

Krankenhaus-Report 2011

„Qualität durch Wettbewerb“

Jürgen Klauber / Max Geraedts /
Jörg Friedrich / Jürgen Wasem (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2011

Auszug Seite 285-318



18	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2008	285
	<i>Ute Bölt</i>	
18.1	Vorbemerkung	285
18.2	Kennzahlen der Krankenhäuser	286
18.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser	289
18.3.1	Sachliche Ausstattung	290
18.3.2	Angebot nach Fachabteilungen	299
18.3.3	Personal der Krankenhäuser	304
18.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.....	308
18.4.1	Vollstationäre Behandlungen.....	309
18.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen	309
18.4.3	Ambulante Operationen.....	310
18.5	Psychiatrische Krankenhäuser.....	311
18.6	Kosten der Krankenhäuser	312

18 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2008

Ute Bölt

Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2008 zusammen. Er gibt einen Überblick über die sachlichen und personellen Ressourcen (z. B. Betten, Fachabteilungen, Personal) sowie die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen (Patientenbewegungen) und beziffert die Aufwendungen für Personal- und Sachkosten. Die Krankenhausstatistik ist eine seit 1991 bundeseinheitlich durchgeführte jährliche Vollerhebung. Auskunftspflichtig sind die Träger der Krankenhäuser und der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Diagnosedaten der Krankenhauspatienten werden wie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) jeweils in einem gesonderten Beitrag behandelt (siehe Kapitel 19–20).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2007 and provides an overview of the structural and financial situation of German hospitals, their organisational units, staff and equipment and the services rendered. The survey is carried out annually since 1991. The DRG statistics and the diagnosis statistics for hospital patients can be found in separate chapters (see chapters 19–20).

18.1 Vorbemerkung

Die Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes liefert vielfältige Informationen über das Volumen und die Struktur des Leistungsangebots sowie über die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. Seit 1991 umfasst die jährlich durchgeführte Vollerhebung die Krankenhäuser im gesamten Bundesgebiet. Das Erhebungsprogramm gliedert sich in die Grunddaten der Krankenhäuser, den Kostennachweis der Krankenhäuser und die Diagnosen der Krankenhauspatienten.¹ Die

¹ Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der Krankenhausstatistik enthält die Fachserie 12 (Gesundheit) des Statistischen Bundesamtes. Entsprechend der Erhebungsbereiche werden die Ergebnisse in den Reihen 6.1.1 (Grunddaten der Krankenhäuser), 6.2.1 (Diagnosen der Krankenhauspatienten) und 6.3 (Kostennachweis der Krankenhäuser) jährlich publiziert; die Reihe 6.4 (DRG-Statistik) erweitert das Informationsangebot seit dem Berichtsjahr 2005. Die Fachserien sind seit 2002 ausschließlich digital und kostenlos im Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes (www.destat.de)

fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik – Diagnosis Related Groups Statistics) ergänzt seit 2005 die Krankenhausdiagnosestatistik um Angaben zu Operationen und medizinischen Prozeduren bei stationären Patienten. Gegenstand der folgenden Betrachtung sind die Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser. Eine ausführliche Darstellung der Krankenhausdiagnosestatistik enthält Kapitel 19, Ergebnisse der DRG-Statistik werden in Kapitel 20 präsentiert.

Rechtsgrundlage ist die 1990 in Kraft getretene und im Jahr 2001 erstmals umfassend novellierte Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV). Die Novellierung war erforderlich geworden, um die Krankenhausstatistik an die Entwicklungen im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung anzupassen.² Mit einer geänderten Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Ausbildungsstätten-Umlage) und der neu hinzugekommenen gesonderten Erfassung von Aufwendungen für den Ausbildungsfonds³ ab 2007 wird den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen. Weitere, durch Art. 4b des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes vom 24. März 2009 vorgenommene Änderungen der KHStatV (neue Erhebungsmerkmale in Bezug auf Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus) kommen erstmals bei der Erhebung für das Berichtsjahr 2009 zum Tragen.

Der vorliegende Beitrag schließt sich an das Kapitel 18 im Krankenhaus-Report 2010 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2008 anhand ausgewählter Kennzahlen der Krankenhäuser (Abschnitt 18.2) schließt sich eine detaillierte Betrachtung des Angebots von Krankenhausleistungen an (Abschnitt 18.3). Dabei wird auf die sachliche, personelle und fachlich-medizinische Ausstattung der Krankenhäuser eingegangen. Im Weiteren werden Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen präsentiert (Abschnitt 18.4). Es schließt sich eine Darstellung der Entwicklung speziell im Bereich der psychiatrischen Krankenhäuser (Abschnitt 18.5) an. Abschließend wird auf die im Zusammenhang mit der Krankenhausleistung entstandenen Kosten (Abschnitt 18.6) eingegangen.

18

18.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2008, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, bietet Tabelle 18–1.⁴ Die kompletten Er-

tis.de/publikationen) erhältlich. Die Grund- und Kostendaten für die Jahre 1990 bis 1998 stehen als PDF-Datei zur Verfügung, die Berichtsjahre ab 1999 wahlweise im Format PDF oder Excel.

2 Zu inhaltlichen und methodischen Änderungen aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung siehe Rolland S, Rosenow C. Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2002, in: Klauber J/Robra BPeter, Schellschmidt H (Hrsg). Krankenhaus-Report 2004. Stuttgart: Schattauer 2005, S. 291–310.

3 Aufwendungen für den Ausbildungsfonds gem. § 17a Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

4 Die Veränderungsdaten in diesem Beitrag wurden auf Basis der exakten Ergebnisse errechnet.

Tabelle 18–1

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2008 gegenüber		
	2008	2007	2003	1998	2007	2003	1998
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2 083	2 087	2 197	2 263	–0,2	–5,2	–8,0
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	503 360	506 954	541 901	571 629	–0,7	–7,1	–11,9
– je 100 000 Einwohner	613	616	657	697	–0,5	–6,7	–12,0
Krankenhausfälle							
– Anzahl	17 519 579	17 178 573	17 295 910	16 847 477	2,0	1,3	4,0
– je 100 000 Einwohner	21 334	20 883	20 960	20 538	2,2	1,8	3,9
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	142 535	142 893	153 518	171 802	–0,3	–7,2	–17,0
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	8,1	8,3	8,9	10,1	–2,2	–8,3	–19,8
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,4	77,2	77,6	82,3	0,2	–0,3	–6,0
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 078 212	1 067 287	1 096 420	1 116 308	1,0	–1,7	–3,4
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	797 554	792 299	823 939	850 948	0,7	–3,2	–6,3
darunter: – Ärztlicher Dienst	128 117	126 000	114 105	107 106	1,7	12,3	19,6
– Nichtärztlicher Dienst	669 437	666 299	709 834	743 842	0,5	–5,7	–10,0
darunter: – Pflegedienst	300 417	298 325	320 158	337 716	0,7	–6,2	–11,0
– med.-techn. Dienst	125 438	123 774	124 927	123 825	1,3	0,4	1,3
– Funktionsdienst	88 414	86 216	84 198	81 159	2,5	5,0	8,9

Tabelle 18-1

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2008 gegenüber		
	2008	2007	2003	1998	2007	2003	1998
	Anzahl				in %		
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	63 245 404	60 449 733	–	–	4,6	X	X
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	3 610	3 519	–	–	2,6	X	X
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	62 267 622	59 810 431	55 664 518	49 629 670	4,1	11,9	25,5
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	3 554	3 482	3 218	2 946	2,1	10,4	20,7

– = nichts vorhanden

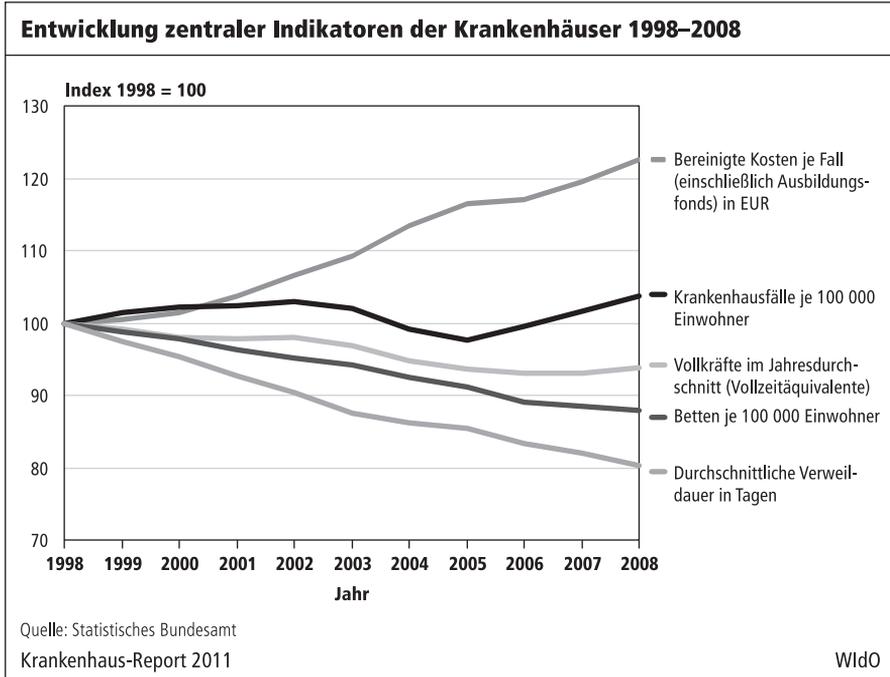
X = grundsätzliche Änderung innerhalb einer Reihe, die den zeitlichen Vergleich beeinträchtigt

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WlD0

Abbildung 18–1



gebnisse für die Jahre 1998 bis 2008 finden sich im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de (Zusatztabellen 18–a und 18–b). Zu den grundlegenden Kennzahlen von Krankenhausleistungen gehören auf der Angebotsseite die Anzahl der Einrichtungen, Betten und Beschäftigten. Unter dem Gesichtspunkt der Inanspruchnahme stellen die Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle und die durchschnittliche Verweildauer wesentliche Kennzahlen dar. Sie werden ergänzt durch die Höhe der bereinigten, d. h. um die Aufwendungen für nicht stationäre Leistungen geminderten Kosten.

Um einen Eindruck von der kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklung der einzelnen Indikatoren zu gewinnen, wird der Überblick um einen Vorjahres-, 5- und 10-Jahres-Vergleich erweitert. Ergänzend stellt Abbildung 18–1 die zeitliche Entwicklung der wesentlichen Kennzahlen grafisch dar.

18.3 Die Ressourcen der Krankenhäuser

Das Angebot der Krankenhäuser setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung wird neben der Einrichtungszahl vor allem durch die Anzahl der aufgestellten Betten sowie die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte (siehe 18.3.1) bestimmt. Das fachlich-medizinische Angebot der Krankenhäuser spiegelt sich in den Fachabteilungen wider (siehe 18.3.2). Aussagen über die Verteilung der Ressourcen

nach Disziplinen sind auf Basis der Bettenzahl nach Fachabteilungen möglich. Besondere Bedeutung kommt im dienstleistungsorientierten Krankenhausbetrieb der personellen Ausstattung der Krankenhäuser mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu. Darüber hinaus stellen Krankenhäuser wichtige Arbeitgeber im Gesundheitswesen dar und fungieren als Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe (siehe 18.3.3).

18.3.1 Sachliche Ausstattung

Am 31.12.2008 gab es 2083 Krankenhäuser in Deutschland, das sind vier Einrichtungen (0,2%) weniger als ein Jahr zuvor. Gegenüber 1998 ging die Zahl der Krankenhäuser um 180 (8,0%) zurück. Nicht nur infolge von Schließungen, auch durch die Fusion mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus sinkt die Zahl der in der Krankenhausstatistik nachgewiesenen Einrichtungen. Eine quantitative Einschätzung des Umfangs von Schließungen und Fusionen ist auf Basis der vorhandenen Daten jedoch nicht möglich.

Dem Rückgang der Krankenhauszahlen entsprechend nahm auch die Zahl der aufgestellten Betten ab. Mit 503 000 Krankenhausbetten gab es rund 3 600 Betten (0,7%) weniger als im Vorjahr. Im Vergleich zu 1998 mit knapp 572 000 nachgewiesenen Krankenhausbetten entspricht dies einem Abbau von 68 300 Betten oder 11,9%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100 000 Einwohner verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2008 durchschnittlich 613 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind drei Betten (0,5%) weniger als 2007 und 84 Betten (12,0%) weniger als zehn Jahre zuvor.

Die Krankenhausedichte lag unverändert im Vergleich zum Vorjahr bei 2,5 Krankenhäusern je 100 000 Einwohner (Tabelle 18–2).

Im regionalen Vergleich ist die Krankenhausedichte in den neuen Bundesländern mit maximal 2,2 Krankenhäusern (Mecklenburg-Vorpommern) je 100 000 Einwohner auffällig niedrig; in Sachsen und Thüringen liegt die Einrichtungsdichte sogar nur bei 1,9 Krankenhäusern. Die mit Abstand meisten Krankenhäuser je 100 000 Einwohner gibt es in Schleswig-Holstein (3,4).

Mit Ausnahme von vier Bundesländern, in denen im Vergleich zum Vorjahr geringfügig mehr Krankenhausbetten gezählt wurden, setzte sich der Trend zum Bettenabbau auch im Jahr 2008 weiter fort. Allein in Nordrhein-Westfalen wurden 1 093 Betten abgebaut, die Zahl der in Hamburg aufgestellten Betten sank um 5,0%. Gemessen an der Zahl der aufgestellten Betten je 100 000 Einwohner erhöhte sich die Bettendichte in Mecklenburg-Vorpommern um 3,1%. Gleichwohl verfügte Bremen im Jahr 2008 mit durchschnittlich 806 Betten je 100 000 Einwohner weiterhin über die höchste Bettendichte, gefolgt von Thüringen (700 Betten) und Sachsen-Anhalt (693 Betten). Abbildung 18–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung im Vergleich zu 1998. Den stärksten Rückgang innerhalb der vergangenen zehn Jahre verzeichnete Berlin. Dort lag die Bettendichte im Jahr 2008 um 22,9% unter der von 1998.

Die Krankenhäuser Bremens haben zweifellos eine Mitversorgungsfunktion für das angrenzende Niedersachsen. Dies wird nicht nur durch die Bettendichte, sondern auch durch die weit über dem Bundesdurchschnitt (21 297 Fälle) liegende An-

Tabelle 18-2

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser 2008 nach Ländern

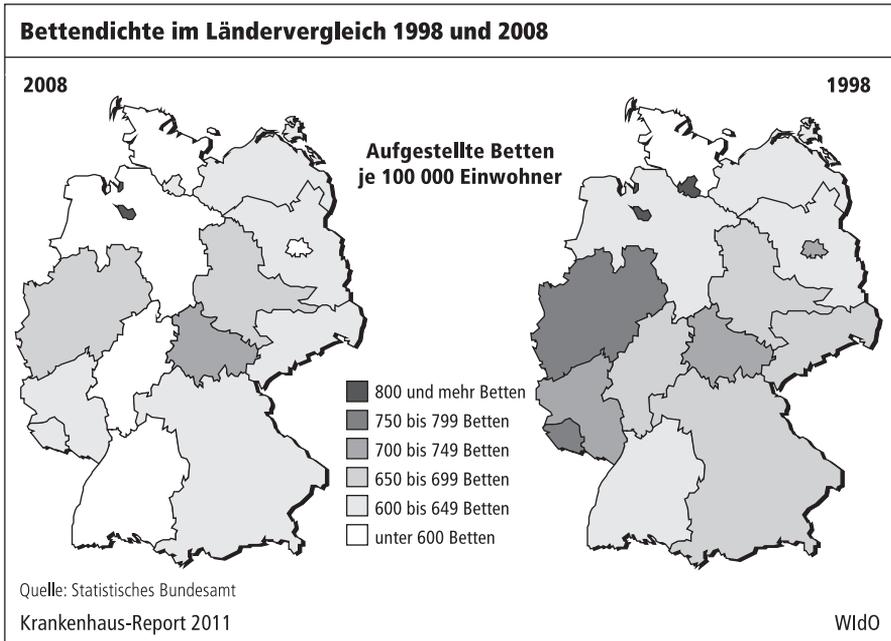
Bundesland	Krankenhäuser insgesamt		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung		Fallzahl je 100 000 Einwohner		Durchschnittliche Verweildauer	
	2008	Veränderung zum Vorjahr	2008	Veränderung zum Vorjahr	2008	Veränderung zum Vorjahr	2008	Veränderung zum Vorjahr	2008	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %		Anzahl	in %	in Tagen	in %
Deutschland	2 083	-0,2	613	-0,5	77,4	0,2	21 297	2,0	8,1	-2,2
Baden-Württemberg	297	0,0	551	-1,3	74,5	0,0	18 397	0,9	8,2	-1,9
Bayern	379	1,1	603	-0,6	77,1	0,4	21 389	2,8	8,0	-2,5
Berlin	74	4,2	567	-1,6	82,0	0,1	21 014	1,5	8,1	-2,3
Brandenburg	50	6,4	603	-0,2	80,3	1,5	20 766	1,0	8,5	0,2
Bremen	14	-	806	-1,6	77,8	0,1	29 628	0,5	7,7	-1,9
Hamburg	46	-	645	-5,5	82,0	3,8	23 733	3,8	8,2	-4,7
Hessen	181	0,6	580	0,2	76,9	0,7	20 072	2,4	8,1	-1,2
Mecklenburg-Vorpommern	36	9,1	629	3,1	78,8	-1,4	23 431	1,0	7,7	0,0
Niedersachsen	196	-0,5	526	-0,3	81,0	-0,1	19 318	2,4	8,1	-2,7
Nordrhein-Westfalen	418	-3,2	683	-0,6	75,7	0,0	22 732	2,1	8,3	-2,7
Rheinland-Pfalz	98	-1,0	634	0,3	72,9	0,0	21 320	2,2	7,9	-1,8
Saarland	25	-	645	-1,6	85,1	1,5	24 592	-0,3	8,1	-0,2
Sachsen	80	-	626	0,1	79,3	-0,4	22 385	2,3	8,1	-3,0
Sachsen-Anhalt	50	-	693	0,5	76,8	-1,4	24 064	0,8	8,0	-2,6
Schleswig-Holstein	96	-1,0	551	0,1	81,0	0,2	19 668	1,5	8,3	-0,9
Thüringen	43	-2,3	700	0,8	78,1	0,5	23 947	2,3	8,3	-1,7

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WlD0

Abbildung 18–2



zahl der Krankenhausfälle (29 628 je 100 000 Einwohner) deutlich. Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote⁵ getroffen werden (Tabelle 18–3). Werte über 100 % besagen, dass die Krankenhäuser eines Bundeslandes mehr Patienten behandelten, als Patienten des jeweiligen Bundeslandes in vollstationärer Behandlung waren. Dies ist insbesondere bei den Stadtstaaten der Fall. So verfügten die Krankenhäuser Bremens 2008 mit 138,8 % über die höchste Versorgungsquote, gefolgt von Hamburg (123,6 %) und Berlin (109,5 %). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf. In Brandenburg lag sie bei 90,4 % und in Niedersachsen bei 94,1 %.

Ergänzend zur Einzugsgebietsstatistik lässt sich der Anteil der Patienten ermitteln, die sich im eigenen Land behandeln ließen. Die Patienten aus Nordrhein-Westfalen und Bayern bevorzugten zu jeweils 96,9 % eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 84,3 % der Brandenburger und 85,4 % der Rheinland-Pfälzer im jeweils eigenen Bundesland behandeln.

⁵ Die Versorgungsquote in der Krankenhausstatistik wird auf Basis der durchschnittlichen Anzahl vollstationär belegter Betten pro Tag ermittelt. Weil für jeden vollstationären Patienten pro Tag, den er in der Einrichtung verbringt, ein Bett belegt wird, kann ein Tag mit einem belegten Bett gleichgesetzt werden. Die Summe der Berechnungs- und Belegungstage wird – jeweils für Wohn- und Behandlungsort – durch die Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr dividiert. Aus der Relation zwischen den belegten Betten nach Wohn- und Behandlungsort ergibt sich die Versorgungsquote.

Tabelle 18-3

Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2008

Bundesland	Wohnort des Patienten	Behandlungs-ort des Patienten	Absolute Differenz	Versorgungs-quote	Anteil im eigenen Land behandelte Patienten
	Anzahl belegter Betten pro Tag ¹⁾			in %	
Deutschland	396 881	398 257	X	X	X
Baden-Württemberg	44 415	45 679	1 265	102,8	95,0
Bayern	58 500	60 105	1 605	102,7	96,9
Berlin	14 777	16 184	1 406	109,5	95,1
Brandenburg	13 888	12 548	-1 340	90,4	84,3
Bremen	3 009	4 175	1 166	138,8	89,1
Hamburg	7 509	9 282	1 773	123,6	88,4
Hessen	28 489	27 889	-600	97,9	89,9
Mecklenburg-Vorpommern	8 496	8 486	-10	99,9	94,0
Niedersachsen	36 973	34 799	-2 174	94,1	87,6
Nordrhein-Westfalen	94 218	94 041	-176	99,8	96,9
Rheinland-Pfalz	20 094	19 303	-790	96,1	85,4
Saarland	5 757	5 831	75	101,3	91,5
Sachsen	21 223	21 336	113	100,5	96,1
Sachsen-Anhalt	13 492	12 991	-501	96,3	91,2
Schleswig-Holstein	13 252	12 776	-477	96,4	86,1
Thüringen	12 790	12 831	41	100,3	92,3

¹⁾ Durchschnittliche vollstationäre Bettenbelegung pro Tag.
 Berechnung: Anzahl der Berechnungs-/Belegungstage dividiert durch Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr.

X = Kombination nicht sinnvoll bzw. nicht möglich.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

Die anhand der Anzahl der aufgestellten Betten bestimmte Krankenhausgröße ist ein weiteres Kriterium zur Beurteilung der Strukturen in der Krankenhauslandschaft. Im Jahr 2008 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 242 Betten; das sind 11 Betten weniger als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (253 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser trifft nicht alle Krankenhaustypen gleichermaßen. Die Anzahl kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten stieg sogar von 342 im Jahr 1998 auf 417 im Jahr 2008. Das entspricht einer Zunahme des Anteils von 15,1 % im Jahr 1998 um 4,9 Prozentpunkte auf 20,0 % im Jahr 2008. Bei näherer Betrachtung dieser Gruppe zeigt sich, dass es zwar mehr kleine Krankenhäuser gibt, deren durchschnittliche Größe jedoch immer weiter abnimmt. Mit 18 Betten verfügt ein Krankenhaus dieser Größenklasse im Durch-

schnitt über drei Betten weniger als 1998. Leicht zugenommen (+ 0,6 Prozentpunkte) hat auch die Zahl der Krankenhäuser mittlerer Größe (500–600 Betten). Diese Entwicklung ist möglicherweise auf die Fusion von Einrichtungen zurückzuführen, die nach dem Zusammenschluss einer höheren Größenklasse zuzuordnen sind. Für diese Annahme spricht, dass in vier niedrigeren Bettengrößenklassen die Zahl der Einrichtungen gegenüber 1998 um gut ein Fünftel (226 Krankenhäuser) zurückgegangen ist.

Der Anteil sehr großer Krankenhäuser (800 und mehr Betten) lag 2008 nahezu unverändert bei 4,1 % (1998: 4,0%); zugleich stieg die Durchschnittsgröße der Krankenhäuser in dieser Größenklasse auf 1 207 Betten (1998: 1 187). Trotz des Rückgangs der Zahl dieses Krankentyps um fünf Einrichtungen (–5,5%) standen in den sehr großen Krankenhäusern mehr als ein Fünftel (20,6%) aller Betten, in den sehr kleinen Krankenhäusern jedoch nur 1,5% aller Betten. Tabelle 18–4 gibt einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen nach Krankenhausgröße und macht u. a. deutlich, dass die durchschnittliche Bettenauslastung mit zunehmender Krankenhausgröße tendenziell steigt, die durchschnittliche Verweildauer dagegen sinkt.

Erneut stieg die durchschnittliche Bettenauslastung⁶ bezogen auf alle Krankenhäuser von 77,2% in 2007 auf 77,4% im Jahr 2008 an. Eine Bettenauslastung von 85% gilt in vielen Bundesländern als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung⁷. Die Abweichung von Soll und Ist im Jahr 2008 entspricht rund 45 000 Krankenhausbetten. Die geringste Bettenauslastung (65,1%) hatten Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten aufzuweisen, die höchste (80,6%) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (siehe 18.3.2).

Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 1998 bis 2008 um 180 Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 184 (+40,6%) auf 637 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (–15,1%) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (–25,3%). Abbildung 18–3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztabelle 18–d im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Zwischen Träger- und Größenstruktur besteht offenbar ein enger Zusammenhang: Während sich z. B. sehr große Einrichtungen, zu denen in erster Linie die Universitätskliniken gehören, in öffentlicher Trägerschaft befinden, werden kleine Häuser wie etwa Schönheitskliniken eher von privaten Trägern betrieben. 2008 ver-

6 Die durchschnittliche Bettenauslastung pro Tag ergibt sich als Quotient aus der Summe der Berechnungs- bzw. Belegungstage im Zähler und der Summe der aufgestellten Betten multipliziert mit der Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr im Nenner.

7 Krankenhausplanung der Länder gem. § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenpflegegesetze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Vgl. hierzu zum Beispiel: Fünfunddreißigste Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Bayern, Stand 1. Januar 2010, veröffentlicht als Sonderdruck zum Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 8 vom 26. Februar 2010.

Tabelle 18–4

Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2008

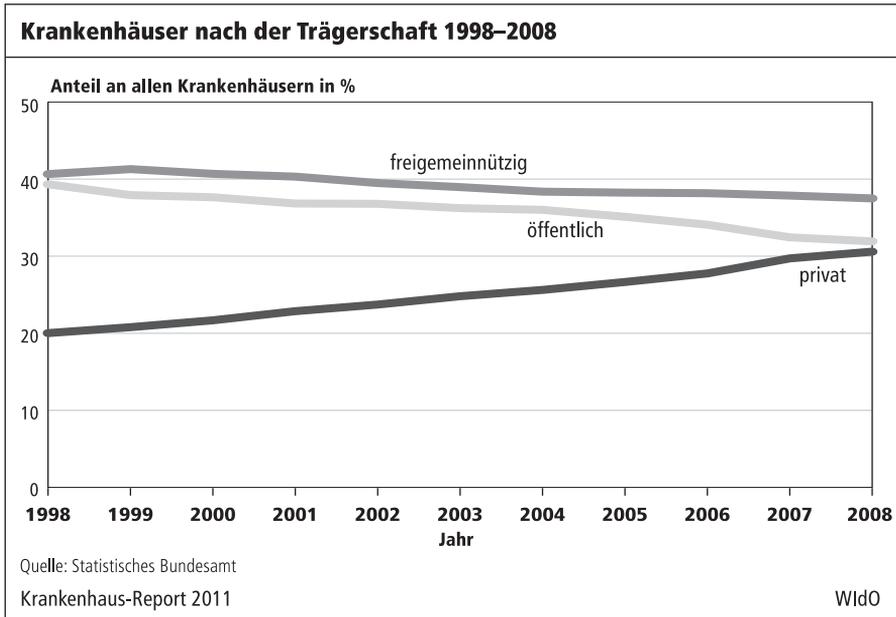
Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt		Aufgestellte Betten		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung		Fallzahl		Fallzahl je 100 000 Einwohner		Durchschnittliche Verweildauer	
	2008	Verände- rung zum Vorjahr	2008	Verände- rung zum Vorjahr	2008	Verände- rung zum Vorjahr	2008	Verände- rung zum Vorjahr	2008	Verände- rung zum Vorjahr	2008	Verände- rung zum Vorjahr	2008	Verände- rung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in Tagen	in %
Krankenhäuser insgesamt	2 083	-0,8	503 360	-0,7	613	-0,6	77,4	1,2	17 519 579	2,1	21 334	2,2	8,1	-1,6
KH bis 49 Betten	417	2,3	7 472	3,2	9	3,3	65,1	-0,8	213 296	6,0	260	6,2	8,3	-3,4
KH mit 50 bis 99 Betten	273	-3,3	20 115	-3,1	24	-3,0	73,5	0,8	556 360	-0,1	677	0,0	9,7	-2,2
KH mit 100 bis 149 Betten	297	-0,3	36 475	-0,4	44	-0,2	74,7	0,9	1 131 253	1,8	1 378	1,9	8,8	-1,2
KH mit 150 bis 199 Betten	194	-5,5	33 395	-5,6	41	-5,5	74,6	1,9	1 136 557	-3,5	1 384	-3,4	8,0	-0,3
KH mit 200 bis 299 Betten	325	-0,6	79 285	-0,6	97	-0,4	76,0	1,0	2 660 527	2,4	3 240	2,5	8,3	-1,9
KH mit 300 bis 399 Betten	201	1,0	68 974	0,9	84	1,0	77,8	0,9	2 402 175	3,6	2 925	3,7	8,2	-1,7
KH mit 400 bis 499 Betten	134	-1,5	59 956	-0,9	73	-0,7	78,0	1,1	2 054 358	3,1	2 502	3,2	8,3	-2,8
KH mit 500 bis 599 Betten	89	2,1	48 611	2,5	59	2,6	77,1	1,1	1 809 580	4,2	2 204	4,3	7,6	-0,6
KH mit 600 bis 799 Betten	67	-4,5	45 265	-2,7	55	-2,6	79,0	1,2	1 663 027	0,5	2 025	0,6	7,9	-2,0
KH mit 800 und mehr Betten	86	-1,1	103 812	-0,8	126	-0,7	80,6	1,8	3 892 449	2,0	4 740	2,2	7,9	-1,1
Öffentliche Kranken- häuser	665	-5,6	246 423	-4,1	300	-4,0	79,0	1,3	8 780 261	-0,6	10 692	-0,5	8,1	-2,2
in privatrechtlicher Form	384	3,5	134 610	2,5	164	2,6	77,5	1,1	4 949 011	3,7	6 027	3,8	7,7	0,0
in öffentlich-rechtlicher Form	281	-15,1	111 813	-10,7	136	-10,6	80,7	1,7	3 831 251	-5,5	4 665	-5,4	8,6	-3,9
– rechtlich unselbstständig	137	-26,8	47 669	-21,2	58	-21,1	79,6	0,2	1 577 688	-14,2	1 921	-14,1	8,8	-8,0
– rechtlich selbstständig	144	4,6	64 144	1,1	78	1,2	81,6	3,1	2 253 563	3,1	2 744	3,2	8,5	1,1
Freigemeinnützige Krankenhäuser	781	-1,6	177 085	-1,4	216	-1,3	75,5	1,0	6 147 808	1,2	7 486	1,3	8,0	-1,6
Private Krankenhäuser	637	6,2	79 852	13,5	97	13,7	76,4	1,9	2 591 510	15,3	3 156	15,4	8,6	0,3

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

Wildo

Abbildung 18–3



fügte eine Privatklinik über durchschnittlich 125 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 227 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 371 Betten fast dreimal so groß. Allerdings zeigen die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen.⁸ Im Einzelfall sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen worden⁹ bzw. es werden die rechtlichen Möglichkeiten einer Privatisierung geprüft.¹⁰

Vor dem Hintergrund veränderter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen und der Notwendigkeit zu sparsamer Haushaltsführung haben gestiegene Anforderungen an

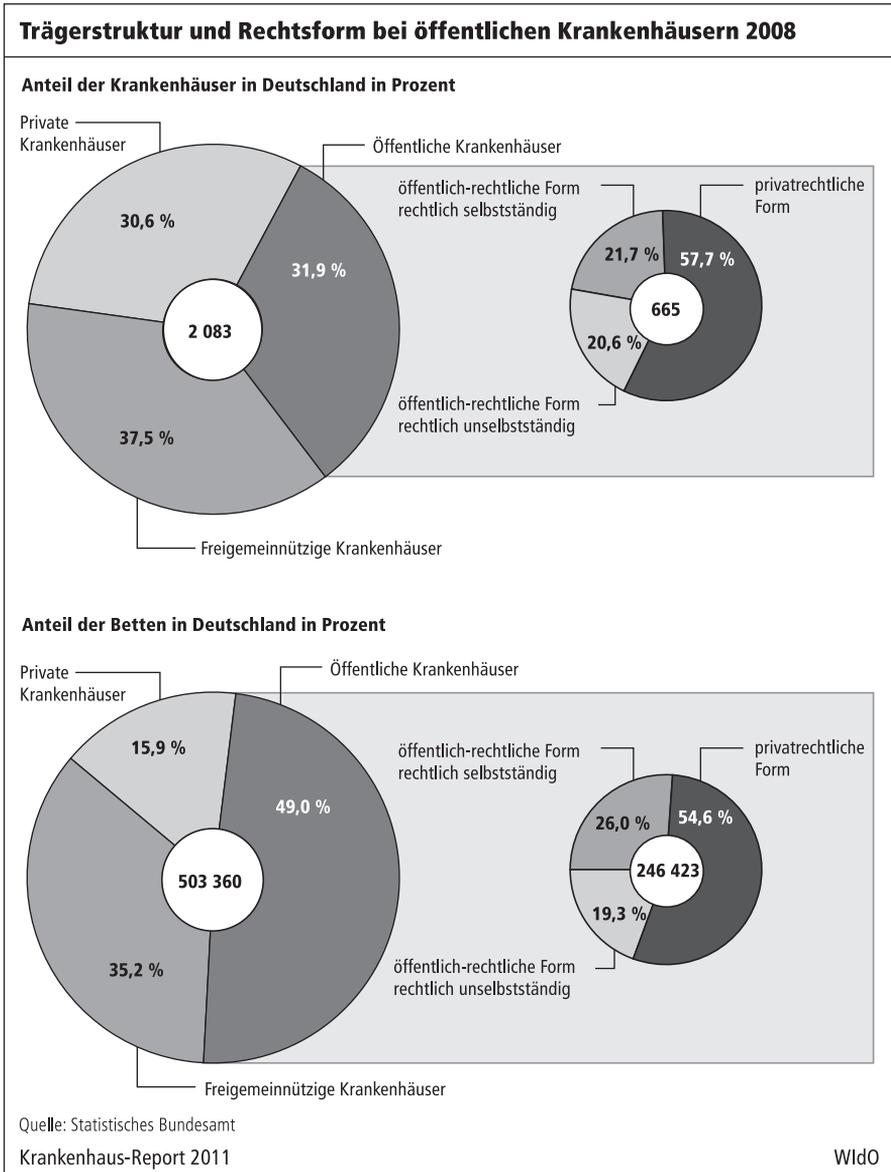
8 Zusammenlegung der Universitätskliniken Gießen und Marburg, Umwandlung in eine GmbH mit Wirkung vom 2. Januar 2006 und Übernahme von 95% der Geschäftsanteile durch die Rhön-Klinikum AG (Hessische Staatskanzlei: Initiativen/Verwaltungsreform/Privatisierung).

9 Landesgesetz über die Errichtung der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (Universitätsmedizinengesetz – UMG) vom 10. September 2008, GVBl. 2008, S. 205. Das am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Gesetz enthält die Option, die rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Universitätsmedizin GmbH) umzuwandeln – ggf. auch mit Beteiligung privaten Kapitals an dieser GmbH. Einzelheiten zum Formwechsel regelt § 25.

10 www.schleswig-holstein.de, Staatskanzlei Schleswig-Holstein: Start > Schwerpunkte > Haushaltskonsolidierung > Die Vorschläge im Detail > Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH). „... Im Bereich von Forschung und Wissenschaft soll nach privaten Investoren für das UKSH gesucht werden. Vor dem Hintergrund der Vereinbarung zwischen dem UKSH, dem Land und den Gewerkschaften werden die rechtlichen Möglichkeiten geprüft und eine materielle Privatisierung des UKSH vorbereitet. ...“

die Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Einrichtungen dazu geführt, dass immer mehr öffentliche Träger auf diese Veränderungen durch eine rechtliche Verselbstständigung ihrer Einrichtungen reagieren. Deshalb wurde im Rahmen der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung die Erfassung der Rechtsform öffentlicher Krankenhäuser mit in die Erhebung aufgenommen. Damit ist es seit 2002 möglich, den Fortschritt der Überführung öffentlicher Krankenhäuser in eine privatrechtliche Rechtsform statistisch abzubilden. Die Er-

Abbildung 18–4



gebnisse der Jahre 2002 bis 2008 erlauben tendenzielle Aussagen über die Entwicklungen in diesem Bereich.

Mit 384 von insgesamt 665 öffentlichen Krankenhäusern wurde im Jahr 2008 mehr als die Hälfte (57,7%) in privatrechtlicher Rechtsform geführt, 2002 war es nur gut ein Viertel (28,3%). Gegenüber 2007 gab es vier Einrichtungen mehr in privatrechtlicher Rechtsform. Demgegenüber sank die Anzahl der Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Form im Vergleich zum Vorjahr um 16 Häuser auf 281. Der Wechsel in privatrechtliche Rechtsformen (z. B. GmbH) bei öffentlichen Krankenhäusern schreitet auch 2008 weiter fort.

Die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser selbst werden in der Krankenhausstatistik weiter differenziert, und zwar nach rechtlich selbstständigen (z. B. Zweckverband, Anstalt oder Stiftung) und rechtlich unselbstständigen (z. B. Regie- oder Eigenbetrieb) Einrichtungen. Der Rückgang der in öffentlich-rechtlicher Form geführten Krankenhäuser geht zu Lasten der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (-24 Häuser). Zusammenfassend zeigt Abbildung 18-4 die prozentuale Verteilung der Träger- und Rechtsformen der Krankenhäuser im Jahr 2008.

Zur sachlichen Ausstattung der Krankenhäuser gehören auch medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen, wie z. B. Dialysegeräte, Computer- und Kernspin-Tomographen sowie Gamma-Kameras. Insgesamt wurden am 31.12.2008 in den deutschen Krankenhäusern 9 891 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 281 Geräte (2,9%). Vor allen Dingen bei den Kernspin-Tomographen (+6,7%) und den Koronarangiographischen Arbeitsplätzen (+6,3%) sind Zuwachsraten zu verzeichnen, während

Tabelle 18-5

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2008

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	2008	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %
Insgesamt	9 891	2,9
Computer-Tomographen	1 344	2,8
Dialysegeräte	4 782	3,3
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	644	3,2
Gamma-Kameras	593	-2,6
Herz-Lungen-Maschinen	370	2,5
Kernspin-Tomographen	703	6,7
Koronarangiographische Arbeitsplätze	677	6,3
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	365	2,0
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	76	-3,8
Stoßwellenlithotripter	317	-0,6
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	20	-23,1

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WlD0

die Zahl der in den Krankenhäusern aufgestellten Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET) um 3,8% zurückgegangen ist.

Tabelle 18–5 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

18.3.2 Angebot nach Fachabteilungen

Über die fachlich-medizinische Struktur der Krankenhäuser gibt das Fachabteilungsspektrum Auskunft. Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärztinnen und Ärzten ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte. Tabelle 18–6 gibt einen Überblick über die Ergebnisse ausgewählter Kennzahlen nach Fachabteilungen für das Jahr 2008.

Auf Fachabteilungsebene blieben nur wenige Bereiche vom Bettenabbau verschont. Insgesamt wurden im Vergleich zum Vorjahr 3 594 Betten eingespart. Davon entfielen allein auf die Innere Medizin 1 680 und auf die Chirurgie 1 400 Betten. Aber es gab auch Bereiche mit zunehmender Bettenkapazität. So stieg die Zahl der aufgestellten Betten in der Geriatrie um 6,0% (+634) gegenüber 2007; am deutlichsten war der Bettenzuwachs mit +7,7% (+444 Betten) jedoch im Bereich der psychotherapeutischen Medizin. Trotz Reduzierung um insgesamt 3 080 Betten waren allein in den Fachabteilungen Innere Medizin (156 000) und Chirurgie (109 000) mehr als die Hälfte aller Krankenhausbetten (52,6%) aufgestellt. Hier wurden 10,7 Millionen (60,8%) aller vollstationären Behandlungsfälle (17,5 Millionen) versorgt.

Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 61,5% in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe bis 89,2% in der Geriatrie. In allen psychiatrischen Fachabteilungen waren die Betten zu mehr als 90% ausgelastet.

Die Zahl der Behandlungsfälle nahm gegenüber 2007 um 341 000 (+2,0%) zu. Rund zwei Drittel dieser Zunahme (247 000 Behandlungsfälle) entfallen auf die Innere Medizin und die Chirurgie. Die deutlichste Steigerung im Vergleich zum Vorjahr fand in der Geriatrie statt (+7,8%). Lediglich in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie in der Strahlentherapie ging die Zahl der Behandlungsfälle um 28 000 (1,6%) bzw. 300 (0,3%) zurück.

Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen knapp vier Tagen in der Augenheilkunde und sechzehn Tagen in der Geriatrie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 8,1 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie mit 41,4 Tagen mehr als fünfmal so lange.

Abbildung 18–2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte nach Bundesländern. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine Betrachtung der Bettendichte nach Fachabteilungen. In achtzehn von einundzwanzig ausgewiesenen Fachabteilungen (ohne „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“) lag die Bettendichte in Bremen über dem Bundesdurchschnitt, in zehn dieser Fachabteilungen, darunter in der Inneren Medizin, verfügte Bremen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern über die meisten Betten je 100 000 Einwohner (Tabelle 18–7).

Tabelle 18-6

Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2008

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
Fachabteilungen insgesamt	8 469	503 360	77,4	17 519 579	8,1
Allgemeine Fachabteilungen					
Augenheilkunde	332	5 212	62,3	340 259	3,5
Chirurgie	1 272	109 121	74,1	4 038 293	7,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	957	36 961	61,5	1 738 078	4,8
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	745	11 608	63,3	588 573	4,6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	119	4 725	77,9	184 210	7,3
Herzchirurgie	67	3 977	86,9	116 238	10,9
Innere Medizin	1 336	155 594	79,5	6 619 324	6,8
Geriatric	209	11 233	89,2	227 838	16,1
Kinderchirurgie	79	1 924	61,9	121 089	3,6
Kinderheilkunde	369	19 563	66,4	962 240	4,9
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	193	2 179	66,9	98 917	5,4
Neurochirurgie	165	6 664	82,4	225 222	8,9
Neurologie	396	21 010	84,3	768 901	8,4
Nuklearmedizin	113	931	60,0	52 675	3,9
Orthopädie	407	23 857	74,1	745 480	8,7
Plastische Chirurgie	127	1 997	64,3	72 477	6,5
Strahlentherapie	158	3 125	70,5	90 672	8,9

Tabelle 18–6

Fortsetzung

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
Urologie	511	15 083	72,9	725 504	5,5
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	211	4 139	73,6	143 071	7,8
Psychiatrische Fachabteilungen					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	133	5 168	92,2	42 185	41,4
Psychiatrie und Psychotherapie	412	53 061	93,0	779 717	23,2
Psychotherapeutische Medizin	158	6 228	90,2	51 441	40,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

Tabelle 18-7

Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2008

Fachabteilungsbezeichnung	Deutschland	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig- Holstein	Thüringen
	Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner																
Fachabteilungen insgesamt	613	551	603	567	603	806	645	580	629	526	683	634	645	626	693	551	700
Allgemeine Fachabteilungen	534	473	524	497	528	709	565	505	553	458	599	562	584	550	608	451	623
Augenheilkunde	6	7	6	8	4	13	10	5	6	5	6	6	11	7	7	5	7
Chirurgie	133	121	138	115	122	145	140	126	115	123	149	148	123	129	140	111	140
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	45	44	36	41	57	36	44	44	38	52	52	37	45	48	34	47
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	14	14	13	11	13	31	16	14	18	12	15	17	14	13	18	8	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	8	5	4	7	5	5	6	5	6	2	6	7	9	5	11
Herzchirurgie	5	4	4	5	6	12	9	5	6	4	4	5	5	7	6	4	6
Innere Medizin	189	166	189	170	177	230	159	167	205	164	214	203	212	216	227	156	221
Geriatric	14	4	3	32	27	36	47	24	1	5	22	4	15	2	11	20	20
Kinderchirurgie	2	2	3	3	–	6	5	1	7	2	2	1	2	3	4	1	3
Kinderheilkunde	24	22	22	22	25	37	28	19	33	19	27	22	27	29	37	18	30
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	3	2	2	4	2	8	3	2	5	3	3	2	3	2	2	3	3
Neurochirurgie	8	6	8	10	8	17	12	7	12	9	8	7	11	6	10	10	10
Neurologie	26	23	22	22	38	28	32	29	40	25	25	24	45	22	27	23	32
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2

Tabelle 18-7

Fortsetzung

Fachabteilungsbezeichnung	Deutschland	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig- Holstein	Thüringen
	Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner																
Orthopädie	29	25	33	25	35	52	8	28	26	21	31	31	34	30	27	29	43
Plastische Chirurgie	2	2	3	3	–	3	2	2	-	2	3	4	2	1	3	1	–
Strahlentherapie	4	4	3	4	5	5	4	3	6	3	4	3	5	5	4	1	6
Urologie	18	16	18	14	18	11	20	18	18	16	22	22	21	18	23	13	22
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	5	5	6	5	2	7	27	5	5	1	3	7	10	6	5	7	5
Psychiatrische Fachabteilungen	78	78	79	70	74	97	80	75	76	69	85	72	61	76	85	100	77
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	6	5	4	5	8	8	6	7	10	7	6	4	4	9	13	9	11
Psychiatrie und Psychotherapie	65	64	52	60	66	87	68	64	62	58	76	60	57	63	65	79	64
Psychotherapeutische Medizin	8	10	23	4	–	3	5	4	4	4	2	8	–	5	6	12	1

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5 aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WlD0

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2008 eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 78 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 100 und in Bremen 97 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber bildete das Saarland mit lediglich 61 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung das Schlusslicht.

18.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2008 waren knapp 1,1 Mio. Personen in den Krankenhäusern beschäftigt. 139 000 Beschäftigte waren als hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen tätig; 939 000 Beschäftigte (darunter 74 000 Schüler und Auszubildende) waren dem nichtärztlichen Dienst zuzurechnen. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen erneut um 3 000 (+2,2%) Beschäftigte, während die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen um 8 000 (+0,8%) Beschäftigte zunahm. 14,8% des ärztlichen und 44,0% des nichtärztlichen Personals sind teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Um den Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsmodelle (Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung) und kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse angemessen Rechnung zu tragen, wird zusätzlich zur Kopfzahl am Erhebungsstichtag 31.12. des Jahres die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente) erhoben. Die Krankenhausstatistik verwendet für diese Größe den Begriff Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Insgesamt gab es knapp 798 000 Vollkräfte, von denen 128 000 im ärztlichen Dienst und gut 669 000 im nichtärztlichen Dienst arbeiteten; 300 000 Vollkräfte wurden allein im Pflegedienst gezählt. Die Gesamtzahl der Vollkräfte erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 0,7%, die Anzahl ärztlicher Vollkräfte nahm sogar um 1,7% zu.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen über das Geschlecht und den Beschäftigungsumfang der Beschäftigten. 41,7% der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2008 Frauen (Tabelle 18–8). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine weitere Zunahme um 1,4 Prozentpunkte, gegenüber 1998 sogar um 9,0 Prozentpunkte. Mit steigender Hierarchiestufe nahm der Frauenanteil an den Krankenhausärzten deutlich ab. Während jede zweite Assistenzarztstelle (51,3%) von einer Frau besetzt wurde, war es bei den Oberärzten nur noch jede vierte Stelle (24,1%). Der Frauenanteil an den leitenden Ärzten lag bei nur noch 8,8%.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch der Beschäftigungsumfang. 1998 waren 15,0% der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 2008 war es bereits jede vierte Frau (26,7%). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 2,7% auf 6,4%. Insgesamt gab es knapp 21 000 (14,8%) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2008 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit 865 000 Beschäftigten (ohne Schüler und Auszubildende) lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter gut sechs Mal so hoch wie die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten (396 000) waren im Pflegedienst tätig (45,8%). An zweiter

Tabelle 18–8

Frauen- und Teilzeitanteil 1998 bis 2008

Jahr	Hauptamtliche Ärzte ¹⁾						Nichtärztliches Personal ²⁾					
	Insgesamt	darunter Frauen	Frauenanteil	Teilzeitanteil	Teilzeitbeschäftigte insgesamt	darunter Frauen	Insgesamt	darunter Frauen	Frauenanteil	Teilzeitanteil	Teilzeitbeschäftigte insgesamt	darunter Frauen
	Anzahl		in %		Anzahl		Anzahl		in %		Anzahl	
1998	108 367	35 464	32,7	6,8	7 323	5 325	911 216	732 458	80,4	32,8	298 516	280 675
1999	109 888	36 278	33,0	7,5	8 252	6 024	903 155	725 468	80,3	33,5	302 541	284 400
2000	111 580	37 106	33,3	7,6	8 474	6 177	897 401	721 142	80,4	34,7	311 730	292 468
2001	113 593	38 572	34,0	8,3	9 471	6 908	899 420	723 132	80,4	36,0	324 099	303 709
2002	116 061	40 334	34,8	10,6	12 301	9 217	907 871	723 794	79,7	36,9	335 262	313 873
2003	118 486	42 170	35,6	12,2	14 502	10 926	890 122	711 320	79,9	38,6	343 725	320 928
2004	129 817	48 609	37,4	12,3	15 998	11 987	868 048	694 980	80,1	40,3	349 404	326 318
2005	131 115	50 004	38,1	13,1	17 139	12 829	859 709	688 666	80,1	41,8	359 248	334 826
2006	133 649	52 598	39,4	13,7	18 352	13 867	858 088	687 692	80,1	42,9	367 694	342 565
2007	136 267	54 963	40,3	13,6	18 596	14 118	858 151	687 236	80,1	43,3	371 767	345 554
2008	139 294	58 035	41,7	14,8	20 678	15 481	865 027	693 884	80,2	44,0	380 687	352 995

¹⁾ Ohne Zahnärzte.

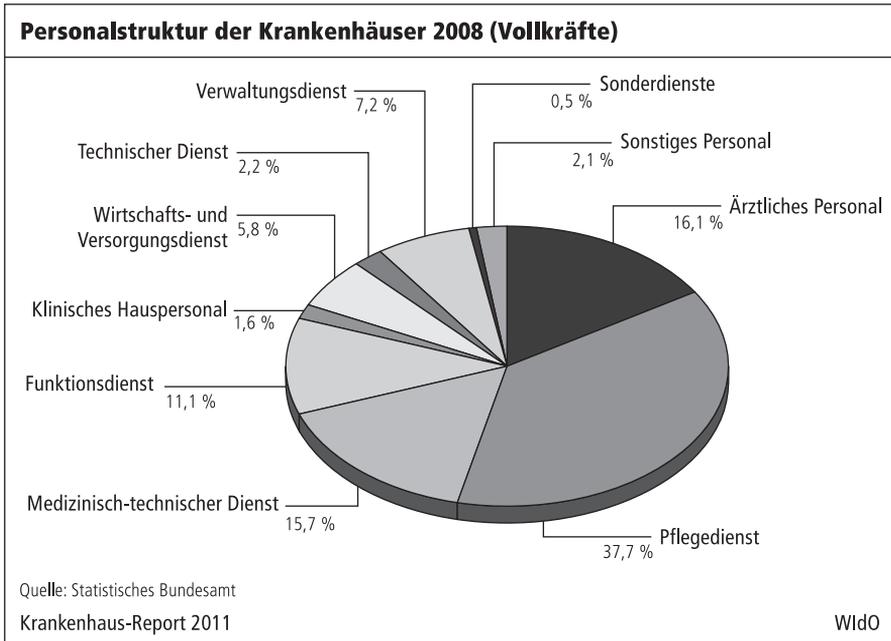
²⁾ Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WlD

Abbildung 18–5



Stelle folgten der medizinisch-technische Dienst (z. B. Krankengymnasten, Apothekenpersonal, Logopäden) mit 18,6% und der Funktionsdienst (z. B. Operationsdienst, Hebammen/Entbindungspfleger, Krankentransportdienst) mit 12,8%.

Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2008 mit 80,2% annähernd doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (41,7%). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (86,4%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 93,4% und 83,3%. Der Anteil teilzeit- und geringfügig Beschäftigter ist im nichtärztlichen Bereich im Vergleich zu den hauptamtlichen Ärzten und Ärztinnen dreimal so hoch: 44,0% im Jahr 2008. Zehn Jahre zuvor waren es gerade mal 32,8%.

Zusammenfassend gibt Abbildung 18–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser im Jahr 2008. Als Grundlage wurden die 798 000 Vollkräfte gewählt.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern öffentlicher Träger gehörten 16,3% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies lediglich 15,6%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (40,4%) und am niedrigsten bei den öffentlichen Krankenhäusern mit 35,6% (siehe auch Zusatztabelle 18–c im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Tabelle 18–9

Vollkräfte und Personalbelastungszahl¹⁾ 2008 nach Bundesländern

Bundesland	darunter			
	Vollkräfte insgesamt ²⁾	ärztlicher Dienst ³⁾	Pflege-dienst	med.-techn. Dienst
Deutschland	797 554	128 117	300 417	125 438
Baden-Württemberg	102 784	16 021	35 973	17 511
Bayern	123 155	19 487	45 076	19 293
Berlin	36 290	6 798	12 425	6 543
Brandenburg	20 407	3 460	8 682	2 760
Bremen	9 521	1 576	3 685	1 382
Hamburg	20 598	4 013	8 001	3 144
Hessen	53 820	8 436	20 881	7 991
Mecklenburg-Vorpommern	17 495	2 933	6 442	3 070
Niedersachsen	69 611	10 729	25 975	11 026
Nordrhein-Westfalen	179 265	28 871	69 259	27 587
Rheinland-Pfalz	38 059	5 666	14 782	5 379
Saarland	12 506	1 844	4 741	1 831
Sachsen	39 375	6 510	15 530	5 707
Sachsen-Anhalt	25 447	3 784	10 225	4 324
Schleswig-Holstein	25 832	4 230	9 751	4 229
Thüringen	23 390	3 759	8 991	3 661
Durchschnittlich je Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgende Betten⁴⁾				
Deutschland	179	1 113	474	1 136
Baden-Württemberg	157	1 008	449	922
Bayern	173	1 094	473	1 105
Berlin	161	857	469	890
Brandenburg	220	1 295	516	1 624
Bremen	160	964	412	1 100
Hamburg	166	854	428	1 090
Hessen	184	1 175	475	1 240
Mecklenburg-Vorpommern	174	1 036	471	989
Niedersachsen	179	1 158	478	1 127
Nordrhein-Westfalen	190	1 179	491	1 234
Rheinland-Pfalz	179	1 205	462	1 270
Saarland	166	1 127	438	1 135
Sachsen	194	1 174	492	1 339
Sachsen-Anhalt	184	1 234	457	1 080
Schleswig-Holstein	179	1 095	475	1 095
Thüringen	195	1 213	507	1 245

¹⁾ Die Personalbelastungszahl bezieht sich nur auf das vollstationäre Leistungsgeschehen. Ambulante und teilstationäre Leistungen fließen nicht in diese Maßzahl ein.

²⁾ Ohne nicht hauptamtliche Ärzte/-innen und Zahnärzte/-innen, ohne Personal der Ausbildungsstätten.

³⁾ Ohne nicht hauptamtliche Ärzte/-innen und Zahnärzte/-innen.

⁴⁾ Berechnung: Berechnungs-/Belegungstage dividiert durch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Sie gibt an, wie viele vollstationär belegte Betten (= Berechnungs-/Belegungstage) eine Vollkraft im Berichtsjahr durchschnittlich zu betreuen hatte.

Der Vergleich der Personalausstattung der Krankenhäuser in Deutschland nach Ländern basiert auf der sog. Personalbelastungszahl.¹¹ Hierzu wird die Zahl der Vollkräfte der Zahl der im Berichtsjahr angefallenen Berechnungs- und Belegungstage, die der Zahl der belegten Betten entspricht, gegenübergestellt. Die so ermittelte Kennziffer gibt die Anzahl der durchschnittlich pro Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgenden Betten an. Tabelle 18–9 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2008 für die unmittelbar mit der vollstationären Behandlung von Patienten betrauten Personalgruppen.

Die Personalbelastung ist für die einzelnen Beschäftigtengruppen unterschiedlich hoch. Dabei ist für den besonders betreuungsintensiven Pflegedienst eine im Vergleich zum ärztlichen Dienst oder zum medizinisch-technischen Dienst niedrige Kennzahl charakteristisch. Während eine Vollkraft im Pflegedienst im Bundesdurchschnitt 474 Betten betreute, waren andere Vollkräfte für mehr als doppelt so viele Betten zuständig (ärztlicher Dienst: 1 113 Betten, medizinisch-technischer Dienst: 1 136 Betten).

Auch regional gab es erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Personalbelastung einzelner Beschäftigtengruppen. Mit durchschnittlich 854 belegten Betten im Jahr hatte eine ärztliche Vollkraft in Hamburg die geringste Belastungszahl, gefolgt von Berlin mit 857 Betten. Ein Grund für die niedrigen Werte in Hamburg und Berlin ist möglicherweise die Personalbindung im Bereich der wissenschaftlichen Forschung und Lehre, deren relative Bedeutung innerhalb der Krankenhauslandschaft der Stadtstaaten grundsätzlich höher ist. Ein Krankenhausarzt in Brandenburg hingegen hatte die mit Abstand meisten Betten (1 295) zu betreuen, gefolgt von Sachsen-Anhalt (1 234 Betten) und Thüringen (1 213 Betten). Auch die Pflegekräfte in den neuen Bundesländern waren für deutlich mehr Betten zuständig als das Pflegepersonal im Bundesdurchschnitt (474). Spitzenreiter ist Brandenburg mit 516 Betten; es folgen Thüringen mit 507 und Sachsen mit 492 Betten. Die im regionalen Vergleich geringste Bettenzahl (412) hatte eine Pflegekraft in Bremen zu betreuen.

18.4 Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen

Das vielfältige Spektrum der Behandlungsformen im Krankenhaus geht weit über die klassische vollstationäre, d. h. ganztägige Behandlung hinaus und umfasst auch teil-, vor- und nachstationär sowie ambulant erbrachte Leistungen. Diese ineinander greifenden Behandlungsformen werden in der Krankenhausstatistik in unterschied-

¹¹ Die bislang angewandte und hier beschriebene Methode zur Ermittlung der Personalbelastungszahl ist umstritten, da sie den Zeitfaktor unberücksichtigt lässt. Ein belegtes Krankenhausbett erfordert 24 Stunden Betreuung je Tag. Eine Vollkraft steht jedoch an durchschnittlich 220 Arbeitstagen im Jahr (nur) 8 Stunden täglich zur Verfügung. Künftig soll der Zeitfaktor bei der Ermittlung der Personalbelastungszahl berücksichtigt werden. Damit wird den tatsächlichen Beschäftigungsbedingungen im Krankenhausalltag Rechnung getragen und ein realistischer Vergleich mit anderen Beschäftigungsbereichen außerhalb der Krankenhäuser möglich. Auf die Aussagekraft der Personalbelastungszahl im regionalen Vergleich hat die beabsichtigte Änderung keinen Einfluss.

licher Tiefe abgebildet, wobei der herkömmlichen vollstationären Behandlung das Hauptinteresse gilt.

18.4.1 Vollstationäre Behandlungen

17,5 Mio. vollstationär behandelte Patienten¹² wurden im Berichtsjahr 2008 gezählt. Das sind 341 000 oder 2,0% mehr gegenüber dem Vorjahr und zugleich die höchste Fallzahl, die seit Einführung der bundeseinheitlichen Krankenhausstatistik im Jahr 1991 festgestellt wurde. Möglicherweise ist dieser Trend durch die Bevölkerungsentwicklung beeinflusst. Weil Alter und Geschlecht bei vielen Gesundheitsproblemen eine Rolle spielen, haben Veränderungen im Bevölkerungsaufbau auch Auswirkungen auf die Entwicklung der Zahl der Krankenhausfälle.¹³ Um solche Effekte zu kontrollieren, wird die absolute Fallzahl üblicherweise standardisiert. Hierbei wird eine einheitliche Altersstruktur für alle Vergleichsjahre bzw. -regionen angenommen. Standardisierte Fallzahlen lassen sich in der Krankenhausstatistik nur mit Hilfe der Diagnosedaten ermitteln, die Angaben zum Alter und Geschlecht der Patienten enthalten. Für 2008 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 20291 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner.¹⁴ Damit lag die standardisierte Fallzahl um 1,4% über der des Vorjahres (20 003). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 19 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2008 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage¹⁵ sank gegenüber 2007 geringfügig um 358 000 oder 0,3%. Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2008 durchschnittlich 8,1 Tage.¹⁶ Dies waren 0,2 Tage weniger als im Vorjahr und 2,1 Tage weniger als 1998.

18.4.2 Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen

Um der zunehmenden Bedeutung von nicht rein vollstationären Behandlungsformen in Krankenhäusern gerecht zu werden, werden seit 2002 neben den vollstationären Behandlungen auch einzelne Merkmale im Bereich der teil-, vor- und nachstationären Behandlungen in der Krankenhausstatistik detaillierter erfasst.¹⁷

12 Die Fallzahl in den Grunddaten der Krankenhäuser ermittelt sich aus der Summe der vollstationären Aufnahmen (Patientenzugang) und der Summe der Entlassungen aus vollstationärer Behandlung einschließlich der Sterbefälle (Patientenabgang) im Berichtsjahr, dividiert durch 2.

13 Vgl. die ausführliche Darstellung der Modellrechnungen der Krankenhausfälle für 2020 und 2030 in „Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern“

14 Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“ (Ergebnis der letzten Volkszählung).

15 Berechnungstage sind die Tage, für die tagesgleiche Pflegesätze (Basispflegesatz, Abteilungspflegesatz oder teilstationäre Pflegesätze) in Rechnung gestellt (berechnet) werden. Unter einem Belegungstag wird ein Tag verstanden, an dem ein aufgestelltes Bett von einem Patienten bzw. einer Patientin vollstationär belegt wurde. Innerhalb des pauschalierten Entgeltsystems ist der Belegungstag das Äquivalent zum Begriff des Berechnungstags innerhalb der Bundespflegegesetzverordnung.

16 Die durchschnittliche Verweildauer ergibt sich als Quotient aus der Summe der Berechnungs- bzw. Belegungstage und der Fallzahl.

17 Vor Inkrafttreten der Ersten Novellierung der KHStatV wurde lediglich die Anzahl der aus teilstationärer Behandlung entlassenen Patientinnen und Patienten erhoben.

Unter einer teilstationären Behandlung versteht man eine Krankenhausleistung, die eine regelmäßige Verweildauer im Krankenhaus von weniger als 24 Stunden erfordert. Sie wird vorwiegend in einer Tages- oder Nachtambulanz angeboten. Die Patientinnen und Patienten verbringen dabei nur den entsprechenden Tagesabschnitt in ärztlicher Behandlung, die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses. 2008 wurden in den Krankenhäusern insgesamt 702 000 teilstationäre Behandlungen¹⁸ durchgeführt. Dies waren 4,1 % mehr als im Jahr zuvor. Mehr als die Hälfte (54,5 %) aller teilstationären Behandlungen erfolgte in der Inneren Medizin. Innerhalb dieses Fachbereichs entfielen allein 42,4 % aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 22,0 % auf das Teilgebiet Hämatologie und internistische Onkologie (z. B. Chemotherapie).

Vorstationäre Behandlungen werden im Vorfeld einer anstehenden vollstationären Behandlung, z. B. für Voruntersuchungen, erbracht. In diesem Bereich wurden knapp 3 Mio. Behandlungsfälle im Jahr 2008 gezählt, rund 280 000 bzw. 10,2 % mehr als 2007. Im Vergleich zu 2002 ist die Zahl der vorstationären Behandlungen um das anderthalbfache gestiegen. Jede dritte Behandlung dieser Art (34,2 %) wurde 2008 in der Fachabteilung Chirurgie durchgeführt, gefolgt von der Inneren Medizin mit 23,2 % aller vorstationären Behandlungen.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit insgesamt 820 000 Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 5,0 %. Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (39,1 %), weitere 14,4 % in der Inneren Medizin.

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2008 um 4,5 Mio. Fälle.

18.4.3 Ambulante Operationen

Seit 2002 wird in der Krankenhausstatistik darüber hinaus auch die Anzahl der ambulanten Operationen im Krankenhaus erfasst. Nach § 115b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind Krankenhäuser zur Durchführung ambulanter Operationen zugelassen, und zwar in dem Umfang, der in einem vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder den Bundesverbänden der Krankenhausträger gemeinsam und den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbarten Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe festgelegt ist.

Knapp zwei Drittel aller Krankenhäuser (62,6 %) führten im Jahr 2008 rund 1,8 Mio. ambulante Operationen durch. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Zahl der ambulant operierten Patientinnen und Patienten erneut um 120 000 bzw. 7,3 %. Im Ver-

18 Die Fallzählung (Anzahl der Behandlungen) hängt von der Art der Abrechnung teilstationärer Leistungen ab: Sind für teilstationäre Leistungen, die über Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) abgerechnet werden, fallbezogene Entgelte vereinbart worden, zählt jede abgerechnete Patientin/jeder abgerechnete Patient als ein Fall; sind dagegen tagesbezogene Entgelte vereinbart worden, werden Patientinnen und Patienten, die wegen derselben Erkrankung mehrfach teilstationär behandelt wurden, je Quartal als ein Fall gezählt. Die Quartalszählung ist auch anzuwenden bei teilstationären Leistungen nach § 13 Abs. 1 BpflV (Bundespflegegesetzverordnung), die mit einem gesonderten Pflegegesetz abgerechnet werden.

Tabelle 18–10

Behandlungsformen in Krankenhäusern

Jahr	Behandlungsfälle ¹⁾				Ambulante Operationen
	vollstationär	teilstationär	vorstationär	nachstationär	
Anzahl					
2002	17 432 272	376 473	1 169 529	747 206	575 613
2003	17 295 910	502 470	1 417 411	755 096	724 310
2004	16 801 649	511 137	1 670 652	661 274	1 160 573
2005	16 539 398	527 213	1 965 027	654 277	1 371 708
2006	16 832 883	623 657	2 266 670	703 488	1 513 716
2007	17 178 573	675 082	2 714 169	781 197	1 638 911
2008	17 519 579	702 649	2 991 986	820 371	1 758 305
Vergleichsjahr					
2007	2,0	4,1	10,2	5,0	7,3
2002	0,5	86,6	155,8	9,8	205,5

¹⁾ Vor Inkrafttreten der 1. Novellierung der KHStatV wurde lediglich die Anzahl der aus teilstationärer Behandlung entlassenen Patientinnen und Patienten erhoben.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WIdO

gleich zu 2002 hat sich die Zahl der ambulanten Operationen verdreifacht. Die dynamische Entwicklung dieses Leistungsbereichs macht den Wandel im Leistungsspektrum der Krankenhäuser deutlich. Die traditionell strikte Trennung von stationärer und ambulanter Gesundheitsversorgung in Deutschland wird dadurch nach und nach aufgebrochen (Tabelle 18–10).

18.5 Psychiatrische Krankenhäuser

Von insgesamt 2083 Krankenhäusern im Jahr 2008 waren 243 (11,7%) psychiatrische Einrichtungen mit insgesamt 39 000 Betten (7,8% aller Krankenhausbetten), in denen 526 000 Patientinnen und Patienten ausschließlich psychiatrisch oder psychiatrisch und neurologisch behandelt wurden.¹⁹

Im Vergleich zu 1998 hat sich die Zahl der psychiatrischen Krankenhäuser um fast ein Viertel (48 Einrichtungen) erhöht. Zugenommen hat vor allem die Zahl kleiner und mittlerer Häuser mit weniger als 100 bzw. 100 bis 199 Betten, die zusammen mehr als zwei Drittel (68,7%) aller psychiatrischen Krankenhäuser ausmachten. Die Zahl der aufgestellten Betten lag 2008 um 1 200 über der Bettenzahl

¹⁹ Betrachtungszeitraum sind die Berichtsjahre 1998 bis 2001 und ab 2005. Die Jahre 2002 bis 2004 sind wegen einer abweichenden Abgrenzung der psychiatrischen Krankenhäuser (Einbeziehung von Krankenhäusern mit ausschließlich neurologischen Betten) nicht vergleichbar.

von 1998 (37900). Die durchschnittliche Bettenzahl je Einrichtung sank von 194 Betten im Jahr 1998 auf nur noch 161 Betten im Jahr 2008. Während des gesamten Betrachtungszeitraums lag die durchschnittliche Bettenauslastung der psychiatrischen Krankenhäuser deutlich über der Allgemeiner Krankenhäuser (82,1% im Jahr 1998, 2008 nur noch 76,2%) und erreichte im Jahr 2008 mit 91,7% ihren bislang höchsten Wert. Die als Indikator einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung angestrebte Bettenauslastung von 85% wird in den psychiatrischen Krankenhäusern seit 1998 regelmäßig überschritten.

Die Zahl der Berechnungs-/Belegungstage lag mit 13,1 Mio. 2008 um 10,2% (+1,2 Mio.) über dem Ergebnis des Jahres 1998. Zugleich stieg die Zahl der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten um 166 000 (+46,2%) auf 526 000. Dies führte zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer der Patientinnen und Patienten um ein Viertel: Dauerte im Jahr 1998 der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus durchschnittlich 33,1 Tage, waren es 2008 nur noch 24,9 Tage.

Die Zahl der in den psychiatrischen Krankenhäusern beschäftigten Vollkräfte hat im Vergleich zum Vorjahr um 720 zugenommen. Betrachtet man die Entwicklung der vergangenen zehn Jahre in den einzelnen Beschäftigtengruppen, wird eine Veränderung der Personalstruktur im Vergleich zu 1998 deutlich. Die Zahl der nichtärztlichen Vollkräfte hat sich im Zeitraum 1998 bis 2008 nur geringfügig um 300 (0,8%) erhöht. Im Pflegedienst, in dem mehr als die Hälfte (55,3%) der nichtärztlichen Vollkräfte beschäftigt ist, war sogar ein Rückgang um 400 auf verbleibende 23 900 Kräfte zu verzeichnen. Dies führt zu einer gestiegenen Personalbelastung der Pflegekräfte in psychiatrischen Krankenhäusern. War eine Pflegevollkraft 1998 im Jahresdurchschnitt noch für 489 belegte Betten zuständig, so waren es im Jahr 2008 bereits 548 Betten. Demgegenüber nahm die Zahl der ärztlichen Vollkräfte seit 1998 um 1 200 auf 5 300 Beschäftigte zu. Dadurch sank die Zahl der Betten, die eine ärztliche Vollkraft im Jahresdurchschnitt zu versorgen hatte, von 2 894 im Jahr 1998 auf 2 478 belegte Betten im Jahr 2008 (Tabelle 18–11).

18.6 Kosten der Krankenhäuser

18

Der mehrfache Wechsel des Kostenermittlungsprinzips²⁰ seit 1991 hat zur Folge, dass ein Vergleich der Krankenhauskosten über einen längeren Zeitraum nur auf der Basis der bereinigten Kosten²¹ möglich ist. Diese Vergleichbarkeit wird durch die ab

20 Seit 2002 werden die Kosten der Krankenhäuser (wie schon in den Jahren 1991 bis 1995) wieder nach dem Bruttoprinzip ermittelt. Bei dieser Art der Kostenermittlung werden zunächst die gesamten Kosten der Buchhaltung ausgewiesen und erst später um die Kosten für nichtstationäre Leistungen (z. B. für Ambulanz, Forschung und Lehre, wahlärztliche Leistungen) bereinigt. Dies gilt für jede einzelne Kostenart. Demgegenüber wurden in den Jahren 1996 bis 2001 die Kosten nach dem Nettoprinzip ermittelt, wodurch ein Vergleich einzelner Kostenpositionen (z. B. Sachkosten, Personalkosten) mit den Jahren 1996 bis 2001 nicht möglich ist. Der 10-Jahres-Vergleich (Ergebnisse des Berichtsjahres 1998) ist deshalb nur in Bezug auf bereinigte Kosten möglich.

21 Die bereinigten Kosten ergeben sich als Differenz aus den Gesamtkosten und den Abzügen für bspw. wissenschaftliche Forschung und Lehre, Ambulanz etc.

Tabelle 18–11

Eckdaten der Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten*

Gegenstand der Nachweisung	2008	2007	2006	2005	2001	2000	1999	1998
Anzahl der Krankenhäuser	243	239	235	234	196	194	192	195
Krankenhäuser mit ... Betten								
unter 100	103	100	97	95	72	70	70	73
100–199	64	66	65	64	50	51	49	47
200–499	72	67	67	68	66	65	65	65
500 und mehr	4	6	6	7	8	8	8	10
Aufgestellte Betten	39072	38785	38481	38869	36438	36537	36322	37859
Bettenauslastung	91,7	91,5	90,5	89,4	89,0	88,5	88,2	86,1
Stationär beh. Patienten	526303	508028	493430	494808	422728	400735	377885	360014
Berechnungs-/Belegungstage	13111271	12949568	12706439	12683673	11831520	11836216	11689440	11899976
Durchsch. Verweild. in Tagen	24,9	25,5	25,8	25,6	28,0	29,5	30,9	33,1
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	48604	47884	47673	48230	46475	46369	45750	47102
davon: – Ärztliches Personal	5290	5209	5156	5119	4301	4261	4049	4112
– Nichtärztliches Personal	43314	42676	42517	43112	42174	42108	41701	42990
davon: Pflegedienst	23935	23699	23727	24063	24024	24011	23690	24326
dar.: in der Psychiatrie tätig	22280	21793	21980	22433	22581	22690	22278	22743
– Med.-tech. Dienst	6671	6406	6193	6154	5300	5217	5137	5134
– Funktionsdienst	2375	2314	2298	2353	2291	2278	2214	2282
– Übriges Personal	10333	10257	10299	10541	10559	10602	10660	11248

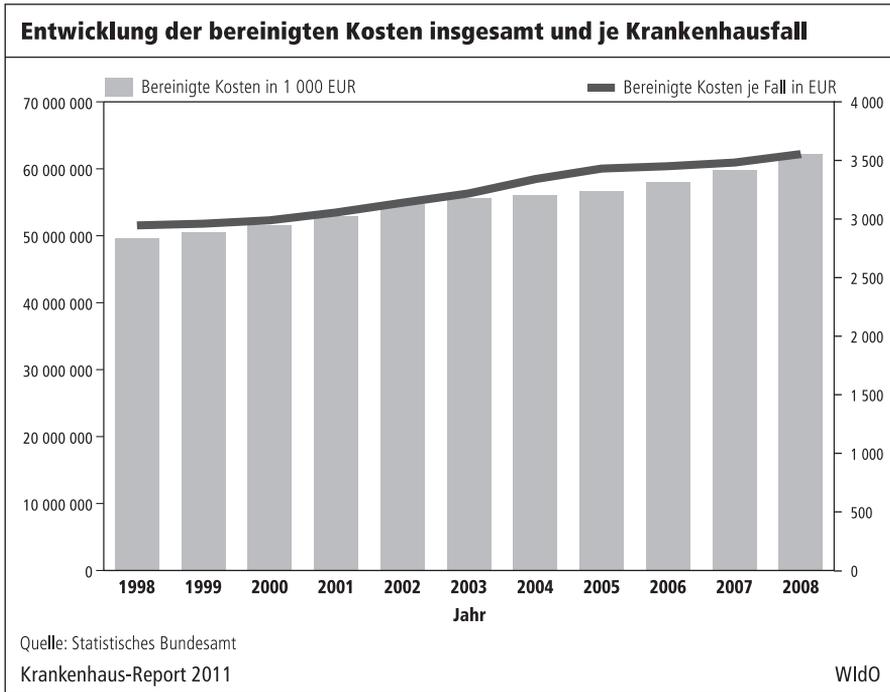
* Die Abgrenzung zwischen Allgemeinen und Sonstigen Krankenhäusern ab dem Jahr 2005 entspricht wieder der bis einschließlich Berichtsjahr 2001 geltenden Regelung, d. h.: Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten werden wieder zu den Allgemeinen Krankenhäusern gezählt. Zu den Sonstigen Krankenhäusern gehören seit 2005 (neben den Reinen Tages- und Nachtkliniken) nur noch Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen oder neurologischen Betten.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2011

WildO

Abbildung 18–6



2007 geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten²², mit der den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen wird, weiter eingeschränkt. So führt die neu hinzu gekommene gesonderte Erhebung der „Aufwendungen für den Ausbildungsfonds“²³ zu einer Erhöhung sowohl der Brutto-Gesamtkosten als auch der bereinigten Kosten der Krankenhäuser. Bei der Betrachtung der langfristigen Entwicklung der Krankenhauskosten bleiben die erstmalig im Jahr 2007 erhobenen Aufwendungen für den Ausbildungsfonds unberücksichtigt.

Die Entwicklung der bereinigten Kosten insgesamt und je Fall seit 1998 ist in Abbildung 18–6 dargestellt. Die zugrunde liegenden bereinigten Kosten des Jahres 2008 i. H. v. 62,3 Mrd. Euro setzen sich zusammen aus den Kosten der Krankenhäuser insgesamt (71,1 Mrd. Euro) zuzüglich der Kosten der Ausbildungsstätten (Personal- und Sachkosten i. H. v. 0,5 Mrd. Euro) und abzüglich der Abzüge (9,4 Mrd. Euro). Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds erge-

22 Die Erhebung der Ausbildungsstätten-Umlage ist weggefallen; die Kosten der Ausbildungsstätten setzen sich nur noch aus Personal- und Sachkosten zusammen. Neu hinzugekommen ist ab 2007 die gesonderte Erhebung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds.

23 Die in zahlreichen Bundesländern eingerichteten Ausbildungsfonds werden durch Einzahlungen aller Krankenhäuser gebildet; die in den Fonds angesammelten Mittel dienen der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser.

Tabelle 18–12

Krankenhauskosten nach Kostenarten 2008

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto-Gesamt- kosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
Personalkosten insgesamt	43 365 435	59,7	3,4	2 475
Ärztlicher Dienst	12 117 432	16,7	6,3	692
Pflegedienst	14 231 959	19,6	2,3	812
Medizinisch-technischer Dienst	5 844 196	8,0	4,3	334
Funktionsdienst	4 228 514	5,8	4,4	241
Klinisches Hauspersonal	3 879 85	0,5	-6,8	22
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 658 771	2,3	-2,9	95
Technischer Dienst	833 936	1,1	-0,2	48
Verwaltungsdienst	2 830 485	3,9	3,4	162
Sonderdienste	211 584	0,3	3,6	12
Sonstiges Personal	352 941	0,5	8,6	20
Nicht zurechenbare Personalkosten	667 630	0,9	-9,1	38
Sachkosten insgesamt	27 328 621	37,6	6,3	1 560
Lebensmittel	1 553 062	2,1	9,6	89
Medizinischer Bedarf	13 021 491	17,9	6,4	743
dar.: Arzneimittel	3 049 103	4,2	3,8	174
Blut, Blutkonserven und -plasma	791 184	1,1	7,9	45
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	253 506	0,3	6,0	14
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	1 437 992	2,0	6,7	82
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1 551 309	2,1	5,7	89
Laborbedarf	972 841	1,3	4,6	56
Wasser, Energie, Brennstoffe	1 932 805	2,7	10,9	110
Wirtschaftsbedarf	2 565 543	3,5	6,5	146

Tabelle 18-12

Fortsetzung

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto-Gesamt- kosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR	in %		in EUR
Verwaltungsbedarf	1 769 407	2,4	6,0	101
Zentrale Verwaltungsdienste	551 194	0,8	-1,2	31
Zentrale Gemeinschaftsdienste	328 601	0,5	13,6	19
Versicherungen und sonstige Abgaben	670 855	0,9	-1,3	38
Pflegesatzfähige Instandhaltung	3 138 795	4,3	3,3	179
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	64 621	0,1	0,4	4
Sonstiges	1 732 248	2,4	7,0	99
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	342 424	0,5	11,9	20
Steuern	112 924	0,2	-4,7	6
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	71 149 404	97,9	4,5	4 061
Kosten der Ausbildungsstätten	511 387	0,7	6,5	29
Aufwendungen für den Ausbildungsfonds	977 782	1,3	52,9	56
Brutto-Gesamtkosten	72 638 573	100,0	5,0	4 146
Abzüge insgesamt	9 393 169	12,9	7,4	536
Ambulanz	3 128 104	4,3	8,2	179
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	2 419 163	3,3	3,8	138
Sonstige Abzüge	3 845 903	5,3	9,2	220
Bereinigte Kosten	63 245 404	87,1	4,6	3 610

¹⁾ Kein Vergleich mit den Kosten der Jahre 1996 bis 2001 möglich, da ein anderes Kostenermittlungsprinzip (Nettoprinzip) zugrunde liegt. Nur bereinigte Kosten können über den Wechsel unterschiedlicher Kostenermittlungsprinzipien hinaus verglichen werden.

Quelle: Statistisches Bundesamt Fachserie 12 Reihe 6.3 Kostennachweis der Krankenhäuser

Tabelle 18–13

Brutto-Gesamtkosten je vollstationärer Behandlungsfall 2008 nach Ländern

Bundesland	Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser ¹⁾										Abzüge	Bereinigte Kosten	
	Insgesamt	Kosten der Ausbildungsstätten	Aufwendungen für den Ausbildungsfonds	Kosten der Krankenhäuser									Steuern
				zusammen	Personalkosten ²⁾		Sachkosten		Zinsen u. ähnliche Aufwendungen				
					zusammen	ärztlicher Dienst	Pflege-dienst	zusammen		darunter medizin. Bedarf			
in EUR													
Deutschland	4 146	29	56	4 061	2 475	692	812	1 560	743	20	6	536	3 610
Baden-Württemberg	4 625	31	72	4 522	2 842	776	896	1 652	829	19	8	783	3 842
Bayern	4 139	26	59	4 053	2 482	663	829	1 546	765	18	6	445	3 693
Berlin	4 778	35	51	4 691	2 721	831	783	1 942	816	16	12	816	3 962
Brandenburg	3 466	29	3	3 434	2 008	596	728	1 398	651	21	6	163	3 304
Bremen	4 492	29	44	4 419	2 814	782	905	1 574	814	26	4	625	3 867
Hamburg	5 040	34	22	4 984	2 823	867	849	2 078	889	81	1	903	4 137
Hessen	4 106	28	56	4 022	2 368	641	808	1 628	763	20	5	409	3 697
Mecklenburg-Vorpommern	3 700	15	–	3 686	2 175	650	717	1 481	722	17	12	429	3 271
Niedersachsen	4 190	34	78	4 077	2 537	692	824	1 515	718	20	5	626	3 564
Nordrhein-Westfalen	4 130	30	–	4 027	2 481	698	823	1 523	705	18	6	602	3 528
Rheinland-Pfalz	3 902	25	71	3 805	2 426	659	818	1 355	654	20	4	415	3 487
Saarland	4 423	47	88	4 288	2 634	688	922	1 631	770	17	6	426	3 997
Sachsen	3 507	24	8	3 475	2 006	580	684	1 452	705	6	12	247	3 260
Sachsen-Anhalt	3 724	24	4	3 695	2 258	628	752	1 424	721	9	5	327	3 397
Schleswig-Holstein	4 228	52	46	4 129	2 423	725	795	1 669	795	31	5	576	3 652
Thüringen	3 622	6	–	3 585	2 200	647	698	1 362	677	19	3	314	3 308

¹⁾ Es sind Rundungsdifferenzen in den Summen möglich, da diese auf Basis der absoluten Kostenangaben berechnet werden, und nicht aufgrund der Kosten in 1 000 Euro.

²⁾ Einschließlich der nicht zurechenbaren Personalkosten.

Quelle: Statistisches Bundesamt

ben sich bei 17,5 Mill. vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten durchschnittliche Kosten von 3 554 Euro je Behandlungsfall.

Einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten des Jahres 2008 nach Kostenarten gibt Tabelle 18–12. Die Brutto-Gesamtkosten (einschl. Kosten der Ausbildungsstätten und der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) der Krankenhäuser insgesamt lagen bei 72,6 Mrd. Euro. Hieran hatten die Personalkosten in Höhe von 43,4 Mrd. Euro einen Anteil von 59,7%. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst allein machten zusammen einen Anteil von 60,8% an den gesamten Personalkosten aus. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Personalkosten der Krankenhäuser um 3,4%. Deutlich stärker, nämlich um 6,3%, nahmen die Sachkosten zu, die sich auf 27,3 Mrd. Euro beliefen. Knapp die Hälfte davon (13,0 Mrd. Euro) entfiel auf Kosten für den medizinischen Bedarf. Innerhalb dieser Kostenart hatten Arzneimittel mit 23,4% bzw. 3,0 Mrd. Euro den größten Anteil. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen.

Knapp 56% der Krankenhauskosten insgesamt (72,6 Mrd. Brutto-Gesamtkosten) entfielen auf Häuser in öffentlicher, 30% auf solche in freigemeinnütziger und lediglich 14% auf Häuser in privater Trägerschaft. Das Verhältnis der Personal- zu den Sachkosten ist bei den öffentlichen und den freigemeinnützigen Krankenhäusern in etwa gleich: 60% Personalkosten und 38% bzw. 37% Sachkosten. Im Vergleich dazu lag bei den privaten Häusern der Personalkostenanteil bei nur 57% gegenüber einem Sachkostenanteil von 40%.

Die um den nichtstationären Anteil, das heißt die Abzüge in Höhe von 9,4 Mrd. Euro bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) betragen 63,2 Mrd. Euro. Setzt man die bereinigten Kosten in Relation zur Anzahl der vollstationären Krankenhaufälle, so entstanden den Krankenhäusern 2008 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 3 610 Euro je Fall.

Die Höhe der bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) je Krankenhausfall variiert zwischen den Bundesländern. Hamburg nahm mit 4 137 Euro wie im Vorjahr die Spitzenposition ein, gefolgt vom Saarland mit durchschnittlich 3 997 Euro je Fall. Das hohe Niveau der bereinigten Kosten je Fall wird in Hamburg wie im Saarland ganz wesentlich durch das spezielle, im Allgemeinen kostenintensivere Behandlungsspektrum der Universitätskliniken beeinflusst. Dies wird deutlich an überdurchschnittlich hohen Personal- und Sachkosten. Am niedrigsten waren die durchschnittlichen bereinigten Fallkosten mit 3 260 Euro in Sachsen.

Zusätzlich zur regionalen Betrachtung der bereinigten Kosten stellt Tabelle 18–13 die (Brutto-)Gesamtkosten nach Kostenarten dar. So hatten die Krankenhäuser Sachsens mit durchschnittlich 2 006 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall. Bei den Personalkosten je Behandlungsfall liegt Baden-Württemberg mit 2 842 Euro an erster Stelle im Ländervergleich. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 355 Euro in Rheinland-Pfalz an. Im Vergleich dazu waren die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern mit 2 078 Euro anderthalb mal so hoch.