

Reinhard Busse und Ulrike Nimptsch
Fachgebiet Management im Gesundheitswesen
Technische Universität Berlin

Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser in der Corona-Krise

Ergebnisse für den Zeitraum Januar bis September 2021 Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Februar 2022

Inhaltsverzeichnis

0	Hintergrund.....	2
I	Leistungsgeschehen der Krankenhäuser	2
I.1	Methodik siehe Anhang.....	2
I.2	Ergebnisse im Überblick.....	2
I.2.1	Stationäre DRG-Behandlungsfälle im Wochenverlauf	3
I.3	Behandlungen in Zusammenhang mit COVID-19	5
I.3.1	COVID-19-Fälle insgesamt.....	5
I.3.2	COVID-19-Fälle nach Kalenderwochen	6
I.4	Behandlungen akuter Atemwegserkrankungen mit und ohne COVID-19.....	7
I.5	Weitere, nicht planbare Behandlungen.....	10
I.6	Planbare Operationen bei bösartiger Neubildung.....	12
I.7	Typische planbare Operationen.....	14
I.8	Ambulant-sensitive Behandlungen.....	15
I.9	Vermutetes ambulantes Potenzial.....	17
I.10	Fazit.....	20
Anhang	22

Anmerkung: Ein Teil II zu den Auswirkungen auf die Erlössituation ist nicht erstellt worden.

0 Hintergrund

Dieser Bericht untersucht die Folgen der COVID-19-Pandemie auf das **Leistungsgeschehen** der Krankenhäuser in Deutschland. Zuvor wurden bereits in vier Berichten die Zeiträume bis Mai 2020, bis September 2020, bis Dezember 2020 sowie bis Mai 2021 ausgewertet. In dem vorliegenden **fünften Bericht** stellen wir Analysen für den **Zeitraum bis September des Jahres 2021** vor. Die Analysen basieren auf den krankenhausindividuellen Struktur- und Leistungsdaten gemäß § 21 Abs. 1 KHEntgG des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) für die vollen Datenjahre 2019 bis 2020 sowie auf den Leistungsdaten gemäß § 21 Abs. 3b KHEntgG für den Zeitraum bis 30. September 2021.

I Leistungsgeschehen der Krankenhäuser

I.1 Methodik siehe Anhang

I.2 Ergebnisse im Überblick

Dieser Bericht stellt eine unterjährige Fortschreibung der zuletzt für den Zeitraum bis Mai 2021 präsentierten Daten und Auswertungen dar. Zunächst seien wesentliche Parameter der Krankenhausnutzung für den Zeitraum Januar bis September 2021 im Vergleich zu 2020 und 2019 erwähnt, und zwar die Anzahl der Fälle, die Verweildauer, die Verweildauertage und die Bettenauslastung, jeweils für die nach DRG abrechnenden Häuser und die nach PEPP abrechnenden Häuser (Tabelle 1; rechte drei Spalten). Die nach DRG abrechnenden Häuser sind unterteilt in drei Bettengrößenklassen, und zwar die 919 „kleinen“ Krankenhäuser bis 299 Betten, die 344 „mittelgroßen“ Krankenhäuser mit 300 bis 599 Betten und die 147 „großen“ Krankenhäuser mit mindestens 600 Betten (Tabelle 1).¹ Zur Einordnung gibt Tabelle 1 auch die Ganzjahreszahlen 2020 und den Vergleich zu 2019 wider.

Fallzahlen: Die stationären Fallzahlen sind von Januar bis September 2021 weiter gesunken. Während sich für das Gesamtjahr 2020 im DRG-Bereich ein Rückgang von -13% ggü. dem Jahr 2019 gezeigt hatte, betrug der Rückgang im betrachteten Zeitraum jetzt weitere -2% im Vergleich zu 2020 und insgesamt -14% im Vergleich zu 2019. Bei den unter das PEPP-System fallenden psychiatrischen und psychosomatischen Fällen gab es im betrachteten Zeitraum 2021 eine Zunahme von +5% ggü. 2020, aber immer noch eine Differenz von -9% ggü. 2019.

Mittlere Verweildauer: Die mittleren Verweildauern bis September 2021 waren im DRG-Bereich (5,98 Tage) und im PEPP-Bereich (27,79 Tage) im Vergleich zu 2020 praktisch unverändert.

Verweildauertage: In ähnlicher Größenordnung wie die Fallzahlen ist auch das Volumen der Verweildauertage bis September 2021 zurückgegangen, nämlich im DRG-Bereich um -1% ggü. 2020 und -14% ggü. 2019 (und damit um -2%-Punkte mehr als im Gesamtjahr 2020). Die Unterschiede nach der Krankenhausgröße waren hier nicht ausgeprägt: so lag der Rückgang bei den kleinen, den mittleren und den großen Krankenhäusern im Zeitraum bis September 2021 im Vergleich zu 2019 bei jeweils -14%. Im PEPP-Bereich nahmen die Verweildauertage dagegen wieder zu, nämlich um +5% ggü. 2020. Die Differenz zum Jahr 2019 lag damit bei -10%.

¹ Für 3 Krankenhäuser lag keine Angabe zur Bettengrößenklasse vor.

Bettenauslastung: Die Bettenauslastung in den DRG-Krankenhäusern änderte sich zwischen den Vergleichszeiträumen 2021 und 2020 kaum. Im Jahr 2021 war diese mit 67,5% um -11% gegenüber dem Vergleichszeitraum 2019 reduziert. In den großen Krankenhäusern war diese Reduktion mit -8% weniger ausgeprägt als in den mittleren (-12%) und den kleinen (-13%) Krankenhäusern. Die Bettenauslastung im PEPP-Bereich lässt sich derzeit nicht sicher beurteilen, da hier deutliche Differenzen in den an das InEK übermittelten Bettenanzahlen zwischen der dritten unterjährigen Datenübermittlung und der „regulären“ Datenübermittlung für 2020 bestehen (siehe Fußnote zu Tabelle 1).

Tabelle 1

Ausgewählte Leistungsdaten DRG- und PEPP-Krankenhäuser (DRG auch nach Bettengröße)

2020 Gesamtjahr mit Veränderung zu 2019 sowie

Januar bis September 2021 mit Veränderung zu Januar bis September 2020 bzw. 2019

Kennzahlen	Jan.-Dez. 2020	Änderung		Änderung	
		2020 zu 2019	Jan.-Sep. 2021	Jan.-Sep. 2021 zu Jan.-Sep. 2020	Jan.-Sep. 2021 zu Jan.-Sep. 2019
		in %		in %	in %
Stationäre Behandlungsfälle					
Alle DRG-Krankenhäuser	16 776 842	-13	12 408 314	-2	-14
DRG-Kh. bis 299 Betten	4 547 583	-14	3 467 335	-1	-12
DRG-Kh. 300-599 Betten	5 991 885	-14	4 505 860	-4	-13
DRG-Kh. mit 600+ Betten	6 123 709	-13	4 394 300	-1	-16
PEPP-Krankenhäuser	938 361	-11	722 563	+5	-9
Mittlere Verweildauer (Tage)					
Alle DRG-Krankenhäuser	6,02	+1	5,98	±0	±0
PEPP-Krankenhäuser	27,73	-1	27,79	±0	-1
Verweildauererage					
Alle DRG-Krankenhäuser	101 015 514	-12	74 243 310	-1	-14
DRG-Kh. bis 299 Betten	27 514 443	-15	20 993 166	-2	-14
DRG-Kh. 300-599 Betten	34 848 594	-13	25 831 985	-3	-14
DRG-Kh. mit 600+ Betten	37 942 829	-11	27 193 490	+1	-14
PEPP-Krankenhäuser	26 022 021	-13	20 076 643	+5	-10
Bettenauslastung					
Alle DRG-Krankenhäuser	67,3%	-10	67,5%	±0	-11
DRG-Kh. bis 299 Betten	62,1%	-13	63,0%	±0	-13
DRG-Kh. 300-599 Betten	66,3%	-11	66,0%	-1	-12
DRG-Kh. mit 600+ Betten	71,2%	-9	72,4%	+1	-8
PEPP-Krankenhäuser *	94,8%	-13	97,7%	+3	+4

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten. * Gemäß §-21-Datensatzbeschreibung für die Datenjahre 2019 und 2020 umfasst die Angabe der Krankenhäuser die im Jahresdurchschnitt aufgestellte Anzahl der Betten. Die übermittelte Bettenanzahl der PEPP-Krankenhäuser hat sich im Jahresdurchschnitt 2020 mit 73 798 Betten im Vergleich zum Jahresdurchschnitt 2019 (87 460 Betten) stark reduziert. Auch gegenüber der unterjährigen Datenlieferung zum Dezember 2020, in der die zum Stichtag aufgestellte Anzahl an Krankenhausbetten zu übermitteln war, besteht eine deutliche Differenz (Stichtag 31.12.2020: 87 501 Betten).

I.2.1 Stationäre DRG-Behandlungsfälle im Wochenverlauf

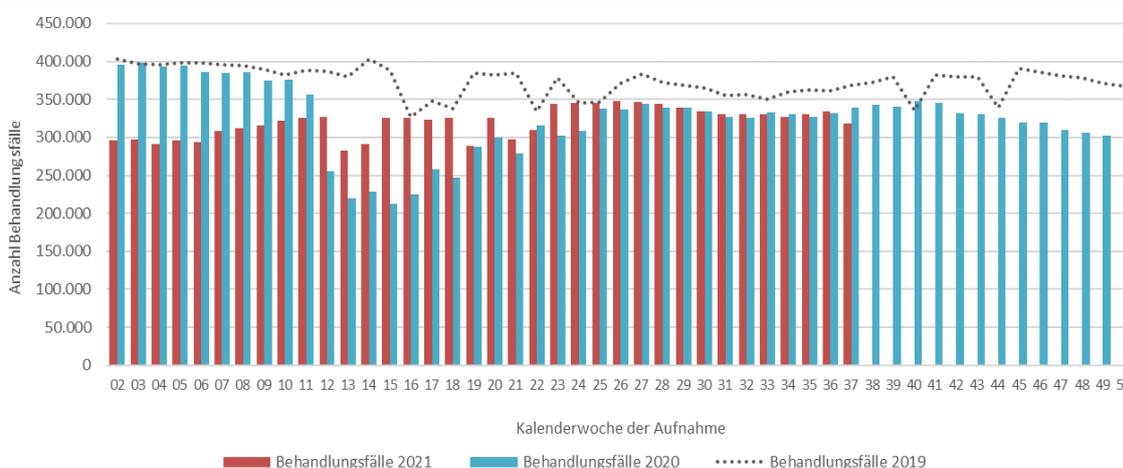
Der Betrachtungszeitraum im Jahr 2021 umfasst die abklingende zweite SARS-CoV-2-Infektionswelle, deren Höhepunkt zum Jahresende 2020 erreicht wurde, sowie die dritte Infektionswelle mit Gipfel im April. Damit ist das akutstationäre Leistungsgeschehen, das im hier vorliegenden Bericht auf Grundlage der zweiten unterjährigen Datenlieferung des Jahres 2021 analysiert wurde, vor dem Hintergrund dieses anhaltend dynamischen Infektionsgeschehens zu bewerten.

Die Daten des Jahres 2021 umfassen alle stationären Behandlungsfälle mit Entlassungsdatum bis 30.09.2021.

Schaubild 1 zeigt jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 50. Kalenderwoche (KW) der Jahre 2019 und 2020 bzw. bis zur 37. KW des Jahres 2021 die Anzahl der aufgenommenen akutstationär behandelten Patientinnen und Patienten. Im zweiten Pandemiejahr 2021 liegen die wöchentlichen Behandlungsfallzahlen (rote Balken) weiterhin deutlich unter denen des Vergleichsjahres 2019 (gestrichelte Linie). Der Einbruch der Fallzahlen in den KW 13 und 14 im Jahr 2021 fällt zeitlich mit den Osterfeiertagen zusammen (im Jahr 2019 entsprechend KW 16 und 17). In den Sommermonaten (ab KW 25) ist die Anzahl der wöchentlichen Aufnahmen im Jahr 2021 ähnlich wie im Jahr 2020 (blaue Balken) und gegenüber der Anzahl im Jahr 2019 verringert.

Schaubild 1

**Anzahl der stationären Behandlungsfälle nach KW der Aufnahme
2020 und 2021 (bis KW 37) vs. 2019**



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

In Tabelle 2 werden die Fallzahlen der Jahre 2019, 2020 und 2021 jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. KW gegenübergestellt. In der Summe sind die Behandlungsfallzahlen des Jahres 2021 mit denen des Jahres 2020 vergleichbar (vgl. auch Tabelle 1). Ein zusätzlicher Fallzahlrückgang zwischen 2020 und 2021 von -2% zeigt sich in der Altersgruppe ab 65 Jahren.

Tabelle 2

Stationäre Behandlungsfälle 2019 bis 2021: Fallzahlen und Fallzahldifferenzen, jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche

	2019	2020	2021	Differenz 2020/19 (%)	Differenz 2021/20 (%)	Differenz 2021/19 (%)
Fälle insgesamt	13 446 044	11 626 519	11 531 417	-1 819 525 (-14%)	-95 102 (-1%)	-1 914 627 (-14%)
Alter bis 19 Jahre	1 581 110	1 352 951	1 344 646	-228 159 (-14%)	-8 305 (-1%)	-236 464 (-15%)
Alter 20 bis 64 Jahre	5 644 381	4 880 989	4 891 905	-763 392 (-14%)	+10 916 (±0%)	-752 476 (-13%)
Alter ab 65 Jahre	6 220 553	5 392 579	5 294 866	-827 974 (-13%)	-97 713 (-2%)	-925 687 (-15%)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

I.3 Behandlungen in Zusammenhang mit COVID-19

I.3.1 COVID-19-Fälle insgesamt

Insgesamt wurden bis 30.09. im Jahr 2021 233 918 Behandlungsfälle mit der Nebendiagnose U07.1 (COVID-19, Virus nachgewiesen)² aufgenommen und entlassen (Tabelle 3). Dazu kommen noch 33 046 Überlieger, d.h. Behandlungsfälle mit Aufnahme im Jahr 2020 und Entlassung im Jahr 2021. Damit übersteigt die Anzahl der Behandlungsfälle in den ersten neun Monaten des Jahres 2021 (insgesamt 266 964) deutlich die Anzahl der Behandlungsfälle im gesamten Jahr 2020 (176 574). Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich hier um Behandlungsfälle und nicht um Personen handelt, da verlegte Patientinnen und Patienten bzw. solche mit mehreren Krankenhausaufenthalten mehrfach gezählt werden.

Die mittlere Verweildauer der Behandlungsfälle mit COVID-19 lag bis Ende September 2021 bei 11,7 Tagen, sodass ca. 2,73 Mio. Verweildauertage (ohne Überlieger) erbracht wurden, was 3,9% aller Verweildauertage bis September 2021 entspricht. Dagegen entfielen im Jahr 2020 insgesamt 2,1% aller Verweildauertage (ohne Überlieger am Jahresende) auf die Behandlung von Fällen mit COVID-19. Unter der Annahme, dass die Überlieger je zur Hälfte vor und nach dem Jahreswechsel stationär behandelt wurden, erhöhen sich die Werte von rund 2,4% (2020) auf 4,4% (Jan.-Sep. 2021) der Verweildauertage bzw. von 1,6% (2020) auf 2,9% (Jan.-Sep. 2021) der verfügbaren Bettentage (d.h. verfügbare Betten x Anzahl Kalendertage).

Betrachtet man im Jahr 2021 zunächst nur die Behandlungsfälle mit COVID-19 ohne Überlieger, so war bei 41 607 ein OPS-Kode für intensivmedizinische Komplexbehandlung kodiert und bei weiteren 170 ein OPS-Kode für intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Kindern (Tabelle 3). Daneben wurden 14 445 Fälle in benannten Intensivbetten, jedoch ohne Komplexcode für intensivmedizinische Behandlung gezählt. Insgesamt wurden also bis Ende September 2021 56 222 Fälle mit COVID-19 intensivmedizinisch versorgt (24,0%). 29 492 (12,6%) aller Fälle mit der Nebendiagnose U07.1 wurden für mindestens sechs Stunden beatmet. Im Vergleich zum Jahr 2020 waren die Patientinnen und Patienten mit COVID-19 in den ersten neun Monaten des Jahres 2021 jünger (im Median 67 Jahre vs. 71 Jahre im Jahr 2020), wurden jedoch häufiger intensivmedizinisch versorgt (24,0% vs. 21,5% im Jahr 2020) und häufiger beatmet (12,6% vs. 10,2% im Jahr 2020).

Die mittlere intensivmedizinische Verweildauer der Behandlungsfälle mit COVID-19 lag bis Ende September 2021 bei ca. 13,1 Tagen, sodass ca. 0,62 Mio. Verweildauertage (ohne Überlieger) erbracht wurden, was 11,2% aller intensivmedizinischen Verweildauertage entspricht (bzw. 8,2% der vorhandenen intensivmedizinischen Kapazitäten). Diese Werte lagen bei hälftiger Berücksichtigung der Überlieger bei knapp 13% bzw. 10%, d.h. jedes achte belegte intensivmedizinische Bett (und jedes zehnte vorhandene intensivmedizinische Bett) wurde im Durchschnitt zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 genutzt. Im Jahr 2020 lagen die entsprechenden Werte mit 7,0% der Intensiv-Verweildauertage bzw. 4,4% der vorhandenen Intensivbettenkapazitäten noch deutlich niedriger.

² Da die Nebendiagnose U07.1 gemäß der ICD-10-GM dann, „wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome“ kodiert werden soll, dürfte es sich hierbei um eine gemischte Gruppe handeln, die sowohl Patientinnen und Patienten mit keinen oder milden Symptomen als auch solche mit schwerem Verlauf umfasst. Es sei auch darauf hingewiesen, dass die Nebendiagnose U07.1 keine Aussage darüber erlaubt, ob die COVID-19-Erkrankung ursächlich für die stationäre Behandlung war. Erfasst werden damit auch Fälle, bei denen die SARS-CoV-2-Infektion ursächlich für die stationäre Behandlung war. Erfasst werden damit auch Fälle, bei denen die SARS-CoV-2-Infektion ein Nebenbefund im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes aus anderem Anlass war oder im Krankenhaus erworben wurde.

Der Anteil der Todesfälle unter allen Behandlungsfällen mit der Nebendiagnose U07.1 lag bis Ende September 2021 bei 15,3% und war damit geringer als im Jahr 2020 (17,9%).

Tabelle 3

Behandlungen in Zusammenhang mit COVID-19: Kennzahlen; für 2021 nur bis 30.09.

Kennzahlen	2020	2021 ohne ÜL (bis 30.09.)	2021 inkl. ÜL (bis 30.09.)
Fälle mit COVID-19 (ND U07.1) insgesamt			
Anzahl Fälle	176 574	233 918	266 964
Anteil Todesfälle	17,9%	15,3%	16,1%
Alter Median (IQR)	71 (55 - 82)	67 (52 - 80)	n. v.
Anteil Alter ab 65 Jahre	61,4%	54,4%	57,4%
Mittlere Verweildauer in Tagen	11,2	11,7	13,7
Anzahl mit intensivmedizinischer Behandlung insgesamt *	37 956	56 222	67 752
Anteil mit intensivmedizinischer Behandlung insgesamt *	21,5%	24,0%	25,4%
Anteil mit Beatmung	10,2%	12,6%	13,5%
COVID-19 (ND U07.1) mit intensivmedizinischer Versorgung			
1. Anzahl Fälle mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung (Erwachsene)	26 938	41 607	50 450
Mittlere Verweildauer in Tagen insgesamt	20,3	21,1	24,1
Mittlere Verweildauer in Tagen auf Intensivstation	12,0	13,1	14,3
2. Anzahl Fälle mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung (Kinder)	123	170	186
Mittlere Verweildauer in Tagen insgesamt	11,9	12,3	13,3
Mittlere Verweildauer in Tagen auf Intensivstation	6,2	7,0	7,6
3. Anzahl Fälle mit Behandlung auf Intensivstation (ohne Komplexbehandlung)	10 895	14 445	17 116
Mittlere Verweildauer in Tagen insgesamt	13,7	14,8	17,9
Mittlere Verweildauer in Tagen auf der Intensivstation	4,1	5,2	5,5
Anzahl Fälle mit Beatmung	17 980	29 492	35 965
davon Anteil mit ECMO	7,0%	9,5%	9,1%
Mittlere Beatmungsdauer in Stunden	283,3	n. v.	323,4

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten. – Anmerkung: IQR: Interquartilsabstand (25. bis 75. Perzentil); ND: Nebendiagnose; n.v.: nicht verfügbar; ÜL: Überlieger (Fälle mit Aufnahme im Jahr 2020 und Entlassung im Jahr 2021). – * Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder Behandlung auf Intensivstation (Aufenthalt in benanntem Intensivbett).

In Tabelle 3 sind zusätzlich die COVID-19-Behandlungsfallzahlen bis September 2021 inklusive der Überlieger aus dem Vorjahr dargestellt. Beim Vergleich zeigt sich, dass in dieser Betrachtung der Anteil der Todesfälle höher ist, ebenso wie die Anteile mit intensivmedizinischer Behandlung und Beatmung. Dies deutet darauf hin, dass die Behandlungsfälle, die über den Jahreswechsel 2020/2021 (also während des Gipfels der zweiten Infektionswelle) versorgt wurden, eine Gruppe mit besonders hoher Behandlungsintensität darstellen. Zu beachten ist jedoch, dass beispielsweise eine intensivmedizinische Versorgung nicht notwendigerweise über den Jahreswechsel hinweg bestanden haben muss, sondern auch davor oder danach im Laufe des jahresübergreifenden stationären Aufenthaltes stattgefunden haben könnte.

I.3.2 COVID-19-Fälle nach Kalenderwochen

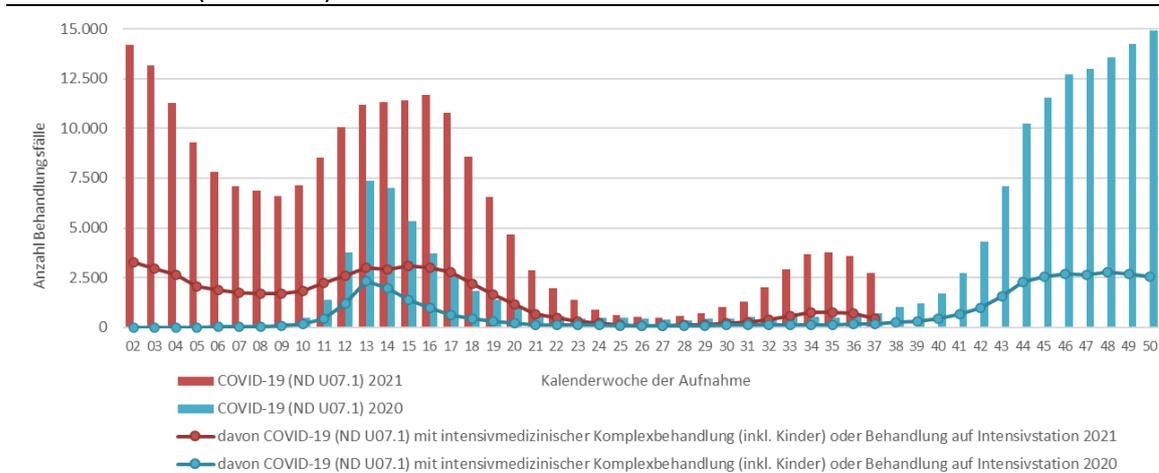
Schaubild 2 zeigt die wöchentlich aufgenommenen Behandlungsfälle mit COVID-19. Nachdem der Gipfel der wöchentlichen Aufnahmen mit knapp 15 000 während der zweiten Infektionswelle um den Jahreswechsel 2020/2021 erreicht wurde, sank die Anzahl der stationären Behandlungsfälle im Jahr 2021 zunächst bis zur KW 9 (Anfang März), in der rund 6 500 Aufnahmen beobachtet

wurden. Vor dem Hintergrund der dritten Infektionswelle stiegen die Fallzahlen anschließend wieder an und lagen in den KW 13 bis 17 (April) bei jeweils ca. 11 000. Anschließend sanken die Fallzahlen und lagen in den KW 24 bis 29 (Juni/Juli) jeweils unter 1 000 Aufnahmen pro Woche. Ab der KW 30 stiegen die Fallzahlen wieder an und lagen in der KW 35 bei knapp 3 800 Aufnahmen. Der anschließende Rückgang in den KW 36 und 37 ist möglicherweise anteilig auf zum Zeitpunkt der Datenlieferung noch nicht entlassene und damit nicht übermittelte Fälle zurückzuführen.

Der Anteil der Behandlungsfälle mit intensivmedizinischer Versorgung lag in den KW 2 bis 35 im Jahr 2021 jeweils zwischen 20 und 27%.

Schaubild 2

Anzahl Behandlungsfälle mit COVID-19 nach KW der Aufnahme 2020 und 2021 (bis KW 37)



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

I.4 Behandlungen akuter Atemwegserkrankungen mit und ohne COVID-19

Um die Gesamtheit aller potenziell mit COVID-19 assoziierten Erkrankungen zu betrachten, wurden in Schaubild 3 alle Behandlungsfälle mit Hauptdiagnosen akuter Atemwegserkrankungen (d.h. Lungenentzündung, ARDS, COPD mit akuter Exazerbation/Infektion, akute Infektionen obere oder untere Atemwege, Grippe) oder Nebendiagnosen für Virusinfektionen (Viruserkrankung, SARS, RS-Viren, Coronaviren), unterteilt nach dem Vorliegen einer COVID-19-Nebendiagnose, dargestellt. Die Anzahl aller Behandlungsfälle mit akuter Atemwegserkrankung ist für das Jahr 2021 (bis KW 37) als rote Balken und für das Jahr 2020 als blaue Balken dargestellt. Die gestrichelte Linie zeigt die Anzahl der Behandlungsfälle mit akuter Atemwegserkrankung im Jahr 2019. Die Anteile der Behandlungsfälle mit einer COVID-19-Nebendiagnose in den Jahren 2020 und 2021 sind als blaue bzw. rote Linien ausgewiesen.

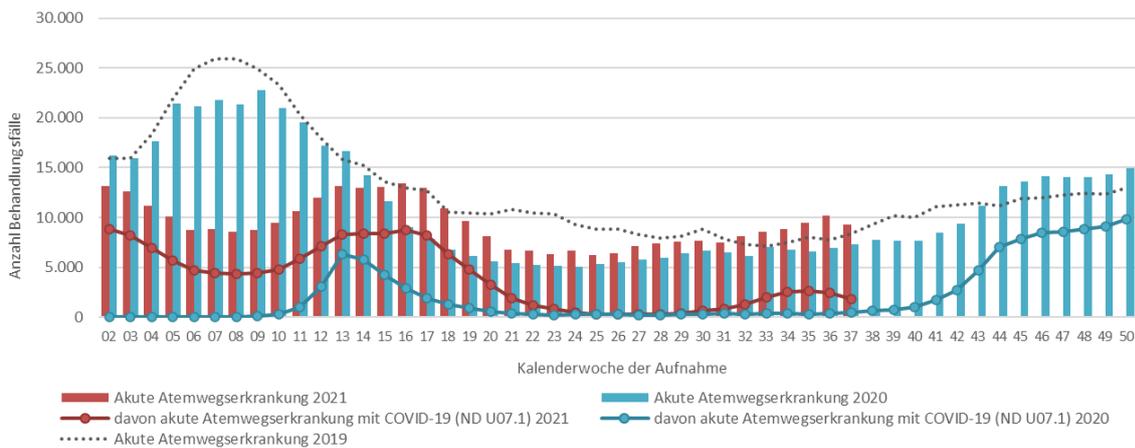
Im Jahr 2021 folgt die Anzahl der wöchentlichen Aufnahmen in etwa dem in Schaubild 2 (Behandlungsfälle mit COVID-19) beobachteten Muster. Der Anteil der Fälle mit akuter Atemwegserkrankung, bei denen die Nebendiagnose U07.1 kodiert ist, lag bis KW 18 relativ konstant zwischen 50 und 67%. Danach sank dieser Anteil ab und lag zwischen den KW 24 (Mitte Juni) und 30 (Ende Juli) bei unter 10% und stieg anschließend wieder auf 28% in den KW 34 und 35 (Ende August). Obwohl in den Sommermonaten des Jahres 2021 im Vergleich zum Vorjahr etwas mehr wöchentliche Aufnahmen wegen akuter Atemwegserkrankungen zu verzeichnen waren, war die

Anzahl der Fälle im Zeitraum von der 2. bis zur 37. KW in der Summe um -15% im Vergleich zu 2020 reduziert (Tabelle 4).

Schaubild 3

Anzahl Behandlungsfälle mit akuter Atemwegserkrankung (inkl. Lungenentzündung) nach KW der Aufnahme

2020 und 2021 (bis KW 37) vs. 2019



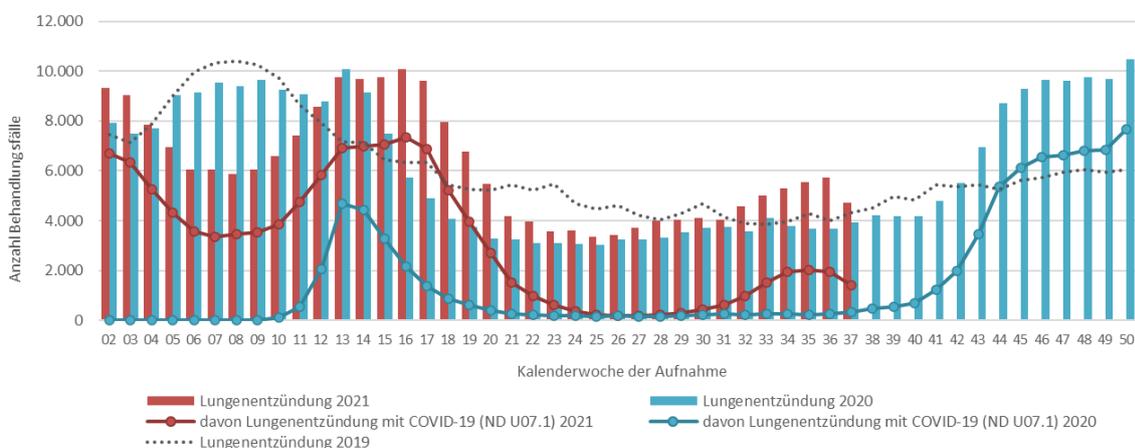
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

Betrachtet man nur Behandlungsfälle mit der Hauptdiagnose Lungenentzündung, so zeigt sich, dass die wöchentlichen Aufnahmen während des Gipfels der dritten Infektionswelle im Jahr 2021 (KW 13 bis 17, April) deutlich über dem Niveau der Vorjahre lagen (Schaubild 4). Nach anschließendem Rückgang nahmen die Fallzahlen im weiteren Verlauf wieder zu und lagen ab der 32. KW wieder über dem Niveau des Jahres 2019 (und über dem des Vorjahres 2020). Der Anteil der Fälle mit Lungenentzündung und der Nebendiagnose U07.1 lag bis KW 20 zwischen 50% und 73%. Danach sank dieser Anteil ab und lag zwischen den KW 25 (Ende Juni) und 29 (Mitte Juli) bei unter 10%, um anschließend wieder auf 37% in den KW 34 und 35 (Ende August) anzusteigen. Im Vergleich zu 2020 lag die Anzahl der Fälle mit Hauptdiagnose Lungenentzündung im Jahr 2021 um +8% höher (Tabelle 4).

Schaubild 4

Anzahl Behandlungsfälle mit Hauptdiagnose Lungenentzündung nach KW der Aufnahme

2020 und 2021 (bis KW 37) vs. 2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

Tabelle 4

Akute Atemwegserkrankungen: Fallzahlen und Fallzahldifferenzen, jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche

	2019	2020	2021	Differenz 2020/19 (%)	Differenz 2021/20 (%)	Differenz 2021/19 (%)
Behandlungsfälle mit akuter Atemwegserkrankung (inkl. Lungenentzündung) *	482 771	397 635	339 234	-85 136 (-18%)	-58 401 (-15%)	-143 537 (-30%)
Behandlungsfälle mit HD Lungenentzündung	223 698	204 453	221 726	-19 245 (-9%)	+17 273 (+8%)	-1 972 (-1%)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten. – Anmerkung: HD: Hauptdiagnose. – * Hauptdiagnose Lungenentzündung, ARDS, COPD mit akuter Exazerbation/Infektion, akute Infektionen obere oder untere Atemwege, Grippe oder Nebendiagnose Viruserkrankung, SARS, RS-Viren, Coronaviren.

In Tabelle 5 sind Kennzahlen zu Behandlungen akuter Atemwegserkrankungen mit und ohne COVID-19 dargestellt (hier jeweils alle Fälle mit Aufnahmedatum ab dem 1. Januar). Während die Sterblichkeit bei akuter Atemwegserkrankung mit COVID-19 in den ersten Monaten des Jahres 2021 im Vergleich zum Vorjahr etwas zurückgegangen ist (18,0% vs. 20,5%), ist die Sterblichkeit bei Behandlungsfällen ohne COVID-19 deutlich angestiegen (8,6% vs. 7,1%), vermutlich bedingt durch eine stärkere Konzentration der stationären Behandlung auf schwerere Fälle. Betrachtet man nur Behandlungen mit der Hauptdiagnose Lungenentzündung, so zeigt sich auch hier bei Fällen mit COVID-19 eine geringere Sterblichkeit bis September 2021 im Vergleich zu 2020 (19,1% vs. 22,6%) und eine höhere Sterblichkeit bei Fällen ohne COVID-19 (13,0% vs. 11,4%). In beiden Gruppen waren die Behandlungsfälle mit COVID-19 im Jahr 2021 im Median etwas jünger als im Jahr 2020.

Tabelle 5

Behandlungen akuter Atemwegserkrankungen mit und ohne COVID-19: Kennzahlen; für 2021 nur bis 30.09.

Kennzahlen	2019	2020	2021 (bis 30.09.)
Akute Atemwegserkrankung (inkl. Lungenentzündung) * mit COVID-19			
Anzahl Fälle	0	120 471	157 596
Anteil Todesfälle	-	20,5%	18,0%
Alter Median (IQR)	-	71 (56 - 82)	67 (53 - 80)
Akute Atemwegserkrankung (inkl. Lungenentzündung) * ohne COVID-19			
Anzahl Fälle	665 274	462 934	211 094
Anteil Todesfälle	5,7%	7,1%	8,6%
Alter Median (IQR)	67 (22 - 80)	68 (30 - 81)	68 (27 - 81)
Lungenentzündung mit COVID-19			
Anzahl Fälle	0	90 851	125 643
Anteil Todesfälle	-	22,6%	19,1%
Alter Median (IQR)	-	72 (58 - 82)	67 (54 - 79)
Lungenentzündung ohne COVID-19			
Anzahl Fälle	310 051	232 669	114 605
Anteil Todesfälle	9,4%	11,4%	13,0%
Alter Median (IQR)	75 (58 - 83)	76 (60 - 84)	76 (62 - 84)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten. Fallzahlen jeweils ohne Überlieger. – Anmerkung: IQR: Interquartilsabstand (25. bis 75. Perzentil). – * Hauptdiagnose Lungenentzündung, ARDS, COPD mit akuter Exazerbation/Infektion, akute Infektionen obere oder untere Atemwege, Grippe oder Nebendiagnose Viruserkrankung, SARS, RS-Viren, Coronaviren.

I.5 Weitere, nicht planbare Behandlungen

In Tabelle 6 sind Kennzahlen für ausgewählte, nicht planbare Behandlungen über die Jahre 2019, 2020 und 2021 (bis 30.09.) vergleichend dargestellt. Tabelle 7 zeigt die Fallzahldifferenzen, jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. KW des jeweiligen Betrachtungsjahres.

Bei Behandlungen mit der Hauptdiagnose Herzinfarkt zeigt sich, dass der Anteil der transmuralen Infarkte im Jahr 2021 mit 33,5% höher ist als in den Vorjahren (2020: 32,8%; 2019: 31,7%). Die Krankenhaussterblichkeit steigt im Zeitverlauf etwas an, auch bei separater Betrachtung der transmuralen Herzinfarkte (Tabelle 6). Ob hierfür auch eine „Konzentration“ auf schwerere Fälle verantwortlich ist, und/oder Fälle weniger häufig verlegt werden (was zu einer „Verwässerung“ der Sterbefälle führt, da per definitionem verlegte Patienten den Aufenthalt im erstbehandelnden Krankenhaus überlebt haben), müssen weitergehende Analysen ergeben.

Tabelle 6

Weitere, nicht planbare Behandlungen: Kennzahlen; für 2021 nur bis 30.09.

Kennzahlen	2019	2020	2021 (bis 30.09.)
HD Herzinfarkt insgesamt			
Anzahl Fälle	208 583	194 379	143 615
Anteil transmuraler Herzinfarkt (vorwiegend STEMI)	31,7%	32,8%	33,5%
Anteil Todesfälle	8,0%	8,2%	8,3%
Alter Median (IQR)	71 (60-80)	71 (60 - 80)	70 (60 - 80)
<i>Davon: Transmuraler Herzinfarkt [vorwiegend STEMI]</i>			
Anzahl Fälle	66 139	63 702	48 110
Anteil Todesfälle	11,8%	12,1%	12,4%
Alter Median (IQR)	65 (56-77)	65 (56 - 76)	65 (56 - 77)
<i>Davon: Nichttransmuraler Herzinfarkt [NSTEMI]</i>			
Anzahl Fälle	139 409	128 194	93 605
Anteil Todesfälle	5,5%	5,7%	5,7%
Alter Median (IQR)	74 (62-81)	73 (62 - 81)	73 (62 - 82)
HD Schlaganfall insgesamt			
Anzahl Fälle	294 870	277 094	209 016
Anteil mit Stroke-Unit-Behandlung	59,9%	60,6%	60,7%
Anteil Todesfälle	8,7%	9,1%	8,9%
Alter Median (IQR)	76 (65-83)	76 (65 - 83)	76 (65 - 83)
<i>Davon: Hirninfarkt</i>			
Anzahl Fälle	250 087	235 005	177 587
Anteil Todesfälle	6,5%	6,7%	6,5%
Alter Median (IQR)	77 (66-83)	77 (66 - 83)	77 (65 - 83)
HD Transitorische Ischämische Attacke			
Anzahl Fälle	105 495	92 090	69 191
Anteil mit Stroke-Unit-Behandlung	65,5%	65,7%	65,5%
Anteil Todesfälle	0,3%	0,3%	0,3%
Alter Median (IQR)	75 (63-82)	75 (63 - 82)	75 (63 - 82)
HD Hüftgelenknahe Fraktur			
Anzahl Fälle	150 029	148 735	110 218
Anteil Todesfälle	5,0%	5,3%	5,1%
Alter Median (IQR)	82 (76-88)	83 (76 - 88)	83 (76 - 88)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten. Fallzahlen jeweils ohne Überlieger. – Anmerkung: HD: Hauptdiagnose; IQR: Interquartilsabstand (25. bis 75. Perzentil); STEMI: ST-Streckenhebungs-Herzinfarkt; NSTEMI: Nicht-ST-Streckenhebungsherzinfarkt.

In Tabelle 7 zeigt sich, dass die Anzahl der Behandlungsfälle mit der Hauptdiagnose Herzinfarkt im Zeitraum von der 2. bis zur 37. KW im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 relativ um -7% zurückgegangen ist. Der Rückgang bei den transmuralen Herzinfarkten (vorwiegend ST-Streckenhebungs-Herzinfarkt, STEMI) war im Jahr 2021 weniger ausgeprägt (Veränderung gegenüber 2019 -2%) als dies im Vergleichszeitraum des Jahres 2020 der Fall war (Veränderung gegenüber

Leistungen und Erlöse von Krankenhäusern in der Corona-Krise

2019 -4%), was darauf zurückzuführen ist, dass der 2020 während der ersten Welle beobachtbare überproportionale Abfall ausgeblieben ist. Bei nicht-transmuralem Herzinfarkt (Nicht-ST-Streckenhebungs-Herzinfarkt, NSTEMI) sind die relativen Fallzahlrückgänge höher und konstant, d.h. sie sind 2021 im Vergleich zu 2020 weitgehend gleichgeblieben (und ggü. 2019 um -10% gefallen; siehe auch Schaubild 7).

Tabelle 7

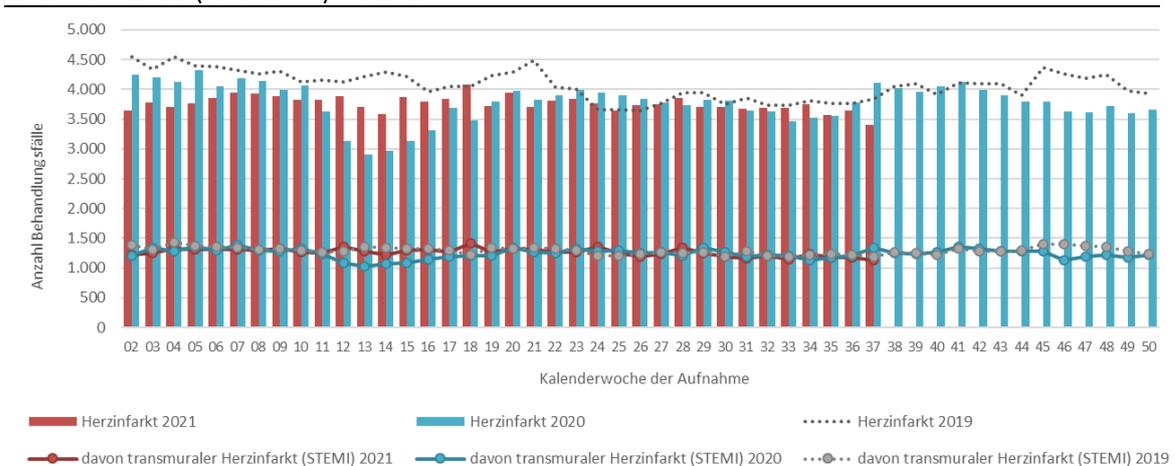
Weitere, nicht planbare Behandlungen (I): Fallzahlen und Fallzahldifferenzen, jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche

	2019	2020	2021	Differenz 2020/19 (%)	Differenz 2021/20 (%)	Differenz 2021/19 (%)
HD Herzinfarkt insgesamt	146 209	135 594	135 528	-10 615 (-7%)	-66 (±0%)	-10 681 (-7%)
<i>Davon: Transmuraler Herzinfarkt</i>	46 343	44 609	45 513	-1 734 (-4%)	+904 (+2%)	-830 (-2%)
<i>Davon: Nichttransmuraler Herzinfarkt</i>	97 710	89 259	88 263	-8 451 (-9%)	-996 (-1%)	-9 447 (-10%)
HD Schlaganfall insgesamt	211 009	197 683	198 314	-13 326 (-6%)	+631 (±0%)	-12 695 (-6%)
<i>Davon: Hirninfarkt</i>	178 853	167 352	168 525	-11 501 (-6%)	+1 173 (+1%)	-10 328 (-6%)
HD Transitorische Ischämische Attacke	73 745	63 776	65 247	-9 969 (-14%)	+1 471 (+2%)	-8 498 (-12%)
HD Hüftgelenknahe Fraktur	106 766	105 080	105 118	-1 686 (-2%)	+38 (±0%)	-1 648 (-2%)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten. – Anmerkung: HD: Hauptdiagnose.

Schaubild 7

Anzahl Behandlungsfälle mit Hauptdiagnose Herzinfarkt nach KW der Aufnahme 2020 und 2021 (bis KW 37) vs. 2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

Die gleiche Beobachtung (d.h. konstante Fallzahlen im Jahr 2021 ggü. 2020) zeigen sich auch bei den anderen Diagnosen, wo jeweils ein neues Niveau erreicht zu sein scheint: Bei Behandlungsfällen mit der Hauptdiagnose Schlaganfall waren die Fallzahlen des Jahres 2021 (wie auch 2020) um -6% gegenüber dem Vergleichszeitraum des Jahres 2019 reduziert. Bei Behandlungsfällen mit der Hauptdiagnose Transitorische Ischämische Attacke ist im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr eine leichte Erholung der Fallzahlen zu erkennen (+2%). Insgesamt ist der Rückgang gegenüber dem Jahr 2019 mit -12% jedoch ausgeprägter als bei Schlaganfall oder Hirninfarkt.

Die wöchentlichen Aufnahmen wegen hüftgelenknahe Fraktur sind im Zeitraum von der 2. bis zur 37. KW im Jahr 2021 vergleichbar mit denen im Jahr 2020. Gegenüber dem Jahr 2019 zeigen sich mit jeweils -2% nur marginale Rückgänge.

Als weitere ungeplante Behandlungen wurden die wöchentlichen Aufnahmen mit dem Aufnahmeanlass „Notfall“ (d.h. stationäre Aufnahmen ohne Einweisung) bei Kindern bis 14 Jahren betrachtet. Hier zeigt sich, dass die Fallzahlen ab der 13. KW im Jahr 2021 wieder über denen des Jahres 2020 liegen (zwischen KW 13 und 37 durchschnittlich +16%). Da die Fallzahlen zum Jahresanfang 2021 gegenüber dem Vorjahr jedoch um knapp ein Drittel reduziert waren, ergibt sich in der Summe ein weiterer Rückgang von 2020 auf 2021 um -5%. Gegenüber dem Jahr 2019 beträgt die Veränderung im Jahr 2021 -23% (2020: -19%, Schaubild 8 und Tabelle 8).

Tabelle 8

Weitere, nicht planbare Behandlungen (II): Fallzahlen und Fallzahldifferenzen, jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche

	2019	2020	2021	Differenz 2020/19 (%)	Differenz 2021/20 (%)	Differenz 2021/19 (%)
Aufnahmeanlass "Notfall" bei Kindern	398 099	321 708	304 795	-76 391 (-19%)	-16 913 (-5%)	-93 304 (-23%)
Entbindungen im Krankenhaus	521 889	516 849	531 655	-5 040 (-1%)	14 806 (+3%)	9 766 (+2%)

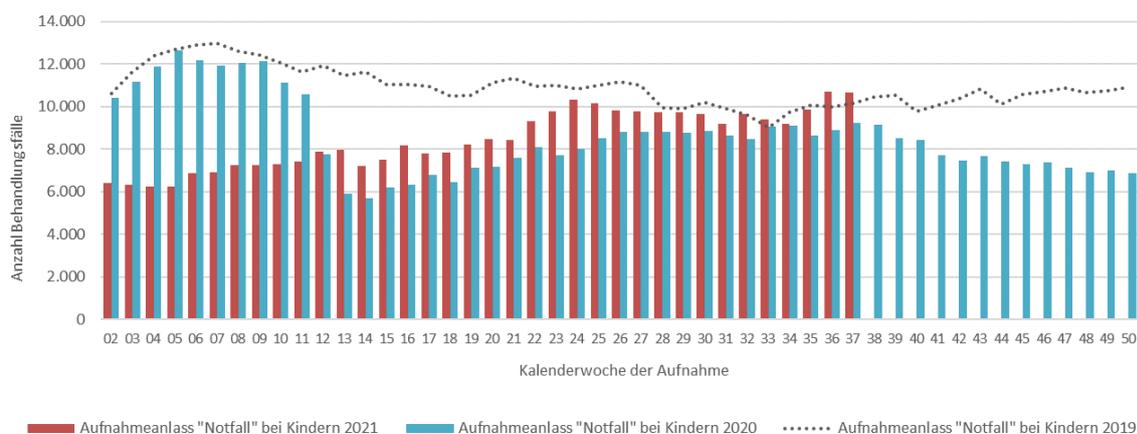
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

Bei der Anzahl der Entbindungen im Krankenhaus zeigt sich zwischen den Jahren 2021 und 2020 eine leichte Zunahme um +3%. Gegenüber dem Jahr 2019 liegt die Differenz bei +2% (Tabelle 8).

Schaubild 8

Anzahl Behandlungsfälle ohne Einweisung (Aufnahmeanlass "Notfall") bei Kindern nach KW der Aufnahme

2020 und 2021 (bis KW 18) vs. 2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

I.6 Planbare Operationen bei bösartiger Neubildung

Hier wurden vorwiegend planbare Operationen bei fünf Arten von bösartigen Neubildungen betrachtet. In Tabelle 9 sind Kennzahlen zu diesen Behandlungen dargestellt. Bei Speiseröhren-, Magen- und Bauchspeicheldrüsenresektionen war die Krankenhaussterblichkeit im Verlauf der Jahre 2019 bis 2021 tendenziell rückläufig. Ob dies primär auf Selektionseffekte oder eine tatsächliche Versorgungsverbesserung zurückzuführen ist, lässt sich den Daten nicht entnehmen, da diese nur aggregiert vorliegen und keine weiteren Informationen verfügbar sind.

Tabelle 10 zeigt die Fallzahldifferenzen jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche. Bei kolorektalen Resektionen bei Karzinom zeigen sich im Vergleich zu 2020 im Jahr 2021

zusätzliche Fallzahlrückgänge um -5%. Damit beträgt der relative Unterschied zum Vergleichszeitraum im Jahr 2019 -14%, während zwischen 2020 und 2019 ein Unterschied von -10% beobachtet wurde. Eine grafische Darstellung findet sich in Schaubild 9. Zu beachten ist, dass die ab der KW 33 sinkenden Fallzahlen im Jahr 2021 durch zum Zeitpunkt der Datenlieferung noch nicht entlassene und damit nicht übermittelte Fälle bedingt sein könnten.

Tabelle 9

Planbare Operationen bei bösartiger Neubildung: Kennzahlen; für 2021 nur bis 30.09.

Kennzahlen	2019	2020	2021 (bis 30.09.)
Kolorektale Resektion bei Karzinom			
Anzahl Fälle	47 570	43 044	30 926
Anteil Todesfälle	4,3%	4,4%	4,3%
Alter Median (IQR)	72 (62 - 80)	72 (62 - 80)	72 (62 - 80)
Speiseröhrenresektion bei Karzinom			
Anzahl Fälle	3 131	3 233	2 321
Anteil Todesfälle	6,3%	6,2%	5,4%
Alter Median (IQR)	65 (58 - 72)	65 (58 - 72)	65 (58 - 72)
Magenresektion bei Karzinom			
Anzahl Fälle	5 995	5 672	3 807
Anteil Todesfälle	6,2%	5,7%	5,6%
Alter Median (IQR)	71 (61 - 79)	70 (61 - 79)	70 (61 - 79)
Bauchspeicheldrüsenresektion bei Karzinom			
Anzahl Fälle	6 299	6 419	4 608
Anteil Todesfälle	7,9%	7,4%	6,9%
Alter Median (IQR)	70 (61 - 77)	69 (61 - 77)	70 (61 - 77)
Mammaresektion bei Karzinom			
Anzahl Fälle	75 450	73 466	55 468
Anteil Todesfälle	0,06%	0,05%	0,06%
Alter Median (IQR)	63 (52 - 74)	63 (52 - 73)	63 (53 - 73)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten. Fallzahlen jeweils ohne Überlieger. – Anmerkung: IQR: Interquartilsabstand (25. bis 75. Perzentil).

Bei Speiseröhren- und Bauchspeicheldrüsenresektionen zeigen sich im Jahr 2021 gegenüber 2020 ebenfalls Rückgänge (-8% bzw. -7%), die im Vorjahr noch nicht zu beobachten waren. Aufgrund der kleinen Fallzahlen sind hier jedoch auch zufallsbedingte Schwankungen möglich. Der zu beobachtende Sterblichkeitsrückgang hängt ggf. damit zusammen, dass es bei den hier geltenden Mindestmengen durch die seit 2020 geltende Prognoseregulierung weniger Krankenhäuser mit kleinen Fallzahlen und überdurchschnittlicher Sterblichkeit gibt.

Bei Magenresektionen bei Karzinom zeigt sich ebenfalls ein zusätzlicher Fallzahlrückgang im Jahr 2021: Während die relative Veränderung im Vergleich zu 2019 im Betrachtungszeitraum des Jahres 2020 bei -7% lag, wurden im Jahr 2021 -12% weniger Fälle gezählt. Gegenüber dem Jahr 2019 liegt der relative Rückgang damit bei -18%. Bei Mammaresektionen zeigte sich gegenüber 2020 im Jahr 2021 eine leichte Erholung der Fallzahlen um +3% (2020 ggü. 2019 -4%).

Tabelle 10

Planbare Operationen bei bösartiger Neubildung: Fallzahlen und Fallzahldifferenzen, jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche

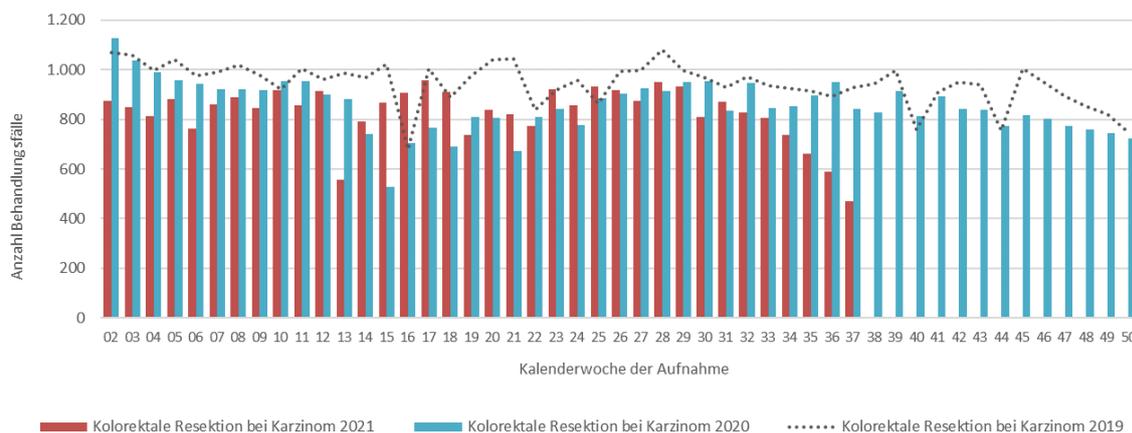
	2019	2020	2021	Differenz 2020/19 (%)	Differenz 2021/20 (%)	Differenz 2021/19 (%)
Kolorektale Resektion bei Karzinom	34 750	31 362	29 784	-3 388 (-10%)	-1 578 (-5%)	-4 966 (-14%)
Speiseröhrenresektion bei Karzinom	2 348	2 404	2 220	56 (+2%)	-184 (-8%)	-128 (-5%)
Bauchspeicheldrüsenresektion bei Karzinom	4 722	4 727	4 419	5 (±0%)	-308 (-7%)	-303 (-6%)
Magenresektion bei Karzinom	4 437	4 140	3 644	-297 (-7%)	-496 (-12%)	-793 (-18%)

Mammaresektion bei Karzinom 53 433 51 302 52 721 -2 131 (-4%) +1 419 (+3%) -712 (-1%)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

Schaubild 9

Anzahl Behandlungsfälle mit kolorektaler Resektion bei Karzinom nach KW der Aufnahme 2020 und 2021 (bis KW 18) vs. 2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

I.7 Typische planbare Operationen

Als typische planbare Operationen wurden Erstimplantationen von Hüft- und Kniegelenk-Endoprothesen bei Kox- bzw. Gonarthrose sowie Gallenblasenentfernungen bei Gallensteinleiden und Herniotomien (ohne Darmoperation) betrachtet. Tabelle 11 zeigt die Fallzahldifferenzen jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche.

Tabelle 11

Typische planbare Operationen: Fallzahlen und Fallzahldifferenzen, jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche

	2019	2020	2021	Differenz 2020/19 (%)	Differenz 2021/20 (%)	Differenz 2021/19 (%)
Hüftprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose	118 375	106 246	108 620	-12 129 (-10%)	2 374 (+2%)	-9 755 (-8%)
Knieprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose	112 676	99 459	97 008	-13 217 (-12%)	-2 451 (-2%)	-15 668 (-14%)
Gallenblasenentfernung bei Gallensteinleiden	107 023	97 733	98 249	-9 290 (-9%)	+516 (+1%)	-8774 (-8%)
Herniotomie ohne Darmoperation	157 083	130 719	127 812	-26 364 (-17%)	-2 907 (-2%)	-29 271 (-19%)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

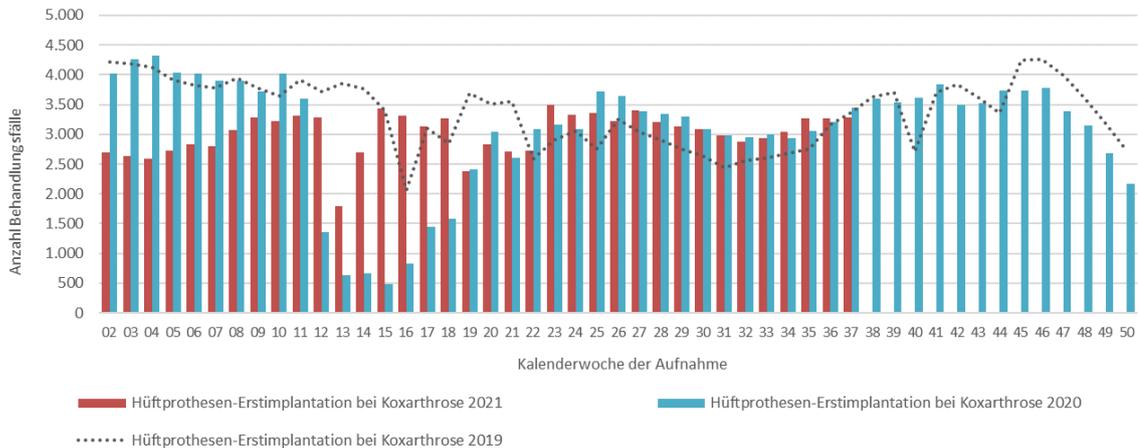
Bei Hüftprothesen-Erstimplantationen stiegen die Fallzahlen im Betrachtungszeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche 2021 im Vergleich zu 2020 um +2%. Gegenüber dem Vergleichszeitraum des Jahres 2019 ergibt sich damit noch ein Rückgang um -8% (siehe auch Schaubild 10). Bei Knieprothesen-Erstimplantationen zeigte sich dagegen 2021 im Vergleich zu 2020 ein weiterer Rückgang um -2%. Die Differenz zum Jahr 2019 lag damit bei -14%.

Die Anzahl der Gallenblasenentfernungen war im Jahr 2021 gegenüber 2020 und 2021 nahezu unverändert. Im Vergleich zu 2019 lag der Rückgang bei -8%. Bei Herniotomien wurde im Jahr

2021 ein weiterer Rückgang um -2% beobachtet. Die Fallzahldifferenz gegenüber dem Jahr 2019 betrug -19%.

Schaubild 10

Anzahl Behandlungsfälle mit Hüftprothesen-Erstimplantation nach KW der Aufnahme 2020 und 2021 (bis KW 18) vs. 2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

I.8 Ambulant-sensitive Behandlungen

Schließlich wurden sogenannte ambulant-sensitive Krankenhausfälle (auch „potenziell vermeidbare“ Krankenhausfälle genannt) betrachtet. Diese gelten international als Indikator für eine unzureichende ambulante Behandlung, da sie primär bei entweder unzureichender ambulanter Behandlung oder vermeidbaren Komplikationen auftreten sollten. Sie können aber auch als Indikator für genutzte Überkapazitäten des stationären Sektors dienen. Die OECD zählt zu dieser Gruppe Diabetes, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und Asthma (jeweils als Hauptdiagnose). In der vorliegenden Auswertung wurden alle Behandlungsfälle mit entsprechenden Hauptdiagnosen bei Erwachsenen (Alter ab 20 Jahre) betrachtet. Tabelle 12 zeigt die Fallzahldifferenzen für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche für die Jahre 2019, 2020 und 2021.

Tabelle 12

Ambulant-sensitive Behandlungen: Fallzahlen und Fallzahldifferenzen, jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche

	2019	2020	2021	Differenz 2020/19 (%)	Differenz 2021/20 (%)	Differenz 2021/19 (%)
HD Asthma	16 687	12 320	10 316	-4 367 (-26%)	-2 004 (-16%)	-6 371 (-38%)
HD Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	165 861	124 120	103 580	-41 741 (-25%)	-20 540 (-17%)	-62 281 (-38%)
HD Diabetes mellitus	131 844	111 245	106 318	-20 599 (-16%)	-4 927 (-4%)	-25 526 (-19%)
HD Herzinsuffizienz	346 259	305 024	307 996	-41 235 (-12%)	+2 972 (+1%)	-38 263 (-11%)
HD Bluthochdruck	167 494	141 617	132 070	-25 877 (-15%)	-9 547 (-7%)	-35 424 (-21%)

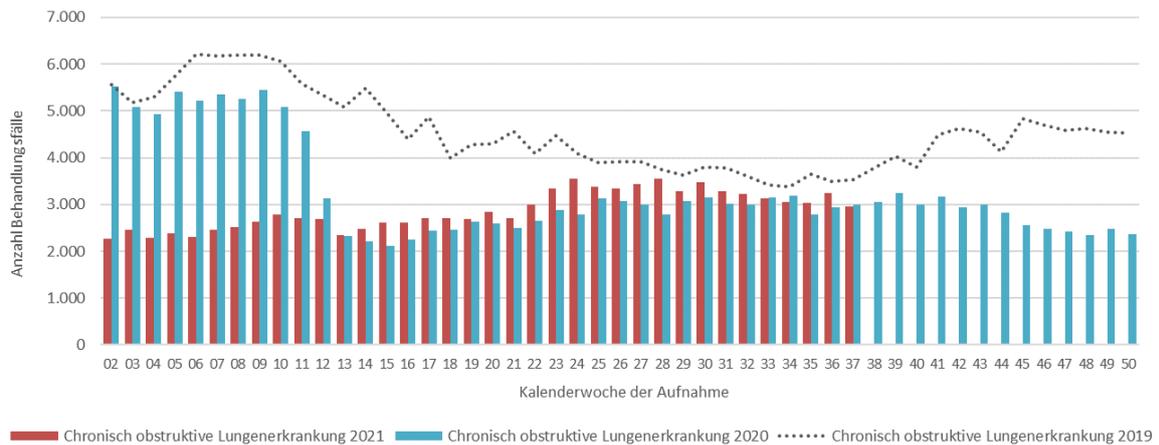
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

Bei den Hauptdiagnosen Asthma bzw. COPD sind im Jahr 2021 weitere Fallzahlrückgänge ggü. 2020 mit -16% bzw. -17% zu beobachten. Gegenüber dem Vergleichszeitraum des Jahres 2019 ergeben sich damit Rückgänge von jeweils -38%. Bei der Interpretation dieser Fallzahlrückgänge

sollte berücksichtigt werden, dass die Anti-COVID-Maßnahmen vorrangig zu dieser Entwicklung beigetragen haben könnten, wodurch insbesondere die üblicherweise im Winterhalbjahr höheren Fallzahlen ausgeblieben sind (vgl. Schaubild 11).

Schaubild 11

**Anzahl Behandlungsfälle mit COPD nach KW der Aufnahme
2020 und 2021 (bis KW 37) vs. 2019**



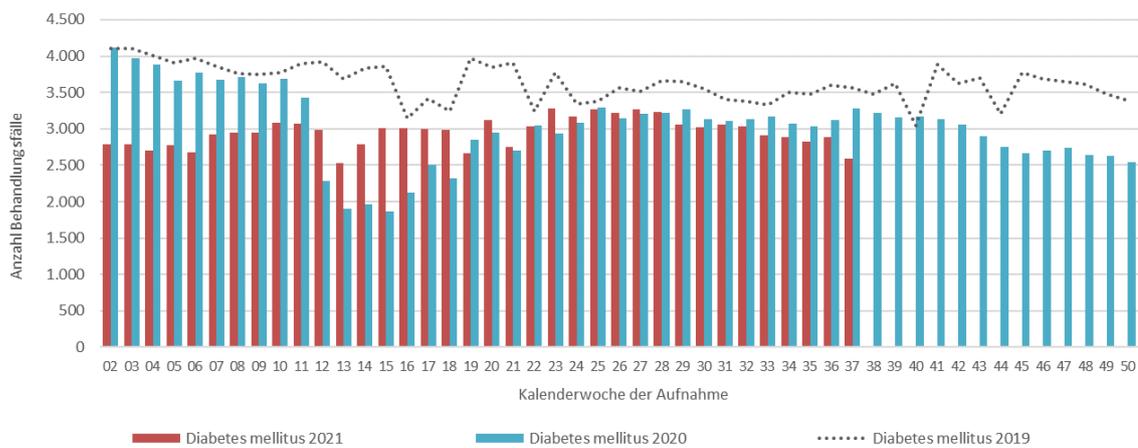
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

Bei Behandlungen mit der Hauptdiagnose Herzinsuffizienz zeigte sich im Jahr 2021 im Vergleich zu 2020 kein deutlicher Unterschied in der Summe der Fallzahlen. Im Vergleich zum Jahr 2019 lag der Unterschied im Jahr 2021 bei -11%.

Bei Behandlungen mit den Hauptdiagnosen Diabetes mellitus und Bluthochdruck waren 2021 im Vergleich zu 2020 noch einmal weitere Fallzahlrückgänge von -4% bzw. -7% zu beobachten. Im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019 ergeben sich damit bei Diabetes mellitus mit -19% und Bluthochdruck mit -21% überdurchschnittliche Fallzahlrückgänge, die auch nicht mit einem geänderten Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung zu erklären sind. Dies deutet darauf hin, dass der Fallzahlrückgang auf ein geändertes Inanspruchnahmeverhalten zurückzuführen sein dürfte. Schaubild 12 zeigt für Diabetes mellitus, dass sich – nach einem sehr starken Rückgang während der ersten SARS-CoV-2-Infektionswelle – inzwischen ein neuer „Normalwert“ der wöchentlichen Aufnahmen beobachten lässt. Inwieweit sich dieses Niveau auch nach der Pandemie verstetigt, muss anhand der nachfolgenden Datenlieferungen weiter untersucht werden.

Schaubild 12

Anzahl Behandlungsfälle mit Diabetes mellitus nach KW der Aufnahme 2020 und 2021 (bis KW 37) vs. 2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten.

I.9 Vermutetes ambulantes Potenzial

Fallzahlveränderungen bei Behandlungen mit vermutetem ambulantes Potenzial wurden anhand ausgewählter DRG-Fallgruppen untersucht. Dabei handelt es sich um DRGs, bei denen ein substantieller Anteil auf Fälle mit einer Verweildauer von einem Tag entfällt. Bei diesen DRGs kann vermutet werden, dass die zugrundeliegenden Behandlungsleistungen zumindest anteilig auch ambulant erbracht werden könnten.

In Tabelle 13 sind die Fallzahlveränderungen jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche ausgewiesen. Bei allen untersuchten DRGs zeigen sich deutliche Fallzahlrückgänge in den Jahren 2020 und 2021 im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum im Jahr 2019. Diese Rückgänge sind bei Behandlungsfällen mit einer Verweildauer von einem Tag häufig stärker ausgeprägt als bei Behandlungsfällen mit einer Verweildauer von mehr als einem Tag (beispielsweise in den DRGs D13B, D38Z, I18B und F49G). In den DRGs D38Z (Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen) und F39B (Unterbindung und Stripping von Venen) wurden gegenüber dem Jahr 2020 im Jahr 2021 zusätzliche, deutliche Fallzahlrückgänge beobachtet. Eine Erholung der Fallzahlen im Jahr 2021 gegenüber 2020 zeigte sich dagegen in der DRG D13B (Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals).

Tabelle 13

DRGs mit hohem Anteil an vermutetem ambulantes Potenzial: Fallzahlen und Fallzahldifferenzen, jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. Kalenderwoche

	2019	2020	2021	Differenz 2020/19 (%)	Differenz 2021/20 (%)	Differenz 2021/19 (%)
Operative Eingriffe						
C08B Extrakapsuläre Exzision der Linse insgesamt						
Anzahl Fälle mit VD=1	41 253	29 720	30 488	-11 533 (-28%)	+768 (+3%)	-10 765 (-26%)
Anzahl Fälle mit VD>1	18 925	14 608	14 364	-4 317 (-23%)	-244 (-2%)	-4 561 (-24%)
D13B Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals						
Anzahl Fälle mit VD=1	8 386	5 083	6 566	-3 303 (-39%)	+1 483 (+29%)	-1 820 (-22%)
Anzahl Fälle mit VD>1	28 875	22 455	25 315	-6 420 (-22%)	+2 860 (+13%)	-3 560 (-12%)
D38Z Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen						
Anzahl Fälle mit VD=1	14 918	8 501	6 112	-6 417 (-43%)	-2 389 (-28%)	-8 806 (-59%)
Anzahl Fälle mit VD>1	9 834	7 461	5 690	-2 373 (-24%)	-1 771 (-24%)	-4 144 (-42%)
F39B Unterbindung und Stripping von Venen						
Anzahl Fälle mit VD=1	23 560	15 631	12 956	-7 929 (-34%)	-2 675 (-17%)	-10 604 (-45%)
Anzahl Fälle mit VD>1	9 307	6 949	5 060	-2 358 (-25%)	-1 889 (-27%)	-4 247 (-46%)
G26B Andere Eingriffe am Anus						
Anzahl Fälle mit VD=1	37 921	29 779	30 426	-8 142 (-21%)	+647 (+2%)	-7 495 (-20%)
Anzahl Fälle mit VD>1	33 961	29 709	28 627	-4 252 (-13%)	-1 082 (-4%)	-5 334 (-16%)
J09B Eingriffe bei Sinus pilonidalis						
Anzahl Fälle mit VD=1	11 163	9 158	8 803	-2 005 (-18%)	-355 (-4%)	-2 360 (-21%)
Anzahl Fälle mit VD>1	7 628	6 674	6 120	-954 (-13%)	-554 (-8%)	-1 508 (-20%)
I18B Wenig komplexe Eingriffe an Knie, Ellenbogen und Unterarm						
Anzahl Fälle mit VD=1	19 506	14 567	14 412	-4 939 (-25%)	-155 (-1%)	-5 094 (-26%)
Anzahl Fälle mit VD>1	13 154	11 510	10 728	-1 644 (-12%)	-782 (-7%)	-2 426 (-18%)
Diagnostik						
F49G Invasive kardiologische Diagnostik						
Anzahl Fälle mit VD=1	61 557	47 155	46 869	-14 402 (-23%)	-286 (-1%)	-14 688 (-24%)
Anzahl Fälle mit VD>1	86 705	77 207	75 508	-9 498 (-11%)	-1 699 (-2%)	-11 197 (-13%)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten. – Anmerkung: VD: Verweildauer.

Schaubild 13 zeigt die Entwicklung der wöchentlichen Fallzahlen (hier nach Entlassungsdatum) für die drei fallzahlstärksten der betrachteten DRGs.

Schaubild 13

Anzahl Behandlungsfälle in den drei häufigsten DRGs mit vermutetem ambulanten Potenzial nach KW der Entlassung

2020 und 2021 vs. 2019 (jeweils bis KW 37)



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von InEK-Daten. F49G: Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre. G26B: Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum. C08B: Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge.

I.10 Fazit

Im betrachteten Zeitraum Januar bis September 2021 gab es bei den nach DRG abgerechneten Fällen einen weiteren Rückgang der stationären Fallzahlen um -2% gegenüber dem Vorjahr und um -14% gegenüber 2019 (bei den Verweildauertagen -1% bzw. -14%). Die Bettenauslastung war mit 67,5% ähnlich wie im Jahr 2020 (67,3%), jedoch deutlich unter der im entsprechenden Zeitraum des Jahres 2019 (75,4%). Von der geringeren Bettenauslastung waren Krankenhäuser mit kleiner oder mittlerer Bettengrößenklasse stärker betroffen als Krankenhäuser mit hoher Bettengrößenklasse.

Dies berücksichtigt die Behandlung der COVID-19-Patientinnen und -Patienten, deren stationäre Versorgung in den ersten neun Monaten des Jahres 2021 mehr Kapazitäten als 2020 beansprucht hat. Unter Berücksichtigung der ca. 33 000 Überlieger von 2020 nach 2021 nahm im Zeitraum Januar bis September 2021 die Versorgung der rund 267 000 stationär behandelten COVID-19-Patienten 4,4% der Verweildauertage bzw. knapp 3% der verfügbaren Bettentage in Anspruch. Auf den Intensivstationen betrug die entsprechenden Werte knapp 13% bzw. 9,5%, d.h. im Durchschnitt wurde jedes achte belegte intensivmedizinische Bett (und jedes zehnte vorhandene intensivmedizinische Bett) zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 genutzt. Da zum Jahresende 2021 die COVID-19-Fallzahlen unter der vierten Infektionswelle wieder stark ansteigen, könnte es sein, dass die beanspruchten Kapazitäten zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 im Gesamtjahr 2021 noch höher ausfallen werden.

Die Fallzahldifferenzen zwischen Januar und September 2021 im Vergleich zum Vorpandemiejahr 2019 variierten für die betrachteten anderen Behandlungsanlässe sehr breit um den Durchschnitt von -14%: Auf der einen Seite gab es fast unveränderte Fallzahlen bei akuten Anlässen wie Entbindung (+2%), Hüftgelenknaher Fraktur (-2%) und transmuraler Herzinfarkt (-2%). Auf der anderen Seite gab es deutlich überdurchschnittliche Fallzahlrückgänge bei ambulant-sensitiven Indikationen wie Diabetes (-19%) oder Bluthochdruck (-21%)³, ambulantisierbaren Operationen mit Verweildauer von einem Tag (zwischen -20% und -59%) und stationären Aufnahmen ohne Einweisung bei Kindern (-23%). Der Rückgang bei elektiven Operationen lag zwischen -8% (Gallenblasenentfernung und Hüft-Endoprothesenimplantation) und -19% (bei Herniotomien). Dass bei Operationen bei bösartiger Neubildung im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr zusätzliche Fallzahlrückgänge zu beobachten waren, könnte mit einer verminderten Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zusammenhängen.⁴ Die Rückgänge gegenüber 2019 liegen bei den untersuchten bösartigen Neubildungen der Bauchorgane bei durchschnittlich -11%. Bei Mammaresektionen liegt die Differenz dagegen nur bei -1%.

Damit festigt sich die Beobachtung aus den vorangegangenen Analysen für die Fallzahlen im Jahr 2020 und 2021, dass bei praktisch allen Behandlungsanlässen, bei denen die vorliegenden Krankenhausabrechnungsdaten eine Einteilung in „dringend(er)“ und „weniger dringend“ bzw. „vermeidbar“ erlauben, der Rückgang bei ersteren wesentlich weniger ausgeprägt war als bei letzteren. Insbesondere bei den ambulant-sensitiven Indikationen und den Operationen mit hohem Ambulantisierungspotenzial ist ein über das Jahr 2020 hinaus bestehender Einbruch mit einem neuen wöchentlichen Fallzahlniveau zu beobachten. Das verdeutlicht auch weiterhin, dass das Inanspruchnahmeverhalten eine deutlich größere Rolle als die aktive Absage von

³ Bei den ebenfalls ambulant-sensitiven Indikationen COPD und Asthma dürften die wesentlich größeren Fallzahlrückgänge um jeweils -38% auch, ggf. sogar überwiegend, auf die durch die Anti-Corona-Maßnahmen vermiedenen Exazerbationen zurückzuführen sein.

⁴ Haserück A. Krebsvorsorge: Rückgang durch Coronapandemie. Dtsch Arztebl 2021; 118(44): A-2054 / B-1692

Behandlungen durch die Krankenhäuser gespielt hat. Welche Effekte die erneut hohe Belastung der Krankenhäuser mit COVID-19-Fällen zum Jahresende 2021 haben wird, muss auf der Grundlage der nachfolgenden Datenlieferungen beurteilt werden.

Anhang

Methodik

Um das akutstationäre Leistungs- und Versorgungsgeschehen auf der Grundlage der Krankenhausabrechnungsdaten gemäß § 21 Abs. 1 bzw. Abs. 3 KHEntgG detailliert zu beschreiben, wurden in Anlehnung an die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI)⁵ Falldefinitionen für relevante Behandlungen spezifiziert (Tabelle A 1). Die Auswertung der Daten gemäß diesen Falldefinitionen wurde vom InEK durchgeführt und erstreckte sich auf die zweite unterjährige Datenlieferung des Jahres 2021 (Behandlungsfälle, die im Zeitraum vom 01.01. bis zum 30.09.2021 entlassen wurden) sowie die Ganzjahresdaten der Jahre 2019 und 2020. Ergänzende Zahlen wurden anhand von Datenabrufen über den InEK DatenBrowser generiert. Zu beachten ist, dass die in diesem Bericht ausgewiesenen Zahlen für das Jahr 2020 von denen im vorangegangenen Projektbericht vom 30.04.2021 (Ergebnisse für den Zeitraum Januar bis Dezember 2020) abweichen können, da diese auf den Daten der dritten unterjährigen Datenlieferung beruhten. Im vorliegenden Bericht wurden für das Jahr 2020 die Ganzjahresdaten verwendet, in denen nachträgliche Kodierungen und Rechnungskorrekturen berücksichtigt sind.

Die jeweiligen Fallzahlen wurden nach der Kalenderwoche (KW) des Aufnahmedatums stratifiziert und können als aufgenommene Patienten im Zeitraum einer Kalenderwoche interpretiert werden. Um die Behandlungsfallzahlen der Jahre 2019, 2020 und 2021 zu vergleichen, wurden diese jeweils für den Zeitraum von der 2. bis zur 37. KW gegenübergestellt. Dieser Zeitraum wurde gewählt, da die 1. KW in den betrachteten Jahren jeweils unterschiedlich lang ist und die Fallzahlen der unterjährigen Datenlieferung des Jahres 2021 aufgrund zum Zeitpunkt der Datenlieferung noch nicht entlassener und damit nicht erfasster Fälle ab der 38. KW zunehmend unvollständig sind.

⁵ Nimptsch U, Mansky T. G-IQI | German Inpatient Indicators Version 5.2. Bundesreferenzwerte für das Auswertungsjahr 2018. Working Papers in Health Services Research Vol. 3. Berlin: Universitätsverlag der Technischen Universität Berlin 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.14279/depositonce-10644>

Tabelle A 1

Falldefinitionen

Gruppe	Definition
Altersgruppen	
Alter <19 Jahre	Alter <=19
Alter 20 bis 64 Jahre	Alter >=20 & Alter <=64 Jahre
Alter ab 65 Jahre	Alter >=65 Jahre
Behandlungen akuter Atemwegserkrankungen und Behandlungen in Zusammenhang mit COVID-19	
Lungenentzündung mit COVID-19	HD in: (A481 J100 J110 J12 J13 J14 J15 J16 J17 J18) & ND in: (U071)
Lungenentzündung ohne COVID-19	HD in: (A481 J100 J110 J12 J13 J14 J15 J16 J17 J18) & ND not in: (U071)
Akute Atemwegserkrankungen mit COVID-19	(HD in: (A481 J12 J13 J14 J15 J16 J17 J18 J80 J440 J41 J20 J21 J22 J00 J01 J02 J03 J04 J05 J06 J09 J10 J11) ND in: (B34 B972 B974 U049)) & ND in: (U071)
Akute Atemwegserkrankungen ohne COVID-19	(HD in: (A481 J12 J13 J14 J15 J16 J17 J18 J80 J440 J41 J20 J21 J22 J00 J01 J02 J03 J04 J05 J06 J09 J10 J11) ND in: (B34 B972 B974 U049)) & ND not in: (U071)
COVID-19	ND in: (U071)
COVID-19 mit Beatmung	ND in: (U071) & OPS in: (8980 898f) & Beatmungsstunden > 6
davon mit ECMO	ND in: (U071) & OPS in: (8980 898f) & Beatmungsstunden > 6 & OPS in: (8852)
COVID-19 mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung (Erwachsene)	ND in: (U071) & OPS in: (8980 898f)
COVID-19 mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung (Kinder)	ND in: (U071) & OPS in: (8-98d) & OPS not in: (8-980 8-98f)
COVID-19 mit Behandlung auf Intensivstation ohne Komplexbehandlung	ND in: (U071) & Intensivmarkierung aus der Datei FAB des §-21-Datensatzes & OPS not in: (8980 898d 898f)
Nicht planbare Behandlungen	
Akuter Herzinfarkt	HD in: (I21 I22)
Transmuraler Herzinfarkt (vorwiegend ST-Streckenhebungs-Herzinfarkt)	HD in: (I210 I211 I212 I213)
Nichttransmuraler Herzinfarkt (Nicht-ST-Streckenhebungs-Herzinfarkt)	HD in: (I214)
Schlaganfall, alle Formen	HD in: (I60 I61 I63 I64)
Schlaganfall mit Stroke-Unit-Behandlung	HD in: (I60 I61 I63 I64) & OPS in: (8-981 8-98b)
Hirninfarkt	HD in: (I63)
Transitorisch-ischämische Attacke	HD in: (G45)
Transitorisch-ischämische Attacke mit Stroke-Unit Behandlung	HD in: (G45) & OPS in: (8-981 8-98b)
Hüftgelenknahe Fraktur	HD in: (S720 S721) & Alter >19
Entbindung	(HD in: (Z37) ND in: (Z37) OPS in: (5720 5724 5725 5727 5728 5729 5730 5731 57322 57323 57324 57325 5732y 5733 5738 5739 5740 5741 5742 5745 5749 8515 9260 9261 9268)) & Alter >7 & Alter <59 & sex = female
Notfallbehandlung bei Kindern	Alter <=14 & Aufnahmearbeit = N

noch: Tabelle A 1

Gruppe	Definition
Planbare Operationen bei bösartiger Neubildung	
Kolorektale Resektion bei Karzinom	HD in: (C18 C19 C20 C218 D010 D011 D012) & OPS in: (5455 5456 5458 5484 5485)
Magenresektionen bei Karzinom	HD in: (C16 D002) & OPS in: (5434 5435 5436 5437 5438 5439 5440 5441 5442 5443)
Speiseröhrenresektion bei Karzinom	HD in: (C15 C160 D001) & OPS in: (5423 5424 5425 5426 54270 54271 54380 54381 5438x)
Pankreasresektion bei Karzinom	HD in: (C25 C241 D136) & OPS in: (5524 5525)
Mammaresektion bei Karzinom	HD in: (C50 D05) & OPS in: (5872 5873 5874 5875 5876 5877 58701 58702 58703 58704 58705 58706 58708 587091 5870x 5870y 5870a 5871)
Typische planbare Operationen	
Hüftprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose	HD in: (M05 M06 M07 M08 M160 M161 M162 M163 M166 M167 M169 M87) & OPS in: (582000 582001 582002 582010 582011 582012 582020 582021 582022 582030 582031 582040 582041 582060 582061 582080 582081 582082 582092 582093 582094 582095 582096 5820x0 5820x1 5820x2)
Knieprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose	HD in: (M05 M06 M07 M08 M170 M171 M174 M175 M179 M87) & OPS in: (58221 58222 58223 58224 58226 58227 58229 5822a 5822b 5822d 5822e 5822g 5822h 5822j 5822k 582200 582201 582202)
Gallenblasenentfernung bei Gallensteinleiden	HD in: (K80) & ND not in: (C) & OPS in: (55110 55111 55112 5511x 5511y) & OPS not in: (55113 55114 55115)
Herniotomie ohne Darmoperation	HD in: (K40 K41 K42 K43) & OPS in: (5530 5531 5534 5535 5536) & OPS not in: (5451 5452 5453 5454 5455 5456 5458 5459 5460 5461 5462 5463 5464 5465 5466 5467 5468 5469 5484 5485 55304 55308 55314 55318) & Alter >=1
Ambulant-sensitive Behandlungen	
Asthma	HD in: (J450 J451 J458 J459 J46) & Alter >19
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung	HD in: (J44) AND ND not in (C) & Alter >19
Herzinsuffizienz	HD in: (I50 I110 I130 I132) & Alter >19
Bluthochdruck	HD in: (I10 I119 I129 I139 I15) & Alter >19
Diabetes mellitus	HD in: (E10 E11 E12 E13 E14) & Alter >19
Vermutetes ambulantes Potenzial	
Extrakapsuläre Extraktion der Linse	DRG C08B
Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals	DRG D13B
Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen	DRG D38Z
Unterbindung und Stripping von Venen	DRG F39B
Invasive kardiologische Diagnostik	DRG F49B
Andere Eingriffe am Anus	DRG G26B
Eingriffe an Knie, Ellenbogen und Unterarm	DRG I18B
Eingriffe bei Sinus pilonidalis	DRG J09B

Quelle: Eigene Zusammenstellung. – Anmerkung: HD: Hauptdiagnose; ND: Nebendiagnose; DRG: Diagnosis Related Group.