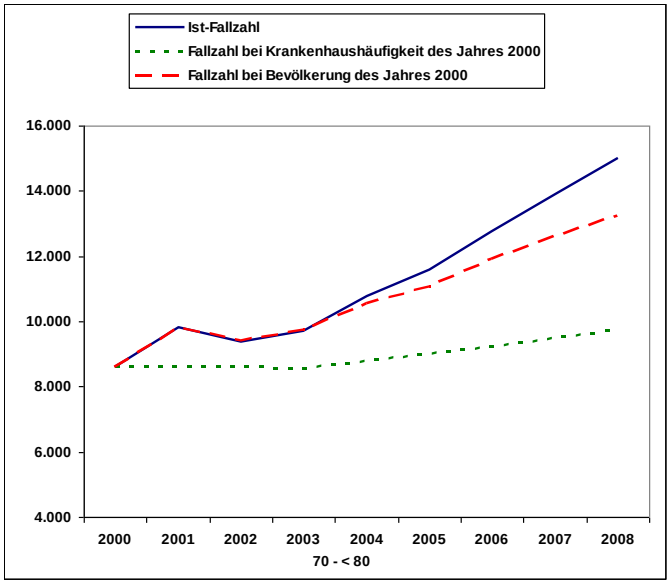

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

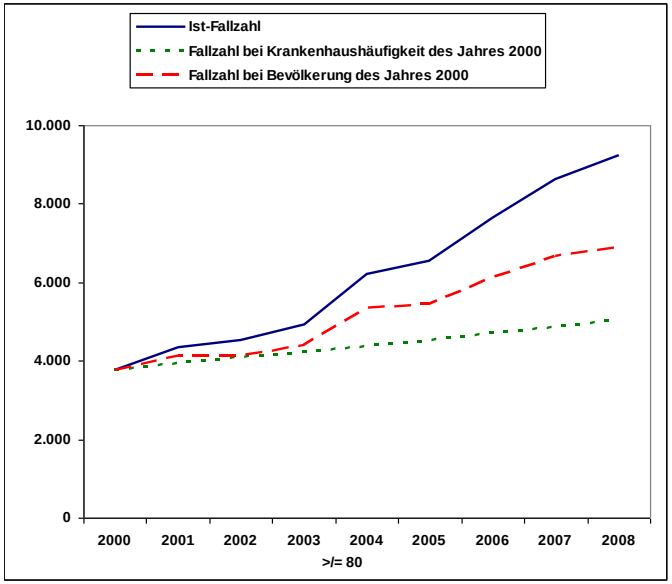

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
2.900
2.800
2.700
2.600
2.500
2.400
2.300
2.200
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Fallzahlprognose für die Hauptdiagnosegruppe „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (M00-M99) setzt sich aus den schon ermittelten Prognosen für die beiden Diagnosegruppen M00-M25 und M40-M54 sowie aus den restlichen Erkrankungen dieser Hauptdiagnosegruppe zusammen. Für die letzteren muss noch eine Prognose durchgeführt werden.

Um die morbiditätsbedingten Fallzahlen ermitteln zu können, sind Annahmen über die Krankenhausinanspruchnahme erforderlich.

Die Krankenhausinanspruchnahme ist bei fast allen Altersgruppen dieser Restgröße zwischen 2004 und 2008 gestiegen. Es wird unterstellt, dass die Krankenhaushäufigkeit weiterhin zunehmen wird, und zwar um jährlich um 0,25%.

Tab. 175: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen M00-M99 ohne M00-M25 und M40-M54 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,0025	1,0025	1,0025	1,0025	1,0025	1,0025	1,0025
Krankenhaushäufigkeit 2008	7,3	17,8	23,1	57,8	82,9	90,6	104,1
Krankenhaushäufigkeit 2015	7,4	18,1	23,4	58,6	84,2	92,0	105,7

Summiert man die nunmehr vorliegenden drei Einzelprognosen, so erhält man für die gesamte Hauptdiagnosegruppe M00-M99 folgende Prognosen.

Tab. 176: Prognose der stationären Fallzahl M00-M99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	3.074	3.055	3.037	3.033	3.039	3.054	3.075	3.106	32	1,1%
10-18 Jahre	7.122	7.041	6.973	6.888	6.820	6.754	6.659	6.531	-591	-8,3%
18-40 Jahre	40.014	39.618	39.242	38.996	38.893	38.971	39.154	39.415	-599	-1,5%
40-60 Jahre	121.316	123.157	124.329	125.319	125.731	125.725	125.461	125.094	3.778	3,1%
60-70 Jahre	81.278	80.795	80.226	80.393	82.406	84.372	86.977	91.569	10.291	12,7%
70-80 Jahre	85.757	89.858	94.022	97.706	99.698	101.927	102.445	100.264	14.507	16,9%
>/= 80 Jahre	36.118	38.059	40.141	41.818	43.345	44.821	47.608	50.779	14.661	40,6%
insgesamt	**374.679**	**381.583**	**387.968**	**394.153**	**399.932**	**405.625**	**411.378**	**416.758**	**42.079**	**11,2%**

Der sich ergebende Fallzahlanstieg ist im Wesentlich durch die Altersgruppen ab 60 Jahren bedingt.

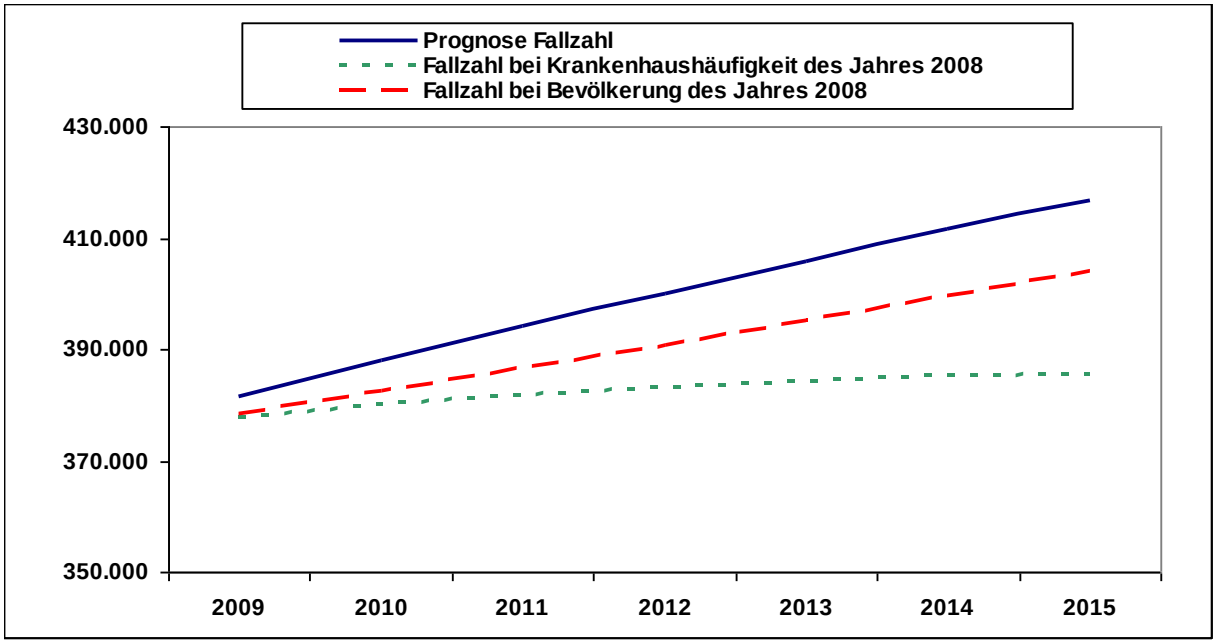


Abb. 63: Prognose der stationären Fallzahl M00-M99

Beide Faktoren, die morbiditätsbedingten als auch die demographisch bedingten, tragen zu einer Fallzahlsteigerung bis 2015 bei.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 177: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl M00-M99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	81.687	42.079	123.766
Fallzahlveränderung prozentual	27,9%	11,2%	42,2%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	3,1%	1,5%	2,4%

Die Fallzahlsteigerung wird sich somit zwischen 2008 und 2015 im Vergleich zu dem Zeitraum 2000 bis 2008 deutlich verlangsamen.

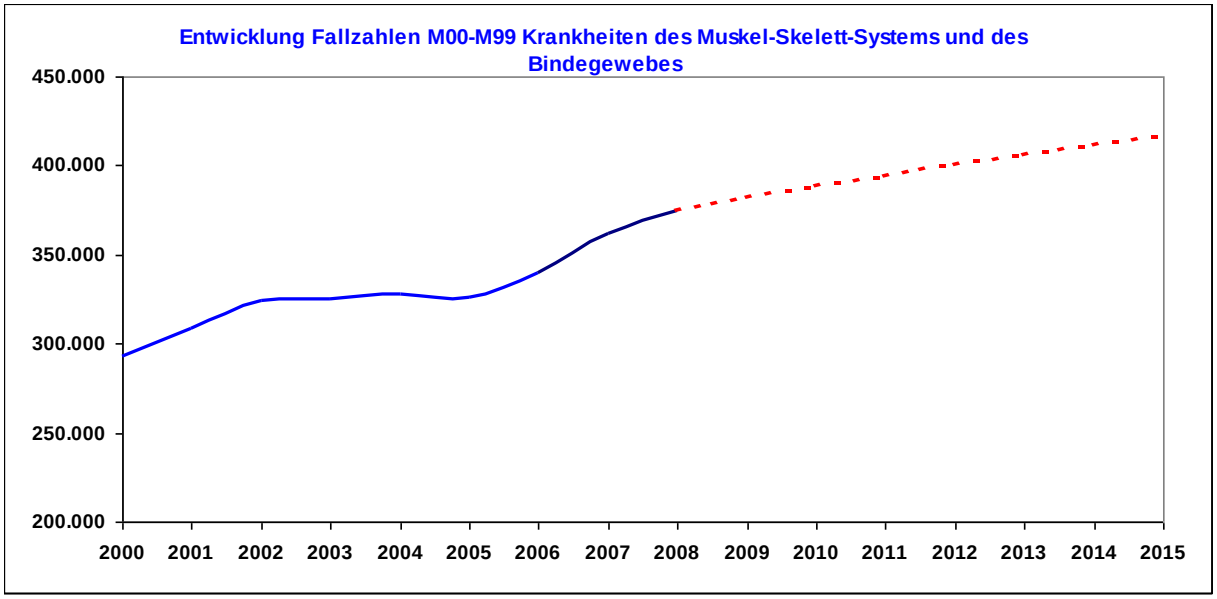


Abb. 64: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl M00-M99

Der Fallzahlanstieg, der seit dem Jahr 2000 zu beobachten ist, setzt sich weiter fort.

5.14 Krankheiten des Urogenitalsystems (ICD N00-N99)

Die Betrachtung der Hauptdiagnosegruppe der Krankheiten des Urogenitalsystems wird ergänzt um die beiden Teilgruppen

- Krankheiten der männlichen Genitalorgane (ICD N40-N51) und
- Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (ICD N80-N98).

5.14.1 Krankheiten der männlichen Genitalorgane (ICD N40-N51)

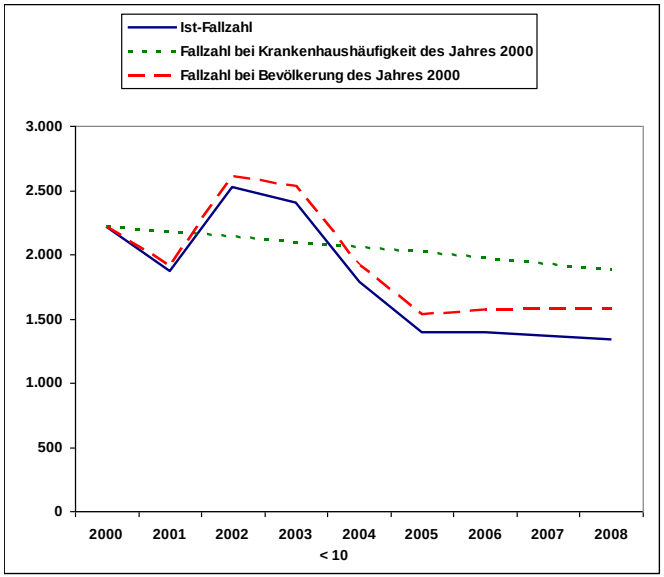
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

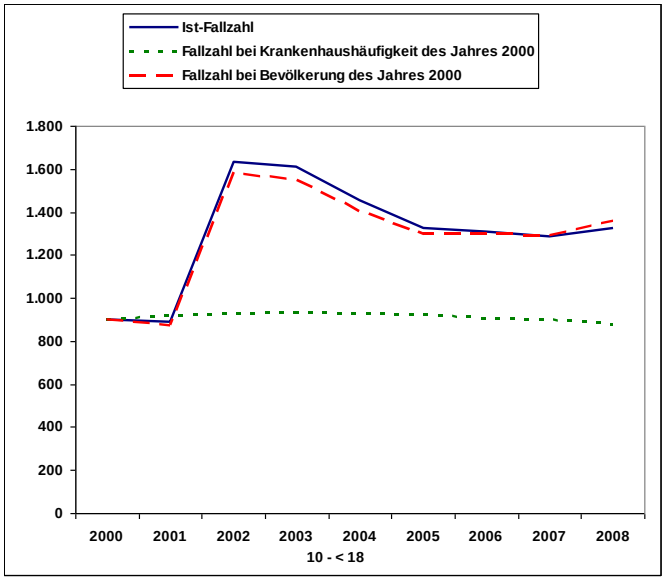
Tab. 178: Entwicklung der stationären Fallzahlen N40-N51 nach Altersgruppen

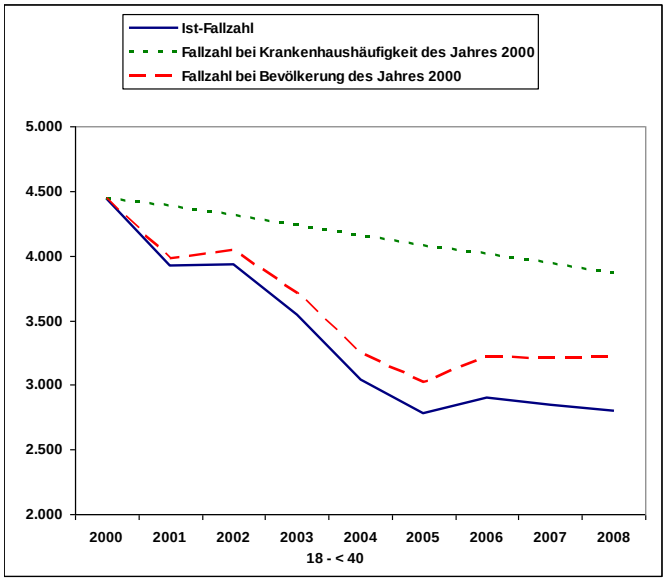
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	2.217	1.872	2.519	2.398	1.783	1.397	1.392	1.367	1.337	-880	-39,7%
10-18 Jahre	900	889	1.632	1.610	1.453	1.325	1.309	1.288	1.327	427	47,4%
18-40 Jahre	4.442	3.923	3.933	3.540	3.039	2.781	2.901	2.847	2.797	-1.645	-37,0%
40-60 Jahre	5.896	5.618	5.515	5.429	4.876	4.606	4.728	4.939	5.214	-682	-11,6%
60-70 Jahre	8.820	9.012	9.055	9.376	8.320	8.115	7.985	7.515	7.340	-1.480	-16,8%
70-80 Jahre	8.324	8.461	8.316	8.371	7.931	7.860	8.066	8.250	8.320	-4	0,0%
>/= 80 Jahre	2.430	2.486	2.556	2.528	2.449	2.540	2.591	2.816	2.998	568	23,4%
insgesamt	**33.029**	**32.261**	**33.526**	**33.252**	**29.851**	**28.624**	**28.972**	**29.022**	**29.333**	**-3.696**	**-11,2%**

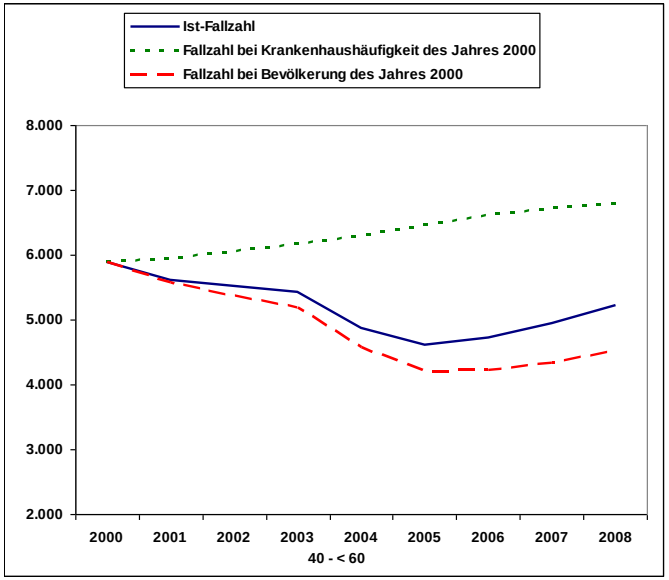
Zwischen 2000 und 2008 sank die Fallzahl um rd. 11%. Auch hier ist wieder zu beobachten, dass die Fallzahlen zwischen 2000 und 2005 zunächst rückläufig waren, ab 2006 aber wieder anstiegen. Hierbei verhalten sich die Altersgruppen durchaus unterschiedlich.

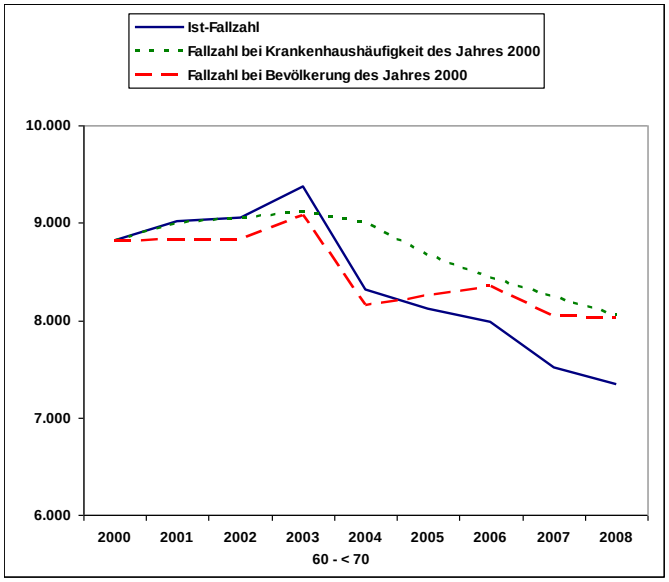
Die meisten Experten gehen von keiner Veränderung der Fallzahlen aus. Diejenigen, die eine Zunahme erwarten, halten sich die Waage mit denen, die von einer Abnahme ausgehen.

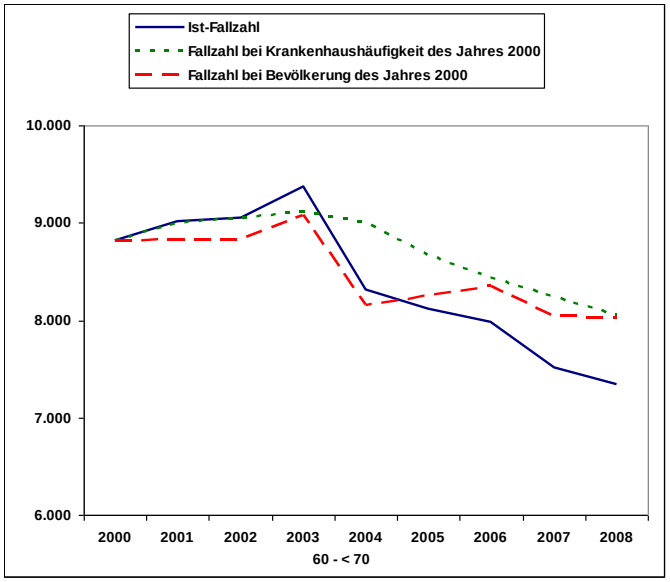

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

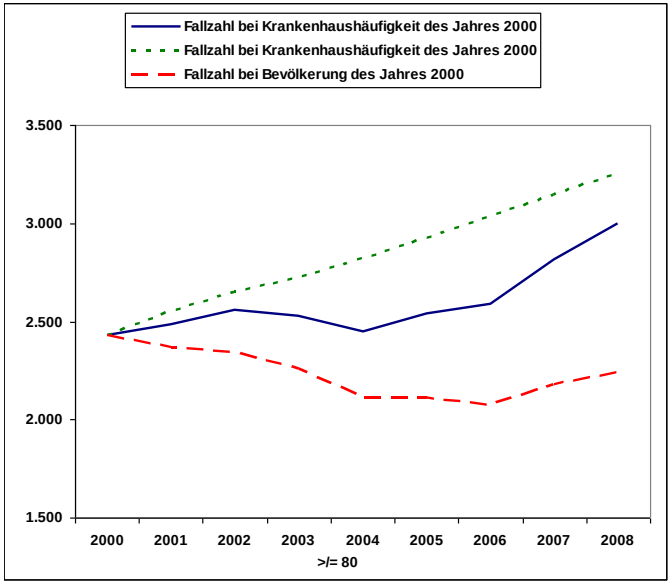

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
10.000
9.000
8.000
7.000
6.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
10.000
9.000
8.000
7.000
6.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Krankenhaushäufigkeit ist seit 2004 in allen Altersgruppen relativ konstant. Die meisten Experten gehen von keiner Veränderung aus, so dass die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 weiter fortgeschrieben wird.

Die Krankenhausinanspruchnahme würde sich damit wie folgt entwickeln:

Tab. 179: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen N40-N51 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	8,3	8,5	5,9	9,5	37,0	50,3	33,8
Krankenhaushäufigkeit 2015	8,3	8,5	5,9	9,5	37,0	50,3	33,8

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 180: Prognose der stationären Fallzahl N40-N51 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	1.337	1.312	1.288	1.270	1.256	1.246	1.238	1.235	-102	-7,6%
10-18 Jahre	1.327	1.300	1.276	1.250	1.226	1.204	1.176	1.143	-184	-13,9%
18-40 Jahre	2.797	2.773	2.749	2.732	2.723	2.725	2.732	2.743	-54	-1,9%
40-60 Jahre	5.214	5.261	5.277	5.285	5.266	5.229	5.180	5.126	-88	-1,7%
60-70 Jahre	7.340	7.212	7.079	7.011	7.102	7.186	7.319	7.614	274	3,7%
70-80 Jahre	8.320	8.589	8.853	9.062	9.109	9.172	9.079	8.751	431	5,2%
>/= 80 Jahre	2.998	3.092	3.192	3.255	3.301	3.339	3.470	3.620	622	20,8%
insgesamt	**29.333**	**29.540**	**29.714**	**29.864**	**29.983**	**30.100**	**30.195**	**30.232**	**899**	**3,1%**

Bis zum Jahr 2015 werden die Fallzahlen leicht ansteigen. Der Grund hierfür ist die Zunahme bei den Altersgruppen ab 60 Jahren.

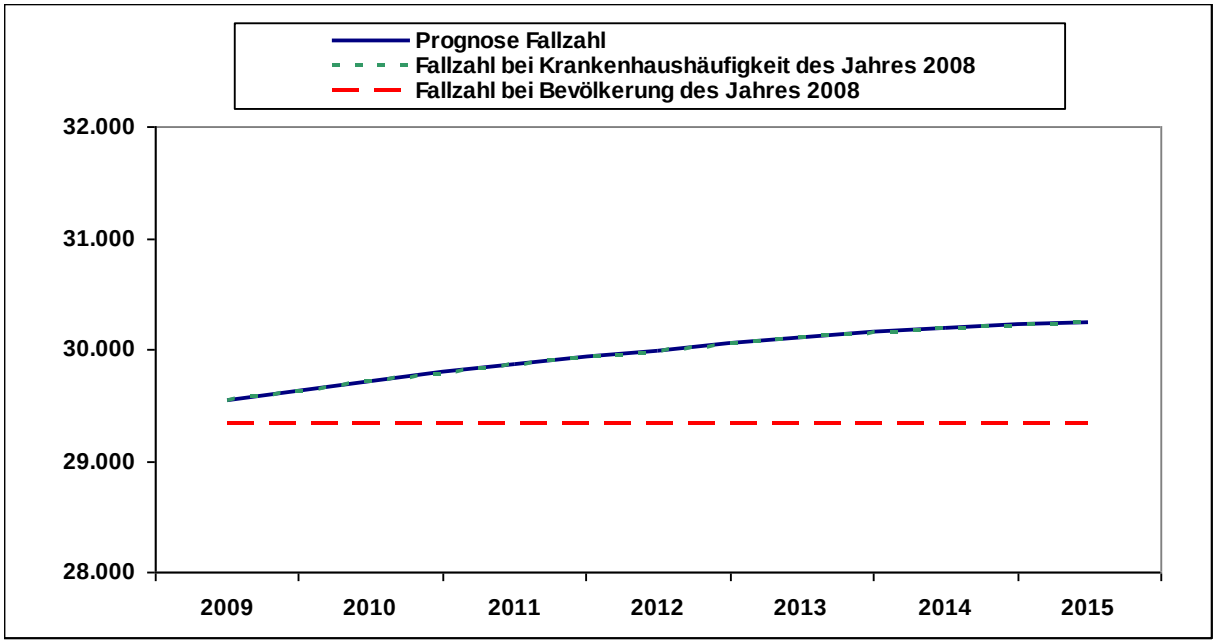


Abb. 65: Prognose der stationären Fallzahl N40-N51

Die morbiditätsbedingten Faktoren spielen keine Rolle, während die demographisch bedingte Fallzahländerung zu einer Erhöhung der Fallzahlen führt.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 181: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl N40-N51

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-3.696	899	-2.797
Fallzahlveränderung prozentual	-11,2%	3,1%	-8,5%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-1,5%	0,4%	-0,6%

In der nachfolgenden Abbildung ist die Fallzahlentwicklung wiedergegeben.

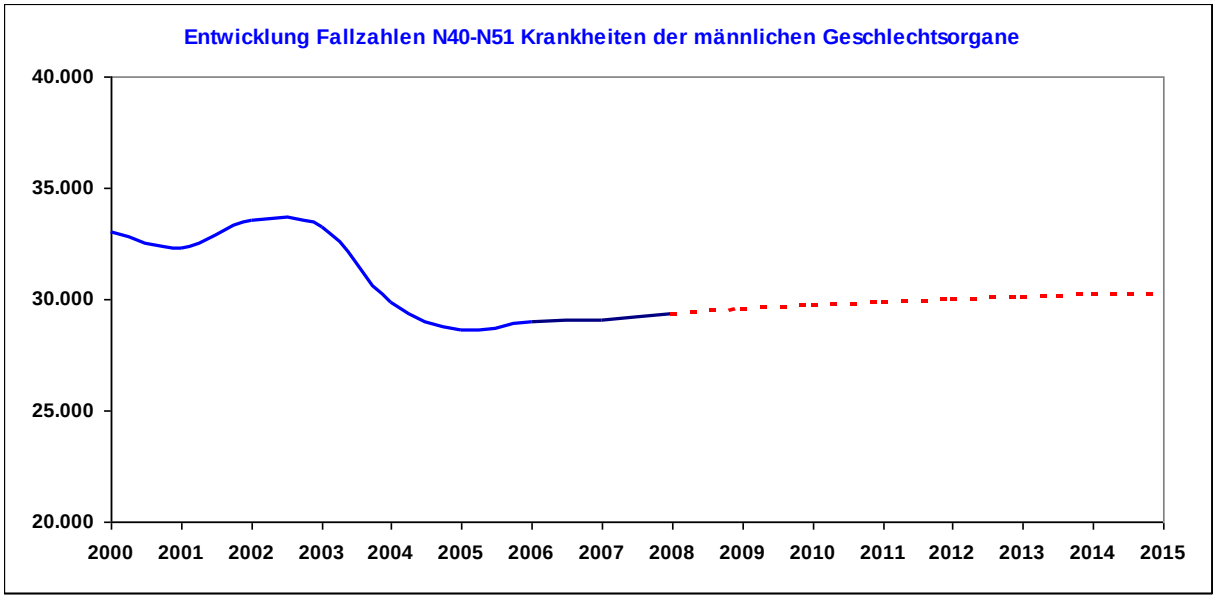


Abb. 66: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl N40-N51

Es zeigt sich, dass die Fallzahlen seit 2006 moderat steigen. Diese Entwicklung wird sich weiter fortsetzen.

5.14.2 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (ICD N80-N98)

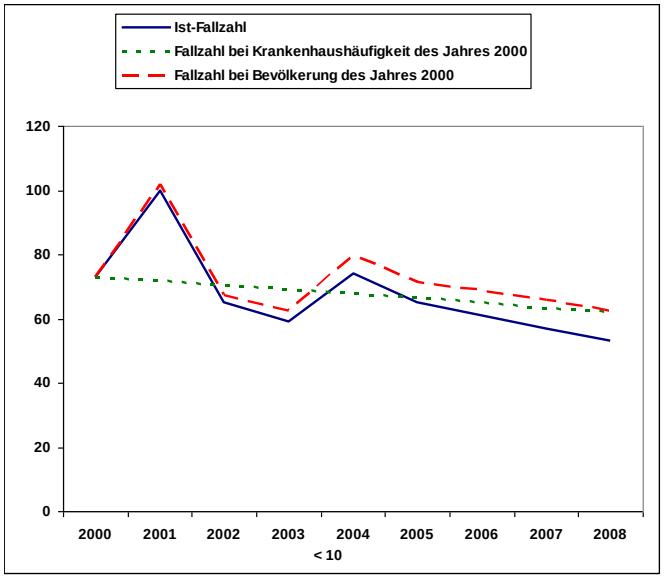
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

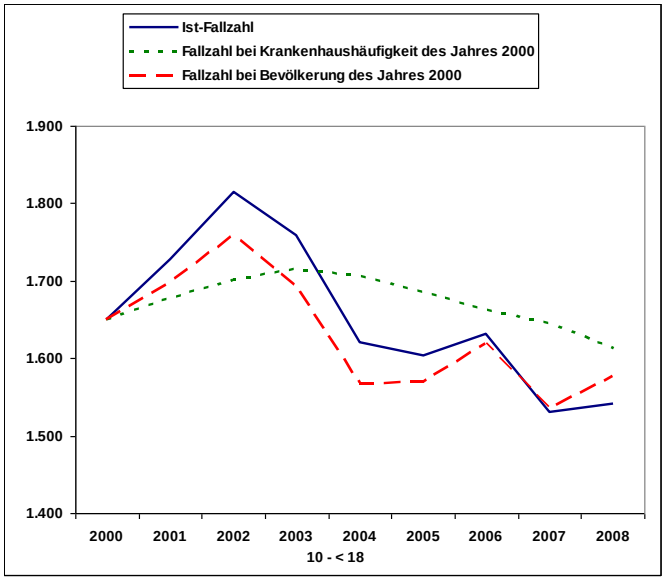
Tab. 182: Entwicklung der stationären Fallzahlen N80-N98 nach Altersgruppen

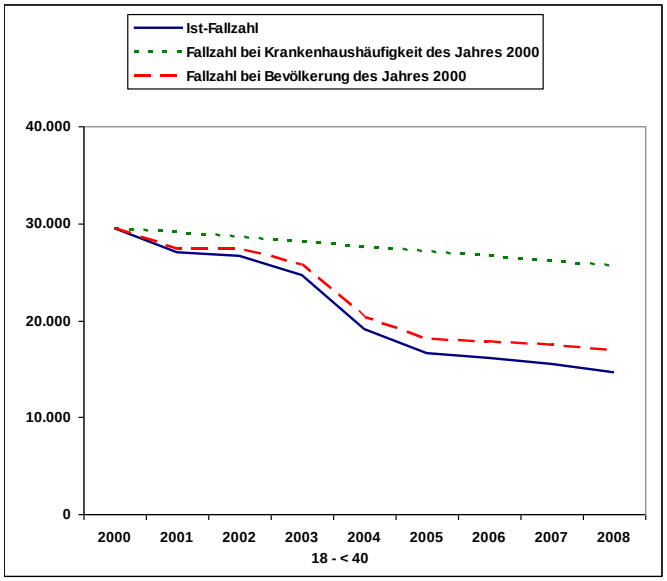
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	73	100	65	59	74	65	61	57	53	-20	-27,4%
10-18 Jahre	1.650	1.728	1.814	1.759	1.621	1.604	1.632	1.531	1.542	-108	-6,5%
18-40 Jahre	29.493	26.979	26.594	24.626	19.019	16.633	16.116	15.466	14.602	-14.891	-50,5%
40-60 Jahre	27.729	26.771	27.313	26.249	20.951	18.339	18.089	18.146	18.426	-9.303	-33,5%
60-70 Jahre	9.980	10.025	10.326	9.595	7.291	6.514	6.130	5.934	5.674	-4.306	-43,1%
70-80 Jahre	6.537	6.470	6.771	6.424	5.456	5.214	5.281	5.550	5.624	-913	-14,0%
>/= 80 Jahre	1.974	2.069	2.237	2.293	2.107	2.032	2.097	2.158	2.214	240	12,2%
insgesamt	**77.436**	**74.142**	**75.120**	**71.005**	**56.519**	**50.401**	**49.406**	**48.842**	**48.135**	**-29.301**	**-37,8%**

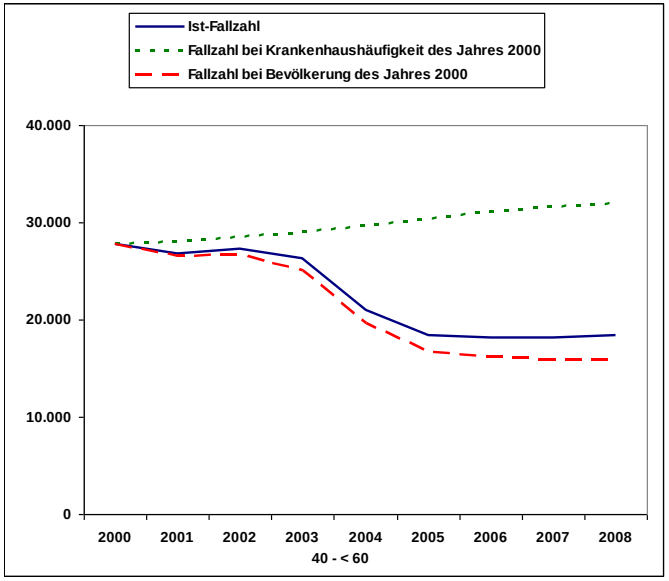
In der Zeit zwischen 2000 und 2008 kam es zu einer erheblichen Reduktion der Fallzahlen um fast 38%.

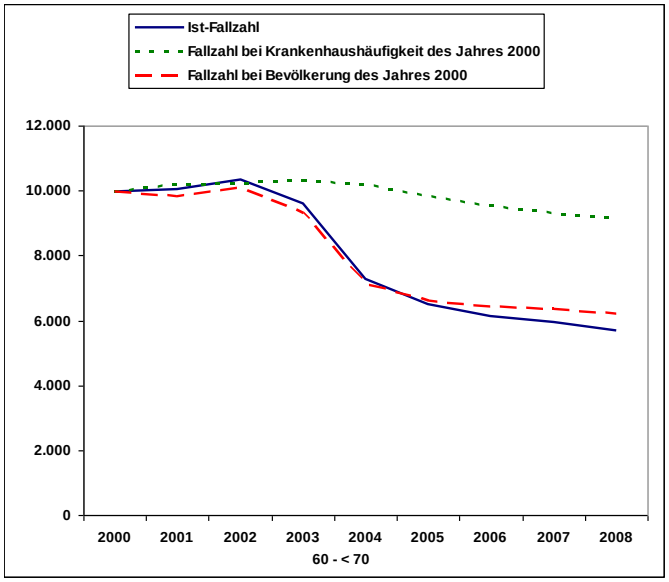
Fast zwei Drittel der Experten gehen von einer weiteren Senkung der stationären Fallzahlen aus. Eine Zunahme der ambulanten Behandlungen erwarten dagegen fast 60% der befragten leitenden Krankenhausärzte.

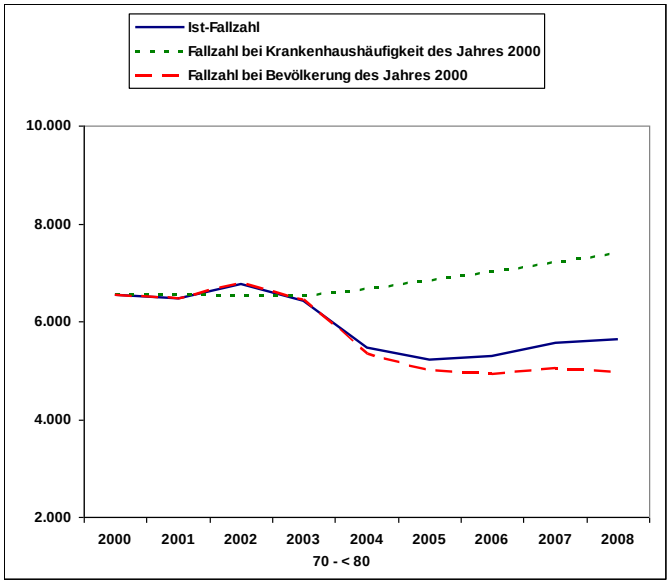

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
120
100
80
60
40
20
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

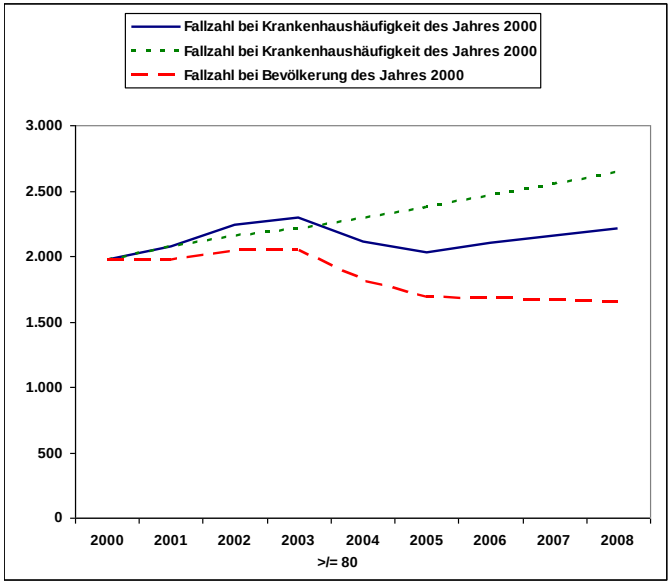

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.900
1.800
1.700
1.600
1.500
1.400
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Experten gehen überwiegend von einer Abnahme aus, was auch der Ist-Entwicklung der letzten Jahre entspricht. Insofern wird für die Prognose der morbiditätsbedingten Fallzahlen angenommen, dass die Veränderungsrate der Krankenhaushäufigkeit 2004 bis 2008 weiter bis 2015 gilt.

Tab. 183: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen N80-N98 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	0,941	1,002	0,953	0,950	0,966	0,982	0,977
Krankenhaushäufigkeit 2008	0,3	9,9	30,6	33,7	28,6	34,0	24,9
Krankenhaushäufigkeit 2015	0,2	10,0	21,9	23,5	22,4	29,9	21,1

Aus den beiden Einflussfaktoren ergeben sich folgende Prognosefallzahlen:

Tab. 184: Prognose der stationären Fallzahl N80-N98 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	53	49	45	42	39	36	34	32	-21	-39,7%
10-18 Jahre	1.542	1.514	1.488	1.459	1.434	1.410	1.380	1.343	-199	-12,9%
18-40 Jahre	14.602	13.801	13.041	12.353	11.737	11.195	10.700	10.241	-4.361	-29,9%
40-60 Jahre	18.426	17.656	16.821	15.996	15.138	14.275	13.431	12.622	-5.804	-31,5%
60-70 Jahre	5.674	5.384	5.103	4.880	4.774	4.664	4.588	4.608	-1.066	-18,8%
70-80 Jahre	5.624	5.699	5.768	5.796	5.719	5.654	5.494	5.199	-425	-7,6%
>/= 80 Jahre	2.214	2.230	2.249	2.239	2.218	2.191	2.224	2.266	52	2,3%
insgesamt	**48.135**	**46.334**	**44.513**	**42.766**	**41.059**	**39.426**	**37.851**	**36.312**	**-11.823**	**-24,6%**

Die Fallzahlen werden weiter sinken.

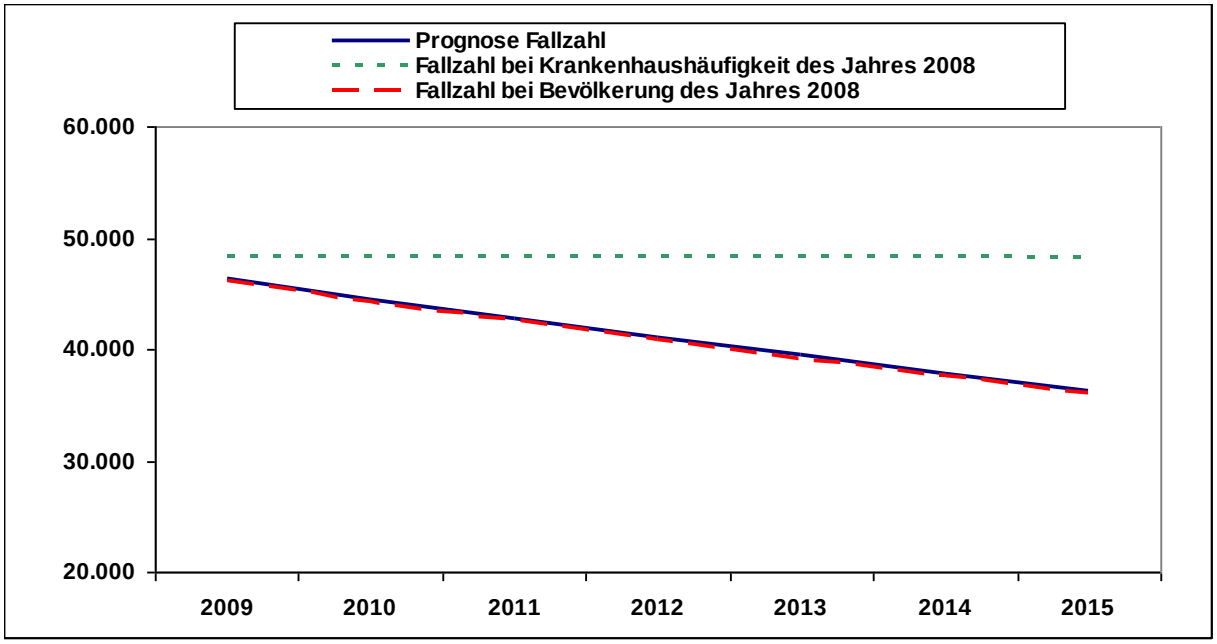


Abb. 67: Prognose der stationären Fallzahl N80-N98

Die demographisch bedingten Faktoren würden nur zu einer leichten Abnahme der Fallzahlen führen. Der Einfluss der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung überwiegt hier.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 185: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl N80-N98

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-29.301	-11.823	-41.124
Fallzahlveränderung prozentual	-37,8%	-24,6%	-53,1%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-5,8%	-3,9%	-4,9%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung.

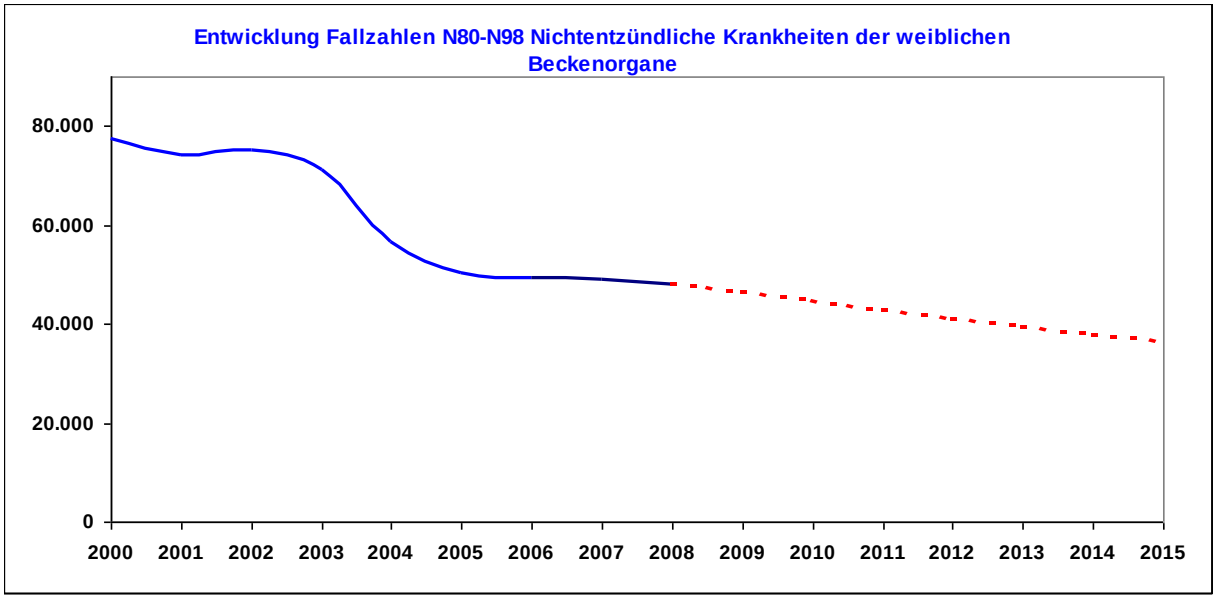


Abb. 68: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl N80-N98

Die Fallzahlen sanken seit 2003 kontinuierlich. Die Fallzahlsenkung setzt sich bis 2015 weiter fort.

5.14.3 Krankheiten des Urogenitalsystems (ICD N00-N99)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der gesamten Hauptdiagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 186: Entwicklung der stationären Fallzahlen N00-N99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	8.157	7.505	8.047	7.480	6.678	6.140	6.209	5.936	5.903	-2.254	-27,6%
10-18 Jahre	5.869	6.010	7.003	6.738	6.400	6.237	6.332	6.177	6.397	528	9,0%
18-40 Jahre	67.891	63.587	62.881	58.677	49.380	45.625	45.536	44.000	43.684	-24.207	-35,7%
40-60 Jahre	71.190	69.319	70.476	69.133	61.659	58.754	60.143	61.197	63.217	-7.973	-11,2%
60-70 Jahre	41.901	42.212	43.437	43.554	39.419	37.784	36.855	36.490	36.171	-5.730	-13,7%
70-80 Jahre	35.536	36.479	37.335	37.558	35.712	36.497	38.547	41.065	42.669	7.133	20,1%
>/= 80 Jahre	16.771	18.696	20.048	21.278	21.235	22.728	25.182	27.054	29.004	12.233	72,9%
insgesamt	**247.315**	**243.808**	**249.227**	**244.418**	**220.483**	**213.765**	**218.804**	**221.919**	**227.045**	**-20.270**	**-8,2%**

Zwischen 2000 und 2008 sanken die Fallzahlen um 8%.

In der Hauptdiagnosegruppe „Krankheiten des Urogenitalsystems“ sind die schon dargestellten Diagnosegruppen „Krankheiten der männlichen Genitalorgane“ und „Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane“ enthalten.

Ohne die Fälle der beiden schon behandelten Diagnosegruppen sieht die Fallzahlentwicklung wie folgt aus:

Tab. 187: Entwicklung der stationären Fallzahlen N00-N99 ohne N40-N51 und N80-N98 nach Altersgruppen

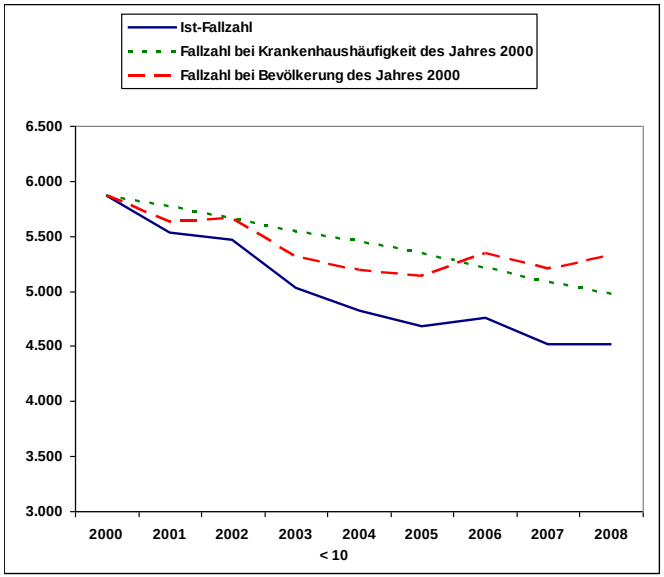
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	5.867	5.533	5.463	5.023	4.821	4.678	4.756	4.512	4.513	-1.354	-23,1%
10-18 Jahre	3.319	3.393	3.557	3.369	3.326	3.308	3.391	3.358	3.528	209	6,3%
18-40 Jahre	33.956	32.685	32.354	30.511	27.322	26.211	26.519	25.687	26.285	-7.671	-22,6%
40-60 Jahre	37.565	36.930	37.648	37.455	35.832	35.809	37.326	38.112	39.577	2.012	5,4%
60-70 Jahre	23.101	23.175	24.056	24.583	23.808	23.155	22.740	23.041	23.157	56	0,2%
70-80 Jahre	20.675	21.548	22.248	22.763	22.325	23.423	25.200	27.265	28.725	8.050	38,9%
>/= 80 Jahre	12.367	14.141	15.255	16.457	16.679	18.156	20.494	22.080	23.792	11.425	92,4%
insgesamt	**136.850**	**137.405**	**140.581**	**140.161**	**134.113**	**134.740**	**140.426**	**144.055**	**149.577**	**12.727**	**9,3%**

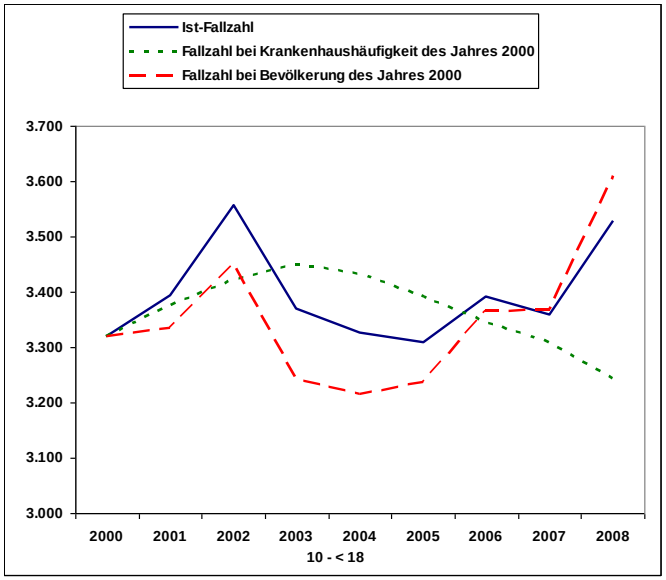
Bei den restlichen Krankheiten des Urogenitalsystems stiegen die Fallzahlen bis 2008 um 9,3% an. Die Hauptursache ist in den Fallzahlsteigerungen der Altersgruppen über 70 Jahren zu finden.

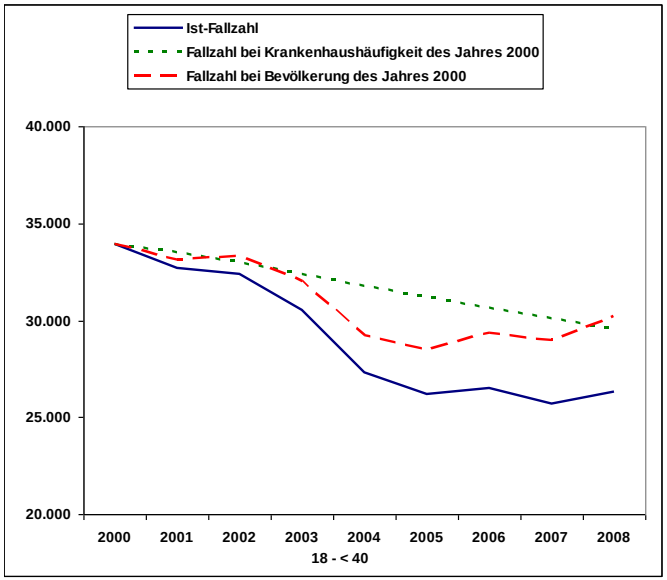
Die Experten gehen bei der bevölkerungsbezogenen Morbidität von einer Zunahme der Tumorpatienten und der Patienten mit Niereninsuffizienz aus. Auf der anderen Seite werden Krankheitsbilder, die zunehmend konservativ behandelt werden können, rückläufig sein.

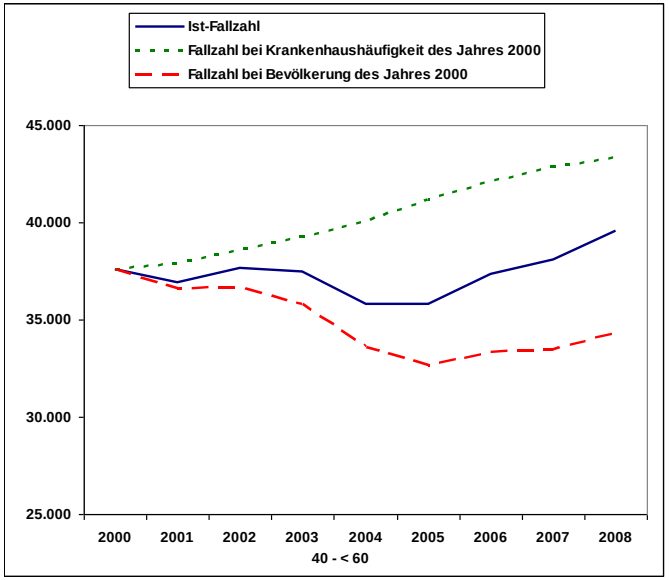
Mehr als drei Viertel der Experten gehen von einer Zunahme der stationären Fallzahlen aus. Auch die ambulanten Fallzahlen werden weiter steigen.

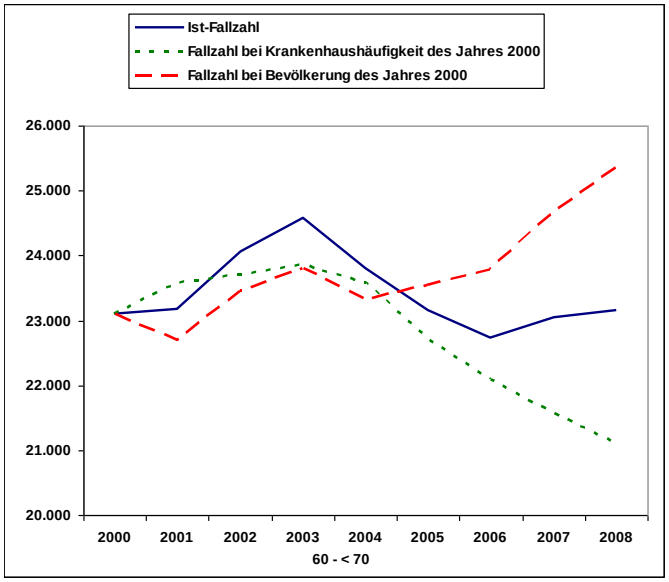
Im Folgenden wird die Fallzahlentwicklung der restlichen Krankheiten des Urogenitalsystems dargestellt.

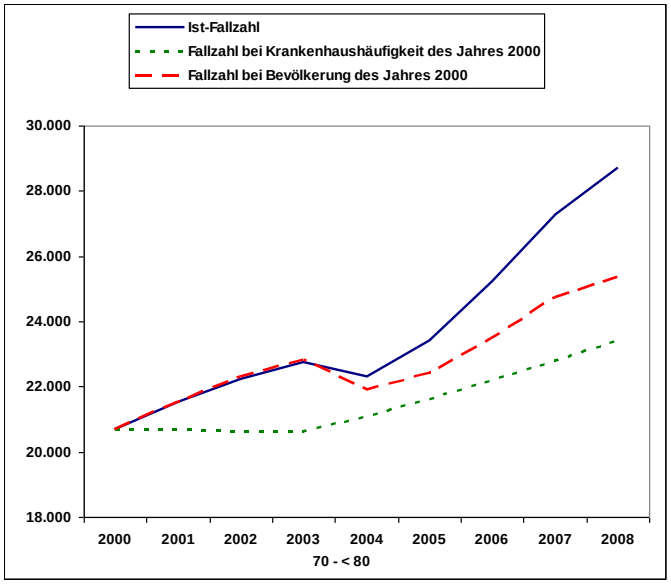

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.500
6.000
5.500
5.000
4.500
4.000
3.500
3.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

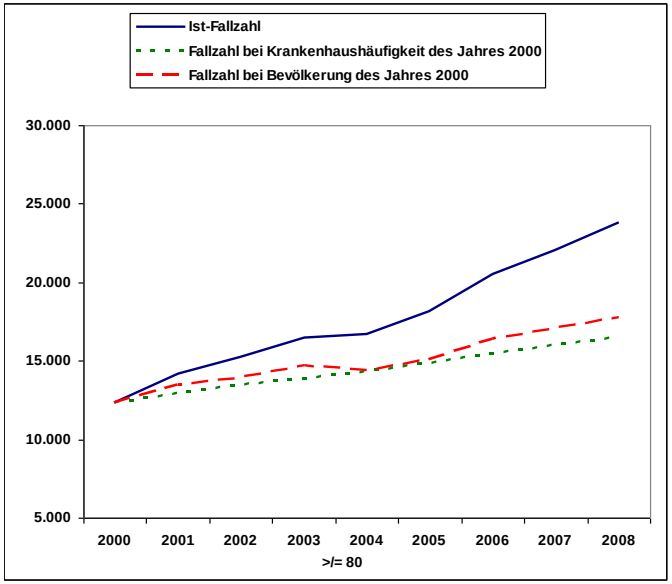

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.700
3.600
3.500
3.400
3.300
3.200
3.100
3.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
45.000
40.000
35.000
30.000
25.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
26.000
25.000
24.000
23.000
22.000
21.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
28.000
26.000
24.000
22.000
20.000
18.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Prognose der Fallzahlen der Hauptdiagnosegruppe „Krankheiten des Urogenitalsystems“ setzt sich aus den schon behandelten Diagnosegruppen N40-N51 und N80-N98 und der noch nicht dargestellten restlichen Erkrankungen zusammen. Im Folgenden erfolgt zunächst die Prognose dieser Fallzahlen.

Für die Entwicklung der Morbidität wird im Einklang mit den von den Experten prognostizierten Fallzahlveränderungen und der Entwicklung der Jahre 2005 bis 2006 ein jährliches Wachstum der Krankenhausinanspruchnahme um 0,25% unterstellt.

Die Krankenhausinanspruchnahme für die Restgröße wird sich somit wie folgt verändern:

Tab. 188: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen N00-N99 ohne N40-N51 und N80-N98 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,0025	1,0025	1,0025	1,0025	1,0025	1,0025	1,0025
Krankenhaushäufigkeit 2008	28,1	22,6	55,1	72,4	116,6	173,6	267,9
Krankenhaushäufigkeit 2015	28,5	23,0	56,0	73,5	118,4	176,2	272,0

Durch die Zusammenführung der nun vorliegenden drei Einzelprognosen ergeben sich die prognostizierten Fallzahlen für die Hauptdiagnosegruppe N00-N99.

Tab. 189: Prognose der stationären Fallzahl N00-N99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	5.903	5.801	5.701	5.630	5.578	5.542	5.515	5.508	-395	-6,7%
10-18 Jahre	6.397	6.280	6.175	6.056	5.954	5.854	5.730	5.579	-818	-12,8%
18-40 Jahre	43.684	42.702	41.753	40.950	40.305	39.847	39.493	39.215	-4.469	-10,2%
40-60 Jahre	63.217	62.950	62.357	61.695	60.776	59.691	58.522	57.344	-5.873	-9,3%
60-70 Jahre	36.171	35.408	34.626	34.175	34.507	34.805	35.348	36.666	495	1,4%
70-80 Jahre	42.669	44.015	45.338	46.382	46.591	46.891	46.394	44.698	2.029	4,8%
>/= 80 Jahre	29.004	29.925	30.901	31.515	31.976	32.365	33.647	35.123	6.119	21,1%
insgesamt	**227.045**	**227.080**	**226.850**	**226.404**	**225.687**	**224.994**	**224.649**	**224.133**	**-2.912**	**-1,3%**

Die Fallzahlen sinken bis 2015 leicht. Während bei den beiden Altersgruppen ab 70 Jahren eine Zunahme der stationären Fallzahlen zu erwarten ist, sinken die Fälle in den beiden Altersgruppen zwischen 18 und 60 Jahren deutlich.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

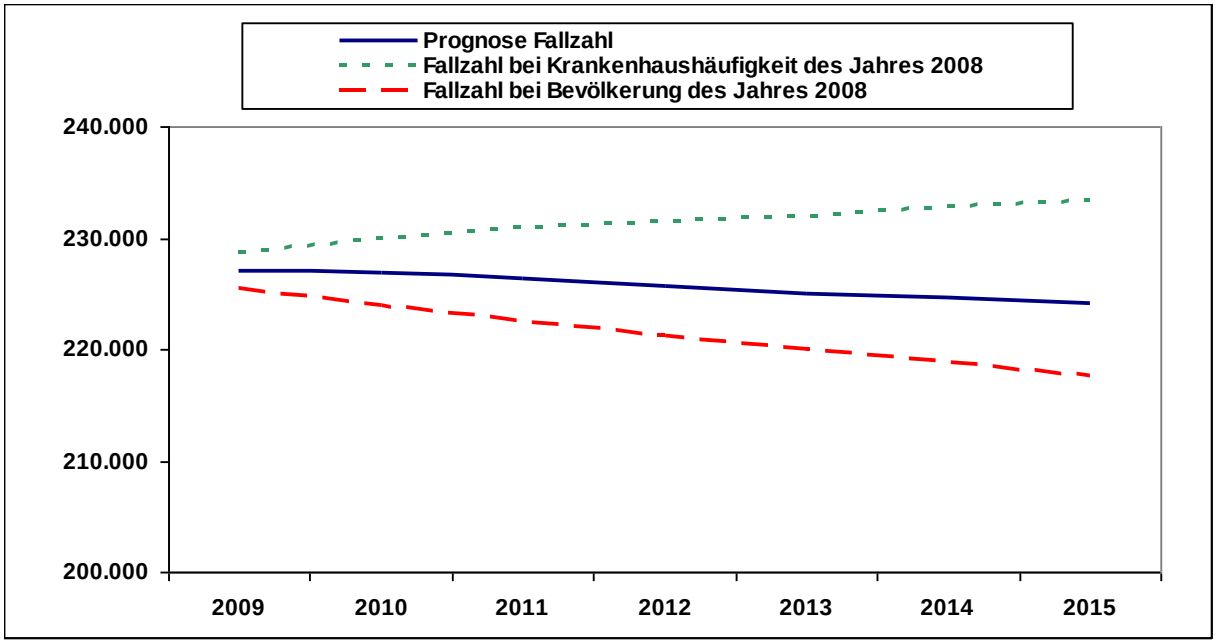


Abb. 69: Prognose der stationären Fallzahl N00-N99

Aufgrund der morbiditätsbedingten Faktoren ergibt sich die Fallzahlsenkung. Die demographisch bedingte Komponente allein für sich genommen führte zu einer Erhöhung der Fallzahlen.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 190: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl N00-N99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-20.270	-2.912	-23.182
Fallzahlveränderung prozentual	-8,2%	-1,3%	-9,4%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-1,1%	-0,2%	-0,7%

Die Entwicklung der Fallzahlen ergibt sich aus der nachfolgenden Abbildung.

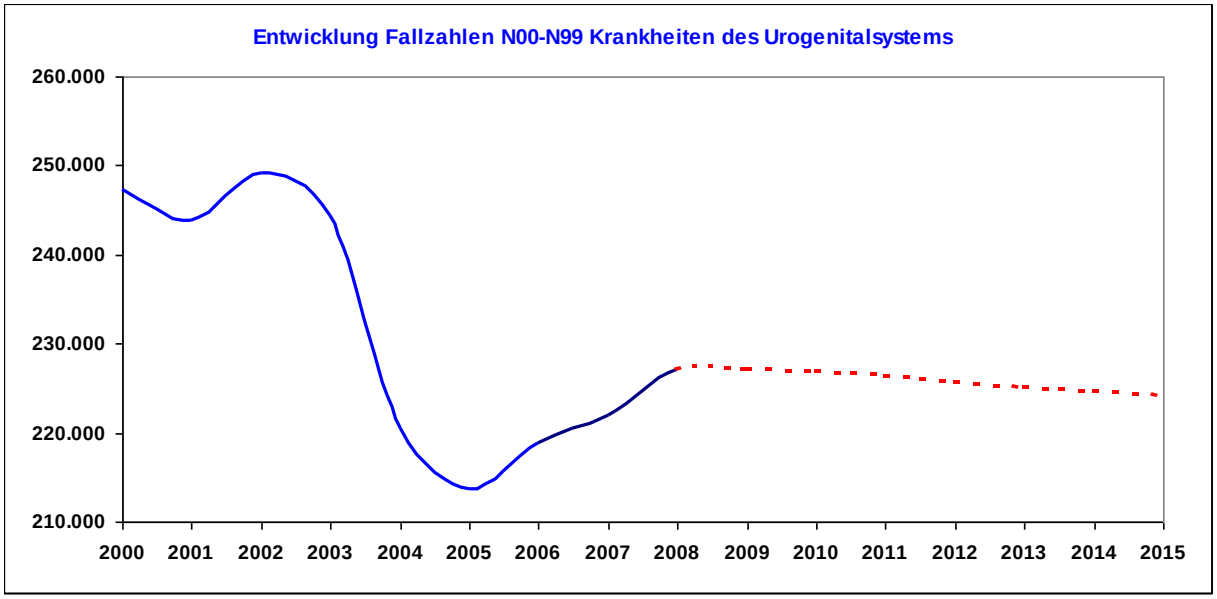


Abb. 70: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl N00-N99

Die Fallzahlerhöhung der letzten Jahre setzt sich nicht weiter fort. Es kommt zu einer leichten Senkung der Fallzahlen.

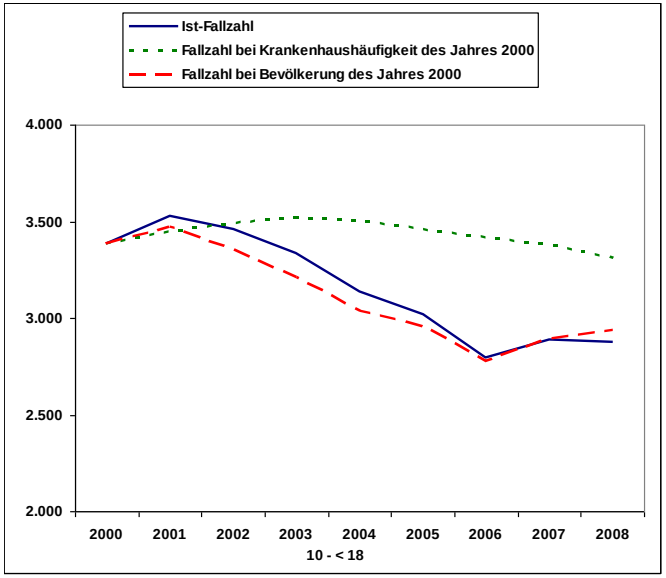
5.15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (ICD O00-O99)

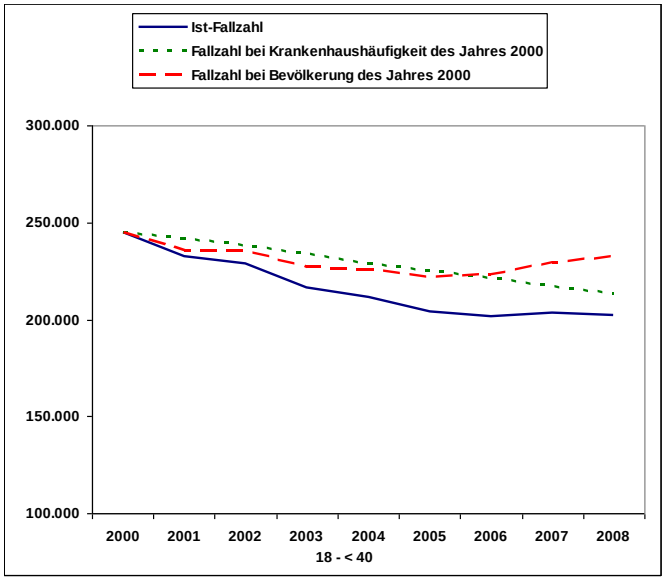
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der gesamten Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

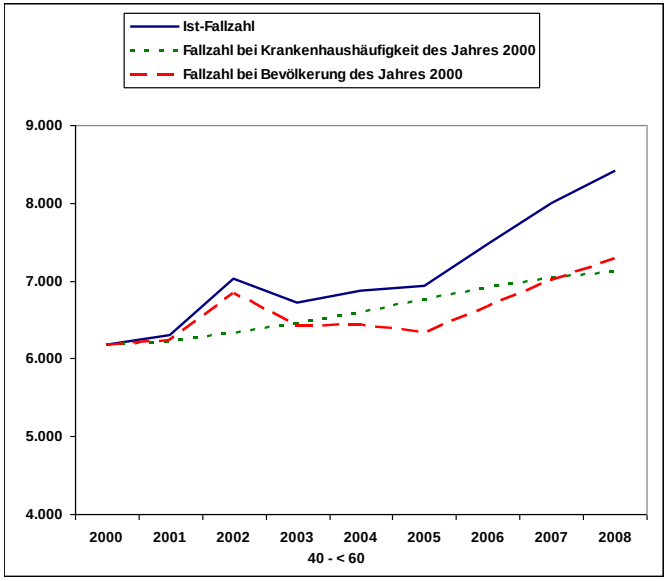
Tab. 191: Entwicklung der stationären Fallzahlen C50-C58 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	1	0	53	56	0	0	0	0	0	-1	-100,0%
10-18 Jahre	3.387	3.530	3.460	3.337	3.138	3.018	2.798	2.889	2.874	-513	-15,1%
18-40 Jahre	244.809	232.340	228.962	216.718	211.328	204.128	201.506	203.397	202.386	-42.423	-17,3%
40-60 Jahre	6.172	6.294	7.017	6.711	6.875	6.933	7.469	7.995	8.409	2.237	36,2%
60-70 Jahre	0	0	8	15	0	0	0	0	0	0	
70-80 Jahre	0	0	13	6	0	0	0	0	0	0	
>/= 80 Jahre	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	
insgesamt	**254.369**	**242.164**	**239.520**	**226.845**	**221.341**	**214.079**	**211.773**	**214.281**	**213.669**	**-40.700**	**-16,0%**

Aufgrund der Besonderheit dieser Diagnosegruppe spielen hier nur die Altersgruppen ab 18 Jahren bis unter 60 Jahren eine Rolle. Die Fallzahlen sanken deutlich um fast 16% ab.


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
300.000
250.000
200.000
150.000
100.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
9.000
8.000
7.000
6.000
5.000
4.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60

Es ist hier zu beachten, dass ein Großteil der Fallzahlen in der Diagnosegruppe sich auf Geburten bezieht. Würde man einen längeren Zeitraum betrachten, käme es zu einer Doppelerfassung. Der Grund hierfür sind die Geburten. Die Entwicklung der Geburtszahlen ist als eine Annahme bei der demographischen Entwicklung schon berücksichtigt worden. Bei den Annahmen zur Entwicklung der morbiditätsbedingten Faktoren spielen die Geburten aufgrund ihrer für die Diagnosegruppe O00-O99 maßgeblichen Rolle ebenfalls eine gewichtige Rolle. Bei einer längerfristigen Betrachtung müsste hier entsprechend eine Bereinigung stattfinden. Für den Betrachtungszeitraum bis 2015 ist dies aber nicht erforderlich.

Fast alle Experten gehen von einer weiteren Abnahme der Fallzahlen aus. In der Altersgruppe der 10 bis 18jährigen ist die Krankenhaushäufigkeit seit 2004 relativ stabil. In den beiden anderen Altersgruppen zwischen 18 und 60 Jahren steigt die Krankenhaushäufigkeit seit 2005 wieder leicht an.

Aufgrund der unterschiedlichen Aussagen zwischen Experten und Ist-Situation wird die Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2008 bis 2015 weiter fortgeschrieben.

Tab. 192: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen O00-O99 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	0,0	18,4	424,4	15,4	0,0	0,0	0,0
Krankenhaushäufigkeit 2015	0,0	18,4	424,4	15,4	0,0	0,0	0,0

Die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlveränderung für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 193: Prognose der stationären Fallzahl O00-O99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10-18 Jahre	2.874	2.816	2.764	2.707	2.656	2.607	2.547	2.476	-398	-13,9%
18-40 Jahre	202.386	200.672	198.912	197.668	197.020	197.151	197.678	198.470	-3.916	-1,9%
40-60 Jahre	8.409	8.485	8.511	8.523	8.493	8.433	8.354	8.267	-142	-1,7%
60-70 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
70-80 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>/= 80 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
insgesamt	**213.669**	**211.973**	**210.188**	**208.898**	**208.169**	**208.191**	**208.579**	**209.213**	**-4.456**	**-2,1%**

Bis zum Jahr 2015 werden die Fallzahlen im Vergleich zum Jahr 2008 weiter sinken. Allerdings ist erkennbar, dass ab 2013 die Fallzahl leicht ansteigen wird.

Aus der folgenden Abbildung geht hervor, dass hier – annahmegemäß – nur die demographische Komponente eine Rolle spielt.

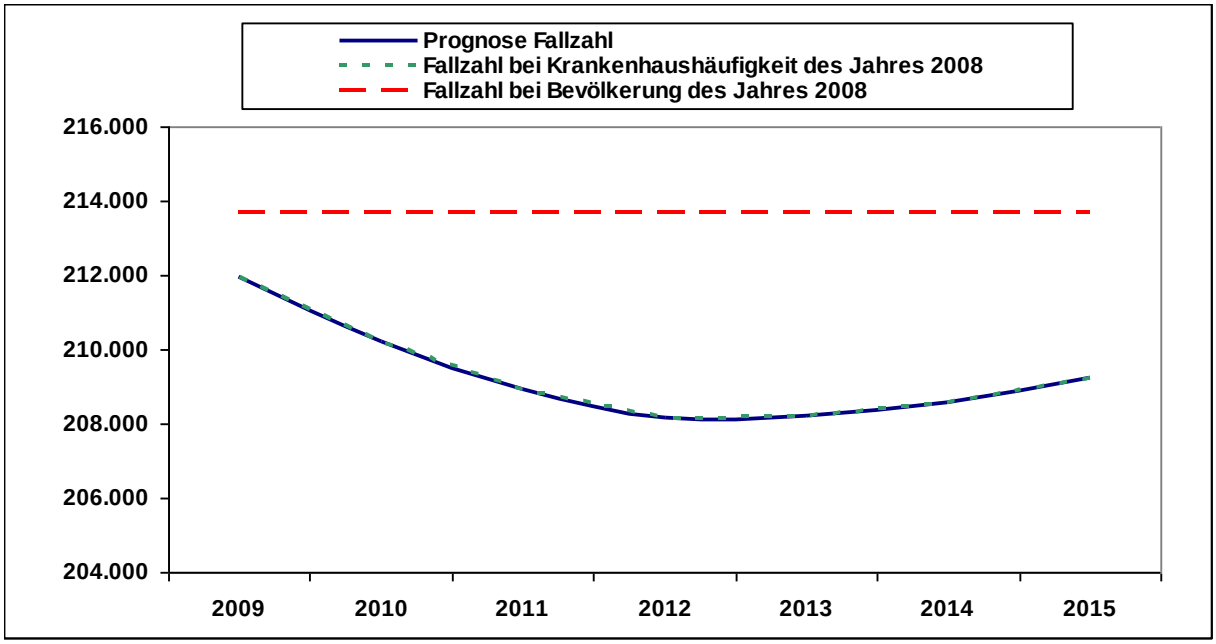


Abb. 71: Prognose der stationären Fallzahl O00-O99

Die morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung ist annahmegemäß konstant. Die demographisch bedingte Fallzahländerung führt insgesamt zu einer niedrigeren Fallzahl.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 194: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl O00-O99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-40.700	-4.456	-45.156
Fallzahlveränderung prozentual	-16,0%	-2,1%	-17,8%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-2,2%	-0,3%	-1,3%

Aus der folgenden Abbildung kann man die Fallzahlentwicklung zwischen 2000 und 2015 ablesen.

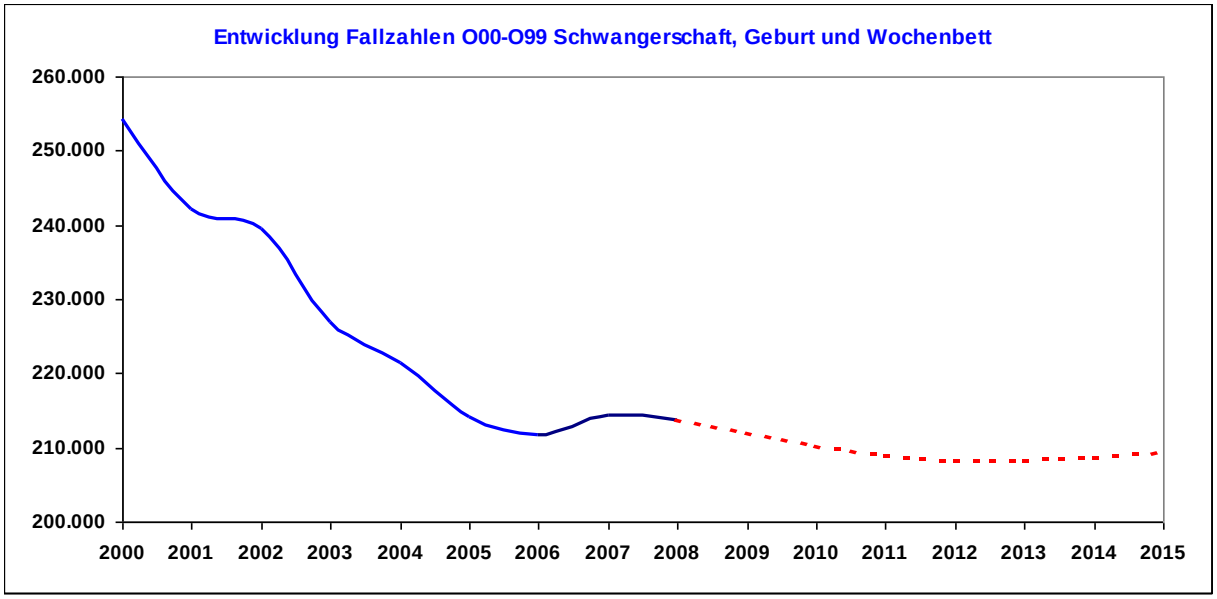


Abb. 72: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl O00-O99

Zwar werden die Fallzahlen auch nach 2009 weiter rückläufig sein. Aber der Rückgang schwächt sich ab.

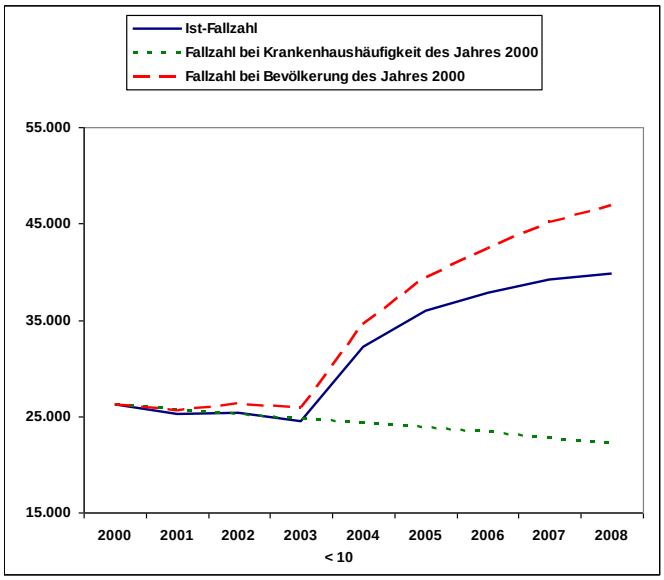
5.16 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (ICD P00-P96)

Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der gesamten Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 195: Entwicklung der stationären Fallzahlen P00-P96 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	26.193	25.180	25.379	24.424	32.153	35.961	37.766	39.113	39.801	13.608	52,0%
10-18 Jahre	76	33	24	35	30	1	1	1	2	-74	-97,4%
18-40 Jahre	729	463	278	140	42	0	0	5	1	-728	-99,9%
40-60 Jahre	78	35	32	16	7	0	0	3	3	-75	-96,2%
60-70 Jahre	40	12	7	2	1	0	0	0	2	-38	-95,0%
70-80 Jahre	58	18	8	5	0	0	0	1	0	-58	-100,0%
>/= 80 Jahre	58	16	11	1	1	0	0	1	0	-58	-100,0%
insgesamt	**27.232**	**25.757**	**25.739**	**24.623**	**32.234**	**35.962**	**37.767**	**39.124**	**39.809**	**12.577**	**46,2%**

Die Fallzahlen sind zwischen 2000 und 2008 um rd. 46% gestiegen. Hierbei spielt nur die Altersgruppe der unter 10jährigen eine nennenswerte Rolle. Alle anderen Altersgruppen können vernachlässigt werden.



Da die Fälle für die Altersgruppen über 10 Jahren so gut wie nicht auftreten, wird für diese Altersgruppen die Fallzahl bis 2015 konstant gehalten.

Es besteht bei den Experten große Unsicherheit über die Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme als Indikatorgröße für die Morbidität bei dieser Diagnosegruppe. Genau die Hälfte der Experten erwartet keine Veränderung. Je 25% gehen von einer Ab- bzw. Zunahme der Fallzahlen aus.

Die Krankenhaushäufigkeit steigt seit 2000 kontinuierlich an.

Aufgrund der Ist-Entwicklung und eines Teils der Expertenmeinung wird davon ausgegangen, dass die Krankenhaushäufigkeit pro Jahr um 2,5% steigt.

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 196: Prognose der stationären Fallzahl P00-P96 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	39.801	40.035	40.270	40.709	41.278	41.973	42.749	43.695	3.894	9,8%
10-18 Jahre	2	2	2	2	2	2	2	2	0	-13,9%
18-40 Jahre	1	1	1	1	1	1	1	1	0	-1,9%
40-60 Jahre	3	3	3	3	3	3	3	3	0	-1,7%
60-70 Jahre	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3,7%
70-80 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
>/= 80 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
insgesamt	**39.809**	**40.043**	**40.278**	**40.717**	**41.285**	**41.980**	**42.757**	**43.703**	**3.894**	**9,8%**

Im Zeitraum zwischen 2009 und 2015 steigen die Fallzahlen um rd. 3.900.

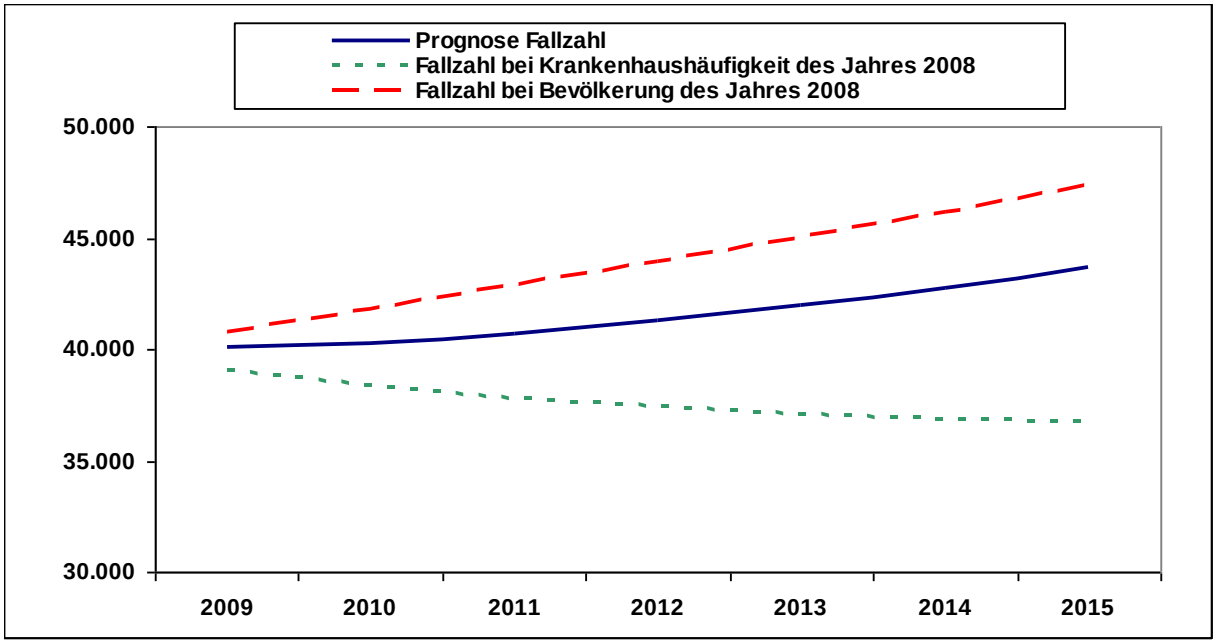


Abb. 73: Prognose der stationären Fallzahl P00-P96

Da für die Altersgruppe der unter 10jährigen bis 2015 eine steigende Krankenhausinanspruchnahme unterstellt wurde, kommt es aufgrund der morbiditätsbedingten Faktoren zu einer Fallzahlerhöhung. Die demographisch bedingte Fallzahländerung führt aufgrund der Bevölkerungsprognose für die unter 10jährigen zu einer niedrigeren prognostizierten Fallzahl.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 197: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl P00-P96

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	12.577	3.894	16.471
Fallzahlveränderung prozentual	46,2%	9,8%	60,5%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	4,9%	1,3%	3,2%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung.

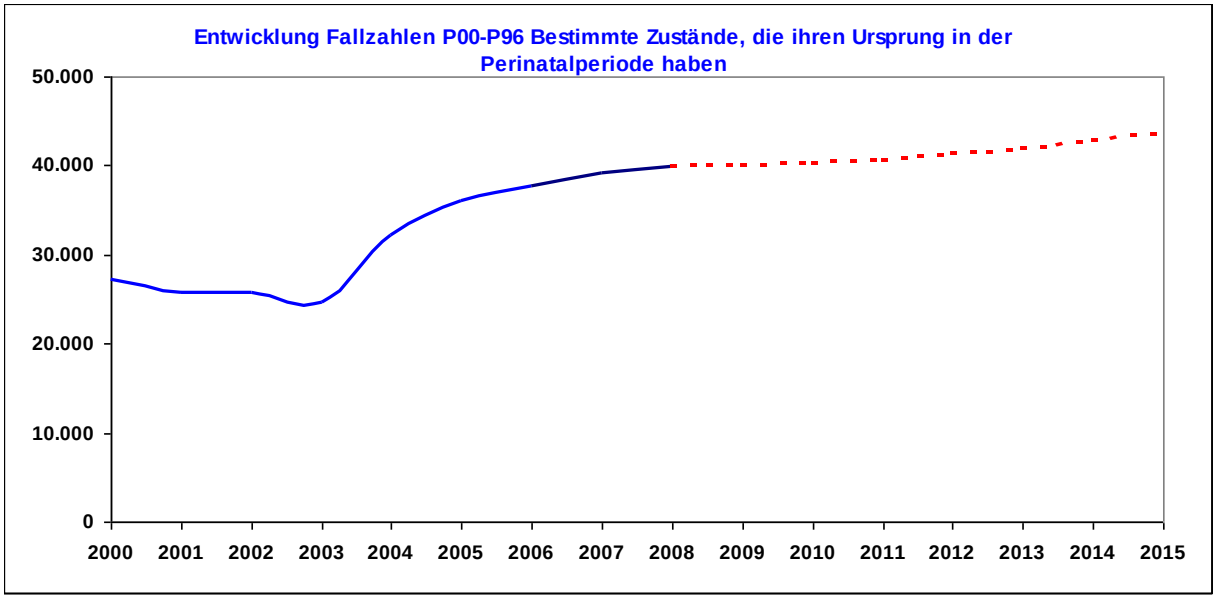


Abb. 74: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl P00-P96

Der seit 2003 anhaltende Trend der Fallzahlsteigerung setzt sich bis 2015 weiter fort.

5.17 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (ICD Q00-Q99)

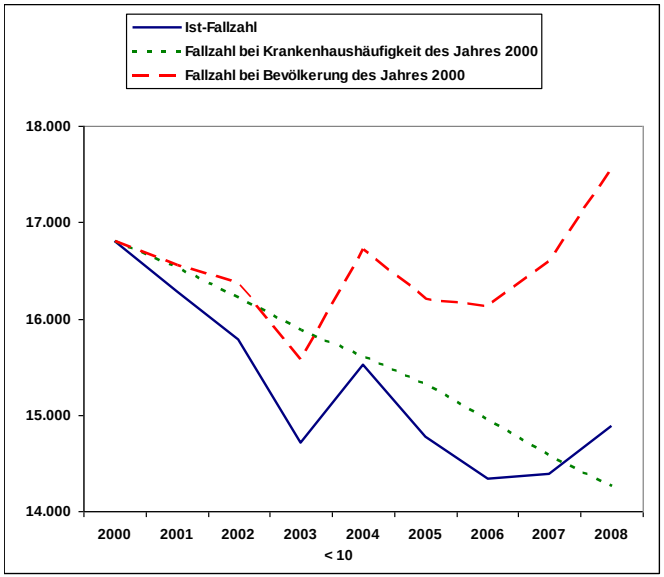
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der gesamten Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

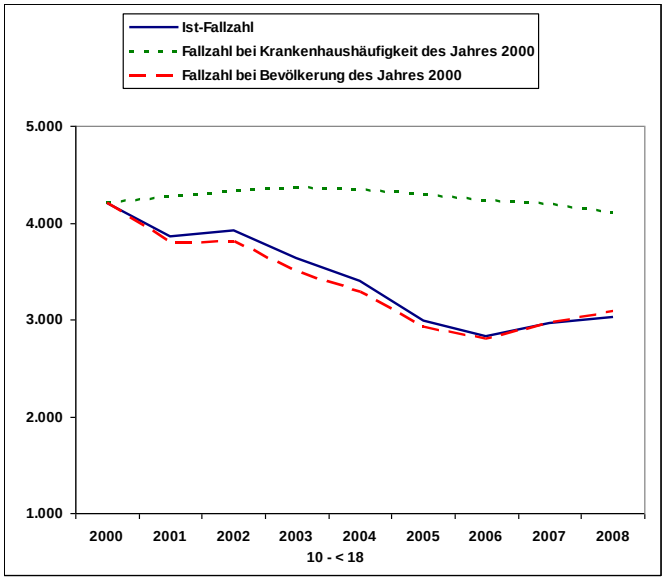
Tab. 198: Entwicklung der stationären Fallzahlen Q00-Q99 nach Altersgruppen

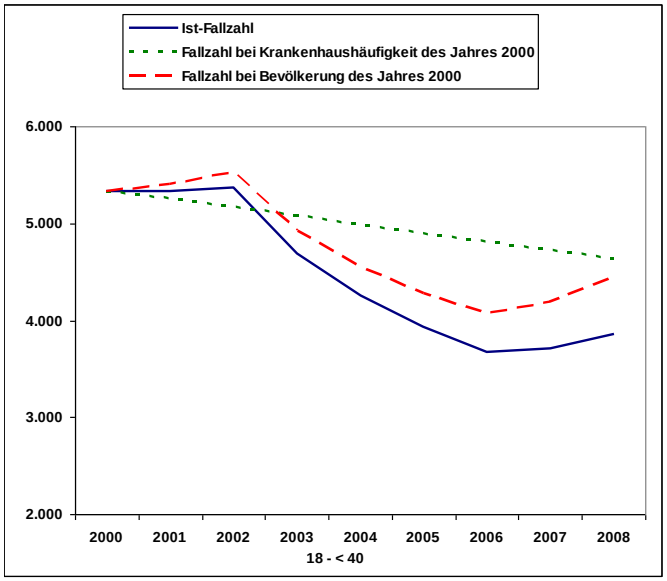
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	16.809	16.279	15.784	14.713	15.524	14.768	14.340	14.381	14.888	-1.921	-11,4%
10-18 Jahre	4.199	3.861	3.921	3.636	3.401	2.986	2.827	2.957	3.023	-1.176	-28,0%
18-40 Jahre	5.326	5.335	5.373	4.693	4.258	3.933	3.675	3.712	3.858	-1.468	-27,6%
40-60 Jahre	2.375	2.618	2.588	2.494	2.409	2.611	2.599	2.692	2.807	432	18,2%
60-70 Jahre	978	961	1.119	944	875	832	845	904	881	-97	-9,9%
70-80 Jahre	575	567	697	612	493	496	468	582	539	-36	-6,3%
>/= 80 Jahre	215	201	260	220	152	160	178	166	144	-71	-33,0%
insgesamt	**30.477**	**29.822**	**29.742**	**27.312**	**27.112**	**25.786**	**24.932**	**25.394**	**26.140**	**-4.337**	**-14,2%**

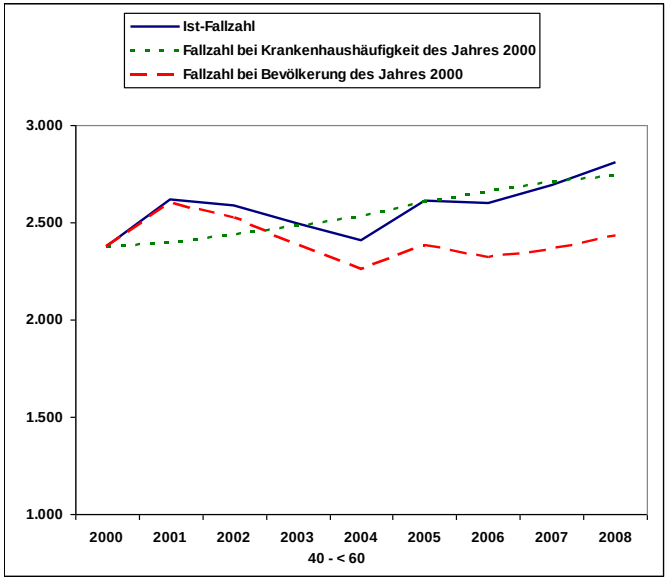
Die Fallzahlen sanken bis 2008 um 14%.

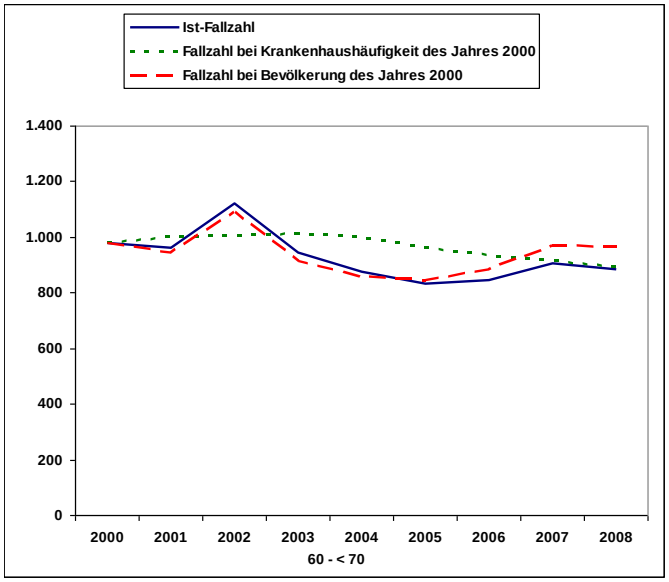
Für die „Angeborenen Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ liegen keine Experteneinschätzungen vor.

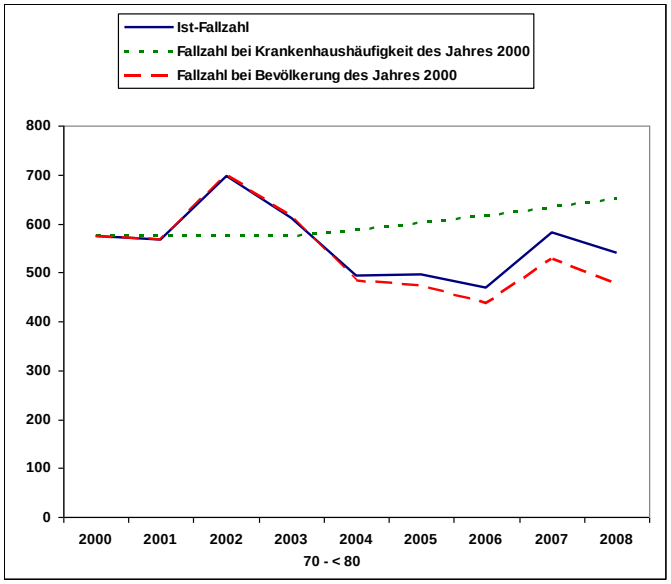

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
17.000
16.000
15.000
14.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10

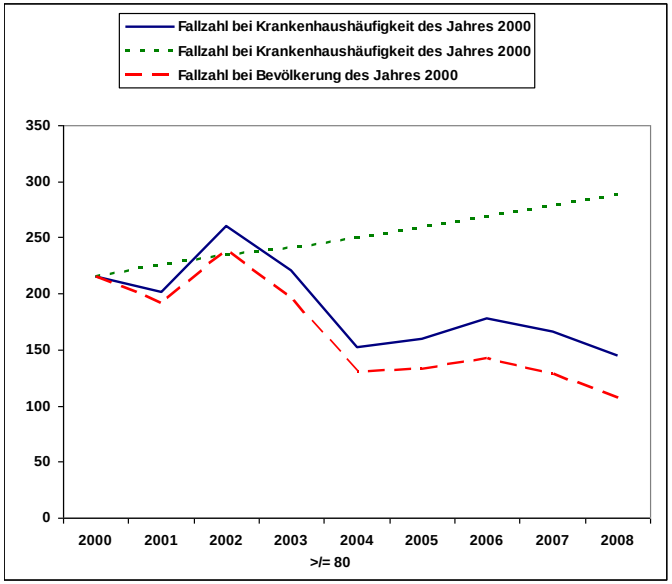

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
800
700
600
500
400
300
200
100
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
350
300
250
200
150
100
50
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Für die Prognose der morbiditätsbedingten Fallzahl wird von folgenden Überlegungen ausgegangen:

In einigen Altersgruppen steigt seit 2004 die Krankenhaushäufigkeit an, während sie in den anderen relativ konstant ist. Aus diesem Grunde wird eine Fortschreibung der Krankenhaushäufigkeit 2008 unterstellt.

Tab. 199: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen Q00-Q99 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	92,5	19,4	8,1	5,1	4,4	3,3	1,6
Krankenhaushäufigkeit 2015	92,5	19,4	8,1	5,1	4,4	3,3	1,6

Der prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahlanstieg für die gesamte Diagnosegruppe geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 200: Prognose der stationären Fallzahl Q00-Q99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	14.888	14.610	14.338	14.140	13.988	13.877	13.789	13.750	-1.138	-7,6%
10-18 Jahre	3.023	2.962	2.908	2.847	2.794	2.742	2.679	2.604	-419	-13,9%
18-40 Jahre	3.858	3.825	3.792	3.768	3.756	3.758	3.768	3.783	-75	-1,9%
40-60 Jahre	2.807	2.832	2.841	2.845	2.835	2.815	2.789	2.760	-47	-1,7%
60-70 Jahre	881	866	850	841	852	862	879	914	33	3,7%
70-80 Jahre	539	556	574	587	590	594	588	567	28	5,2%
>/= 80 Jahre	144	149	153	156	159	160	167	174	30	20,8%
insgesamt	**26.140**	**25.801**	**25.455**	**25.185**	**24.974**	**24.809**	**24.658**	**24.552**	**-1.588**	**-6,1%**

Die Fallzahlen werden bis 2015 weiter sinken.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

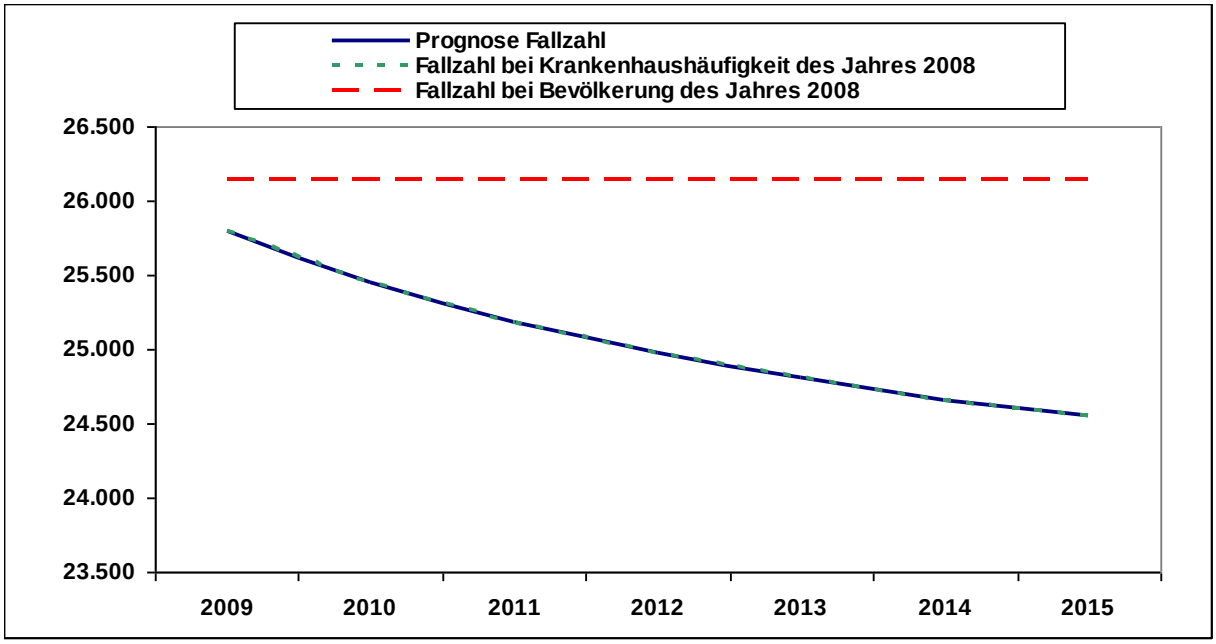


Abb. 75: Prognose der stationären Fallzahl Q00-Q99

Die morbiditätsbedingten Faktoren spielen annahmegemäß keine Rolle für die prognostizierten Fallzahlen. Die demographisch bedingten Faktoren bewirken ein Absinken der Fallzahlen.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 201: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl Q00-Q99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	-4.337	-1.588	-5.925
Fallzahlveränderung prozentual	-14,2%	-6,1%	-19,4%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	-1,9%	-0,9%	-1,4%

Aus der nachfolgenden Abbildung ergibt sich die Fallzahlentwicklung zwischen 2000 und 2015.

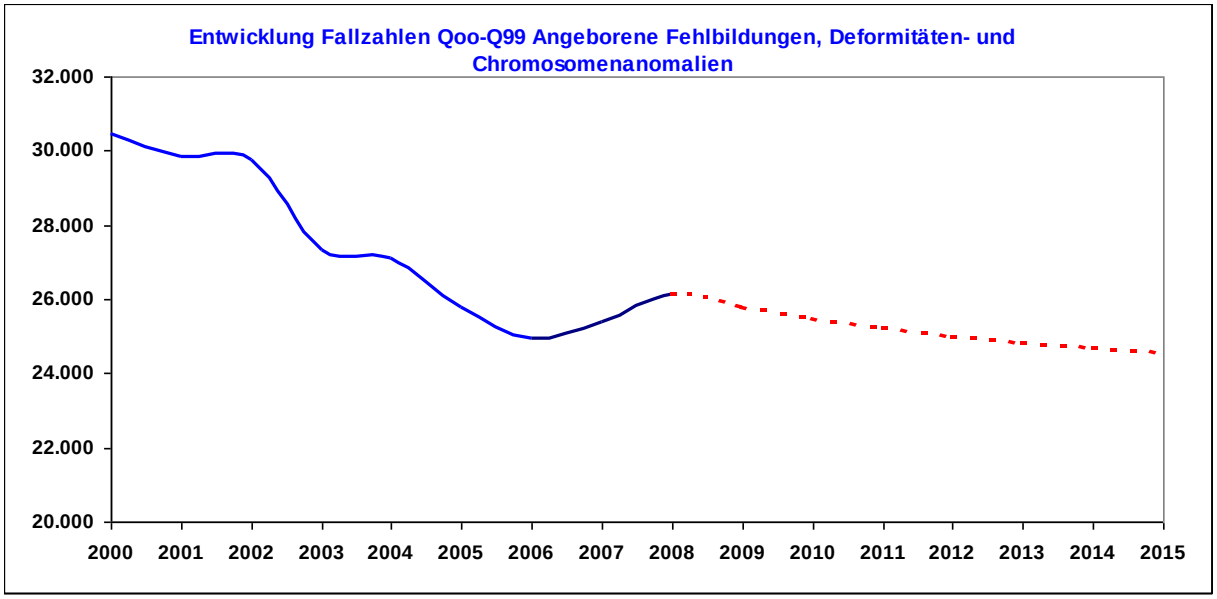


Abb. 76: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl Q00-Q99

Insgesamt liegt eine fast kontinuierliche Entwicklung der Fallzahlabsenkung vor.

5.18 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (ICD R00-R99)

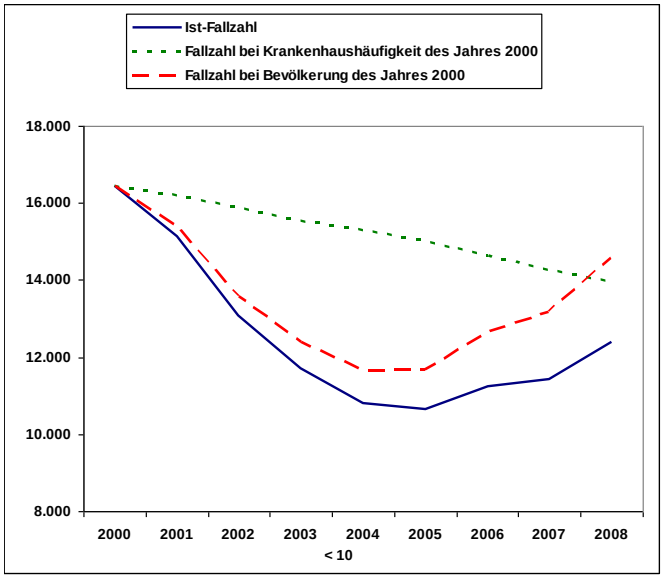
Aus der nachfolgenden Tabelle ist die Ist-Fallzahlentwicklung der Diagnosehauptgruppe R00-R99 erkennbar.

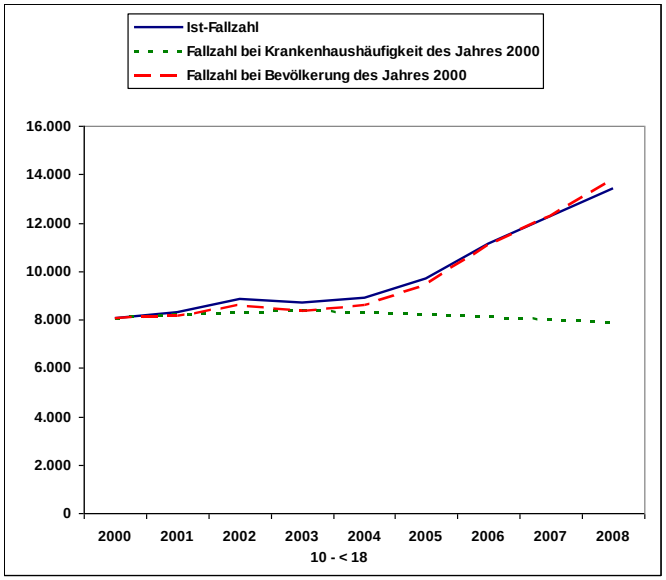
Tab. 202: Entwicklung der stationären Fallzahlen R00-R99 nach Altersgruppen

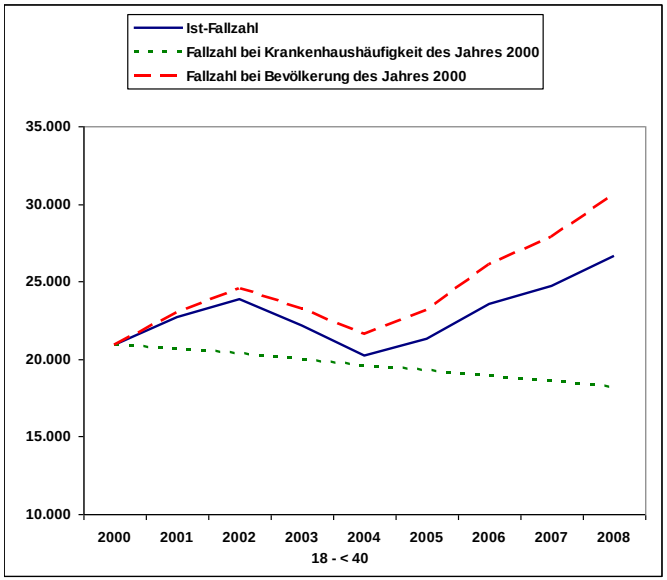
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	16.456	15.138	13.088	11.705	10.808	10.640	11.240	11.416	12.379	-4.077	-24,8%
10-18 Jahre	8.042	8.315	8.863	8.690	8.901	9.667	11.149	12.263	13.431	5.389	67,0%
18-40 Jahre	20.944	22.684	23.868	22.130	20.202	21.314	23.540	24.689	26.617	5.673	27,1%
40-60 Jahre	19.774	20.997	23.243	23.366	24.445	26.846	29.940	32.211	35.692	15.918	80,5%
60-70 Jahre	14.695	15.338	16.858	17.044	17.921	18.512	19.207	19.896	20.818	6.123	41,7%
70-80 Jahre	19.085	18.948	19.354	18.789	20.218	21.888	23.047	25.352	27.715	8.630	45,2%
>/= 80 Jahre	17.155	17.260	17.878	17.061	17.883	20.723	21.534	24.130	26.271	9.116	53,1%
insgesamt	**116.151**	**118.680**	**123.152**	**118.785**	**120.378**	**129.590**	**139.657**	**149.957**	**162.923**	**46.772**	**40,3%**

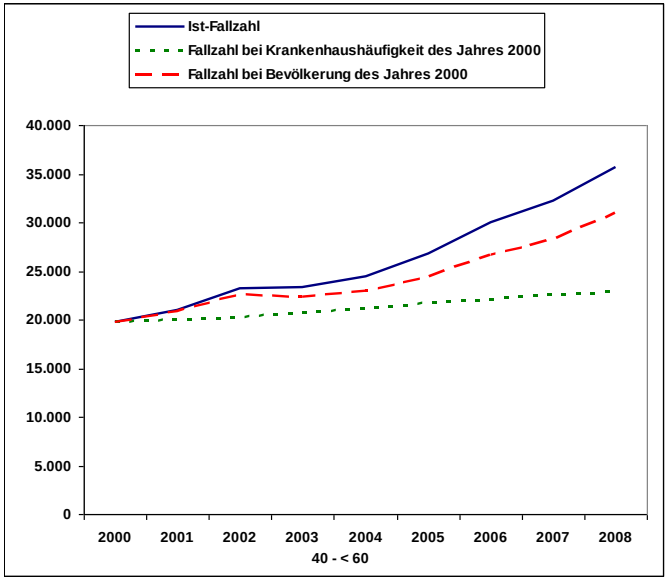
In der Zeit zwischen 2000 und 2008 sind die Fallzahlen um 40% gestiegen. Vor allem nach 2004 kam es zu deutlichen Fallzahlsteigerungen.

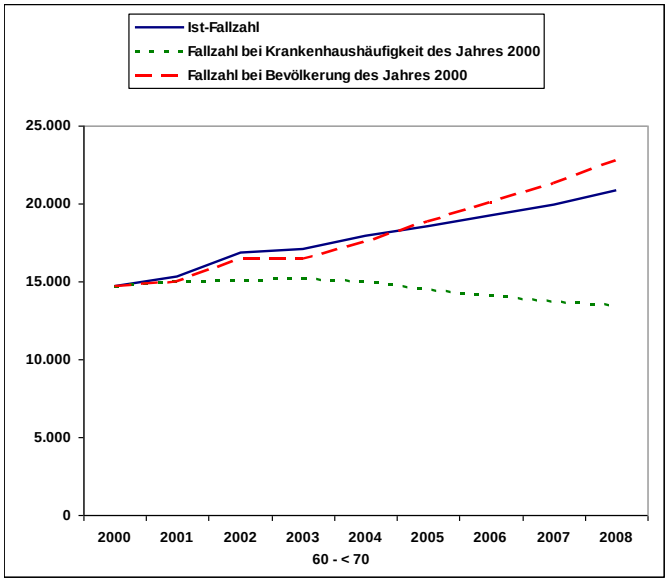
Es liegen für diese Diagnosegruppe keine Experteneinschätzungen vor.

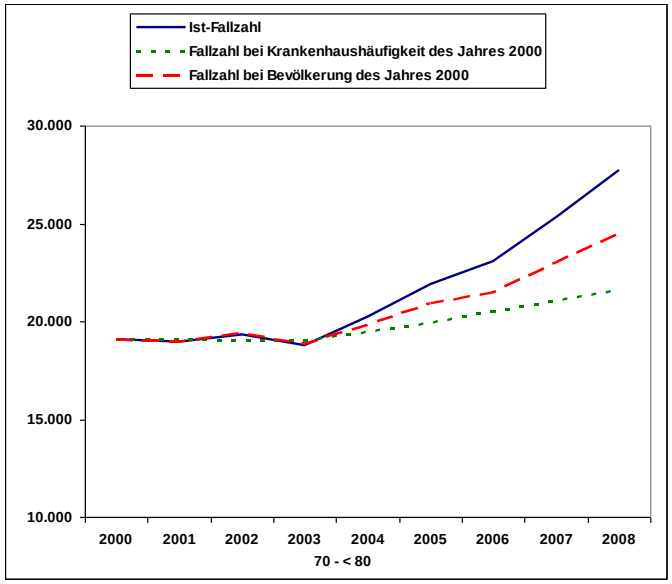

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

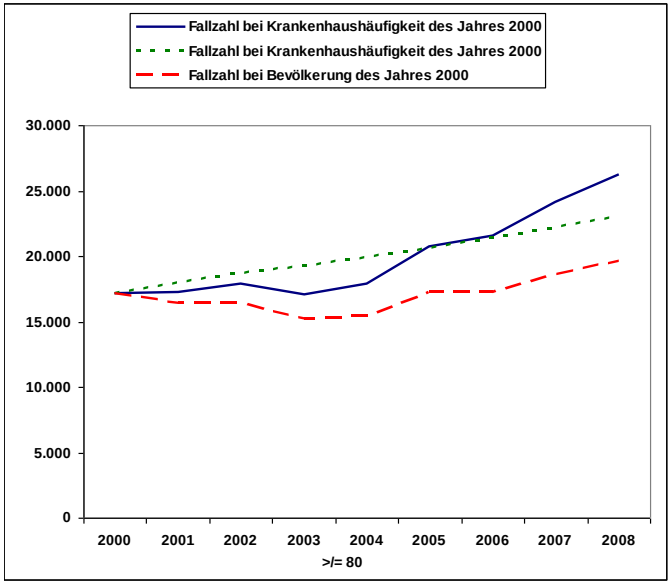

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Für die Veränderung der Morbidität werden folgende Überlegungen angestellt:

In allen Altersgruppen ist seit einigen Jahren eine zunehmende Morbidität festzustellen. Die Steigerungsraten der Vergangenheit werden nicht als Veränderungsgröße für die Prognose herangezogen. Ein weiteres, aber abgeschwächtes Wachstum wird unterstellt. Die Krankenhaushäufigkeiten werden je Jahr um 0,5% ansteigen.

Tab. 203: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen R00-R99 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,005	1,005	1,005	1,005	1,005	1,005	1,005
Krankenhaushäufigkeit 2008	76,9	86,1	55,8	65,3	104,8	167,5	295,8
Krankenhaushäufigkeit 2015	79,7	89,2	57,8	67,6	108,6	173,5	306,3

Aus dem Zusammenwirken von demographischer und morbiditätsbedingter Fallzahlentwicklung ergibt sich die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahl

Tab. 204: Prognose der stationären Fallzahl R00-R99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	12.379	12.209	12.041	11.935	11.865	11.830	11.813	11.839	-540	-4,4%
10-18 Jahre	13.431	13.228	13.049	12.839	12.662	12.491	12.264	11.980	-1.451	-10,8%
18-40 Jahre	26.617	26.524	26.422	26.388	26.433	26.583	26.788	27.029	412	1,5%
40-60 Jahre	35.692	36.193	36.488	36.720	36.774	36.696	36.535	36.337	645	1,8%
60-70 Jahre	20.818	20.558	20.278	20.184	20.549	20.895	21.390	22.362	1.544	7,4%
70-80 Jahre	27.715	28.753	29.786	30.643	30.953	31.325	31.164	30.188	2.473	8,9%
>/= 80 Jahre	26.271	27.233	28.253	28.949	29.507	30.002	31.331	32.851	6.580	25,0%
insgesamt	**162.923**	**164.698**	**166.317**	**167.658**	**168.744**	**169.822**	**171.286**	**172.586**	**9.663**	**5,9%**

Die Fallzahlen werden bis 2015 weiter steigen, allerdings mit abgeschwächten Wachstumsraten.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht der Einfluss der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung auf die prognostizierten Fallzahlen hervor.

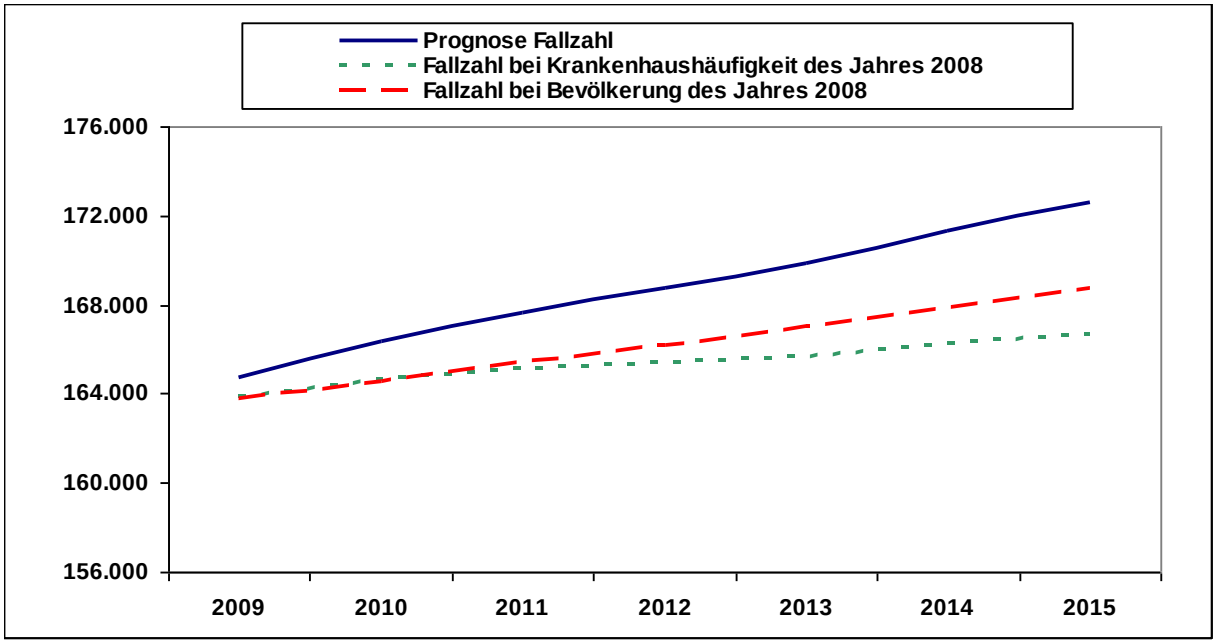


Abb. 77: Prognose der stationären Fallzahl R00-R99

Die morbiditätsbedingte Fallzahlentwicklung steigt annahmegemäß. Auch die demographisch bedingte Fallzahl nimmt zu. Dies führt insgesamt zu einer höheren Fallzahl.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 205: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl R00-R99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	46.772	9.663	56.435
Fallzahlveränderung prozentual	40,3%	5,9%	48,6%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	4,3%	0,8%	2,7%

In der nachfolgenden Abbildung sind die Ist-Entwicklung und die Prognose der Fallzahlen wiedergegeben.

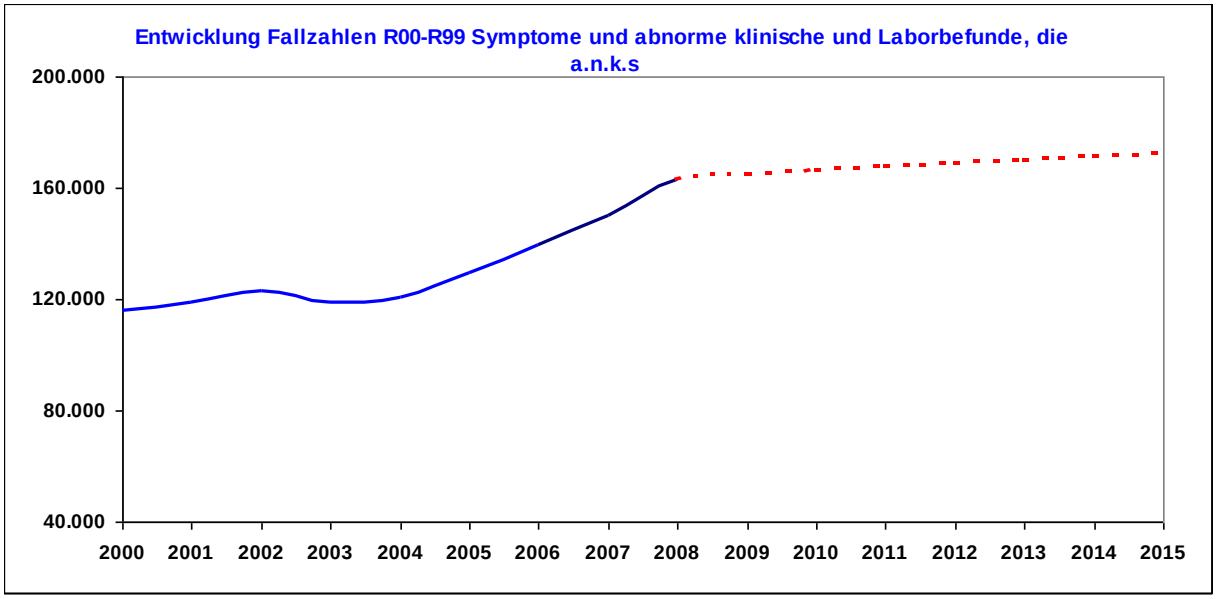


Abb. 78: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl R00-R99

Der Fallzahlanstieg wird sich weiter fortsetzen. Die Steigerungsraten sind aber weitaus niedriger als in den Vorjahren.

5.19 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (ICD S00-T98)

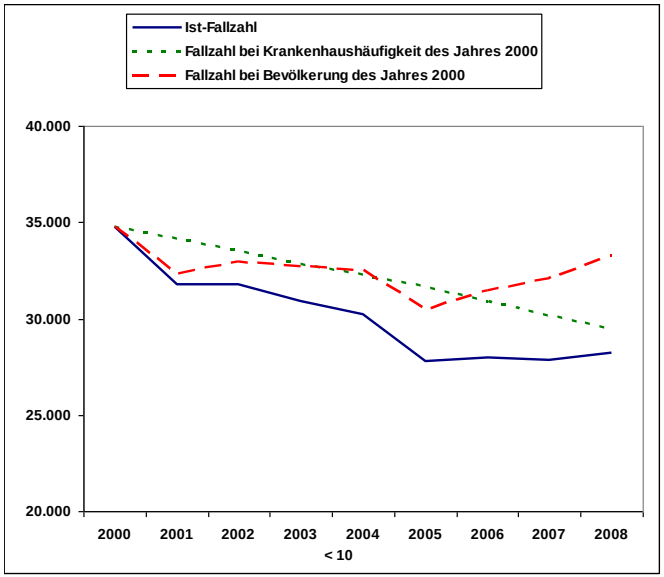
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der gesamten Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

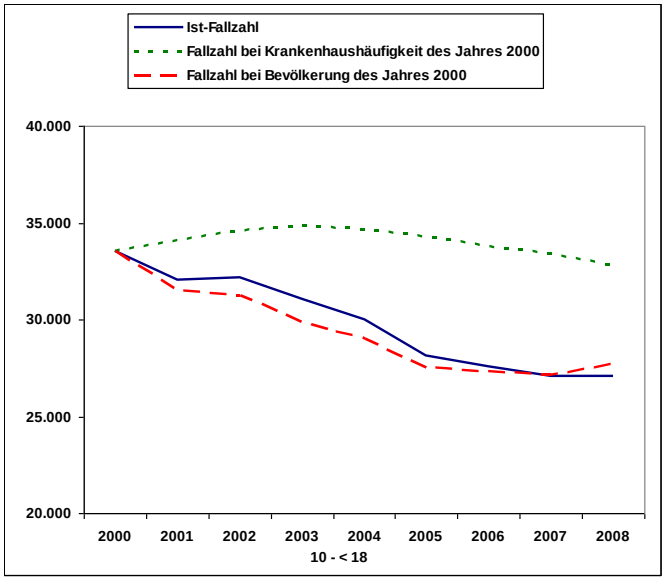
Tab. 206: Entwicklung der stationären Fallzahlen S00-T98 nach Altersgruppen

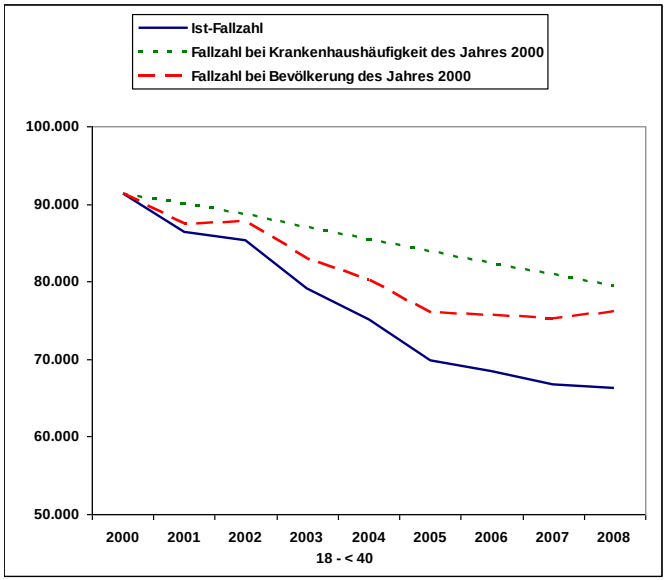
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	34.750	31.784	31.797	30.892	30.196	27.785	27.999	27.845	28.219	-6.531	-18,8%
10-18 Jahre	33.537	32.041	32.191	31.063	29.970	28.118	27.571	27.061	27.063	-6.474	-19,3%
18-40 Jahre	91.278	86.348	85.321	79.154	75.015	69.881	68.399	66.691	66.211	-25.067	-27,5%
40-60 Jahre	72.829	71.207	74.675	73.070	73.942	73.727	77.171	77.109	79.570	6.741	9,3%
60-70 Jahre	41.190	41.995	45.764	46.182	46.953	46.478	46.103	45.466	45.407	4.217	10,2%
70-80 Jahre	47.221	48.764	51.770	51.759	52.249	53.332	55.632	57.990	60.771	13.550	28,7%
>/= 80 Jahre	46.841	50.175	54.823	55.612	57.596	59.342	61.658	65.923	69.823	22.982	49,1%
insgesamt	**367.646**	**362.314**	**376.341**	**367.732**	**365.921**	**358.663**	**364.533**	**368.085**	**377.064**	**9.418**	**2,6%**

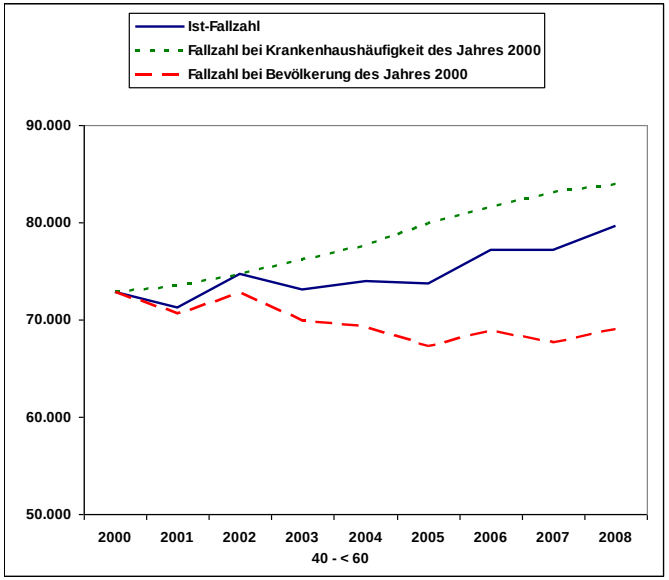
Die stationären Fälle in der Hauptdiagnosegruppe der „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ veränderten sich zwischen 2000 und 2008 nur leicht.

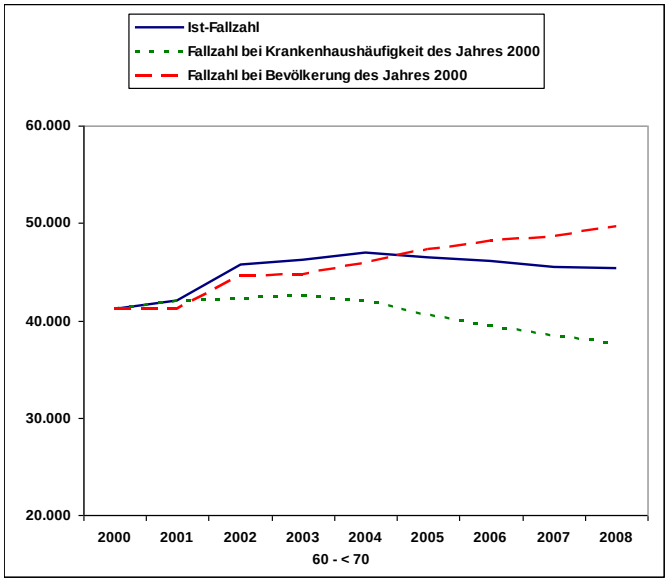
Die Expertenmeinungen sind hinsichtlich der weiteren Entwicklung geteilt. Annähernd die Hälfte der Experten geht von keiner weiteren Zunahme der stationären Fallzahlen aus. Eine gleich große Gruppe erwartet allerdings eine weitere Steigerung der Fälle.

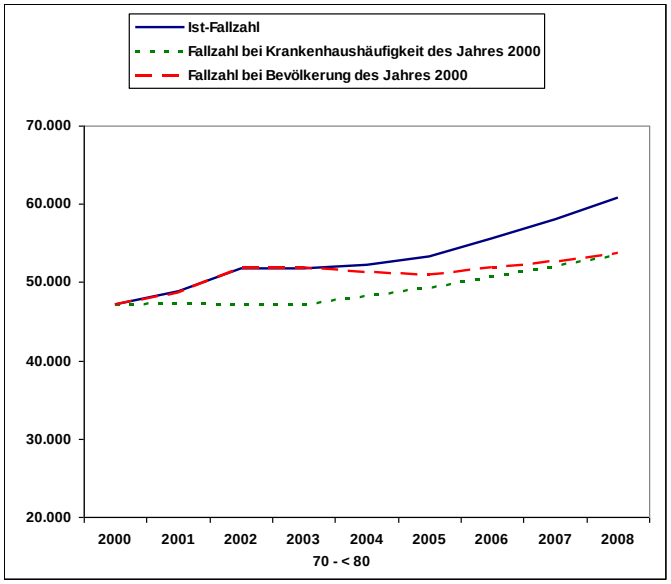

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
< 10

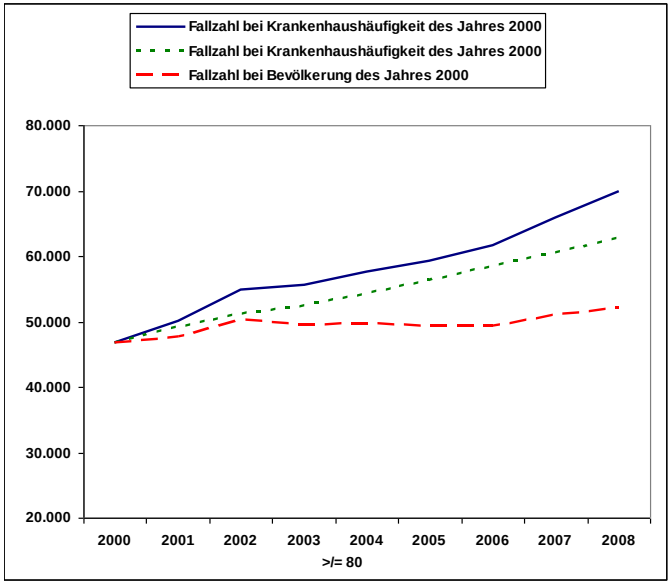

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
100.000
90.000
80.000
70.000
60.000
50.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
90.000
80.000
70.000
60.000
50.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80


Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Bei dieser Diagnosegruppe ist die Entwicklung der Morbidität der verschiedenen Altersgruppen sehr unterschiedlich. Es lassen sich drei Typen identifizieren:

- Zunächst sinkende Morbidität und ab 2005 eine steigende Morbidität
  Hierzu gehören die Altersgruppen „unter 10 Jahre“, „40 bis unter 60 Jahre“ und „70 bis unter 80“ Jahre.

  Aufgrund der unterschiedlichen Entwicklung wird hier die Fortschreibung der Krankenhausinanspruchnahme 2008 gewählt.

- Sinkende Morbidität
  Die Altersgruppen „10 bis unter 18 Jahren“ und „18 bis unter 40 Jahren“ gehören hierzu.

  Es wird angenommen, dass die Morbidität weiter leicht sinkt. Die Krankenhausinanspruchnahme geht jährliche um 0,25% zurück.

- Steigende Morbidität
  Bei den beiden Altersgruppen „60 bis unter 70 Jahren“ sowie „80 Jahre und älter“ steigt die Morbidität kontinuierlich an.

  Das führt zur Annahme, dass die Krankenhaushäufigkeit dieser Patienten jährlich um 0,25% leicht steigen wird

Entsprechend dieser Beobachtung wird angenommen, dass sich die Krankenhausinanspruchnahme daher wie folgt verändern wird.

Tab. 207: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen S00-T98 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,0000	0,9975	0,9975	1,0000	1,0025	1,0000	1,0025
Krankenhaushäufigkeit 2008	175,4	173,5	138,9	145,5	228,7	367,3	786,2
Krankenhaushäufigkeit 2015	175,4	170,5	136,4	145,5	232,7	367,3	800,1

Aus der Kombination von demographischer und morbiditätsbedingter Fallzahlentwicklung ergibt sich dann die prognostizierte altersgruppenspezifische Fallzahl.

Tab. 208: Prognose der stationären Fallzahl S00-T98 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	28.219	27.693	27.176	26.802	26.513	26.302	26.136	26.062	-2.157	-7,6%
10-18 Jahre	27.063	26.455	25.901	25.296	24.761	24.244	23.626	22.906	-4.157	-15,4%
18-40 Jahre	66.211	65.486	64.750	64.184	63.813	63.696	63.707	63.802	-2.409	-3,6%
40-60 Jahre	79.570	80.285	80.537	80.646	80.362	79.794	79.049	78.228	-1.342	-1,7%
60-70 Jahre	45.407	44.729	44.010	43.696	44.376	45.011	45.964	47.931	2.524	5,6%
70-80 Jahre	60.771	62.733	64.663	66.194	66.531	66.995	66.318	63.922	3.151	5,2%
>/= 80 Jahre	69.823	72.201	74.718	76.367	77.647	78.752	82.036	85.802	15.979	22,9%
insgesamt	**377.064**	**379.582**	**381.754**	**383.185**	**384.003**	**384.793**	**386.835**	**388.654**	**11.590**	**3,1%**

Es kommt bis 2015 zu einer Zunahme der Fallzahlen von 3%. Die Ursache hierfür liegt in der hohen – demographisch bedingten – Fallzahlsteigerung der über 70jährigen. Die demographischen Ursachen für die Veränderung der Fallzahlen kann man auch der nachfolgenden Abbildung entnehmen.

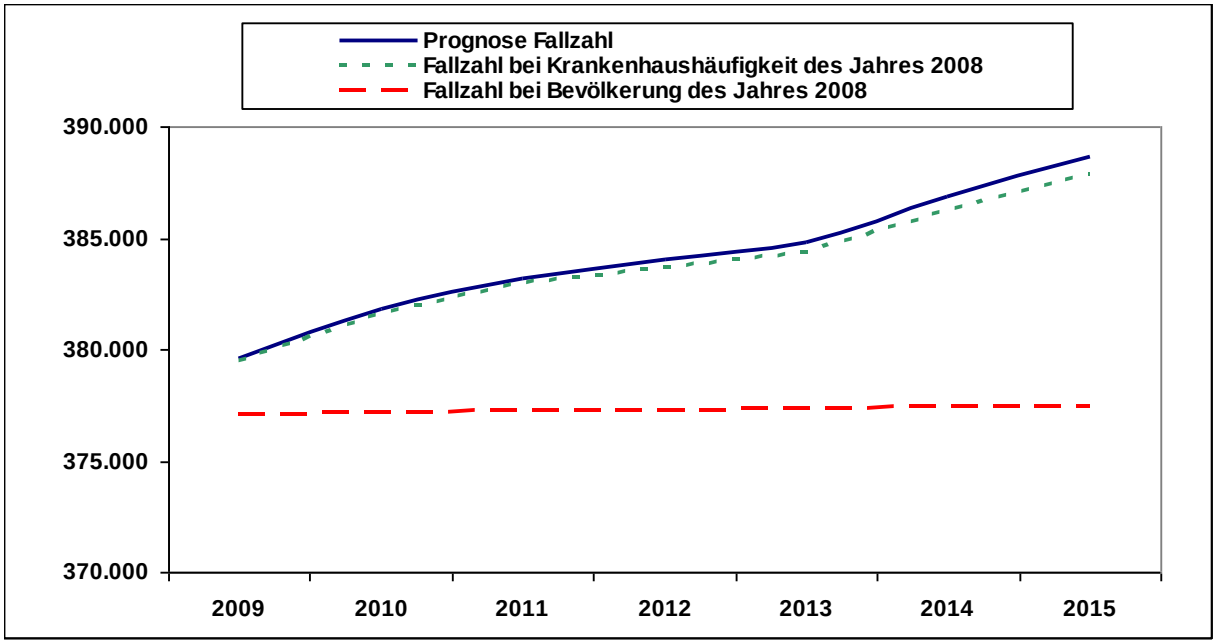


Abb. 79: Prognose der stationären Fallzahl S00-T98

Aufgrund des Zusammenwirkens der unterschiedlichen Annahmen zur Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme steigt die morbiditätsbedingte Fallzahl nur leicht an. Die demographisch bedingte Fallzahl steigt dagegen stärker an.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 209: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl S00-T98

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	9.418	11.590	21.008
Fallzahlveränderung prozentual	2,6%	3,1%	5,7%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	0,3%	0,4%	0,4%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

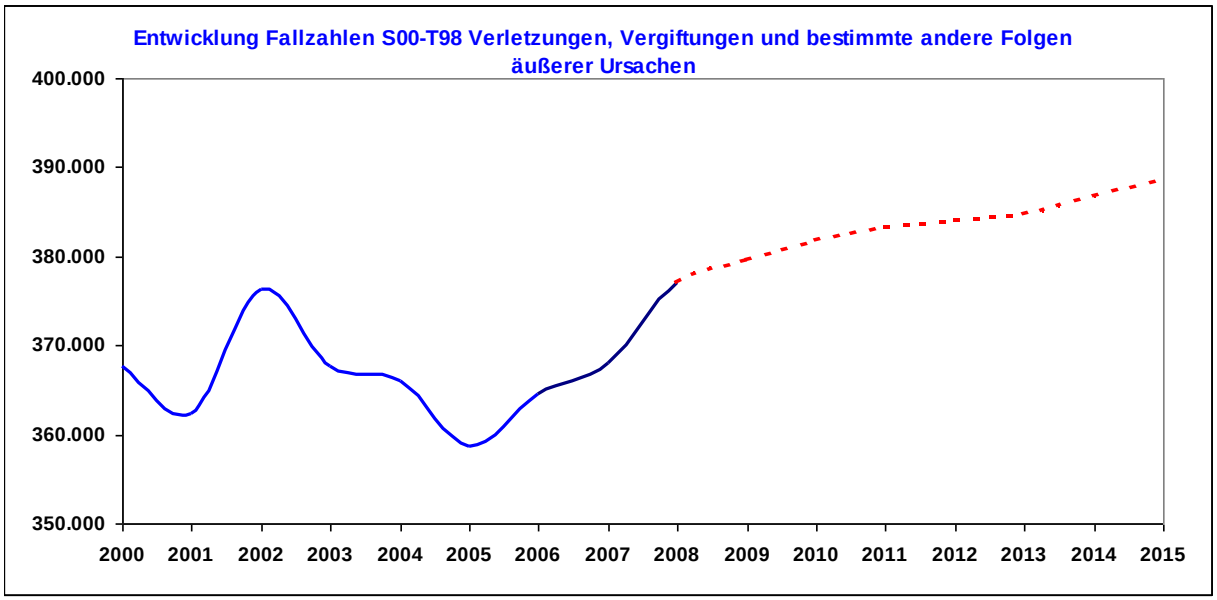


Abb. 80: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl S00-T98

Die Fallzahlen steigen an, was aber im Wesentlichen demographisch bedingt ist. Die Altersgruppen über 70 Jahre beeinflussen diese Entwicklung am deutlichsten.

5.20 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen u. zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-Z99)

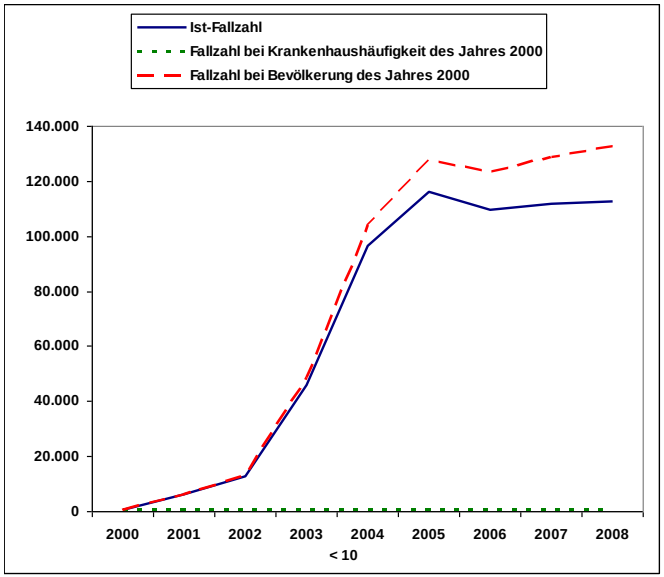
Die Ist-Fallzahlentwicklung nach Altersgruppen der gesamten Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

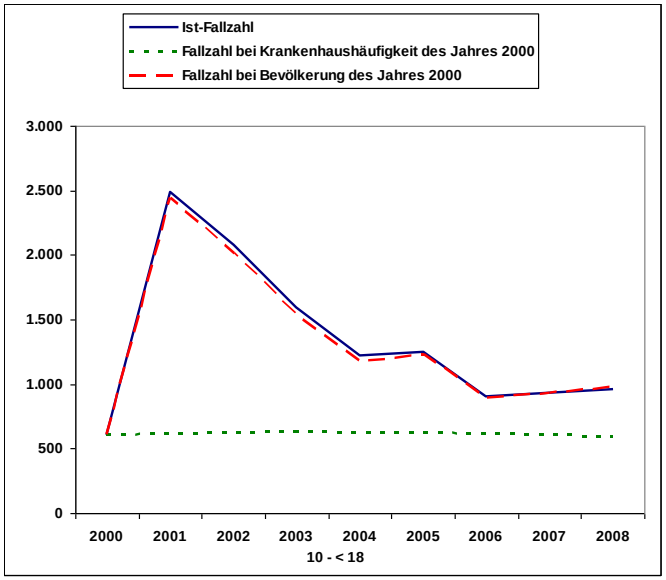
Tab. 210: Entwicklung der stationären Fallzahlen Z00-Z99 nach Altersgruppen

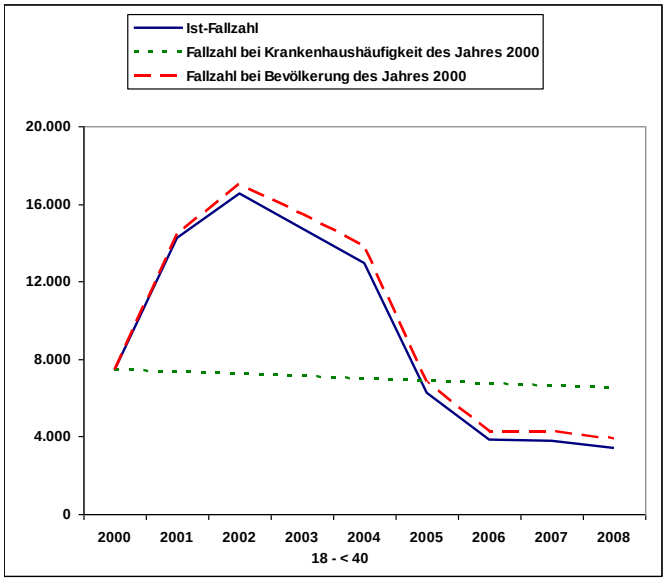
Altersgruppen	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Veränderung 2008 zu 2000	
										absolut	v.H.
< 10 Jahre	486	5.895	12.756	45.790	96.539	116.036	109.565	111.515	112.682	112.196	23085,6%
10-18 Jahre	608	2.485	2.076	1.595	1.218	1.253	904	929	960	352	57,9%
18-40 Jahre	7.449	14.212	16.558	14.744	12.924	6.240	3.831	3.791	3.376	-4.073	-54,7%
40-60 Jahre	6.125	18.334	20.831	18.274	10.655	9.380	6.986	7.083	6.404	279	4,6%
60-70 Jahre	3.543	13.671	15.891	12.965	7.554	7.778	5.452	5.041	4.495	952	26,9%
70-80 Jahre	2.655	9.707	10.618	10.419	6.386	7.259	5.426	5.216	5.097	2.442	92,0%
>/= 80 Jahre	816	3.224	3.312	4.043	3.097	4.237	3.544	3.570	3.389	2.573	315,3%
insgesamt	**21.682**	**67.528**	**82.042**	**107.830**	**138.373**	**152.183**	**135.708**	**137.145**	**136.403**	**114.721**	**529,1%**

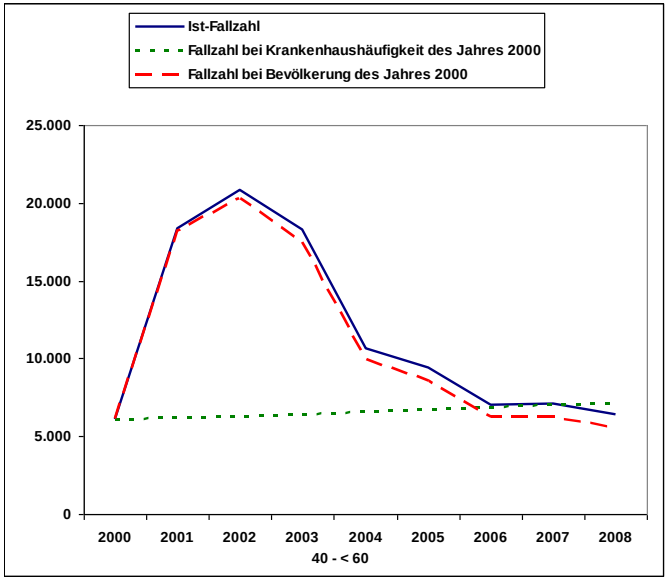
Die Fallzahlen zwischen 2000 und 2008 haben sich mehr als verfünffacht. Insbesondere die Entwicklung seit 2003 ist auffällig. Der Grund hierfür besteht in einer Änderung der statistischen Erfassung. In der Diagnosestatistik 2004 wurden erstmalig die gesunden Lebendgeborenen (ICD Z38) in der Krankenhausstatistik gemeldet.

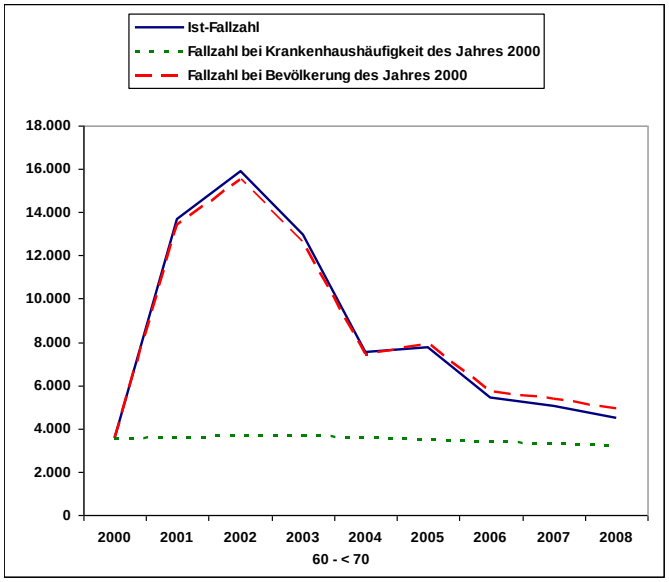
Expertenmeinungen zu dieser Diagnosegruppe liegen nicht vor.

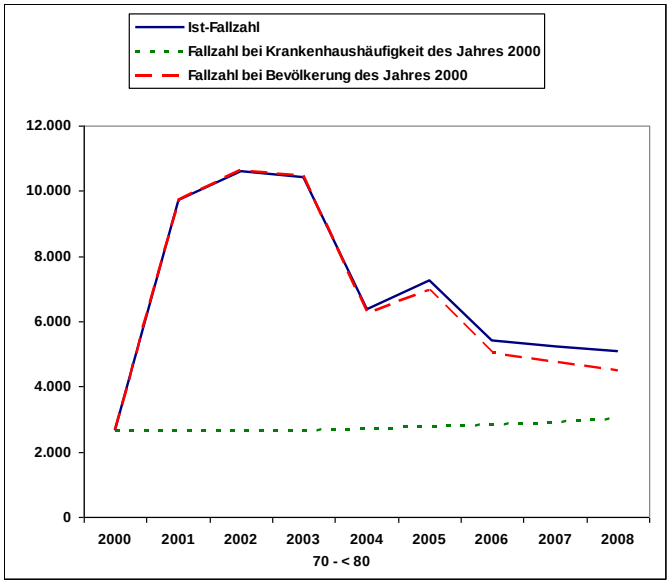

Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
140.000
120.000
100.000
80.000
60.000
40.000
20.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
< 10


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
10 - < 18


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
20.000
16.000
12.000
8.000
4.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
18 - < 40


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
0
2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
40 - < 60


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
18.000
16.000
14.000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
60 - < 70


Ist-Fallzahl
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
12.000
10.000
8.000
6.000
4.000
2.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
70 - < 80

Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Krankenhaushäufigkeit des Jahres 2000
Fallzahl bei Bevölkerung des Jahres 2000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
>/= 80

Die Ist-Entwicklung zeigt für die Altersgruppe unter 10 Jahren deutlich steigende Krankenhaushäufigkeiten. Bei den anderen Altersgruppen gehen die Krankenhaushäufigkeiten seit 2004 zurück. Es liegen in den Krankenhaushäufigkeiten Sprünge vor, die nicht erklärbar sind. Eine Prognose ist daher nur bei Fortschreibung der Krankenhaushäufigkeit 2008 vertretbar.

Tab. 211: Entwicklung Krankenhaushäufigkeit nach Altersgruppen Z00-Z99 zwischen 2009 und 2015

Veränderung der Krankenhaushäufigkeiten	< 10	10 - 18	18 - 40	40-60	60 - 70	70 - 80	80 und älter
jahresdurchschnittliche Veränderungsrate	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Krankenhaushäufigkeit 2008	700,4	6,2	7,1	11,7	22,6	30,8	38,2
Krankenhaushäufigkeit 2015	700,4	6,2	7,1	11,7	22,6	30,8	38,2

Die Fallzahlen des Jahres 2015 lauten damit:

Tab. 212: Stationäre Fallzahl Z00-Z99 nach Altersgruppen

Altersgruppen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
									absolut	v.H.
< 10 Jahre	112.682	110.580	108.517	107.024	105.872	105.029	104.363	104.070	-8.612	-7,6%
10-18 Jahre	960	941	923	904	887	871	851	827	-133	-13,9%
18-40 Jahre	3.376	3.347	3.318	3.297	3.286	3.289	3.297	3.311	-65	-1,9%
40-60 Jahre	6.404	6.462	6.482	6.491	6.468	6.422	6.362	6.296	-108	-1,7%
60-70 Jahre	4.495	4.417	4.335	4.293	4.349	4.400	4.482	4.663	168	3,7%
70-80 Jahre	5.097	5.262	5.423	5.552	5.580	5.619	5.562	5.361	264	5,2%
>/= 80 Jahre	3.389	3.496	3.609	3.679	3.731	3.775	3.923	4.092	703	20,8%
insgesamt	**136.403**	**134.504**	**132.607**	**131.240**	**130.174**	**129.405**	**128.841**	**128.620**	**-7.783**	**-5,7%**

Es kommt bis 2015 zu einer Abnahme der Fallzahlen um rd. 6%. Der Grund ist die Entwicklung in der Altersgruppe unter 10 Jahren.

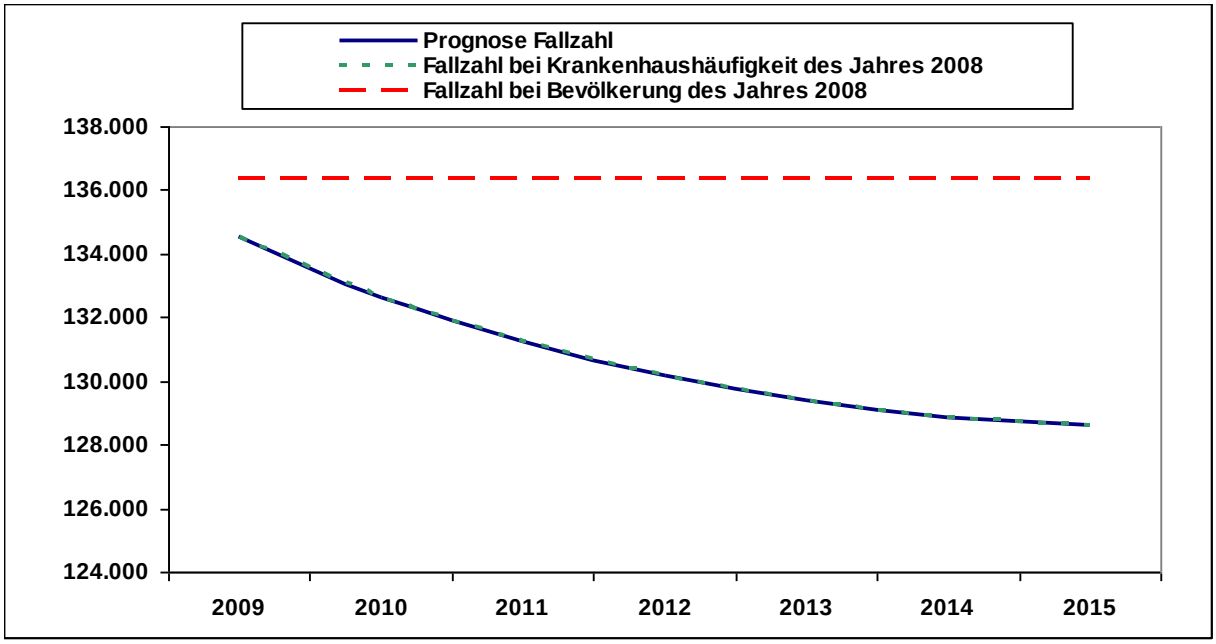


Abb. 81: Prognose der stationären Fallzahl Z00-Z99

Nur die demographisch bedingten Einflussfaktoren spielen hier für die prognostizierten Fallzahlen eine Rolle.

Zusammenfassend kann die Fallzahlentwicklung wie folgt beschrieben werden.

Tab. 213: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl Z00-Z99

Veränderungen	2000 - 2008	2008 - 2015	2000 - 2015
Fallzahlveränderung absolut	114.721	-7.783	106.938
Fallzahlveränderung prozentual	529,1%	-5,7%	493,2%
durchschnittliche jährliche Veränderungsrate	25,8%	-0,8%	12,6%

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Entwicklung, wobei zwischen Ist-Entwicklung und Prognose unterschieden wird:

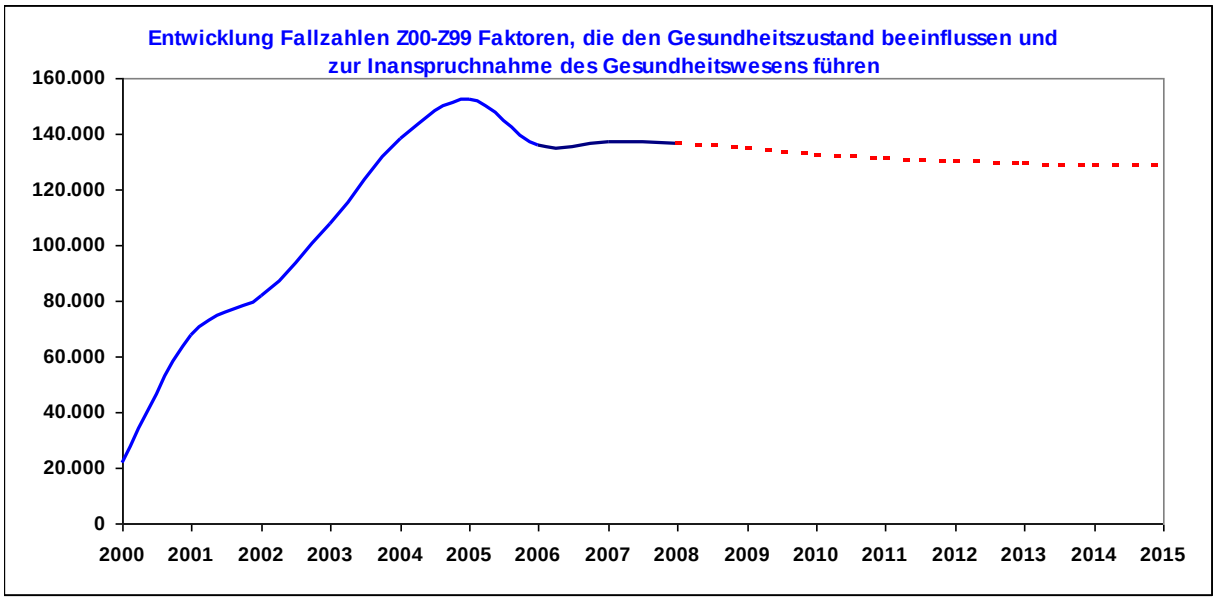


Abb. 82: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl Z00-Z99

Die Fallzahlen werden bis 2015 zurück gehen.

5.21 Stationäre Fälle insgesamt (ICD A00-Z99)

Für alle betrachteten Diagnosegruppen liegen damit sowohl die Ist-Fallzahlen als auch die Prognosefallzahlen vor. In der nachfolgenden Tabelle erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse.

Tab. 214: Stationäre Fallzahlen Ist 2000 und 2008 sowie Prognose 2009

Diagnosegruppe	2000	2008	2009
Diagnosen insgesamt	3.958.978	4.168.429	4.203.861
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	78.340	114.984	115.276
C00-D48 Neubildungen	487.051	433.805	437.849
C00-C97 Bösartige Neubildungen	396.791	350.520	354.040
C15-C26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	95.087	80.209	81.188
C50-C58 Bösartige Neubildung der Brustdrüse …	83.269	52.347	52.805
D10-D36 Gutartige Neubildungen	56.422	54.207	54.464
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe …	24.068	27.910	28.343
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	115.930	107.747	109.728
E10-E14 Diabetes mellitus	51.213	47.647	49.004
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	222.542	266.450	267.021
F00-F03 Demenz	12.007	7.237	7.441
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	160.119	176.292	177.756
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	84.163	71.452	72.799
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	46.266	33.362	33.851
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	661.978	631.585	643.996
I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten	230.314	173.644	175.870
I30-I52 Sonstige Formen der Herzkrankheit	152.565	186.492	191.995
I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten	84.753	76.167	77.554
I70-I89 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen …	126.795	107.083	108.185
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	266.456	262.824	264.633
J40-J47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	55.659	60.895	61.902
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	395.964	425.234	428.135
K20-K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens …	54.595	71.313	72.455
K40-K46 Hernien	63.040	60.892	61.268
K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	26.010	33.526	34.550
K55-K63 Sonstige Krankheiten des Darmes	76.503	105.886	107.826
K80-K87 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege …	68.141	69.938	70.535
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	58.237	59.052	59.211
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	292.992	374.679	381.583
M00-M25 Arthropathien	148.142	163.183	165.056
M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	79.815	124.248	128.457
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	247.315	227.045	227.080
N40-N51 Krankheiten der männlichen Genitalorgane	33.029	29.333	29.540
N80-N98 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	77.436	48.135	46.334
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	254.369	213.669	211.973
P00-P96 Best. Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	27.232	39.809	40.043
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	30.477	26.140	25.801
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die a.n.k.s	116.151	162.923	164.698
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	367.646	377.064	379.582
A00-T98 Krankheiten, Verletzungen und Vergiftungen	3.937.296	4.032.026	4.069.357
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und …	21.682	136.403	134.504

Für die weiteren Jahre werden folgende Fallzahlen prognostiziert:

Tab. 215: Stationäre Fallzahlen Prognose 2010 bis 2015

Diagnosegruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Diagnosen insgesamt	4.234.772	4.261.310	4.282.837	4.304.846	4.334.139	4.360.402
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	115.505	115.634	115.641	115.706	116.097	116.441
C00-D48 Neubildungen	441.206	444.076	446.456	448.544	450.648	452.364
C00-C97 Bösartige Neubildungen	357.083	359.703	361.943	363.969	366.019	367.711
C15-C26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	82.094	82.844	83.416	83.936	84.454	84.774
C50-C58 Bösartige Neubildung der Brustdrüse …	53.186	53.562	53.997	54.407	54.870	55.473
D10-D36 Gutartige Neubildungen	54.561	54.638	54.645	54.596	54.507	54.408
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe …	28.765	29.096	29.350	29.600	30.021	30.442
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	111.617	113.233	114.587	115.895	117.582	119.117
E10-E14 Diabetes mellitus	50.352	51.592	52.700	53.811	55.034	56.110
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	267.017	266.888	266.548	266.173	265.993	265.802
F00-F03 Demenz	7.650	7.794	7.879	7.957	8.130	8.277
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	178.941	179.884	180.551	181.151	181.955	182.568
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	74.074	75.139	75.990	76.843	77.805	78.608
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	34.300	34.767	35.243	35.730	36.250	36.792
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	655.823	665.725	673.593	681.090	690.204	697.769
I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten	177.815	179.404	180.541	181.541	182.505	183.009
I30-I52 Sonstige Formen der Herzkrankheit	197.476	202.190	206.114	209.983	214.676	218.741
I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten	78.894	79.882	80.525	81.106	82.058	82.791
I70-I89 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen …	109.117	109.860	110.416	110.892	111.485	111.950
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	266.281	267.706	268.893	270.207	272.193	274.087
J40-J47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	62.855	63.667	64.324	64.957	65.697	66.301
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	430.544	432.399	433.692	434.946	436.972	438.672
K20-K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens …	73.518	74.398	75.099	75.767	76.666	77.472
K40-K46 Hernien	61.522	61.740	61.897	62.019	62.132	62.208
K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	35.576	36.594	37.608	38.675	39.836	40.983
K55-K63 Sonstige Krankheiten des Darmes	109.659	111.252	112.588	113.874	115.454	116.884
K80-K87 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege …	70.994	71.354	71.596	71.790	72.053	72.260
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	59.283	59.322	59.326	59.342	59.436	59.520
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	387.968	394.153	399.932	405.625	411.378	416.758
M00-M25 Arthropathien	166.750	168.382	169.854	171.320	172.702	173.827
M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	132.510	136.517	140.376	144.231	148.169	152.017
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	226.850	226.404	225.687	224.994	224.649	224.133
N40-N51 Krankheiten der männlichen Genitalorgane	29.714	29.864	29.983	30.100	30.195	30.232
N80-N98 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	44.513	42.766	41.059	39.426	37.851	36.312
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	210.188	208.898	208.169	208.191	208.579	209.213
P00-P96 Best. Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	40.278	40.717	41.285	41.980	42.757	43.703
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	25.455	25.185	24.974	24.809	24.658	24.552
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die a.n.k.s	166.317	167.658	168.744	169.822	171.286	172.586
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	381.754	383.185	384.003	384.793	386.835	388.654
A00-T98 Krankheiten, Verletzungen und Vergiftungen	4.102.165	4.130.070	4.152.663	4.175.441	4.205.299	4.231.782
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und …	132.607	131.240	130.174	129.405	128.841	128.620

Die Fallzahlen über alle Diagnosen steigen bis 2015 im Vergleich zu 2008 um 191.973 oder 4,6% an. Damit steigt die Fallzahl weniger stark als im Zeitraum 2000 bis 2008 an. Zwischen 2000 und 2008 erhöhten sich die stationären Fallzahlen um 209.451 oder 5,3%.

Betrachtet man die Veränderungen innerhalb der Diagnosegruppen, so zeigen sich Unterschiede. Neben Steigerungen wie beispielsweise bei den „Endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen“ (ICD E00-E90) gibt es auch Fallzahlrückgänge wie in der Diagnosegruppe der „Krankheiten des Urogenitalsystems“ (ICD N00-N99). Es gibt aber nur wenige Diagnosegruppen, bei denen eine Senkung der Fallzahlen zu erwarten ist.

Tab. 216: Veränderung der stationären Fallzahlen

Diagnosegruppe	2000 - 2008 Fahlzahlsteigerung absolut	2000 - 2008 Fahlzahlsteigerung v.H.	2008 - 2015 Fahlzahlsteigerung absolut	2008 - 2015 Fahlzahlsteigerung v.H.
Diagnosen insgesamt	209.451	5,3%	191.973	4,6%
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	36.644	46,8%	1.457	1,3%
C00-D48 Neubildungen	-53.246	-10,9%	18.559	4,3%
C00-C97 Bösartige Neubildungen	-46.271	-11,7%	17.191	4,9%
C15-C26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	-14.878	-15,6%	4.565	5,7%
C50-C58 Bösartige Neubildung der Brustdrüse …	-30.922	-37,1%	3.126	6,0%
D10-D36 Gutartige Neubildungen	-2.215	-3,9%	201	0,4%
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe …	3.842	16,0%	2.532	9,1%
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-8.183	-7,1%	11.370	10,6%
E10-E14 Diabetes mellitus	-3.566	-7,0%	8.463	17,8%
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	43.908	19,7%	-648	-0,2%
F00-F03 Demenz	-4.770	-39,7%	1.040	14,4%
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	16.173	10,1%	6.276	3,6%
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-12.711	-15,1%	7.156	10,0%
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	-12.904	-27,9%	3.430	10,3%
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	-30.393	-4,6%	66.184	10,5%
I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten	-56.670	-24,6%	9.365	5,4%
I30-I52 Sonstige Formen der Herzkrankheit	33.927	22,2%	32.249	17,3%
I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten	-8.586	-10,1%	6.624	8,7%
I70-I89 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen …	-19.712	-15,5%	4.867	4,5%
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	-3.632	-1,4%	11.263	4,3%
J40-J47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	5.236	9,4%	5.406	8,9%
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	29.270	7,4%	13.438	3,2%
K20-K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens …	16.718	30,6%	6.159	8,6%
K40-K46 Hernien	-2.148	-3,4%	1.316	2,2%
K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	7.516	28,9%	7.457	22,2%
K55-K63 Sonstige Krankheiten des Darmes	29.383	38,4%	10.998	10,4%
K80-K87 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege …	1.797	2,6%	2.322	3,3%
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	815	1,4%	468	0,8%
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	81.687	27,9%	42.079	11,2%
M00-M25 Arthropathien	15.041	10,2%	10.644	6,5%
M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	44.433	55,7%	27.769	22,3%
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	-20.270	-8,2%	-2.912	-1,3%
N40-N51 Krankheiten der männlichen Genitalorgane	-3.696	-11,2%	899	3,1%
N80-N98 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	-29.301	-37,8%	-11.823	-24,6%
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-40.700	-16,0%	-4.456	-2,1%
P00-P96 Best. Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	12.577	46,2%	3.894	9,8%
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	-4.337	-14,2%	-1.588	-6,1%
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die a.n.k.s	46.772	40,3%	9.663	5,9%
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	9.418	2,6%	11.590	3,1%
A00-T98 Krankheiten, Verletzungen und Vergiftungen	94.730	2,4%	199.756	5,0%
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und …	114.721	529,1%	-7.783	-5,7%

Es kommt auch zu Fallzahlsteigerungen in Diagnosegruppen, die zwischen 2000 und 2008 zum Teil deutliche Absenkungen der stationären Fallzahlen zu verzeichnen hatten. Der Grund hierfür ist vor allem eine veränderte Zusammensetzung in der Altersstruktur der Bevölkerung.

Ob und welchen Einfluss die Morbidität oder die Demographie auf die Fallzahlprognose hat, kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 217: Einflussfaktoren auf die Veränderung der stationären Fallzahlen 2008 - 2015

Diagnosegruppe	Entwicklung der Fallzahlen 2008 - 2015		
	Prognose-Fallzahl	demograph. Fallzahl	morbiditätsbed. Fallzahl
Diagnosen insgesamt	**4,6%**	**2,6%**	**1,9%**
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	1,3%	1,3%	0,0%
C00-D48 Neubildungen	4,3%	4,0%	0,3%
C00-C97 Bösartige Neubildungen	4,9%	4,5%	0,3%
C15-C26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	5,7%	5,7%	0,0%
C50-C58 Bösartige Neubildung der Brustdrüse …	6,0%	3,3%	2,3%
D10-D36 Gutartige Neubildungen	0,4%	0,4%	0,0%
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe …	9,1%	5,8%	2,6%
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	10,6%	5,0%	5,3%
E10-E14 Diabetes mellitus	17,8%	5,2%	12,1%
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	-0,2%	-0,2%	0,0%
F00-F03 Demenz	14,4%	14,4%	0,0%
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	3,6%	2,8%	1,0%
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	10,0%	6,2%	4,5%
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	10,3%	0,8%	8,6%
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	10,5%	6,7%	3,7%
I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten	5,4%	5,4%	0,0%
I30-I52 Sonstige Formen der Herzkrankheit	17,3%	8,5%	8,5%
I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten	8,7%	8,7%	0,0%
I70-I89 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen …	4,5%	4,5%	0,0%
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	4,3%	2,0%	2,1%
J40-J47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	8,9%	5,5%	3,2%
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	3,2%	2,9%	0,2%
K20-K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens …	8,6%	4,9%	3,6%
K40-K46 Hernien	2,2%	2,4%	-0,3%
K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	22,2%	1,6%	20,4%
K55-K63 Sonstige Krankheiten des Darmes	10,4%	4,5%	6,0%
K80-K87 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege …	3,3%	3,3%	0,0%
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	0,8%	0,8%	0,0%
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	11,2%	2,9%	7,8%
M00-M25 Arthropathien	6,5%	3,2%	2,7%
M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	22,3%	2,9%	18,9%
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	-1,3%	2,8%	-4,1%
N40-N51 Krankheiten der männlichen Genitalorgane	3,1%	3,1%	0,0%
N80-N98 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	-24,6%	0,3%	-24,9%
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-2,1%	-2,1%	0,0%
P00-P96 Best. Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	9,8%	-7,6%	18,9%
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	-6,1%	-6,1%	0,0%
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die a.n.k.s	5,9%	2,3%	3,6%
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	3,1%	2,9%	0,1%
A00-T98 Krankheiten, Verletzungen und Vergiftungen	5,0%	2,9%	2,0%
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und …	-5,7%	-5,7%	0,0%

Wie schon erwähnt, werden die Fallzahlen zwischen 2008 und 2015 um 4,6% zunehmen. Maßgeblich hierfür ist die demographische Entwicklung. Der Großteil der Fallzahlsteigerung resultiert aus der weiteren Zunahme der alten und der sehr alten Bevölkerung. Morbiditäts-bedingte Faktoren spielen ebenfalls eine Rolle.

Zwischen den einzelnen Diagnosegruppen variiert der Einfluss der demographischen und der morbiditätsbedingten Faktoren. So spielen bei den Neubildungen (ICD C00-D48) die

morbiditätsbedingten Faktoren so gut wie keine Rolle bei der Fallzahlsteigerung. Hier ist fast ausschließlich die demographische Veränderung bedeutsam. Dies erklärt auch, warum es in Zukunft zu einer Erhöhung der Fallzahlen kommt, obwohl in der Vergangenheit die stationären Fallzahlen sanken.

Auf der anderen Seite ist der Einfluss der morbiditätsbedingten Faktoren bei bestimmten Diagnosegruppen wie den „Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ sehr groß. Ursache hierfür stellen natürlich zum einen die Experteneinschätzungen dar, die von einer weiteren Zunahme der Morbidität ausgehen, zum anderen die Veränderungen der Krankenhausinanspruchnahme in der Vergangenheit. So stiegen die Fallzahlen bei dieser Diagnosegruppe zwischen 2000 und 2008 um rd. 56%. Maßgeblich waren die morbiditätsbedingten Faktoren. Hätte nur die Morbidität eine Rolle gespielt, so wären die Fallzahlen um 46,3% gestiegen. Der alleinige Einfluss der demographischen Entwicklung hätte zu einem Fallzahlanstieg in Höhe von 5,7% geführt. Beide Einflussfaktoren zusammen erklären die tatsächliche Fallzahlausweitung in der genannten Höhe von rd. 56%.

Der Vollständigkeit halber sei die Entwicklung der Ist-Fallzahlen zwischen 2000 und 2008 aufgespalten in die demographische und die morbiditätsbedingte Komponente.

Tab. 218: Einflussfaktoren auf die Veränderung der stationären Fallzahlen 2000 - 2008

	Entwicklung der Fallzahlen 2000 - 2008		
Diagnosegruppe	**Ist-Fallzahl**	**demograf. Fallzahl**	**morbiditätsbed. Fallzahl**
Diagnosen insgesamt	**5,3%**	**3,7%**	**1,8%**
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	46,8%	-0,9%	46,4%
C00-D48 Neubildungen	-10,9%	6,5%	-16,4%
C00-C97 Bösartige Neubildungen	-11,7%	6,8%	-17,3%
C15-C26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	-15,6%	8,1%	-22,1%
C50-C58 Bösartige Neubildung der Brustdrüse …	-37,1%	7,0%	-41,0%
D10-D36 Gutartige Neubildungen	-3,9%	4,5%	-8,4%
D50-D90 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	16,0%	7,8%	7,0%
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	-7,1%	6,5%	-14,2%
E10-E14 Diabetes mellitus	-7,0%	8,2%	-14,2%
F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen	19,7%	1,8%	17,9%
F00-F03 Demenz	-39,7%	22,3%	-50,9%
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	10,1%	5,0%	4,5%
H00-H59 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	-15,1%	11,5%	-22,0%
H60-H95 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	-27,9%	0,2%	-29,6%
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	-4,6%	9,9%	-13,6%
I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten	-24,6%	8,1%	-30,7%
I30-I52 Sonstige Formen der Herzkrankheit	22,2%	13,0%	8,5%
I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten	-10,1%	13,9%	-20,7%
I70-I89 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen …	-15,5%	6,9%	-21,4%
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	-1,4%	0,7%	-2,7%
J40-J47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	9,4%	5,9%	1,4%
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	7,4%	4,2%	2,1%
K20-K31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens …	30,6%	7,7%	21,3%
K40-K46 Hernien	-3,4%	3,6%	-7,6%
K50-K52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	28,9%	-0,2%	26,2%
K55-K63 Sonstige Krankheiten des Darmes	38,4%	7,7%	28,6%
K80-K87 Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege …	2,6%	6,1%	-3,3%
L00-L99 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	1,4%	1,1%	0,4%
M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	27,9%	5,0%	20,7%
M00-M25 Arthropathien	10,2%	4,9%	4,4%
M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	55,7%	5,7%	46,3%
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	-8,2%	3,0%	-12,1%
N40-N51 Krankheiten der männlichen Genitalorgane	-11,2%	3,4%	-14,3%
N80-N98 Nichtentzündliche Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	-37,8%	1,4%	-39,0%
O00-O99 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	-16,0%	-12,2%	-4,5%
P00-P96 Best. Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	46,2%	-14,8%	72,3%
Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	-14,2%	-9,5%	-4,7%
R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die a.n.k.s	40,3%	4,1%	34,9%
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	2,6%	3,2%	-1,7%
A00-T98 Krankheiten, Verletzungen und Vergiftungen	2,4%	3,8%	-1,5%
Z00-Z99 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Beanspruchung des Gesundheitswesens führen	529,1%	1,0%	615,6%

Der Vergleich zwischen der Entwicklung der Ist-Fallzahlen zwischen 2000 und 2008 sowie den prognostizierten Fallzahlen zwischen 2009 und 2015 belegt, dass die demographisch bedingten Einflussfaktoren hohe Auswirkungen auf die stationären Fallzahlen haben.

Bei den meisten ICD-Gruppen sind die demographischen Einflussfaktoren in der Prognose niedriger angesetzt als bei der Entwicklung der Ist-Fallzahlen.

Zwischen 2000 und 2008 weisen die morbiditätsbedingten Einflussfaktoren z.T. sehr deutliche Ausschläge auf – sowohl fallzahlsteigernd als auch fallzahlsenkend.

Im Rahmen der Prognose wurde vorsichtig mit den morbiditätsbedingten Einflussfaktoren umgegangen. Im Zweifel wurde auf einen fallzahlverändernden Einfluss verzichtet. Nur in wenigen Fällen wurden deutliche Ausprägungen angenommen.

Dies deutet auf eine konservative Prognose der Fallzahlen hin.

6 Bettenkapazitäten nach Fachabteilungen

Im vorherigen Kapitel wurde ermittelt, wie sich die Fallzahlen nach Diagnosegruppen bis zum Jahr 2015 entwickeln werden.

Für die Ermittlung der Bettenkapazitäten nach Fachabteilungen sind, wie in Kapitel 2 beschrieben, mehrere Zwischenschritte erforderlich.

1. Zunächst müssen die Fallzahlen nach Diagnosegruppen auf die Abteilungen verteilt werden. Hierzu wurde das diagnose-, alters- und fachabteilungsspezifische Verteilungsmuster des Jahres 2008 für Nordrhein-Westfalen zugrunde gelegt.
2. Die prognostizierten Fallzahlen nach Diagnosegruppen stimmen nicht überein mit der Gesamtzahl der prognostizierten Fälle über alle Fachabeilungen. Dafür sind drei Gründe maßgeblich:
    a. Bei der Ermittlung der Fallzahlen wurden nur die somatischen Fachabteilungen berücksichtigt. Dies bedeutet, dass die Fälle aus der Diagnosegruppe „Psychische und Verhaltsstörungen“ (ICD F00-F99) nur zum Teil auf die Fachabteilungen verteilt werden konnten. Von den voraus geschätzten 265.802 Fällen mit einer Diagnose aus diesem Kapitel werden im Jahr 2015 nur 70.728 in somatischen Fachabteilungen behandelt. Die anderen 195.074 Fälle werden in rein psychiatrischen Einrichtungen stationär behandelt.
    b. Auf die Diagnosegruppe „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ (Z00-Z99) entfallen insgesamt 128.620 Fälle im Jahr 2015. Davon sind aber nur 28.607 Fälle für die somatischen Fachabteilungen von Relevanz. Die restlichen 100.013 Fälle beinhalten gesunde Neugeborene, die nicht in die Fallzählung der Fachabteilungen eingehen.
    c. Bei der Betrachtung der Diagnosen konnten offenkundige Fehlkodierungen nicht erkannt werden. Wenn man aber die Diagnosen nach Altersgruppen auf die Fachabteilungen überträgt, so werden Fehlkodierungen wie stationär behandelte Patienten in der Altersgruppe zwischen 70 und 80 Jahren in der Kinderheilkunde offensichtlich. Damit diese Fehlkodierungen nicht in die Prognose eingehen, wurden sie korrigiert.

Von den für 2015 prognostizierten 4.360.402 Fällen sind damit für die Verteilung auf die Fachabteilungen nur 4.065.314 Fälle relevant.

3. Die Verweildauer des Jahres 2015 wird diagnose-, alters- und fachabteilungsspezifisch auf der Basis der Entwicklung der Verweildauer der Jahre 2004 bis 2008 ermittelt.
4. Die Ermittlung der Nutzungsgrade erfolgt entsprechend der Methodik des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen verweildauerinduziert.

Im Folgenden werden für jede der einbezogenen Fachabteilungen diese Zwischenschritte vollzogen, um die prognostizierte Bettenzahl für das Jahr 2015 zu ermitteln.

Aus den sich aus Kapitel 5 ergebenden Fallzahlprognosen für die beiden Altersgruppen unter 18 Jahren, z. B. für die Diagnosegruppen ICD I30-I52 oder ICD O00-O99 resultiert unter Berücksichtigung der Morbidität und der Demografie eine erhebliche Reduktion.

Für die Geburtshilfe sowie die mit der Behandlung von Kindern befassten Bereiche zeichnet sich ein prognostischer Bettenabbau ab. Inwieweit diese Prognose umsetzbar ist, ohne die wohnortnahe Versorgung zu gefährden, kann an dieser Stelle nicht abschließend beurteilt werden und bedarf einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Aus versorgungstechnischen Gründen könnte hier, ähnlich wie für die Herzchirurgie, eine Festlegung der Kapazitäten unabhängig von den rechentechnisch ermittelten Bettenkapazitäten erforderlich sein. Eine Abschwächung des sich rechnerisch ergebenden Bettenabbaus dieser Bereiche erscheint daher geboten.

In den Ergebnistabellen - die den prognostizierten Bettenbedarf für das Jahr 2015 darstellen - wird vorgezeichnete Anmerkung jeweils mittels einer Fußnote gekennzeichnet.

6.1 Augenheilkunde

Die Behandlung der „Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde“ (ICD H00-H59) stellt den Schwerpunkt der Behandlung in den Fachabteilungen für Augenheilkunde dar.

Es werden allerdings auch in anderen Fachabteilungen Patienten behandelt, die eine Hauptdiagnose aus dem ICD-Kapitel H00-H59 aufweisen.

Tab. 219: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen - Augenheilkunde

Altersgruppen	Anteil H00-H59
< 10 Jahre	0,58
10-18 Jahre	0,64
18-40 Jahre	0,81
40-60 Jahre	0,90
60-70 Jahre	0,95
70-80 Jahre	0,97
>/= 80 Jahre	0,97

Je älter die Patienten sind, desto größer ist aber der Anteil, der in der Augenheilkunde stationär behandelt wird.

Für die Aufteilung der prognostizierten Fälle der Hauptdiagnosegruppe „Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde“ (ICD H00-H59) heißt das, dass die Augenheilkunde nur den Anteil der Fälle zugeordnet bekommt, den sie im Jahr 2008 innehatte. Mit anderen Worten: von den für das Jahr 2015 prognostizierten Fällen für die unter 10jährigen in Höhe von 1.877 werden der Augenheilkunde 58%[6] zugeschlagen. Bei den über 80jährigen erhält die Augenheilkunde dagegen 97% der prognostizierten 15.972 Fälle.

Neben Patienten aus der Hauptdiagnosegruppe H00-H59 werden auch beispielsweise Patienten aus den Diagnosegruppen „Neubildungen“ (ICD C00-D48) behandelt.

Gemäß dieser Vorgehensweise ergeben sich für das Jahr 2015 für die Fachabteilung Augenheilkunde folgende Fallzahlen:

Tab. 220: Stationäre Fälle im Jahr 2015 - Augenheilkunde

Altersgruppen	Augenheil-kunde
< 10 Jahre	1.722
10-18 Jahre	855
18-40 Jahre	4.466
40-60 Jahre	13.721
60-70 Jahre	19.200
70-80 Jahre	25.166
>/= 80 Jahre	16.704
insgesamt	81.833

[6] Aus Übersichtlichkeitsgründen erfolgt hier eine Darstellung gerundeter Werte. Bei den Berechnungen wurde ohne Rundungen gearbeitet.

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab. Für die Augenheilkunde bedeutet das, dass nicht nur die Verweildauer der Diagnosegruppe H00-H59 relevant ist, sondern auch u.a. die Verweildauer der Diagnosegruppen C00-D48.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der Augenheilkunde. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält für die zwei genannten Diagnosegruppen folgende Verweildauern.

Tab. 221: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 - Augenheilkunde

Altersgruppen	Verweildauer H00-H59	Verweildauer C00-D48
< 10 Jahre	1,6	4,9
10-18 Jahre	2,2	1,8
18-40 Jahre	3,2	3,6
40-60 Jahre	3,3	4,1
60-70 Jahre	3,0	4,3
70-80 Jahre	2,8	4,4
>/= 80 Jahre	2,6	4,9

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 222: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 - Augenheilkunde

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	1.892	1.722	3.761	3.266	2,0	1,9
10-18 Jahre	918	855	2.367	2.055	2,6	2,4
18-40 Jahre	4.212	4.466	14.969	14.616	3,6	3,3
40-60 Jahre	11.888	13.721	43.123	46.294	3,6	3,4
60-70 Jahre	15.306	19.200	51.287	59.090	3,4	3,1
70-80 Jahre	24.476	25.166	75.266	72.019	3,1	2,9
>/= 80 Jahre	16.028	16.704	48.301	47.205	3,0	2,8
insgesamt	74.720	81.833	239.074	244.545	3,2	3,0

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von unter fünf Tagen ein Auslastungsgrad von 77,5% zugeordnet.

Tab. 223: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Augenheilkunde

Augenheilkunde	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	1.166	864	-302	-25,9%
Fallzahl	74.720	81.833	7.113	9,5%
Pflegetage	239.074	244.545	5.471	2,3%
Verweildauer	3,2	3,0	-0,2	-6,6%

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Augenheilkunde 864 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.2 Chirurgie

Bei der Fachabteilung Chirurgie muss entsprechend dem Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen differenziert werden zwischen folgenden Abteilungen

- Chirurgie
- darunter: Gefäßchirurgie
- darunter: Thoraxchirurgie
- darunter: Unfallchirurgie
- darunter: Viszeralchirurgie
- darunter: nicht untergliedertes Fachgebiet Chirurgie sowie sonstige und allgemeine Chirurgie

Im Folgenden werden diese unterschiedenen Fachabteilungen einzeln behandelt.

6.2.1 Gefäßchirurgie

Bei der Gefäßchirurgie handelt es sich um eine darunter-Abteilung zur Chirurgie.

In der Gefäßchirurgie werden vorwiegend Patienten mit einer Diagnose aus der Hauptdiagnosegruppe „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (ICD I00-I99) behandelt. Aber auch Patienten, die eine andere Hauptdiagnose (z.B. aus dem ICD-Kapitel E00-E90 „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“) aufweisen.

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die Fachabteilungen für Gefäßchirurgie erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der 40 bis unter 60jährigen 43% der prognostizier-

ten Fälle der Diagnosegruppe „Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren/der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, a.n.k.“ (ICD I70-I89).

Tab. 224: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen - Gefäßchirurgie

Altersgruppen	Anteil I70-I89
< 10 Jahre	0,00
10-18 Jahre	0,03
18-40 Jahre	0,28
40-60 Jahre	0,43
60-70 Jahre	0,48
70-80 Jahre	0,44
>/= 80 Jahre	0,38

Die Gefäßchirurgie erhält nur den Anteil der prognostizierten Fälle der ICD I70-I89, den sie im Jahr 2008 innehatte. Mit anderen Worten: von den für das Jahr 2015 prognostizierten Fällen für die Altersgruppe der 70 bis unter 80jährigen in Höhe von 28.376 werden der Gefäßchirurgie 43,83% zugeschlagen.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 225: Stationäre Fälle im Jahr 2015 - Gefäßchirurgie

Altersgruppen	Gefäßchirurgie
< 10 Jahre	3
10-18 Jahre	78
18-40 Jahre	2.930
40-60 Jahre	16.200
60-70 Jahre	18.569
70-80 Jahre	20.465
>/= 80 Jahre	11.493
insgesamt	69.737

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem

die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 226: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 - Gefäßchirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	3	3	17	15	5,7	5,4
10-18 Jahre	74	78	462	454	6,2	5,9
18-40 Jahre	2.794	2.930	13.143	12.958	4,7	4,4
40-60 Jahre	15.828	16.200	118.696	115.598	7,5	7,1
60-70 Jahre	17.224	18.569	171.311	176.666	9,9	9,5
70-80 Jahre	18.844	20.465	218.321	226.229	11,6	11,1
>/= 80 Jahre	9.366	11.493	119.896	140.164	12,8	12,2
insgesamt	64.133	69.737	641.846	672.084	10,0	9,6

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Für 2015 ergeben sich folgende relevante Daten.

Tab. 227: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose - Gefäßchirurgie

Gefäßchirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	2.365	2.166	-199	-8,4%
Fallzahl	64.133	69.737	5.604	8,7%
Pflegetage	641.846	672.084	30.238	4,7%
Verweildauer	10,0	9,6	-0,37	-3,7%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 9,6 Tagen ein Auslastungsgrad von 85% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die

Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren dar. Die Anzahl dieser Patienten nimmt zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Gefäßchirurgie 2.166 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.2.2 Thoraxchirurgie

Bei der Thoraxchirurgie handelt es sich um eine darunter-Abteilung zur Chirurgie.

In der Thoraxchirurgie werden vorwiegend Patienten mit einer Diagnose aus den Hauptdiagnosegruppen „Neubildungen“ (ICD C00-D48) und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (ICD I00-I99) behandelt.

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die Fachabteilungen für Thoraxchirurgie erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der 20 bis unter 40jährigen weniger als 1% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Neubildungen“ (ICD C00-D48).

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 228: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Thoraxchirurgie

Altersgruppen	Thorax-chirurgie
< 10 Jahre	4
10-18 Jahre	239
18-40 Jahre	1.657
40-60 Jahre	4.649
60-70 Jahre	4.882
70-80 Jahre	4.900
>/= 80 Jahre	1.640
insgesamt	17.970

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 229: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015– Thoraxchirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	4	4	12	8	3,0	2,2
10-18 Jahre	278	239	1.220	888	4,4	3,7
18-40 Jahre	1.657	1.657	12.535	11.307	7,6	6,8
40-60 Jahre	4.646	4.649	52.348	46.724	11,3	10,1
60-70 Jahre	4.514	4.882	58.088	55.722	12,9	11,4
70-80 Jahre	4.568	4.900	63.232	61.732	13,8	12,6
>/= 80 Jahre	1.365	1.640	16.132	17.828	11,8	10,9
insgesamt	17.032	17.970	203.567	194.208	12,0	10,8

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Zusammenfassend ergibt sich für die Thoraxchirurgie folgendes Bild:

Tab. 230: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Thoraxchirurgie

Thoraxchirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	602	626	24	4,0%
Fallzahl	17.032	17.970	938	5,5%
Pflegetage	203.567	194.208	-9.359	-4,6%
Verweildauer	12,0	10,8	-1,14	-9,6%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 10,8 Tagen ein Auslastungsgrad von 85% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Thoraxchirurgie 626 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.2.3 Unfallchirurgie

Bei der Unfallchirurgie handelt es sich um eine darunter-Abteilung zur Chirurgie.

In der Unfallchirurgie werden vorwiegend Patienten mit einer Diagnose aus den Hauptdiagnosegruppe „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (ICD S00-T98).

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 231: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Unfallchirurgie

Altersgruppen	Unfallchirurgie
< 10 Jahre	3.975
10-18 Jahre	8.273
18-40 Jahre	30.644
40-60 Jahre	51.526
60-70 Jahre	31.932
70-80 Jahre	38.553
>/= 80 Jahre	37.428
insgesamt	202.331

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 232: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Unfallchirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	4.297	3.975	10.639	9.469	2,5	2,4
10-18 Jahre	9.682	8.273	36.269	29.638	3,7	3,6
18-40 Jahre	31.573	30.644	167.915	150.818	5,3	4,9
40-60 Jahre	51.391	51.526	367.414	346.033	7,1	6,7
60-70 Jahre	29.353	31.932	271.435	277.500	9,2	8,7
70-80 Jahre	34.988	38.553	395.707	406.322	11,3	10,5
>/= 80 Jahre	29.617	37.428	358.936	428.482	12,1	11,4
insgesamt	190.901	202.331	1.608.315	1.648.263	8,4	8,1

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Für 2015 zeigt sich für die Unfallchirurgie folgendes Bild:

Tab. 233: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Unfallchirurgie

Unfallchirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	5.653	5.474	-179	-3,2%
Fallzahl	190.901	202.331	11.430	6,0%
Pflegetage	1.608.315	1.648.263	39.948	2,5%
Verweildauer	8,4	8,1	-0,28	-3,3%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 8,1 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Unfallchirurgie 5.474 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.2.4 Viszeralchirurgie

Bei der Viszeralchirurgie handelt es sich um eine darunter-Abteilung zur Chirurgie.

In der Viszeralchirurgie werden vorwiegend Patienten mit einer Diagnose aus der Hauptdiagnosegruppe „Krankheiten des Verdauungssystems“ (ICD K00-K93) behandelt.

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 234: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Viszeralchirurgie

Altersgruppen	Viszeral-chirurgie
< 10 Jahre	46
10-18 Jahre	237
18-40 Jahre	1.481
40-60 Jahre	2.670
60-70 Jahre	2.157
70-80 Jahre	1.996
>/= 80 Jahre	950
insgesamt	9.537

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 235: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Viszeralchirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	52	46	158	117	3,0	2,5
10-18 Jahre	271	237	1.184	978	4,4	4,1
18-40 Jahre	1.483	1.481	8.442	7.976	5,7	5,4
40-60 Jahre	2.696	2.670	23.753	22.329	8,8	8,4
60-70 Jahre	2.051	2.157	23.089	22.762	11,3	10,6
70-80 Jahre	1.876	1.996	24.209	24.242	12,9	12,1
>/= 80 Jahre	784	950	11.035	12.729	14,1	13,4
insgesamt	9.213	9.537	91.870	91.133	10,0	9,6

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 236: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Viszeralchirurgie

Viszeralchirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	600	294	-306	-51,0%
Fallzahl	9.213	9.537	324	3,5%
Pflegetage	91.870	91.133	-737	-0,8%
Verweildauer	10,0	9,6	-0,42	-4,2%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 9,6 Tagen ein Auslastungsgrad von 85% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter

den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Viszeralchirurgie 294 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.2.5 Nicht untergliedertes Fachgebiet Chirurgie sowie sonstige und allgemeine Chirurgie

In den nicht untergliederten Abteilungen im Fachgebiet Chirurgie wird ein Großteil der chirurgischen Patienten behandelt.

Die „allgemeinchirurgischen“ Fachabteilungen behandeln ein breites Spektrum an Erkrankungen.

Tab. 237: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – nicht untergliedertes Fachgebiet Chirurgie

Altersgruppen	Anteil K00-K93	Anteil L00-L99	Anteil M00-M99	Anteil S00-T98
< 10 Jahre	0,16	0,06	0,04	0,09
10-18 Jahre	0,57	0,42	0,14	0,31
18-40 Jahre	0,57	0,61	0,21	0,33
40-60 Jahre	0,54	0,44	0,20	0,34
60-70 Jahre	0,48	0,37	0,20	0,35
70-80 Jahre	0,40	0,38	0,20	0,35
>/= 80 Jahre	0,29	0,42	0,20	0,39

Besonders stark vertreten sind die hier betrachteten Abteilungen in der Behandlung von „Krankheiten des Verdauungssystems“ (ICD K00-K93), den „Krankheiten der Haut und der

Unterhaut“ (ICD L00-L99), den „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes M00-M99“ sowie den „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen S00-T98“.

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Zunächst resultieren für diese Fachabteilung folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 238: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – nicht untergliedertes Fachgebiet Chirurgie

Altersgruppen	Allgemein-chirurgie
< 10 Jahre	5.622
10-18 Jahre	24.464
18-40 Jahre	98.412
40-60 Jahre	162.520
60-70 Jahre	104.028
70-80 Jahre	113.959
>/= 80 Jahre	89.385
insgesamt	598.390

Es werden nun die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Man erhält für die genannten Diagnosegruppen beispielsweise folgende Verweildauern.

Tab. 239: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 - nicht untergliedertes Fachgebiet Chirurgie

Altersgruppen	Verweildauer K00-K93	Verweildauer L00-L99	Verweildauer M00-M99	Verweildauer S00-T98
< 10 Jahre	3,2	3,1	7,5	2,0
10-18 Jahre	3,8	3,5	3,9	2,9
18-40 Jahre	4,4	3,3	4,3	3,7
40-60 Jahre	6,0	6,1	5,1	6,2
60-70 Jahre	7,6	9,9	7,4	8,7
70-80 Jahre	9,0	11,6	9,3	10,4
>/= 80 Jahre	10,5	12,6	11,0	11,2

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 240: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – nicht untergliedertes Fachgebiet Chirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	6.201	5.622	17.233	14.858	2,8	2,6
10-18 Jahre	28.065	24.464	97.503	79.756	3,5	3,3
18-40 Jahre	99.123	98.412	428.465	392.394	4,3	4,0
40-60 Jahre	162.894	162.520	1.062.123	998.705	6,5	6,1
60-70 Jahre	98.303	104.028	900.600	912.648	9,2	8,8
70-80 Jahre	105.749	113.959	1.184.939	1.205.131	11,2	10,6
>/= 80 Jahre	72.226	89.385	902.462	1.062.431	12,5	11,9
insgesamt	572.561	598.390	4.593.325	4.665.924	8,0	7,8

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 241: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – nicht untergliedertes Fachgebiet Chirurgie

Allgemeinchirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	17.488	15.495	-1.993	-11,4%
Fallzahl	572.561	598.390	25.829	4,5%
Pflegetage	4.593.325	4.665.924	72.599	1,6%
Verweildauer	8,0	7,8	-0,22	-2,8%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 7,8 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für das nicht untergliederte Fachgebiet Chirurgie 15.495 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.2.6 Chirurgie

In diesem Kapitel erfolgt die Zusammenfassung der Ergebnisse der verschiedenen darunter-Abteilungen im Fachgebiet Chirurgie.

In den Fachabteilungen der Chirurgie wird insgesamt ein breites Spektrum von Erkrankungen behandelt. Ein eindeutiger Schwerpunkt wie in der Augenheilkunde liegt hier nicht vor. Wesentliche Diagnosegruppen, die in der Chirurgie vorkommen, enthält die nachfolgende Tabelle.

Tab. 242: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Chirurgie

Altersgruppen	Anteil C00-D48	Anteil I00-I99	Anteil K00-K93	Anteil L00-L99	Anteil M00-M99
< 10 Jahre	0,01	0,04	0,17	0,08	0,07
10-18 Jahre	0,06	0,13	0,58	0,48	0,27
18-40 Jahre	0,11	0,27	0,59	0,68	0,38
40-60 Jahre	0,12	0,20	0,55	0,52	0,38
60-70 Jahre	0,13	0,17	0,49	0,45	0,37
70-80 Jahre	0,14	0,13	0,42	0,47	0,37
>/= 80 Jahre	0,14	0,09	0,30	0,51	0,36

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die Fachabteilungen für Chirurgie erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der über 80jährigen 30% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Krankheiten des Verdauungssystems“ (ICD K00-K93).

Aus der Summation der Fallzahlen für die Gefäßchirurgie, die Thoraxchirurgie, die Unfallchirurgie, die Viszeralchirurgie sowie für die untergliederten chirurgischen Abteilungen resultieren für die Fachabteilung Chirurgie insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 243: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Chirurgie

Altersgruppen	Chirurgie
< 10 Jahre	9.649
10-18 Jahre	33.291
18-40 Jahre	135.123
40-60 Jahre	237.565
60-70 Jahre	161.568
70-80 Jahre	179.874
>/= 80 Jahre	140.896
insgesamt	897.966

Für die Ermittlung der Pflegetage werden ebenfalls die prognostizierten Werte der einzelnen Subdisziplinen addiert.

Tab. 244: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Chirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	10.557	9.649	28.059	24.466	2,7	2,5
10-18 Jahre	38.370	33.291	136.638	111.715	3,6	3,4
18-40 Jahre	136.630	135.123	630.500	575.454	4,6	4,3
40-60 Jahre	237.455	237.548	1.624.334	1.529.278	6,8	6,4
60-70 Jahre	151.445	161.566	1.424.523	1.445.285	9,4	8,9
70-80 Jahre	166.025	179.874	1.886.408	1.923.656	11,4	10,7
>/= 80 Jahre	113.358	140.895	1.408.461	1.661.623	12,4	11,8
insgesamt	853.840	897.946	7.138.923	7.271.478	8,4	8,1

Zusammenfassend erhält man folgende Werte für 2015:

Tab. 245: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Chirurgie

Chirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	26.708	24.055	-2.653	-9,9%
Fallzahl	853.840	897.966	44.126	5,2%
Pflegetage	7.138.923	7.271.612	132.689	1,9%
Verweildauer	8,4	8,1	-0,26	-3,1%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 8,1 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren dar. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Chirurgie 24.055 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

In den Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird ein breites Spektrum behandelt. Dies reicht von den „Bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (Mamma)/ der weiblichen Genitalorgane“ (ICD C50-C58) über die „Nichtentzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane“ (ICD N80-N98) bis hin zu „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ (ICD O00-O99).

Wesentliche Diagnosegruppen, die in der Frauenheilkunde vorkommen, enthält die nachfolgende Tabelle.

Tab. 246: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Altersgruppen	Anteil C50-C58	Anteil N80-N98	Anteil O00-O99
< 10 Jahre	0,00	0,04	0,00
10-18 Jahre	0,27	0,65	0,99
18-40 Jahre	0,80	0,94	1,00
40-60 Jahre	0,75	0,94	1,00
60-70 Jahre	0,71	0,91	0,00
70-80 Jahre	0,66	0,89	0,00
>/= 80 Jahre	0,70	0,88	0,00

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der 40 bis unter 60jährigen 94% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Nichtentzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane“ (ICD N80-N98).

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 247: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Altersgruppen	Frauenheilkunde/ Geburtshilfe
< 10 Jahre	20.969
10-18 Jahre	4.541
18-40 Jahre	231.749
40-60 Jahre	71.641
60-70 Jahre	26.617
70-80 Jahre	19.456
>/= 80 Jahre	9.024
insgesamt	383.997

Aufgrund der schon bekannten Methodik können auf der Grundlage der diagnose- und altersgruppenspezifischen Verweildauern die Pflegetage vorausgeschätzt werden. Die nachfolgende Tabelle enthält die Fallzahlen und Pflegetage sowie die daraus abgeleiteten Verweildauern nach Altersgruppen.

Tab. 248: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	19.517	20.969	82.661	83.177	4,2	4,0
10-18 Jahre	5.239	4.541	20.722	16.640	4,0	3,7
18-40 Jahre	238.061	231.749	1.080.690	989.574	4,5	4,3
40-60 Jahre	75.238	71.641	427.880	384.981	5,7	5,4
60-70 Jahre	25.283	26.617	180.075	184.673	7,1	6,9
70-80 Jahre	18.455	19.456	153.659	155.849	8,3	8,0
>/= 80 Jahre	7.485	9.024	69.927	79.008	9,3	8,8
insgesamt	389.278	383.997	2.015.614	1.893.902	5,2	4,9

Es ergibt sich damit für 2015 folgende Prognose:

Tab. 249: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Frauenheilkunde/ Geburtshilfe	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	9.329	6.623	-2.706	-29,0%
Fallzahl	389.278	383.997	-5.281	-1,4%
Pflegetage	2.015.614	1.893.902	-121.712	-6,0%
Verweildauer	5,2	4,9	-0,25	-4,7%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 4,9 Tagen ein Auslastungsgrad von 77,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe 6.623 Betten.

Gerade im Hinblick auf die Geburtshilfe bedürften die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt. Die Anzahl der Pflegetage und die Fallzahl wurde in einer Sonderauswertung vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen ermittelt. Die Zahlen stimmen nicht überein mit der aus der schon genannten Veröffentlichung, da dort auch Verlegungen innerhalb des Krankenhauses mitgezählt werden.

6.4 Geriatrie

Die Fachabteilungen für Geriatrie weisen ebenfalls ein breites Spektrum auf mit häufigen Diagnosen in den beiden Hauptdiagnosegruppen „Demenz“ (ICD F00-F03) oder „Krankheiten des Nervensystems“ (ICD G00-G99).

Die Fallzahlanteile, die die Geriatrie bei diesen Diagnosen im Jahr 2008 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 250: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen

Altersgruppen	Anteil F00-F03	Anteil G00-G99	Anteil M00-M99
< 10 Jahre	0,00	0,00	0,00
10-18 Jahre	0,00	0,00	0,00
18-40 Jahre	0,00	0,00	0,00
40-60 Jahre	0,04	0,00	0,00
60-70 Jahre	0,14	0,02	0,01
70-80 Jahre	0,24	0,06	0,03
>/= 80 Jahre	0,34	0,14	0,12

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die Fachabteilungen für Geriatrie erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der ab 80jährigen 34% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Demenz“ (ICD F00-F03).

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 251: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Geriatrie

Altersgruppen	Geriatrie
< 10 Jahre	0
10-18 Jahre	22
18-40 Jahre	471
40-60 Jahre	1.792
60-70 Jahre	5.368
70-80 Jahre	23.534
>/= 80 Jahre	57.961
insgesamt	89.146

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Für die Geriatrie bedeutet das, das nicht nur die Verweildauer der Diagnosegruppe G00-G99 relevant ist, sondern auch andere Verweildauern wie z.B. die der Diagnosegruppe M00-M99.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die genannten Diagnosegruppen folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 252: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Geriatrie

Altersgruppen	Verweildauer F00-F03	Verweildauer G00-G99	Verweildauer M00-M99
< 10 Jahre	0,00	0,00	0,00
10-18 Jahre	0,00	0,00	0,00
18-40 Jahre	0,00	4,19	0,00
40-60 Jahre	16,91	8,58	0,00
60-70 Jahre	15,11	14,20	19,45
70-80 Jahre	14,93	15,68	19,24
>/= 80 Jahre	14,53	14,94	19,95

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 253: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Geriatrie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	0	0	0	0		
10-18 Jahre	25	22	44	36		
18-40 Jahre	460	471	1.639	1.460		
40-60 Jahre	1.797	1.792	18.017	16.357	10,0	9,1
60-70 Jahre	5.004	5.368	81.780	85.568	16,3	15,9
70-80 Jahre	21.645	23.534	382.013	402.236	17,6	17,1
>/= 80 Jahre	46.561	57.961	821.014	993.630	17,6	17,1
insgesamt	75.492	89.146	1.304.507	1.499.288	17,3	16,8

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 254: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Geriatrie

Geriatrie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	4.034	4.694	660	16,4%
Fallzahl	75.492	89.146	13.654	18,1%
Pflegetage	1.304.507	1.499.288	194.781	14,9%
Verweildauer	17,3	16,8	-0,46	-2,7%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 16,8 Tagen ein Auslastungsgrad von 87,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Geriatrie 4.694 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.5 HNO-Heilkunde

Der Schwerpunkt der Behandlungen in der HNO-Heilkunde liegt in der Behandlung der „Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes“ (ICD H60-H95) und der „Krankheiten des Atmungssystems“ (ICD J00-J99).

Die Fallzahlanteile, die die HNO bei diesen Diagnosen im Jahr 2008 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 255: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – HNO

Altersgruppen	Anteil H60-H95	Anteil J00-J99
< 10 Jahre	0,42	0,23
10-18 Jahre	0,81	0,60
18-40 Jahre	0,77	0,68
40-60 Jahre	0,64	0,38
60-70 Jahre	0,55	0,14
70-80 Jahre	0,42	0,05
>/= 80 Jahre	0,27	0,01

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die Fachabteilungen für HNO-Heilkunde erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der unter 10jährigen 42% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes“ (ICD H60-H95).

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 256: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – HNO

Altersgruppen	HNO
< 10 Jahre	11.798
10-18 Jahre	9.014
18-40 Jahre	38.140
40-60 Jahre	35.532
60-70 Jahre	17.120
70-80 Jahre	11.079
>/= 80 Jahre	4.726
insgesamt	127.410

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und

fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die genannten Diagnosegruppen folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 257: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – HNO

Altersgruppen	Verweildauer H60-H95	Verweildauer J00-J99
< 10 Jahre	3,18	3,50
10-18 Jahre	3,60	4,43
18-40 Jahre	4,16	4,13
40-60 Jahre	4,65	3,66
60-70 Jahre	5,01	3,75
70-80 Jahre	5,38	4,01
>/= 80 Jahre	6,75	4,61

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage über alle behandelten Erkrankungen werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält.

Tab. 258: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – HNO

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	13.590	11.798	48.114	39.494	3,5	3,3
10-18 Jahre	10.995	9.014	47.189	37.271	4,3	4,1
18-40 Jahre	37.463	38.140	161.189	154.473	4,3	4,1
40-60 Jahre	35.155	35.532	158.139	147.990	4,5	4,2
60-70 Jahre	15.328	17.120	77.947	81.219	5,1	4,7
70-80 Jahre	9.901	11.079	54.046	57.095	5,5	5,2
>/= 80 Jahre	3.652	4.726	20.888	26.358	5,7	5,6
insgesamt	126.084	127.410	567.512	543.899	4,5	4,3

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Damit ergeben sich folgende Werte für 2015.

Tab. 259: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – HNO

HNO	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	2.750	1.923	-827	-30,1%
Fallzahl	126.084	127.410	1.326	1,1%
Pflegetage	567.512	543.899	-23.613	-4,2%
Verweildauer	4,5	4,3	-0,23	-5,2%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 4,3 Tagen ein Auslastungsgrad von 77,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der HNO-Heilkunde 1.923 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt. Die Anzahl der Pflegetage und die Fallzahl wurde

in einer Sonderauswertung vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen ermittelt. Die Zahlen stimmen nicht überein mit der aus der schon genannten Veröffentlichung, da dort auch Verlegungen innerhalb des Krankenhauses mitgezählt werden.

6.6 Haut- und Geschlechtskrankheiten

In den Fachabteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten werden vorwiegend Erkrankungen aus den beiden Hauptdiagnosegruppen „Bösartige Neubildungen“ (ICD C00-C97) und „Krankheiten der Haut und der Unterhaut“ (ICD L00-L99) behandelt

Die Fallzahlanteile, die diese Fachabteilung bei diesen Diagnosen im Jahr 2006 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 260: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Haut- und Geschlechtskrankheiten

Altersgruppen	Anteil C00-C97	Anteil L00-L99
< 10 Jahre	0,0005	0,0383
10-18 Jahre	0,0054	0,1246
18-40 Jahre	0,0449	0,1758
40-60 Jahre	0,0257	0,2669
60-70 Jahre	0,0266	0,3195
70-80 Jahre	0,0378	0,3186
>/= 80 Jahre	0,0610	0,2774

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die Fachabteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der 70 bis unter 80jährigen rd. 32% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Krankheiten der Haut und der Unterhaut“ (ICD L00-L99).

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 261: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Haut- und Geschlechtskrankheiten

Altersgruppen	Haut- und Geschlechts-krankheiten
< 10 Jahre	350
10-18 Jahre	747
18-40 Jahre	6.032
40-60 Jahre	10.955
60-70 Jahre	7.790
70-80 Jahre	8.783
>/= 80 Jahre	6.753
insgesamt	41.409

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die genannten Diagnosegruppen folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 262: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Haut- und Geschlechtskrankheiten

Altersgruppen	Verweildauer C00-C97	Verweildauer L00-L99
< 10 Jahre	2,4	5,4
10-18 Jahre	4,8	6,6
18-40 Jahre	4,7	6,2
40-60 Jahre	4,8	7,9
60-70 Jahre	4,1	8,2
70-80 Jahre	5,3	8,3
>/= 80 Jahre	5,6	9,6

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage über alle behandelten Erkrankungen werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 263: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Haut- und Geschlechtskrankheiten

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	379	350	1.325	1.190	3,5	3,4
10-18 Jahre	863	747	4.343	3.596	5,0	4,8
18-40 Jahre	6.160	6.032	33.618	30.251	5,5	5,0
40-60 Jahre	11.109	10.955	72.892	65.919	6,6	6,0
60-70 Jahre	7.356	7.790	51.476	48.839	7,0	6,3
70-80 Jahre	8.292	8.783	65.905	62.381	7,9	7,1
>/= 80 Jahre	5.592	6.753	49.012	53.578	8,8	7,9
insgesamt	39.751	41.409	278.571	265.754	7,0	6,4

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Zusammenfassend ergeben sich folgende Werte für 2015.

Tab. 264: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Haut- und Geschlechtskrankheiten

Haut- und Geschlechtskrankheiten	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	1.033	1.084	51	4,9%
Fallzahl	39.751	41.409	1.658	4,2%
Pflegetage	278.571	265.754	-12.817	-4,6%
Verweildauer	7,0	6,4	-0,59	-8,4%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 6,4 Tagen ein Auslastungsgrad von 80,0% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R.

niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren dar. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Haut- und Geschlechtskrankheiten 1.084 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.7 Herzchirurgie

Im Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen heißt es: „Die Kapazitäten für Herzchirurgie werden unabhängig von den Bettenkapazitäten für die Allgemein- und Fachkrankenhäuser ermittelt.“ (Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, 2002, S.46)

Es wird angenommen, dass dies auch für die zukünftige Krankenhausplanung gelten wird, so dass keine Prognose für die Bettenkapazitäten zu den Fachabteilungen für Herzchirurgie vorgelegt wird.

6.8 Innere Medizin

Bei der Fachabteilung Innere Medizin muss entsprechend dem Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen differenziert werden zwischen folgenden Abteilungen

- Innere Medizin
- darunter: Angiologie
- darunter: Endokrinologie
- darunter: Gastroenterologie
- darunter: Hämatologie

- darunter: Kardiologie
- darunter: Nephrologie
- darunter: Pneumologie
- darunter: Rheumatologie
- darunter: nicht untergliedertes Fachgebiet Innere Medizin sowie sonstige und allgemeine Innere Medizin

Im Folgenden werden diese unterschiedenen Fachabteilungen einzeln behandelt. Abschließend erfolgt eine Zusammenfassung für die Innere Medizin insgesamt.

6.8.1 Angiologie

Die Fachabteilungen für Angiologie stellen eine darunter-Abteilung der Inneren Medizin dar.

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 265: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Angiologie

Altersgruppen	Angiologie
< 10 Jahre	0
10-18 Jahre	12
18-40 Jahre	130
40-60 Jahre	586
60-70 Jahre	629
70-80 Jahre	765
>/= 80 Jahre	594
insgesamt	2.716

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 266: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Angiologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	0	0	0	0		
10-18 Jahre	13	12	62	57	4,8	4,7
18-40 Jahre	125	130	929	916	7,4	7,1
40-60 Jahre	573	586	4.607	4.429	8,0	7,6
60-70 Jahre	582	629	5.499	5.741	9,4	9,1
70-80 Jahre	700	765	7.909	8.395	11,3	11,0
>/= 80 Jahre	480	594	6.062	7.080	12,6	11,9
insgesamt	2.473	2.716	25.068	26.619	10,1	9,8

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Damit ergeben sich folgende Werte für 2015.

Tab. 267: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Angiologie

Angiologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	246	86	-160	-65,1%
Fallzahl	2.473	2.716	243	9,8%
Pflegetage	25.068	26.619	1.551	6,2%
Verweildauer	10,14	9,80	-0,34	-3,3%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 8,2 Tagen ein Auslastungsgrad von 85% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von ei-

ner Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren dar. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Angiologie 86 Betten.

6.8.2 Endokrinologie

Die Fachabteilungen für Endokrinologie stellen eine darunter-Abteilung der Inneren Medizin dar.

Schwerpunkt der Tätigkeit bildet die Behandlung von „Diabetes mellitus“ (ICD E10-E14).

Tab. 268: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Endokrinologie

Altersgruppen	Anteil E10-E14
< 10 Jahre	0,000
10-18 Jahre	0,003
18-40 Jahre	0,047
40-60 Jahre	0,038
60-70 Jahre	0,032
70-80 Jahre	0,024
>/= 80 Jahre	0,014

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 269: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Endokrinologie

Altersgruppen	Endokrinologie
< 10 Jahre	0
10-18 Jahre	21
18-40 Jahre	534
40-60 Jahre	1.105
60-70 Jahre	858
70-80 Jahre	837
>/= 80 Jahre	448
insgesamt	3.803

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Für Diabetes mellitus liegen die Verweildauern beispielsweise bei:

Tab. 270: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Endokrinologie

Altersgruppen	Verweildauer E10-E14
< 10 Jahre	8,0
10-18 Jahre	3,2
18-40 Jahre	8,0
40-60 Jahre	15,8
60-70 Jahre	17,5
70-80 Jahre	18,1
>/= 80 Jahre	13,2

Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 271: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Endokrinologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	0	0	0	0		
10-18 Jahre	22	21	102	83	4,6	4,0
18-40 Jahre	525	534	3.487	3.187	6,6	6,0
40-60 Jahre	1.110	1.105	11.987	11.125	10,8	10,1
60-70 Jahre	799	858	9.878	9.745	12,4	11,4
70-80 Jahre	750	837	11.970	12.732	16,0	15,2
>/= 80 Jahre	361	448	4.861	5.691	13,5	12,7
insgesamt	3.567	3.803	42.285	42.564	11,9	11,2

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 272: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Endokrinologie

Endokrinologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	230	133	-97	-42,1%
Fallzahl	3.567	3.803	236	6,6%
Pflegetage	42.285	42.564	279	0,7%
Verweildauer	11,85	11,19	-0,66	-5,6%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 11,2 Tagen ein Auslastungsgrad von 87,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer

anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Endokrinologie 133 Betten.

6.8.3 Gastroenterologie

Die Fachabteilungen für Gastroenterologie stellen eine darunter-Abteilung der Inneren Medizin dar.

Schwerpunkt der Tätigkeit bildet die Behandlung von „Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums“ (ICD K20-K31), „Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis“ (ICD K50-K52) und „Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas“ (ICD K80-K87).

Tab. 273: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Gastroenterologie

Altersgruppen	Anteil K20-K31	Anteil K50-K52	Anteil K80-K87
< 10 Jahre	0,00	0,00	0,00
10-18 Jahre	0,02	0,02	0,02
18-40 Jahre	0,15	0,14	0,08
40-60 Jahre	0,15	0,17	0,09
60-70 Jahre	0,15	0,15	0,10
70-80 Jahre	0,16	0,15	0,12
>/= 80 Jahre	0,14	0,13	0,13

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 274: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Gastroenterologie

Altersgruppen	Gastro-enterologie
< 10 Jahre	1
10-18 Jahre	401
18-40 Jahre	10.817
40-60 Jahre	21.039
60-70 Jahre	17.247
70-80 Jahre	23.620
>/= 80 Jahre	22.120
insgesamt	95.244

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Für die oben gezeigten Diagnosen liegen die Verweildauern beispielsweise bei:

Tab. 275: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Gastroenterologie

Altersgruppen	Verweildauer K20-K31	Verweildauer K50-K52	Verweildauer K80-K87
< 10 Jahre	0,0	0,0	0,0
10-18 Jahre	1,9	3,8	5,4
18-40 Jahre	3,2	5,4	7,0
40-60 Jahre	5,0	6,0	8,4
60-70 Jahre	6,0	6,9	8,3
70-80 Jahre	7,0	6,9	9,4
>/= 80 Jahre	7,6	7,5	9,4

Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum bis 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 276: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Gastroenterologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	1	1	1	1	1,0	1,0
10-18 Jahre	454	401	1.391	1.030	3,1	2,6
18-40 Jahre	10.826	10.817	51.404	47.817	4,7	4,4
40-60 Jahre	21.148	21.039	145.372	138.430	6,9	6,6
60-70 Jahre	16.381	17.247	131.405	133.362	8,0	7,7
70-80 Jahre	22.229	23.620	191.683	192.152	8,6	8,1
>/= 80 Jahre	18.122	22.120	160.940	185.187	8,9	8,4
insgesamt	89.161	95.244	682.196	697.979	7,7	7,3

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Zusammenfassend ergeben sich damit folgende Werte.

Tab. 277: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Gastroenterologie

Gastroenterologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	3.181	2.318	-863	-27,1%
Fallzahl	89.161	95.244	6.083	6,8%
Pflegetage	682.196	697.979	15.783	2,3%
Verweildauer	7,65	7,33	-0,32	-4,2%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 7,3 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer

anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Gastroenterologie 2.318 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.8.4 Hämatologie und internistische Onkologie

Die Fachabteilungen für Hämatologie und internistische Onkologie stellen eine darunter-Abteilung der Inneren Medizin dar.

In dieser Fachabteilung werden vor allem „Neubildungen“ (ICD C00-D48) und „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe (ICD D50-D90) behandelt.

Tab. 278: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Hämatologie und internistische Onkologie

Altersgruppen	Anteil C00-D48	Anteil D50-D90
< 10 Jahre	0,11	0,06
10-18 Jahre	0,15	0,08
18-40 Jahre	0,11	0,10
40-60 Jahre	0,11	0,07
60-70 Jahre	0,13	0,07
70-80 Jahre	0,12	0,05
>/= 80 Jahre	0,08	0,04

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 279: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Hämatologie und internistische Onkologie

Altersgruppen	Hämatologie
< 10 Jahre	897
10-18 Jahre	856
18-40 Jahre	3.689
40-60 Jahre	16.008
60-70 Jahre	19.523
70-80 Jahre	18.217
>/= 80 Jahre	7.080
insgesamt	66.270

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Für die oben gezeigten Diagnosen liegen die Verweildauern beispielsweise bei:

Tab. 280: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Hämatologie und internistische Onkologie

Altersgruppen	Verweildauer C00-D48	Verweildauer D50-D90
< 10 Jahre	6,1	7,2
10-18 Jahre	6,3	4,1
18-40 Jahre	9,0	6,6
40-60 Jahre	7,7	8,4
60-70 Jahre	7,3	9,6
70-80 Jahre	7,5	9,3
>/= 80 Jahre	7,8	9,0

Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 281: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Hämatologie und internistische Onkologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	983	897	6.356	5.665	6,5	6,3
10-18 Jahre	989	856	6.424	5.242	6,5	6,1
18-40 Jahre	3.827	3.689	33.893	30.991	8,9	8,4
40-60 Jahre	16.423	16.008	133.632	123.499	8,1	7,7
60-70 Jahre	18.230	19.523	147.255	149.916	8,1	7,7
70-80 Jahre	17.212	18.217	142.486	143.249	8,3	7,9
>/= 80 Jahre	5.841	7.080	50.159	58.401	8,6	8,2
insgesamt	63.505	66.270	520.205	516.962	8,2	7,8

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 282: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Hämatologie und internistische Onkologie

Hämatologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	2.031	1.717	-314	-15,5%
Fallzahl	63.505	66.270	2.765	4,4%
Pflegetage	520.205	516.962	-3.243	-0,6%
Verweildauer	8,2	7,8	-0,39	-4,8%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 7,8 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer

anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Hämatologie 1.717 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.8.5 Kardiologie

Die Fachabteilungen für Kardiologie stellen eine darunter-Abteilung der Inneren Medizin dar.

Nicht überraschend ist, dass in dieser Fachabteilung vor allem „Ischämische Herzkrankheiten“ (ICD I20-I25) und „Sonstige Formen der Herzkrankheit (ICD I30-I52) behandelt werden.

Tab. 283: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Kardiologie

Altersgruppen	Anteil I20-I25	Anteil I30-I52
< 10 Jahre	0,00	0,02
10-18 Jahre	0,33	0,13
18-40 Jahre	0,57	0,50
40-60 Jahre	0,63	0,49
60-70 Jahre	0,64	0,45
70-80 Jahre	0,61	0,38
>/= 80 Jahre	0,48	0,25

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 284: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Kardiologie

Altersgruppen	Kardiologie
< 10 Jahre	228
10-18 Jahre	327
18-40 Jahre	10.973
40-60 Jahre	59.969
60-70 Jahre	67.251
70-80 Jahre	86.320
>/= 80 Jahre	50.460
insgesamt	275.529

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Für die oben gezeigten Diagnosen liegen die Verweildauern beispielsweise bei:

Tab. 285: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Kardiologie

Altersgruppen	Verweildauer I20-I25	Verweildauer I30-I52
< 10 Jahre	0,0	8,1
10-18 Jahre	3,0	3,4
18-40 Jahre	3,9	5,0
40-60 Jahre	4,2	6,0
60-70 Jahre	4,6	7,1
70-80 Jahre	5,7	8,7
>/= 80 Jahre	6,6	9,5

Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 286: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Kardiologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	249	228	2.702	2.063	10,9	9,0
10-18 Jahre	330	327	1.189	1.118	3,6	3,4
18-40 Jahre	10.608	10.973	41.074	40.825	3,9	3,7
40-60 Jahre	58.519	59.969	279.500	270.452	4,8	4,5
60-70 Jahre	62.206	67.251	363.881	372.923	5,8	5,5
70-80 Jahre	79.536	86.320	562.888	601.712	7,1	7,0
>/= 80 Jahre	41.143	50.460	339.263	404.735	8,2	8,0
insgesamt	252.591	275.529	1.590.497	1.693.828	6,3	6,1

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 287: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Kardiologie

Kardiologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	4.863	5.801	938	19,3%
Fallzahl	252.591	275.529	22.938	9,1%
Pflegetage	1.590.497	1.693.828	103.331	6,5%
Verweildauer	6,30	6,15	-0,15	-2,4%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 6,15 Tagen ein Auslastungsgrad von 80% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren dar. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im

Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Kardiologie 5.801 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.8.6 Nephrologie

Die Fachabteilungen für Nephrologie stellen eine darunter-Abteilung der Inneren Medizin dar.

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 288: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Nephrologie

Altersgruppen	Nephrologie
< 10 Jahre	3
10-18 Jahre	59
18-40 Jahre	2.087
40-60 Jahre	5.035
60-70 Jahre	5.052
70-80 Jahre	6.742
>/= 80 Jahre	5.627
insgesamt	24.605

Das Diagnosespektrum beinhaltet größtenteils „Krankheiten des Urogenitalsystems (ICD N00-N99).

Tab. 289: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Nephrologie

Altersgruppen	Anteil N00-N99
< 10 Jahre	0,00
10-18 Jahre	0,003
18-40 Jahre	0,01
40-60 Jahre	0,02
60-70 Jahre	0,03
70-80 Jahre	0,04
>/= 80 Jahre	0,05

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung.

Tab. 290: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Nephrologie

Altersgruppen	Verweildauer N00-N99
< 10 Jahre	0,0
10-18 Jahre	5,7
18-40 Jahre	7,7
40-60 Jahre	10,0
60-70 Jahre	12,3
70-80 Jahre	12,2
>/= 80 Jahre	12,3

Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 291: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Nephrologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	3	3	3	3	1,0	1,0
10-18 Jahre	64	59	233	182	3,6	3,1
18-40 Jahre	2.135	2.087	12.282	10.867	5,8	5,2
40-60 Jahre	5.122	5.035	43.549	39.654	8,5	7,9
60-70 Jahre	4.765	5.052	53.094	52.980	11,1	10,5
70-80 Jahre	6.291	6.742	73.094	72.518	11,6	10,8
>/= 80 Jahre	4.595	5.627	50.962	58.205	11,1	10,3
insgesamt	22.975	24.605	233.217	234.408	10,2	9,5

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Damit ergeben sich folgende Werte für 2015.

Tab. 292: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Nephrologie

Nephrologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	975	756	-219	-22,5%
Fallzahl	22.975	24.605	1.630	7,1%
Pflegetage	233.217	234.408	1.191	0,5%
Verweildauer	10,15	9,53	-0,62	-6,1%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 9,53 Tagen ein Auslastungsgrad von 85% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Nephrologie 756 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.8.7 Pneumologie

Die Fachabteilungen für Pneumologie stellen eine darunter-Abteilung der Inneren Medizin dar.

Schwerpunkt der Behandlung sind Diagnosen aus der Hauptdiagnosegruppe „Krankheiten des Atmungssystems“ (ICD J00-J99):

Tab. 293: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Pneumologie

Altersgruppen	Anteil J00-J99
< 10 Jahre	0,0001
10-18 Jahre	0,01
18-40 Jahre	0,03
40-60 Jahre	0,13
60-70 Jahre	0,17
70-80 Jahre	0,14
>/= 80 Jahre	0,07

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 294: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Pneumologie

Altersgruppen	Pneumologie
< 10 Jahre	10
10-18 Jahre	147
18-40 Jahre	4.120
40-60 Jahre	20.250
60-70 Jahre	20.020
70-80 Jahre	18.178
>/= 80 Jahre	6.904
insgesamt	69.630

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Für die oben gezeigten Diagnosen liegen die Verweildauern beispielsweise bei:

Tab. 295: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Pneumologie

Altersgruppen	Verweildauer J00-J99
< 10 Jahre	1,8
10-18 Jahre	3,4
18-40 Jahre	6,0
40-60 Jahre	9,1
60-70 Jahre	11,0
70-80 Jahre	11,8
>/= 80 Jahre	11,5

Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 296: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Pneumologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	12	10	104	89	8,7	8,5
10-18 Jahre	165	147	865	701	5,2	4,8
18-40 Jahre	3.932	4.120	24.328	22.683	6,2	5,5
40-60 Jahre	20.523	20.250	126.600	119.372	6,2	5,9
60-70 Jahre	18.508	20.020	138.825	146.840	7,5	7,3
70-80 Jahre	16.802	18.178	149.492	156.380	8,9	8,6
>/= 80 Jahre	5.684	6.904	59.176	67.256	10,4	9,7
insgesamt	65.626	69.630	499.390	513.320	7,6	7,4

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 297: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Pneumologie

Pneumologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	1.653	1.705	52	3,1%
Fallzahl	65.626	69.630	4.004	6,1%
Pflegetage	499.390	513.320	13.930	2,8%
Verweildauer	7,6	7,4	-0,24	-3,1%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 7,4 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Pneumologie 1.705 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.8.8 Rheumatologie

Die Fachabteilungen für Rheumatologie stellen eine darunter-Abteilung der Inneren Medizin dar.

Schwerpunkt der Behandlung sind Diagnosen aus der Diagnosegruppe „Arthropathien“ (ICD M00-M25):

Tab. 298: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Rheumatologie

Altersgruppen	Anteil M00-M25
< 10 Jahre	0,00
10-18 Jahre	0,01
18-40 Jahre	0,05
40-60 Jahre	0,06
60-70 Jahre	0,04
70-80 Jahre	0,04
>/= 80 Jahre	0,04

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 299: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Rheumatologie

Altersgruppen	Rheumatologie
< 10 Jahre	0
10-18 Jahre	54
18-40 Jahre	1.745
40-60 Jahre	6.211
60-70 Jahre	3.789
70-80 Jahre	3.449
>/= 80 Jahre	1.302
insgesamt	16.551

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Für die oben gezeigten Diagnosen liegen die Verweildauern beispielsweise bei:

Tab. 300: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Rheumatologie

Altersgruppen	Verweildauer M00-M25
< 10 Jahre	7,3
10-18 Jahre	6,8
18-40 Jahre	9,6
40-60 Jahre	11,6
60-70 Jahre	12,2
70-80 Jahre	13,1
>/= 80 Jahre	13,8

Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 301: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Rheumatologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	0	0	0	0		
10-18 Jahre	59	54	426	332	7,2	6,1
18-40 Jahre	1.774	1.745	17.587	16.547	9,9	9,5
40-60 Jahre	6.060	6.211	71.342	70.958	11,8	11,4
60-70 Jahre	3.388	3.789	41.893	44.742	12,4	11,8
70-80 Jahre	2.973	3.449	39.199	43.578	13,2	12,6
>/= 80 Jahre	944	1.302	13.566	17.660	14,4	13,6
insgesamt	15.198	16.551	184.013	193.816	12,1	11,7

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 302: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Rheumatologie

Rheumatologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	761	607	-154	-20,3%
Fallzahl	15.198	16.551	1.353	8,9%
Pflegetage	184.013	193.816	9.803	5,3%
Verweildauer	12,1	11,7	-0,40	-3,3%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 11,7 Tagen ein Auslastungsgrad von 87,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren dar. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im

Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Rheumatologie 607 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.8.9 Nicht untergliedertes Fachgebiet Innere Medizin sowie sonstige und allgemeine Innere Medizin

Die nicht untergliederten Abteilungen im Fachgebiet Innere Medizin weisen ein breites Behandlungsspektrum auf. Ein eindeutiger Schwerpunkt liegt hier nicht vor. Wesentliche Diagnosegruppen, die behandelt werden, sind „Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten“ (ICD A00-B99), „Neubildungen“ (ICD C00-D48), „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (ICD I00-I99) sowie „Krankheiten des Atmungssystems“ (ICD J00-J99).

Tab. 303: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – nicht untergliedertes Fachgebiet Innere Medizin sowie sonstige und allgemeine Innere Medizin

Altersgruppen	Anteil A00-B99	Anteil C00-D48	Anteil I00-I99	Anteil J00-J99
< 10 Jahre	0,00	0,00	0,00	0,00
10-18 Jahre	0,11	0,01	0,09	0,04
18-40 Jahre	0,54	0,08	0,34	0,19
40-60 Jahre	0,53	0,15	0,32	0,37
60-70 Jahre	0,55	0,20	0,32	0,53
70-80 Jahre	0,60	0,24	0,38	0,62
>/= 80 Jahre	0,65	0,28	0,49	0,70

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 304: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – nicht untergliedertes Fachgebiet Innere Medizin sowie sonstige und allgemeine Innere Medizin

Altersgruppen	Allgemeine Innere Medizin
< 10 Jahre	208
10-18 Jahre	6.845
18-40 Jahre	88.945
40-60 Jahre	194.805
60-70 Jahre	172.716
70-80 Jahre	254.065
>/= 80 Jahre	275.634
insgesamt	993.217

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die genannten Diagnosegruppen folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 305: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – nicht untergliedertes Fachgebiet Innere Medizin sowie sonstige und allgemeine Innere Medizin

Altersgruppen	Verweildauer A00-B99	Verweildauer C00-D48	Verweildauer I00-I99	Verweildauer J00-J99
< 10 Jahre	1,0	0,0	4,6	2,7
10-18 Jahre	3,3	9,8	3,6	3,2
18-40 Jahre	4,0	8,0	4,3	4,4
40-60 Jahre	6,9	7,4	5,8	7,7
60-70 Jahre	9,3	7,6	7,5	10,0
70-80 Jahre	9,7	8,3	8,9	10,5
>/= 80 Jahre	10,4	9,2	9,5	10,2

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 306: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – nicht untergliedertes Fachgebiet Innere Medizin sowie sonstige und allgemeine Innere Medizin

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	227	208	2.047	1.697	9,0	8,2
10-18 Jahre	7.673	6.845	22.767	18.807	3,0	2,7
18-40 Jahre	88.476	88.945	354.614	325.037	4,0	3,7
40-60 Jahre	194.560	194.805	1.217.057	1.150.292	6,3	5,9
60-70 Jahre	161.158	172.716	1.287.778	1.310.720	8,0	7,6
70-80 Jahre	235.342	254.065	2.166.658	2.194.701	9,2	8,6
>/= 80 Jahre	224.283	275.634	2.163.000	2.483.463	9,6	9,0
insgesamt	911.719	993.217	7.213.921	7.484.717	7,9	7,5

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Damit ergeben sich folgende Werte für 2015.

Tab. 307: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – nicht untergliedertes Fachgebiet Innere Medizin sowie sonstige und allgemeine Innere Medizin

Allgemeine Innere Medizin	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	24.498	24.856	358	1,5%
Fallzahl	911.719	993.217	81.498	8,9%
Pflegetage	7.213.921	7.484.717	270.796	3,8%
Verweildauer	7,9	7,5	-0,38	-4,8%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 7,5 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Kran-

kenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Inneren Medizin 24.856 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.8.10 Innere Medizin

Zusammenfassend können die Werte für die oben dargestellten einzelnen darunter-Abteilungen der Inneren Medizin dargestellt werden.

Die Fachabteilungen für Innere Medizin weisen insgesamt ein breites Behandlungsspektrum auf, welches von den „Bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten“ (ICD A00-B99), bis hin zu den „Krankheiten des Atmungssystems“ (ICD J00-J99) reicht.

Tab. 308: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Innere Medizin

Altersgruppen	Anteil A00-B99	Anteil C00-D48	Anteil I00-I99	Anteil J00-J99
< 10 Jahre	0,00	0,16	0,01	0,00
10-18 Jahre	0,14	0,23	0,13	0,05
18-40 Jahre	0,70	0,37	0,61	0,26
40-60 Jahre	0,72	0,42	0,70	0,56
60-70 Jahre	0,75	0,45	0,72	0,80
70-80 Jahre	0,78	0,46	0,74	0,87
>/= 80 Jahre	0,79	0,41	0,74	0,87

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die Fachabteilungen für Innere Medizin erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der über 80jährigen ca. 75% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (ICD I00-I99).

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 309: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Innere Medizin

Altersgruppen	Innere Medizin
< 10 Jahre	1.347
10-18 Jahre	8.723
18-40 Jahre	123.039
40-60 Jahre	325.009
60-70 Jahre	307.085
70-80 Jahre	412.193
>/= 80 Jahre	370.168
insgesamt	1.547.563

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab. Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 310: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Innere Medizin

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	1.475	1.347	11.213	9.517	7,6	7,1
10-18 Jahre	9.769	8.723	33.459	27.552	3,4	3,2
18-40 Jahre	122.228	123.039	539.598	498.869	4,4	4,1
40-60 Jahre	324.038	325.009	2.033.646	1.928.210	6,3	5,9
60-70 Jahre	286.017	307.085	2.179.508	2.226.968	7,6	7,3
70-80 Jahre	381.835	412.193	3.345.379	3.425.417	8,8	8,3
>/= 80 Jahre	301.453	370.168	2.847.989	3.287.680	9,4	8,9
insgesamt	1.426.815	1.547.563	10.990.792	11.404.213	7,7	7,4

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 311: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Innere Medizin

Innere Medizin	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	38.438	37.977	-461	-1,2%
Fallzahl	1.426.815	1.547.563	120.748	8,5%
Pflegetage	10.990.792	11.404.213	413.421	3,8%
Verweildauer	7,7	7,4	-0,33	-4,3%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 7,4 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Inneren Medizin 37.977 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.9 Kinderchirurgie

In der Kinderchirurgie werden vorwiegend, aber nicht nur folgende Erkrankungen aus den Hauptdiagnosegruppen „Krankheiten des Verdauungssystems“ (ICD K00-K93), „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ (ICD Q00-Q99) sowie „Verlet-

zungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (ICD S00-T98) behandelt.

Die Fallzahlanteile, die diese Fachabteilung bei diesen Diagnosen im Jahr 2008 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 312: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Kinderchirurgie

Altersgruppen	Anteil K00-K93	Anteil Q00-Q99	Anteil S00-T98
< 10 Jahre	0,23	0,23	0,20
10-18 Jahre	0,07	0,12	0,08
18-40 Jahre	0,00	0,01	0,00
40-60 Jahre	0,00	0,00	0,00
60-70 Jahre	0,00	0,00	0,00
70-80 Jahre	0,00	0,00	0,00
>/= 80 Jahre	0,00	0,00	0,00

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die kinderchirurgischen Fachabteilungen erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der unter 10jährigen 23% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Krankheiten des Verdauungssystems“ (ICD K00-K93).

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 313: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Kinderchirurgie

Altersgruppen	Kinder-chirurgie
< 10 Jahre	14.918
10-18 Jahre	5.291
18-40 Jahre	122
40-60 Jahre	0
60-70 Jahre	0
70-80 Jahre	0
>/= 80 Jahre	0
insgesamt	20.331

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Alters-

gruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die genannten Diagnosegruppen folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 314: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Kinderchirurgie

Altersgruppen	Anteil K00-K93	Anteil Q00-Q99	Anteil S00-T98
< 10 Jahre	0,23	0,23	0,20
10-18 Jahre	0,07	0,12	0,08
18-40 Jahre	0,00	0,01	0,00
40-60 Jahre	0,00	0,00	0,00
60-70 Jahre	0,00	0,00	0,00
70-80 Jahre	0,00	0,00	0,00
>/= 80 Jahre	0,00	0,00	0,00

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage über alle behandelten Erkrankungen werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 315: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Kinderchirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	16.332	14.918	70.546	59.846	4,3	4,0
10-18 Jahre	6.005	5.291	24.588	20.438	4,1	3,9
18-40 Jahre	123	122	789	712	6,4	5,8
40-60 Jahre	0	0	0	0		
60-70 Jahre	0	0	0	0		
70-80 Jahre	0	0	0	0		
>/= 80 Jahre	0	0	0	0		
insgesamt	22.460	20.331	95.923	80.995	4,3	4,0

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 316: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Kinderchirurgie

Kinderchirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	408	296	-112	-27,5%
Fallzahl	22.460	20.331	-2.129	-9,5%
Pflegetage	95.923	80.995	-14.928	-15,6%
Verweildauer	4,3	4,0	-0,29	-6,7%

Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.

Der Krankenhausplan legt für die Kinderchirurgie einen Auslastungsgrad von 75% fest.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008.

Bei dem vorgegebenen Auslastungsgrad ergeben sich für die Fachabteilungen der Kinderchirurgie 296 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.10 Kinderheilkunde

In der Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalens wird neben der Fachabteilung Kinderheilkunde auch die darunter-Position der Kinderkardiologie ausgewiesen. Demzufolge werden beide Abteilungen hier getrennt dargestellt.

6.10.1 Kinderkardiologie

Die Fachabteilungen für Kinderkardiologie stellen eine darunter-Abteilung der Kinderheilkunde dar.

Ein zur Kardiologie vergleichbares Spektrum liegt hier mit den folgenden behandelten Erkrankungen vor: „Ischämische Herzkrankheiten“ (ICD I20-I25) und „Sonstige Formen der Herzkrankheit (ICD I30-I52).

Tab. 317: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Kinderkardiologie

Altersgruppen	Anteil I20-I25	Anteil I30-I52
< 10 Jahre	0,56	0,27
10-18 Jahre	0,25	0,21
18-40 Jahre	0,00	0,01
40-60 Jahre	0,00	0,00
60-70 Jahre	0,00	0,00
70-80 Jahre	0,00	0,00
>/= 80 Jahre	0,00	0,00

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 318: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Kinderkardiologie

Altersgruppen	Kinder-kardiologie
< 10 Jahre	2.086
10-18 Jahre	919
18-40 Jahre	266
40-60 Jahre	0
60-70 Jahre	0
70-80 Jahre	0
>/= 80 Jahre	0
insgesamt	3.271

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Für die oben gezeigten Diagnosen liegen die Verweildauern beispielsweise bei:

Tab. 319: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Kinderkardiologie

Altersgruppen	Verweildauer I20-I25	Verweildauer I30-I52
< 10 Jahre	3,5	8,2
10-18 Jahre	13,8	5,5
18-40 Jahre	10,5	12,3
40-60 Jahre	0,0	0,0
60-70 Jahre	0,0	0,0
70-80 Jahre	0,0	0,0
>/= 80 Jahre	0,0	0,0

Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 320: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Kinderkardiologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	2.264	2.086	21.063	18.069	9,3	8,7
10-18 Jahre	933	919	4.427	4.159	4,7	4,5
18-40 Jahre	262	266	2.226	2.095	8,5	7,9
40-60 Jahre	0	0	0	0		
60-70 Jahre	0	0	0	0		
70-80 Jahre	0	0	0	0		
>/= 80 Jahre	0	0	0	0		
insgesamt	3.459	3.271	27.716	24.322	8,0	7,4

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Es ergeben sich folgende Werte für 2015.

Tab. 321: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Kinderkardiologie

Kinderkardiologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	178	89	-89	-50,1%
Fallzahl	3.459	3.271	-188	-5,4%
Pflegetage	27.716	24.322	-3.394	-12,2%
Verweildauer	8,0	7,4	-0,58	-7,2%

Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.

Der Krankenhausplan legt für die Kinderheilkunde einen Auslastungsgrad von 75% fest.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008.

Bei dem vorgegebenen Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Kinderkardiologie 89 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.10.2 Kinderheilkunde

Die Fachabteilungen für Kinderheilkunde versorgen schwerpunktmäßig Kinder und Jugendliche mit Diagnosen aus den Hauptdiagnosegruppen „Bestimmte infektiöse u. parasitäre Krankheiten“ (ICD A00-B99), „Krankheiten des Atmungssystems“ (ICD J00-J99), „Bestimmte Zustände die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben“ (ICD P00-P96) und „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (ICD S00-T98).

Die Fallzahlanteile, die diese Fachabteilung bei diesen Diagnosen im Jahr 2006 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 322: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Kinderheilkunde

Altersgruppen	Anteil A00-B99	Anteil J00-J99	Anteil P00-P96	Anteil S00-T98
< 10 Jahre	0,98	0,75	0,57	0,51
10-18 Jahre	0,62	0,32	0,00	0,15
18-40 Jahre	0,00	0,00	0,00	0,00
40-60 Jahre	0,00	0,00	0,00	0,00
60-70 Jahre	0,00	0,00	0,00	0,00
70-80 Jahre	0,00	0,00	0,00	0,00
>/= 80 Jahre	0,00	0,00	0,00	0,00

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die kinderchirurgischen Fachabteilungen erhalten somit beispielsweise für die Altersgruppe der unter 10jährigen 50% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (ICD S00-T98).

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 323: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Kinderheilkunde

Altersgruppen	Kinderheil-kunde
< 10 Jahre	148.084
10-18 Jahre	45.803
18-40 Jahre	1.861
40-60 Jahre	0
60-70 Jahre	0
70-80 Jahre	0
>/= 80 Jahre	0
insgesamt	195.747

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem

die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden. Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage über alle behandelten Erkrankungen werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 324: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Kinderheilkunde

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	158.909	148.084	896.036	816.381	5,6	5,5
10-18 Jahre	50.137	45.803	207.080	178.524	4,1	3,9
18-40 Jahre	1.852	1.861	12.093	11.304	6,5	6,1
40-60 Jahre	0	0	0	0		
60-70 Jahre	0	0	0	0		
70-80 Jahre	0	0	0	0		
>/= 80 Jahre	0	0	0	0		
insgesamt	210.898	195.747	1.115.209	1.006.209	5,3	5,1

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Damit ergeben sich folgende Werte für 2015

Tab. 325: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Kinderheilkunde

Kinderheilkunde	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	4.767	3.676	-1.091	-22,9%
Fallzahl	210.898	195.747	-15.151	-7,2%
Pflegetage	1.115.209	1.006.209	-109.000	-9,8%
Verweildauer	5,3	5,1	-0,15	-2,8%

Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.

Der Krankenhausplan legt für die Kinderheilkunde einen Auslastungsgrad von 75% fest.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweil-

dauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008.

Bei dem vorgegebenen Auslastungsgrad ergeben sich für die Fachabteilungen der Kinderheilkunde 3.676 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.11 MKG-Chirurgie

Die Fachabteilungen für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie versorgen schwerpunktmäßig Patienten Diagnosen in den Hauptdiagnosegruppen „Neubildungen“ (ICD C00-D48) und „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (ICD S00-T98).

Die Fallzahlanteile, die diese Abteilung bei genannten Diagnosen im Jahr 2008 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 326: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie

Altersgruppen	Anteil C00-D48	Anteil S00-T98
< 10 Jahre	0,01	0,01
10-18 Jahre	0,01	0,02
18-40 Jahre	0,01	0,03
40-60 Jahre	0,01	0,02
60-70 Jahre	0,01	0,01
70-80 Jahre	0,01	0,01
>/= 80 Jahre	0,02	0,01

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 327: Stationäre Fälle im Jahr 2015– Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie

Altersgruppen	MKG-Chirurgie
< 10 Jahre	1.064
10-18 Jahre	1.279
18-40 Jahre	5.817
40-60 Jahre	6.088
60-70 Jahre	4.106
70-80 Jahre	4.081
>/= 80 Jahre	3.166
insgesamt	25.601

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die genannten Diagnosegruppen folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 328: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie

Altersgruppen	Verweildauer C00-D48	Verweildauer S00-T98
< 10 Jahre	3,9	1,8
10-18 Jahre	3,1	4,0
18-40 Jahre	5,5	4,4
40-60 Jahre	9,9	5,2
60-70 Jahre	9,7	5,4
70-80 Jahre	8,0	5,5
>/= 80 Jahre	7,5	5,7

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 329: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	1.184	1.064	4.015	3.537	3,4	3,3
10-18 Jahre	1.484	1.279	6.108	4.861	4,1	3,8
18-40 Jahre	5.874	5.817	27.375	25.484	4,7	4,4
40-60 Jahre	6.149	6.088	38.914	36.856	6,3	6,1
60-70 Jahre	3.919	4.106	27.343	27.096	7,0	6,6
70-80 Jahre	3.872	4.081	24.787	23.928	6,4	5,9
>/= 80 Jahre	2.622	3.166	15.888	17.529	6,1	5,5
insgesamt	25.104	25.601	144.430	139.292	5,8	5,4

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 330: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie

MKG-Chirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	628	477	-151	-24,0%
Fallzahl	25.104	25.601	497	2,0%
Pflegetage	144.430	139.292	-5.138	-3,6%
Verweildauer	5,75	5,44	-0,31	-5,4%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 5,4 Tagen ein Auslastungsgrad von 80% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren dar. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten ab-

nimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie 477 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.12 Neurochirurgie

Die Fallzahlprognose für die Fachabteilungen für Neurochirurgie ergibt auf der Basis der beschriebenen Methodik folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 331: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Neurochirurgie

Altersgruppen	Neuro-chirurgie
< 10 Jahre	357
10-18 Jahre	491
18-40 Jahre	5.921
40-60 Jahre	15.577
60-70 Jahre	9.104
70-80 Jahre	9.052
>/= 80 Jahre	3.751
insgesamt	44.252

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage über alle behandelten Erkrankungen werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 332: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Neurochirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	406	357	2.560	1.971	6,3	5,5
10-18 Jahre	505	491	4.347	3.807	8,6	7,8
18-40 Jahre	5.919	5.921	52.782	50.746	8,9	8,6
40-60 Jahre	15.403	15.577	151.269	146.004	9,8	9,4
60-70 Jahre	8.311	9.104	96.193	101.134	11,6	11,1
70-80 Jahre	8.073	9.052	98.516	105.014	12,2	11,6
>/= 80 Jahre	2.888	3.751	35.161	44.032	12,2	11,7
insgesamt	41.505	44.252	440.828	452.708	10,6	10,2

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 333: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Neurochirurgie

Neurochirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	1.409	1.459	50	3,6%
Fallzahl	41.505	44.252	2.747	6,6%
Pflegetage	440.828	452.708	11.880	2,7%
Verweildauer	10,6	10,2	-0,39	-3,7%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 10,2 Tagen ein Auslastungsgrad von 85% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Kran-

kenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen der Neurochirurgie 1.459 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.13 Neurologie

In der Neurologie werden vor allem Patienten mit Diagnosen aus den beiden Hauptdiagnosegruppen „Krankheiten des Nervensystems“ (ICD G00-G99) und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (ICD I00-I99) versorgt.

Die Fallzahlanteile, die diese Abteilung bei genannten Diagnosen im Jahr 2008 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 334: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Neurologie

Altersgruppen	Anteil G00-G99	Anteil I60-I69
< 10 Jahre	0,05	0,00
10-18 Jahre	0,14	0,22
18-40 Jahre	0,66	0,58
40-60 Jahre	0,50	0,56
60-70 Jahre	0,45	0,51
70-80 Jahre	0,46	0,48
>/= 80 Jahre	0,42	0,43

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Für die Fachabteilungen Neurologie heißt das, dass sie 66% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Krankheiten des Nervensystems“ (ICD G00-G99) der Altersgruppe 18 bis unter 40 Jahren erhält.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 335: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Neurologie

Altersgruppen	Neurologie
< 10 Jahre	521
10-18 Jahre	1.681
18-40 Jahre	27.441
40-60 Jahre	46.285
60-70 Jahre	30.024
70-80 Jahre	39.380
>/= 80 Jahre	32.322
insgesamt	177.654

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die genannten Diagnosegruppen folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 336: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Neurologie

Altersgruppen	Verweildauer G00-G99	Verweildauer I60-I69
< 10 Jahre	13,2	0,0
10-18 Jahre	6,8	10,0
18-40 Jahre	5,5	9,1
40-60 Jahre	6,5	10,6
60-70 Jahre	7,7	11,3
70-80 Jahre	8,4	11,7
>/= 80 Jahre	7,8	11,1

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 337: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Neurologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	600	521	18.662	15.930	31,1	30,6
10-18 Jahre	1.624	1.681	12.135	11.552	7,5	6,9
18-40 Jahre	25.484	27.441	146.801	144.661	5,8	5,3
40-60 Jahre	47.290	46.285	353.509	322.541	7,5	7,0
60-70 Jahre	28.490	30.024	258.247	257.484	9,1	8,6
70-80 Jahre	35.942	39.380	362.429	372.432	10,1	9,5
>/= 80 Jahre	25.654	32.322	253.406	298.853	9,9	9,2
insgesamt	165.084	177.654	1.405.189	1.423.454	8,5	8,0

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 338: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Neurologie

Neurologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	4.524	4.727	203	4,5%
Fallzahl	165.084	177.654	12.570	7,6%
Pflegetage	1.405.189	1.423.454	18.265	1,3%
Verweildauer	8,5	8,0	-0,50	-5,9%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 8,0 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren dar. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Ver-

weildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen für Neurologie 4.727 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.14 Nuklearmedizin

Für die Nuklearmedizin werden für das Jahr 2015 folgende Fallzahlen prognostiziert:

Tab. 339: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Nuklearmedizin

Altersgruppen	Nuklear-medizin
< 10 Jahre	6
10-18 Jahre	33
18-40 Jahre	1.325
40-60 Jahre	4.301
60-70 Jahre	2.995
70-80 Jahre	2.865
>/= 80 Jahre	1.043
insgesamt	12.568

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage über alle behandelten Erkrankungen werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 340: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Nuklearmedizin

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	6	6	27	22	4,5	4,0
10-18 Jahre	38	33	124	103	3,3	3,1
18-40 Jahre	1.329	1.325	4.499	4.355	3,4	3,3
40-60 Jahre	4.353	4.301	15.196	14.339	3,5	3,3
60-70 Jahre	2.803	2.995	10.561	10.752	3,8	3,6
70-80 Jahre	2.539	2.865	10.395	11.003	4,1	3,8
>/= 80 Jahre	835	1.043	3.510	3.974	4,2	3,8
insgesamt	11.903	12.568	44.312	44.548	3,7	3,5

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Man erhält folgende Werte für 2015.

Tab. 341: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Nuklearmedizin

Nuklearmedizin	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	233	157	-76	-32,4%
Fallzahl	11.903	12.568	665	5,6%
Pflegetage	44.312	44.548	236	0,5%
Verweildauer	3,7	3,5	-0,18	-4,8%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 3,5 Tagen ein Auslastungsgrad von 77,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Ver-

weildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Nuklearmedizin 157 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.15 Orthopädie

Der Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen unterschied zwischen der Hauptabteilung Orthopädie und der darunter-Abteilung Rheumatologie. Insofern werden beide Abteilungen im Folgenden getrennt betrachtet.

6.15.1 Rheumatologie (*orthopädisch*)

Prognostiziert werden für die (orthopädische) Rheumatologie bis zum Jahr 2015 folgende Fallzahlen:

Tab. 342: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Rheumatologie (*orthopädisch*)

Altersgruppen	Rheumatologie (Orthopädie)
< 10 Jahre	8
10-18 Jahre	111
18-40 Jahre	850
40-60 Jahre	3.345
60-70 Jahre	3.234
70-80 Jahre	3.159
>/= 80 Jahre	1.116
insgesamt	11.824

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Alters-

gruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage über alle behandelten Erkrankungen werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 343: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Rheumatologie (*orthopädisch*)

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	9	8	40	34	4,4	4,0
10-18 Jahre	124	111	421	280	3,4	2,5
18-40 Jahre	866	850	4.180	3.304	4,8	3,9
40-60 Jahre	3.264	3.345	23.746	20.542	7,3	6,1
60-70 Jahre	2.892	3.234	27.937	27.078	9,7	8,4
70-80 Jahre	2.735	3.159	32.563	33.699	11,9	10,7
>/= 80 Jahre	815	1.116	10.594	13.312	13,0	11,9
insgesamt	10.705	11.824	99.481	98.250	9,3	8,3

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 344: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Rheumatologie (*orthopädisch*)

Rheumatologie (Orthopädie)	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	321	326	5	1,6%
Fallzahl	10.705	11.824	1.119	10,5%
Pflegetage	99.481	98.250	-1.231	-1,2%
Verweildauer	9,3	8,3	-0,98	-10,6%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 8,3 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die (orthopädische) Rheumatologie 326 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.15.2 Orthopädie

Schwerpunktmäßig werden in den orthopädischen Fachabteilungen „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (ICD M00-M99) sowie „Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien“ (Q00-Q99). behandelt. Die Fallzahlanteile, die diese Abteilung hier im Jahr 2008 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 345: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Orthopädie

Altersgruppen	Anteil M00-M99	Anteil Q00-Q99
< 10 Jahre	0,18	0,07
10-18 Jahre	0,35	0,21
18-40 Jahre	0,34	0,20
40-60 Jahre	0,38	0,09
60-70 Jahre	0,42	0,06
70-80 Jahre	0,40	0,04
>/= 80 Jahre	0,30	0,07

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Für die Orthopädie bedeutet dies, dass sie 40% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe ICD M00-M99 der Altersgruppe 70 bis unter 80 Jahren erhält.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 346: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Orthopädie

Altersgruppen	Orthopädie
< 10 Jahre	1.777
10-18 Jahre	3.970
18-40 Jahre	17.956
40-60 Jahre	53.880
60-70 Jahre	43.727
70-80 Jahre	46.844
>/= 80 Jahre	19.591
insgesamt	187.745

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den

Zeitraum 2015 angewendet wurden. Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 347: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Orthopädie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	1.877	1.777	10.576	9.369	5,6	5,3
10-18 Jahre	4.450	3.970	25.517	20.373	5,7	5,1
18-40 Jahre	18.298	17.956	106.441	94.027	5,8	5,2
40-60 Jahre	52.545	53.880	382.263	361.165	7,3	6,7
60-70 Jahre	39.116	43.727	371.880	381.246	9,5	8,7
70-80 Jahre	40.688	46.844	470.345	496.236	11,6	10,6
>/= 80 Jahre	14.402	19.591	185.970	234.144	12,9	12,0
insgesamt	171.376	187.745	1.552.992	1.596.560	9,1	8,5

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 348: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Orthopädie

Orthopädie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	5.607	5.302	-305	-5,4%
Fallzahl	171.376	187.745	16.369	9,6%
Pflegetage	1.552.992	1.596.560	43.568	2,8%
Verweildauer	9,1	8,5	-0,56	-6,2%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 8,5 Tagen ein Auslastungsgrad von 82,5% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren

dar. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die orthopädischen Fachabteilungen 5.302 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.16 Plastische Chirurgie

Zum Diagnosespektrum der Plastischen Chirurgie zählen beispielsweise Patienten mit Diagnosen aus den Diagnosegruppen „Gutartige Neubildungen“ (ICD D10-D36), „Krankheiten der Haut und der Unterhaut“ (ICD L00-L99) und „Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen“ (ICD S00-T98).

Die Fallzahlanteile, die diese Abteilung bei genannten Diagnosen im Jahr 2008 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 349: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Plastische Chirurgie

Altersgruppen	Anteil D10-D36	Anteil L00-L99	Anteil S00-T98
< 10 Jahre	0,02	0,01	0,01
10-18 Jahre	0,06	0,03	0,01
18-40 Jahre	0,02	0,03	0,03
40-60 Jahre	0,01	0,04	0,02
60-70 Jahre	0,01	0,03	0,01
70-80 Jahre	0,01	0,02	0,01
>/= 80 Jahre	0,00	0,02	0,00

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Für die Fachabteilungen Plastische Chirurgie heißt

das, dass sie 6% der prognostizierten Fälle der Diagnosegruppe „Gutartige Neubildungen“ (ICD D10-D36) der Altersgruppe 10 bis unter 18 Jahren erhält.

Die Fachabteilungen für Plastische Chirurgie werden im Jahr 2015 folgende Fallzahlen aufweisen:

Tab. 350: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Plastische Chirurgie

Altersgruppen	Plastische Chirurgie
< 10 Jahre	340
10-18 Jahre	599
18-40 Jahre	4.369
40-60 Jahre	5.883
60-70 Jahre	3.162
70-80 Jahre	2.600
>/= 80 Jahre	1.530
insgesamt	18.483

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die genannten Diagnosegruppen folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 351: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Plastische Chirurgie

Altersgruppen	Verweildauer D10-D36	Verweildauer L00-L99	Verweildauer S00-T98
< 10 Jahre	2,5	3,0	3,2
10-18 Jahre	2,9	3,5	4,7
18-40 Jahre	3,6	5,8	4,6
40-60 Jahre	3,4	8,7	5,9
60-70 Jahre	4,5	11,8	7,0
70-80 Jahre	5,5	12,4	8,4
>/= 80 Jahre	6,8	13,3	8,8

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage über alle behandelten Erkrankungen werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 352: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Plastische Chirurgie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	367	340	1.189	1.003	3,2	2,9
10-18 Jahre	695	599	2.958	2.382	4,3	4,0
18-40 Jahre	4.463	4.369	22.533	19.704	5,0	4,5
40-60 Jahre	5.909	5.883	38.414	35.973	6,5	6,1
60-70 Jahre	2.913	3.162	20.671	20.429	7,1	6,5
70-80 Jahre	2.372	2.600	20.550	20.168	8,7	7,8
>/= 80 Jahre	1.216	1.530	11.463	12.813	9,4	8,4
insgesamt	17.935	18.483	117.778	112.472	6,6	6,1

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Damit ergeben sich folgende Werte für 2015.

Tab. 353: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Plastische Chirurgie

Plastische Chirurgie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	573	385	-188	-32,8%
Fallzahl	17.935	18.483	548	3,1%
Pflegetage	117.778	112.472	-5.306	-4,5%
Verweildauer	6,6	6,1	-0,48	-7,3%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 6,1 Tagen ein Auslastungsgrad von 80,0% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Abteilungen Plastische Chirurgie 385 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.17 Strahlentherapie

In den Fachabteilungen für Strahlentherapie werden zum überwiegenden Teil Patienten mit einer Diagnose aus der Diagnosegruppe „Neubildungen“ (ICD C00-D48) behandelt. Die Fallzahlanteile, die die Strahlentherapie bei dieser Diagnose im Jahr 2008 aufwies, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Tab. 354: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Strahlentherapie

Altersgruppen	Anteil C00-D48
< 10 Jahre	0,00
10-18 Jahre	0,00
18-40 Jahre	0,02
40-60 Jahre	0,04
60-70 Jahre	0,05
70-80 Jahre	0,04
>/= 80 Jahre	0,03

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die Strahlentherapien erhalten somit 4% der prognostizierten Fälle der Bösartigen Neubildungen der Altersgruppe 40 bis unter 60 Jahren.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 355: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Strahlentherapie

Altersgruppen	Strahlen-therapie
< 10 Jahre	0
10-18 Jahre	2
18-40 Jahre	587
40-60 Jahre	5.895
60-70 Jahre	6.131
70-80 Jahre	5.360
>/= 80 Jahre	1.846
insgesamt	19.821

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die genannte Diagnosegruppe folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 356: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Strahlentherapie

Altersgruppen	Verweildauer C00-D48
< 10 Jahre	3,8
10-18 Jahre	14,7
18-40 Jahre	5,7
40-60 Jahre	8,0
60-70 Jahre	9,7
70-80 Jahre	10,8
>/= 80 Jahre	13,6

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 357: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Strahlentherapie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	0	0	0	0		
10-18 Jahre	2	2	31	25	15,5	14,7
18-40 Jahre	606	587	3.187	2.966	5,3	5,1
40-60 Jahre	6.049	5.895	47.469	43.613	7,8	7,4
60-70 Jahre	5.721	6.131	55.315	56.030	9,7	9,1
70-80 Jahre	5.043	5.360	51.412	53.631	10,2	10,0
>/= 80 Jahre	1.527	1.846	20.006	22.954	13,1	12,4
insgesamt	18.948	19.821	177.420	179.220	9,4	9,0

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 358: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose – Strahlentherapie

Strahlentherapie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	782	578	-204	-26,1%
Fallzahl	18.948	19.821	873	4,6%
Pflegetage	177.420	179.220	1.800	1,0%
Verweildauer	9,36	9,04	-0,32	-3,4%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 9,0 Tagen ein Auslastungsgrad von 85% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Krankenhauspatienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt stellt sich dies bei den Altersgruppen ab 60 Jahren dar. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen Strahlentherapie 578 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.18 Urologie

Das Leistungsspektrum der Urologie ist vorwiegend durch die Behandlung von Diagnosen aus den Bereichen der „Neubildungen“(ICD C00-D48) und der „Krankheiten des Urogenitalsystems“ (ICD N00-N99) gekennzeichnet.

Die Fallzahlanteile waren im Jahr 2008 wie folgt:

Tab. 359: Anteil der schwerpunktmäßig behandelten Diagnosen – Urologie

Altersgruppen	Anteil C00-D48	Anteil N00-N99
< 10 Jahre	0,00	0,13
10-18 Jahre	0,01	0,30
18-40 Jahre	0,09	0,36
40-60 Jahre	0,07	0,44
60-70 Jahre	0,13	0,58
70-80 Jahre	0,16	0,52
>/= 80 Jahre	0,16	0,36

Entsprechend der beschriebenen Methodik erfolgt die Verteilung der prognostizierten Fallzahlen je Diagnosegruppe auf der Grundlage der fachabteilungs- und altersgruppenspezifischen Anteile an dieser Diagnosegruppe. Die urologischen Fachabteilungen erhalten damit beispielsweise für die Altersgruppe der 70 bis unter 80jährigen 52% der prognostizierten Fälle der „Krankheiten des Urogenitalsystems“.

Daraus resultieren für diese Fachabteilung insgesamt folgende Fallzahlen für 2015:

Tab. 360: Stationäre Fälle im Jahr 2015 – Urologie

Altersgruppen	Urologie
< 10 Jahre	2.194
10-18 Jahre	2.294
18-40 Jahre	18.408
40-60 Jahre	36.253
60-70 Jahre	40.006
70-80 Jahre	45.849
>/= 80 Jahre	25.618
insgesamt	170.621

Um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten, müssen Verweildauern bestimmt werden. Diese Verweildauern werden entsprechend der Methodik diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch festgelegt. Es gibt daher nicht eine Verweildauer für eine Altersgruppe. Die Anzahl, der in die Berechnung eingehenden Verweildauern, hängt von der Anzahl der behandelten Diagnosegruppen ab.

Die herangezogenen Verweildauern beziehen sich dabei ausschließlich auf die Verweildauer in der hier behandelten Abteilung. Die verwendeten Verweildauern wurden ermittelt, indem

die Veränderungsrate der betrachteten Verweildauern in den Jahren 2004 bis 2008 auf den Zeitraum 2015 angewendet wurden.

Man erhält beispielsweise für die oben genannte Diagnosegruppe folgende abteilungsspezifische Verweildauern.

Tab. 361: Diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifische Verweildauer im Jahr 2015 – Urologie

Altersgruppen	Verweildauer C00-D48	Verweildauer N00-N99
< 10 Jahre	4,0	2,6
10-18 Jahre	4,1	3,1
18-40 Jahre	4,8	4,1
40-60 Jahre	7,2	4,9
60-70 Jahre	7,6	5,9
70-80 Jahre	7,8	6,4
>/= 80 Jahre	7,7	6,7

Es werden somit die ermittelten Fallzahlen je Diagnose- und Altersgruppe mit den zugehörigen Verweildauern multipliziert, um die Anzahl der Pflegetage zu erhalten.

Die diagnosegruppenspezifischen Pflegetage über alle behandelten Erkrankungen werden aufsummiert, so dass man für das Jahr 2015 folgende altersgruppenspezifischen Pflegetage erhält:

Tab. 362: Fallzahl, Pflegetage und Verweildauer im Jahr 2015 – Urologie

Altersgruppen	Fallzahl 2008	Fallzahl 2015	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
< 10 Jahre	2.374	2.194	7.894	7.148	3,3	3,3
10-18 Jahre	2.579	2.294	8.650	7.212	3,4	3,1
18-40 Jahre	20.105	18.408	85.933	76.865	4,3	4,2
40-60 Jahre	39.110	36.253	217.268	197.154	5,6	5,4
60-70 Jahre	38.507	40.006	267.992	264.465	7,0	6,6
70-80 Jahre	43.537	45.849	320.701	322.176	7,4	7,0
>/= 80 Jahre	21.171	25.618	156.414	182.372	7,4	7,1
insgesamt	167.383	170.621	1.064.852	1.057.392	6,4	6,2

Die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 kann dann rechnerisch aus der Zahl der Pflegetage und der Fallzahl ermittelt werden.

Tab. 363: Ergebnisse der Fallzahl-, Pflegtage- und Bettenprognose– Urologie

Urologie	2008	2015	Veränderung 2015 zu 2008	
			absolut	v.H.
Bettenzahl	3.885	3.621	-264	-6,8%
Fallzahl	167.383	170.621	3.238	1,9%
Pflegetage	1.064.852	1.057.392	-7.460	-0,7%
Verweildauer	6,4	6,2	-0,16	-2,6%

Entsprechend den Vorgaben des Krankenhausplanes 2001 des Landes Nordrhein-Westfalens ist der durchschnittlichen Verweildauer von 6,2 Tagen ein Auslastungsgrad von 80% zugeordnet.

Bei der ermittelten Verweildauer ist zu beachten, dass es sich um einen Durchschnittswert handelt. Bei der Ermittlung der Verweildauern wurden ja die Veränderungsraten der Entwicklung 2004 bis 2008 zugrunde gelegt. Die Verweildauerentwicklung war durchgängig von einer Senkung der Verweildauern gekennzeichnet. Dementsprechend liegen die Verweildauern diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifisch im Jahr 2015 unter den Verweildauern des Jahres 2008. Aufgrund der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl der jungen Einwohner ab. Als Patienten weist diese Gruppe eine i.d.R. niedrige Verweildauer auf. Umgekehrt bei den Altersgruppen ab 60 Jahren. Diese nehmen zu. Als Krankenhauspatienten verfügen sie über eine i.d.R. höhere Verweildauer als die jungen Patienten. Obgleich auch die Verweildauer der alten Patienten abnimmt, kommt es aufgrund einer anderen Zusammensetzung der Krankenhauspatienten im Durchschnitt nicht zu einer entsprechend hohen Reduktion der Verweildauer wie auf Altersgruppenebene.

Bei dem unterstellten Auslastungsgrad und der ermittelten Zahl der Pflegetage im Jahr 2015 ergeben sich für die Fachabteilungen Urologie 3.621 Betten.

In der Tabelle sind Vergleichswerte für das Jahr 2008 angegeben. Die Bettenzahlen stammen aus der vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegebenen Veröffentlichung „Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008“. Bei den Bettenzahlen handelt es sich um aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt.

6.19 Zusammenfassung der prognostizierten Bettenzahlen

6.19.1 Prognose der Fallzahlen und der Pflegetage

Für die im Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen einzeln aufgeführten Fachabteilungen wurde eine Prognose der Fallzahlen, der Pflegetage und der Bettenzahlen vorgenommen.

Hinsichtlich der Prognose der Fallzahlen ist festzustellen, dass diese auf der Basis der Veränderungen der Morbidität und der Demographie diagnose- und altersgruppenspezifisch erfolgt ist. Die Verteilung der Diagnosen auf die einzelnen Fachabteilungen erfolgt auf der Basis der im Jahr 2008 vorliegenden Aufteilung der behandelten Diagnosen nach Altersgruppen und Fachabteilungen. Daraus konnte die prognostizierte Fallzahl für die Fachabteilungen abgeleitet werden.

Die prognostizierte Fallzahl für die Fachabteilungen weicht aus mehreren Gründen von der prognostizierten Fallzahl auf der Diagnosegruppenebene ab. Die Gründe sind, wie oben schon aufgeführt:

- Bei der Ermittlung der Fallzahlen wurden nur die somatischen Fachabteilungen berücksichtigt. Dies bedeutet, dass insbesondere die Fälle aus der Diagnosegruppe „Psychische und Verhaltsstörungen“ (ICD F00-F99) nur zum Teil auf die Fachabteilungen verteilt werden konnten. Von den voraus geschätzten 265.802 Fällen mit einer Diagnose aus diesem Kapitel werden im Jahr 2015 nur 70.728 in somatischen Fachabteilungen behandelt. Die anderen 195.074 Fälle werden in rein psychiatrischen Einrichtungen stationär behandelt.
- Für die Fachabteilung Herzchirurgie erfolgte keine Prognose auf der Fachabteilungsebene.
- Auf die Diagnosegruppe „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ (Z00-Z99) entfallen insgesamt 128.620 Fälle im Jahr 2015. Davon sind aber 28.607 Fälle für die somatischen Fachabteilungen von Relevanz. Die restlichen 100.013 Fälle beinhalten gesunde Neugeborene, die nicht in die Fallzählung der Fachabteilungen eingehen.
- Bei der Betrachtung der Diagnosen konnten offenkundige Fehlkodierungen nicht erkannt werden. Wenn man aber die Diagnosen nach Altersgruppen auf die Fachabteilungen

überträgt, so werden Fehlkodierungen wie stationär behandelte Patienten in der Altersgruppe zwischen 70 und 80 Jahren in der Kinderheilkunde offensichtlich. Damit diese Fehlkodierungen nicht in die Prognose eingehen, wurden sie korrigiert.

Die Prognose der Pflegetage basiert auf der Multiplikation der diagnosegruppen-, altersgruppen- und fachabteilungspezifischen Fallzahlen mit der für das Jahr 2015 ermittelten Verweildauer. Bei der Ermittlung der Verweildauer wurde die Veränderungsrate der Verweildauerentwicklung der Jahre 2004 bis 2008 zweimal zugrunde gelegt.[7] Es wurde sichergestellt, dass keine Veränderungsrate größer als eins war, so dass keine Verweildauer bis 2015 gestiegen ist. Auf der anderen Seite wurden Verweildauern unter einem Tag so angepasst, dass eine Mindestverweildauer von einem Tage zustande kam.

[7] Vgl. S.27 ff.

Tab. 364: Entwicklung der Fallzahlen nach Fachabteilungen

Fachabteilungen	Fallzahlen 2008	Fallzahlen 2015	Differenz 2015 - 2008	
			absolut	v.H.
Allgemeine Fachabteilungen zusammen	3.846.626	4.050.765	204.139	5,3%
Augenheilkunde	74.720	81.833	7.113	9,5%
Chirurgie	853.840	897.966	44.126	5,2%
Gefäßchirurgie	64.133	69.737	5.604	8,7%
Thoraxchirurgie	17.032	17.970	938	5,5%
Unfallchirurgie	190.901	202.331	11.430	6,0%
Viszeralchirurgie	9.213	9.537	324	3,5%
Nicht untergl. Fachgebiet Chirurgie	572.561	598.390	25.829	4,5%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*	389.278	383.997	-5.281	-1,4%
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	126.084	127.410	1.326	1,1%
Haut- und Geschlechtskrankheiten	39.751	41.409	1.658	4,2%
Innere Medizin	1.426.815	1.547.563	120.748	8,5%
Angiologie	2.473	2.716	243	9,8%
Endokrinologie	3.567	3.803	236	6,6%
Gastroenterologie	89.161	95.244	6.083	6,8%
Hämatologie und internistische Onkologie	63.505	66.270	2.765	4,4%
Kardiologie	252.591	275.529	22.938	9,1%
Nephrologie	22.975	24.605	1.630	7,1%
Pneumologie	65.626	69.630	4.004	6,1%
Rheumatologie	15.198	16.551	1.353	8,9%
Nicht untergl. Fachgebiet Innere Medizin	911.719	993.217	81.498	8,9%
Geriatrie	75.492	89.146	13.654	18,1%
Kinderchirurgie*	22.460	20.331	-2.129	-9,5%
Kinderheilkunde*	210.898	195.747	-15.151	-7,2%
Kinderkardiologie	3.459	3.271	-188	-5,4%
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	25.104	25.601	497	2,0%
Neurochirurgie	41.505	44.252	2.747	6,6%
Neurologie	165.084	177.654	12.570	7,6%
Nuklearmedizin	11.903	12.568	665	5,6%
Orthopädie	171.376	187.745	16.369	9,6%
Rheumatologie (Orthopädie)	10.705	11.824	1.119	10,5%
Plastische Chirurgie	17.935	18.483	548	3,1%
Strahlentherapie	18.948	19.821	873	4,6%
Urologie	167.383	170.621	3.238	1,9%
Sonstige Fachbereiche	8.050	8.617	567	7,0%

***** *Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.*

Bei der Fallzahlprognose steigen die Fallzahlen bis zum Jahr 2015 um 5,3%. Das entspricht in etwa den Fallzahlentwicklungen in den vergangenen Jahren. Insofern bewegt sich die Fallzahlsteigerung im Rahmen der Entwicklung der letzten Jahre.

Tab. 365: Entwicklung der Pflegetage und Verweildauer nach Fachabteilungen

Fachabteilungen	Pflegetage 2008	Pflegetage 2015	Differenz 2015 - 2008 absolut	Differenz 2015 - 2008 v.H.	Verweildauer 2008	Verweildauer 2015
Allgemeine Fachabteilungen zusammen	28.793.788	29.314.437	520.649	1,8%	7,5	7,2
Augenheilkunde	239.074	244.545	5.471	2,3%	3,2	3,0
Chirurgie	7.138.923	7.271.612	132.689	1,9%	8,4	8,1
Gefäßchirurgie	641.846	672.084	30.238	4,7%	10,0	9,6
Thoraxchirurgie	203.567	194.208	-9.359	-4,6%	12,0	10,8
Unfallchirurgie	1.608.315	1.648.263	39.948	2,5%	8,4	8,1
Viszeralchirurgie	91.870	91.133	-737	-0,8%	10,0	9,6
Nicht untergl. Fachgebiet Chirurgie	4.593.325	4.665.924	72.599	1,6%	8,0	7,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*	2.015.614	1.893.902	-121.712	-6,0%	5,2	4,9
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	567.512	543.899	-23.613	-4,2%	4,5	4,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	278.571	265.754	-12.817	-4,6%	7,0	6,4
Innere Medizin	10.990.792	11.404.213	413.421	3,8%	7,7	7,4
Angiologie	25.068	26.619	1.551	6,2%	10,1	9,8
Endokrinologie	42.285	42.564	279	0,7%	11,9	11,2
Gastroenterologie	682.196	697.979	15.783	2,3%	7,7	7,3
Hämatologie und internistische Onkologie	520.205	516.962	-3.243	-0,6%	8,2	7,8
Kardiologie	1.590.497	1.693.828	103.331	6,5%	6,3	6,1
Nephrologie	233.217	234.408	1.191	0,5%	10,2	9,5
Pneumologie	499.390	513.320	13.930	2,8%	7,6	7,4
Rheumatologie	184.013	193.816	9.803	5,3%	12,1	11,7
Nicht untergl. Fachgebiet Innere Medizin	7.213.921	7.484.717	270.796	3,8%	7,9	7,5
Geriatrie	1.304.507	1.499.288	194.781	14,9%	17,3	16,8
Kinderchirurgie*	95.923	80.995	-14.928	-15,6%	4,3	4,0
Kinderheilkunde*	1.115.209	1.006.209	-109.000	-9,8%	5,3	5,1
Kinderkardiologie	27.716	24.322	-3.394	-12,2%	8,0	7,4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	144.430	139.292	-5.138	-3,6%	5,8	5,4
Neurochirurgie	440.828	452.708	11.880	2,7%	10,6	10,2
Neurologie	1.405.189	1.423.454	18.265	1,3%	8,5	8,0
Nuklearmedizin	44.312	44.548	236	0,5%	3,7	3,5
Orthopädie	1.552.992	1.596.560	43.568	2,8%	9,1	8,5
Rheumatologie (Orthopädie)	99.481	98.250	-1.231	-1,2%	9,3	8,3
Plastische Chirurgie	117.778	112.472	-5.306	-4,5%	6,6	6,1
Strahlentherapie	177.420	179.220	1.800	1,0%	9,4	9,0
Urologie	1.064.852	1.057.392	-7.460	-0,7%	6,4	6,2
Sonstige Fachbereiche	99.862	98.374	-1.488	-1,5%	12,4	11,4

***** *Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.*

Die Pflegetage wachsen bis zum Jahr 2015 um 1,7%. Die Verweildauern in allen Fachabteilungen werden sinken.

6.19.2 Prognose der Bettenzahlen

Bei dem Vergleich der Bettenzahlen 2008 und 2015 ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Bettenzahlen 2008 des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen um aufgestellte Betten handelt.

Folgende Tabelle gibt die Bettenzahlentwicklung nach Fachabteilungen wieder.

Tab. 366: Entwicklung der Bettenzahlen nach Fachabteilungen

Fachabteilungen	Bettenzahl 2008 aufgestellte Betten	Bettenzahl 2015 Prognose	Differenz
Allgemeine Fachabteilungen zusammen	106.854	98.206	-8.648
Augenheilkunde	1.166	864	-302
Chirurgie	26.708	24.055	-2.653
Gefäßchirurgie	2.365	2.166	-199
Thoraxchirurgie	602	626	24
Unfallchirurgie	5.653	5.474	-179
Viszeralchirurgie	600	294	-306
Nicht untergl. Fachgebiet Chirurgie	17.488	15.495	-1.993
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*	9.329	6.623	-2.706
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	2.750	1.923	-827
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.033	1.084	51
Innere Medizin	38.438	37.977	-461
Angiologie	246	86	-160
Endokrinologie	230	133	-97
Gastroenterologie	3.181	2.318	-863
Hämatologie und internistische Onkologie	2.031	1.717	-314
Kardiologie	4.863	5.801	938
Nephrologie	975	756	-219
Pneumologie	1.653	1.705	52
Rheumatologie	761	607	-154
Nicht untergl. Fachgebiet Innere Medizin	24.498	24.856	358
Geriatrie	4.034	4.694	660
Kinderchirurgie*	408	296	-112
Kinderheilkunde*	4.767	3.676	-1.091
Kinderkardiologie	178	89	-89
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	628	477	-151
Neurochirurgie	1.409	1.459	50
Neurologie	4.524	4.727	203
Nuklearmedizin	233	157	-76
Orthopädie	5.607	5.302	-305
Rheumatologie (Orthopädie)	321	326	5
Plastische Chirurgie	573	385	-188
Strahlentherapie	782	578	-204
Urologie	3.885	3.621	-264
Sonstige Fachbereiche	580	308	-272

***** *Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.*

Im Vergleich zu 2008 geht die Bettenzahl bis 2015 um 8.648 Betten zurück.

Vom Bettenabbau sind insbesondere die Chirurgie, die Frauenheilkunde und die Kinderheilkunde betroffen. Der Rückgang der Bettenzahlen in den beiden letzteren Abteilungen ist dem Umstand geschuldet, dass die Anzahl der Geburten sowie die Zahl der Kinder und Jugendlichen bis 2015 deutlich sinken werden. Allerdings muss bei einem Bettenabbau immer das Ziel einer wohnortnahen Versorgung berücksichtigt werden, so dass die hier für 2015 prognostizierte Bettenzahl einer politischen Bewertung bedarf.

Umgekehrt ist die Zunahme der Bettenzahlen in der Geriatrie im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Patienten ab dem 70. Lebensjahr bis 2015 weiterhin zunehmen wird.

Die in der obigen Tabelle zusammengefassten Bettenzahlen nach Fachabteilungen richten sich noch nach der Gebieteeinteilung der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte 1993. Im Jahr 2005 ist eine Anpassung der Weiterbildungsordnung erfolgt, die eine Änderung der Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen zur Folge hat. Im Folgenden erfolgt eine rein rechentechnische Überleitung der Gebieteeinteilung.

Insbesondere das Fachgebiet Chirurgie wurde deutlich verändert. Es beinhaltet nunmehr auch die Facharztkompetenzen „Kinderchirurgie“, „Orthopädie und Unfallchirurgie“ sowie die „Plastische und Ästhetische Chirurgie“.[8] Dieser Anpassungen trägt die nachfolgende Tabelle Rechnung.

Für die fakultative Zusatz-Weiterbildung „Geriatrie“ wurde weiterhin unterstellt, dass sie auch zukünftig als eigenständige Fachabteilung vertreten sein wird.

[8] Die Herzchirurgie wurde auch hier nicht berücksichtigt.

Tab. 367: Entwicklung der Bettenzahlen nach Fachabteilungen gemäß der Weiterbildungsordnung 2005

Fachabteilungen	Bettenzahl 2008 aufgestellte Betten	Bettenzahl 2015 Prognose	Differenz
Allgemeine Fachabteilungen zusammen	106.854	98.206	-8.648
Augenheilkunde	1.166	864	-302
Chirurgie	33.296	30.038	-3.258
darunter: Gefäßchirurgie	2.365	2.166	-199
darunter: Thoraxchirurgie	602	626	24
darunter: Unfallchirurgie	5.653	5.474	-179
darunter: Viszeralchirurgie	600	294	-306
darunter: Kinderchirurgie*	408	296	-112
darunter: Orthopädie	5.607	5.302	-305
darunter: Plastische Chirurgie	573	385	-188
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*	9.329	6.623	-2.706
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	2.750	1.923	-827
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1.033	1.084	51
Geriatrie	4.034	4.694	660
Innere Medizin	38.438	37.977	-461
darunter: Angiologie	246	86	-160
darunter: Endokrinologie	230	133	-97
darunter: Gastroenterologie	3.181	2.318	-863
darunter: Hämatologie	2.031	1.717	-314
darunter: Kardiologie	4.863	5.801	938
darunter: Nephrologie	975	756	-219
darunter: Pneumologie	1.653	1.705	52
darunter: Rheumatologie	761	607	-154
Kinderheilkunde*	4.767	3.676	-1.091
darunter: Kinderkardiologie	178	89	-89
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	628	477	-151
Neurochirurgie	1.409	1.459	50
Neurologie	4.524	4.727	203
Nuklearmedizin (Therapie)	233	157	-76
Strahlentherapie	782	578	-204
Urologie	3.885	3.621	-264
Sonstige Fachbereiche	580	308	-272

***** *Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.*

7 Bettenzahlen nach Regierungsbezirken

Für die Ermittlung der Bettenzahlen der fünf Regierungsbezirke in Nordrhein-Westfalen wurde die gleiche Methodik wie für die landesweite Ermittlung angewendet.

Ausgangspunkte waren somit

- der Stand der Bevölkerung zwischen 2000 und 2008 in den Regierungsbezirken und die jeweilige Prognose der Bevölkerungsentwicklung für 2015
- die behandelten Fallzahlen nach Diagnose- und Altersgruppen zwischen 2000 und 2008 in den Regierungsbezirken.

Für die Ermittlung der prognostizierten Fallzahl wurde auch hier unterschieden zwischen der demographisch und der morbiditätsbedingten Fallzahl. Die demographisch bedingte Fallzahl wurde auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausberechung für jeden der Regierungsbezirke ermittelt. Bei der morbiditätsbedingten Fallzahlentwicklung wurden die Überlegungen und Annahmen der Landesebene auf die Regierungsbezirke übertragen. Das bedeutet, dass die jeweiligen Krankenhaushäufigkeiten der Regierungsbezirke verwendet wurden. Für die Abschätzung der Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit bis zum Jahr 2015 wurden jedoch die Veränderungsraten verwendet, die auch für die morbiditätsbedingte Fallzahl des Landes angenommen worden sind.

Um die so auf Regierungsbezirksebene ermittelten diagnosespezifischen Fallzahlen den Fachabteilungen zuzuordnen, wurde die gleiche Systematik wie für die landesweite Zuordnung angewendet. Gleiches gilt auch für die Entwicklung der diagnose-, altersgruppen- und fachabteilungsspezifischen Verweildauern bis zum Jahr 2015.

Die Bettennutzungsgrade auf Landesebene wurden für die jeweiligen Fachabteilungen auf der Regierungsbezirksebene übernommen.

Hieraus resultieren folgende Bettenzahlen für die jeweiligen Regierungsbezirke und Fachabteilungen für das Jahr 2015:

Tab. 368: Bettenzahlen nach Regierungsbezirken und Fachabteilungen im Jahr 2015

Fachabteilungen	Nordrhein-Westfalen	Summe Regierungsbezirke	Regierungsbezirk Düsseldorf	Regierungsbezirk Köln	Regierungsbezirk Münster	Regierungsbezirk Detmold	Regierungsbezirk Arnsberg
Allgemeine Fachabteilungen	**98.206**	**98.162**	**28.940**	**21.591**	**14.704**	**10.501**	**22.427**
Augenheilkunde	**864**	**886**	**222**	**243**	**120**	**48**	**252**
Chirurgie	**24.055**	**24.077**	**6.980**	**5.316**	**3.602**	**2.559**	**5.620**
Gefäßchirurgie	**2.166**	**2.170**	**638**	**484**	**313**	**256**	**480**
Thoraxchirurgie	**626**	**625**	**192**	**135**	**90**	**68**	**140**
Unfallchirurgie	**5.474**	**5.475**	**1.528**	**1.229**	**825**	**567**	**1.326**
Viszeralchirurgie	**294**	**294**	**89**	**64**	**44**	**31**	**66**
Nicht untergl. Fachgebiet Chirurgie	**15.495**	**15.513**	**4.532**	**3.405**	**2.331**	**1.637**	**3.609**
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*	**6.623**	**6.587**	**1.925**	**1.586**	**1.001**	**746**	**1.330**
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**1.923**	**1.930**	**641**	**415**	**256**	**215**	**403**
Haut- und Geschlechtskrankheiten	**1.084**	**910**	**277**	**187**	**138**	**97**	**211**
Innere Medizin	**37.977**	**38.031**	**11.405**	**8.228**	**5.610**	**4.185**	**8.602**
Angiologie	**86**	**86**	**25**	**19**	**12**	**10**	**20**
Endokrinologie	**133**	**134**	**38**	**28**	**19**	**16**	**33**
Gastroenterologie	**2.318**	**2.321**	**696**	**504**	**348**	**247**	**525**
Hämatologie und internistische Onkologie	**1.717**	**1.719**	**537**	**356**	**250**	**185**	**391**
Kardiologie	**5.801**	**5.808**	**1.730**	**1.302**	**846**	**671**	**1.257**
Nephrologie	**756**	**756**	**225**	**167**	**114**	**83**	**167**
Pneumologie	**1.705**	**1.708**	**538**	**351**	**241**	**184**	**393**
Rheumatologie	**607**	**607**	**160**	**123**	**95**	**54**	**176**
Nicht untergl. Fachgebiet Innere Medizin	**24.856**	**24.891**	**7.455**	**5.378**	**3.684**	**2.735**	**5.639**
Geriatrie	**4.694**	**4.698**	**1.394**	**1.017**	**712**	**509**	**1.066**
Kinderchirurgie*	**296**	**298**	**81**	**77**	**49**	**31**	**61**
Kinderheilkunde*	**3.676**	**3.695**	**1.032**	**893**	**612**	**424**	**734**
Kinderkardiologie	**89**	**90**	**24**	**25**	**14**	**10**	**18**
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	**477**	**478**	**142**	**106**	**71**	**50**	**108**
Neurochirurgie	**1.459**	**1.461**	**416**	**310**	**221**	**144**	**369**
Neurologie	**4.727**	**4.747**	**1.474**	**1.020**	**714**	**466**	**1.073**
Nuklearmedizin	**157**	**158**	**46**	**33**	**21**	**19**	**39**
Orthopädie	**5.302**	**5.308**	**1.416**	**1.111**	**835**	**484**	**1.463**
Rheumatologie (Orthopädie)	**326**	**327**	**87**	**68**	**51**	**30**	**91**
Plastische Chirurgie	**385**	**386**	**111**	**83**	**58**	**40**	**94**
Strahlentherapie	**578**	**581**	**183**	**120**	**83**	**62**	**134**
Urologie	**3.621**	**3.623**	**1.106**	**781**	**553**	**392**	**791**
Sonstige Fachbereiche	**308**	**308**	**89**	**65**	**46**	**30**	**78**

Tab. 369: Bettenzahlen nach Regierungsbezirken und Fachabteilungen im Jahr 2015 gemäß der Weiterbildungsordnung 2005

Fachabteilungen	Nordrhein-Westfalen	Summe Regierungsbezirke	Regierungsbezirk Düsseldorf	Regierungsbezirk Köln	Regierungsbezirk Münster	Regierungsbezirk Detmold	Regierungsbezirk Arnsberg
Allgemeine Fachabteilungen zusammen	**98.206**	**98.162**	**28.940**	**21.591**	**14.704**	**10.501**	**22.427**
Augenheilkunde	**864**	**886**	**222**	**243**	**120**	**48**	**252**
Chirurgie	**30.038**	**30.069**	**8.588**	**6.587**	**4.544**	**3.113**	**7.237**
darunter: Gefäßchirurgie	**2.166**	**2.170**	**638**	**484**	**313**	**256**	**480**
darunter: Thoraxchirurgie	**626**	**625**	**192**	**135**	**90**	**68**	**140**
darunter: Unfallchirurgie	**5.474**	**5.475**	**1.528**	**1.229**	**825**	**567**	**1.326**
darunter: Viszeralchirurgie	**294**	**294**	**89**	**64**	**44**	**31**	**66**
darunter: Kinderchirurgie	**296**	**298**	**81**	**77**	**49**	**31**	**61**
darunter: Orthopädie	**5.302**	**5.308**	**1.416**	**1.111**	**835**	**484**	**1.463**
darunter: Plastische Chirurgie	**385**	**386**	**111**	**83**	**58**	**40**	**94**
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*	**6.623**	**6.587**	**1.925**	**1.586**	**1.001**	**746**	**1.330**
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**1.923**	**1.930**	**641**	**415**	**256**	**215**	**403**
Haut- und Geschlechtskrankheiten	**1.084**	**910**	**277**	**187**	**138**	**97**	**211**
Geriatrie	**4.694**	**4.698**	**1.394**	**1.017**	**712**	**509**	**1.066**
Innere Medizin	**37.977**	**38.031**	**11.405**	**8.228**	**5.610**	**4.185**	**8.602**
darunter: Angiologie	**86**	**86**	**25**	**19**	**12**	**10**	**20**
darunter: Endokrinologie	**133**	**134**	**38**	**28**	**19**	**16**	**33**
darunter: Gastroenterologie	**2.318**	**2.321**	**696**	**504**	**348**	**247**	**525**
darunter: Hämatologie und internistische Onkologie	**1.717**	**1.719**	**537**	**356**	**250**	**185**	**391**
darunter: Kardiologie	**5.801**	**5.808**	**1.730**	**1.302**	**846**	**671**	**1.257**
darunter: Nephrologie	**756**	**756**	**225**	**167**	**114**	**83**	**167**
darunter: Pneumologie	**1.705**	**1.708**	**538**	**351**	**241**	**184**	**393**
darunter: Rheumatologie	**607**	**607**	**160**	**123**	**95**	**54**	**176**
Kinderheilkunde	**3.676**	**3.695**	**1.032**	**893**	**612**	**424**	**734**
darunter: Kinderkardiologie	**89**	**90**	**24**	**25**	**14**	**10**	**18**
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	**477**	**478**	**142**	**106**	**71**	**50**	**108**
Neurochirurgie	**1.459**	**1.461**	**416**	**310**	**221**	**144**	**369**
Neurologie	**4.727**	**4.747**	**1.474**	**1.020**	**714**	**466**	**1.073**
Nuklearmedizin (Therapie)	**157**	**158**	**46**	**33**	**21**	**19**	**39**
Strahlentherapie	**578**	**581**	**183**	**120**	**83**	**62**	**134**
Urologie	**3.621**	**3.623**	**1.106**	**781**	**553**	**392**	**791**
Sonstige Fachbereiche	**308**	**308**	**89**	**65**	**46**	**30**	**78**

***** *Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.*

Zwischen der Prognose auf der Landesebene und der Prognose für die jeweiligen Regierungsbezirke liegen folgende Abweichungen in der Zahl der Betten vor.

Tab. 370: Abweichungen zwischen der Bettenzahlprognose auf der Landes- und der Regierungsbezirksebene

Fachabteilungen	Nordrhein-Westfalen	Summe Regierungsbezirke	Abweichung Land Regierungsbezirke	Abweichung v.H.
Allgemeine Fachabteilungen	**98.206**	**98.162**	**44**	**0,05%**
Augenheilkunde	**864**	**886**	**-22**	**-2,49%**
Chirurgie	**24.055**	**24.077**	**-23**	**-0,09%**
Gefäßchirurgie	**2.166**	**2.170**	**-4**	**-0,16%**
Thoraxchirurgie	**626**	**625**	**1**	**0,18%**
Unfallchirurgie	**5.474**	**5.475**	**-1**	**-0,03%**
Viszeralchirurgie	**294**	**294**	**0**	**-0,12%**
Nicht untergl. Fachgebiet Chirurgie	**15.495**	**15.513**	**-18**	**-0,12%**
Frauenheilkunde*	**6.623**	**6.587**	**35**	**0,53%**
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	**1.923**	**1.930**	**-7**	**-0,37%**
Haut- und Geschlechtskrankheiten	**1.084**	**910**	**174**	**16,03%**
Innere Medizin	**37.977**	**38.031**	**-53**	**-0,14%**
Angiologie	**86**	**86**	**0**	**-0,20%**
Endokrinologie	**133**	**134**	**-1**	**-0,76%**
Gastroenterologie	**2.318**	**2.321**	**-3**	**-0,14%**
Hämatologie und internistische Onkologie	**1.717**	**1.719**	**-2**	**-0,13%**
Kardiologie	**5.801**	**5.808**	**-7**	**-0,12%**
Nephrologie	**756**	**756**	**-1**	**-0,12%**
Pneumologie	**1.705**	**1.708**	**-3**	**-0,17%**
Rheumatologie	**607**	**607**	**0**	**-0,07%**
Nicht untergl. Fachgebiet Innere Medizin	**24.856**	**24.891**	**-35**	**-0,14%**
Geriatrie	**4.694**	**4.698**	**-3**	**-0,07%**
Kinderchirurgie*	**296**	**298**	**-2**	**-0,77%**
Kinderheilkunde*	**3.676**	**3.695**	**-20**	**-0,53%**
Kinderkardiologie	**89**	**90**	**-1**	**-1,24%**
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	**477**	**478**	**-1**	**-0,16%**
Neurochirurgie	**1.459**	**1.461**	**-2**	**-0,16%**
Neurologie	**4.727**	**4.747**	**-19**	**-0,41%**
Nuklearmedizin	**157**	**158**	**-1**	**-0,37%**
Orthopädie	**5.302**	**5.308**	**-6**	**-0,11%**
Rheumatologie (Orthopädie)	**326**	**327**	**0**	**-0,09%**
Plastische Chirurgie	**385**	**386**	**0**	**-0,10%**
Strahlentherapie	**578**	**581**	**-4**	**-0,63%**
Urologie	**3.621**	**3.623**	**-2**	**-0,05%**
Sonstige Fachbereiche	**308**	**308**	**0**	**-0,11%**

***** *Die unter Berücksichtigung der Morbidität und Demographie prognostizierten Bettenzahlen bedürfen einer gesonderten Betrachtung und politischen Bewertung. Die Festlegung der Bettenzahlen sollte vor allem im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Versorgung erfolgen.*

Zwischen der Bettenzahlprognose auf der Landes- und der Regierungsbezirksebene liegt eine Abweichung von 44 Betten vor. Das entspricht 0,05% der für das Jahr 2015 angenommen Betten für das Land Nordrhein-Westfalen. Die Abweichungen resultieren im Wesentlichen durch Rundungsfehler. Sie sind nicht systematisch bedingt.

Tabellenverzeichnis

TAB. 1: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN H60-H95 FÜR DIE ALTERSGRUPPE DER 40 BIS UNTER 60JÄHRIGEN FÜR DIE JAHRE 2000 BIS 2008 17

TAB. 2: FALLZAHL FACHABTEILUNG GEFÄßCHIRURGIE NACH ALTERSGRUPPEN UND DIAGNOSEGRUPPEN 2008 22

TAB. 3: ANTEIL FALLZAHLEN I70-I89 DER FACHABTEILUNG GEFÄßCHIRURGIE NACH ALTERSGRUPPEN 2008 23

TAB. 4: ENTWICKLUNG DER VERWEILDAUER NACH FACHABTEILUNGEN 2000 BIS 2008 NRW 25

TAB. 5: ENTWICKLUNG DER VERWEILDAUER NACH FACHABTEILUNGEN IN ZWEI-JAHRES-SCHRITTEN 2000 BIS 2008 NRW 26

TAB. 6: ÜBERSICHT ÜBER DIE EINBEZOGENEN DIAGNOSEGRUPPEN 32

TAB. 7: ÜBERSICHT ÜBER DIE EINBEZOGENEN FACHABTEILUNGEN 34

TAB. 8: MUSTER DER DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHEN DATEN ... 35

TAB. 9: IST-BEVÖLKERUNG NORDRHEIN-WESTFALEN 2000 BIS 2008 36

TAB. 10: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN AN DER GESAMT-BEVÖLKERUNG NORDRHEIN-WESTFALEN ..... 2000 BIS 2008 37

TAB. 11: VERÄNDERUNG DER IST-BEVÖLKERUNG 2000 BIS 2008 – NRW UND REGIERUNGSBEZIRKE..... ABSOLUT 37

TAB. 12: VERÄNDERUNG DER IST-BEVÖLKERUNG 2000 BIS 2008 – NRW UND REGIERUNGSBEZIRKE NACH PROZENTPUNKTEN 38

TAB. 13: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK DÜSSELDORF 2000 BIS 2008 39

TAB. 14: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN IM REGIERUNGSBEZIRK DÜSSELDORF 2000 BIS 2008 39

TAB. 15: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK KÖLN 2000 BIS 2008..... 39

TAB. 16: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN IM REGIERUNGSBEZIRK KÖLN 2000 BIS 2008..... 40

TAB. 17: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK MÜNSTER 2000 BIS 2008 40

TAB. 18: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN IM REGIERUNGSBEZIRK MÜNSTER 2000 BIS 2008 40

TAB. 19: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK DETMOLD 2000 BIS 2008 41

TAB. 20: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN IM REGIERUNGSBEZIRK DETMOLD 2000 BIS 2008 41

TAB. 21: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK ARNSBERG 2000 BIS 2008..... 41

TAB. 22: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN IM REGIERUNGSBEZIRK ARNSBERG 2000 BIS 2008..... 42

TAB. 23: IST-BEVÖLKERUNG NORDRHEIN-WESTFALEN 2009 BIS 2015..... 43

TAB. 24: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN AN DER GESAMT-BEVÖLKERUNG NORDRHEIN-WESTFALEN 2009 ..... BIS 2015 43

TAB. 25: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK DÜSSELDORF 2009 BIS 2015 44

TAB. 26: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN AN DER GESAMT-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK ..... DÜSSELDORF 2009 BIS 2015 44

TAB. 27: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK KÖLN 2009 BIS 2015..... 44

TAB. 28: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN AN DER GESAMT-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK KÖLN ..... 2009 BIS 2015 45
TAB. 29: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK MÜNSTER 2009 BIS 2015 45
TAB. 30: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN AN DER GESAMT-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK MÜNSTER 2009 BIS 2015 45
TAB. 31: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK DETMOLD 2009 BIS 2015 46
TAB. 32: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN AN DER GESAMT-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK DETMOLD 2009 BIS 2015 46
TAB. 33: IST-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK ARNSBERG 2009 BIS 2015 46
TAB. 34: ANTEILE DER ALTERSGRUPPEN AN DER GESAMT-BEVÖLKERUNG REGIERUNGSBEZIRK ARNSBERG 2009 BIS 2015 47
TAB. 35: ZUORDNUNG DIAGNOSEGRUPPEN ZU FACHABTEILUNGEN 48
TAB. 36: ANZAHL EXPERTENANGABEN ZU DEN EINZELNEN DIAGNOSEGRUPPEN 51
TAB. 37: VERGLEICH DER IST-FALLZAHLEN UND DER PROGNOSTIZIERTEN FALLZAHLEN 2007 54
TAB. 38: VERGLEICH DER IST-FALLZAHLEN UND DER PROGNOSTIZIERTEN FALLZAHLEN 2008 55
TAB. 39: VERGLEICH DER IST-FALLZAHLEN UND DER PROGNOSTIZIERTEN FALLZAHLEN 2007 BEI DEN ..... TOP 3-DIAGNOSEGRUPPEN 59
TAB. 40: VERGLEICH DER IST-FALLZAHLEN UND DER PROGNOSTIZIERTEN FALLZAHLEN 2008 BEI DEN ..... TOP 3-DIAGNOSEGRUPPEN 59
TAB. 41: VERGLEICH DER IST-FALLZAHLEN UND DER PROGNOSTIZIERTEN FALLZAHLEN 2007 BEI DEN ..... TOP 5-DIAGNOSEGRUPPEN 60
TAB. 42: VERGLEICH DER IST-FALLZAHLEN UND DER PROGNOSTIZIERTEN FALLZAHLEN 2008 BEI DEN ..... TOP 5-DIAGNOSEGRUPPEN 60
TAB. 43: VERGLEICH DER FÜR 2012 UNTERSTELLTEN VERWEILDAUER UND DER IST-VERWEILDAUER ..... DES JAHRES 2008 NACH FACHABTEILUNGEN 62
TAB. 44: STEIGENDE/ STAGNIERENDE VERWEILDAUERN BEI EINIGEN AUSGEWÄHLTEN FACHABTEILUNGEN . 63
TAB. 45: VERWEILDAUERENTWICKLUNG IN DER VISZERALCHIRURGIE NACH ALTERSGRUPPEN 64
TAB. 46: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN A00-B99 NACH ALTERSGRUPPEN 65
TAB. 47: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN A00-B99 ZWISCHEN 2009 ..... UND 2015 68
TAB. 48: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL A00-B99 NACH ALTERSGRUPPEN 69
TAB. 49: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL A00-B99 70
TAB. 50: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN C15-C26 NACH ALTERSGRUPPEN 71
TAB. 51: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN C15-C26 ZWISCHEN 2008 ..... UND 2015 74
TAB. 52: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL C15-C26 NACH ALTERSGRUPPEN 74
TAB. 53: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL C15-C26 75

TAB. 54: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN C50-C58 NACH ALTERSGRUPPEN 76
TAB. 55: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN C50-C58 ZWISCHEN 2009 UND 2015 80
TAB. 56: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL C50-C58 NACH ALTERSGRUPPEN 80
TAB. 57: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL C50-C58 81
TAB. 58: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN C00-C97 NACH ALTERSGRUPPEN 82
TAB. 59: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN C00-C97 OHNE C15-C26 UND C50-C58 NACH ALTERSGRUPPEN 83
TAB. 60: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN C00-C97 OHNE C15-C26 UND C50-C58 ZWISCHEN 2009 UND 2015 86
TAB. 61: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL C00-C97 NACH ALTERSGRUPPEN 87
TAB. 62: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL C00-C97 87
TAB. 63: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN D10-D36 NACH ALTERSGRUPPEN 88
TAB. 64: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN D10-D36 ZWISCHEN 2009 UND 2015 92
TAB. 65: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL D10-D36 NACH ALTERSGRUPPEN 92
TAB. 66: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL D10-D36 93
TAB. 67: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN C00-D48 NACH ALTERSGRUPPEN 94
TAB. 68: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN C00-D48 OHNE C00-C97 UND D10-D36 NACH ALTERSGRUPPEN 95
TAB. 69: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN C00-D48 OHNE C00-C97 UND D10-D36 ZWISCHEN 2009 UND 2015 98
TAB. 70: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL C00-D48 NACH ALTERSGRUPPEN 99
TAB. 71: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL C00-D48 100
TAB. 72: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN D50-D90 NACH ALTERSGRUPPEN 101
TAB. 73: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN D50-D90 ZWISCHEN 2009 UND 2015 104
TAB. 74: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL D50-D90 NACH ALTERSGRUPPEN 104
TAB. 75: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL D50-D90 105
TAB. 76: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN E10-E14 NACH ALTERSGRUPPEN 106
TAB. 77: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN E10-E14 ZWISCHEN 2009 UND 2015 110
TAB. 78: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL E10-E14 NACH ALTERSGRUPPEN 110
TAB. 79: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL E10-E14 111
TAB. 80: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN E00-E90 NACH ALTERSGRUPPEN 112
TAB. 81: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN E00-E90 OHNE E10-E14 NACH ALTERSGRUPPEN 113

TAB. 82: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN E00-E90 OHNE E10-E14 ZWISCHEN 2009 UND 2015 116
TAB. 83: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL E00-E90 NACH ALTERSGRUPPEN 116
TAB. 84: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL E00-E90 117
TAB. 85: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN F00-F03 NACH ALTERSGRUPPEN..... 119
TAB. 86: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN F00-F03 ZWISCHEN 2009 UND 2015 122
TAB. 87: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL F00-F03 NACH ALTERSGRUPPEN..... 123
TAB. 88: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL F00-F03..... 123
TAB. 89: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN F00-F99 NACH ALTERSGRUPPEN..... 125
TAB. 90: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN F00-F99 OHNE F00-F03 NACH ALTERSGRUPPEN..... 125
TAB. 91: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN F00-F99 OHNE F00-F03 ZWISCHEN 2009 UND 2015 128
TAB. 92: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL F00-F99 NACH ALTERSGRUPPEN..... 128
TAB. 93: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL F00-F99..... 129
TAB. 94: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN G00-G99 NACH ALTERSGRUPPEN 130
TAB. 95: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN G00-G99 ZWISCHEN 2009 UND 2015 134
TAB. 96: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHLEN G00-G99 NACH ALTERSGRUPPEN 134
TAB. 97: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL G00-G99 135
TAB. 98: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN H00-H59 NACH ALTERSGRUPPEN 136
TAB. 99: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN H00-H59 ZWISCHEN 2009 UND 2015 139
TAB. 100: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL H00-H59 NACH ALTERSGRUPPEN 139
TAB. 101: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL H00-H59 140
TAB. 102: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN H60-H95 NACH ALTERSGRUPPEN 141
TAB. 103: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN H60-H95 ZWISCHEN 2008 UND 2015 145
TAB. 104: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL H60-H95 NACH ALTERSGRUPPEN 145
TAB. 105: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL H60-H95 146
TAB. 106: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN I20-I25 NACH ALTERSGRUPPEN 148
TAB. 107: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN I20-I25 ZWISCHEN 2009 UND 2015 151
TAB. 108: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I20-I25 NACH ALTERSGRUPPEN 151
TAB. 109: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I20-I25 152
TAB. 110: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN I30-I52 NACH ALTERSGRUPPEN 153

TAB. 111: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN I30-I52 ZWISCHEN 2009 UND 2015 156
TAB. 112: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I30-I52 NACH ALTERSGRUPPEN 156
TAB. 113: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I30-I52 157
TAB. 114: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN I60-I69 NACH ALTERSGRUPPEN 158
TAB. 115: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN I60-I69 ZWISCHEN 2009 UND 2015 161
TAB. 116: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I60-I69 NACH ALTERSGRUPPEN 161
TAB. 117: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I60-I69 162
TAB. 118: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN I70-I89NACH ALTERSGRUPPEN 163
TAB. 119: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN I70-I89 ZWISCHEN 2009 UND 2015 166
TAB. 120: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I70-I89 NACH ALTERSGRUPPEN 166
TAB. 121: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I70-I89 167
TAB. 122: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN I00-I99 NACH ALTERSGRUPPEN 168
TAB. 123: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN I00-I99 OHNE I20-I25, I30-I52, I60-I69 UND I70-I89 NACH ALTERSGRUPPEN 169
TAB. 124: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN I00-I99 OHNE I20-I25, I30-I52, I60-I69 UND I70-I89 ZWISCHEN 2009 UND 2015 172
TAB. 125: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I00-I99 NACH ALTERSGRUPPEN 172
TAB. 126: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I00-I99 173
TAB. 127: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN J40-J47 NACH ALTERSGRUPPEN 174
TAB. 128: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN J40-J47 ZWISCHEN 2009 UND 2015 178
TAB. 129: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL J40-J47 NACH ALTERSGRUPPEN 178
TAB. 130: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL J40-J47 179
TAB. 131: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN J00-J99 NACH ALTERSGRUPPEN 180
TAB. 132: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN J00-J99 OHNE J40-J47 NACH ALTERSGRUPPEN . 181
TAB. 133: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN J00-J99 OHNE J40-J47 ZWISCHEN 2009 UND 2015 184
TAB. 134: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL J00-J99 NACH ALTERSGRUPPEN 184
TAB. 135: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL J00-J99 185
TAB. 136: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN K20-K31 NACH ALTERSGRUPPEN 187
TAB. 137: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN K20-K31 ZWISCHEN 2009 UND 2015 190
TAB. 138: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K20-K31 NACH ALTERSGRUPPEN 190
TAB. 139: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K20-K31 191

TAB. 140: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN K40-K46 NACH ALTERSGRUPPEN 192
TAB. 141: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN K40-K46 ZWISCHEN 2009 ..... UND 2015 196
TAB. 142: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K40-K46 NACH ALTERSGRUPPEN 196
TAB. 143: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K40-K46 197
TAB. 144: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN K50-K52 NACH ALTERSGRUPPEN 198
TAB. 145: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN K50-K52 ZWISCHEN 2009 ..... UND 2015 201
TAB. 146: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K50-K52 NACH ALTERSGRUPPEN 201
TAB. 147: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K50-K52 202
TAB. 148: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN K55-K63 NACH ALTERSGRUPPEN 203
TAB. 149: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN K55-K63 ZWISCHEN 2009 ..... UND 2015 206
TAB. 150: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K55-K63 NACH ALTERSGRUPPEN 206
TAB. 151: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K55-K63 207
TAB. 152: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN K80-K87 NACH ALTERSGRUPPEN 208
TAB. 153: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN K80-K87 ZWISCHEN 2009 ..... UND 2015 211
TAB. 154: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K80-K87 NACH ALTERSGRUPPEN 211
TAB. 155: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K80-K87 212
TAB. 156: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN K00-K93 NACH ALTERSGRUPPEN 213
TAB. 157: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN K00-K93 OHNE K20-K32, K40-K46, K50-K52, K55-K63 UND K80-K87 NACH ALTERSGRUPPEN 214
TAB. 158: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN K00-K93 OHNE K20-K32, ... K40-K46, K50-K52, K55-K63 UND K80-K87 ZWISCHEN 2009 UND 2015 217
TAB. 159: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K00-K93 NACH ALTERSGRUPPEN 217
TAB. 160: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K00-K93 218
TAB. 161: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN L00-L99 NACH ALTERSGRUPPEN 219
TAB. 162: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN L00-L99 222
TAB. 163: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL L00-L99 NACH ALTERSGRUPPEN 222
TAB. 164: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL L00-L99 223
TAB. 165: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN M00-M25 NACH ALTERSGRUPPEN 224
TAB. 166: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN M00-M25 ZWISCHEN 2009 ..... UND 2015 228
TAB. 167: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M00-M25 NACH ALTERSGRUPPEN 228
TAB. 168: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M00-M25 229
TAB. 169: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN M40-M54 NACH ALTERSGRUPPEN 230

TAB. 170: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN M40-M54 ZWISCHEN 2009 UND 2015 233
TAB. 171: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M40-M54 NACH ALTERSGRUPPEN 233
TAB. 172: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M40-M54 234
TAB. 173: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN M00-M99 NACH ALTERSGRUPPEN 235
TAB. 174: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN M00-M99 OHNE M00-M25 UND M40-M54 NACH ALTERSGRUPPEN 236
TAB. 175: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN M00-M99 OHNE M00-M25 UND M40-M54 ZWISCHEN 2009 UND 2015 239
TAB. 176: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M00-M99 NACH ALTERSGRUPPEN 239
TAB. 177: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M00-M99 240
TAB. 178: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN N40-N51 NACH ALTERSGRUPPEN 241
TAB. 179: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN N40-N51 ZWISCHEN 2009 UND 2015 245
TAB. 180: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N40-N51 NACH ALTERSGRUPPEN 245
TAB. 181: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N40-N51 246
TAB. 182: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN N80-N98 NACH ALTERSGRUPPEN 247
TAB. 183: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN N80-N98 ZWISCHEN 2009 UND 2015 250
TAB. 184: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N80-N98 NACH ALTERSGRUPPEN 250
TAB. 185: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N80-N98 251
TAB. 186: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN N00-N99 NACH ALTERSGRUPPEN 252
TAB. 187: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN N00-N99 OHNE N40-N51 UND N80-N98 NACH ALTERSGRUPPEN 253
TAB. 188: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN N00-N99 OHNE N40-N51 UND N80-N98 ZWISCHEN 2009 UND 2015 256
TAB. 189: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N00-N99 NACH ALTERSGRUPPEN 256
TAB. 190: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N00-N99 257
TAB. 191: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN C50-C58 NACH ALTERSGRUPPEN 258
TAB. 192: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN O00-O99 ZWISCHEN 2009 UND 2015 260
TAB. 193: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL O00-O99 NACH ALTERSGRUPPEN 260
TAB. 194: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL O00-O99 261
TAB. 195: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN P00-P96 NACH ALTERSGRUPPEN 262
TAB. 196: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL P00-P96 NACH ALTERSGRUPPEN 263
TAB. 197: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL P00-P96 264
TAB. 198: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN Q00-Q99 NACH ALTERSGRUPPEN 265

TAB. 199: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN Q00-Q99 ZWISCHEN 2009 UND 2015 268
TAB. 200: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL Q00-Q99 NACH ALTERSGRUPPEN 268
TAB. 201: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL Q00-Q99 269
TAB. 202: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN R00-R99 NACH ALTERSGRUPPEN 270
TAB. 203: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN R00-R99 ZWISCHEN 2009 UND 2015 273
TAB. 204: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL R00-R99 NACH ALTERSGRUPPEN 273
TAB. 205: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL R00-R99 274
TAB. 206: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN S00-T98 NACH ALTERSGRUPPEN 275
TAB. 207: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN S00-T98 ZWISCHEN 2009 UND 2015 278
TAB. 208: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL S00-T98 NACH ALTERSGRUPPEN 279
TAB. 209: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL S00-T98 280
TAB. 210: ENTWICKLUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN Z00-Z99 NACH ALTERSGRUPPEN 281
TAB. 211: ENTWICKLUNG KRANKENHAUSHÄUFIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN Z00-Z99 ZWISCHEN 2009 UND 2015 284
TAB. 212: STATIONÄRE FALLZAHL Z00-Z99 NACH ALTERSGRUPPEN 284
TAB. 213: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL Z00-Z99 285
TAB. 214: STATIONÄRE FALLZAHLEN IST 2000 UND 2008 SOWIE PROGNOSE 2009 287
TAB. 215: STATIONÄRE FALLZAHLEN PROGNOSE 2010 BIS 2015 288
TAB. 216: VERÄNDERUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN 289
TAB. 217: EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE VERÄNDERUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN 2008 - 2015 290
TAB. 218: EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE VERÄNDERUNG DER STATIONÄREN FALLZAHLEN 2000 - 2008 292
TAB. 219: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN - AUGENHEILKUNDE 296
TAB. 220: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 - AUGENHEILKUNDE 296
TAB. 221: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 - AUGENHEILKUNDE 297
TAB. 222: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 - AUGENHEILKUNDE 298
TAB. 223: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – AUGENHEILKUNDE 298
TAB. 224: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN - GEFÄßCHIRURGIE 300
TAB. 225: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 - GEFÄßCHIRURGIE 300
TAB. 226: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 - GEFÄßCHIRURGIE 301
TAB. 227: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE - GEFÄßCHIRURGIE 301
TAB. 228: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – THORAXCHIRURGIE 303
TAB. 229: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015– THORAXCHIRURGIE 303
TAB. 230: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – THORAXCHIRURGIE 304

TAB. 231: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – UNFALLCHIRURGIE 305
TAB. 232: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – UNFALLCHIRURGIE 306
TAB. 233: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – UNFALLCHIRURGIE 306
TAB. 234: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – VISZERALCHIRURGIE 307
TAB. 235: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – VISZERALCHIRURGIE 308
TAB. 236: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – VISZERALCHIRURGIE 308
TAB. 237: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET CHIRURGIE 309
TAB. 238: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET CHIRURGIE 310
TAB. 239: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 - NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET CHIRURGIE 311
TAB. 240: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET CHIRURGIE 311
TAB. 241: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET CHIRURGIE 312
TAB. 242: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – CHIRURGIE 313
TAB. 243: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – CHIRURGIE 313
TAB. 244: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – CHIRURGIE 314
TAB. 245: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – CHIRURGIE 314
TAB. 246: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE 315
TAB. 247: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE 316
TAB. 248: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE 316
TAB. 249: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE 316
TAB. 250: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN 318
TAB. 251: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – GERIATRIE 318
TAB. 252: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – GERIATRIE 319
TAB. 253: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – GERIATRIE 319
TAB. 254: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – GERIATRIE 320
TAB. 255: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – HNO 321
TAB. 256: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – HNO 321
TAB. 257: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – HNO 322
TAB. 258: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – HNO 322

TAB. 259: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – HNO 323
TAB. 260: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN 324
TAB. 261: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN 325
TAB. 262: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN 325
TAB. 263: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN 326
TAB. 264: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN 326
TAB. 265: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – ANGIOLOGIE 328
TAB. 266: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – ANGIOLOGIE 329
TAB. 267: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – ANGIOLOGIE 329
TAB. 268: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – ENDOKRINOLOGIE 330
TAB. 269: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – ENDOKRINOLOGIE 331
TAB. 270: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – ENDOKRINOLOGIE 331
TAB. 271: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – ENDOKRINOLOGIE 332
TAB. 272: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – ENDOKRINOLOGIE 332
TAB. 273: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – GASTROENTEROLOGIE 333
TAB. 274: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – GASTROENTEROLOGIE 334
TAB. 275: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – GASTROENTEROLOGIE 334
TAB. 276: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – GASTROENTEROLOGIE 335
TAB. 277: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – GASTROENTEROLOGIE 335
TAB. 278: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE 336
TAB. 279: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE 337
TAB. 280: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE 337
TAB. 281: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – HÄMATOLOGIE UND..... INTERNISTISCHE ONKOLOGIE 338
TAB. 282: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE 338
TAB. 283: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – KARDIOLOGIE 339
TAB. 284: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – KARDIOLOGIE 340

TAB. 285: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – KARDIOLOGIE ... 340
TAB. 286: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – KARDIOLOGIE ... 341
TAB. 287: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – KARDIOLOGIE ... 341
TAB. 288: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – NEPHROLOGIE ... 342
TAB. 289: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – NEPHROLOGIE ... 343
TAB. 290: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – NEPHROLOGIE ... 343
TAB. 291: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – NEPHROLOGIE ... 344
TAB. 292: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – NEPHROLOGIE ... 344
TAB. 293: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – PNEUMOLOGIE ... 345
TAB. 294: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – PNEUMOLOGIE ... 346
TAB. 295: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – PNEUMOLOGIE ... 346
TAB. 296: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – PNEUMOLOGIE ... 347
TAB. 297: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – PNEUMOLOGIE ... 347
TAB. 298: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – RHEUMATOLOGIE ... 348
TAB. 299: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – RHEUMATOLOGIE ... 349
TAB. 300: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – RHEUMATOLOGIE ... 349
TAB. 301: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – RHEUMATOLOGIE ... 350
TAB. 302: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – RHEUMATOLOGIE ... 350
TAB. 303: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET INNERE MEDIZIN SOWIE SONSTIGE UND ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN ... 351
TAB. 304: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET INNERE MEDIZIN ... SOWIE SONSTIGE UND ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN ... 352
TAB. 305: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET INNERE MEDIZIN SOWIE SONSTIGE UND ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN ... 352
TAB. 306: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET INNERE MEDIZIN SOWIE SONSTIGE UND ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN ... 353
TAB. 307: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – NICHT UNTERGLIEDERTES FACHGEBIET INNERE MEDIZIN SOWIE SONSTIGE UND ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN ... 353
TAB. 308: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – INNERE MEDIZIN ... 354
TAB. 309: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – INNERE MEDIZIN ... 355
TAB. 310: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – INNERE MEDIZIN ... 355
TAB. 311: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – INNERE MEDIZIN ... 356

TAB. 312: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – KINDERCHIRURGIE 357
TAB. 313: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – KINDERCHIRURGIE 357
TAB. 314: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – KINDERCHIRURGIE 358
TAB. 315: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – KINDERCHIRURGIE 358
TAB. 316: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – KINDERCHIRURGIE 359
TAB. 317: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – KINDERKARDIOLOGIE 360
TAB. 318: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – KINDERKARDIOLOGIE 360
TAB. 319: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – KINDERKARDIOLOGIE 361
TAB. 320: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – KINDERKARDIOLOGIE 361
TAB. 321: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – KINDERKARDIOLOGIE 362
TAB. 322: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – KINDERHEILKUNDE 363
TAB. 323: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – KINDERHEILKUNDE 363
TAB. 324: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – KINDERHEILKUNDE 364
TAB. 325: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – KINDERHEILKUNDE 364
TAB. 326: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – MUND-KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE 365
TAB. 327: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015– MUND-KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE 366
TAB. 328: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – MUND-KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE 366
TAB. 329: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – MUND-KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE 367
TAB. 330: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – MUND-KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE 367
TAB. 331: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – NEUROCHIRURGIE 368
TAB. 332: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – NEUROCHIRURGIE 369
TAB. 333: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – NEUROCHIRURGIE 369
TAB. 334: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – NEUROLOGIE 370
TAB. 335: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – NEUROLOGIE 371
TAB. 336: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – NEUROLOGIE 371
TAB. 337: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – NEUROLOGIE 372
TAB. 338: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – NEUROLOGIE 372
TAB. 339: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – NUKLEARMEDIZIN 373
TAB. 340: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – NUKLEARMEDIZIN 374
TAB. 341: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – NUKLEARMEDIZIN 374

TAB. 342: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – RHEUMATOLOGIE (*ORTHOPÄDISCH*) ... 375
TAB. 343: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – RHEUMATOLOGIE (*ORTHOPÄDISCH*) ... 376
TAB. 344: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – RHEUMATOLOGIE (*ORTHOPÄDISCH*) ... 376
TAB. 345: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – ORTHOPÄDIE ... 378
TAB. 346: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – ORTHOPÄDIE ... 378
TAB. 347: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – ORTHOPÄDIE ... 379
TAB. 348: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – ORTHOPÄDIE ... 379
TAB. 349: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – PLASTISCHE CHIRURGIE ... 380
TAB. 350: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – PLASTISCHE CHIRURGIE ... 381
TAB. 351: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – PLASTISCHE CHIRURGIE ... 382
TAB. 352: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – PLASTISCHE CHIRURGIE ... 382
TAB. 353: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – PLASTISCHE CHIRURGIE ... 382
TAB. 354: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – STRAHLENTHERAPIE ... 384
TAB. 355: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – STRAHLENTHERAPIE ... 384
TAB. 356: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – STRAHLENTHERAPIE ... 385
TAB. 357: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – STRAHLENTHERAPIE ... 385
TAB. 358: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE – STRAHLENTHERAPIE ... 385
TAB. 359: ANTEIL DER SCHWERPUNKTMÄßIG BEHANDELTEN DIAGNOSEN – UROLOGIE ... 387
TAB. 360: STATIONÄRE FÄLLE IM JAHR 2015 – UROLOGIE ... 387
TAB. 361: DIAGNOSEGRUPPEN-, ALTERSGRUPPEN- UND FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – UROLOGIE ... 388
TAB. 362: FALLZAHL, PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER IM JAHR 2015 – UROLOGIE ... 388
TAB. 363: ERGEBNISSE DER FALLZAHL-, PFLEGTAGE- UND BETTENPROGNOSE– UROLOGIE ... 389
TAB. 364: ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN NACH FACHABTEILUNGEN ... 392
TAB. 365: ENTWICKLUNG DER PFLEGETAGE UND VERWEILDAUER NACH FACHABTEILUNGEN ... 393
TAB. 366: ENTWICKLUNG DER BETTENZAHLEN NACH FACHABTEILUNGEN ... 394
TAB. 367: ENTWICKLUNG DER BETTENZAHLEN NACH FACHABTEILUNGEN GEMÄß DER WEITERBILDUNGS-ORDNUNG 2005 ... 396
TAB. 368: BETTENZAHLEN NACH REGIERUNGSBEZIRKEN UND FACHABTEILUNGEN IM JAHR 2015 ... 398
TAB. 369: BETTENZAHLEN NACH REGIERUNGSBEZIRKEN UND FACHABTEILUNGEN IM JAHR 2015 GEMÄß DER WEITERBILDUNGSORDNUNG 2005 ... 399
TAB. 370: ABWEICHUNGEN ZWISCHEN DER BETTENZAHLPROGNOSE AUF DER LANDES- UND DER REGIERUNGSBEZIRKSEBENE ... 400

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Überblick über die Vorgehensweise 14

Abb. 2: Entwicklung der Ist-Fallzahlen H60-H95 in NRW für die Altersgruppe der 40 bis unter 60jährigen für die Jahre 2000 bis 2008 17

Abb. 3: Prognose der stationären Fallzahl A00-B99 69

Abb. 4: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl A00-B99 70

Abb. 5: Prognose der stationären Fallzahl C15-C26 75

Abb. 6: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C15-C26 76

Abb. 7: Prognose der stationären Fallzahl C50-C58 81

Abb. 8: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C50-C58 82

Abb. 9: Prognose der stationären Fallzahl C00-C97 87

Abb. 10: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C00-C97 88

Abb. 11: Prognose der stationären Fallzahl D10-D36 93

Abb. 12: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl D10-D36 94

Abb. 13: Prognose der stationären Fallzahl C00-D48 99

Abb. 14: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl C00-D48 100

Abb. 15: Prognose der stationären Fallzahl D50-D90 105

Abb. 16: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl D50-D90 106

Abb. 17: Prognose der stationären Fallzahl E10-E14 111

Abb. 18: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl E10-E14 112

Abb. 19: Prognose der stationären Fallzahl E00-E90 117

Abb. 20: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl E00-E90 118

Abb. 21: Prognose der stationären Fallzahl F00-F03 123

Abb. 22: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl F00-F03 124

Abb. 23: Prognose der stationären Fallzahl F00-F99 129

Abb. 24: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl F00-F99 130

Abb. 25: Prognose der stationären Fallzahl G00-G99 135

Abb. 26: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl G00-G99 136

Abb. 27: Prognose der stationären Fallzahl H00-H59 140

Abb. 28: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl H00-H59 141

Abb. 29: Prognose der stationären Fallzahl H60-H95 146

Abb. 30: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl H60-H95 147

Abb. 31: Prognose der stationären Fallzahl I20-I25 152

Abb. 32: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I20-I25 153

Abb. 33: Prognose der stationären Fallzahl I30-I52 157

Abb. 34: Entwicklung und Prognose der stationären Fallzahl I30-I52 158

ABB. 35: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I60-I69 ... 162
ABB. 36: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I60-I69 ... 163
ABB. 37: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I70-I89 ... 167
ABB. 38: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I70-I89 ... 168
ABB. 39: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I00-I99 ... 173
ABB. 40: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL I00-I99 ... 174
ABB. 41: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL J40-J47 ... 179
ABB. 42: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL J40-J47 ... 180
ABB. 43: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL J00-J99 ... 185
ABB. 44: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL J00-J99 ... 186
ABB. 45: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K20-K31 ... 191
ABB. 46: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K20-K31 ... 192
ABB. 47: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K40-K46 ... 197
ABB. 48: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K40-K46 ... 198
ABB. 49: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K50-K52 ... 202
ABB. 50: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K50-K52 ... 203
ABB. 51: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K55-K63 ... 207
ABB. 52: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K55-K63 ... 208
ABB. 53: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K80-K87 ... 212
ABB. 54: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K80-K87 ... 213
ABB. 55: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K00-K93 ... 218
ABB. 56: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL K00-K93 ... 219
ABB. 57: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL L00-L99 ... 223
ABB. 58: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL L00-L99 ... 224
ABB. 59: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M00-M25 ... 229
ABB. 60: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M00-M25 ... 230
ABB. 61: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M40-M54 ... 234
ABB. 62: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M40-M54 ... 235
ABB. 63: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M00-M99 ... 240
ABB. 64: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL M00-M99 ... 241
ABB. 65: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N40-N51 ... 246
ABB. 66: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N40-N51 ... 247
ABB. 67: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N80-N98 ... 251
ABB. 68: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N80-N98 ... 252
ABB. 69: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N00-N99 ... 257
ABB. 70: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL N00-N99 ... 258
ABB. 71: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL O00-O99 ... 261

ABB. 72: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL O00-O99 262
ABB. 73: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL P00-P96 264
ABB. 74: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL P00-P96 265
ABB. 75: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL Q00-Q99 269
ABB. 76: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL Q00-Q99 270
ABB. 77: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL R00-R99 274
ABB. 78: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL R00-R99 275
ABB. 79: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL S00-T98 279
ABB. 80: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL S00-T98 280
ABB. 81: PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL Z00-Z99 285
ABB. 82: ENTWICKLUNG UND PROGNOSE DER STATIONÄREN FALLZAHL Z00-Z99 286

Literaturverzeichnis

BASYS, I+G Gesundheitsforschung (2000). Zukunftsorientierte Praxisstudie für die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen. Gutachten für die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen Lippe. Augsburg, München.

Cicholas, U., Ströker, K. (2009). Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2008 bis 2030/2050. Düsseldorf.

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen (2006). Vorausberechung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2005 – 2025/2050. Düsseldorf.

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen (2008). Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2006. Bevölkerungsstand, Bevölkerungsbewegung. Düsseldorf.

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen(2008). Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen 2006. Bevölkerungsstand, Bevölkerungsbewegung. Düsseldorf.

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2009). Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2008. Düsseldorf.

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (2002). Krankenhausplan 2001 des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Offermanns, M. (2008): Die Entwicklung des stationären somatischen Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2012 als Basis der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

Offermanns, M., Müller, U. (2006). Die Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme bis zum Jahr 2010 und die Konsequenzen für den medizinischen Bedarf der Krankenhäuser. Düsseldorf.

Statistisches Bundesamt (2008). Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Wiesbaden.