

Journal of Health Monitoring · 2017 2(4)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-117
Robert Koch-Institut, Berlin

Autorin und Autor:

Franziska Prütz, Alexander Rommel

Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Deutschland

Abstract

Die stationäre Versorgung ist eine wichtige Säule des Gesundheitssystems. Daten aus Gesundheitssurveys ermöglichen die Darstellung der stationären Inanspruchnahme aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie die Verknüpfung mit sozialen und anderen Einflussfaktoren. In der Studie GEDA 2014/2015-EHIS wurde der Indikator „Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten“ bei Erwachsenen erhoben. 16,9% der Frauen und 15,3% der Männer waren mindestens einmal in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus. Die Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen ist altersabhängig: Im Alter ab 65 Jahren hatten 25,9% der Frauen und 25,8% der Männer mindestens einen Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten. Es zeigen sich im Hinblick auf die Inanspruchnahme stationärer Behandlung keine wesentlichen Geschlechterunterschiede, außer in der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre: hier war ein Krankenhausaufenthalt bei Frauen häufiger als bei Männern. Eine höhere stationäre Inanspruchnahme in der unteren Bildungsgruppe besteht vor allem im mittleren Lebensalter.

📍 KRANKENHAUS · INANSPRUCHNAHME · ERWACHSENE · GESUNDHEITSMONITORING · DEUTSCHLAND

Einleitung

Die stationäre Versorgung in Krankenhäusern ist eine wichtige Säule des Gesundheitssystems. Neben der Versorgung von Patientinnen und Patienten gehören zu den Aufgaben der Krankenhäuser auch die klinische Forschung, die Ausbildung in Gesundheitsberufen und die Lehre. Von den Gesundheitsausgaben wird über ein Viertel für Leistungen der Krankenhäuser aufgewendet. 2015 waren dies 89,5 Milliarden Euro [1]. Laut Krankenhausstatistik wurden 2015 rund 19,8 Millionen Krankenhausaufenthalte registriert [2].

Daten zu Krankenhausbehandlungen stehen u. a. in der amtlichen Statistik (Krankenhausstatistik, Kranken-

hausdiagnosestatistik und fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik)) zur Verfügung. Diese weisen allerdings nur Krankenhausaufenthalte aus. Wird eine Person innerhalb eines Jahres mehrfach im Krankenhaus behandelt, werden mehrere Fälle in der Statistik registriert. Abrechnungsdaten der Krankenkassen ermöglichen zwar Aussagen zum individuellen Inanspruchnahmeverhalten, sind jedoch häufig nur eingeschränkt verfügbar. Dagegen ermöglichen Daten aus Gesundheitssurveys eine personenbezogene Darstellung der Inanspruchnahme unabhängig vom Versichertenstatus sowie die Verknüpfung mit sozialen und anderen Einflussfaktoren. Zudem enthalten sie auch Leistungen, die

GEDA 2014/2015-EHIS

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Ziele: Bereitstellung zuverlässiger Informationen über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland, mit Möglichkeit zum europäischen Vergleich

Erhebungsmethode: Schriftlich oder online ausgefüllter Fragebogen

Grundgesamtheit: Bevölkerung ab 18 Jahren mit ständigem Wohnsitz in Deutschland

Stichprobenziehung: Einwohnermeldeamt-Stichproben – zufällig ausgewählte Personen aus 301 Gemeinden in Deutschland wurden eingeladen

Teilnehmende: 24.016 Personen (13.144 Frauen und 10.872 Männer)

Response rate: 26,9%

Untersuchungszeitraum: November 2014 – Juli 2015

Datenschutz: Die Studie unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und wurde von der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit in Deutschland genehmigt. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert und gaben ihre schriftliche Einwilligung (informed consent).

Mehr Informationen unter www.geda-studie.de

nicht von den Krankenkassen erstattet werden und somit in offiziellen Datenquellen nicht enthalten sind [3-5].

Aktuelle Daten zur selbstberichteten Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen sind aus der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2014/2015-EHIS) verfügbar. GEDA 2014/2015 ist Teil des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie des europäischen Gesundheitsmonitorings: die Fragen der Europäischen Gesundheitsbefragung (European Health Interview Survey, EHIS) wurden in die GEDA-Studie integriert.

Indikator

Der Indikator „Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten“ wurde in der Studie GEDA 2014/2015-EHIS durch die Selbstangabe der Befragten in einem schriftlich oder online ausgefüllten Fragebogen erfasst. Darin wurde folgende Frage gestellt: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten als stationärer Patient, das heißt über Nacht oder länger, im Krankenhaus gelegen? Nicht gemeint sind Aufenthalte in Notfallstationen oder als ambulanter Patient ohne Übernachtung.“

Die Analysen basieren auf Daten von 23.901 teilnehmenden Personen ab 18 Jahren (13.076 Frauen, 10.825 Männer) mit gültigen Angaben zur Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in den letzten 12 Monaten. Die Berechnungen wurden mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2014) hinsichtlich Geschlecht, Alter, Kreistyp und Bildung korrigiert. Der Kreistyp spiegelt den Grad der Urbanisierung und entspricht der regionalen Verteilung in Deutschland.

Die Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED) wurde verwendet, um die schulischen und beruflichen Bildungsabschlüsse der Studienteilnehmenden zu klassifizieren [6]. Es wird von einem statistisch signifikanten Unterschied zwischen Gruppen ausgegangen, wenn sich die Konfidenzintervalle nicht überlappen.

Eine ausführliche Darstellung der Methodik von GEDA 2014/2015-EHIS findet sich bei Lange et al. 2017 [7] sowie im Beitrag [Gesundheit in Deutschland aktuell – neue Daten für Deutschland und Europa](#) in Ausgabe 1/2017 des Journal of Health Monitoring.

Ergebnisse und Einordnung

Rund ein Sechstel der erwachsenen Bevölkerung (16,9% der Frauen und 15,3% der Männer) war mindestens einmal in den letzten 12 Monaten für eine Nacht oder länger im Krankenhaus ([Tabelle 1](#)). Dabei ist die Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen stark altersabhängig: Im Alter ab 65 Jahren hatte rund ein Viertel (25,9% der Frauen und 25,8% der Männer) in den letzten 12 Monaten mindestens einen stationären Aufenthalt, ein fast doppelt so hoher Anteil wie in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen.

Frauen und Männer unterscheiden sich im Hinblick auf die Inanspruchnahme stationärer Behandlungen nicht wesentlich. Der einzige auffällige Unterschied betrifft die Altersgruppe 18 bis 29 Jahre. Hier gaben deutlich mehr Frauen als Männer mindestens einen stationären Aufenthalt in den letzten 12 Monaten an (15,1% im Vergleich zu 8,7% der Männer). Die höhere Inanspruchnahme bei den Frauen ist auf Krankenhausaufenthalte aufgrund von

17 % der Frauen und 15 % der Männer hatten mindestens einen Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten.



Tabelle 1
12-Monats-Prävalenz der Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlung nach Geschlecht, Alter und Bildungsstatus (n=13.076 Frauen; n=10.825 Männer)

Quelle: GEDA 2014/2015-EHIS

Schwangerschaft und Geburt zurückzuführen, wie auch anhand der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes gezeigt werden kann [8]. Dazu passt auch die niedrigere Inanspruchnahme in den höheren Bildungsgruppen, da Akademikerinnen häufiger kinderlos bleiben und die Familiengründung in einem späteren Alter stattfindet [9].

Unterschiede nach Bildungsstatus zeigen sich vor allem in den mittleren Altersgruppen (30 bis 44 Jahre und 45 bis 64 Jahre): Die Anteile derer mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten waren in der unteren Bildungsgruppe höher als in der oberen (Tabelle 1). Dies erklärt sich dadurch, dass

Frauen	%	(95%-KI)
Frauen (gesamt)	16,9	(16,1–17,8)
18–29 Jahre	15,1	(13,1–17,3)
Untere Bildungsgruppe	22,0	(16,8–28,4)
Mittlere Bildungsgruppe	14,9	(12,6–17,4)
Obere Bildungsgruppe	5,7	(10,1–12,9)
30–44 Jahre	11,4	(10,1–12,9)
Untere Bildungsgruppe	19,0	(13,6–25,9)
Mittlere Bildungsgruppe	9,9	(8,4–11,7)
Obere Bildungsgruppe	10,6	(8,6–12,9)
45–64 Jahre	14,4	(13,3–15,7)
Untere Bildungsgruppe	18,5	(15,2–22,2)
Mittlere Bildungsgruppe	14,1	(12,6–15,8)
Obere Bildungsgruppe	11,8	(10,0–13,8)
≥65 Jahre	25,9	(23,9–27,9)
Untere Bildungsgruppe	27,9	(24,9–31,1)
Mittlere Bildungsgruppe	24,8	(22,1–27,7)
Obere Bildungsgruppe	21,5	(17,2–26,5)
Gesamt (Frauen und Männer)	16,2	(15,6–16,7)

KI = Konfidenzintervall

viele chronische Erkrankungen, zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Erkrankungen oder Muskel-Skelett-Erkrankungen, in unteren Bildungsgruppen häufiger auftreten [10]. In der Folge führt dies unter anderem auch zu mehr Krankenhausaufenthalten. Bei den Frauen zeigen sich auch in der jüngsten Altersgruppe (18 bis 29 Jahre) signifikante Unterschiede zwischen der unteren bzw. mittleren (22,0 % bzw. 15,9 %) gegenüber der oberen Bildungsgruppe (5,7 %).

Zwischen den Bundesländern zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede in der stationären Inanspruchnahme. Einzig in Baden-Württemberg liegt der Anteil der Frauen mit einem Krankenhausaufenthalt in

Männer	%	(95%-KI)
Männer (gesamt)	15,3	(14,5–16,2)
18–29 Jahre	8,7	(7,0–10,6)
Untere Bildungsgruppe	11,5	(7,9–16,5)
Mittlere Bildungsgruppe	7,0	(5,2–9,5)
Obere Bildungsgruppe	9,6	(6,2–14,8)
30–44 Jahre	9,5	(8,0–11,3)
Untere Bildungsgruppe	13,1	(8,5–19,7)
Mittlere Bildungsgruppe	10,4	(8,2–13,2)
Obere Bildungsgruppe	5,9	(4,5–7,8)
45–64 Jahre	15,9	(14,7–17,3)
Untere Bildungsgruppe	19,2	(15,4–23,5)
Mittlere Bildungsgruppe	17,5	(15,6–19,5)
Obere Bildungsgruppe	11,9	(10,3–13,7)
≥65 Jahre	25,8	(23,7–28,0)
Untere Bildungsgruppe	26,5	(22,5–31,0)
Mittlere Bildungsgruppe	26,3	(23,3–29,5)
Obere Bildungsgruppe	24,7	(21,9–27,7)
Gesamt (Frauen und Männer)	16,2	(15,6–16,7)

Von den 18- bis 29-Jährigen waren 15% der Frauen und 9% der Männer in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus, von den 65-Jährigen und Älteren rund ein Viertel.

Bedingt durch Schwangerschaft und Geburt ist der Anteil der Frauen mit stationärem Aufenthalt in der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre deutlich höher als bei den Männern.

den letzten 12 Monaten signifikant unter dem Bundesdurchschnitt. Gleiches gilt für die Männer in Bremen. Die Daten zur regionalen Verteilung der Inanspruchnahme stationärer Versorgung nach Bundesländern stehen im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de) zur Verfügung.

Im Vergleich mit der vorherigen GEDA-Erhebung aus dem Jahr 2012 ist der Anteil der Frauen und Männer, die in den letzten 12 Monaten mindestens einen Krankenhausaufenthalt angaben, fast gleich geblieben. Er betrug 2012 für Frauen 15,9%, für Männer 15,8% [11]. Zwischen GEDA 2012 und GEDA 2014/2015-EHIS fand ein Wechsel des Erhebungsmodus von einer telefonischen zu einer schriftlichen bzw. internetbasierten Erhebung statt. Bei Indikatoren der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen spielt die Art der Erhebung jedoch keine wesentliche Rolle [12].

Allerdings gibt es andere Gründe für eine mögliche Fehl- oder Untererfassung von Krankenhausaufenthalten in Gesundheitssurveys. So können sehr alte bzw. schwer erkrankte Personen häufiger nicht an Befragungen teilnehmen. Da diese aber besonders häufig eine Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen, stellen die hier vorgestellten Zahlen eher vorsichtige Schätzungen dar. Auch Erinnerungslücken (Recall Bias) können eine Fehlerquelle sein. Da Krankenhausaufenthalte einschneidende Ereignisse sind, werden sie jedoch meist gut erinnert. Auch ist ein Recall Bias vor allem dann zu erwarten, wenn ein längerer Zeitraum als die letzten 12 Monate erfasst wird [13]. Darüber hinaus ist als Limitation des vorliegenden Indikators zu nennen, dass Gründe für den Krankenhausaufenthalt in GEDA

2014/2015-EHIS nicht mit erfragt werden, so dass diagnose- bzw. indikationsspezifische Analysen nicht möglich sind.

Ein Vergleich der Ergebnisse aus GEDA 2014/2015-EHIS mit der amtlichen Statistik ist nur eingeschränkt möglich. Die Entwicklungen der Fallzahlen in der Krankenhausstatistik werden nur bedingt widerspiegelt, auch, weil in der Krankenhausstatistik nicht erfasst wird, ob dieselbe Person mehrere Krankenhausaufenthalte hatte. Die Krankenhausstatistik zeigt für das Jahr 2015 eine Fallzahl von rund 23 Fällen pro 100 Einwohner [2]. Diese Zahl schließt auch die unter 18-Jährigen ein, die in den GEDA-Auswertungen nicht enthalten sind. Vergleicht man einzelne Altersgruppen, lässt sich bei jüngeren Frauen und Männern eine gewisse Übereinstimmung finden: So weist die Statistik für 15- bis unter 25-jährige Frauen rund 15, für Männer dieser Altersgruppe rund 9 Krankenhaüsfälle pro 100 Einwohner aus. Große Unterschiede zeigen sich im höheren Alter: Für die Gruppe der 65-Jährigen und Älteren sind bei Frauen rund 46, bei Männern rund 53 Krankenhaüsfälle pro 100 Einwohner dokumentiert. Als Gründe für diesen Unterschied können vor allem die größere Wahrscheinlichkeit mehrfacher Krankenhaüsufenthalte bei Älteren und die mögliche Untererfassung der Krankenhaüsufenthalte in Surveys angeführt werden.

Der Indikator „Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten mindestens eine Nacht im Krankenhaus verbracht haben“ stellt die Inanspruchnahme stationärer medizinischer Leistungen verknüpft mit soziodemografischen Merkmalen dar. Damit ist er eine sinnvolle Ergänzung der Indikatoren aus der amtlichen Statistik und aus

Im mittleren Lebensalter ist der Anteil der Frauen und Männer mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten in der unteren Bildungsgruppe höher als in der oberen.

Abrechnungsdaten, zum Beispiel für Zwecke der Krankenhausplanung. Für diese spielen noch weitere Rahmenbedingungen eine Rolle, die Einfluss auf die Inanspruchnahme haben, wie die demografische Entwicklung, der medizinisch-technische Fortschritt, Änderungen im Krankheitsspektrum sowie Leistungsverlagerungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor [14].

Gemeinsam mit anderen Beiträgen dieser Ausgabe (Fact sheets zur [Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Versorgung](#), [Inanspruchnahme von Physiotherapie](#), [Einnahme ärztlich verordneter Medikamente und Selbstmedikation](#), Focus zur [Inanspruchnahme psychotherapeutischer und psychiatrischer Behandlung](#)) ergibt das vorliegende Fact sheet einen Überblick über wesentliche Teile der Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung durch Erwachsene in Deutschland.

Literatur

1. Statistisches Bundesamt (2017) Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mio. €. Gliederungsmerkmale: Jahre, Art der Einrichtung, Art der Leistung, Ausgabenträger. Gesundheitsausgabenrechnung. www.gbe-bund.de (Stand: 11.07.2017)
2. Statistisches Bundesamt (2016) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 (Fälle, Berechnungs- und Belegungstage, durchschnittliche Verweildauer). Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern. www.gbe-bund.de (Stand: 10.07.2017)
3. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2009) DEGS – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reouo6qZcW7el/PDF/28A-GUAv8kuupjwo.pdf (Stand: 10.07.2017)
4. Schubert I, Köster I, Küpper-Nybelen J et al. (2008) Versorgungsforschung mit GKV-Routinedaten. Nutzungsmöglichkeiten versichertenbezogener Krankenkassendaten für Fragestellungen der Versorgungsforschung. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 51 (10):1095-1105
5. Grobe TG, Nimptsch U, Friedrich J (2014) Krankenhausbehandlung. In: Swart E, Ihle P, Gothe H et al. (Hrsg) Routinedaten im Gesundheitswesen Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. Verlag Hans Huber, Bern, S. 121-145
6. Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat) (2016) Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED). http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:International_standard_classification_of_education_%28ISCED%29/de (Stand: 13.01.2017)
7. Lange C, Finger JD, Allen J et al. (2017) Implementation of the European Health Interview Survey (EHIS) in Germany. Further development of the German Health Update (GEDA). Arch Public Health 75:40
8. Statistisches Bundesamt (2016) Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000, alle Fälle und ICD-10 :O00-O99. Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern. www.gbe-bund.de (Stand: 04.10.2017)
9. Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2012) Geburten in Deutschland. Ausgabe 2012. Destatis, Wiesbaden
10. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2017) Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/releGa5LqOxGE/PDF/25xIYiGiDQ6x2w.pdf (Stand: 10.07.2017)
11. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/recJuHnzacx8A/PDF/28Gs-WuNtFjVqY.pdf (Stand: 10.07.2017)
12. Christensen AI, Ekholm O, Glumer C et al. (2014) Effect of survey mode on response patterns: comparison of face-to-face and self-administered modes in health surveys. Eur J Public Health 24(2):327-332
13. Bhandari A, Wagner T (2006) Self-reported utilization of health care services: improving measurement and accuracy. Med Care Res Rev 63(2):217-235
14. Nowossadeck E, Prütz F (submitted) Regionale Unterschiede der Entwicklung der Krankenhausbehandlungen – Effekt unterschiedlicher demografischer Trends? Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz

Impressum

Journal of Health Monitoring

Institution der beteiligten Autorinnen und Autoren

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

Korrespondenzadresse
Dr. Franziska Prütz
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: PruetzF@rki.de

Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt für sich und den Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Förderungshinweis

Die GEDA-Studie wurde mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert.

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Franziska Prütz,
Martina Rabenberg, Alexander Rommel, Dr. Anke-Christine Saß,
Stefanie Seeling, Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

Zitierweise

Prütz F, Rommel A (2017) Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(4): 95–100.
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-117

ISSN 2511-2708



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit