

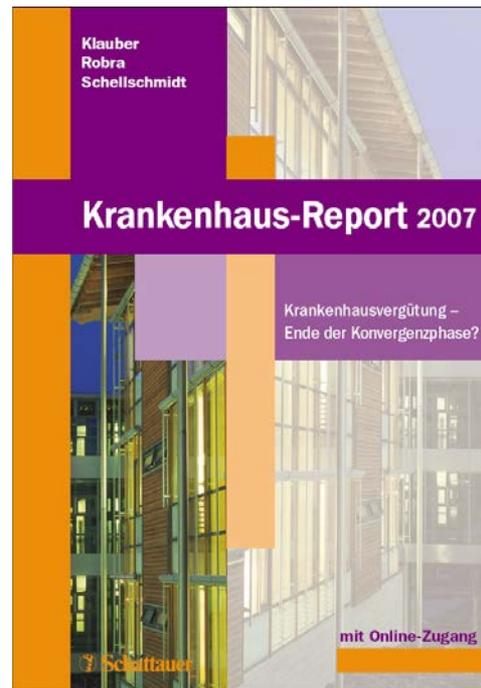
Krankenhaus-Report 2007

„Krankenhausvergütung – Ende der Konvergenzphase“

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

Schattauer (Stuttgart) 2008

Auszug Seite 371-390



19	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	371
	<i>Thomas Graf</i>	
19.1	Vorbemerkung	371
19.2	Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	372
19.3	Das Angebot von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	374
19.3.1	Sachliche Ausstattung	374
19.3.2	Personelle Ausstattung	378
19.3.3	Fachlich-medizinische Ausstattung	380
19.4	Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	382
19.4.1	Vollstationäre Behandlungen (Grunddaten)	382
19.4.2	Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen mit mehr als 100 Betten	383

19 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen

Thomas Graf

Abstract

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse zum Angebot und zur Inanspruchnahme der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland für das Berichtsjahr 2005 dargestellt. Neben den Krankenhäusern gehören sie ebenfalls zum Berichtskreis der amtlichen Krankenhausstatistik. Das Angebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wird durch eine sachliche, personelle und fachlich-medizinische Komponente bestimmt. Informationen über diese Leistungskomponenten liefern die Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Aussagen über den Umfang der Inanspruchnahme von stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen können ebenfalls anhand der Grunddaten getroffen werden. Darüber hinaus stehen ab 2003 differenziertere Ergebnisse zur Diagnose- und Patientenstruktur in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten zur Verfügung, denn mit der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung wurde die Berichtspflicht im Rahmen der Diagnosestatistik auf die genannten Einrichtungen ausgedehnt.

The article presents data on the supply and utilization of rehabilitation facilities in Germany for the year 2005. Like the hospitals, they are obliged to report data for the official hospital statistics. The supply of rehabilitation facilities is determined by material and staff resources as well as medical components. The basic data on rehabilitation facilities supply information on these service components. The data also yield information on the utilization of the in-patient rehabilitation sector. Beyond that, more differentiated data on the diagnosis and patient structure in rehabilitation facilities with more than 100 beds are available starting from 2003, because with the first amendment of the hospital statistics regulation, the obligation to report diagnosis data was expanded to include rehabilitation facilities.

19.1 Vorbemerkung

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

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

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

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

19.2 Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Tabelle 19–1 gibt einen ersten Überblick über wesentliche Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und deren Ergebnisse des Jahres 2005 und die Entwicklung gegenüber den Vorjahren.

Die Entwicklung im Bereich der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zeigt sich am besten anhand einiger zentraler Indikatoren. Abbildung 19–1 veranschaulicht die zeitliche Entwicklung der zentralen Indikatoren, die alle im Vergleich zu 1995 rückläufig sind. Allerdings war das in diesem Zeitraum kein linearer Trend. 1997 gab es einen deutlichen Einbruch bei Fallzahl, Pfl egetagen und auch bei der Anzahl der Vollkräfte. Ursache hierfür war, dass in diesem Jahr das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz sowie das Beitragsentlastungsgesetz in Kraft traten. Durch diese gesetzlichen Änderungen wurden die Zuzahlungen erhöht, Übergangsgelder gekürzt, die Dauer der Rehabilitationsmaßnahmen generell von vier auf drei Wochen verkürzt und Rehabilitationsleistungen auf Personen beschränkt, die noch nicht dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind.

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

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

Tabelle 19–1

Ausgewählte Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung (in %)		
	2005	2004	2000	1995	2005 zu		
					2004	2000	1995
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	1 270	1 294	1 393	1 373	-1,9	-8,8	-7,5
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	174 479	176 473	189 822	181 633	-1,1	-8,1	-3,9
– je 100 000 Einwohner	212	214	231	222	-0,9	-8,2	-4,5
Vollstationäre Fälle							
– Anzahl	1 813 990	1 889 362	2 046 227	1 895 887	-4,0	-11,4	-4,3
– je 100 000 Einwohner	2 200	2 290	2 490	2 322	-3,9	-11,6	-5,3
Pflegetage in 1 000	46 774	47 442	52 852	58 820	-1,4	-11,5	-20,5
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	26	25	26	31	2,7	0,0	-16,8
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	73	74	76	89	-0,1	-3,5	-17,2
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	113 436	114 272	116 832	116 339	-0,7	-2,9	-2,5
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	91 547	92 944	97 846	99 889	-1,5	-6,4	-8,4
darunter: – Ärztlicher Dienst	8 073	7 995	8 299	8 284	1,0	-2,7	-2,5
– Pflegedienst	20 889	20 831	21 010	18 004	0,3	-0,6	16,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

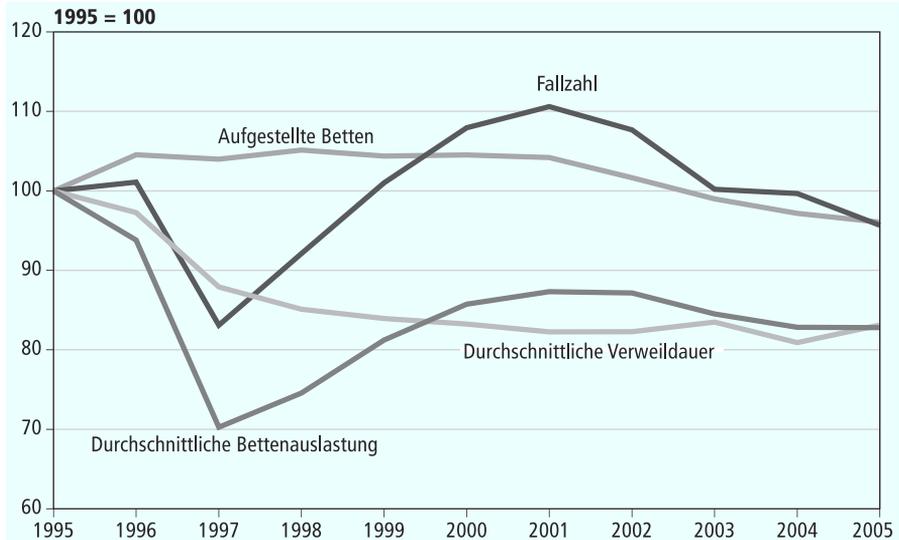
In den Folgejahren war jedoch wieder ein kontinuierlicher Anstieg der genannten Kenngrößen zu beobachten. Insbesondere die Fallzahl stieg über das Niveau von 1995 an.

Von 2001 an waren allerdings wieder gegenläufige Tendenzen zu beobachten, auch hier sticht die Fallzahl mit dem höchsten Rückgang hervor. Ab 2003 stabilisierten sich alle Indikatoren auf Werte, die unter dem Ausgangswert von 1995 lagen.

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

Abbildung 19-1

Entwicklung zentraler Indikatoren der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1995–2005



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WlD0

19.3 Das Angebot von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Das Angebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung umfasst die Einrichtungs- und Bettenzahl und die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte (siehe 19.3.1). Zur personellen Ausstattung gehören die Ärzte und die Beschäftigten im Pflegedienst, medizinisch-technischen Dienst, Funktionsdienst usw. (siehe 19.3.2). In fachlich-medizinischer Hinsicht bestimmen die Fachabteilungen das Leistungsangebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (siehe 19.3.3).

19.3.1 Sachliche Ausstattung

Die Anzahl der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen war 2005 weiter rückläufig. Am 31.12.2005 gab es in Deutschland 1 270 Einrichtungen, 1,9% weniger als im Vorjahr. Den größten Rückgang gab es im Saarland (-13,6%) und Niedersachsen (-6,8%) (siehe Tabelle 19-2). Bezogen auf die Bevölkerung standen durchschnittlich 1,5 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen je 100 000 Einwohner zur Verfügung. Die höchste Einrichtungsdichte gab es in den klassischen „Kurländern“ an Nord- und Ostsee. In Mecklenburg-Vorpommern war sie mit

Tabelle 19–2

Ausgewählte Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Ländern 2005

Bundesland	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung		Fallzahl je 100 000 Einwohner		durchschnittliche Verweildauer	
	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %	in %	Anzahl	in %	in Tagen	in %
Deutschland	1 270	-1,9	212	-1,1	73,4	0,0	2 200	-3,9	25,8	2,7
Baden-Württemberg	221	-3,1	259	-3,2	71,5	-1,4	2 735	-2,8	24,8	-1,6
Bayern	302	-0,3	262	-0,1	68,4	1,1	2 678	1,6	24,5	-0,5
Brandenburg	28	0,0	217	0,0	83,8	2,4	2 372	3,6	27,9	-2,0
Hessen	111	-0,9	292	-0,9	71,0	-1,7	2 758	-2,4	27,5	-0,4
Mecklenburg-Vorpommern	64	-1,5	627	-0,5	72,6	3,7	6 670	3,4	24,5	-1,9
Niedersachsen	136	-6,8	222	-3,3	76,5	2,7	2 484	-0,9	25,0	0,1
Nordrhein-Westfalen	139	0,7	113	-0,2	80,3	2,0	1 189	1,1	27,8	0,3
Rheinland-Pfalz	66	-2,9	200	-3,2	78,1	0,3	2 001	-4,7	28,6	1,7
Saarland	19	-13,6	290	-2,4	73,0	2,7	2 563	-1,5	29,9	0,6
Sachsen	45	0,0	210	0,6	74,4	-0,4	2 105	-1,1	26,8	-0,1
Sachsen-Anhalt	20	0,0	148	1,1	77,2	0,7	1 571	-4,2	25,9	3,8
Schleswig-Holstein	79	1,3	401	1,6	73,2	/	/	/	/	/
Thüringen	36	-2,7	266	-0,4	66,9	1,5	2 396	-0,3	26,7	-0,4
Stadtstaaten zusammen:										
Berlin, Bremen, Hamburg	4	0,0	7	5,4	80,3	7,1	63	16,9	33,5	-3,6

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

durchschnittlich 3,7 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen je 100 000 Einwohner am höchsten, gefolgt von Schleswig-Holstein mit 2,8 Einrichtungen. An dritter und vierter Stelle folgten die südlichen Länder. In Bayern standen 2,4 Einrichtungen und in Baden-Württemberg 2,1 Einrichtungen je 100 000 Einwohner zur Verfügung.

Höchste Bettendichte im Norden

Entsprechend dem Einrichtungsrückgang sank auch die Zahl der aufgestellten Betten. Mit rund über 174 000 Betten gab es gut 2 000 Betten (1,1%) weniger als im Vorjahr. Dies bedingte wiederum einen leichten Rückgang der Bettendichte je 100 000 Einwohner. Im Jahr 2005 standen durchschnittlich 212 Betten je 100 000 Einwohner zur Verfügung, und damit zwei Betten (1,1%) weniger als 2004. Die Bettendichte war in Norddeutschland besonders hoch und lag 2005 in Mecklenburg-Vorpommern mit durchschnittlich 627 Betten je 100 000 Einwohner fast dreimal höher als im Bundesdurchschnitt und in Schleswig-Holstein mit 401 Betten je 100 000 Einwohner auch noch fast doppelt so hoch als der Bundesdurchschnitt.

Bei Veränderungen der Bettendichte und der Bettenauslastung gab es keine großen Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Die Bandbreite bewegte sich bei der Bettendichte von $-3,3\%$ in Niedersachsen bis zu $+1,6\%$ in Schleswig-Holstein. Ähnliches zeigt sich bei der Bettenauslastung, hier stand der stärkste Rückgang mit $-1,7\%$ in Hessen dem höchsten Zuwachs von $+3,7\%$ in Mecklenburg-Vorpommern gegenüber (Tabelle 19–2).

Zuwachs bei größeren Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

In einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung waren 2005 durchschnittlich 137 Betten aufgestellt. Damit blieb die Durchschnittsgröße in den letzten fünf Jahren annähernd konstant und lag lediglich um fünf Betten über der von 1995. Der Vorsorge- und Rehabilitationsbereich zeichnet sich durch viele kleine Einrichtungen aus. 2005 besaß knapp die Hälfte aller Einrichtungen weniger als 100 Betten. $12,0\%$ aller Einrichtungen waren mit 250 oder mehr Betten ausgestattet. Deren Anteil erhöhte sich als einziger gegenüber dem Vorjahr, während in allen anderen Größenklassen ein Rückgang der Einrichtungen zu verzeichnen war.

Die Anzahl der Einrichtungen mit 50 bis 99 Betten nahm 2005 gegenüber dem Vorjahr am stärksten ab ($-4,1\%$). Entsprechend reduzierte sich auch die Betten- und Fallzahl je 100 000 Einwohner in dieser Größenklasse ($-4,6\%$ bzw. $-4,2\%$).

Hintergrund dürften, ähnlich wie im Krankenhaussektor, Fusionen kleinerer Einrichtungen sein (Tabelle 19–3).

Die Trägerstruktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bleibt unverändert

Das Gros der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen befand sich in privater Trägerschaft. Die Privaten stellten einen Anteil von $57,2\%$ aller Träger von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Dieser Wert hat sich im 10-Jahres-Vergleich kaum geändert (1995 = $62,1\%$). Ähnliches kann man bei Einrichtungen mit freigemeinnützigen oder öffentlichen Trägern beobachten. Auch hier gab es – wie Abbildung 19–2 zeigt – in den letzten zehn Jahre kaum Bewegung.

Tabelle 19-3

Ausgewählte Kennzahlen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Größenklassen 2005

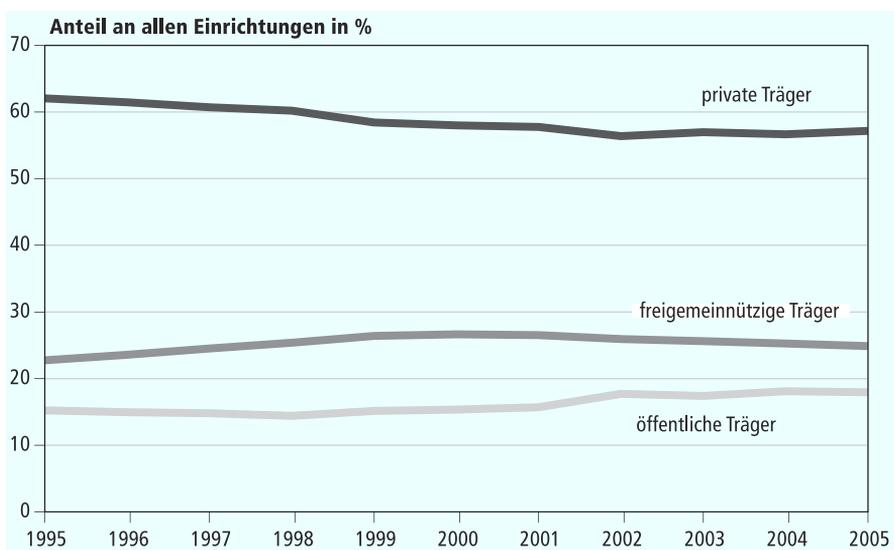
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Bettengrößenklassen	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung		Fallzahl je 100 000 Einwohner		durchschnittliche Verweildauer	
	2005	Veränderung zum Vorjahr	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %			in %	in %	Anzahl	in %	in Tagen	in %
Einrichtungen insgesamt	1 270	-1,9	212	-1,1	73,4	0,0	2 200	-3,9	25,8	2,7
VR bis 49 Betten	286	-1,0	10	-1,4	67,6	0,2	82	-2,0	31,0	0,5
VR mit 50 bis 99 Betten	306	-4,1	26	-4,6	65,8	-4,7	233	-4,2	27,3	-5,4
VR mit 100 bis 149 Betten	167	-2,9	25	-3,1	75,6	0,3	262	-2,3	26,3	-0,8
VR mit 150 bis 199 Betten	188	-1,1	40	-0,6	77,8	1,3	438	-0,3	25,8	0,7
VR mit 200 bis 249 Betten	170	-1,7	46	-1,8	75,1	1,1	493	0,3	25,5	-1,3
VR mit 250 und mehr Betten	153	1,3	64	1,6	72,8	0,0	691	-9,5	24,6	11,9

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

Abbildung 19–2

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach der Trägerschaft 1994–2004

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WlD0

Medizinisch-technische Großgeräte

In der Krankenhausstatistik werden auch medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen, wie z. B. Dialysegeräte, Computer- und Kernspin-Tomographen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erfasst. Quantitativ haben sie jedoch nicht die gleiche Bedeutung wie in den Krankenhäusern. Der Vollständigkeit halber gibt Tabelle 19–4 einen Überblick über die Geräte und Sondereinrichtungen in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, um so die medizinisch-technische Ausstattung in der stationären Versorgung insgesamt darzustellen. Am 31.12.2005 waren 156 medizinisch-technische Großgeräte in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen aufgestellt. Damit stieg der Bestand im Vergleich zum Vorjahr um acht Geräte (5,4%).

19.3.2 Personelle Ausstattung

19

Mehr Teilzeitbeschäftigte bei geringem Personalabbau

Am 31.12.2005 waren insgesamt gut 113 000 Personen in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt. Dies waren 0,7% weniger als ein Jahr zuvor. Entgegen der Vorjahre traf der Personalrückgang nur die pflegefernen Bereiche. Im ärztlichen Dienst gab es fast keine Veränderung zum Vorjahr und im Pflegedienst war ein Zuwachs von 1,2% zu verzeichnen.

Um die Auswirkungen unterschiedlicher (Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung) und kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse entsprechend zu be-

Tabelle 19–4

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2005

Medizinisch-technisches Großgerät/Sondereinrichtung	2005 Anzahl	Veränderung gegenüber 2004 in %
Insgesamt	156	5,4
Computer-Tomographen	30	15,4
Dialysegeräte	64	6,7
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	8	0,0
Gamma-Kameras	3	50,0
Herz-Lungen-Maschinen	20	11,1
Kernspin-Tomographen	14	16,7
Koronarangiographische Arbeitsplätze	14	-26,3
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	–	–
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	–	–
Stoßwellenlithotripter	3	0,0
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	–	–

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

rücksichtigten, geben die befragten Einrichtungen die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente) an. Insgesamt gab es 91 500 Vollkräfte, von denen ca. 8 100 im ärztlichen Dienst und 83 500 im nichtärztlichen Dienst arbeiteten. Hier zeigt sich das gleiche Bild, das schon bei den absoluten Beschäftigungszahlen zu beobachten war: Der Personalabbau wurde nur vom nichtärztlichen Dienst – und dort von dem für die Patientenbetreuung unrelevanten Bereich – getragen. Lediglich beim medizinisch-technischen Dienst kann man einen leichten Personalarückgang von 0,4% beobachten.

Weiterhin veränderte sich die Struktur der Arbeitsverhältnisse. Die Einrichtungen beschäftigen wieder mehr Teilzeitkräfte bzw. geringfügig Beschäftigte. Der Anteil dieser Personalgruppe stieg von 35,8% im Jahr 2004 auf 37,4% im Jahr 2005 an.

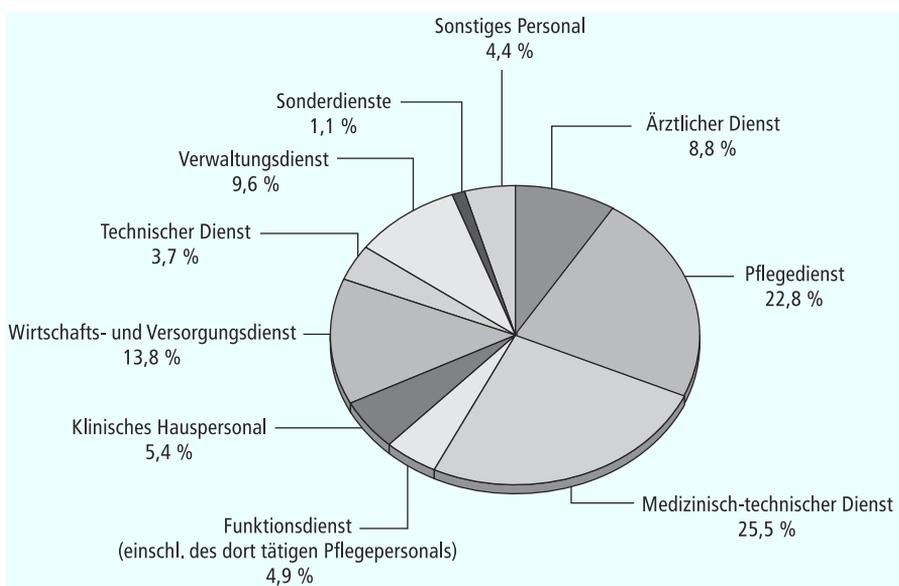
Jeder vierte Beschäftigte arbeitete im medizinisch-technischen Dienst

In den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen hat der ärztliche Dienst eine nicht so starke Bedeutung wie in den Krankenhäusern. Im Jahr 2005 waren 8,8% aller Vollkräfte im ärztlichen Dienst beschäftigt. Mit 25,5% stellte der medizinisch-technische Dienst die größte Personalgruppe. Zur ihr gehören beispielsweise Krankengymnasten, Logopäden und Diätassistenten. An zweiter Stelle folgte der Pflegedienst (22,8%).

Einen Überblick über die Personalstruktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2005 gibt Abbildung 19–3. Grundlage der Darstellung sind die 91 547 Vollkräfte.

Der Frauenanteil innerhalb des ärztlichen Personals lag 2005 in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wie im Vorjahr auf hohem Niveau (45,7%) und

Abbildung 19–3

Personalstruktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2005 (Vollkräfte)

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

hat sich damit um einen Prozentpunkt gesteigert. Mit steigender Hierarchie nahm der Frauenteil des ärztlichen Personals ab: 2005 waren 57,8% aller Assistenzärzte weiblichen Geschlechts, bei den leitenden Ärzten waren es nur noch 19,1%. Allerdings zeichnet sich hier langsam eine Steigerung des Frauenanteils ab (+4,6%-Punkte seit 1995).

Unterschiede zwischen Männern und Frauen ergeben sich auch bei Betrachtung der Beschäftigungsverhältnisse: 19,8% aller hauptamtlichen Ärzte waren 2005 teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Frauen stellten mit 69,5% das Gros in diesen Beschäftigungsverhältnissen.

Innerhalb des nichtärztlichen Personals war der Frauenanteil viel höher. Er betrug 2005 78,1%. Dies zog sich durch nahezu alle Berufsgruppen. Nur im technischen Dienst dominierten die männlichen Beschäftigten.

19.3.3 Fachlich-medizinische Ausstattung

Der fachlich-medizinische Schwerpunkt der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen lag auf den Fachabteilungen Innere Medizin und Orthopädie. Gemessen an der Bettenzahl kam diesen beiden Fachgebieten im Jahr 2005 die größte Bedeutung zu. In der Inneren Medizin waren 26,9% und in der Orthopädie 26,7% der insgesamt gut 174000 Betten aufgestellt. Die Anzahl der Fachabteilungen zeigte die gleiche Verteilung (Tabelle 19–5).

Tabelle 19–5

Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2005

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt		Aufgestellte Betten		Durchschnittliche Bettenauslastung		Durchschnittliche Verweildauer	
	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %	in %	in Tagen	in %
Fachabteilungen insgesamt	1 811	–1,5	174 479	–1,1	73,4	0,0	25,8	2,7
Allgemeinmedizin	45	–6,3	3 118	–12,4	62,8	–2,2	21,0	–2,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13	–13,3	696	7,7	67,5	–5,7	23,4	3,0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	38	–2,6	1 568	–4,3	55,5	–4,4	26,2	3,3
Innere Medizin	484	0,8	46 898	–2,1	72,1	1,6	22,7	–0,4
Kinderheilkunde	59	–6,3	6 067	–4,3	69,9	0,0	28,3	1,0
Neurologie	150	2,0	16 809	3,9	81,7	0,4	32,1	–1,8
Orthopädie	356	2,0	46 596	2,5	76,1	–0,1	22,4	–0,3
Physikalische und Rehabilitative Medizin	35	–5,4	1 706	–1,2	58,7	12,1	24,5	10,4
Psychiatrie und Psychotherapie	192	–3,0	12 684	1,7	87,2	–2,3	63,5	1,1
Psychotherapeutische Medizin	139	–2,1	12 624	–5,6	79,1	3,2	40,9	2,1
Sonstige Fachbereiche	300	–6,3	25 713	–5,4	60,6	–5,6	22,0	16,7

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

Anhand der prozentualen Veränderung zum Vorjahr können kurzfristige Entwicklungen innerhalb der Fachabteilungen analysiert werden. Den stärksten Rückgang gegenüber dem Vorjahr hatte mit 12,4% die Allgemeinmedizin zu verzeichnen. Demgegenüber gab es die stärkste Steigerung bei der Frauen- und Geburtshilfe mit 7,7% mehr aufgestellten Betten. Die Bettenauslastung schwankte in den Fachabteilungen von 55,5% in der Fachabteilung Haut- und Geschlechtskrankheiten bis zu 87,2% in der Psychiatrie und Psychotherapie.

19.4 Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Angaben zu vollstationären Behandlungsfällen in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden sowohl in den Grunddaten als auch seit 2003 in der Diagnosestatistik erfasst. Allerdings gibt es erhebliche Unterschiede zwischen beiden Erhebungen. Bei den Grunddaten handelt es sich um eine Vollerhebung, während die Diagnosestatistik als Teilerhebung konzipiert wurde. Es sind nur Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten dazu verpflichtet, Angaben über ihre Patienten zu machen. Diese Einschränkung erfolgte, um den zusätzlichen Erhebungsaufwand durch die erste Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung gering zu halten. Das Kriterium galt im Jahr 2005 für etwas mehr als die Hälfte aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Zusammen behandelten diese 81,9% aller vollstationären Vorsorge- oder Rehabilitationspatienten. Es ist zu vermuten, dass aufgrund des Ausschlusses kleiner Einrichtungen ein spezifisches Leistungsspektrum der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nicht abgebildet werden kann. Dies ist bei der Interpretation der Diagnoseergebnisse stets zu beachten.

In die Darstellung der Ergebnisse gehen beide Erhebungsbereiche ein. Zunächst werden auf Grundlage der Vollerhebung Aussagen zum Gesamtvolumen und zur zeitlichen Entwicklung der Inanspruchnahme von vollstationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen gemacht (siehe 19.3.1). Die Diagnosestatistik ergänzt diese Angaben um Informationen über die Patienten- und Diagnosestruktur in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten (siehe 19.3.2).

19.4.1 Vollstationäre Behandlungen (Grunddaten)

Die Anzahl der Behandlungsfälle rückläufig bei steigender Verweildauer

Die Anzahl der vollstationär behandelten Fälle ging im Jahr 2005 gegenüber dem Vorjahr um 4,0% zurück. Demgegenüber stieg die durchschnittliche Verweildauer um 2,7% an und lag durchschnittlich bei 25,8 Tagen. Sie reichte von knapp 25 Tagen in Bayern bis zu 30 Tagen im Saarland.

Bei der Betrachtung der einzelnen Landesergebnisse muss Schleswig-Holstein bei den Vorjahresergebnissen herausgenommen werden, da es 2004 zu einer Übererfassung der Fallzahl kam. Der Wert wirkte sich zwar nur unbedeutend auf das Deutschlandergebnis aus, würde aber den Ländervergleich bezüglich der Verände-

rungen gegenüber dem Vorjahr verzerren. Aus diesem Grund fehlen in der Tabelle 19–2 die Vorjahresvergleichswerte für Schleswig-Holstein, die in einem direkten Zusammenhang mit der Fallzahl stehen.

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

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

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

Von den insgesamt 1,8 Mio. Behandlungsfällen³ wurden aufgrund der Einschränkung auf Einrichtungen mit mehr als 100 Betten im Jahr 2005 rund 1,4 Mio. (81,9%) in der Diagnosestatistik erfasst. Die Erfassung lag 2004 noch bei 76,5%. Auch hier zeigt sich, dass eine Konzentration zu den größeren Einrichtungen stattfindet. Dadurch wird auch der Erfassungsgrad der Patienten in der Diagnosestatistik größer. Tabelle 19–6 gibt einen Überblick über einige Eckdaten der Diagnosestatistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Alle folgenden Berechnungen wurden **ohne** Patienten mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Alters und unbekanntem Geschlechts vorgenommen, um die Ergebnisse in Relation zur Durchschnittsbevölkerung Deutschlands setzen zu können

Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 56 Jahren

2005 betrug das Durchschnittsalter der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 56 Jahre. Mit 55 Jahren waren die männlichen Patienten im Durchschnitt etwas jünger als die weiblichen Patienten (56 Jahre). Im Gegensatz zu den Patienten in den Krankenhäusern konzentriert sich die Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nicht auf Patienten in den sehr hohen, sondern in den mittleren bis hohen Altersgruppen. Die Behandlungshäufigkeit war bei den Patienten im Alter von 45 bis unter 85 Jahren am höchsten. Allerdings wurden 2005 14,5% mehr Patienten je 100 000 Einwohner behandelt, die zu den Hochbetagten (über 85 Jahre) zu rechnen sind. Auch hier zeigen sich die Auswirkungen des demographischen Wandels, allerdings mit einem positiven Hintergrund: Eine Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zeigt eher, dass man bei den Patienten eine Besserung ihres Gesundheitszustand erwartet.

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems bestimmten das Behandlungsgeschehen

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD-Pos. M00–M99) waren die häufigste Ursache für einen Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. 34,4% aller Patienten wurde aufgrund einer entsprechenden Hauptdiagnose behandelt. Es folgten Krankheiten des Kreislaufsystems

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

Tabelle 19–6

Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten 2003–2005

Gegenstand der Nachweisung	2005	2004	2003
Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen¹⁾			
Patienten insgesamt	1 485 254	1 463 633	1 482 847
Patienten ohne Personen mit ausländischem/unbekanntem Wohnort, unbekanntem Geschlecht und unbekanntem Alters			
Zusammen	1 473 764	1 433 035	1 462 839
nach Geschlecht			
Männer	689 912	674 404	703 762
Frauen	783 852	758 631	759 077
Altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner			
– unter 15 Jahre	684	758	724
– 15 bis unter 45 Jahre	787	809	875
– 45 bis unter 65 Jahre	2 767	2 759	2 871
– 65 bis unter 85 Jahre	3 604	3 452	3 333
– 85 Jahre und mehr	1 700	1 484	1 364
Durchschnittsalter der Patienten (in Jahren)			
Insgesamt	56	54	53
Männer	55	54	53
Frauen	56	55	55
Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)			
	26	26	26

¹⁾ Grundgesamtheit: Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

(16,2%), Neubildungen (12,0%) sowie psychische und Verhaltensstörungen (11,3%). Zusammen entfielen fast drei Viertel aller Behandlungsfälle auf diese vier Diagnosekapitel (Tabelle 19–7).

Bei psychischen Erkrankungen verbrachten die Patienten mit durchschnittlich 39 Tagen die längste Zeit in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. Demgegenüber betrug die durchschnittliche Verweildauer bei Patienten mit Krankheiten des Blutes über 22 Tage.

Tabelle 19–7

Behandlungsanlässe der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2005

Pos.-Nr. der ICD-10	Diagnoseklasse / Behandlungsanlass	Patienten und Patientinnen ¹⁾			Durchschnittliche Verweildauer		
		Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
		Anzahl			in Tagen		
	Insgesamt	1 485 254	694 895	790 092	25,6	26,0	25,2
A00-B99	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	4 432	2 229	2 203	25,7	25,9	25,5
C00-D48	Neubildungen	177 714	81 524	96 180	23,6	23,3	23,9
D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	8 453	4 069	4 383	22,2	22,2	22,2
E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	40 881	20 818	19 959	25,4	25,0	25,9
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen	168 537	62 441	106 074	38,9	45,2	35,1
G00-G99	Krankheiten des Nervensystems	40 810	20 970	19 835	30,1	30,1	30,1
H00-H59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	1 115	524	591	24,3	24,2	24,4
H60-H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	3 921	2 107	1 814	28,5	28,3	28,6
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems	240 034	150 234	89 792	25,4	24,9	26,1
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems	69 193	36 840	32 335	23,6	23,7	23,5
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems	18 576	8 449	10 127	23,1	23,1	23,2
L00-L99	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	20 133	9 449	10 682	24,8	25,1	24,4
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	511 631	218 389	293 203	22,6	22,9	22,4
N00-N99	Krankheiten des Urogenitalsystems	4 680	1 791	2 885	23,2	23,1	23,2
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	99	–	99	23,1	–	23,1
P00-P96	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	182	112	70	28,2	28,2	28,1
Q00-Q99	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	3 560	1 598	1 959	25,4	25,8	25,1

Tabelle 19-7

Fortsetzung

Pos.-Nr. der ICD-10	Diagnoseklasse / Behandlungsanlass	Patienten und Patientinnen ¹⁾			Durchschnittliche Verweildauer		
		Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
		Anzahl			in Tagen		
R00-R99	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	12 289	4 435	7 853	23,4	24,1	23,1
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	94 432	38 965	55 455	25,2	26,9	23,9
Z00-Z99	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	57 069	26 627	30 437	21,6	21,8	21,5
	Ohne Diagnoseangabe	7 501	3 319	4 149	23,7	23,9	23,5

¹⁾ Grundgesamtheit: Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

Das Diagnosespektrum variierte je nach Lebensphase

Die häufigste Einzeldiagnose bei den unter 15-Jährigen war Asthma (ICD-Pos. J45) mit 11 300 Behandlungsfällen. Von den 11 300 Kindern im Alter unter 15 Jahren, die in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt wurden, hatte jedes siebte die Hauptdiagnose Asthma. An zweiter Stelle folgte die Neurodermitis (ICD-Pos. L20) mit 7 300 Behandlungsfällen und an dritter Stelle die Adipositas (ICD-Pos. E66) mit 6 600 Behandlungsfällen.

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

Auch bei den 45- bis unter 65-Jährigen dominierten die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes das Behandlungsgeschehen. Die häufigste Einzeldiagnose waren die Rückenschmerzen (ICD-Pos. M54) mit 52 900 Behandlungsfällen. Bei mehr als jedem elften Patienten in dieser Altersgruppe wurde eine solche Hauptdiagnose gestellt. Die zweithäufigste Diagnose war die Arthrose des Hüftgelenks (Koxarthrose M16).

Bei den 65- bis unter 85-Jährigen rückten die Arthrosen des Hüftgelenks (Koxarthrose M16) und des Kniegelenks (Gonarthrose M17) in den Vordergrund. Sie stellten allein 25,9% dieser Altersgruppe. Ursache sind vermutlich häufig in dieser Altersgruppe durchgeführte Einsetzungen von künstlichen Hüft- bzw. Kniegelenken.

In der Altersgruppe der über 85-Jährigen ist die Fraktur des Femurs (ICD-Pos. S72) mit 19,2% aller Behandlungsfälle die zentrale Einzeldiagnose. Im Vergleich dazu liegt der Hirninfarkt (ICD-Pos. I63) auf Platz zwei mit 9,7% aller Fälle weit dahinter (Tabelle 19–8).

Tabelle 19–8

Die fünf häufigsten Hauptdiagnosen nach Alter 2005

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten und Patientinnen ¹⁾	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
unter 15 Jahre					
		Insgesamt	81 121	25,5	6,7
1	J45	Asthma bronchiale	11 305	27,0	6,7
2	L20	Neurodermitis (Atopisches Ekzem)	7 335	24,6	5,3
3	E66	Adipositas	6 626	34,6	11,2
4	D80	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel	6 267	22,0	5,1
5	J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	4 297	21,6	5,2

Tabelle 19–8

Fortsetzung

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten und Patientinnen ¹⁾	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
15 bis unter 45 Jahre					
Insgesamt			266 834	29,6	36,0
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	23 915	23,6	37,1
2	M54	Rückenschmerzen	23 115	23,5	37,8
3	F48	Andere neurotische Störungen	19 302	22,1	35,5
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	13 324	33,0	36,0
5	F32	Depressive Episode	9 249	35,9	36,6
45 bis unter 65 Jahre					
Insgesamt			598 537	26,3	54,8
1	M54	Rückenschmerzen	52 885	23,7	53,5
2	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	34 886	22,4	56,9
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	33 400	23,5	53,3
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	31 485	22,3	56,0
5	M17	Gonarthritis (Arthrose des Kniegelenks)	31 128	22,7	57,3
65 bis unter 85 Jahre					
Insgesamt			513 195	22,7	72,9
1	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	66 462	20,8	72,9
2	M17	Gonarthritis (Arthrose des Kniegelenks)	66 451	20,9	73,1
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	39 980	20,9	72,4
4	I63	Hirninfarkt	34 539	30,6	73,8
5	S72	Fraktur des Femurs	21 062	22,4	76,1
85 Jahre und älter					
Insgesamt			25 131	23,2	87,7
1	S72	Fraktur des Femurs	4 831	23,3	88,5
2	I63	Hirninfarkt	2 437	28,1	87,5
3	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	2 229	21,3	86,8
4	M17	Gonarthritis (Arthrose des Kniegelenks)	1 729	21,0	86,9
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	929	21,0	87,0

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

Wido

Tabelle 19–9

Die zehn häufigsten Hauptdiagnosen bei Männern und Frauen 2005

Rang	ICD-Pos.	Hauptdiagnose	Patienten und Patientinnen ¹	Durchschnittliche Verweildauer	Durchschnittliches Alter
			Anzahl	in Tagen	in Jahren
Männer					
Insgesamt			694 895	26,0	55
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	55 343	21,5	63
2	M54	Rückenschmerzen	42 635	23,5	51
3	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	42 425	21,5	64
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	37 114	23,4	49
5	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	33 672	21,9	65
6	I63	Hirnfarkt	32 319	31,7	65
7	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	29 100	23,0	65
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	13 898	21,3	61
9	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	13 833	80,6	44
10	J45	Asthma bronchiale	12 555	25,5	26
Frauen					
Insgesamt			790 092	25,2	56
1	M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)	68 296	21,4	69
2	M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)	65 364	21,4	68
3	M54	Rückenschmerzen	43 328	23,1	52
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	42 814	23,8	59
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	30 819	23,0	52
6	I63	Hirnfarkt	24 985	31,8	70
7	S72	Fraktur des Femurs	23 205	22,8	76
8	F48	Andere neurotische Störungen	22 640	22,7	39
9	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	21 275	23,6	51
10	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	20 846	32,7	43

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

Unterschiedliches Behandlungsspektrum bei Männern und Frauen

Bei Betrachtung der häufigsten Hauptdiagnosen zeigen sich Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Patienten. Im Jahr 2005 wurden 55 300, und damit die meisten Männer wegen der chronischen ischämischen Herzkrankheit (ICD-Pos. I25) in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen behandelt. Im Durchschnitt waren sie 63 Jahre alt und verbrachten 22 Tage in der Einrichtung. Zwei Tage länger wurden die männlichen Patienten mit Rückenschmerzen (ICD-Pos. M54) behandelt, der zweithäufigsten Diagnose. Hier lag das Durchschnittsalter der insgesamt 42 600 Männer mit 51 Jahren unter dem aller behandelten Männer (Tabelle 19–9).

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