

Statistisch betrachtet

Krankenhausbehandlungen bis 2025



Inhaltsverzeichnis

Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Krankenhausbehandlungen im Freistaat Sachsen bis 2025	1
Bevölkerung in Sachsen bis 2025	2
Krankenhausbehandlungsfälle bis 2025	4
Krankenhausbehandlungsfälle bis 2025 nach Altersgruppen	6
Krankenhausbehandlungsfälle bis 2025 nach Diagnosegruppen	8
Berechnungs- und Belegungstage bis 2025	10
Berechnungs- und Belegungstage bis 2025 nach Altersgruppen	12
Berechnungs- und Belegungstage bis 2025 nach Diagnosegruppen	14
Methodik	16
Glossar	17
Literatur- und Quellenverzeichnis	17

Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Krankenhausbehandlungen im Freistaat Sachsen bis 2025

Im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel gehört das Thema Alter und Gesundheit zu einem der viel diskutierten Schwerpunkte in Politik und Gesellschaft. So spiegelt sich diese Thematik zum Beispiel in einem der sächsischen Gesundheitsziele „Gesund Altern - Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“ wider. Auch international ist diese Problematik auf der aktuellen Tagesordnung. Der Weltgesundheitstag 2012 steht unter dem Motto „Altern und Gesundheit - Gesundheit erfüllt die Jahre mit Leben“.

Der kontinuierliche Anstieg der Lebenserwartung und die gleichzeitig niedrige Geburtenrate führen nicht nur zum Anstieg der absoluten Zahl, sondern auch des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Die Alterung der Bevölkerung stellt das Gesundheitswesen und speziell die medizinische Versorgung im Krankenhaus vor erhebliche Herausforderungen. Der demografische Wandel wird deshalb auch einen spürbaren Einfluss auf die Krankenhausbehandlungen haben.

Um eine mögliche Entwicklung des Versorgungsbedarfs im vollstationären Krankenhausbereich für den Freistaat Sachsen im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung aufzuzeigen, wurden im Statistischen Landesamt auf Basis der zwei Varianten der 5. Regionalisierten Bevölkerungsprognose (5. RBP) [1] die Krankenhausbehandlungen für den Freistaat Sachsen bis zum Jahr 2025 vorausgerechnet. Die zwei Prognosevarianten markieren die Grenzen eines Korridors, in dem sich die Bevölkerungszahl voraussichtlich entwickeln wird. Die Variante 1 (V1) stellt dabei die obere und Variante 2 (V2) die untere Variante dar. Für eine bessere Lesbarkeit in dieser Veröffentlichung werden bei Zahlenwerten diejenigen, die sich auf V1 nach der 5. RBP beziehen, jeweils zuerst und jene, die sich auf V2 beziehen als zweites genannt. (Für weitere Informationen zur Methode siehe S. 16)

In der vorliegenden Publikation werden die Ergebnisse zur voraussichtlichen Entwicklung der Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle und Berechnungs- und Belegungstage für den Freistaat Sachsen, die Kreisfreien Städte und Landkreise (Krankenhausstandort) beschrieben.

Bevölkerung in Sachsen bis 2025

Rückgang und Alterung setzt sich fort

Seit 1990 ist die Bevölkerungszahl Sachsens von 4,8 auf 4,1 Millionen am Jahresende 2010 zurückgegangen. Im Vergleich zu 2010 wird bis 2025 ein weiterer Rückgang um etwa 9,0 Prozent (5. Regionalisierte Bevölkerungsprognose Variante 1 – 5. RBV V1) bzw. 12,1 Prozent (5. RBP V2) auf 3,8 bzw. 3,6 Millionen Die Entwicklung in den einzelnen Altersgruppen verläuft dabei weiterhin unterschiedlich, sodass die Gruppe der 60-Jährigen und Älteren einen zunehmend größeren Anteil an der Gesamtbevölkerung Sachsens einnehmen wird.

Altersstruktur verschiebt sich zu den höheren Altersklassen

Durch die unterschiedliche Entwicklung der Altersgruppen in Sachsen verschieben sich auch deren Anteile an der Gesamtbevölkerung.

2010 waren 69,5 Prozent der Bevölkerung jünger als 60 Jahre. Bis 2025 wird sich dieser Anteil auf ca. 60 Prozent verringern. Das wären dann 2,3 bzw. 2,2 Millionen Einwohner in dieser Altersgruppe. 1,5 Millionen Personen werden dann älter als 60 Jahre alt sein, was einen Anteil von ca. 40 Prozent der Bevölkerung ausmacht. 2010 betrug dieser Anteil noch 30,5 Prozent.

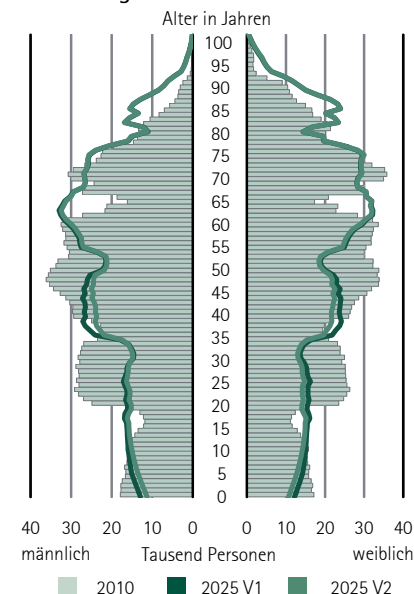
Die größte negative Veränderung erfährt die Zahl der 15- bis unter 30-Jährigen mit einem Rückgang von 26,9 bzw. 31,1 Prozent bis 2025. Die Bevölkerung der über 80-Jährigen wird den größten Zuwachs mit 52,1 bzw. 53,0 Prozent verzeichnen.

Steigendes Durchschnittsalter

Entsprechend wird auch das Durchschnittsalter der Bevölkerung Sachsens von 46,2 Jahren 2010 auf 49,3 bzw. 50,1 Jahre im Jahr 2025 ansteigen, das der Männer von 44,2 auf 47,8 bzw. 48,4 Jahre und das der Frauen von 48,0 auf 50,9 bzw. 51,8 Jahre.

2010 hatte der Freistaat Sachsen die zweit-älteste Bevölkerung in Deutschland. Nur in Sachsen-Anhalt war das Durchschnittsalter der Bevölkerung mit 46,5 Jahren noch höher. Bis 2025 wird die Bevölkerung in Sachsen nach Berlin (46,0 Jahre) eine der jüngsten in den neuen Bundesländern sein. Verglichen mit allen Bundesländern wird der Freistaat dann an zwölfter Stelle stehen. Mit 44,1 Jahren wird Hamburg die jüngste und mit 50,6 Jahren Sachsen-Anhalt die älteste Durchschnittsbevölkerung haben.

Bevölkerung 2010 und 2025

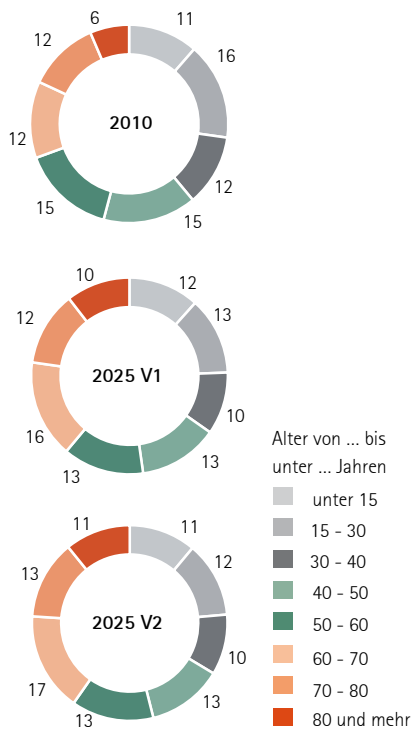


Quelle: 2025 – 5. Regionalisierte Bevölkerungsprognose für den Freistaat Sachsen bis 2025



Bildquelle: Roland Peter/PIXELIO

Bevölkerung nach Altersgruppen in Prozent



Der Anteil der Männer ab 80 Jahren nimmt bis 2025 zu

Insgesamt werden sich die Anteile von Männern und Frauen an der Bevölkerung weiter annähern. 2025 sind es voraussichtlich jeweils ca. 1,9 bzw. 1,8 Millionen Männer und Frauen. Innerhalb der einzelnen Altersgruppen ist das Geschlechterverhältnis unterschiedlich. In der Altersgruppe der unter 60-Jährigen überwiegen die Männer, danach kehrt sich das Verhältnis um. Vor allem bei den über 80-Jährigen ist der Frauenüberschuss immens. Da sich die Anzahl der Männer in dieser Altersgruppe bis 2025 knapp verdoppeln wird, verringert sich der Anteil der Frauen bis 2025 auf 62,5 bzw. 62,6 Prozent (2010: 70 Prozent).

Kreisfreie Städte Dresden und Leipzig erzielen Bevölkerungsgewinne

Nur in Variante 1 ist in den Kreisfreien Städten Dresden (5,9 Prozent) und Leipzig (3,0 Prozent) mit einem Zuwachs der Bevölkerung bis 2025 zu rechnen. In beiden Städten ist der Rückgang in den jüngeren Altersgruppen weniger stark als in den Landkreisen bzw. der Kreisfreien Stadt Chemnitz. Voraussichtlich wird bis 2025 die Zahl der unter 40-Jährigen in Dresden le-

diglich um 1,2 bzw. 10,1 Prozent und in Leipzig um 4,2 bzw. 12,2 Prozent sinken, während in den Landkreisen ein Rückgang zwischen 17,2 bzw. 22,5 Prozent (Sächsische Schweiz-Osterzgebirge) und 30,1 bzw. 33,6 Prozent (Erzgebirgskreis) zu erwarten ist. Die Anzahl der Einwohner in der Altersgruppe 40 bis unter 60 Jahre wird in allen Landkreisen sinken. Der Rückgang wird mindestens 22,1 bzw. 25,3 Prozent im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge bis maximal 34,2 bzw. 36,3 Prozent im Landkreis Görlitz betragen. In den Kreisfreien Städten Dresden und Leipzig wird nach V1 ein Zuwachs von 6,7 und 1,3 Prozent zu verzeichnen sein (V2: 0,1 und -4,6 Prozent). Die Zahl der 60-Jährigen und Älteren wird am geringsten in der Kreisfreien Stadt Chemnitz steigen mit 8,0 bzw. 8,1 Prozent und am stärksten im Landkreis Nordsachsen mit 28,1 bzw. 28,9 Prozent.

Die Häufigkeit von Erkrankungen und stationären Behandlungen steigt bei Menschen mit höherem Alter deutlich an. Bei vielen Krankheitsbildern besteht ein enger Zusammenhang zwischen Alter und Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen. Die Zahl der künftig stationär zu behandelnden Patienten wird deshalb stark von der zahlenmäßigen Entwicklung der Menschen im höheren Alter abhängen.

Krankenhausbehandlungsfälle bis 2025

Patientenfallzahlen steigen weiter

Im Jahr 2000 wurden 893,4 Tausend Patientenfälle in sächsischen Krankenhäusern behandelt. Bis 2010 stieg diese Zahl auf 994,1 Tausend. Voraussichtlich erhöht sich die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle bis 2025 um weitere 2,5 (V1) bzw. 0,7 Prozent (V2) auf 1,02 bzw. 1,0 Millionen Fälle. Für den Krankenhausstandort Deutschland wird ein höherer Zuwachs der Krankenhausbehandlungsfälle um knapp 8 Prozent bis zum Jahr 2030 erwartet (Status-quo-Szenario).

Krankenhausbehandlungsfälle steigen bis 2025 um bis zu 2,5 Prozent

Insgesamt ist mit einem Anstieg der Krankenhausbehandlungsfälle in Sachsen von 2010 bis 2025 voraussichtlich um 2,5 bzw. 0,7 Prozent zu rechnen.

Nach V1 wird der Höchststand mit 1,02 Millionen Fällen im Jahr 2022 erreicht werden, danach sinken die Zahlen allmählich wieder ab. Nach V2 hingegen wurde der Spitzenwert mit 1,01 Millionen Fällen bereits für 2015 berech-

Krankenhausbehandlungsfälle in Sachsen (in 1 000)

Jahr	Variante 1	Variante 2
2010	994,1	994,1
2015	1 014,2	1 010,1
2020	1 018,6	1 008,3
2025	1 019,2	1 001,5

net. Nach Schwankungen in den folgenden Jahren wird die Fallzahl 2025 noch leicht über einer Million liegen.

Krankenhausbehandlungsfälle steigen bei Männern und sinken bei Frauen

Die voraussichtliche Entwicklung der Fallzahlen weist geschlechtsspezifisch deutliche Unterschiede auf. Bei den Männern wird mit 6,8 bzw. 5,0 Prozent mehr Fällen gerechnet. 2025 werden dann 504,3 Tausend bzw. 496,0 Tausend Fälle erwartet. 2010 waren es 472,4 Tausend. Bei den Frauen hingegen werden die Fallzahlen um 1,3 bzw. 3,1 Prozent von 521,7 Tausend auf 514,9 Tausend bzw. 505,4 Tausend sinken. Durch den Anstieg der Behandlungsfälle bei Männern wird deren Anteil an allen Krankenhausbehandlungsfällen 49,5 Prozent betragen, 2010 waren es 47,5 Prozent.

Größte Zunahme von Behandlungsfällen in der Kreisfreien Stadt Dresden

Den stärksten Zuwachs an Krankenhausbehandlungsfällen bis 2025 werden voraussichtlich die Kreisfreien Städte Dresden und Leipzig haben. In Dresden werden dann 162,3 bzw. 157,7 Tausend und in Leipzig 166,9 bzw. 163,2 Tausend Fälle zu behandeln sein. Bis 2025 werden die Kreisfreie Stadt Chemnitz und fast alle Landkreise einen Rückgang an Krankenhausbehandlungsfällen verzeichnen. Hier werden es dann zwischen 0,7 bzw. 2,0 Prozent (Landkreis Bautzen) und 3,4 bzw. 4,7 Prozent (Erzgebirgskreis) weniger Fälle sein als 2010. Nur in den Landkreisen Nordsachsen, Leipzig, Meißen und Sächsische Schweiz-Ost-erzgebirge sind Zuwächse zu erwarten. Innerhalb der Landkreise wird es 2025 die meisten Fälle im Erzgebirgskreis (74,4 bzw. 73,5 Tausend) geben und die wenigsten im Landkreis Leipzig (45,2 bzw. 44,6 Tausend).

Veränderung der Krankenhausbehandlungsfälle 2025 gegenüber 2010

Variante 1



Veränderung gegenüber 2010
in Prozent

- unter -4
- 4 bis unter -2
- 2 bis unter 0
- 0 bis unter 2
- 2 bis unter 4
- 4 und mehr

Variante 2



Kartengrundlage: Verwaltungsgrenzen, © GeoSN 2012

Krankenhausbehandlungsfälle bis 2025 nach Altersgruppen

Patientenfallzahlen der unter 60-Jährigen sinken

Im Jahr 2010 war etwa jeder vierte Patient jünger als 40 Jahre und gut jeder zweite älter als 60 Jahre. 2025 wird voraussichtlich nur noch jeder fünfte Patient unter 40 Jahre alt sein und die 60-Jährigen und Älteren werden einen Anteil von über 60 Prozent ausmachen. Etwa ein Viertel der Fälle wird dann die Hochbetagten, das heißt Patienten ab 80 Jahre, betreffen. Hauptgrund für das Ansteigen der Krankenhausbehandlungsfälle bis 2025 ist die wachsende Anzahl der Hochbetagten und speziell der älteren männlichen Patienten.

Fallzahl sinkt bei den 15- bis unter 40-jährigen Frauen nicht so stark wie bei den Männern gleichen Alters

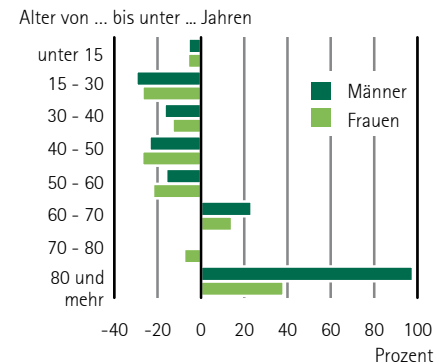
Die Entwicklung der Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle unterscheidet sich zwischen den betrachteten Altersgruppen. Am deutlichsten werden die Fallzahlen der 15- bis unter 30-Jährigen sinken. Bis 2025 sind 28,0 bzw. 31,9 Prozent weniger Fälle zu erwarten, das sind dann 64,0 bzw. 60,5 Tausend. Ähnlich starke Rückgänge verzeichnet auch die Altersgruppe der 40- bis unter 50-Jährigen. Hier sinkt die Fallzahl um 25,4 bzw. 29,6 Prozent auf 65,7 bzw. 62,0 Tausend. Bei den 15- bis unter 40-Jährigen sind die Rückgänge der Patientenfälle bei Männern etwas höher als die bei Frauen, auch wenn die Fälle der Diagnosegruppe Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (einschl. gesunde Neugeborene) ausgeschlossen werden. In allen anderen Altersgruppen verzeichnet die Zahl der

Patientenfälle der Frauen stärkere Rückgänge bzw. geringere Zunahmen als die der Männer.

Zuwachs vor allem bei den Hochbetagten

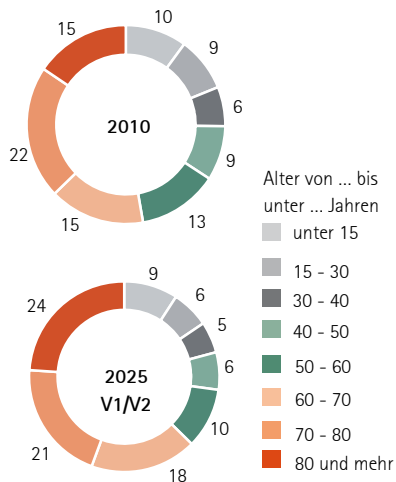
Insgesamt steigt die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle der 60- bis unter 70-Jährigen um 19,3 bzw. 18,6 Prozent auf 183,8 bzw. 182,6 Tausend. Bei den Männern steigt die Fallzahl deutlich stärker an als bei den Frauen. Es wird damit 2025 voraussichtlich 104,4 bzw. 103,5 Tausend Patientenfälle bei den Männern und 79,4 bzw. 79,1 Tausend bei den Frauen in dieser Altersgruppe geben. Die Entwicklung der Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle der 70- bis unter 80-Jährigen verläuft anders. Während die Zahl der Fälle in den höheren Altersgruppen grundsätzlich zunimmt, wird sie in dieser Altersgruppe 2025 um 3,5 bzw. 2,9 Prozent niedriger sein als 2010. Ursache dafür sind die in der

Veränderung der Krankenhausbehandlungsfälle 2025 (V1) gegenüber 2010 nach Altersgruppen



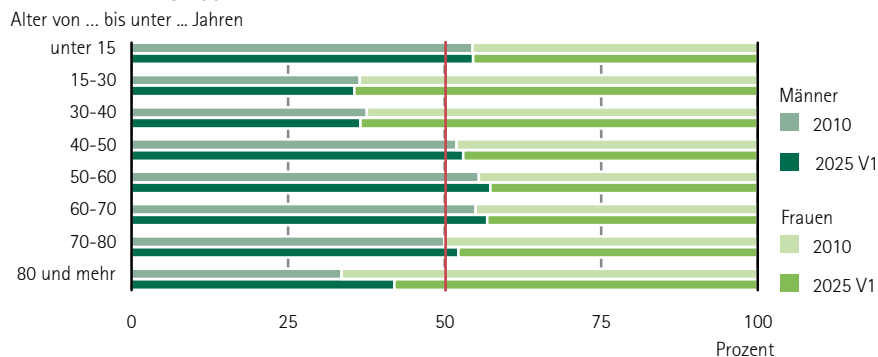
Bevölkerung schwach besetzten Geburtsjahrgänge nach dem Zweiten Weltkrieg. Der Rückgang ergibt sich vor allem aus der Veränderung der Fallzahlen bei den Frauen. 2025 entspricht das dann 99,9 bzw. 100,5 Tausend

Krankenhausbehandlungsfälle nach Altersgruppen in Prozent



Fälle bei den Frauen. Bei den Männern hingegen steigen die Fallzahlen sogar leicht auf dann 109,0 bzw. 109,8 Tausend. Der Anteil der Patientenfälle bei Männern dieser Altersgruppe wird sich damit von 2010 mit 50,0 auf 52,2 Prozent im Jahr 2025 erhöhen. Die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle der Hochbetagten wächst bis 2025 um 58,2 bzw. 58,9 Prozent am stärksten auf dann 243,6 bzw. 244,8 Tausend. In dieser Altersgruppe ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern am größten. Bis 2025 (102,2 bzw. 103,5 Tausend Fälle) wird sich die Zahl der Patientenfälle bei Männern im Vergleich zu 2010 fast verdoppeln. Wesentlich geringer fällt die Erhöhung der Fälle der Patientinnen aus: Erwartet werden hier voraussichtlich 141,4 bzw. 142,2 Tausend Fälle. Obwohl die Zahl der Patientenfälle bei den männlichen Hochbetagten bis 2025 sehr stark zunimmt, werden sie dann nur 42 Prozent aller Fälle dieser Altersgruppe

Anteile der Krankenhausbehandlungsfälle von Frauen und Männern 2010 und 2025 (V1) nach Altersgruppen



ausmachen. 2010 waren es jedoch lediglich 33,5 Prozent. Insgesamt wird das Durchschnittsalter der in Sachsen behandelten Patienten (ohne gesunde Neugeborene) um 5,4 bzw. 4,7 Jahre von 56,9 im Jahr 2010 auf 61,6 bzw. 62,3 Jahre im Jahr 2025 steigen.

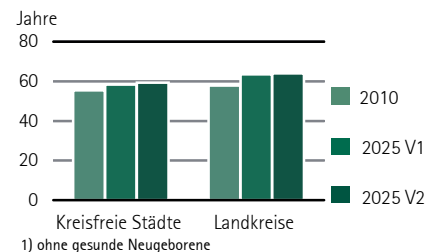
Höheres Durchschnittsalter in den Landkreisen

Die Entwicklung der Krankenhausbehandlungsfälle nach Altersgruppen vollzieht sich auf Kreisebene ähnlich wie in Sachsen insgesamt. Am stärksten nimmt die Zahl der Fälle der über 80-Jährigen zu. Die Zuwächse betragen zwischen 39,6 bzw. 40,0 Prozent im Erzgebirgskreis und 77,2 bzw. 77,3 Prozent in der Kreisfreien Stadt Dresden.

In den Kreisfreien Städten sowie im Landkreis Nordsachsen und dem Erzgebirgskreis sinken die Fallzahlen voraussichtlich am deutlichsten in der Altersgruppe 15 bis unter 30 Jahre. Es werden dort 2025 zwischen 22,6 bzw. 27,3 Prozent weniger Fälle in der Stadt Dresden und 33,0 bzw. 35,9 Prozent weniger Fälle im Erzgebirgskreis sein. In den anderen Landkreisen sind die Zahlen in der Alters-

gruppe 40 bis unter 50 Jahre am meisten rückläufig. Hier werden Rückgänge zwischen 26,6 bzw. 31,1 Prozent im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge und 37,8 bzw. 40,8 Prozent im Landkreis Görlitz erwartet. Bis 2025 erhöht sich der Altersdurchschnitt bei den Krankenhausbehandlungsfällen in den Landkreisen um 5,6 bzw. 6,2 Jahre und damit stärker als in den Kreisfreien Städten. Hier steigt er um 2,8 bzw. 3,8 Jahre. Für die Landkreise wird der hohe Anteil Älterer an den Krankenhausbehandlungsfällen eine besondere Herausforderung bedeuten, z. B. aufgrund einer höheren Zahl multimorbider Patienten und einem entsprechend höheren Versorgungsaufwand.

Durchschnittsalter¹⁾ der Patienten in Kreisfreien Städten und Landkreisen



1) ohne gesunde Neugeborene

Krankenhausbehandlungsfälle bis 2025 nach Diagnosegruppen

Anstieg der Fallzahlen in den meisten Diagnosegruppen

Von 2000 bis 2010 stiegen die Krankenhausbehandlungsfälle am stärksten in den Diagnosegruppen der Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 48,4 Prozent sowie der Psychischen und Verhaltensstörungen mit 26,1 Prozent. Die Fallzahlen der Neubildungen und Kreislauferkrankungen gingen bis 2010 zwar um 8,6 und 4,2 Prozent zurück, sie würden jedoch bis 2025 unter Status-Quo-Bedingungen mit ca. 14 (V1) und 5 Prozent (V2) am deutlichsten zunehmen.

Kreislauferkrankungen behalten Spitzenposition

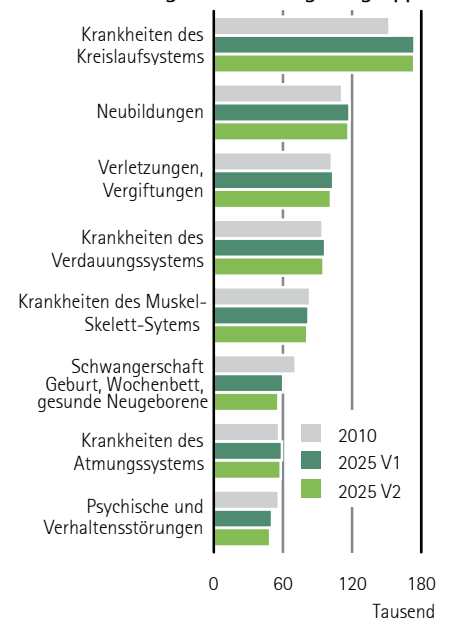
Die Fälle in der Diagnosegruppe Krankheiten des Kreislaufsystems werden voraussichtlich auch 2025 mit 17,1 Prozent den größten Anteil an allen Diagnosegruppen ausmachen. Bis dahin werden sie um 14,2 bzw. 14,0 Prozent auf 174,2 bzw. 173,8 Tausend angestiegen sein. Dass Kreislauferkrankungen alterstypisch sind, zeigt auch der hohe Altersdurchschnitt der Behandlungsfälle. Dieser wird 2025 mit 73,2 bzw. 73,5 Jahren der höchste aller Diagnosegruppen sein (2010: 70,3). Die Zahl der Patientenfälle bei Männern wird sich stärker erhöhen als bei den Frauen. Für die Männer wird ein Anstieg um 17,9 bzw. 17,3 Prozent auf 94,7 bzw. 94,3 Tausend Fälle erwartet, bei den Frauen um ein Zehntel auf 79,5 Tausend (V1 und V2). Der Anteil der Behandlungsfälle bei Männern beträgt dann 54,4 bzw. 54,3 Prozent (2010: 52,7).

Einen Rückgang wird es bis 2025 nach V1 voraussichtlich bei den Krankenhausbehandlungsfällen der psychischen und Verhaltensstörungen, der Muskel-Skelett-System-Erkrankungen sowie bei denen bedingt durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (inkl. gesunde Neugeborene) geben; nach V2 zudem auch bei Vergiftungen und Verletzungen. Die Diagnosegruppe Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist mit 15,1 bzw. 21,3 Prozent weniger Fällen am stärksten rückläufig.

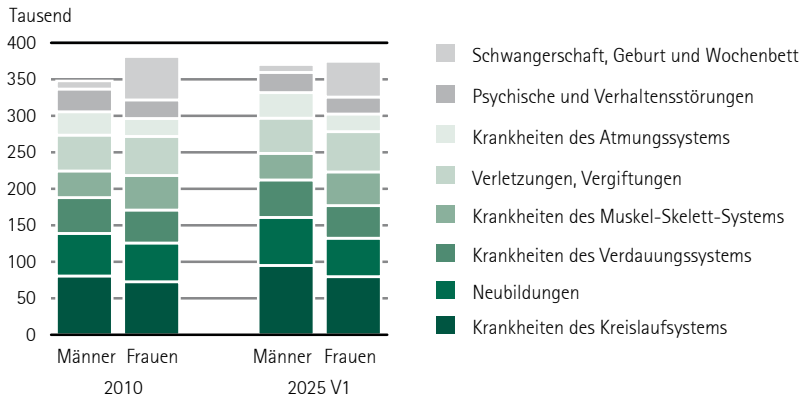
Fallzahlen der Neubildungen steigen bei den Männern und sinken bei den Frauen

In fast allen Diagnosegruppen steigt der Anteil der zu behandelnden Männer. Ausnahmen sind Krankenhausbehandlungen der Gruppen Verletzungen und Vergiftungen sowie psychische und Verhaltensstörungen. Hier steigt der Anteil der Frauen.

Krankenhausbehandlungsfälle 2010 und 2025 nach ausgewählten Diagnosegruppen



Krankenhausbehandlungsfälle 2010 und 2025 (V1) nach Geschlecht und ausgewählten Diagnosegruppen



Bei den Männern steigen die Krankenhausbehandlungsfälle bei Neubildungen, Krankheiten des Atmungs- und Verdauungssystems sowie in der Gruppe der übrigen Diagnosegruppen während sie bei den Frauen zurückgehen. Die Fallzahlen in der Gruppe der Verletzungen und Vergiftungen werden sich bei den Frauen erhöhen und bei den Männern verringern. Der Anstieg der Fallzahlen bei Männern und Frauen unterscheidet sich in der Gruppe der Neubildungen am stärksten. Diese nehmen bei den Männern um 12,9 bzw. 12,2 Prozent zu, während sie bei den Frauen nur um 2,1 bzw. 3,0 Prozent abnehmen.

Geringfügige Unterschiede auf Kreisebene

Die Fallzahlen der Diagnosegruppe der Kreislaufkrankheiten steigen in allen Kreisfreien Städten und Landkreisen. Dabei handelt es sich voraussichtlich um Zuwächse von rund 8 Prozent im Landkreis Zwickau bis zu über 20 Prozent im Landkreis Nordsachsen. Der Rückgang der Fallzahlen in der Diagnosegruppe Schwangerschaft, Geburt und

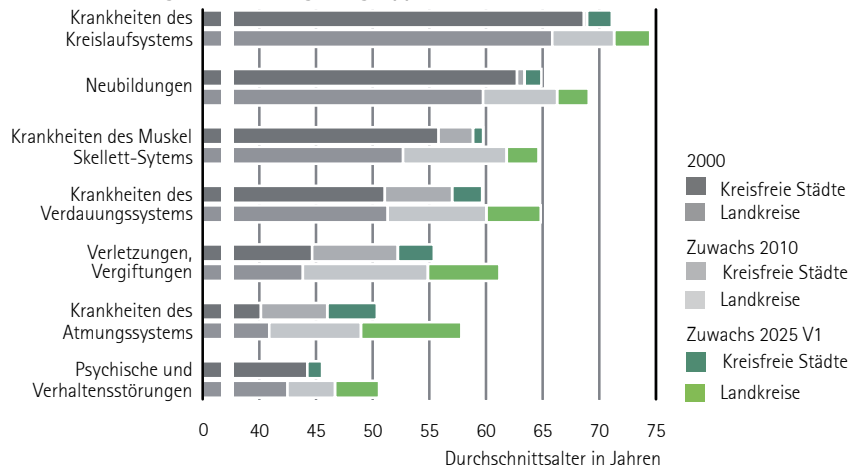
Wochenbett sowie gesunde Neugeborene vollzieht sich außer in der Stadt Leipzig nach V1 (gleichbleibend) in allen Kreisfreien Städten und Landkreisen. Der geringste Rückgang wird mit 0,6 bzw. 9,8 Prozent in der Stadt Dresden erwartet. Am stärksten sinken mit

bis zu 28 Prozent in V1 und bis zu 32 Prozent in V2 die Zahlen im Vogtlandkreis und den Landkreisen Zwickau und Görlitz.

Während in fast allen Landkreisen die Fallzahlen in der Diagnosegruppe Neubildungen steigen, werden sie in der Kreisfreien Stadt Chemnitz und im Landkreis Bautzen leicht abnehmen.

Der Altersdurchschnitt der Krankenhausbehandlungsfälle wird in allen Diagnosegruppen am stärksten in den Landkreisen steigen. In der Diagnosegruppe Krankheiten des Atmungssystems wird sich sowohl in den Landkreisen als auch in den Kreisfreien Städten der Altersdurchschnitt am stärksten erhöhen. Bei den Neubildungen wird es den geringsten Anstieg in den Landkreisen geben. In den Kreisfreien Städten ist das für die Krankheiten des Muskel-Skelett-System der Fall.

Durchschnittsalter der Patienten in Kreisfreien Städten und Landkreisen 2000, 2010 und 2025 V1 nach ausgewählten Diagnosegruppen



Berechnungs- und Belegungstage bis 2025

Entwicklung abhängig von der Verweildauer

Mit Hilfe der durchschnittlichen Verweildauer und den Krankenbehandlungsfällen lassen sich die Berechnungs- und Belegungstage (Behandlungstage) berechnen. Die Verweildauer nahm von 2000 bis 2010 in Sachsen um 22,9 Prozent ab. Sie lag 2010 bei knapp 8 Tagen, was in etwa dem Bundesdurchschnitt entsprach.

Die Berechnungs- und Belegungstage sanken von 2000 bis 2010 um 14,2 Prozent auf 7,9 Millionen. Bis 2025 würden sie bei konstanter Verweildauer um maximal 5,0 Prozent (V1) auf 8,3 Millionen steigen. Bei der Annahme einer sinkenden Verweildauer kann von maximal 7,8 Prozent (V2) weniger Behandlungstagen ausgegangen werden.

Behandlungstage auf Basis von zwei Annahmen: Status quo und Trend

Die Berechnungs- und Belegungstage wurden auf Basis von zwei Annahmen zur Verweildauer berechnet. Einerseits wurde angenommen, dass die Verweildauer konstant auf dem Stand von 2010 verbleibt (Status quo). Zum anderen wurde die Annahme getroffen, dass die Verweildauer jährlich um 0,75 bzw. 0,78 Prozent abnehmen wird (Trend). Bis 2025 würde die Verweildauer um jeweils 8,5 Prozent auf 7,3 Tage sinken. Je nach Annahme zur Verweildauer entwickeln sich auch die Behandlungstage unterschiedlich.

Behandlungstage sind gegen Ende des Berechnungszeitraums rückläufig

Nach dem Status-quo-Modell würden die Behandlungstage bis 2024 bzw. 2023 Spitzenwerte von reichlich 8,3 bzw. 8,2 Millionen

Berechnungs- und Belegungstage in Sachsen 2010 bis 2025 (in 1 000)

Jahr	Status quo		Trend	
	Variante 1	Variante 2	Variante 1	Variante 2
2010	7 917,4	7 917,4	7 917,4	7 917,4
2015	8 141,6	8 117,1	7 840,4	7 806,6
2020	8 231,1	8 169,4	7 633,5	7 556,4
2025	8 313,8	8 204,9	7 425,0	7 299,0

Tagen aufweisen. Dies entspricht einem Anstieg von 5,1 bzw. 3,9 Prozent. Bis 2025 wäre verglichen mit 2010 sowohl bei Männern als auch bei den Frauen ein Zuwachs zu verzeichnen. Der Anstieg wird maximal 9,0 Prozent bei den männlichen und 1,3 Prozent bei den weiblichen Patienten betragen.

Bei der Annahme einer sinkenden Verweildauer würden die Behandlungstage auf 7,4

bzw. 7,3 Millionen Tage zurückgehen, um insgesamt 6,2 bzw. 7,8 Prozent. Für die männlichen Patienten bedeutet dies einen maximalen Rückgang der Behandlungstage um 4,4 Prozent und bei den weiblichen sogar um 11,0 Prozent.



Bildquelle: Gerd Altmann/PIXELIO

Bei unveränderter Verweildauer – Höchster Anstieg der Behandlungstage in den Kreisfreien Städten Dresden und Leipzig

Nach dem Status-quo-Modell wird im Vergleich der Jahre 2025 gegenüber 2010 in den Kreisfreien Städten Dresden und Leipzig mit einem Anstieg der Berechnungs- und Belegungstage von 11,5 bzw. 9,0 Prozent und 10,8 bzw. 8,8 Prozent gerechnet. Für die Kreisfreie Stadt Chemnitz wird nur von einem leichten

Anstieg nach Variante 1 um 1,3 Prozent ausgegangen. Nach Variante 2 wird die Zahl der Behandlungstage gleichbleiben. In den Landkreisen wächst die Zahl in Leipzig mit 9,2 bzw. 8,3 Prozent am stärksten. Lediglich in den Landkreisen Görlitz und Zwickau sowie dem Erzgebirgs- und Vogtlandkreis sinken die Behandlungstage leicht. Der Rückgang beträgt hier zwischen 0,3 und 2,0 Prozent.

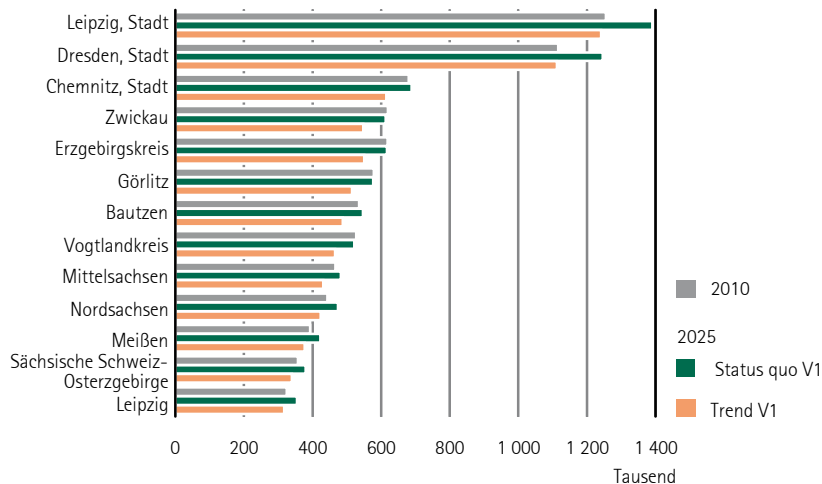
In der Kreisfreien Stadt Leipzig werden 2025

mit voraussichtlich rund 1,4 Millionen die meisten Behandlungstage anfallen. Die wenigsten Behandlungstage wird der Landkreis Leipzig mit etwas über 350 Tausend haben.

Bei sinkender Verweildauer – Stärkster Rückgang in den Landkreisen Görlitz und Zwickau sowie dem Erzgebirgs- und Vogtlandkreis

Nach dem Trend-Modell sind die Behandlungstage in allen Kreisfreien Städten und Landkreisen rückläufig. In den Kreisfreien Städten Dresden und Leipzig reduzieren sich die Behandlungstage um 0,4 bzw. 3,0 Prozent und 1,1 bzw. 3,2 Prozent. Die stärksten Rückgänge würden dann in den Landkreisen Görlitz und Zwickau sowie dem Erzgebirgs- und Vogtlandkreis auftreten. Hier werden bis 2025 voraussichtlich mindestens 11,0 bis maximal 12,8 Prozent weniger Behandlungstage anfallen. Auch bei sinkender Verweildauer wird 2025 in der Kreisfreien Stadt Leipzig die Zahl der Behandlungstage (1,2 Millionen) am größten sein und im Landkreis Leipzig mit 316,9 bzw. 313,0 Tausend Tagen am kleinsten.

Berechnungs- und Belegungstage 2010 und 2025 (V1) nach Kreisfreien Städten und Landkreisen



Berechnungs- und Belegungstage bis 2025 nach Altersgruppen

Behandlungstage bei den Hochbetagten steigen am stärksten

Die Verweildauer ging bis 2010 bei den älteren Patienten ab 60 Jahren stärker zurück als bei den jüngeren. Aufgrund der Art und Schwere ihrer Erkrankungen und der damit zusammenhängenden besonderen Behandlungsbedürftigkeit dauern die Krankenhausaufenthalte Älterer mit 8,9 Tagen trotzdem durchschnittlich zwei Tage länger als bei den Jüngeren (6,9 Tage). 2000 betrug der Unterschied noch 3,5 Tage. 2010 entfielen auf die 70- bis unter 80-jährigen Patienten die meisten Behandlungstage (Berechnungs- und Belegungstage). 2025 werden die Hochbetagten sowohl bei konstanter als auch bei sinkender Verweildauer die meisten Behandlungstage aufweisen.

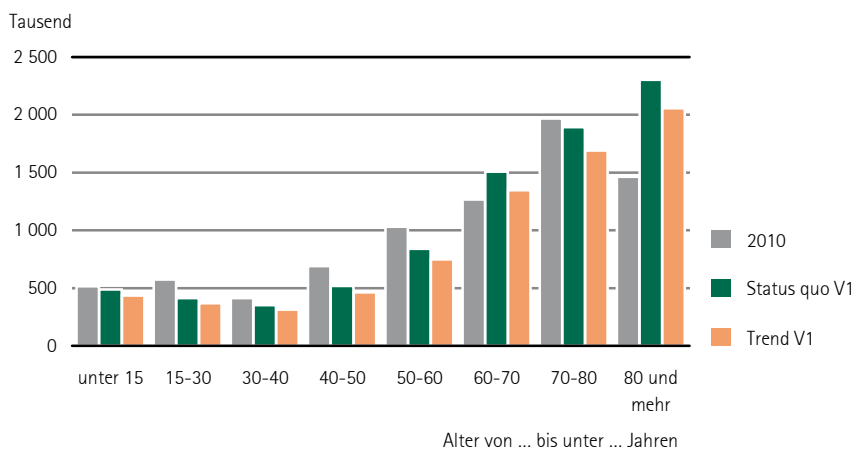
Verweildauer steigt mit zunehmenden Alter
Ältere Patienten bleiben durchschnittlich länger im Krankenhaus als jüngere. Obwohl die Zahl der Behandlungstage der älteren Patienten stark zunehmen wird, werden bis 2025 die Behandlungstage insgesamt nicht so stark steigen bzw. leicht sinken. Der Grund dafür ist der stärkere Rückgang der Behandlungstage der jüngeren Patienten.

2025 – Hochbetagte an über zwei Millionen Tagen in stationärer Behandlung
Die Entwicklung der Behandlungstage bei gleichbleibender Verweildauer unterscheidet sich etwas von der bei sinkender Verweildauer. Bei sinkender Verweildauer fallen die Zuwächse geringer und die Rückgänge etwas stärker aus als bei konstanter Verweildauer.

Der höchste Rückgang der Berechnungs- und Belegungstage ist bei den 15- bis unter 30-Jährigen zu verzeichnen. Maximal fallen

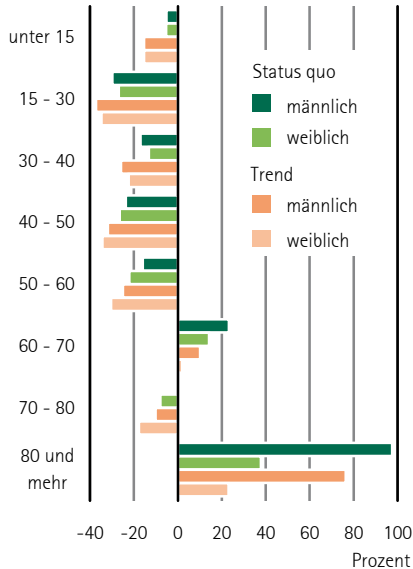
2025 bei konstanter Verweildauer noch 413,1 Tausend Tage und bei sinkender Verweildauer 368,9 Tausend Tage an.

Berechnungs- und Belegungstage 2010 und 2025 nach Altersgruppen



Veränderung der Behandlungstage 2025 (V1) gegenüber 2010 nach Altersgruppen

Alter von ... bis unter ... Jahren



Den höchsten Zuwachs an Behandlungstagen wird die Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren haben. Die Zahl wird bis 2025 in beiden Verweildauervarianten auf über 2 Millionen ansteigen. Damit hat diese Altersgruppe 2025 die meisten Behandlungstage.

2010 traf das auf die 70- bis unter 80-jährigen Patienten mit knapp 2,0 Millionen zu. Der Anstieg der Behandlungstage bei den Hochbetagten fällt für Männer und Frauen sehr unterschiedlich aus. Bis 2025 würden sich bei konstanter Verweildauer die Zahl der Behandlungstage der männlichen hochbetagten Patienten fast verdoppeln und bei den Patientinnen nur um knapp zwei Fünftel steigen. Bei sinkender Verweildauer würde der Zuwachs maximal 76,5 Prozent bei den männlichen und 23,4 Prozent bei den weiblichen Patienten betragen.

Die geringste Zahl an Behandlungstagen werden auch 2025 die 30- bis unter 40-Jährigen aufweisen. Bei konstanter Verweildauer wären das maximal 351,2 Tausend und bei sinkender Verweildauer maximal 313,7 Tausend Tage.

In den Landkreisen werden für Hochbetagte mehr Behandlungstage erwartet als für unter 60-Jährige

In beiden Verweildauervarianten wird knapp ein Drittel aller Berechnungs- und Belegungstage in den Landkreisen 2025 auf die Patienten im Alter von 80 Jahren und mehr Jahren fallen. In den Kreisfreien Städten ma-

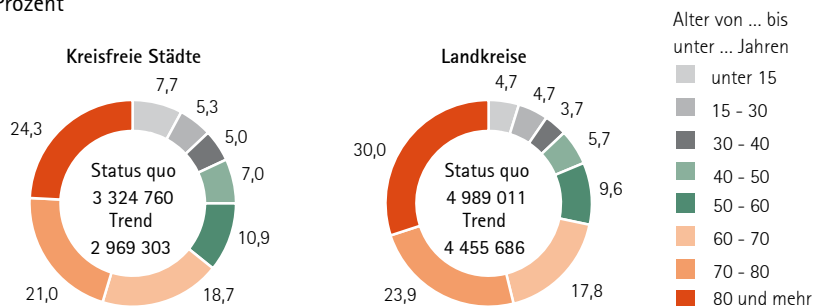
chen diese nur knapp ein Viertel aus. Dafür ist der Anteil der Berechnungs- und Belegungstage von Patienten unter 60 Jahren hier mit 36,0 bzw. 34,6 Prozent höher als in den Landkreisen mit 28,3 bzw. 27,5 Prozent. Die Zunahme der Behandlungstage der hochbetagten Patienten fällt in den Regionen unterschiedlich hoch aus. In der Kreisfreien Stadt Dresden ist der größte Anstieg zu erwarten. Bei konstanter Verweildauer beträgt er gut drei Viertel und nach sinkender Verweildauer knapp 60 Prozent. Im Erzgebirgskreis fällt der Zuwachs der Berechnungs- und Belegungstage, mit ca. 39 Prozent bei konstanter und 24 Prozent bei sinkender Verweildauer, am geringsten aus.

Die Kreisfreien Städte sowie die Landkreise Nordsachsen, Mittelsachsen und Erzgebirgskreis werden bis 2025 den höchsten Rückgang in der Altersgruppe 15 bis unter 30 Jahre verzeichnen. Die stärkste Abnahme wird dabei im Erzgebirgskreis mit bis zu 35,6 Prozent bei gleichbleibender Verweildauer und 42,7 Prozent weniger Tagen bei sinkender Verweildauer erwartet. Alle anderen Landkreise verzeichnen die größte Abnahme in der Altersgruppe der 40- bis unter 50-Jährigen. Am deutlichsten wird die Zahl der Behandlungstage mit maximal 40,9 Prozent (Status quo) und 47,4 Prozent (Trend) im Landkreis Görlitz sinken.

Die meisten Behandlungstage werden 2025 in der Kreisfreien Stadt Leipzig in der Altersgruppe 80 Jahre und älter anfallen. Bei konstanter Verweildauer wären es hier bis zu 337,5 Tausend und nach sinkender Verweildauer maximal 300,2 Tausend Tage. Die geringste Zahl an Behandlungstagen würde der Landkreis Leipzig in der Altersgruppe 30 bis unter 40 Jahre mit bis zu 11,2 Tausend Tagen bei konstanter und 10,0 Tausend bei sinkender Verweildauer haben.

Berechnungs- und Belegungstage von Kreisfreien Städten und Landkreisen 2025 (V1) nach Altersgruppen

in Prozent



Berechnungs- und Belegungstage bis 2025 nach Diagnosegruppen

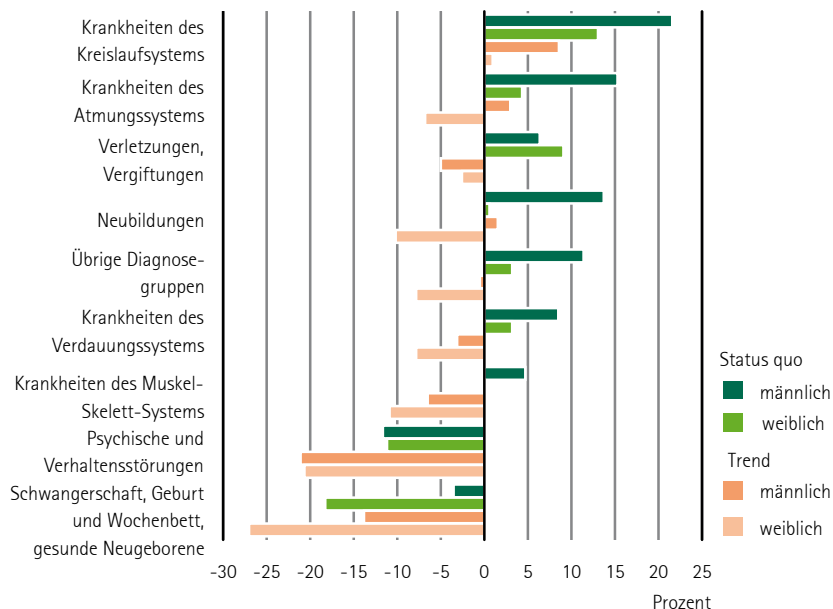
Behandlungstage für Kreislaufkrankheiten steigen weiter

Im Vergleich zu 2000 verringerte sich die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage bis 2010 in fast allen Diagnosegruppen. Nur bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie Psychischen und Verhaltensstörungen waren es etwas mehr Behandlungstage. In beiden Verweildauervarianten werden bis 2025 die Behandlungstage für Kreislaufkrankheiten am stärksten steigen. Mit maximal 1,5 Millionen Tagen werden sie dann den Großteil an Behandlungstagen ausmachen.

Bei gleichbleibender Verweildauer lediglich weniger Behandlungstage in zwei Diagnosegruppen

Die Behandlungstage wären nach dem Status-quo-Modell lediglich in zwei Diagnosegruppen rückläufig. Die Zahl in der Gruppe der Psychischen und Verhaltensstörungen sinkt um maximal 14,3 Prozent auf 993,4 Tausend Tage und die in Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und gesunde Neugeborene um bis zu 22,3 Prozent. Mit höchstens 242,0 Tausend Tagen wird diese Diagnosegruppe auch 2025 die wenigsten Behandlungstage aufweisen. In allen anderen Diagnosegruppen muss von einem Zuwachs der Behandlungstage ausgegangen werden. Am geringsten steigen sie bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen. Hier werden maximal 1,8 Prozent mehr Tage erwartet. Bei den Kreislaufkrankheiten wird der stärkste Anstieg mit bis zu 17,5 Prozent erfolgen auf dann 1,5 Millionen Tage.

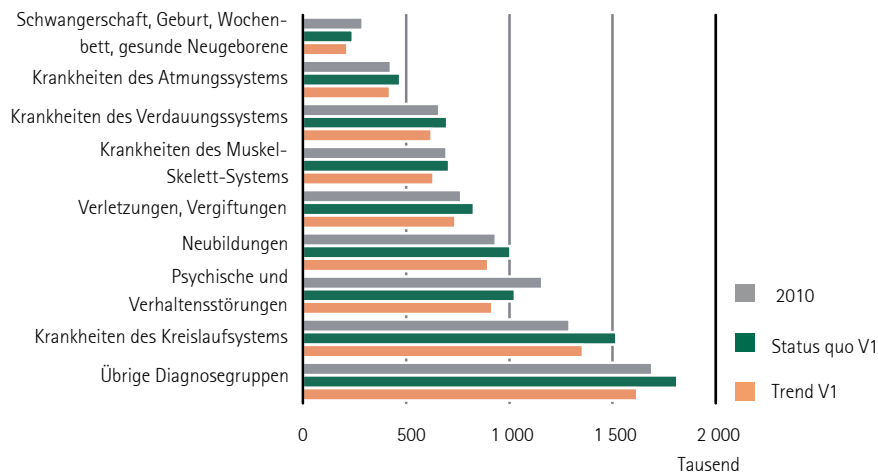
Veränderung der Berechnungs- und Belegungstage 2025 (V1) gegenüber 2010 nach Diagnosegruppen und Geschlecht



Auch bei sinkender Verweildauer mehr Behandlungstage für Kreislauferkrankungen

Nach dem Trend-Modell nimmt die Zahl der Behandlungstage mit einer Ausnahme in allen Diagnosegruppen ab. Der Rückgang ist auch hier in der Diagnosegruppe Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und gesunde Neugeborene am größten. Bis 2025 werden hier bis zu 30,9 Prozent weniger Behandlungstage anfallen. Am wenigsten rückläufig sind die Behandlungstage bei Krankheiten des Atmungssystems. Hier werden maximal 2,8 Prozent weniger Behandlungstage erwartet. Nur die Behandlungstage bei den Kreislauferkrankungen werden bis 2025 um maximal 4,9 Prozent auf knapp 1,4 Millionen Tage zunehmen. Der Anstieg trotz sinkender Verweildauer in dieser Diagnosegruppe resultiert aus dem hohen Zuwachs an Krankenhausbehandlungsfällen älterer Patienten. Die männlichen Patienten haben 2025 bei den Erkrankungen des Atmungssystems 10 Prozent mehr Behandlungstage als die weiblichen. Bei konstanter Verweildauer bedeutet dies 2025 bis zu 282,7 Tausend Tage und bei sinkender 252,5 Tausend Tage durch

Berechnungs- und Belegungstage 2010 und 2025 nach Diagnosegruppen



männliche Patienten. Den größten Anteil an Behandlungstagen haben die weiblichen Patienten (nach Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, gesunde Neugeborene) bei Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Mit 405,5 Tausend Tagen bei gleichbleibender und 362,1 Tausend Tagen bei sinkender Verweildauer sind das gut 7 Prozent mehr Behandlungstage als bei den männlichen Patienten.

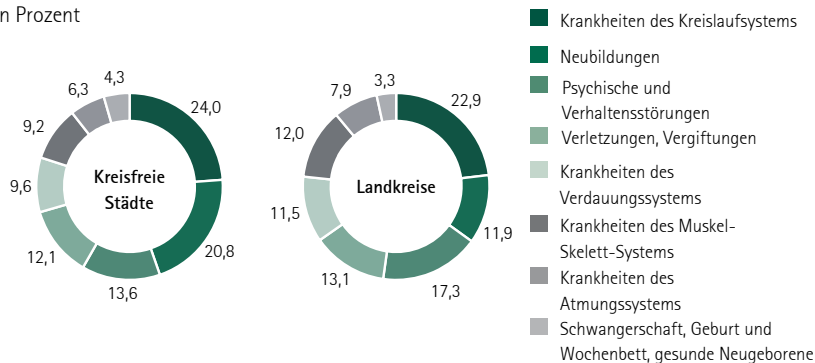
Stadt Leipzig – Spitze bei Behandlungstagen in Mehrzahl der Diagnosegruppen

In den Kreisfreien Städten und Landkreisen treten die stärksten Zuwächse oder Rückgänge bis 2025 in den gleichen Diagnosegruppen wie auf Sachsenebene auf.

2025 wird es voraussichtlich in fast allen Diagnosegruppen die meisten Behandlungstage in der Kreisfreien Stadt Leipzig geben. In den Gruppen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, gesunde Neugeborene sowie Psychische und Verhaltensstörungen und den Übrigen wird die Kreisfreie Stadt Dresden die größte Zahl an Behandlungstagen aufweisen.

Bei den Landkreisen werden 2025 die meisten Behandlungstage in den Diagnosegruppen Neubildungen, Übrige und Vergiftungen, Verletzungen im Landkreis Zwickau erwartet; in der Gruppe der Atemwegserkrankungen in Meißen und der Psychischen und Verhaltensstörungen in Nordsachsen. Die meisten Behandlungstage in den anderen Diagnosegruppen werden im Erzgebirgskreis anfallen.

Berechnungs- und Belegungstage von Kreisfreien Städten und Landkreisen 2025 (V1) nach ausgewählten Diagnosegruppen in Prozent



Methodik

Grundlage der Berechnung

Als Basis zur 2. Vorausberechnung der Krankenhausbehandlungen des Freistaates Sachsen dienten die zwei Varianten der 5. Regionalisierten Bevölkerungsprognose sowie die 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland.

Daten 2010

Die Daten für das Referenzjahr 2010 stammen aus der aktuellen Krankenhausstatistik, Teil II: Diagnosen der stationär behandelten Patienten im Freistaat Sachsen. Sie beziehen sich auf den Freistaat Sachsen als Behandlungsort und beinhalten somit auch Patienten, die ihren Wohnsitz nicht in Sachsen haben. Basis der Daten zur Bevölkerung 2010 ist die Bevölkerungsfortschreibung.

Zwei Varianten (V1 und V2)

Die beiden Varianten der 5. Regionalisierten Bevölkerungsprognose markieren die Grenzen für einen Korridor, in dem sich die zu erwartenden Bevölkerungszahlen voraussichtlich bewegen werden. Daraus ergibt sich auch für die Krankenhausbehandlungen ein Korridor mit zwei Varianten als Grenzen. Die Variante 1 stellt dabei die obere und Variante 2 die untere Grenze dar.

Berechnungszeitraum

Der Berechnungszeitraum erstreckt sich von 2011 bis 2025.

Berechnungen/Ergebnisse

Die Berechnung erfolgte grundsätzlich nach derselben Methodik wie bei der 1. Krankenhausvorausberechnung 2009.

Es wurde zum einen die voraussichtliche Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle an sächsischen Krankenhäusern berechnet (Status quo). Das heißt, hauptsächlich sind die Ergebnisse im Basisjahr 2010 ausschlaggebend für alle Berechnungen, äußere Faktoren bleiben unberücksichtigt.

Zudem wurden die Berechnungs- und Belegungstage (Krankenhaustagevolumen) in zwei Szenarien berechnet. Das Szenario „Status quo“ geht von einer konstanten Verweildauer in den betrachteten Altersgruppen (Stand 2010) bis 2025 aus, das „Trend“-Szenario geht hingegen von einer jährlich sinkenden Verweildauer aus. Die Verweildauer gibt dabei die Anzahl der Tage an, die ein Patient durchschnittlich vollstationär im Krankenhaus behandelt wird. In die 2. Krankenhausvorausberechnung gehen Stundenfälle mit einem Behandlungstag ein.

Untergliederung

Die Vorausberechnung und Ergebnisdarstellung erfolgte für verschiedene Merkmale:

- Geschlecht
- Altersgruppen
- Diagnosegruppen
- Kreisfreie Städte und Landkreise (Wohnort, Krankenhausstandort)

Es wurden wie bereits bei der 1. Vorausberechnung die in Abstimmung mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) gebildeten Altersgruppen und Diagnosegruppen in Anlehnung an die ICD-10 verwendet.

Diagnosegruppen nach ICD-10

ICD-10	Diagnosegruppe
C00-D48	Neubildungen
F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
I00-I99	Krankheiten des Kreislaufsystems
J00-J99	Krankheiten des Atmungssystems
K00-K93	Krankheiten des Verdauungssystems
M00-M99	Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes
O00-O99	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (inkl. Gesunde Neugeborene)
S00-T98	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
Übrige Diagnosegruppen	

Detaillierte Informationen zur Methodik sind in der Veröffentlichung „Statistik in Sachsen“ Heft 2/2012 zu finden. [2]

Glossar

Berechnungs- und Belegungstage

Auch: Behandlungstage

Berechnungstage sind Tage, für die tagesgleiche Pflegesätze in Rechnung gestellt (berechnet) werden. Dies gilt für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes der Patienten, mit Ausnahme des Entlassungstags oder des Verlegungstags bei vollstationären Patienten.

Unter einem Belegungstag wird vereinfacht ein Tag verstanden, an dem ein aufgestelltes Bett von einem Patienten bzw. einer Patientin vollstationär belegt wurde.

ICD-10

ICD-10 steht für „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Sie ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikations- und Verschlüsselungssystem der Medizin und wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben.

Krankenhausbehandlungsfälle

Auch: Patientenfälle, Fallzahlen

Grundsätzlich werden alle vollstationär erbrachten Krankenhausbehandlungen in Deutschland erfasst. Hinzu treten teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Behandlungsfälle in Krankenhäusern. Ambulante Behandlungen an Krankenhäusern finden in der Krankenhausstatistik derzeit keine Berücksichtigung.

Die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle stimmt nicht mit der Zahl der Personen überein, die behandelt wurden. Wenn eine Person mehrmals in demselben Jahr aus der vollstationären Krankenhausbehandlung entlassen wird, geht jeder einzelne Aufenthalt als ein Fall in die Statistik ein. Da die einzelnen Patienten nicht über ein eindeutiges Kennzeichen identifiziert werden können und sollen, ist eine Zusammenführung von Fällen nicht möglich.

Dies ist bei dem Vergleich zwischen Bevölkerung und Krankenhausbehandlungsfällen zu beachten. Wenn z. B. jeder Einwohner mehr als einmal im Berichtsjahr in stationärer Behandlung war, kann es vorkommen, dass die Fallzahl die Einwohnerzahl übersteigt.

Stundenfälle

Bei Stundenfällen (innerhalb eines Tages) handelt es sich um Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen und noch am gleichen Tag wieder entlassen bzw. in ein anderes Krankenhaus verlegt werden sowie Patienten, die am Aufnahmetag verstorben sind.

Verweildauer

Die Verweildauer oder auch durchschnittliche Verweildauer ist die Anzahl der Tage, die ein Patient durchschnittlich vollstationär im Krankenhaus behandelt wird. Auch Stundenfälle fließen in der 2. Krankenhausvorausbeurteilung mit einem Tag ein.

Literatur- und Quellenverzeichnis:

- [1] Für ausführlichere Informationen dazu siehe Sonderheft 5. Regionalisierte Bevölkerungsprognose für den Freistaat Sachsen bis 2025 oder <http://www.statistik.sachsen.de/bev-prog/>
- [2] Krauß, M.: Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Krankenhausbehandlungen im Freistaat Sachsen bis 2025, In: Statistik in Sachsen, 2/2012, S. 28-36.

**Weitere Publikationen zum Thema:**

Statistik in Sachsen Heft Nr. 2/2012

<http://www.statistik.sachsen.de/html/466.htm>

Alle Statistischen Berichte können Sie kostenlos unter www.statistik.sachsen.de herunterladen.

Herausgeber:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Redaktion:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Gestaltung und Satz:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Druck:

Staatsbetrieb Sächsische Informatik Dienste

Redaktionsschluss:

Juni 2012

Bezug:

Diese Druckschrift kann kostenfrei bezogen werden bei:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen

Hausanschrift: Macherstraße 63, 01917 Kamenz

Postanschrift: Postfach 11 05, 01911 Kamenz

Telefon: +49 3578 33-1424

Telefax: +49 3578 33-1499

E-Mail: vertrieb@statistik.sachsen.de

www.statistik.sachsen.de/shop

Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung bei der Wahlwerbung.

Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist. Erlaubt ist jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Copyright

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, 2012

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Titelbild:

By Sassy/PIXELIO