

folge nach betrachtet am häufigsten arthroskopische Gelenkoperationen (484 616 Eingriffe), Operationen an Haut und Unterhaut (380 015 Eingriffe) sowie Operationen an der Wirbelsäule (366 547 Eingriffe) durchgeführt. Eine differenzierte Übersicht zu den häufigsten Operationen der männlichen und weiblichen Behandelten kann im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://www.krankenhaus-report-online.de) (Zusatztablelle 19–e bis 19–g) abgerufen werden.

Auf Ebene der Viersteller gab es unter den chirurgischen Maßnahmen den deutlichsten Anstieg im Vergleich zum Vorjahr bei der operativen Eileiterentfernung (30,1%). Danach folgten minimalinvasive Operationen an den Herzklappen (27,8%) sowie andere Operationen an der Prostata (21,2%). Der stärkste Rückgang war bei der operativen Entfernung eines Gewebekegels aus dem Gebärmutterhals im Bereich des Muttermundes (12,7%) zu verzeichnen. Ebenfalls rückläufig gegenüber dem Vorjahr war die Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer sonstigen Operation (10,5%) sowie die Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen (8,1%). Nach Dreistellern aufgeschlüsselt zeigte sich im Vergleich zum Vorjahr der stärkste Zuwachs bei Operationen an den Eileitern (12,9%), weiterhin bei sonstigen Operationen an Lunge und Bronchus (10,9%) sowie an Haut und Unterhaut (8,7%). Zu den chirurgischen Maßnahmen mit dem höchsten Rückgang gehörten die Operationen an der Harnröhre (9,9%) und am Lymphgewebe (4,9%) sowie sonstige Operationen an den Harnorganen (4,4%). Die entsprechenden Tabellen sind im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://www.krankenhaus-report-online.de) (Zusatztablelle 19–h bis 19–l) zu finden.

Zur Vermeidung nicht notwendiger vollstationärer Krankenhausbehandlungen und zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen und patientengerechten Versorgung sind weiterhin ambulante Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe in Krankenhäusern nach § 115b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) möglich. Leistungen dieser Art werden jedoch nicht auf der Grundlage des DRG-Entgelt-systems, sondern über das Vergütungssystem der vertragsärztlichen Versorgung nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) bzw. der Euro-Gebührenordnung abgerechnet. Eine Erfassung und der entsprechende Nachweis dieser Leistungen erfolgt deshalb über die Grunddaten der Krankenhäuser (vgl. Kapitel 17 in diesem Band) und nicht in der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik.

## 19

## 19.6 Behandlungsspektrum bei den Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen

Im Rahmen der *Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik* können differenzierte Analysen zum Aufenthalt der Patientinnen und Patienten in den Fachabteilungen nicht nur nach der längsten Verweildauer, sondern auch nach den einzelnen durchlaufenen Fachabteilungen auf Basis ihrer individuellen Verlegungsketten vorgenommen werden.<sup>13</sup> Danach wurden 90,2% der Behandelten ausschließlich in ei-

<sup>13</sup> Maßgeblich für die statistische Fachabteilungsabgrenzung ist die Fachabteilungsgliederung nach Anlage 2, Schlüssel 6 der Datenübermittlungsvereinbarung der Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen gem. § 301 Abs. 3 SGB V.

Tabelle 19–8

**Durchlaufene Fachabteilungen 2014 nach Geschlecht**

Durchlaufene Fachabteilungen <sup>1)</sup>	Patientinnen und Patienten					
	Insgesamt		Männer		Frauen	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Eine Fachabteilung	16 722 558	90,2	7 775 784	89,2	8 946 527	91,1
Zwei Fachabteilungen	1 549 666	8,4	799 308	9,2	750 321	7,6
Drei und mehr	259 595	1,4	137 625	1,6	121 966	1,2

<sup>1)</sup> Ohne Rückverlegungen

Quelle: Statistisches Bundesamt 2016

Krankenhaus-Report 2017

WlD0

ner Fachabteilung versorgt. Behandlungen in zwei verschiedenen Fachabteilungen erfolgten noch in 8,4% der Fälle. Die häufigsten Verlegungen erfolgten dabei zwischen den Fachabteilungen Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie und Intensivmedizin sowie Innere Medizin und Intensivmedizin. Behandlungen in mehr als zwei verschiedenen Fachabteilungen waren mit 1,4% nur noch sehr selten (Tabelle 19–8).

Der größte Teil der Patientinnen und Patienten wurde in den Fachabteilungen Innere Medizin (5,6 Millionen Fälle), Allgemeine Chirurgie (3,1 Millionen Fälle) sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2,0 Millionen Fälle) behandelt. Die durchschnittliche Verweildauer der Behandelten lag in der Inneren Medizin bei 6,0 Tagen, in der Allgemeinen Chirurgie bei 6,1 Tagen und in der Frauenheilkunde/ Geburtshilfe bei 3,8 Tagen (Abbildung 19–8)<sup>14</sup>.

Werden die Patientinnen und Patienten der Fachabteilung zugeordnet, in der sie während ihrer vollstationären Behandlung am längsten versorgt wurden, bleiben nach wie vor die Innere Medizin mit 5,2 Millionen Fällen (27,8%), die Allgemeine Chirurgie mit 2,9 Millionen Fällen (15,6%) sowie die Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit 2,0 Millionen Fällen (10,6%) die patientenstärksten Fachabteilungen. Auf dieser Basis betrug die durchschnittliche Verweildauer in der Inneren Medizin 6,3 Tage, in der Chirurgie 6,5 Tage sowie in der Frauenheilkunde/Geburtshilfe 3,9 Tage.

Am häufigsten wurden die Patientinnen und Patienten der Inneren Medizin aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems behandelt. Nach der Hauptdiagnose war in 315 188 Fällen eine Herzinsuffizienz (I50) Ursache der Behandlung und betraf 6,1% aller Patientinnen und Patienten dieser Abteilung. Die entsprechende durchschnittliche Verweildauer lag bei 9,8 Tagen. Jüngere waren davon kaum betroffen, 90% der Behandelten mit diesem Krankheitsbild waren 65 Jahre und älter.

Der zweithäufigste Behandlungsanlass für eine stationäre Versorgung in der Inneren Medizin war die essentielle (primäre) Hypertonie (I10) mit 185 102 Behand-

<sup>14</sup> Patientinnen und Patienten, die in verschiedenen Fachabteilungen behandelt wurden, werden auch entsprechend mehrfach nachgewiesen.