

Krebssterblichkeit in Baden-Württemberg

Dr. Lothar Baumann

Eine allgemeine Krankheitsartenstatistik gibt es in Deutschland nicht. Krebsneuerkrankungen werden in der Regel nur in jenen Bundesländern verlässlich erfasst, die über ein flächendeckendes Krebsregister verfügen. Baden-Württemberg ist gerade im Begriff ein solches Krebsregister aufzubauen. Bis von dieser Einrichtung verwertbare Zahlen vorliegen, lässt allein die Todesursachenstatistik Rückschlüsse auf die Entwicklung dieser gefährlichen Erkrankung zu. Im Land ist in den vergangenen Jahren nicht nur die Zahl der Krebssterbefälle, sondern auch deren Anteil an den Todesursachen insgesamt angestiegen. Das scheint nicht gerade von großen Erfolgen der immensen Anstrengungen zu zeugen, die bei der Bekämpfung dieser Krankheit und ihrer Folgen unternommen werden. Allerdings ist bei der Interpretation der gestiegenen Fallzahlen auch der demografische Wandel zu berücksichtigen.

Die beiden Ursachengruppen, die bei der Sterblichkeit auch in Baden-Württemberg die dominierende Rolle spielen, sind die Folgen von Erkrankungen des Kreislaufsystems und die von bösartigen Neubildungen oder Krebs (vgl. *i-Punkt*). Zusammen waren sie im Jahre 2005 für knapp 69 % der insgesamt 94 071 Sterbefälle verantwortlich. Der Tod durch Kreislauferkrankungen lag dabei mit einem Anteil von gut 43 % deutlich vor dem Krebstod mit gut 25 %. Mit großem Abstand folgten Krankheiten der Atmungsorgane sowie des Verdauungssystems mit knapp über bzw. unter 6 % und Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen mit etwas mehr als 4 %. Krankheiten des Nervensystems nehmen zu weniger als 3 % einen tödlichen Ausgang, solche des Urogenitalsystems zu 2 %.

Während der Anteil von Erkrankungen des Kreislaufsystems nach einem zunächst starken Anstieg seit 1985 eine leicht rückläufige Tendenz zeigte, war bei Krebs seit 1970 eine stetige Zunahme um insgesamt 6 Prozentpunkte zu beobachten (*Tabelle 1*). Bei den Krebssterbefällen sorgten vor allem die Männer für den Anstieg. Gleichzeitig waren sie der Grund für die Rückgänge bei den Todesfällen infolge Kreislauferkrankungen.

Demografischer Wandel und medizinischer Fortschritt

Der Anstieg der Todesfälle infolge von Krebserkrankungen ist vor allem auch vor dem Hintergrund einer erheblich zugenommenen Bevölkerungszahl zu sehen. Stand den 17 728 Krebstoten von 1970 eine durchschnittliche Bevölkerung von knapp 8,9 Mill. gegenüber, wuchsen bis 2005 die Zahlen auf 23 764 bzw. gut 10,7 Mill. an. Umgerechnet auf die Bevölkerung bedeutet dies für 1970, dass auf 100 000 Einwohner 199 Krebssterbefälle kamen, dagegen 222 im Jahr 2005. Erlagen absolut gesehen 1970 noch etwas mehr Frauen als Männer einem Krebsleiden (9 079 bzw. 8 649), hat sich dieses Verhältnis im aktuellen Vergleichsjahr geändert. 2005 starben 12 521 Männer und 11 243 Frauen. Die diesen Ergebnissen gegenüberstehende Bevölkerungsgröße hat sich allerdings auch deutlich geändert. Dabei wuchs die Zahl männlicher Einwohner stärker an als die der weiblichen, ohne diese zu erreichen



Die derzeit gültige 10. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme unterteilt die sogenannten bösartigen Neubildungen in mehrere Hauptgruppen: Karzinome; Sarkome und andere Weichteiltumore; Lymphome und Leukämien; sonstige näher bezeichnete und lokalisationspezifische Arten sowie nicht näher bezeichnete Krebsarten. Der Terminus Krebs ist der Oberbegriff all dieser Gruppen.

In den Veröffentlichungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg finden sich bis 1997 die bösartigen Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes nicht gemäß dieser Definition der Weltgesundheitsorganisation unter dem allgemeinen Begriff bösartige Neubildungen zusammengefasst, sondern als gesonderte Gruppe dargestellt.



Dr. Lothar Baumann ist Referent im Referat „Bevölkerungsstand und -bewegung, Gesundheitswesen“ des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

T1

Bösartige Neubildungen sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Baden-Württemberg seit 1970

Jahr	Sterbefälle insgesamt	Darunter				Anteil von Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen an Sterbefällen insgesamt
		Krebs insgesamt	Anteil an Sterbefällen insgesamt	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Anteil an Sterbefällen insgesamt	
männlich						
1970	46 328	8 649	19	19 431	42	61
1975	47 522	9 998	21	20 766	44	65
1980	45 192	9 858	22	21 225	47	69
1985	44 778	10 852	24	20 456	46	70
1990	45 667	11 712	26	19 794	43	69
1995	45 781	12 378	27	19 059	42	69
2000	44 081	12 126	28	17 302	39	67
2005	43 760	12 521	29	16 951	39	67
weiblich						
1970	46 300	9 079	20	22 769	49	69
1975	48 124	10 123	21	24 989	52	73
1980	47 226	9 967	21	25 608	54	75
1985	48 517	10 940	23	25 214	52	75
1990	51 903	11 595	22	26 192	50	73
1995	51 952	11 834	23	25 100	48	71
2000	51 273	11 566	23	24 208	47	70
2005	50 311	11 243	22	23 792	47	70
insgesamt						
1970	92 628	17 728	19	42 200	46	65
1975	95 646	20 121	21	45 755	48	69
1980	92 418	19 825	21	46 833	51	72
1985	93 295	21 792	23	45 670	49	72
1990	97 570	23 307	24	45 986	47	71
1995	97 733	24 212	25	44 159	45	70
2000	95 354	23 692	25	41 510	44	68
2005	94 071	23 764	25	40 743	43	69

oder gar zu übertreffen. Als Ergebnis ist die Sterbeziffer der Männer von 202 auf 238 stärker gestiegen als die der Frauen von 197 auf 206. Die Steigerungsraten hängen zweifelsfrei von der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ab. Im Jahr 2005 gab es deutlich mehr ältere Menschen als 35 Jahre zuvor. Die Zahl der über 70-Jährigen wuchs um gut 656 000 an, die der Krebstoten in diesem Alter um etwa 6 000. Dies bedeutet, dass fast der gesamte Anstieg der Krebssterbefälle in diesen Altersbereich fiel und zwar nahezu hälftig auf Männer und Frauen. Der Unterschied von 200 Sterbefällen zuungunsten der Männer erscheint auf den ersten Blick nicht sehr gravierend. Allerdings ist hier die Zahl der männlichen Bevölkerung um 120 000 kleiner als die der weiblichen. Das lässt den Unterschied zu den weiblichen Krebssterbefällen doch wesentlich größer erscheinen.

Eine Möglichkeit, Veränderungen in der Sterblichkeit festzustellen, ist die Berechnung altersspezifischer Sterbeziffern (vgl. *i-Punkt Seite 25*). Hier wird, was oben als Bezug aller Krebssterbefälle auf die gesamte Bevölkerung berechnet wurde, auf die einzelnen Altersklassen angewandt (*Schaubild 1*). Die Gegenüberstellung der beiden Vergleichsjahre zeigt, sowohl für Männer wie für Frauen, sehr deutliche Unterschiede. Bis auf die Altersgruppe der 90-Jährigen und Älteren – der Männer wie der Frauen – sind 2005 in allen anderen Altersgruppen gegenüber 1970 Rückgänge der Gestorbenen auf 100 000 der jeweils gegenüberstehenden Bevölkerung zu verzeichnen. In nur wenigen Altersgruppen ist die Besetzungszahl tatsächlich rückläufig. Rückgänge treten dabei ausschließlich in einigen Altersgruppen der unter 35-Jährigen auf. In diesen Altersgruppen spielt der Krebstod zahlenmäßig glücklicherweise

ohnehin nur eine sehr untergeordnete Rolle. Dies bedeutet, dass, obwohl gegenüber 1970 die männliche und weibliche Bevölkerung in den meisten – vor allem in den stärker besetzten – Altersgruppen zugenommen hat, die Krebssterblichkeit, sogar die der Männer, die in der Regel stärker als die Frauen vom Krebs betroffen sind, rückläufig war. Sonst müssten mit der steigenden Bevölkerungszahl vor allem in den höheren Altersgruppen auch die Sterbefallzahlen proportional zugenommen haben. Das ist nicht geschehen. Bei der Größenordnung der Sterbefallzahlen kann diese Tendenz kein Zufall sein. Es ist auch der medizinische Fortschritt, der sich in diesem Ergebnis niederschlägt.

Entwicklung einzelner Krebsarten unterschiedlich

Lungenkrebs, die verschiedenen Darmkrebsarten, der Brustkrebs bei Frauen sowie bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes bestimmen im besonderen Maße die Höhe der Todesfallzahlen infolge Krebserkrankungen. Zusammen mit den übrigen in *Tabelle 2* aufgeführten Ursachen decken sie rund 83 % aller Krebssterbefälle ab. Diese bedeutenden Krebsarten haben gegenüber 1970 allesamt erhebliche Zunahmen zu verzeichnen. Der Vergleich zwischen 1970 und 2005 zeigt allerdings zum Teil ganz unterschiedliche Veränderungen auf. So ist beim Magenkrebs ein Rückgang um nahezu 1 800 Sterbefälle zu beobachten. Bei bösartigen Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane ist die Zahl der verstorbenen Frauen um immerhin gut 300 gesunken. Alle anderen aufgeführten Krebsarten haben zum Teil ganz erhebliche Zuwächse zu verzeichnen. So weisen bösartige Neubildungen der Leber, Gallenblase und Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse enorme Veränderungsrate von 102 bzw. 152 % auf. Melanome und sonstige bösartige Neubildungen der Haut liegen mit einer Zunahme knapp 128 % dazwischen, sind aber von der Fallzahl her gesehen weniger bedeutend.

Bezogen auf die Bevölkerung zeigt sich freilich, dass die Veränderungsrate bei den Zunahmen wegen der gewachsenen Bevölkerung wesentlich geringer sind, bei den Abnahmen jedoch erheblich größer. Dies bedeutet, dass in Relation zu der zwischenzeitlich gestiegenen Bevölkerungszahl eigentlich eine eher höhere Zahl an Krebssterbefällen zu erwarten gewesen wäre. Aber trotz dieser Abschläge, die bei den Veränderungsrate der Sterbeziffern in Ansatz gebracht werden können, bleiben bei der Bewertung Aspekte, die weiterhin Anlass zu Besorgnis geben.

So haben Sterbefälle infolge von Krebserkrankungen bei aller Berücksichtigung der demografischen Entwicklung zugenommen. Die Entwicklung der Sterblichkeit durch Lungenkrebs wird zunehmend durch die steigende Zahl weiblicher Todesfälle bestimmt. Das gleiche gilt für den Krebs der Bauchspeicheldrüse. Umgekehrt ist die Veränderung der männlichen Sterblichkeit infolge bösartiger Neubildungen der Leber und Gallenblase und der Gallenwege signifikant. Der medizinische Fortschritt stößt hier offenbar an Grenzen. Grenzen, die möglicherweise auch durch individuelle Verhaltensweisen gesetzt werden. So wird zumindest der Lungenkrebs allgemein mit Tabakkonsum in Zusammenhang gebracht



Zur Berechnung des Verhältnisses der Sterbefälle zur zugrunde liegenden Bevölkerung gibt es verschiedene Methoden. Die einfachste – und in unseren Veröffentlichungen in aller Regel verwendete – ist die sogenannte rohe Sterbeziffer. Die Sterbefälle, entweder insgesamt oder geschlechtsspezifisch, werden in ein Verhältnis zur jeweiligen Bevölkerung gesetzt. Das ermöglicht einen raschen und unkomplizierten Überblick über Verhältnisse und Veränderungen.

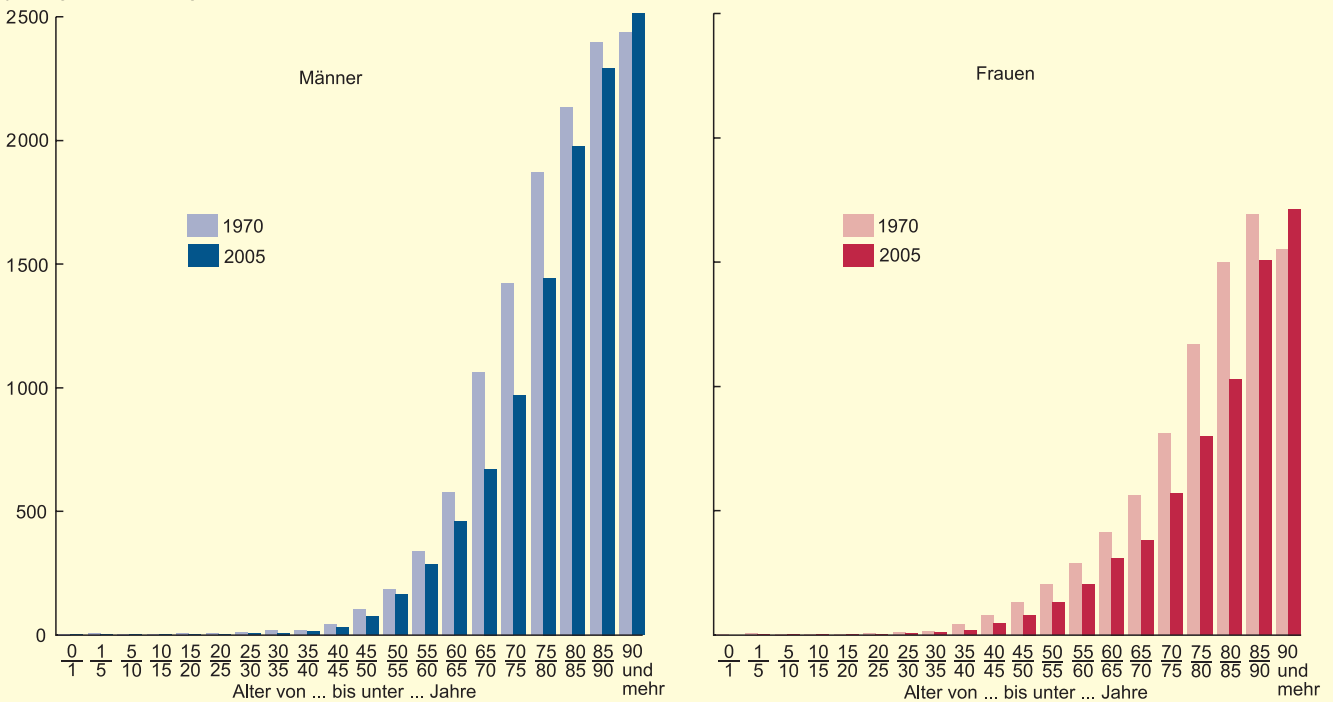
In Abwandlung dieser Methode kann man auch das Verhältnis der Sterbefälle der einzelnen Altersgruppen zu der dieser gegenüberstehenden Bevölkerung gleichen Alters berechnen. Man erhält dann die sogenannten altersspezifischen Sterbeziffern. Dies dürfte eine der aussagefähigsten Berechnungsweisen darstellen, da sie das Geschehen in den einzelnen Altersgruppen gerade auch in einem zeitlichen Vergleich exakt abbildet. Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die rohe Sterbeziffer nicht aus den altersspezifischen Sterbeziffern errechnen lässt. Sie egalisiert vielmehr die sehr unterschiedlichen Besetzungsverhältnisse der einzelnen Altersklassen zu einer einzigen „Altersklasse“ und kann damit auch nur das dort angetroffene Verhältnis abbilden.

Ein Nachteil der altersspezifischen Sterbeziffer ist ihre relative Unhandlichkeit, wenn sie für grafische Übersichten nicht nur zeitlicher Entwicklungen, sondern gleichzeitig auch mehrerer Todesursachen eingesetzt werden soll.

S1

Altersspezifische Sterbeziffern infolge bösartiger Neubildungen Verstorbener in Baden-Württemberg 1970 und 2005

Auf 100 000 der jeweiligen Bevölkerung



Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

61206

und gilt deswegen als eine Art des Krebsstodes, die wenigstens zum Teil vermeidbar sein dürfte.

Andererseits können sich die Fortschritte in der medizinischen Behandlung Krebskranker auch in einer Verschiebung des Sterbealters der Patienten manifestieren. Das mittlere Sterbealter, der sogenannte Median, gibt den Punkt oder das Alter an, in dem sich genau die erste Hälfte aller Todesfälle, die andere Hälfte aber noch nicht ereignet hat. Auf die Krebssterbefälle bezogen ist festzustellen, dass sowohl für den Krebs insgesamt, als auch für die ausgewählten Arten ein Anstieg dieses Sterbezeitpunkts zu beobachten ist (Tabelle 3). Die Ergebnisse fallen dabei sehr unterschiedlich aus. So steigt das mittlere Sterbealter für alle Krebsarten seit 1970 um 4,5 auf 73,5 Jahre an, wobei das der Männer nur um 3,1 auf 71,9, das der Frauen jedoch um 6,4 auf 75,7 Jahre zunimmt. Magenkrebs, die Krebsart mit der deutlich gesunkenen Fallzahl, wies schon im Jahre 1970 ein überdurchschnittlich hohes Sterbealter von 72,1 Jahren auf. 2005 stieg diese Maßzahl um weitere 3,8 Jahre an. Wobei auch hier die Frauen günstiger abschnitten. Ungewöhnlich hohe Zuwächse an Altersjahren gab es bei den bösartigen Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten

Gewebes. Das mittlere Sterbealter aller an diesen Krebserkrankungen Gestorbenen stieg um 10,6 Jahre auf 74,8 Jahre an. Das der Frauen sogar um 12,4 auf 76,6 Jahre.

Eine eher geringe positive Veränderung war bei Lungenkrebs zu verzeichnen. Mit einem Anstieg von nur 2,5 Jahren auf lediglich 69,8 Jahre blieb diese Krebsart sowohl was den Zugewinn an Jahren als auch was das mittlere Sterbealter angeht deutlich unter dem Durchschnitt. Hier ist bei den verstorbenen Frauen sogar ein Rückgang von 68 auf 65,7 Jahre eingetreten.

Ein regionaler Aspekt

Die These, dass Krebs vor allem im fortgeschritteneren Alter zum Tode führt, wird nicht nur durch die bisher dargestellten Ergebnisse bestätigt. Baden-Württemberg hat Stadt- und Landkreise mit einer jüngeren und solche mit einer älteren oder gar alten Bevölkerung.

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung Baden-Württembergs lag 2005 bei 41,4 Jahren. Dabei sind die Abweichungen nach der einen wie nach der anderen Seite der Altersskala im Allgemeinen nicht sehr gravierend. Im Landkreis

T2 An bösartigen Neubildungen Gestorbene in Baden-Württemberg 1970 und 2005

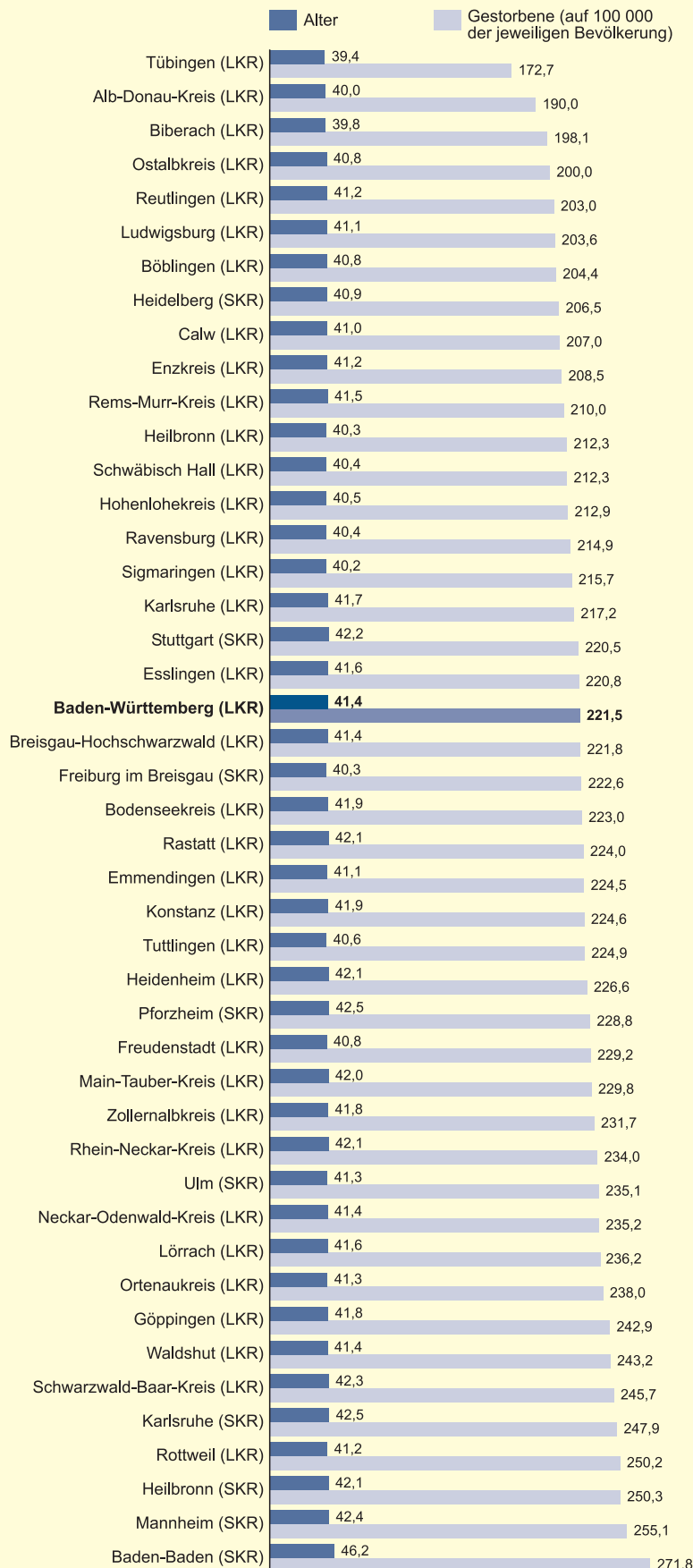
Art der bösartigen Neubildung	1970			2005			Veränderung		
	ins-gesamt	männ-lich	weib-lich	ins-gesamt	männ-lich	weib-lich	ins-gesamt	männ-lich	weib-lich
	Anzahl						%		
Insgesamt	17 728	8 649	9 079	23 764	12 521	11 243	+ 34	+ 45	+ 24
darunter									
Darm (Dünn-, Dick- und Mastdarm)	2 486	1 193	1 293	3 247	1 673	1 574	+ 31	+ 40	+ 22
Magen	3 084	1 618	1 466	1 292	712	580	- 58	- 56	- 60
Leber und Gallenblase und -wege	628	184	444	1 268	712	556	+ 102	+ 287	+ 25
Bauchspeicheldrüse	663	343	320	1 671	769	902	+ 152	+ 124	+ 182
Luftröhre, Bronchien, Lunge	2 194	1 885	309	3 843	2 784	1 059	+ 75	+ 48	+ 243
Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut	178	91	87	405	219	186	+ 128	+ 141	+ 114
Brust (nur weiblich)	X	-	1 376	X	-	2 083	X	-	+ 51
weibliche Geschlechtsorgane	X	-	1 569	X	-	1 260	X	-	- 20
Prostata	X	775	-	X	1 326	-	X	+ 71	-
Harnorgane	786	494	292	1 259	809	450	+ 60	+ 64	+ 54
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe	1 085	537	548	1 998	1 080	918	+ 84	+ 101	+ 68
	auf 100 000 der jeweiligen Bevölkerung								
Insgesamt	199	202	197	222	238	206	+ 11	+ 18	+ 5
darunter									
Darm (Dünn-, Dick- und Mastdarm)	28	28	28	30	32	29	+ 9	+ 14	+ 2
Magen	35	38	32	12	14	11	- 65	- 64	- 67
Leber und Gallenblase und -wege	7	4	10	12	14	10	+ 66	+ 214	+ 6
Bauchspeicheldrüse	8	8	7	16	15	17	+ 108	+ 83	+ 139
Luftröhre, Bronchien, Lunge	25	44	7	36	53	19	+ 45	+ 20	+ 190
Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut	2	2	2	4	4	3	+ 90	+ 100	+ 79
Brust (nur weiblich)	X	-	30	X	-	38	X	-	+ 27
weibliche Geschlechtsorgane	X	-	34	X	-	23	X	-	- 32
Prostata	X	18	-	X	25	-	X	+ 39	-
Harnorgane	9	12	6	12	15	8	+ 33	+ 34	+ 30
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe	12	13	12	19	21	17	+ 52	+ 64	+ 41

T3 Mittleres Sterbealter an bösartigen Neubildungen Gestorbener in Baden-Württemberg 1970 und 2005

Art der bösartigen Neubildung	1970			2005		
	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Insgesamt	69,0	68,8	69,3	73,5	71,9	75,7
darunter						
Magen	72,1	70,6	73,1	75,9	73,1	78,9
Leber und Gallenwege	70,9	70,5	71,1	74,7	72,6	75,0
Bauchspeicheldrüse	69,4	66,9	70,0	74,3	71,0	76,9
Luftröhre, Bronchien, Lunge	67,3	67,2	68,0	69,8	70,0	65,7
Brust (nur weiblich)	X	-	64,1	X	-	70,1
Prostata	X	75,4	-	X	78,3	-
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe	64,2	64,1	64,2	74,8	73,0	76,6

S2

Durchschnittliches Alter der Bevölkerung sowie infolge von Krebs Gestorbene in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs 2005



Tübingen wohnt mit einem Durchschnittsalter von 39,4 Jahren die jüngste Bevölkerung, im Stadtkreis Pforzheim mit einem durchschnittlichen Alter von 42,5 Jahren die zweitälteste. Die Spanne zwischen dem Landesdurchschnitt und den jüngeren bzw. älteren Kreisen ist somit nicht sehr gravierend. Lediglich der älteste Kreis, die Stadt Baden-Baden, weicht mit einem Durchschnittsalter von 46,2 erheblich vom Landesmittel ab.

Sortiert man die rohe Sterbeziffer in den einzelnen Stadt- und Landkreisen (vgl. *Schaubild 2*), also die Zahl der Gestorbenen in Bezug auf die Bevölkerung dieser Kreise, in eine Reihenfolge von Kreisen mit zunehmender Krebssterblichkeit, schneidet Baden-Baden mit einer Sterbeziffer von 272 Sterbefällen auf 100 000 Einwohner am ungünstigsten ab. Tübingen dagegen hat die niedrigste Krebssterberate mit 173 Verstorbenen. Vergleicht man die Ergebnisse der Sterblichkeitsberechnung mit dem durchschnittlichen Alter der Kreisbevölkerung, findet man eine recht hohe Übereinstimmung von Kreisen mit niedriger Sterbeziffer und „jüngerer“ Bevölkerung sowie höherer Sterbeziffer und „älterer“ Bevölkerung. Die Spitze und das Ende dieser Skala der Sterbeziffern stimmen mit dem Durchschnittsalter der Bevölkerung sogar völlig überein.

Neben dem Aspekt des Alters lassen sich allerdings aus diesen regionalen Ergebnissen keine weiteren Rückschlüsse ziehen. So finden sich im Ranking der Stadt- und Landkreise überwiegend unterhalb des Landesdurchschnitts sowohl eher ländliche Kreise bis auf die Ebene der medizinischen bzw. stationären Grundversorgung als auch Stadtkreise mit medizinischer Maximalversorgung. Unmittelbare Auswirkungen des regionalen Versorgungsgrades lassen sich an der lokalen Krebssterblichkeit somit nicht unbedingt ablesen.

Zusammenfassung

Generell ist festzustellen, dass Krebssterbefälle im höheren Alter zugenommen haben, weil die Zahl älterer Menschen deutlich zugenommen hat. Gleichzeitig ist aber auch ein Rückgang von Krebssterbefällen in den jüngeren Altersgruppen zu verzeichnen. Dies deutet auch auf Fortschritte in der medizinischen Behandlung von Krebserkrankungen hin. Besonders eindrucksvoll wird dies durch die Veränderung der Todesfallzahlen infolge von Magenkrebskrankungen belegt. Inwieweit der fortschreitende Alterungsprozess diese Fortschritte konterkariert, bleibt abzuwarten. Es bleibt auch abzuwarten, ob die dargestell-

ten positiven Effekte nur temporärer Natur sind. Ein Sieg über den Krebs ist trotz großer Anstrengungen in Wissenschaft und Forschung nicht in Sicht, wenngleich sich bei bestimmten Krebsarten immer wieder kleinere Erfolge einstellen. Dennoch hat er nichts von seiner Gefährlichkeit eingebüßt und ist weiterhin eine tödliche Bedrohung. Nur haben sich durch therapeutische Verbesserungen die Sterbezeit-

punkte verschoben. Danach können Patienten, die unter den medizinischen Rahmenbedingungen früherer Jahre bereits verstorben wären, unter den heutigen Bedingungen etwas länger leben. ■

Weitere Auskünfte erteilt
Dr. Lothar Baumann, Telefon 0711/641-2580,
Lothar.Baumann@stala.bwl.de

kurz notiert ...

Dynamische Entwicklung bei ambulanten Operationen in den Krankenhäusern des Landes

In den 305 Krankenhäusern Baden-Württembergs wurden im Jahr 2005 etwas mehr als 1,93 Mill. Patienten vollstationär versorgt. Gegenüber 2004 bedeutet dies einen leichten Anstieg um gut 14 000 Behandlungsfälle oder 0,7 %. Nach Feststellung des Statistischen Landesamtes sind gleichzeitig in den Kliniken selbst rund 163 000 ambulante Operationen und knapp 141 000 vorstationäre Behandlungen durchgeführt worden, Behandlungen also, die nicht zwangsläufig in einen vollstationären Aufenthalt übergehen müssen. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Zunahme um 23 700 (17 %) bzw. 26 500 Fälle (23,2 %).

Die Zuwächse bei diesen Behandlungsformen sorgen seit 2002 für einen gebremsten Anstieg der Patientenzahlen im vollstationären Bereich. Im Jahre 2004 war sogar ein leichter Rückgang der Anzahl vollstationär versorgter Patienten zu beobachten. Zunehmend beginnen im Krankenhausbereich damit Maßnahmen zu greifen, die – neben der Reduzierung der Liegezeiten vollstationär untergebrachter Patienten – zu einer Senkung der Ausgaben für diese besonders kostenintensive Versorgungsart beitragen sollen.

Immer mehr direkte Verlegungen von Patienten aus Krankenhäusern in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

In Baden-Württemberg waren im Jahre 2005 insgesamt 221 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Betrieb. Dort waren rund 292 000 Patienten vollstationär untergebracht, knapp 10 400 weniger als im vorangegangenen Jahr. Dagegen stieg die Zahl der aus den Krankenhäusern direkt in diese Einrichtungen verlegten Behandlungsfälle um über 1 000 auf

96 700 Patienten an. Ihr Anteil an allen im Jahre 2005 in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Versorgten erreichte mit 33 % den bisherigen Höchststand. 1994 wurden bei insgesamt 317 000 vollstationär versorgten Patienten fast 33 000 Verlegungen gezählt, was damals erst einem Anteil von etwas mehr als 10 % entsprach.

In den vergangenen 12 Jahren war eine kontinuierliche Zunahme der aus den Krankenhäusern verlegten Fälle zu beobachten. Diese Entwicklung steht im Zusammenhang mit dem Bemühen der Krankenhäuser, die Zahl der im Zeichen der Fallpauschalen kostspieligen Pflegetage ihrer eigenen vollstationären Patienten immer weiter zu verkürzen.

Entgegen dieser kontinuierlichen Entwicklung der Überweisungen waren bei der Anzahl der insgesamt in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vollstationär behandelten Personen beträchtliche Schwankungen zu beobachten. So war vor allem das Jahrergebnis 1997 von einem starken Rückgang um 55 500 auf nur noch 270 000 Patienten geprägt. Diesem Tiefpunkt folgte eine Wachstumsphase, deren Gipfel im Jahre 2001 mit gut 360 000 Patienten allerdings überschritten wurde. Inzwischen sank die Zahl der Behandlungsfälle insgesamt auf das niedrige Niveau von 1998.

Erneut weniger Entbindungen in den Krankenhäusern

In den Krankenhäusern Baden-Württembergs wurden im Jahre 2005 insgesamt 91 907 Frauen entbunden. 2 470 weniger als im Jahr zuvor. Dagegen blieb die Zahl der Entbindungen durch Kaiserschnitt mit 26 536 (29 %) nahezu unverändert. 4 760 mal kamen Kinder mit Hilfe der Saugglocke (Vakuumentextraktion) zur Welt, 559 mal wurde die Geburtszange eingesetzt. ■