

Krankenhaus-Report 2012

„Regionalität“

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

Schattauer (Stuttgart) 2012

Auszug Seite 341-375



19	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2009	341
	<i>Ute Bölt</i>	
19.1	Vorbemerkung	341
19.2	Kennzahlen der Krankenhäuser	342
19.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser	345
19.3.1	Sachliche Ausstattung	346
19.3.2	Angebot nach Fachabteilungen	355
19.3.3	Personal der Krankenhäuser	357
19.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.....	365
19.4.1	Vollstationäre Behandlungen.....	365
19.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen	366
19.4.3	Ambulante Operationen.....	366
19.5	Psychiatrische Krankenhäuser.....	367
19.6	Kosten der Krankenhäuser	370

19 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2009

Ute Bölt

Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2009 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. Die Diagnosedaten der Krankenhauspatienten werden wie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) jeweils in einem gesonderten Beitrag behandelt (siehe Kapitel 20–21).

This article summarizes the results of the German hospital statistics for 2009. It provides an overview of the material and human resources (e. g. beds, departments, staff) as well as the utilization of hospital services (patient movements) and estimated expenses for personnel and material costs. The hospital statistics are carried out annually since 1991 as a full survey. All hospitals are required to report. The diagnoses of hospital patients as well as the DRG statistics are presented in separate articles (see chapters 20–21).

19.1 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 (Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik – DRG-Statistik) erweitert das Informationsangebot seit dem Berichtsjahr 2005. Ab Berichtsjahr 2007 sind die Fachserien unter www.destatis.de auf der Themenseite Gesund-

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 20, Ergebnisse der DRG-Statistik werden in Kapitel 21 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 Weitere wesentliche Änderungen gibt es ab 2007 bei der Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Ausbildungsstätten-Umlage) und der neu hinzugekommenen gesonderten Erfassung von Aufwendungen für den Ausbildungsfonds³ sowie ab 2009 bei der zusätzlichen Erhebung von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus und die hierauf entfallenden Sachkosten⁴. Der vorliegende Beitrag schließt sich an das Kapitel 18 im Krankenhaus-Report 2011 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2009 anhand ausgewählter Kennzahlen der Krankenhäuser (Abschnitt 19.2) schließt sich eine detaillierte Betrachtung des Angebots von Krankenhausleistungen an (Abschnitt 19.3). Dabei wird auf die sachliche, personelle und fachlich-medizinische Ausstattung der Krankenhäuser eingegangen. Im Weiteren werden Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen präsentiert (Abschnitt 19.4). Es schließt sich eine Darstellung der Entwicklung speziell im Bereich der psychiatrischen Krankenhäuser (Abschnitt 19.5) an. Abschließend wird auf die im Zusammenhang mit der Krankenhausleistung entstandenen Kosten (Abschnitt 19.6) eingegangen.

19.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2009⁵, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, gibt Tabelle 19–1⁶. Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 1999 bis 2009 finden sich im Internetportal www.krankenhausreport.de.

heit unter Veröffentlichungen im Bereich Krankenhäuser kostenlos erhältlich; ältere Publikationen können unter gesundheits@destatis.de angefordert werden.

- 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 BP, Schellschmidt H (Hrsg). Krankenhaus-Report 2004, Stuttgart: Schattauer 2005; 291–310.
- 3 Aufwendungen für den Ausbildungsfonds gem. § 17a Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).
- 4 Artikel 4b des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes vom 24. März 2009.
- 5 Bölt U. Krankenhäuser in Deutschland. Grund- und Kostendaten 2009. *Wirtschaft und Statistik* 2011, 4: 363–75.
- 6 Die Veränderungsraten in diesem Beitrag wurden auf Basis der exakten Ergebnisse errechnet.

Tabelle 19–1

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2009 gegenüber		
	2009	2008	2004	1999	2008	2004	1999
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2 084	2 083	2 166	2 252		-3,8	-7,5
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	503 341	503 360	531 333	565 268		-5,3	-11,0
– je 100 000 Einwohner	615	613	644	689	0,3	-4,5	-10,7
Krankenhausfälle							
– Anzahl	17 817 180	17 519 579	16 801 649	17 092 707	1,7	6,0	4,2
– je 100 000 Einwohner	21 762	21 334	20 365	20 823	2,0	6,9	4,5
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	142 414	142 535	146 746	169 696	-0,1	-3,0	-16,1
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	8,0	8,1	8,7	9,9	-1,8	-8,5	-19,5
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,5	77,4	75,5	82,2	0,2	2,7	-5,8
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 096 520	1 078 212	1 071 846	1 105 912	1,7	2,3	-0,8
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	807 874	797 554	805 988	843 452	1,3	0,2	-4,2
darunter: – Ärztlicher Dienst	131 227	128 117	117 681	107 900	2,4	11,5	21,6
– Nichtärztlicher Dienst	676 647	669 437	688 307	735 552	1,1	-1,7	-8,0
darunter: – Pflegedienst	303 656	300 417	309 510	334 890	1,1	-1,9	-9,3
– med.-techn. Dienst	128 608	125 438	123 465	123 674	2,5	4,2	4,0
– Funktionsdienst	90 574	88 414	84 257	81 814	2,4	7,5	10,7
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	67 199 953	63 245 404	–	–	6,3	X	X
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	3 772	3 610	–	–	4,5	X	X

Tabelle 19-1

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2009 gegenüber		
	2009	2008	2004	1999	2008	2004	1999
	Anzahl				in %		
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	66 170 928	62 267 622	56 126 142	50 599 442	6,3	17,9	30,8
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	3 714	3 554	3 341	2 960	4,5	11,2	25,5

– = nichts vorhanden

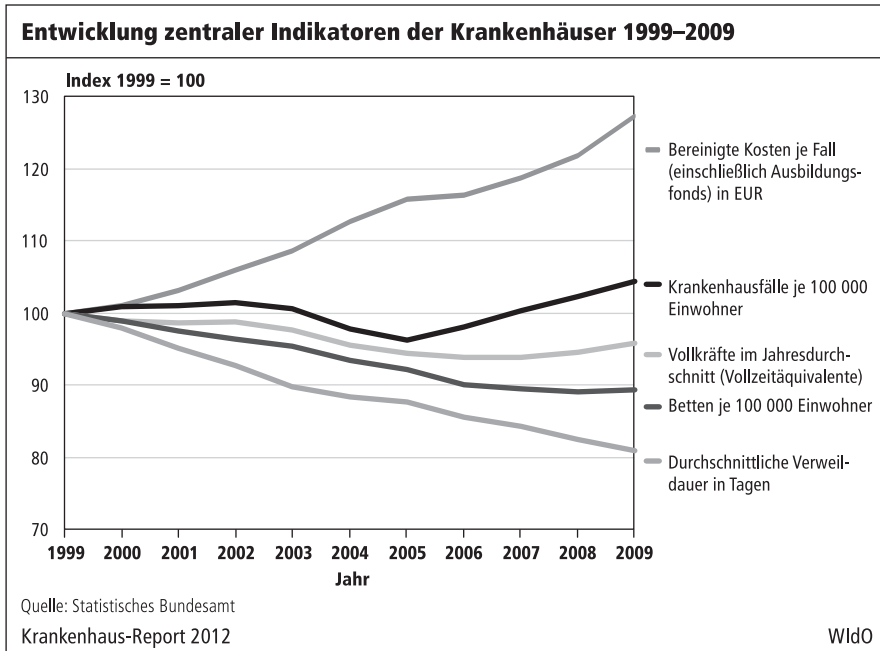
X = grundsätzliche Änderung innerhalb einer Reihe, die den zeitlichen Vergleich beeinträchtigt

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

Abbildung 19–1



haus-report-online.de (Zusatztabellen 19–a und 19–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 um die Angabe 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 19–1 die zeitliche Entwicklung der wesentlichen Kennzahlen grafisch dar.

19.3 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 der medizinisch-technischen Großgeräte (siehe 19.3.1) bestimmt. Das fachlich-medizinische Angebot der Krankenhäuser spiegelt sich in den Fachabteilungen wider (siehe 19.3.2). Aussagen über die Verteilung der Ressourcen nach Disziplinen sind auf Basis der Bettenzahl nach Fachabteilungen möglich. Besonde-

re 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 19.3.3).

19.3.1 Sachliche Ausstattung

Im Jahr 2009 standen in insgesamt 2084 Krankenhäusern Deutschlands 503 341 Betten für die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zur Verfügung; das Versorgungsangebot blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (2008: 2083 Krankenhäuser mit 503 360 Betten). Der seit 1991 beobachtete kontinuierliche Rückgang sowohl der Zahl der Krankenhäuser als auch der Bettenzahl ist damit offenbar zum Stillstand gekommen. Gegenüber 1999 ging die Zahl der Krankenhäuser infolge von Schließungen, aber auch durch die Fusion mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus um 168 (7,5%) zurück. Die Zahl der Krankenhausbetten sank von gut 565 000 im Jahr 1999 um 62 000 oder 11,0%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100 000 Einwohner verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2009 durchschnittlich 615 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind zwei Betten (0,3%) mehr als 2008, aber 74 Betten (10,7%) weniger als zehn Jahre zuvor.

Die Krankenhausedichte lag unverändert im Vergleich zum Vorjahr bei 2,5 Krankenhäusern je 100 000 Einwohner (Tabelle 19–2).

Ein Fünftel (19,8%) aller Krankenhäuser Deutschlands hatte seinen Sitz in Nordrhein-Westfalen; außerdem verfügte das bevölkerungsreichste Bundesland über ein Viertel (24,3%) aller Krankenhausbetten. Die meisten Betten je 100 000 Einwohner gab es jedoch trotz des prozentual höchsten Bettenabbaus (–1,6%) im Vergleich zum Vorjahr in Bremen (794 Betten), gefolgt von Thüringen (712 Betten) und Sachsen-Anhalt (697 Betten). Abbildung 19–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung der Bettendichte im Vergleich zu 1999. Den stärksten Rückgang innerhalb der vergangenen zehn Jahre verzeichnete Berlin. Dort lag die Bettendichte im Jahr 2009 um 22,9% unter der von 1999.

Die Mitversorgungsfunktion, die die Krankenhäuser Bremens für das angrenzende Niedersachsen haben, wird nicht nur durch die Bettendichte, sondern auch durch die weit über dem Bundesdurchschnitt von 21 762 Fällen liegende Anzahl der Krankenhausfälle (29 782) je 100 000 Einwohner – deutlich. Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote⁷ getroffen werden (siehe Tabelle 19–3). Werte über 100% besagen, dass die Krankenhäuser eines Bundeslandes mehr Patienten behandelten, als Patienten des jeweiligen Bundeslandes in vollstationärer Behandlung waren. Dies

⁷ 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.

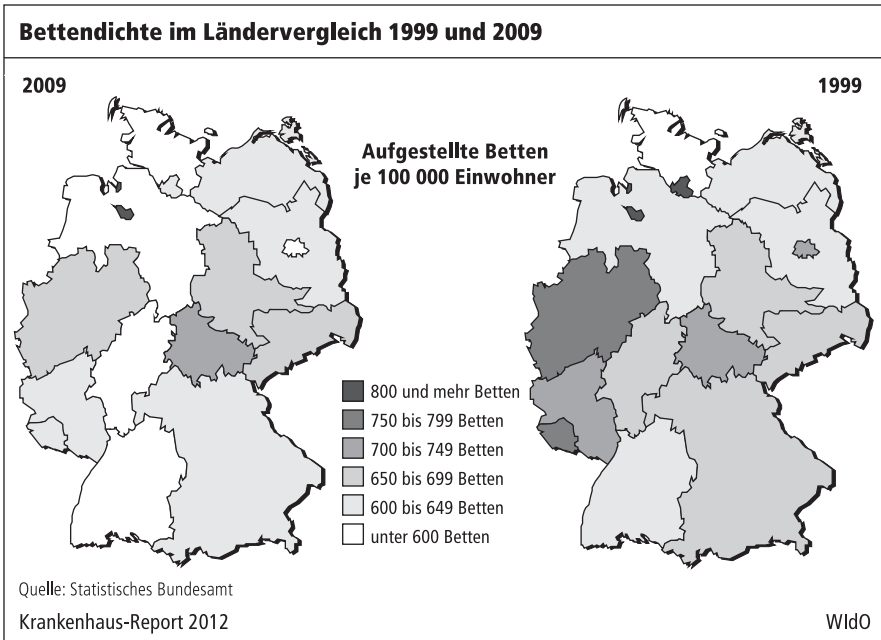
Tabelle 19–2

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser 2009 nach Ländern

Bundesland	Krankenhäuser			Patientenbewegung			
	Insgesamt	Aufgestellte Betten		Fallzahl		durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Verweildauer Tage	Bettenauslastung %
Deutschland	2 084	503 341	615	17 817 180	21 762	8,0	77,5
Baden-Württemberg	289	58 460	544	1 999 297	18 603	8,1	75,5
Bayern	377	75 897	607	2 736 316	21 884	7,8	77,0
Berlin	79	19 668	573	736 112	21 432	7,9	81,3
Brandenburg	52	15 269	607	537 074	21 344	8,3	80,5
Bremen	14	5 251	794	196 844	29 782	7,6	77,9
Hamburg	49	11 799	664	426 547	23 989	8,2	81,2
Hessen	182	35 521	586	1 251 757	20 648	8,0	77,5
Mecklenburg-Vorpommern	39	10 497	634	401 142	24 211	7,6	79,9
Niedersachsen	198	41 653	525	1 569 188	19 766	7,9	81,9
Nordrhein-Westfalen	413	122 317	683	4 145 466	23 164	8,1	75,5
Rheinland-Pfalz	98	25 582	637	876 827	21 817	7,8	72,9
Saarland	25	6 689	652	256 537	25 004	8,1	84,8
Sachsen	82	26 497	634	969 583	23 205	8,0	80,1
Sachsen-Anhalt	50	16 498	697	592 123	25 006	7,8	76,8
Schleswig-Holstein	95	15 663	553	564 339	19 931	8,2	80,5
Thüringen	42	16 080	712	558 033	24 719	8,2	77,6
Veränderung gegenüber 2008 in %							
Deutschland	0,0	0,0	0,3	1,7	2,0	-1,8	0,2
Baden-Württemberg	-2,7	-1,3	-1,2	1,1	1,2	-1,4	1,3
Bayern	-0,5	0,5	0,7	2,3	2,4	-2,2	-0,2
Berlin	6,8	1,3	1,1	2,8	2,5	-2,6	-0,9
Brandenburg	4,0	0,2	0,7	1,8	2,3	-1,7	0,2
Bremen	0,0	-1,6	-1,4	0,2	0,3	-1,9	0,1
Hamburg	6,5	3,3	2,9	2,0	1,6	-0,1	-1,0
Hessen	0,6	0,9	1,0	2,7	2,8	-1,2	0,9
Mecklenburg-Vorpommern	8,3	-0,3	0,7	1,5	2,5	-0,7	1,3
Niedersachsen	1,0	-0,6	-0,3	1,8	2,1	-1,6	1,1
Nordrhein-Westfalen	-1,2	-0,4	0,0	1,2	1,7	-2,2	-0,3
Rheinland-Pfalz	0,0	0,0	0,5	1,6	2,1	-1,9	-0,1
Saarland	0,0	0,3	1,0	0,3	1,1	-0,7	-0,4
Sachsen	2,5	0,7	1,3	2,3	3,0	-0,8	1,0
Sachsen-Anhalt	0,0	-0,7	0,5	1,4	2,6	-2,3	0,0
Schleswig-Holstein	-1,0	0,2	0,4	1,2	1,4	-1,8	-0,6
Thüringen	-2,3	0,8	1,7	1,3	2,2	-1,4	-0,6

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abbildung 19–2



ist insbesondere bei den Stadtstaaten der Fall. So verfügten die Krankenhäuser Bremens 2009 mit 139,2% über die höchste Versorgungsquote, gefolgt von Hamburg (125,5%) und Berlin (109,6%). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf. In Brandenburg lag sie bei 90,0% 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 Bayern und Nordrhein-Westfalen bevorzugten zu 96,8% bzw. 96,5% eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 83,3% der Brandenburger und 85,0% der Rheinland-Pfälzer im jeweils eigenen Bundesland behandeln.

Die anhand der Anzahl der aufgestellten Betten bestimmte Krankenhausgröße ist ein weiteres Kriterium zur Beurteilung der Strukturen in der Krankenhauslandschaft. Im Jahr 2009 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 242 Betten; das sind neun Betten weniger als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (251 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser betrifft nicht alle Krankenhaustypen gleichermaßen. Die Anzahl sehr kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten (einschließlich reiner Tages- und Nachtkliniken ohne aufgestellte Betten) stieg sogar von 353 im Jahr 1999 auf 426 im Jahr 2009. Das entspricht einer Zunahme des Anteils von 15,7% im Jahr 1999 um 4,7 Prozentpunkte auf 20,4% im Jahr 2009. Mit durchschnittlich 18 Betten verfügte ein Krankenhaus dieser Größenklasse über zwei Betten weniger als 1999. Der Anteil sehr großer Krankenhäuser (800 und mehr Betten) lag 2009 nahezu unverändert bei 4,2% (1999: 4,0%); zu-

Tabelle 19–3

Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2009

Bundesland	Wohnort des Patienten	Behandlungs- ort des Patienten	Absolute Differenz	Versorgungs-	Anteil im eigenen Land behandelter Patienten
				quote	
Anzahl belegter Betten pro Tag ¹⁾			in %		
Deutschland	398 445	399 832	x	x	x
Baden-Württemberg	44 417	45 642	1 225	102,8	94,7
Bayern	58 583	60 332	1 749	103,0	96,8
Berlin	14 879	16 311	1 432	109,6	94,5
Brandenburg	13 996	12 598	-1 398	90,0	83,3
Bremen	2 965	4 128	1 163	139,2	89,1
Hamburg	7 789	9 776	1 988	125,5	88,7
Hessen	29 168	28 570	-598	97,9	89,6
Mecklenburg-Vorpommern	8 632	8 617	-15	99,8	93,7
Niedersachsen	37 076	34 907	-2 169	94,1	87,4
Nordrhein-Westfalen	93 747	93 451	-296	99,7	96,5
Rheinland-Pfalz	20 142	19 287	-854	95,8	85,0
Saarland	5 698	5 796	98	101,7	91,5
Sachsen	21 675	21 839	164	100,8	95,8
Sachsen-Anhalt	13 431	12 875	-555	95,9	90,5
Schleswig-Holstein	13 417	12 876	-541	96,0	85,2
Thüringen	12 831	12 826	-5	100,0	91,6

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 2012

WldO

gleich stieg die Durchschnittsgröße der Krankenhäuser in dieser Größenklasse auf 1 208 Betten (1999: 1 200). Trotz des geringen Anteils dieses Krankentyps an den Krankenhäusern insgesamt stand in den sehr großen Krankenhäusern mehr als ein Fünftel (21,1 %) aller Betten, in den sehr kleinen Krankenhäusern jedoch nur 1,5 % aller Betten. Tabelle 19–4 gibt einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen nach Krankenhausgröße und Art des Trägers und zeigt die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr auf.

Erneut stieg die durchschnittliche Bettenauslastung⁸ bezogen auf alle Krankenhäuser von 77,4 % in 2008 auf 77,5 % im Jahr 2009 an. Eine Bettenauslastung von 85 % gilt in vielen Bundesländern als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung

⁸ 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.

Tabelle 19–4

Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2009

Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser			Patientenbewegung			
	insgesamt	Aufgestellte Betten		Fallzahl		durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Verweildauer Tage	Bettenauslastung %
Krankenhäuser insgesamt	2084	503 341	615	17 817 180	21 762	8,0	77,5
KH mit bis 49 Betten	426	7 599	9	222 618	272	8,1	64,7
KH mit 50 bis 99 Betten	278	20 317	25	576 740	704	9,5	73,8
KH mit 100 bis 149 Betten	285	34 936	43	1 098 410	1 341	8,7	75,3
KH mit 150 bis 199 Betten	199	34 356	42	1 202 865	1 469	7,9	75,4
KH mit 200 bis 299 Betten	318	77 992	95	2 656 603	3 243	8,1	75,8
KH mit 300 bis 399 Betten	199	67 987	83	2 422 610	2 959	8,0	78,3
KH mit 400 bis 499 Betten	137	61 337	75	2 182 403	2 666	7,9	77,4
KH mit 500 bis 599 Betten	89	48 584	59	1 827 307	2 229	7,6	78,3
KH mit 600 bis 799 Betten	65	43 905	54	1 613 465	1 971	7,8	78,7
KH mit 800 und mehr Betten	88	106 328	130	4 014 162	4 901	7,8	80,5
Öffentliche Krankenhäuser	648	244 918	299	8 891 443	10 860	8,0	79,1
in privatrechtlicher Form	383	137 800	168	5 168 137	6 312	7,6	77,6
in öffentlich-rechtlicher Form	265	107 118	131	3 723 307	4 548	8,5	80,9
– rechtlich unselbstständig	117	39 375	48	1 306 918	1 596	8,8	80,2
– rechtlich selbstständig	148	67 743	83	2 416 389	2 951	8,3	81,4
Freigemeinnützige Krankenhäuser	769	174 711	213	6 165 136	7 530	7,8	75,6
Private Krankenhäuser	667	83 712	102	2 760 602	3 372	8,5	76,9

Tabelle 19–4

Fortsetzung

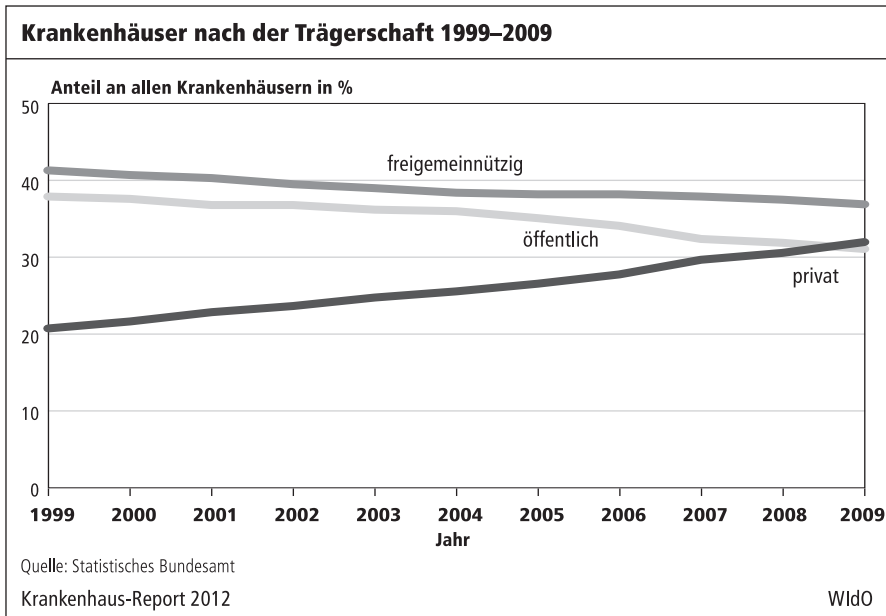
Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser			Patientenbewegung			
	insgesamt		Aufgestellte Betten	Fallzahl		durchschnittliche	
						Verweildauer	Bettenauslastung
	Anzahl	je 100 000 Einwohner		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Tage	%
Veränderung gegenüber 2008 in %							
Krankenhäuser insgesamt	0,0	0,0	0,3	1,7	2,0	-1,8	0,2
KH mit bis 49 Betten	2,2	1,7	2,0	4,4	4,6	-3,4	-0,6
KH mit 50 bis 99 Betten	1,8	1,0	1,3	3,7	3,9	-2,4	0,5
KH mit 100 bis 149 Betten	-4,0	-4,2	-3,9	-2,9	-2,7	-0,8	0,9
KH mit 150 bis 199 Betten	2,6	2,9	3,2	5,8	6,1	-1,9	1,2
KH mit 200 bis 299 Betten	-2,2	-1,6	-1,3	-0,1	0,1	-2,0	-0,3
KH mit 300 bis 399 Betten	-1,0	-1,4	-1,1	0,9	1,2	-1,9	0,6
KH mit 400 bis 499 Betten	2,2	2,3	2,6	6,2	6,6	-4,7	-0,7
KH mit 500 bis 599 Betten	0,0	-0,1	0,2	1,0	1,1	0,2	1,5
KH mit 600 bis 799 Betten	-3,0	-3,0	-2,7	-3,0	-2,7	-0,7	-0,4
KH mit 800 und mehr Betten	2,3	2,4	2,7	3,1	3,4	-1,1	-0,2
Öffentliche Krankenhäuser	-2,6	-0,6	-0,3	1,3	1,6	-2,0	0,1
in privatrechtlicher Form	-0,3	2,4	2,7	4,4	4,7	-2,1	0,1
in öffentlich-rechtlicher Form	-5,7	-4,2	-3,9	-2,8	-2,5	-1,4	0,3
– rechtlich unselbstständig	-14,6	-17,4	-17,2	-17,2	-16,9	0,2	0,7
– rechtlich selbstständig	2,8	5,6	5,9	7,2	7,5	-2,0	-0,2
Freigemeinnützige Krankenhäuser	-1,5	-1,3	-1,0	0,3	0,6	-1,8	0,1
Private Krankenhäuser	4,7	4,8	5,1	6,5	6,8	-1,2	0,7

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WlD0

Abbildung 19–3



der Bevölkerung⁹. Die Abweichung von Soll und Ist im Jahr 2009 entspricht rund 44 000 Krankenhausbetten. Die geringste Bettenauslastung (64,7 %) hatten Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten aufzuweisen, die höchste (80,5 %) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (siehe 19.3.2).

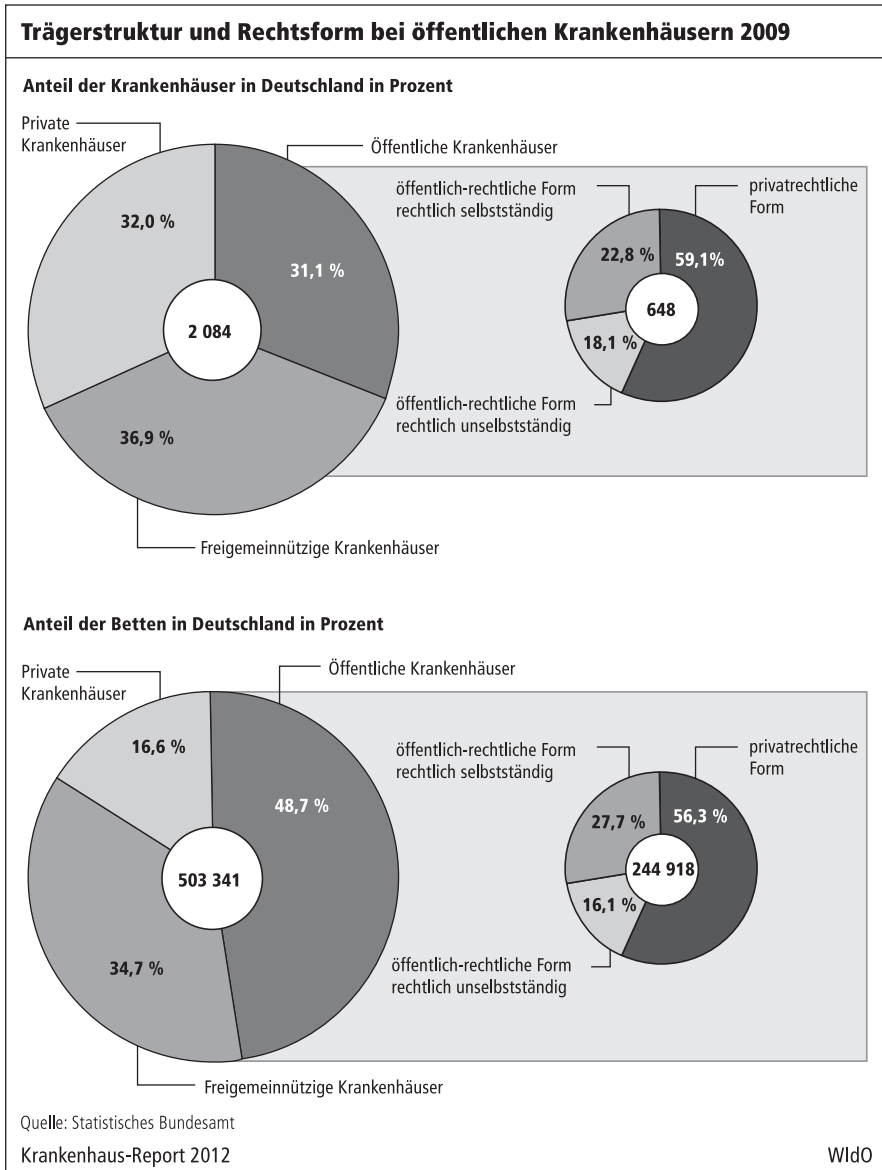
Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenhausträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 1999 bis 2009 um 168 Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 199 (+42,5 %) auf 667 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (–17,8 %) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (–24,1 %). Abbildung 19–3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztabelle 19–d im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de). Erstmals übersteigt die Anzahl der Krankenhäuser in privater Trägerschaft die der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft.

Die meisten Krankenhäuser (769 oder 36,9 %) befanden sich 2009 in freigemeinnütziger Trägerschaft¹⁰, gefolgt von den privaten Krankenhäusern (667 oder 32,0 %)

⁹ Krankenhausplanung der Länder gem. § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – 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.

¹⁰ Träger der kirchlichen und freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereine.

Abbildung 19–4



und den öffentlichen Krankenhäusern (648 oder 31,1%). Gemessen an der Zahl der verfügbaren Betten dominieren allerdings die öffentlichen Krankenhäuser nach wie vor die Krankenhauslandschaft. Annähernd jedes zweite Bett steht in einem öffentlichen Krankenhaus (244 918 oder 48,7%). In freigemeinnütziger Trägerschaft befindet sich jedes dritte Krankenhausbett (174 711 oder 34,7%) und nur jedes sechste Bett (83 712 oder 16,6%) steht in einem privaten Krankenhaus. Abbildung 19–4 veran-

schaulich die prozentuale Verteilung der Krankenhäuser und der Krankenhausbetten nach Träger- und Rechtsformen im Jahr 2009.

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 eher von privaten Trägern betrieben. 2009 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 126 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 227 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 378 Betten sogar dreimal so groß. Allerdings zeigen die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen¹¹. Im Einzelfall sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen worden¹² bzw. es werden die rechtlichen Möglichkeiten einer Privatisierung geprüft¹³.

Vor dem Hintergrund veränderter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen und der Notwendigkeit zu sparsamer Haushaltsführung haben gestiegene Anforderungen an Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Einrichtungen dazu geführt, dass immer mehr öffentliche Träger auf diese Veränderungen mit einer rechtlichen Verselbstständigung ihrer Einrichtungen reagieren. Seit 2002 wird die Rechtsform öffentlicher Krankenhäuser erfasst; dadurch ist es möglich, den Fortschritt der Überführung öffentlicher Krankenhäuser in eine privatrechtliche Rechtsform statistisch abzubilden und anhand der Ergebnisse tendenzielle Aussagen über die Entwicklungen in diesem Bereich zu machen.

Mit 383 von insgesamt 648 öffentlichen Krankenhäusern wurde im Jahr 2009 mehr als die Hälfte (59,1 %) in privatrechtlicher Rechtsform geführt, z. B. als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH); 2002 war es nur gut ein Viertel (28,3 %). Der Wechsel in privatrechtliche Rechtsformen bei öffentlichen Krankenhäusern schreitet auch 2009 weiter voran. Die Zahl der in öffentlich-rechtlicher Form betriebenen öffentlichen Einrichtungen sank im Vergleich zum Vorjahr um weitere 16 Häuser auf verbleibende 265 Einrichtungen (40,9 %). Das entspricht einem Rückgang um 30,8 Prozentpunkte gegenüber 1999. Der Anteil der rechtlich selbstständigen Krankenhäuser, die 2009 als Zweckverband, Anstalt oder Stiftung

- 11 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).
- 12 Landesgesetz über die Errichtung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Universitätsmedizinengesetz – UMG) vom 10. September 2008 (GVBl. 2008, S. 205), zuletzt geändert durch § 142 Abs. 12 des Gesetzes vom 20. Oktober 2010 (GVBl. 2010, S. 319). 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.
- 13 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. ...“

Tabelle 19–5

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2009

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	2009	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %
Insgesamt	10 289	4,0
Computer-Tomographen	1 385	3,1
Dialysegeräte	4 941	3,3
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	684	6,2
Gamma-Kameras	594	0,2
Herz-Lungen-Maschinen	377	1,9
Kernspin-Tomographen	763	8,5
Koronarangiographische Arbeitsplätze	737	8,9
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	370	1,4
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	97	27,6
Stoßwellenlithotripter	321	1,3
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	20	0,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

betrieben wurden, lag bei 22,8 %, der der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (z. B. Regie- oder Eigenbetriebe) bei 18,1 %.

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 31.12.2009 in den deutschen Krankenhäusern 10 289 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 398 Geräte (4,0%). Vor allem bei Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (+27,6%), bei Koronarangiographischen Arbeitsplätzen (+8,9%) sowie bei Kernspin-Tomographen (+8,5%) sind deutliche Zuwachsraten zu verzeichnen.

Tabelle 19–5 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

19.3.2 Angebot nach Fachabteilungen

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. Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen für das Jahr 2009 in Tabelle 19–6 vermitteln nicht nur einen Eindruck vom fachlich-medizinischen Versorgungsangebot, sondern zugleich auch vom Behandlungsspektrum der Krankenhäuser.

Allein in den Fachabteilungen Innere Medizin (155 000) und Chirurgie (108 000) waren mehr als die Hälfte aller Krankenhausbetten (52,3 %) aufgestellt. Hier wur-

Tabelle 19–6

Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2009

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
Fachabteilungen insgesamt	8 497	503 341	77,5	17 817 180	8,0
Allgemeine Fachabteilungen					
Augenheilkunde	329	5 025	63,3	343 822	3,4
Chirurgie	1 263	108 344	74,2	4 137 148	7,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	948	36 101	60,3	1 703 463	4,7
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	739	11 313	64,0	596 349	4,4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	117	4 720	78,1	189 007	7,1
Herzchirurgie	66	4 094	85,3	120 542	10,6
Innere Medizin	1 326	155 069	79,7	6 750 299	6,7
Geriatric	217	11 733	90,0	238 660	16,2
Kinderchirurgie	79	1 908	60,2	120 656	3,5
Kinderheilkunde	363	19 294	66,5	954 139	4,9
Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	195	2 194	65,8	101 185	5,2
Neurochirurgie	174	6 859	81,8	236 057	8,7
Neurologie	406	21 839	84,0	805 064	8,3
Nuklearmedizin	112	941	57,1	51 391	3,8
Orthopädie	417	23 929	73,6	772 677	8,3
Plastische Chirurgie	128	2 012	64,8	76 348	6,2
Strahlentherapie	160	3 105	70,9	88 992	9,0
Urologie	521	14 970	73,1	745 656	5,4
Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	225	4 413	71,8	176 093	6,6
Psychiatrische Fachabteilungen					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	133	5 208	92,8	43 087	41,0
Psychiatrie und Psychotherapie	416	53 789	93,4	795 961	23,0
Psychotherapeutische Medizin	163	6 481	92,5	55 428	39,5

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

den 10,9 Millionen (61,1%) aller 17,8 Millionen vollstationären Behandlungsfälle versorgt. Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen 3,4 Tagen in der Augenheilkunde und 16,2 Tagen in der Geriatrie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von acht Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 41 Tagen fünfmal so lange. Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 57,1% in der Nuklearmedizin bis zu 90,0% in der Geriatrie. In allen psychiatrischen Fachabteilungen waren die Betten demgegenüber zu 92,5% und mehr ausgelastet.

Die stärksten Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich im Bereich der Geriatrie. Das Angebot geriatrischer Fachabteilungen stieg um acht (+3,8%), die Zahl der verfügbaren Betten um rund 500 (+4,5%). Die Zahl der in diesem Fachbereich behandelten Patientinnen und Patienten nahm gegenüber 2008 um knapp 11 000 zu (+4,7%). Angesichts der erwarteten Alterung der Bevölkerung ist damit zu rechnen, dass das Angebot zur stationären Gesundheitsversorgung im Bereich der Geriatrie erweitert wird. Dieser Entwicklung steht der Abbau von Versorgungskapazitäten z. B. im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe gegenüber. Hier ging im Vergleich zum Vorjahr die Zahl der Fachabteilungen um neun, die Anzahl der verfügbaren Betten um rund 900 zurück; 2009 wurden knapp 35 000 Frauen weniger behandelt.

Abbildung 19–2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte nach Bundesländern. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine zusätzliche 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 Chirurgie, verfügte Bremen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern über die meisten Betten je 100 000 Einwohner (Tabelle 19–7).

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen insgesamt hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2009 eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 80 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 101 und in Bremen 98 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber bildete das Saarland mit lediglich 62 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung das Schlusslicht. In einzelnen Fachbereichen (z. B. Plastische Chirurgie, Psychotherapeutische Medizin) gibt es nicht in allen Bundesländern ein stationäres Versorgungsangebot.

19.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2009 wurden 1,1 Mio. Beschäftigte in den Krankenhäusern gezählt, 18 000 Personen bzw. 1,7% mehr als am 31.12.2008. 144 000 Beschäftigte waren als hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen tätig; knapp 953 000 Beschäftigte (darunter 74 700 Schüler und Auszubildende) waren dem nichtärztlichen Dienst zuzurechnen. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen um 4 700 (+3,4%) Beschäftigte, die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen

Tabelle 19-7

Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2009

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	615	544	607	573	607	794	664	586	634	525	683	637	652	634	697	553	712
Allgemeine Fachabteilungen	535	465	525	502	530	696	582	509	556	454	599	563	590	554	610	452	632
Augenheilkunde	6	6	6	8	4	11	10	5	7	5	6	6	10	7	7	6	7
Chirurgie	132	118	139	116	120	150	147	126	114	120	149	146	126	127	138	111	144
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	44	43	42	37	39	56	38	44	41	38	51	52	36	44	47	34	46
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	14	13	12	11	13	30	16	15	17	12	15	17	13	12	17	8	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	8	5	4	7	5	6	6	5	6	2	5	7	9	5	11
Herzchirurgie	5	5	4	5	6	12	10	5	6	4	4	5	5	7	6	4	7
Innere Medizin	189	164	191	172	179	214	165	167	206	164	214	202	215	215	223	155	225
Geriatric	14	4	3	32	31	36	47	25	1	5	23	5	15	2	16	22	23
Kinderchirurgie	2	2	3	4	–	4	5	2	7	2	2	1	2	3	4	1	3
Kinderheilkunde	24	22	21	22	23	38	27	19	33	19	26	21	26	28	36	18	31
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	2	2	4	2	8	4	2	5	3	4	2	3	2	2	3	3
Neurochirurgie	8	6	9	10	9	18	15	7	12	9	8	7	11	6	11	10	11
Neurologie	27	24	24	23	38	29	33	30	44	25	26	25	46	27	28	23	33
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2
Orthopädie	29	26	33	24	31	53	9	30	26	21	31	31	34	31	30	27	42
Plastische Chirurgie	2	2	3	3	–	3	2	2	0	3	3	4	2	1	2	1	–

Tabelle 19–7

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																
Strahlentherapie	4	4	3	4	5	5	3	3	6	3	4	3	5	5	4	1	6
Urologie	18	15	18	14	18	11	20	17	18	16	22	22	21	19	23	13	23
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	5	5	4	6	6	9	25	6	6	1	4	10	13	8	7	8	1
Psychiatrische Fachabteilungen	80	79	82	71	77	98	82	77	78	71	84	73	62	80	87	101	80
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	6	5	4	5	8	8	7	7	11	7	6	5	4	9	13	9	12
Psychiatrie und Psychotherapie	66	64	54	62	68	90	68	65	63	59	76	61	57	67	67	79	67
Psychotherapeutische Medizin	8	9	24	4	–	–	6	4	4	4	3	7	–	5	7	13	1

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5 aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen nahm um 13 600 (+1,5%) Beschäftigte zu. 16,3% des ärztlichen und 44,4% des nichtärztlichen Personals sind teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Um den Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsmodelle (Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung sowie kurzfristige Beschäftigung) angemessen Rechnung zu tragen, wird zusätzlich zur Zahl der Beschäftigten am Erhebungsstichtag 31. Dezember des Jahres die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt¹⁴ (Vollzeitäquivalente) erhoben. Die Gesamtzahl der Vollkräfte erhöhte sich gegenüber 2008 um 10 300 bzw. 1,3% auf knapp 808 000 Vollkräfte, von denen 131 000 (16,2%) im ärztlichen Dienst und 677 000 (83,8%) im nichtärztlichen Dienst arbeiteten; 304 000 nichtärztliche Vollkräfte wurden allein im Pflegedienst gezählt.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen über das Geschlecht und den Beschäftigungsumfang der Beschäftigten. 42,7% der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2009 Frauen (siehe Tabelle 19–8). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine weitere Zunahme des Frauenanteils um 1 Prozentpunkt, gegenüber 1999 sogar um 9,7 Prozentpunkte. Mit steigender Hierarchiestufe nimmt der Frauenanteil an den Krankenhausärzten deutlich ab. Während zu Beginn der ärztlichen Laufbahn jede zweite Assistenzarztstelle (52,6%) von einer Frau besetzt wurde, war es bei den Oberärzten nur noch jede vierte Stelle (24,9%). Der Frauenanteil an den leitenden Ärzten lag bei nur noch 8,8%.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch der Beschäftigungsumfang. 1999 waren 16,6% der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 2009 war es bereits jede vierte Frau (28,2%). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 3,0% auf 7,4%. Insgesamt gab es 23 400 (16,3%) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2009 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit 878 000 Beschäftigten (ohne Schüler/Schülerinnen und Auszubildende) lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter gut sechsmal so hoch wie die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten (knapp 402 000) waren im Pflegedienst tätig (45,7%). An zweiter Stelle folgten der medizinisch-technische Dienst (z. B. Krankengymnasten, Apothekenpersonal, Logopäden) mit 18,9% und der Funktionsdienst (z. B. Operationsdienst, Hebammen/Entbindungspfleger, Krankentransportdienst) mit 12,9%.

Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2009 mit 80,1% annähernd doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (42,7%). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (86,3%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 93,4% und 82,3%. Der Anteil teilzeit- und geringfügig Beschäftigter ist im nichtärztlichen Bereich im Vergleich zu den hauptamtlichen

14 Zur Ermittlung der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt werden die unterschiedlichen Beschäftigungsmodelle auf die volle jährliche tarifliche Arbeitszeit umgerechnet. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen.

Tabelle 19-8

Frauen- und Teilzeitanteil 1999 bis 2009

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	
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
2009	143 967	61 411	42,7	16,3	23 407	17 328	877 878	703 295	80,1	44,4	389 459	360 404

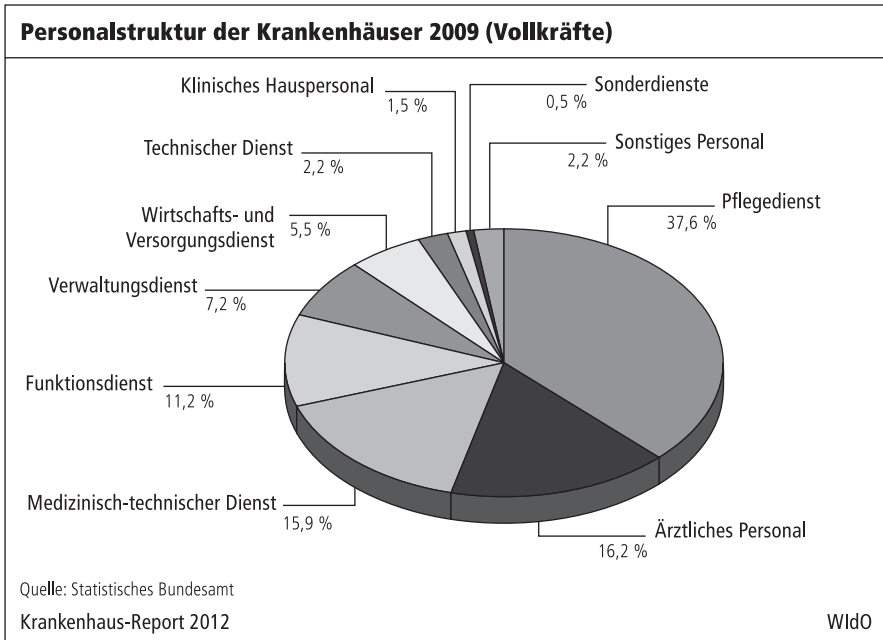
¹⁾ Ohne Zahnärzte²⁾ Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

Abbildung 19–5



Ärzten und Ärztinnen annähernd drei Mal so hoch: 44,4% im Jahr 2009. Zehn Jahre zuvor waren es gerade mal 33,5%.

Zusammenfassend gibt Abbildung 19–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser auf der Grundlage der für 2009 ermittelten 808 000 Vollkräfte nach Beschäftigtengruppen.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern öffentlicher Träger gehörten 16,5% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies lediglich 15,7%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (40,4%) und am niedrigsten bei den öffentlichen Krankenhäusern mit 35,5% (siehe auch Zusatztable 19–c im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Erstmals wurde 2009 zusätzlich zu den Vollkräften mit direktem Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus die Zahl der Vollkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus erhoben. Hierbei handelte es sich um 14 000 Vollkräfte, 1 900 im ärztlichen Dienst und 12 100 im nichtärztlichen Dienst Beschäftigte, die z. B. im Personal-Leasing-Verfahren eingesetzt wurden. Entscheidend ist, dass die Leistung vom Krankenhaus erbracht wird¹⁵ und dazu das Personal etwa durch Zeitarbeiterinnen und -arbeiterinnen verstärkt wird. Beim ärztlichen Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis kann es sich um Honorar-

¹⁵ Personal einer Fremdfirma, die z. B. die Reinigung übernommen hat, wird nicht erfasst; hier gehört die („outgesourcte“) Reinigung nicht mehr zu den Leistungen des Krankenhauses.

kräfte oder um Ärzte und Ärztinnen handeln, die über (konzerninterne) Personalgesellschaften im Krankenhaus eingesetzt werden. Beim nichtärztlichen Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis spielen sowohl konzerninterne Personalgesellschaften als auch Zeitarbeit eine Rolle.

Der Vergleich der Personalausstattung der Krankenhäuser in Deutschland nach Ländern basiert auf der Personalbelastungszahl¹⁶, bezogen auf belegte Betten. Die Personalbelastungszahl ergibt sich als Quotient aus der Anzahl der Stunden, die die Krankenhausbetten im Jahr belegt waren (= Belegungsstunden der Krankenhausbetten im Jahr) und der Anzahl der Stunden, die die Vollkräfte für die Betreuung der Krankenhausbetten im Jahr zur Verfügung standen (= Jahresarbeitsstunden der Vollkräfte). Die so ermittelte Kennziffer gibt an, wie viele belegte Betten eine Vollkraft durchschnittlich pro Arbeitstag zu versorgen hat. Tabelle 19–9 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2009 für die unmittelbar mit der vollstationären Behandlung von Patienten betrauten Personalgruppen.

Die Personalbelastung für die einzelnen Beschäftigtengruppen ist unterschiedlich hoch. Im Vergleich zu einer Pflegevollkraft versorgte eine ärztliche Vollkraft täglich mehr als doppelt so viele belegte Betten. Allerdings erfordern die betreuungsintensiven Aufgaben einer Pflegevollkraft einen wesentlich höheren Zeitaufwand; deshalb kann in der gleichen Zeit nur knapp die Hälfte der von einer ärztlichen Vollkraft betreuten Betten versorgt werden. Für den Pflegedienst ist deshalb eine im Vergleich zum ärztlichen Dienst oder zum medizinisch-technischen Dienst niedrige Kennzahl charakteristisch. Während eine Pflegevollkraft im Bundesdurchschnitt täglich 6,4 Betten betreute, waren andere Vollkräfte für mehr als doppelt so viele Betten zuständig (ärztlicher Dienst: 14,8 Betten, medizinisch-technischer Dienst: 15,1 Betten).

Auch regional gab es erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Personalbelastung einzelner Beschäftigtengruppen. Mit durchschnittlich 11,5 belegten Betten am Tag hatte eine ärztliche Vollkraft in Hamburg die geringste Belastungszahl, gefolgt von Berlin mit 11,8 Betten. Ein Krankenhausarzt in Brandenburg hingegen hatte täglich die mit Abstand meisten Betten (17,7) zu betreuen, gefolgt von Sachsen-Anhalt (16,4 Betten) und Thüringen (16,3 Betten). Auch die Pflegekräfte in den neuen Bundesländern waren für deutlich mehr Betten zuständig als das Pflegepersonal im Bundesdurchschnitt. Spitzenreiter sind Pflegevollkräfte in Brandenburg mit 6,9 täglich zu versorgenden Betten, gefolgt von Pflegevollkräften in den Krankenhäusern Thüringens mit 6,8 Betten. Die im regionalen Vergleich geringste Bettenzahl (5,7) hatte eine Pflegevollkraft in Bremen pro Tag zu betreuen.

¹⁶ Ab 2009 neue Berechnungsmethode auf der Basis der Jahresarbeitszeit einer Vollkraft. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass ein belegtes Krankenhausbett täglich 24 Stunden Betreuung erfordert, eine Vollkraft jedoch an 220 Arbeitstagen im Jahr (nur) acht Stunden täglich zur Verfügung steht.

Tabelle 19–9

Vollkräfte und Personalbelastungszahl¹⁾ 2009 nach Bundesländern

Bundesland	darunter			
	Vollkräfte insgesamt ²⁾	ärztlicher Dienst ³⁾	Pflege-dienst	med.-techn. Dienst
Deutschland	807 874	131 227	303 656	128 608
Baden-Württemberg	103 989	16 553	36 124	18 019
Bayern	125 406	20 139	45 819	20 100
Berlin	35 684	6 764	12 222	6 355
Brandenburg	20 499	3 456	8 805	2 809
Bremen	9 372	1 564	3 548	1 364
Hamburg	20 988	4 160	8 259	3 192
Hessen	55 242	8 599	21 481	8 491
Mecklenburg-Vorpommern	17 556	2 961	6 573	3 062
Niedersachsen	70 626	11 011	26 222	11 500
Nordrhein-Westfalen	181 401	29 660	69 575	27 993
Rheinland-Pfalz	38 772	5 816	14 936	5 501
Saarland	12 703	1 855	4 863	1 830
Sachsen	40 267	6 641	16 122	5 849
Sachsen-Anhalt	25 581	3 841	10 195	4 444
Schleswig-Holstein	26 189	4 403	9 778	4 359
Thüringen	23 599	3 807	9 135	3 741
Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft pro Arbeitstag zu versorgenden belegten Betten⁴⁾				
Deutschland	2,4	14,8	6,4	15,1
Baden-Württemberg	2,1	13,3	6,1	12,2
Bayern	2,3	14,4	6,3	14,5
Berlin	2,2	11,8	6,5	12,5
Brandenburg	3,0	17,7	6,9	21,8
Bremen	2,2	13,0	5,7	14,9
Hamburg	2,3	11,5	5,8	14,9
Hessen	2,5	15,9	6,4	16,1
Mecklenburg-Vorpommern	2,4	14,1	6,3	13,6
Niedersachsen	2,4	15,4	6,5	14,8
Nordrhein-Westfalen	2,5	15,5	6,6	16,4
Rheinland-Pfalz	2,4	15,9	6,2	16,9
Saarland	2,2	15,2	5,8	15,4
Sachsen	2,6	15,9	6,6	18,1
Sachsen-Anhalt	2,5	16,4	6,2	14,2
Schleswig-Holstein	2,4	14,3	6,4	14,4
Thüringen	2,6	16,3	6,8	16,6

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⁾ Neue Berechnungsmethode ab 2009 auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit: (Berechnungs-/Belegungstage * 24h) / (Vollkräfte * 220 [Arbeitstage im Jahr] * 8h)

Quelle: Statistisches Bundesamt

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

19.4.1 Vollstationäre Behandlungen

17,8 Mio. vollstationär behandelte Patienten¹⁷ wurden im Berichtsjahr 2009 gezählt. Das sind 298 000 oder 1,7 % 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 Krankenhausfälle¹⁸. 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 2009 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 20 513 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner¹⁹. Damit lag die standardisierte Fallzahl um 1,1 % über der des Vorjahres (20 291). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 20 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2009 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage²⁰ sank gegenüber 2008 geringfügig um 121 000 oder 0,1 %. Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2009 durchschnittlich 8,0 Tage²¹. Dies waren 0,1 Tage weniger als im Vorjahr und 1,9 Tage weniger als 1999.

-
- 17 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.
 - 18 Vergleiche die ausführliche Darstellung der Modellrechnungen der Krankenhausfälle für 2020 und 2030 in „Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige 2010“ im Publikationsangebot des Statistischen Bundesamt unter www.destatis.de, Themenseite „Gesundheit“.
 - 19 Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“ (Ergebnis der letzten Volkszählung).
 - 20 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 Bundespflegesatzverordnung.
 - 21 Die durchschnittliche Verweildauer ergibt sich als Quotient aus der Summe der Berechnungs- bzw. Belegungstage und der Fallzahl.

19.4.2 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.²²

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 mit der ärztlichen Behandlung, die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses. 2009 wurden in den Krankenhäusern insgesamt 667 000 teilstationäre Behandlungen²³ durchgeführt. Dies waren 5,1 % weniger als im Jahr zuvor. Mehr als die Hälfte (50,9 %) aller teilstationären Behandlungen erfolgte in der Inneren Medizin. Innerhalb dieses Fachbereichs entfielen allein 42,8 % aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 19,3 % 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 im Jahr 2009 knapp 3,3 Mio. Behandlungsfälle gezählt, knapp 307 000 bzw. 10,2 % mehr als 2008. Im Vergleich zu 2002 hat sich die Zahl der vorstationären Behandlungen annähernd verdreifacht. Jede dritte Behandlung dieser Art (34,1 %) wurde 2009 in der Fachabteilung Chirurgie durchgeführt, gefolgt von der Inneren Medizin mit 23,3 % aller vorstationären Behandlungen.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit insgesamt 875 000 Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 6,7 %. Die meisten nachstationären Behandlungen fanden in der Chirurgie statt (38,0 %), weitere 14,6 % in der Inneren Medizin.

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2009 um 4,8 Mio. Fälle.

19.4.3 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 GKV-Spitzenverband, der

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

23 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 KHEntG (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 (Bundespflegesatzverordnung), die mit einem gesonderten Pflegesatz abgerechnet werden.

Tabelle 19–10

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
2009	17 817 180	667 093	3 298 544	875 259	1 813 727
Vergleichsjahr	Veränderung in %				
2008	1,7	-5,1	10,2	6,7	3,2
2002	2,2	77,2	182,0	17,1	215,1

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 2012

WIdO

Deutschen Krankenhausgesellschaft oder den Bundesverbänden der Krankenhaus-träger gemeinsam und den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbarten Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe festgelegt ist.

Knapp zwei Drittel aller Krankenhäuser (61,9%) führten im Jahr 2009 rund 1,8 Mio. ambulante Operationen durch. Gegenüber 2008 stieg die Zahl der ambulant operierten Patientinnen und Patienten erneut um 55 000 bzw. 3,2%. Im Vergleich 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 19–10).

19.5 Psychiatrische Krankenhäuser

Von insgesamt 2084 Krankenhäusern im Jahr 2009 waren 245 (11,8%) psychiatrische Einrichtungen mit insgesamt 40 200 Betten (8% aller Krankenhausbetten), in denen 548 900 Patientinnen und Patienten ausschließlich psychiatrisch oder psychiatrisch und neurologisch behandelt wurden²⁴.

²⁴ Betrachtungszeitraum sind die Berichtsjahre 1999 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.

Im Vergleich zu 1999 hat sich die Zahl der psychiatrischen Krankenhäuser um gut ein Viertel (53 Einrichtungen) erhöht. Zugenommen hat vor allem die Zahl kleiner und mittlerer Häuser mit weniger als 100 bzw. 100 bis 199 Betten (+48 Häuser), die zusammen mehr als zwei Drittel (68,2%) aller psychiatrischen Krankenhäuser ausmachten. Die Zahl der aufgestellten Betten lag 2009 um 3 800 über der Bettenzahl von 1999 (36 300). Die durchschnittliche Bettenzahl je Einrichtung sank von 189 Betten im Jahr 1999 auf nur noch 164 Betten im Jahr 2009. Während des gesamten Betrachtungszeitraums lag die durchschnittliche Bettenauslastung in den psychiatrischen Krankenhäusern deutlich über der Auslastung allgemeiner Krankenhäuser (81,8% in 1999, 2009 nur noch 76,2%) und erreichte im Jahr 2009 mit 92,3% ihren bislang höchsten Wert. Die als Indikator einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung angestrebte Bettenauslastung von 85% wird in den psychiatrischen Krankenhäusern seit 1999 regelmäßig überschritten.

Die Zahl der Berechnungs-/Belegungstage lag mit 13,5 Mio. 2009 um 15,8% (+1,8 Mio.) über dem Ergebnis des Jahres 1999. Zugleich stieg die Zahl der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten um 172 000 (+45,4%) auf 549 000. Dies führte zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer der Patientinnen und Patienten um ein Fünftel: Dauerte im Jahr 1999 der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus durchschnittlich 30,9 Tage, waren es 2009 nur noch 24,7 Tage.

Die Zahl der in den psychiatrischen Krankenhäusern beschäftigten Vollkräfte insgesamt hat im Vergleich zum Vorjahr um 1 700 zugenommen. Betrachtet man die Entwicklung der vergangenen zehn Jahre in den einzelnen Beschäftigtengruppen, wird eine Veränderung der Personalstruktur im Vergleich zu 1999 deutlich. Die Zahl der nichtärztlichen Vollkräfte hat sich im Zeitraum 1999 bis 2009 um 3 100 (7,4%) erhöht. Im Pflegedienst, in dem mehr als die Hälfte (55,2%) der nichtärztlichen Vollkräfte beschäftigt ist, war ein Anstieg um 1 000 (+4,3%) auf 24 700 Kräfte zu verzeichnen. Dies führte zu einer gestiegenen Personalbelastung²⁵ der Pflegekräfte in psychiatrischen Krankenhäusern: Versorgte eine Pflegevollkraft 1999 pro Arbeitstag noch durchschnittlich 6,7 belegte Betten, so waren es im Jahr 2009 bereits 7,5 belegte Betten. Demgegenüber nahm die Zahl der ärztlichen Vollkräfte seit 1999 um 1 400 (+35,7%) auf 5 500 Beschäftigte zu. Dadurch sank die Zahl der Betten, die eine ärztliche Vollkraft arbeitstäglich zu versorgen hatte, von 39,4 im Jahr 1999 auf 33,6 belegte Betten im Jahr 2009 (Tabelle 19–11).

25 Neue Berechnungsmethode auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit:
 $(\text{Berechnungs-/Belegungstage} * 24\text{h}) / (\text{Vollkräfte} * 220 \text{ Arbeitstage im Jahr} * 8\text{h})$.

Tabelle 19–11

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

Gegenstand der Nachweisung	2009	2008	2007	2006	2005	2001	2000	1999
Anzahl der Krankenhäuser	245	243	239	235	234	196	194	192
Krankenhäuser mit ... Betten								
unter 100	103	103	100	97	95	72	70	70
100–199	64	64	66	65	64	50	51	49
200–499	73	72	67	67	68	66	65	65
500 und mehr	5	4	6	6	7	8	8	8
Aufgestellte Betten	40 165	39 072	38 785	38 481	38 869	36 438	36 537	36 322
Bettenauslastung	92,3	91,7	91,5	90,5	89,4	89,0	88,5	88,2
Stationär beh. Patienten	548 863	526 303	508 028	493 430	494 808	422 728	400 735	377 885
Berechnungs-/Belegungstage	13 537 527	13 111 271	12 949 568	12 706 439	12 683 673	11 831 520	11 836 216	11 689 440
Durchsch. Verweild. in Tagen	24,7	24,9	25,5	25,8	25,6	28,0	29,5	30,9
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	50 274	48 604	47 884	47 673	48 230	46 475	46 369	45 750
davon: – Ärztliches Personal	5 495	5 290	5 209	5 156	5 119	4 301	4 261	4 049
– Nichtärztliches Personal	44 778	43 314	42 676	42 517	43 112	42 174	42 108	41 701
davon: Pflegedienst	24 720	23 935	23 699	23 727	24 063	24 024	24 011	23 690
dar.: in der Psychiatrie tätig	22 850	22 280	21 793	21 980	22 433	22 581	22 690	22 278
– Med.-tech. Dienst	7 142	6 671	6 406	6 193	6 154	5 300	5 217	5 137
– Funktionsdienst	2 514	2 375	2 314	2 298	2 353	2 291	2 278	2 214
– Übriges Personal	12 916	10 333	10 257	10 299	10 541	10 559	10 602	10 660

* 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 2012

WIdO

19.6 Kosten der Krankenhäuser

Der mehrfache Wechsel des Kostenermittlungsprinzips²⁶ seit 1991 hat zur Folge, dass ein Vergleich der Krankenhauskosten über einen längeren Zeitraum nur auf der Basis der bereinigten Kosten²⁷ möglich ist. Diese Vergleichbarkeit wird durch die ab 2007 geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten²⁸, 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“²⁹ zu einer Erhöhung sowohl der Brutto-Gesamtkosten als auch der bereinigten Kosten der Krankenhäuser. Bei der Betrachtung der langfristigen Entwicklung der Krankenhauskosten bleiben die erstmals im Jahr 2007 erhobenen Aufwendungen für den Ausbildungsfonds unberücksichtigt.

Die Entwicklung der bereinigten Kosten insgesamt und je Fall seit 1999 ist in Abbildung 19–6 dargestellt. Die zugrunde liegenden bereinigten Kosten des Jahres 2009 i. H. v. 67,2 Mrd. Euro setzen sich zusammen aus den Kosten der Krankenhäuser insgesamt (75,5 Mrd. Euro) zuzüglich der Kosten der Ausbildungsstätten (Personal- und Sachkosten i. H. v. 0,5 Mrd. Euro) und abzüglich der Abzüge (9,9 Mrd. Euro). Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds ergeben sich bei 17,8 Mill. vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten durchschnittliche Kosten von 3 714 Euro je Behandlungsfall.

Einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten des Jahres 2009 nach Kostenarten gibt Tabelle 19–12. Die Brutto-Gesamtkosten (einschl. Kosten der Ausbildungsstätten und der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) der Krankenhäuser insgesamt lagen bei 77,1 Mrd. Euro. Hieran hatten die Personalkosten in Höhe von 45,8 Mrd. Euro einen Anteil von 59,4%. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst allein machten mit zusammen 27,9 Mrd. Euro einen Anteil von 60,8% an den gesamten Personalkosten aus. Die Sachkosten in Höhe von 29,3 Mrd. Euro entsprachen einem Anteil von 37,9% an den Brutto-Gesamtkosten. Knapp die Hälfte der Sachkosten (13,9 Mrd. Euro) entfiel auf Kosten für den medizinischen Bedarf. In-

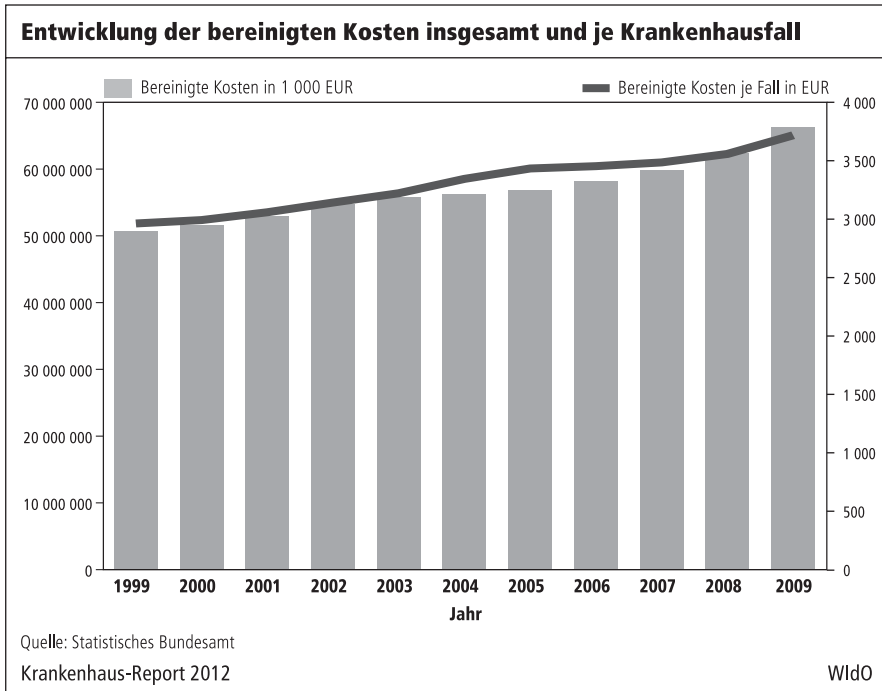
26 Seit 2002 werden die Kosten der Krankenhäuser (wie schon in den Jahren 1991 bis 1995) wieder nach dem Bruttoprinzip ermittelt. Bei dieser Art der Kostenermittlung werden zunächst die gesamten Kosten der Buchhaltung ausgewiesen und erst später um die Kosten für nichtstationäre Leistungen (= Abzüge, 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 1999) ist deshalb nur in Bezug auf bereinigte Kosten möglich.

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

28 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.

29 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.

Abbildung 19–6



nerhalb dieser Kostenart hatten Arzneimittel mit 3,2 Mrd. Euro (22,6%) den größten Anteil. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen.

Gut die Hälfte (55,3%) der Krankenhauskosten insgesamt (77,1 Mrd. Brutto-Gesamtkosten) entfiel auf Häuser in öffentlicher, 30,2% auf solche in freigemeinnütziger und lediglich 14,5% auf Häuser in privater Trägerschaft. Der Anteil der Personalkosten an den Krankenhauskosten insgesamt war in öffentlichen Krankenhäusern am höchsten (60,3%), in privaten Krankenhäusern am niedrigsten (56,3%). Auf die Sachkosten entfielen in öffentlichen Krankenhäusern 37,3% der Gesamtkosten, in privaten Einrichtungen waren es 40,7%.

Die um den nichtstationären Anteil, das heißt die Abzüge in Höhe von 9,9 Mrd. Euro bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) betragen 67,2 Mrd. Euro.

Einen Kostenvergleich auf Länderebene ermöglicht Tabelle 19–13; zusätzlich ist die Kostenentwicklung im Vergleich zum Vorjahr dargestellt. Während die Personalkosten der Krankenhäuser gegenüber 2008 um 5,7% gestiegen sind, nahmen die Sachkosten mit 7,0% deutlich stärker zu. Setzt man die bereinigten Kosten in Relation zur Zahl der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten, so entstanden den Krankenhäusern 2009 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 3 772 Euro je Fall. Gegenüber 2008 (3 610 Euro) nahmen sie um 4,5% zu.

Zusätzlich zur regionalen Betrachtung der bereinigten Kosten stellt Tabelle 19–13 die (Brutto-)Gesamtkosten nach Kostenarten dar. So hatten die Krankenhäuser Brandenburgs mit durchschnittlich 2 043 Euro die geringsten Personalkosten insge-

Tabelle 19–12

Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2009

Gegenstand der Nachweisung	Krankenhäuser insgesamt	Anteil an den Brutto- Gesamtkosten	Veränderung gegenüber 2008	Kosten je vollstationärer Fall
	in 1000 EUR	in %		in EUR
Personalkosten insgesamt	45 819 800	59,4	5,7	2 572
Ärztlicher Dienst	13 048 421	16,9	7,7	732
Pflegedienst	14 805 456	19,2	4,0	831
Medizinisch-technischer Dienst	6 187 868	8,0	5,9	347
Funktionsdienst	4 478 029	5,8	5,9	251
Klinisches Hauspersonal	385 641	0,5	-0,6	22
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 653 022	2,1	-0,3	93
Technischer Dienst	852 915	1,1	2,3	48
Verwaltungsdienst	2 970 744	3,9	5,0	167
Sonderdienste	220 478	0,3	4,2	12
Sonstiges Personal	386 307	0,5	9,5	22
Nicht zurechenbare Personalkosten	830 920	1,1	24,5	47
Sachkosten insgesamt	29 253 995	37,9	7,0	1 642
Lebensmittel und bezogene Leistungen	1 943 556	2,5	25,1	109
dar.: Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal	327 672	0,4	X	18
Medizinischer Bedarf	13 920 546	18,1	6,9	781
dar.: Arzneimittel	3 151 875	4,1	3,4	177
Blut, Blutkonserven und -plasma	796 811	1,0	0,7	45
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	265 927	0,3	4,9	15
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	1 557 627	2,0	8,3	87
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1 654 108	2,1	6,6	93
Laborbedarf	992 103	1,3	2,0	56
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen	408 245	0,5	X	23

Tabelle 19–12

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Krankenhäuser insgesamt	Anteil an den Brutto- Gesamtkosten	Veränderung gegenüber 2008	Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR	in %		in EUR
Wasser, Energie, Brennstoffe	1 999 876	2,6	3,5	112
Wirtschaftsbedarf	2 634 962	3,4	2,7	148
Verwaltungsbedarf	1 918 403	2,5	8,4	108
Zentrale Verwaltungsdienste	615 294	0,8	11,6	35
Zentrale Gemeinschaftsdienste	304 577	0,4	-7,3	17
Versicherungen und sonstige Abgaben	692 195	0,9	3,2	39
Pflegesatzfähige Instandhaltung	3 405 320	4,4	8,5	191
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	56 979	0,1	-11,8	3
Sonstiges	1 762 286	2,3	1,7	99
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	331 057	0,4	-3,3	19
Steuern	126 472	0,2	12,0	7
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	75 531 324	98,0	6,2	4 239
Kosten der Ausbildungsstätten	540 170	0,7	5,6	30
Aufwendungen für den Ausbildungsfonds	1 029 025	1,3	5,2	58
Brutto-Gesamtkosten	77 100 520	100,0	6,1	4 327
Abzüge insgesamt	9 900 567	12,8	5,4	556
Ambulanz	3 379 933	4,4	8,1	190
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	2 556 114	3,3	5,7	143
Sonstige Abzüge	3 964 520	5,1	3,1	223
Bereinigte Kosten	67 199 953	87,2	6,3	3 772

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2012

WIdO

Tabelle 19–13

Kosten der Krankenhäuser 2009 nach Bundesländern

Bundesland	Kranken- häuser	Fallzahl	Personal- kosten	Sach- kosten	Brutto- Kosten ¹⁾	Bereinigte Kosten ²⁾	Kosten je Fall ³⁾
	Anzahl		in Mrd. Euro				
Deutschland	2 084	17 817 180	45,8	29,3	77,1	67,2	3 772
Baden-Württemberg	289	1 999 297	6,0	3,5	9,8	8,1	4 052
Bayern	377	2 736 316	7,1	4,4	11,8	10,6	3 872
Berlin	79	736 112	2,0	1,4	3,5	2,9	3 949
Brandenburg	52	537 074	1,1	0,8	1,9	1,8	3 433
Bremen	14	196 844	0,6	0,3	0,9	0,9	4 332
Hamburg	49	426 547	1,3	1,0	2,3	1,9	4 524
Hessen	182	1 251 757	3,1	2,1	5,3	4,8	3 827
Mecklenburg- Vorpommern	39	401 142	0,9	0,6	1,5	1,4	3 371
Niedersachsen	198	1 569 188	4,1	2,5	6,9	5,8	3 720
Nordrhein-Westfalen	413	4 145 466	10,7	6,7	17,9	15,3	3 698
Rheinland-Pfalz	98	876 827	2,2	1,2	3,6	3,2	3 606
Saarland	25	256 537	0,7	0,4	1,2	1,1	4 175
Sachsen	82	969 583	2,1	1,5	3,6	3,3	3 407
Sachsen-Anhalt	50	592 123	1,4	0,9	2,2	2,1	3 472
Schleswig-Holstein	95	564 339	1,5	1,0	2,5	2,2	3 825
Thüringen	42	558 033	1,3	0,8	2,1	1,9	3 423
Veränderung gegenüber 2008 in %							
Deutschland	0,0	1,7	5,7	7,0	6,1	6,3	4,5
Baden-Württemberg	-2,7	1,1	6,3	7,6	6,9	6,7	5,5
Bayern	-0,5	2,3	6,8	7,5	6,9	7,3	4,9
Berlin	6,8	2,8	2,5	3,1	2,6	2,5	-0,3
Brandenburg	4,0	1,8	3,5	9,2	5,5	5,7	3,9
Bremen	0,0	0,2	0,6	2,0	1,4	12,2	12,0
Hamburg	6,5	2,0	6,3	18,4	11,0	11,6	9,4
Hessen	0,6	2,7	6,0	7,6	6,7	6,3	3,5
Mecklenburg- Vorpommern	8,3	1,5	4,1	4,3	4,0	4,6	3,1
Niedersachsen	1,0	1,8	5,5	7,8	6,1	6,3	4,4
Nordrhein-Westfalen	-1,2	1,2	5,1	7,5	6,0	6,1	4,8
Rheinland-Pfalz	0,0	1,6	6,5	5,4	5,9	5,1	3,4
Saarland	0,0	0,3	4,9	4,6	4,5	4,8	4,5
Sachsen	2,5	2,3	8,0	6,2	7,3	6,9	4,5
Sachsen-Anhalt	0,0	1,4	3,7	3,0	3,4	3,6	2,2
Schleswig-Holstein	-1,0	1,2	8,4	3,4	6,9	6,0	4,7
Thüringen	-2,3	1,3	5,1	5,3	5,2	4,8	3,5

¹⁾ Summe aus Krankenhauskosten (Personal- und Sachkosten, Zinsen und ähnliche Aufwendungen, Steuern), Kosten der Ausbildungsstätten und Aufwendungen für den Ausbildungsfonds

²⁾ Brutto-Kosten abzüglich nichtstationärer Kosten (z. B. Ambulanz, wissenschaftliche Forschung und Lehre)

³⁾ Einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds

Quelle: Statistisches Bundesamt

samt je Fall. Bei den Personalkosten je Behandlungsfall liegt Baden-Württemberg mit 2 988 Euro an erster Stelle im Ländervergleich. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 407 Euro in Rheinland-Pfalz an. Im Vergleich dazu waren die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern mit 2 413 Euro um gut 1 000 Euro höher. In den Bundesländern waren die stationären Kosten in Mecklenburg-Vorpommern am niedrigsten (3 371 Euro). In allen neuen Bundesländern sowie in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz lagen die stationären Krankenhauskosten je Behandlungsfall unter dem Bundesdurchschnitt. Die höchsten Kosten je Fall hatte – wie im Vorjahr – Hamburg mit 4 524 Euro, gefolgt von Bremen mit durchschnittlich 4 332 Euro je Fall. Das Versorgungsangebot einerseits sowie Art und Schwere der behandelten Erkrankungen andererseits beeinflussen das Niveau der Kosten je Behandlungsfall.