

Krankenhaus-Report 2013

„Mengendynamik: mehr Menge, mehr Nutzen?“

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

Schattauer (Stuttgart) 2013

Auszug Seite 323-356



18	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2010	323
	<i>Ute Bölt</i>	
18.1	Vorbemerkung	323
18.2	Kennzahlen der Krankenhäuser	324
18.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser	327
18.3.1	Sachliche Ausstattung	328
18.3.2	Angebot nach Fachabteilungen	337
18.3.3	Personal der Krankenhäuser	339
18.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.....	347
18.4.1	Vollstationäre Behandlungen.....	347
18.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen	348
18.4.3	Ambulante Operationen.....	348
18.5	Psychiatrische Krankenhäuser.....	350
18.6	Kosten der Krankenhäuser	352

18 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2010

Ute Bölt

Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2010 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 19–20).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2010 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 has been carried out annually since 1991. The diagnosis statistics for hospital patients and the DRG statistics are described in separate chapters (see chapter 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 fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik – Dia-

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-

gnosis 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 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 19 im Krankenhaus-Report 2012 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2010 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.

18.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

18

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2010⁵, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, gibt Tabelle 18–1⁶. Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 2000 bis 2010 finden sich im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de (Zusatztabellen 18–a und 18–b). Zu den grundlegenden

heit unter Veröffentlichungen im Bereich Krankenhäuser kostenlos erhältlich; ältere Publikationen können unter gesundheit@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 Art. 4b des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes vom 24. März 2009.

5 Bölt U, Graf T. 20 Jahre Krankenhausstatistik. *Wirtschaft und Statistik* 2012, 02: 112–138.

6 Die Veränderungsraten in diesem Beitrag wurden auf Basis der exakten Ergebnisse errechnet.

Tabelle 18–1

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2010 gegenüber		
	2010	2009	2005	2000	2009	2005	2000
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2 064	2 084	2 139	2 242	–1,0	–3,5	–7,9
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	502 749	503 341	523 824	559 651	–0,1	–4,0	–10,2
– je 100 000 Einwohner	615	615	635	681	0,0	–3,2	–9,7
Krankenhausfälle							
– Anzahl	18 032 903	17 817 180	16 539 398	17 262 929	1,2	9,0	4,5
– je 100 000 Einwohner	22 057	21 762	20 056	21 004	1,4	10,0	5,0
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	141 942	142 414	143 244	167 789	–0,3	–0,9	–15,4
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	7,9	8,0	8,7	9,7	–1,5	–9,1	–19,0
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,4	77,5	74,9	81,9	–0,2	3,2	–5,6
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 112 959	1 096 520	1 063 154	1 100 471	1,5	4,7	1,1
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitaquivalente)	816 257	807 874	796 097	834 585	1,0	2,5	–2,2
darunter: – Ärztlicher Dienst	134 847	131 227	121 610	108 696	2,8	10,9	24,1
– Nichtärztlicher Dienst	681 411	676 647	674 488	725 889	0,7	1,0	–6,1
darunter: – Pflegedienst	306 213	303 656	302 346	332 269	0,8	1,3	–7,8
– med.-techn. Dienst	130 479	128 608	122 810	123 852	1,5	6,2	5,4
– Funktionsdienst	92 731	90 574	84 283	82 399	2,4	10,0	12,5
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	69 641 979	67 189 765	–	–	3,6	X	X
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	3 862	3 771	–	–	2,4	X	X

Tabelle 18-1

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2010 gegenüber		
	2010	2009	2005	2000	2009	2005	2000
	Anzahl				in %		
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	68 602 870	66 170 928	56 732 375	51 603 471	3,7	20,9	32,9
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	3 804	3 714	3 430	2 989	2,4	10,9	27,3

_ = nichts vorhanden

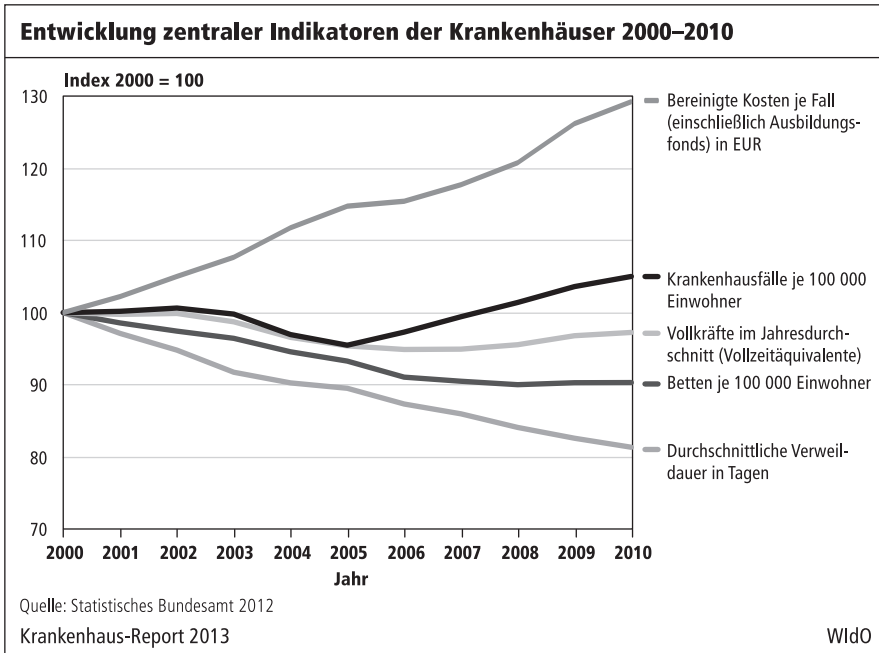
X = grundsätzliche Änderung innerhalb einer Reihe, die den zeitlichen Vergleich beeinträchtigt

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WlD0

Abbildung 18–1



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 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 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 Krankenhäu-

ser 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

Im Jahr 2010 standen in insgesamt 2064 Krankenhäusern Deutschlands 502 749 Betten für die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zur Verfügung; das Versorgungsangebot blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (2009: 2084 Krankenhäuser mit 503 341 Betten). Der seit 1991 beobachtete Rückgang sowohl der Zahl der Krankenhäuser (−14,4 %) als auch der Bettenzahl (−24,5 %) ist damit offenbar zum Stillstand gekommen. Gegenüber dem Jahr 2000 ging die Zahl der Krankenhäuser infolge von Schließungen, aber auch durch die Fusion mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus um 178 (7,9 %) zurück. Die Zahl der Krankenhausbetten sank von knapp 560 000 im Jahr 2000 um 57 000 oder 10,2 %. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100 000 Einwohner verringerte: Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2010 durchschnittlich 615 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind 66 Betten (9,7 %) weniger als zehn Jahre zuvor.

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

Ein Fünftel (19,6 %) aller Krankenhäuser Deutschlands hatte seinen Sitz in Nordrhein-Westfalen; außerdem verfügte das bevölkerungsreichste Bundesland über ein Viertel (24,2 %) aller Krankenhausbetten. Die meisten Betten je 100 000 Einwohner gab es jedoch in Bremen (791 Betten), gefolgt von Thüringen (716 Betten) und Sachsen-Anhalt (705 Betten). Abbildung 18–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung der Bettendichte im Vergleich zu 2000. Die stärksten Rückgänge innerhalb der vergangenen zehn Jahre verzeichneten Berlin und Bremen. Dort lag die Bettendichte im Jahr 2010 um 16,6 % unter der von 2000.

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 (22 057 Fälle je 100 000 Einwohner) liegende Anzahl der Krankenhaüsufälle (30 610 je 100 000 Einwohner) deutlich. Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote⁷ getroffen werden (siehe 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 2010 mit 138,0 % über die höchste Versorgungsquote, ge-

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.

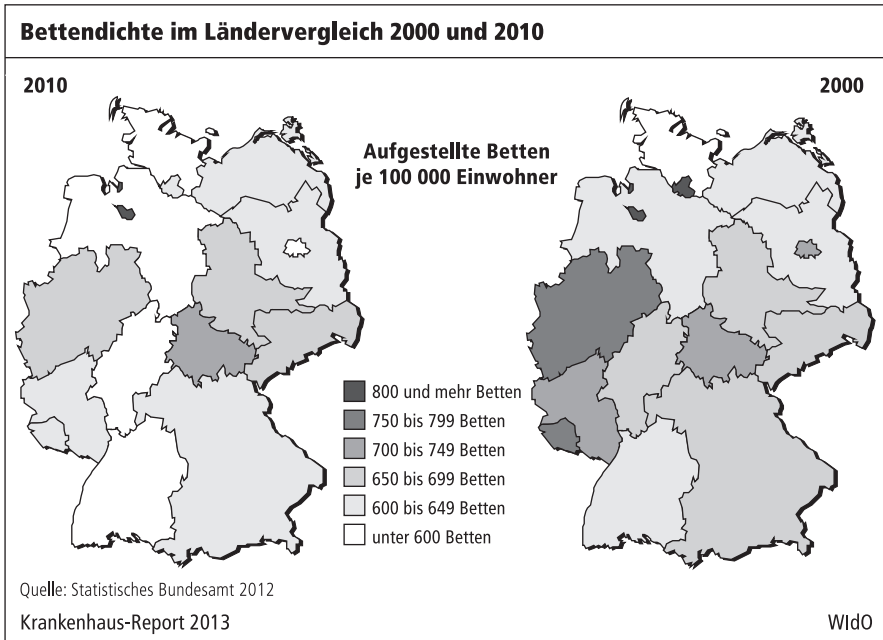
Tabelle 18–2

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser 2010 nach Ländern

Bundesland	Krankenhäuser			Patientenbewegung			
	insgesamt	Aufgestellte Betten		Fallzahl		durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Verweildauer in Tagen
Deutschland	2 064	502 749	615	18 032 903	22 057	7,9	77,4
Baden-Württemberg	289	58 045	540	2 022 271	18 815	7,9	75,7
Bayern	373	75 789	605	2 762 631	22 061	7,7	76,9
Berlin	79	19 782	574	755 185	21 909	7,8	81,7
Brandenburg	52	15 244	608	538 880	21 490	8,3	80,5
Bremen	14	5 224	791	202 161	30 610	7,3	77,7
Hamburg	47	11 897	668	448 176	25 178	8,0	83,0
Hessen	181	35 844	591	1 271 478	20 967	7,9	76,6
Mecklenburg-Vorpommern	39	10 454	635	407 018	24 723	7,5	79,5
Niedersachsen	198	41 978	530	1 591 130	20 076	7,8	81,1
Nordrhein-Westfalen	404	121 780	682	4 194 541	23 494	8,0	75,4
Rheinland-Pfalz	98	25 451	635	878 578	21 924	7,7	72,6
Saarland	24	6 548	642	259 106	25 403	7,9	85,8
Sachsen	80	26 383	635	978 892	23 555	7,9	80,3
Sachsen-Anhalt	50	16 527	705	594 250	25 343	7,7	76,2
Schleswig-Holstein	94	15 743	556	569 348	20 103	8,0	78,9
Thüringen	42	16 060	716	559 260	24 950	8,0	76,7
Veränderung gegenüber 2009 in %							
Deutschland	-1,0	-0,1	0,0	1,2	1,4	-1,5	-0,2
Baden-Württemberg	-	-0,7	-0,7	1,1	1,1	-1,5	0,3
Bayern	-1,1	-0,1	-0,3	1,0	0,8	-1,2	-0,1
Berlin	-	0,6	0,2	2,6	2,2	-1,5	0,5
Brandenburg	-	-0,2	0,2	0,3	0,7	-0,4	0,1
Bremen	-	-0,5	-0,4	2,7	2,8	-3,3	-0,2
Hamburg	-4,1	0,8	0,7	5,1	5,0	-1,8	2,3
Hessen	-0,5	0,9	0,9	1,6	1,5	-1,9	-1,3
Mecklenburg-Vorpommern	-	-0,4	0,2	1,5	2,1	-2,3	-0,4
Niedersachsen	-	0,8	0,9	1,4	1,6	-1,5	-0,9
Nordrhein-Westfalen	-2,2	-0,4	-0,2	1,2	1,4	-1,7	-0,1
Rheinland-Pfalz	-	-0,5	-0,2	0,2	0,5	-1,0	-0,3
Saarland	-4,0	-2,1	-1,5	1,0	1,6	-1,9	1,2
Sachsen	-2,4	-0,4	0,1	1,0	1,5	-1,2	0,2
Sachsen-Anhalt	-	0,2	1,2	0,4	1,3	-0,9	-0,7
Schleswig-Holstein	-1,1	0,5	0,5	0,9	0,9	-2,4	-2,1
Thüringen	-	-0,1	0,6	0,2	0,9	-1,5	-1,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abbildung 18–2



folgt von Hamburg (128,0%) und Berlin (110,0%). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf: In Brandenburg lag sie bei 89,6% und in Niedersachsen bei 94,2%.

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 96,6% bzw. 96,5% eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 82,8% der Brandenburger und 84,1% der Schleswig-Holsteiner 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 2010 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 244 Betten; das sind sechs Betten weniger als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (250 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser trifft 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 361 im Jahr 2000 auf 433 im Jahr 2010. Das entspricht einer Zunahme des Anteils von 16,1% im Jahr 2000 um 4,9 Prozentpunkte auf 21% im Jahr 2010. Mit durchschnittlich 20 Betten verfügte ein Krankenhaus in der Größenklasse 1 bis 49 Betten über drei Betten weniger als 2000. Der Anteil sehr großer Krankenhäuser (800 und mehr Betten) lag 2010 nahezu unverändert bei 4,4% (2000: 3,9%); die Durchschnittsgröße dieser Krankenhäuser lag bei

Tabelle 18–3

Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2010

Bundesland	Wohnort des Patienten	Behandlungs- ort des Patienten	Absolute Differenz	Versorgungs- quote	Anteil im eigenen Land behandelter Patienten
	Anzahl belegter Betten pro Tag ¹⁾			in %	
Deutschland	397 223	398 761	x	x	x
Baden-Württemberg	44 128	45 432	1 304	103,0	94,6
Bayern	58 336	60 182	1 846	103,2	96,6
Berlin	15 095	16 599	1 504	110,0	94,5
Brandenburg	14 068	12 602	-1 466	89,6	82,8
Bremen	2 812	3 882	1 070	138,0	87,6
Hamburg	8 117	10 391	2 274	128,0	89,5
Hessen	28 740	28 190	-551	98,1	89,5
Mecklenburg-Vorpommern	8 611	8 568	-43	99,5	93,4
Niedersachsen	37 183	35 012	-2 171	94,2	87,3
Nordrhein-Westfalen	93 355	93 065	-289	99,7	96,5
Rheinland-Pfalz	19 991	19 092	-899	95,5	84,7
Saarland	5 654	5 747	93	101,6	91,3
Sachsen	21 526	21 691	165	100,8	95,7
Sachsen-Anhalt	13 458	12 913	-545	96,0	90,5
Schleswig-Holstein	13 353	12 680	-673	95,0	84,1
Thüringen	12 795	12 714	-81	99,4	91,1

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 2013

WIdO

1 219 Betten (2000: 1 209). Trotz des geringen Anteils dieses Krankenhaustyps an den Krankenhäusern insgesamt stand in den sehr großen Krankenhäusern mehr als ein Fünftel (21,8 %) 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 Art des Trägers und zeigt die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr auf.

Die durchschnittliche Bettenauslastung⁸ bezogen auf alle Krankenhäuser lag 2010 bei 77,4 % (2009: 77,5 %). In vielen Bundesländern gilt eine Bettenauslastung

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 18-4

Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2010

Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser			Patientenbewegung			
	insgesamt	Aufgestellte Betten		Fallzahl		durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner	Verweildauer in Tagen	Bettenauslastung in %
Krankenhäuser insgesamt	2 064	502 749	615	18 032 903	22 057	7,9	77,4
KH mit 0 Betten ¹⁾	61	–	–	–	–	–	–
KH mit 1 bis 49 Betten	372	7 490	9	221 676	271	7,9	64,4
KH mit 50 bis 99 Betten	274	20 026	24	579 396	709	9,3	73,7
KH mit 100 bis 149 Betten	268	32 736	40	1 036 068	1 267	8,7	75,0
KH mit 150 bis 199 Betten	200	34 501	42	1 233 053	1 508	7,6	74,8
KH mit 200 bis 299 Betten	302	73 626	90	2 542 918	3 110	8,0	75,7
KH mit 300 bis 399 Betten	204	69 948	86	2 510 328	3 070	7,9	78,0
KH mit 400 bis 499 Betten	142	63 283	77	2 273 900	2 781	7,9	77,5
KH mit 500 bis 599 Betten	82	44 643	55	1 723 627	2 108	7,4	78,6
KH mit 600 bis 799 Betten	69	46 802	57	1 723 034	2 107	7,7	77,8
KH mit 800 und mehr Betten	90	109 694	134	4 188 904	5 124	7,7	80,3
Öffentliche Krankenhäuser	630	244 254	299	8 969 730	10 971	7,8	78,9
in privatrechtlicher Form	368	138 535	169	5 273 378	6 450	7,4	77,2
in öffentlich-rechtlicher Form	262	105 719	129	3 696 352	4 521	8,5	81,1
– rechtlich unselbstständig	119	38 766	47	1 283 764	1 570	8,9	80,6
– rechtlich selbstständig	143	66 953	82	2 412 588	2 951	8,2	81,4
Freigemeinnützige Krankenhäuser	755	173 457	212	6 200 550	7 584	7,7	75,3
Private Krankenhäuser	679	85 038	104	2v862 624	3 501	8,4	77,1
Veränderung gegenüber 2009 in %							
Krankenhäuser insgesamt	-1,0	-0,1	0,0	1,2	1,4	-1,5	-0,2

Tabelle 18–4

Fortsetzung

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

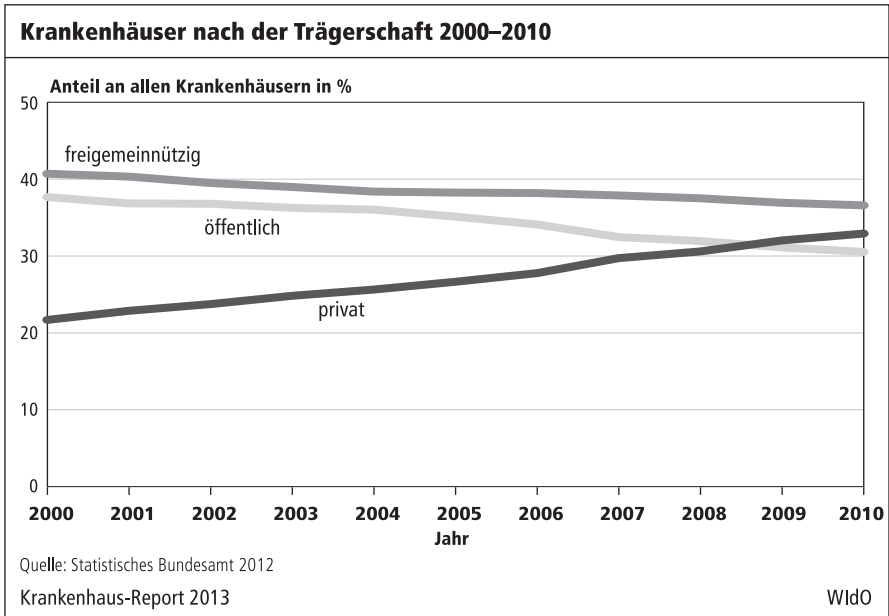
¹⁾ Reine Tages- und Nachtkliniken

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

Wido

Abbildung 18–3



von 85 % als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung⁹. Die Abweichung von Soll und Ist im Jahr 2010 entspricht rund 45 000 Krankenhausbetten. Die geringste Bettenauslastung (64,4 %) hatten Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten aufzuweisen, die höchste (80,3 %) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (siehe 18.3.2).

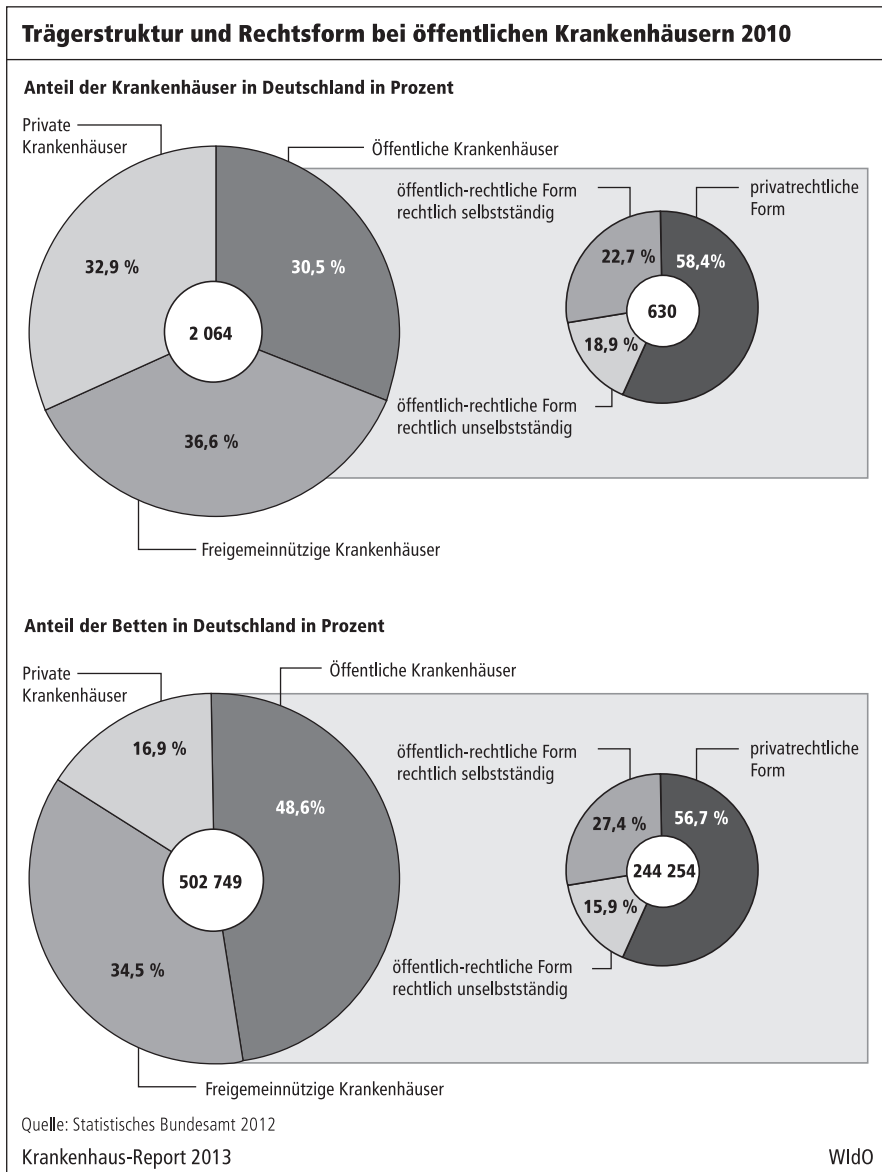
Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenhausträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 2000 bis 2010 um 178 (–7,9 %) Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 193 (+39,7 %) auf 679 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (–17,2 %) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (–25,4 %). 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).

Die meisten Krankenhäuser (755 oder 36,6 %) befanden sich 2010 in freigemeinnütziger Trägerschaft¹⁰, gefolgt von den privaten Krankenhäusern (679 oder

9 Krankenhausplanung der Länder gem. § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Vgl. hierzu zum Beispiel: Siebenunddreißigste Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Bayern, Stand 1. Januar 2012, Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Internet: <http://www.stmug.bayern.de/gesundheits/krankenhaus/krankenhausplanung/index.htm>.

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

Abbildung 18–4



32,9 %) und den öffentlichen Krankenhäusern (630 oder 30,5 %). 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 (244 254 oder 48,6 %). In freigemeinnütziger Trägerschaft befindet sich jedes dritte Krankenhausbett (173 457 oder 34,5 %) und nur jedes sechste Bett (85 038 oder 16,9 %) steht in einem privaten Krankenhaus. Abbil-

dung 18–4 veranschaulicht die prozentuale Verteilung der Krankenhäuser und der Krankenhausbetten nach Träger- und Rechtsformen im Jahr 2010.

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. 2010 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 125 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 230 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 388 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 geänderter 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 durch eine rechtliche 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 368 von insgesamt 630 öffentlichen Krankenhäusern wurden im Jahr 2010 mehr als die Hälfte (58,4 %) in privatrechtlicher Rechtsform geführt, z. B. als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH); 2002 waren es nur gut ein Viertel (28,3 %). Die Zahl der in öffentlich-rechtlicher Form betriebenen öffentlichen Einrichtungen sank auf verbleibende 262 Einrichtungen (41,6 %). Das entspricht einem Rückgang um 30,1 Prozentpunkte gegenüber 2002. Der Anteil der rechtlich selbstständigen Krankenhäuser, die 2010 als Zweckverband, Anstalt oder Stiftung betrieben wurden, lag bei 22,7 %, der der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (z. B. Regie- oder Eigenbetriebe) bei 18,9 %.

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 18–5

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2010

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	2010	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %
Insgesamt	10 764	4,6
Computer-Tomographen	1 422	2,7
Dialysegeräte	5 103	3,3
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	768	12,3
Gamma-Kameras	579	-2,5
Herz-Lungen-Maschinen	426	13,0
Kernspin-Tomographen	826	8,3
Koronarangiographische Arbeitsplätze	799	8,4
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	387	4,6
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	112	15,5
Stoßwellenlithotripter	321	-
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	21	5,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WIdO

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 31.12.2010 in den deutschen Krankenhäusern 10 764 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 475 Geräte (4,6%). Vor allem bei Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (+15,5%), bei Herz-Lungen-Maschinen (+13%) sowie bei Digitalen Subtraktions-Angiographie-Geräten (+12,3%) sind deutliche Zuwachsraten zu verzeichnen.

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

18.3.2 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 2010 in Tabelle 18–6 vermitteln nicht nur einen Eindruck vom fachlich-medizinischen Versorgungsangebot, sondern zugleich auch vom Behandlungsspektrum der Krankenhäuser.

Allein in den Fachabteilungen Innere Medizin (154 000) und Chirurgie (108 000) waren mehr als die Hälfte aller Krankenhausbetten (52,1%) aufgestellt. Hier wurden 11 Millionen (61,3%) aller 18 Millionen vollstationären Behandlungsfälle versorgt. Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung vari-

Tabelle 18–6

Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2010

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
Fachabteilungen insgesamt	8 447	502 749	77,4	18 032 903	7,9
– Allgemeine Fachabteilungen					
Augenheilkunde	323	4 872	64,4	347 730	3,3
Chirurgie	1 252	107 544	74,3	4 219 953	6,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	925	35 228	59,6	1 687 181	4,5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	730	11 128	63,4	600 630	4,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	116	4 744	77,6	194 170	6,9
Herzchirurgie	70	4 446	84,0	123 957	11,0
Innere Medizin	1 299	154 213	79,4	6 827 653	6,5
Geriatrie	226	12 128	90,6	246 529	16,3
Kinderchirurgie	80	1 941	59,2	122 097	3,4
Kinderheilkunde	363	19 297	66,3	953 122	4,9
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	194	2 191	63,3	102 223	5,0
Neurochirurgie	177	7 000	80,4	240 626	8,5
Neurologie	410	22 098	84,5	843 839	8,1
Nuklearmedizin	112	921	54,0	48 855	3,7
Orthopädie	420	24 018	72,5	792 688	8,0
Plastische Chirurgie	131	1 943	65,5	76 936	6,0
Strahlentherapie	162	3 154	68,7	89 055	8,9
Urologie	513	15 002	72,6	756 225	5,3
Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	216	4 086	72,9	182 178	6,0
– Psychiatrische Fachabteilungen					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	137	5 460	91,7	46 834	39,0
Psychiatrie und Psychotherapie	412	54 035	93,3	805 287	22,9
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	179	7 300	92,6	61 321	40,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WidO

ierte zwischen 3,3 Tagen in der Augenheilkunde und 16,3 Tagen in der Geriatrie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,9 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 40,2 Tagen gut fünfmal so lange. Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 54 % in der Nuklearmedizin bis zu 90,6 % in der Geriatrie. In allen psychiatrischen Fachabteilungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik) waren die Betten demgegenüber zu 91,7 % und mehr ausgelastet.

Die stärksten Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich im Bereich der psychotherapeutischen Medizin. Das Angebot psychotherapeutischer Fachabteilungen stieg um 16 (+9,8 %), die Zahl der verfügbaren Betten um rund 800 (+12,6 %). Die Zahl der in diesem Fachbereich behandelten Patientinnen und Patienten nahm gegenüber 2009 um knapp 6 000 zu (+10,6 %). Deutliche Zuwächse gab es auch im Bereich der Herzchirurgie. Vier zusätzliche Fachabteilungen (+6,1 %) mit rund 350 weiteren Betten (+8,6 %) standen 2010 für die Versorgung der Herzpatientinnen und -patienten zur Verfügung, deren Zahl gegenüber 2009 um 3 400 (+2,8 %) stieg. Diesen Entwicklungen steht der Abbau von Versorgungskapazitäten z. B. im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe gegenüber. Hier ging im Vergleich zum Vorjahr die Zahl der Fachabteilungen um 23, die Anzahl der verfügbaren Betten um rund 900 zurück; 2010 wurden gut 16 000 Frauen weniger behandelt.

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

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen insgesamt hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2010 eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 82 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 106 und in Bremen 99 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber gab es im Saarland lediglich 64 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung. In einzelnen Fachbereichen (Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Psychotherapeutische Medizin) gibt es nicht in allen Bundesländern ein stationäres Versorgungsangebot.

18.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2010 wurden gut 1,1 Mio. Beschäftigte in den Krankenhäusern gezählt, 16 400 Personen bzw. 1,5 % mehr als am 31.12.2009. 148 700 Beschäftigte waren als hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen tätig; 964 300 Beschäftigte (darunter knapp 76 000 Schüler und Auszubildende) waren dem nichtärztlichen Dienst zuzurechnen. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen um 4 700 (+3,3 %) Beschäftigte, die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen

Tabelle 18-7

Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2010

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	540	605	574	608	791	668	591	635	530	682	635	642	635	705	556	716
Allgemeine Fachabteilungen	533	460	520	502	530	692	585	512	557	457	597	561	578	554	616	450	634
Augenheilkunde	6	6	6	8	4	11	10	5	7	4	6	6	10	6	7	6	7
Chirurgie	132	115	138	114	119	142	150	128	114	121	147	144	122	130	138	105	146
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	43	42	40	37	37	56	36	43	40	36	51	50	34	44	48	33	45
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	14	13	12	11	13	28	16	15	17	12	15	17	12	13	17	7	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	4	7	5	4	7	5	6	6	5	6	2	4	8	9	5	11
Herzchirurgie	5	5	4	5	6	13	11	5	6	5	5	6	5	8	6	5	7
Innere Medizin	189	162	188	173	179	219	166	167	205	167	212	202	211	213	226	151	223
Geriatric	15	4	3	33	32	37	45	26	1	6	23	5	15	2	16	29	24
Kinderchirurgie	2	2	3	4	–	4	5	2	7	2	2	1	2	3	4	1	3
Kinderheilkunde	24	22	22	22	23	36	27	19	33	19	26	21	26	28	35	16	31
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	2	2	4	2	7	4	2	5	3	4	2	3	2	2	3	3
Neurochirurgie	9	6	9	10	9	18	15	7	12	9	8	8	11	6	11	10	12
Neurologie	27	23	24	24	39	28	34	30	45	25	26	24	45	28	29	26	33
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2
Orthopädie	29	26	33	25	35	52	9	28	26	22	32	32	34	29	30	30	43
Plastische Chirurgie	2	2	2	3	1	3	2	3	0	3	3	4	2	1	3	1	–

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																
Strahlentherapie	4	4	3	4	6	5	4	3	6	3	4	3	5	5	4	1	7
Urologie	18	15	17	15	17	12	21	18	18	16	22	22	20	20	22	12	23
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	5	4	4	5	2	12	23	6	6	1	4	10	13	7	8	7	1
Psychiatrische Fachabteilungen	82	80	85	72	78	99	84	79	78	73	85	74	64	81	89	106	82
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	7	5	4	5	8	7	7	8	11	8	6	5	5	9	14	9	12
Psychiatrie und Psychotherapie	66	64	54	63	69	93	70	65	64	59	76	62	58	67	67	84	69
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	9	10	27	4	–	–	6	7	4	6	3	7	1	5	8	13	2

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5, aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WlD0

Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen nahm um 11 700 (+1,2 %) Beschäftigte zu. 17,1 % des ärztlichen und 44,8 % 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 2009 um rund 8 400 bzw. 1 % auf 816 000 Vollkräfte, von denen knapp 135 000 (16,5 %) im ärztlichen Dienst und 681 000 (83,5 %) im nichtärztlichen Dienst arbeiteten; 306 000 nichtärztliche Vollkräfte wurden allein im Pflegedienst gezählt.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen über das Geschlecht und den Beschäftigungsumfang der Beschäftigten. 43,7 % der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2010 Frauen (siehe Tabelle 18–8). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine weitere Zunahme des Frauenanteils um 1 Prozentpunkt, gegenüber 2000 sogar um 10,4 Prozentpunkte. Mit steigender Hierarchiestufe nimmt der Frauenanteil an den Krankenhausärzten jedoch deutlich ab. Während zu Beginn der ärztlichen Laufbahn jede zweite Assistenzarztstelle (54,1 %) von einer Frau besetzt wurde, war es bei den Oberärzten nur noch jede vierte Stelle (25,8 %). Der Frauenanteil an den leitenden Ärzten lag bei nur noch 9,4 %.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch der Beschäftigungsumfang. 2000 waren 16,6 % der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 2010 war es bereits jede vierte Frau (29,1 %). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 3,1 % auf 7,7 %. Insgesamt gab es rund 25 400 (17,1 %) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2010 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit gut 888 000 Beschäftigten (ohne Schüler/Schülerinnen und Auszubildende) lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter annähernd sechs Mal so hoch wie die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten (rund 406 000) waren im Pflegedienst tätig (45,7 %). An zweiter Stelle folgten der medizinisch-technische Dienst (z. B. Laboratoriums- und Radiologieassistentinnen und -assistenten, Krankengymnastinnen und -gymnasten) mit 19,2 % und der Funktionsdienst (z. B. Personal im Operationsdienst, in der Ambulanz und in Polikliniken) mit 13,1 %.

Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2010 mit 80,3 % annähernd doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (43,7 %). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (86,1 %), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 92,8 % und 81,6 %. 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 18–8

Frauen- und Teilzeitanteil 2000 bis 2010

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	
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
2010	148 696	65 030	43,7	17,1	25 361	18 937	888 314	712 899	80,3	44,8	397 822	367 596

¹⁾ Ohne Zahnärzte.

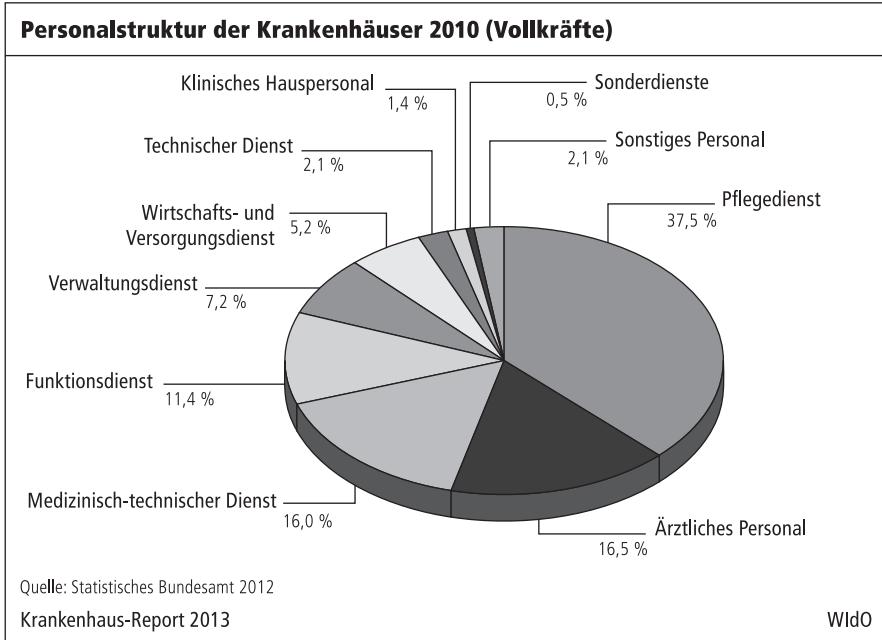
²⁾ Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

WlD0

Abbildung 18–5



Ärzten und Ärztinnen zweieinhalb Mal so hoch: 44,8 % im Jahr 2010. Zehn Jahre zuvor waren es gerade mal 34,7 %.

Zusammenfassend gibt Abbildung 18–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser auf der Grundlage der für 2010 ermittelten 816000 Vollkräfte nach Beschäftigtengruppen.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern öffentlicher Träger gehörten 16,8 % aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies lediglich 16,0 %. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (40,3 %) und am niedrigsten bei den öffentlichen Krankenhäusern mit 35,4 % (siehe auch Zusatztabelle 18–c im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Seit 2010 wird zusätzlich zu den Vollkräften mit direktem Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus die Zahl der Vollkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus erhoben. Hierbei handelte es sich um knapp 17400 Vollkräfte, 2700 im ärztlichen Dienst und 14600 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 Zeitarbeitnehmer und -arbeitnehmerinnen verstärkt wird. Beim ärztlichen

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.

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis kann es sich um Honorarkräfte 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 18–9 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2010 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 6,3 Betten betreute, waren andere Vollkräfte für mehr als doppelt so viele Betten zuständig (ärztlicher Dienst: 14,4 Betten, medizinisch-technischer Dienst: 14,8 Betten).

Auch regional gab es erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Personalbelastung einzelner Beschäftigtengruppen. Mit durchschnittlich 11,2 belegten Betten pro Tag hatte eine ärztliche Vollkraft in Hamburg die geringste Belastungszahl, gefolgt von Berlin mit 11,7 Betten. Ein Krankenhausarzt in Brandenburg hingegen hatte die mit Abstand meisten Betten (17,1) täglich zu betreuen, gefolgt von Sachsen-Anhalt (16,1 Betten) und Thüringen (15,8 Betten). Die Pflegevollkräfte in Brandenburg hatten täglich 6,9 belegte Betten zu versorgen, gefolgt von Pflegevollkräften in den Krankenhäusern Schleswig-Holsteins mit 6,7 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 18–9

Vollkräfte und Personalbelastungszahl¹⁾ 2010 nach Bundesländern

Bundesland	Vollkräfte insgesamt ²⁾	darunter		
		ärztlicher Dienst ³⁾	Pflege-dienst	med.-techn. Dienst
Deutschland	816 257	134 847	306 213	130 479
Baden-Württemberg	106 459	17 191	36 797	18 456
Bayern	127 500	20 730	46 742	20 260
Berlin	35 751	6 885	12 415	6 244
Brandenburg	20 697	3 568	8 886	2 793
Bremen	9 001	1 467	3 524	1 351
Hamburg	21 641	4 373	8 434	3 295
Hessen	55 281	8 837	21 514	8 318
Mecklenburg-Vorpommern	17 715	3 043	6 665	3 133
Niedersachsen	71 454	11 259	26 456	11 768
Nordrhein-Westfalen	183 562	30 529	69 916	28 847
Rheinland-Pfalz	39 077	5 958	15 101	5 569
Saarland	12 625	1 870	4 797	1 846
Sachsen	40 646	6 891	16 390	5 918
Sachsen-Anhalt	25 333	3 900	10 112	4 465
Schleswig-Holstein	25 465	4 462	9 158	4 363
Thüringen	24 052	3 884	9 308	3 856
Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft pro Arbeitstag zu versorgenden belegten Betten⁴⁾				
Deutschland	2,4	14,4	6,3	14,8
Baden-Württemberg	2,1	12,7	5,9	11,9
Bayern	2,3	14,0	6,2	14,3
Berlin	2,2	11,7	6,5	12,9
Brandenburg	3,0	17,1	6,9	21,9
Bremen	2,2	13,8	5,7	15,0
Hamburg	2,3	11,2	5,8	14,9
Hessen	2,5	15,5	6,3	16,4
Mecklenburg-Vorpommern	2,3	13,6	6,2	13,2
Niedersachsen	2,4	15,1	6,4	14,4
Nordrhein-Westfalen	2,5	15,0	6,5	15,8
Rheinland-Pfalz	2,4	15,4	6,1	16,5
Saarland	2,2	14,9	5,8	15,1
Sachsen	2,6	15,3	6,4	17,8
Sachsen-Anhalt	2,5	16,1	6,2	14,0
Schleswig-Holstein	2,4	13,9	6,7	14,2
Thüringen	2,5	15,8	6,6	15,9

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 * 24 h) / (Vollkräfte * 220 [Arbeitstage im Jahr] * 8 h)

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2013

Wido

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

18.4.1 Vollstationäre Behandlungen

Im Berichtsjahr 2010 wurden 18 Mio. vollstationär behandelte Patienten¹⁷ gezählt. Das sind 216 000 oder 1,2 % mehr gegenüber dem Vorjahr und zugleich die höchste seit Einführung der bundeseinheitlichen Krankenhausstatistik im Jahr 1991 ermittelte Fallzahl. 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 2010 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 20 684 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner¹⁹. Damit lag die standardisierte Fallzahl um 0,8 % über der des Vorjahres (20 513). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 19 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2010 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage²⁰ sank gegenüber 2009 um 472 000 oder 0,3 %. Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2010 durchschnittlich 7,9 Tage²¹. Dies waren 0,1 Tage weniger als im Vorjahr und 1,8 Tage weniger als 2000 (9,7 Tage).

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 Vgl. 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 Bundesamtes unter www.destatis.de, Thema „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.

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.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 von insgesamt 61 reinen Tages- oder Nachtkliniken angeboten. Die Patientinnen und Patienten verbringen dabei nur den entsprechenden Tagesabschnitt mit der ärztlichen Behandlung, die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses. 2010 wurden in den Krankenhäusern insgesamt 673 000 teilstationäre Behandlungen²³ durchgeführt, 0,9 % mehr als im Jahr zuvor. Gut die Hälfte (50,6 %) aller teilstationären Behandlungen erfolgte in der Inneren Medizin. Innerhalb dieses Fachbereichs entfielen allein 46,3 % aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 15,7 % 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 3,5 Mio. Behandlungsfälle im Jahr 2010 gezählt, rund 212 000 bzw. 6,4 % mehr als 2009. Im Vergleich zu 2002 hat sich die Zahl der vorstationären Behandlungen verdreifacht. Jede dritte Behandlung dieser Art (34,5 %) wurde 2010 in der Fachabteilung Chirurgie durchgeführt, gefolgt von der Inneren Medizin mit 22,5 % aller vorstationären Behandlungen.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit knapp 906 000 Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 3,5 %. Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (38,3 %), weitere 14,1 % in der Inneren Medizin.

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2010 um 5,1 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

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 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 (Bundespfllegesatzverordnung), die mit einem gesonderten Pfllegesatz 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
2009	17 817 180	667 093	3 298 544	875 259	1 813 727
2010	18 032 903	673 080	3 510 861	905 602	1 854 125
Vergleichsjahr	Veränderung in %				
2009	1,2	0,9	6,4	3,5	2,2
2002	3,4	78,8	200,2	21,2	222,1

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 2013

WIdO

zugelassen, und zwar in dem Umfang, der in einem vom GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder den Bundesverbänden der Krankenhausträger gemeinsam mit den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbarten Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationersetzender Eingriffe festgelegt ist.

Knapp zwei Drittel aller Krankenhäuser (61,2%) führten im Jahr 2010 rund 1,85 Mio. ambulante Operationen durch. Gegenüber 2009 stieg die Zahl der ambulant operierten Patientinnen und Patienten erneut um 40 000 bzw. 2,2%. Im Vergleich zu 2002 hat sich die Zahl der ambulanten Operationen mehr als 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 2064 Krankenhäusern im Jahr 2010 waren 245 (11,9%) psychiatrische Einrichtungen mit insgesamt 40 300 Betten (8% aller Krankenhausbetten), in denen 547 000 Patientinnen und Patienten ausschließlich psychiatrisch oder psychiatrisch und neurologisch behandelt wurden²⁴.

Im Vergleich zu 2000 hat sich die Zahl der psychiatrischen Krankenhäuser um gut ein Viertel (51 Einrichtungen) erhöht. Zugenommen hat vor allem die Zahl kleiner und mittlerer Häuser mit weniger als 100 bzw. 100 bis 199 Betten (+44 Häuser), die zusammen mehr als zwei Drittel (67,3%) aller psychiatrischen Krankenhäuser ausmachten. Die Zahl der aufgestellten Betten lag 2010 um rund 3 800 über der Bettenzahl von 2000 (36 500). Die durchschnittliche Bettenzahl je Einrichtung sank von 188 Betten im Jahr 2000 auf nur noch 164 Betten im Jahr 2010. Im gesamten Betrachtungszeitraum von 2000 bis 2010 lag die durchschnittliche Bettenauslastung der psychiatrischen Krankenhäuser deutlich über der Auslastung allgemeiner Krankenhäuser. Die als Indikator einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung angestrebte Bettenauslastung von 85% wurde in den psychiatrischen Krankenhäusern regelmäßig überschritten. Während die Bettenauslastung der psychiatrischen Krankenhäuser innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren von 88,5% auf 92,2% stieg, sank sie bei den allgemeinen Krankenhäusern von 80,9% auf 76,1%.

Die Zahl der Berechnungs-/Belegungstage lag mit 13,6 Mio. 2010 um 14,6% (+1,7 Mio.) über dem Ergebnis des Jahres 2000. Zugleich stieg die Zahl der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten um 146 000 (+36,5%) auf 547 000. Dies führte zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer der Patientinnen und Patienten um 4,7 Tage: Dauerte im Jahr 2000 der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus durchschnittlich 29,5 Tage, waren es 2010 nur noch 24,8 Tage.

Die Zahl der in den psychiatrischen Krankenhäusern beschäftigten Vollkräfte insgesamt hat im Vergleich zum Vorjahr um 750 zugenommen. Betrachtet man die Entwicklung im Vergleich zum Jahr 2000, so hat sich auch hier die Personalstruktur zugunsten des ärztlichen Personals verändert.

Die Zahl der ärztlichen Vollkräfte nahm seit 2000 um 1 300 (+31,1%) auf 5 600 Beschäftigte zu. Dadurch sank die Zahl der Betten, die eine ärztliche Vollkraft arbeitstäglich zu versorgen hatte, von 37,9 im Jahr 2000 auf 33,1 belegte Betten im Jahr 2010. Demgegenüber hat sich die Zahl der nichtärztlichen Vollkräfte im Zeitraum 2000 bis 2010 um 3 300 (7,9%) erhöht. Im Pflegedienst, in dem mehr als die Hälfte (55,5%) der nichtärztlichen Vollkräfte beschäftigt ist, war ein Anstieg um 1 200 (+5%) auf 25 200 Kräfte zu verzeichnen. Dies führte zu einer gestiegenen Personalbelastung²⁵ der Pflegekräfte in psychiatrischen Krankenhäusern: Versorgte eine Pflegevollkraft 2000 pro Arbeitstag noch durchschnittlich 6,7 belegte Betten, so waren es im Jahr 2010 bereits 7,3 belegte Betten (Tabelle 18–11).

24 Betrachtungszeitraum sind die Berichtsjahre 2000 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

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

Tabelle 18–11

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

Gegenstand der Nachweisung	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2001	2000
Anzahl der Krankenhäuser	245	245	243	239	235	234	196	194
Krankenhäuser mit ... Betten								
unter 100	103	103	103	100	97	95	72	70
100–199	62	64	64	66	65	64	50	51
200–499	76	73	72	67	67	68	66	65
500 und mehr	4	5	4	6	6	7	8	8
Aufgestellte Betten	40 292	40 165	39 072	38 785	38 481	38 869	36 438	36 537
Bettenauslastung	92,2	92,3	91,7	91,5	90,5	89,4	89,0	88,5
Stationär beh. Patienten	547 098	548 863	526 303	508 028	493 430	494 808	422 728	400 735
Berechnungs-/Belegungstage	13 561 624	13 537 527	13 111 271	12 949 568	12 706 439	12 683 673	11 831 520	11 836 216
Durchsch. Verweild. in Tagen	24,8	24,7	24,9	25,5	25,8	25,6	28,0	29,5
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	51 027	50 274	48 604	47 884	47 673	48 230	46 475	46 369
davon: – Ärztliches Personal	5 587	5 495	5 290	5 209	5 156	5 119	4 301	4 261
– Nichtärztliches Personal	45 440	44 778	43 314	42 676	42 517	43 112	42 174	42 108
davon: Pflegedienst	25 207	24 720	23 935	23 699	23 727	24 063	24 024	24 011
dar.: in der Psychiatrie tätig	23 360	22 850	22 280	21 793	21 980	22 433	22 581	22 690
– Med.-tech. Dienst	7 296	7 142	6 671	6 406	6 193	6 154	5 300	5 217
– Funktionsdienst	2 504	2 514	2 375	2 314	2 298	2 353	2 291	2 278
– Übriges Personal	10 433	10 403	10 333	10 257	10 299	10 541	10 559	10 602

* 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 2013

WidO

18.6 Kosten der Krankenhäuser

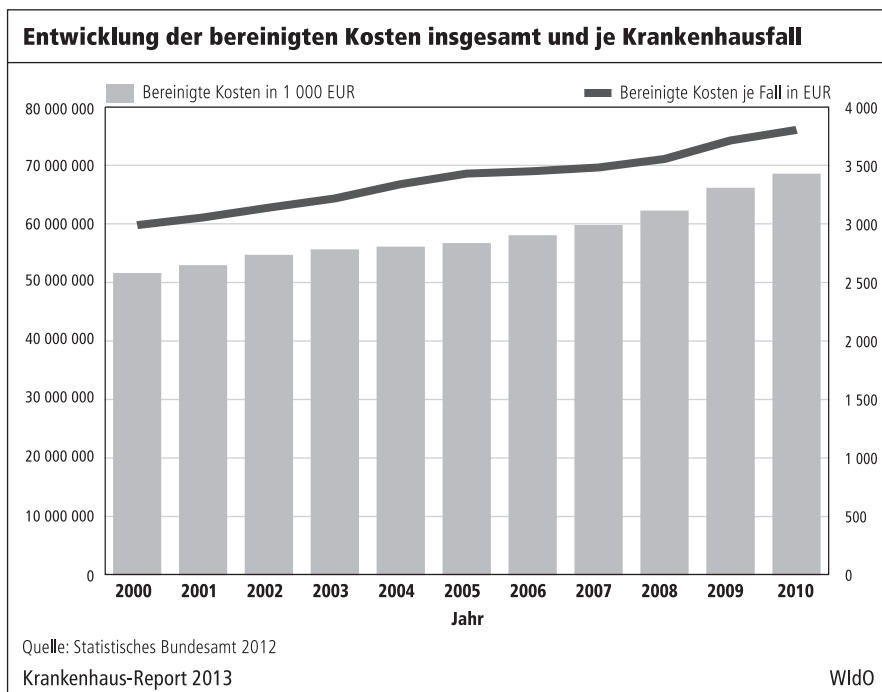
Der mehrfache Wechsel des Kostenermittlungsprinzips²⁶ seit 1991 hat zur Folge, dass ein Vergleich der Krankenhauskosten über einen längeren Zeitraum nur auf der Basis der bereinigten Kosten²⁷ möglich ist. Diese Vergleichbarkeit wird durch die ab 2007 geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten²⁸ 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 erstmalig im Jahr 2007 erhobenen Aufwendungen für den Ausbildungsfonds unberücksichtigt.

Die Entwicklung der bereinigten Kosten insgesamt und je Fall seit 2000 ist in Abbildung 18–6 dargestellt. Die zugrunde liegenden bereinigten Kosten des Jahres 2010 in Höhe von 68,6 Mrd. Euro setzen sich zusammen aus den Kosten der Krankenhäuser insgesamt (78,3 Mrd. Euro) zuzüglich der Kosten der Ausbildungsstätten (Personal- und Sachkosten in Höhe von 0,6 Mrd. Euro) und abzüglich der Abzüge (10,3 Mrd. Euro). Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds ergeben sich bei 18 Mill. vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten durchschnittliche Kosten von 3804 Euro je Behandlungsfall.

Einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten des Jahres 2010 nach Kostenarten gibt Tabelle 18–12. Die Brutto-Gesamtkosten (einschl. Kosten der Ausbildungsstätten und der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds³⁰) der Krankenhäuser insgesamt lagen bei 79,9 Mrd. Euro. Hieran hatten die Personalkosten in Höhe von 47,5 Mrd. Euro einen Anteil von 59,4%. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst allein machten mit zusammen 29,1 Mrd. Euro einen Anteil von 61,2% an den gesamten Personalkosten aus. Die Sachkosten in Höhe von 30,3 Mrd. Euro entsprachen einem Anteil von 37,9% an den Brutto-Gesamtkosten. Knapp die Hälfte der Sachkosten (14,7 Mrd. Euro) entfiel auf Kosten für den medizinischen Bedarf. Innerhalb dieser Kostenart hatten Arzneimittel mit 3,3 Mrd. Euro (22,3%) den größten Anteil. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen.

- 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 2000) 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.
- 30 Die fehlerhaften Angaben zu den Aufwendungen für den Ausbildungsfonds in Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt seit 2007 wurden berichtigt.

Abbildung 18–6



Im Vergleich zum Vorjahr sind die Kosten der Krankenhäuser um 3,6 % gestiegen; dies gilt sowohl für die Personal- als auch die Sachkosten und die bereinigten Kosten der Krankenhäuser. Setzt man die bereinigten Kosten in Relation zur Zahl der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten, so entstanden den Krankenhäusern 2010 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 3 862 Euro je Fall; gegenüber 2009 (3 771 Euro) nahmen sie um 2,4 % zu.

Die um den nichtstationären Anteil, das heißt die Abzüge in Höhe von 10,3 Mrd. Euro bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) betragen 69,6 Mrd. Euro.

Einen Kostenvergleich auf Länderebene für einzelne Kostenarten ermöglicht Tabelle 18–13. Die Krankenhäuser Brandenburgs hatten mit durchschnittlich 2 123 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall; die höchsten Personalkosten je Behandlungsfall hatten Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit 3 070 Euro. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 434 Euro in Rheinland-Pfalz an. Im Vergleich dazu waren die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern mit 2 366 Euro um knapp 1 000 Euro höher. Im regionalen Vergleich waren die stationären (= bereinigten) Kosten in Sachsen am niedrigsten (3 512 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 4 476 Euro, gefolgt von Bremen mit durchschnittlich 4 311 Euro je Fall. Das Versorgungsangebot einerseits sowie Art und Schwere der behandelten Erkrankungen andererseits beeinflussen das Niveau der Kosten je Behandlungsfall.

Tabelle 18–12

Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2010

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto- Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstatio- nänerFall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
Personalkosten insgesamt	47 463 378	59,4	3,6	2 632
Ärztlicher Dienst	13 901 239	17,4	6,5	771
Pflegedienst	15 150 485	19,0	2,3	840
Medizinisch-technischer Dienst	6 402 284	8,0	3,5	355
Funktionsdienst	4 631 966	5,8	3,4	257
Klinisches Hauspersonal	367 534	0,5	-4,7	20
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 612 720	2,0	-2,4	89
Technischer Dienst	871 250	1,1	2,1	48
Verwaltungsdienst	3 061 219	3,8	3,0	170
Sonderdienste	227 567	0,3	3,2	13
Sonstiges Personal	386 793	0,5	0,1	21
Nicht zurechenbare Personalkosten	850 321	1,1	2,3	437
Sachkosten insgesamt	30 310 976	37,9	3,6	1 681
Lebensmittel	1 933 911	2,4	-0,5	107
Medizinischer Bedarf	14 730 199	18,4	5,8	817
dar.: Arzneimittel	3 289 969	4,1	4,4	182
Blut, Blutkonserven und -plasma	822 648	1,0	3,2	46
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	266 365	0,3	0,2	15
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	1 654 180	2,1	6,2	92
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1 713 382	2,1	3,6	95
Laborbedarf	1 019 860	1,3	2,8	57
Wasser, Energie, Brennstoffe	2 009 736	2,5	0,5	111
Wirtschaftsbedarf	2 743 622	3,4	4,1	152
Verwaltungsbedarf	2 023 763	2,5	5,5	112

Tabelle 18–12

Fortsetzung

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto- Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstatio- näner Fall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
Zentrale Verwaltungsdienste	696 380	0,9	13,2	39
Zentrale Gemeinschaftsdienste	355 175	0,4	16,6	20
Versicherungen und sonstige Abgaben	699 562	0,9	1,1	39
Pflegesatzfähige Instandhaltung	3 087 513	3,9	-9,3	171
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	45 446	0,1	-20,2	3
Sonstiges	1 985 670	2,5	12,7	110
nachrichtlich: Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal	544 998	0,7	X	30
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen	564 005	0,7	X	31
Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen („outsourcing“)	1 915 018	2,4	X	106
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	402 383	0,5	21,5	22
Steuern	143 371	0,2	13,4	8
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	78 320 108	98,0	3,7	4 343
Kosten der Ausbildungsstätten	552 005	0,7	2,2	31
Aufwendungen für den Ausbildungsfonds²⁾	1 039 109	1,3	2,0	58
Brutto-Gesamtkosten²⁾	79 911 222	100,0	3,7	4 431
Abzüge insgesamt	10 269 243	12,9	3,7	570
Ambulanz	3 570 593	4,5	5,6	198
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	2 605 836	3,3	1,9	145
Sonstige Abzüge	4 092 814	5,1	3,2	227
Bereinigte Kosten²⁾	69 641 979	87,1	3,6	3 862

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.

²⁾ Werte bereinigt um Fehlcodierungen beim Ausbildungsfonds in Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 18–13

Kosten der Krankenhäuser 2010 nach Bundesländern

Bundesland	Kranken- häuser	Fallzahl	Personal- kosten	Sach- kosten	Brutto- Kosten ¹⁾	Bereinigte Kosten ²⁾	Kosten je Fall ³⁾
	Anzahl				in 1 000 Euro		in Euro
Deutschland	2 064	18 032 903	47 463	30 311	79 911	69 642	3 862
Baden-Württemberg	289	2 022 271	6 208	3 592	10 102	8 371	4 139
Bayern	373	2 762 631	7 305	4 580	12 208	10 957	3 966
Berlin	79	755 185	2 032	1 485	3 600	2 985	3 952
Brandenburg	52	538 880	1 144	823	1 994	1 899	3 523
Bremen	14	202 161	554	335	916	872	4 311
Hamburg	47	448 176	1 313	1 060	2 438	2 006	4 476
Hessen	181	1 271 478	3 204	2 238	5 597	5 027	3 953
Mecklenburg-Vorpommern	39	407 018	939	657	1 620	1 431	3 516
Niedersachsen	198	1 591 130	4 257	2 615	7 100	6 032	3 791
Nordrhein-Westfalen	404	4 194 541	11 095	6 995	18 659	15 938	3 800
Rheinland-Pfalz	98	878 578	2 304	1 260	3 672	3 268	3 720
Saarland	24	259 106	730	444	1 215	1 097	4 234
Sachsen	80	978 892	2 142	1 506	3 694	3 438	3 512
Sachsen-Anhalt	50	594 250	1 400	874	2 297	2 104	3 541
Schleswig-Holstein	94	569 348	1 501	1 030	2 611	2 229	3 915
Thüringen	42	559 260	1 336	817	2 189	1 989	3 557
Veränderung gegenüber 2009 in %							
Deutschland	-1,0	1,2	3,6	3,6	3,7	3,6	2,4
Baden-Württemberg	–	1,1	3,9	2,2	3,4	3,3	2,2
Bayern	-1,1	1,0	3,0	3,0	3,2	3,4	2,4
Berlin	–	2,6	1,7	3,6	2,6	2,7	0,1
Brandenburg	–	0,3	4,3	2,1	3,3	3,1	2,7
Bremen	–	2,7	-0,4	6,1	2,3	2,2	-0,5
Hamburg	-4,1	5,1	4,6	3,0	4,3	4,0	-1,1
Hessen	-0,5	1,6	4,7	4,8	4,8	4,9	3,3
Mecklenburg-Vorpommern	–	1,5	5,0	7,7	6,5	5,8	4,3
Niedersachsen	–	1,4	3,2	3,9	3,6	3,3	1,9
Nordrhein-Westfalen	-2,2	1,2	3,9	4,3	4,1	4,0	2,8
Rheinland-Pfalz	–	0,2	3,3	2,1	2,9	3,3	3,1
Saarland	-4,0	1,0	3,3	1,8	2,8	2,4	1,4
Sachsen	-2,4	1,0	4,3	3,1	3,7	4,3	3,3
Sachsen-Anhalt	–	0,4	2,4	1,9	2,2	2,5	2,1
Schleswig-Holstein	-1,1	0,9	2,5	7,0	3,6	3,2	2,3
Thüringen	–	0,2	4,9	3,4	4,3	4,1	3,9

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