

Krankenhaus-Report 2010

„Krankenhausversorgung in der Krise?“

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

Schattauer (Stuttgart) 2010

Auszug Seite 319-351



18	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2007	319
	<i>Ute Bölt</i>	
18.1	Vorbemerkung	319
18.2	Kennzahlen der Krankenhäuser	321
18.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser	323
18.3.1	Sachliche Ausstattung	323
18.3.2	Angebot nach Fachabteilungen	330
18.3.3	Personal der Krankenhäuser	337
18.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen	341
18.4.1	Vollstationäre Behandlungen	341
18.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen	342
18.4.3	Ambulante Operationen	343
18.5	Psychiatrische Krankenhäuser	344
18.6	Kosten der Krankenhäuser	345

18 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2007

Ute Bölt

Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2007 zusammen. Er gibt einen Überblick über die sachlichen und personellen Ressourcen (z. B. Betten, Fachabteilungen, Personal) sowie die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen (Patientenbewegungen) und beziffert die Aufwendungen für Personal und Sachkosten. Die Krankenhausstatistik ist eine seit 1991 bundeseinheitlich durchgeführte jährliche Vollerhebung. Auskunftspflichtig sind die Träger der Krankenhäuser und der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Diagnosedaten der Krankenhauspatienten werden wie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) und die Grund und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen jeweils in einem gesonderten Beitrag behandelt (siehe Kapitel 20–22).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2007 and provides an overview of the structural and financial situation of German hospitals, their organisational units, staff and equipment and the services rendered. The survey is carried out annually since 1991. The DRG statistics, the diagnosis statistics for hospital patients as well as data on rehabilitation facilities can be found in separate chapters (see chapters 20–22).

18.1 Vorbemerkung

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

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

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 und Kapitel 22 ist den Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gewidmet.

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

Der vorliegende Beitrag schließt sich an das Kapitel 16 im Krankenhaus-Report 2008/2009 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2007 anhand ausgewählter Kennzahlen der Krankenhäuser (Abschnitt 18.2) schließt sich eine detaillierte Betrachtung des Angebots von Krankenhausleistungen an (Abschnitt 18.3). Dabei wird die sachliche, personelle und fachlich-medizinische Ausstattung der Krankenhäuser dargestellt. Im Weiteren werden Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen präsentiert (Abschnitt 18.4). Es folgt eine Darstellung der Entwicklung speziell im Bereich der psychiatrischen Krankenhäuser (Abschnitt 18.5). Abschließend wird auf die im Zusammenhang mit Krankenhausleistungen entstandenen Kosten (Abschnitt 18.6) eingegangen.

sind seit 2002 ausschließlich digital und kostenlos im Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes (www.destatis.de/publikationen) erhältlich. Die Grund- und Kostendaten für die Jahre 1990 bis 1998 stehen als PDF-Datei zur Verfügung, die Berichtsjahre ab 1999 wahlweise im Format PDF oder Excel.

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

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

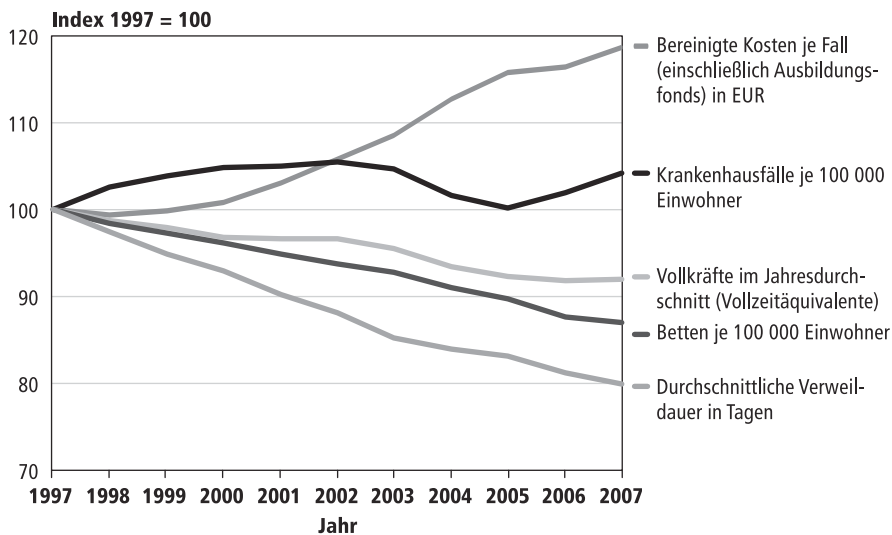
18.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2007, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, bietet Tabelle 18–1⁴. Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 1997 bis 2007 finden sich im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de (Zusatztabellen 18–a und 18–b). Zu den grundlegenden Kennzahlen von Krankenhausleistungen gehören auf der Angebotsseite die Anzahl der Einrichtungen, Betten und Beschäftigten. Unter dem Gesichtspunkt der Inanspruchnahme stellen die Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle und die durchschnittliche Verweildauer wesentliche Kennzahlen dar. Sie werden ergänzt durch die Höhe der bereinigten, d. h. um die Aufwendungen für nicht stationäre Leistungen geminderten Kosten.

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

Abbildung 18–1

Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser 1997–2007



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

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

Tabelle 18-1

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2007 gegenüber		
	2007	2006	2002	1997	2006	2002	1997
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2 087	2 104	2 221	2 258	-0,8	-6,0	-7,6
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	506 954	510 767	547 284	580 425	-0,7	-7,4	-12,7
– je 100 000 Einwohner	616	620	664	707	-0,6	-7,1	-12,9
Krankenhausfälle							
– Anzahl	17 178 573	16 832 883	17 432 272	16 429 031	2,1	-1,5	4,6
– je 100 000 Einwohner	20 883	20 437	21 135	20 023	2,2	-1,2	4,3
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	142 893	142 251	159 937	171 837	0,5	-10,7	-16,8
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	8,3	8,5	9,2	10,5	-1,6	-9,3	-20,5
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,2	76,3	80,1	81,1	1,2	-3,5	-4,8
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 067 287	1 064 377	1 112 421	1 124 870	0,3	-4,1	-5,1
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	792 299	791 914	833 541	861 548	0,0	-4,9	-8,0
darunter: – Ärztlicher Dienst	126 000	123 715	112 763	105 618	1,8	11,7	19,3
– Nichtärztlicher Dienst	666 299	668 200	720 778	755 930	-0,3	-7,6	-11,9
darunter: – Pflegedienst	298 325	299 328	327 384	341 138	-0,3	-8,9	-12,6
– med.-techn. Dienst	123 774	122 620	124 567	124 500	0,9	-0,6	-0,6
– Funktionsdienst	86 216	84 964	84 094	80 708	1,5	2,5	6,8
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	60 449 733	–	–	–	X	X	X
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	3 519	–	–	–	X	X	X
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	59 810 431	58 080 678	54 715 328	48 684 650	3,0	9,3	22,9
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	3 482	3 450	3 139	2 963	0,9	10,9	17,5

– = nichts vorhanden

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WlD0

18.3 Die Ressourcen der Krankenhäuser

Das Angebot der Krankenhäuser setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung wird neben der Einrichtungszahl vor allem durch die Anzahl der aufgestellten Betten sowie die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte (siehe 18.3.1) bestimmt. Das fachlich-medizinische Angebot der Krankenhäuser spiegelt sich in den Fachabteilungen wider (siehe 18.3.2). Aussagen über die Verteilung der Ressourcen nach Disziplinen sind auf Basis der Bettenzahl nach Fachabteilungen möglich. Besondere Bedeutung kommt im dienstleistungsorientierten Krankenhausbetrieb der personellen Ausstattung der Krankenhäuser mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu. Darüber hinaus stellen Krankenhäuser wichtige Arbeitgeber im Gesundheitswesen dar und fungieren als Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe (siehe 18.3.3).

18.3.1 Sachliche Ausstattung

Die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt war auch im Jahr 2007 weiter rückläufig: Am 31.12.2007 gab es mit 2 087 Krankenhäusern in Deutschland 17 Einrichtungen (0,8%) weniger als ein Jahr zuvor. Gegenüber 1997 ging die Zahl der Krankenhäuser um 171 (7,6%) zurück. Nicht nur infolge von Schließungen, auch durch die Fusion mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus sinkt die Zahl der in der Krankenhausstatistik nachgewiesenen Einrichtungen. Eine quantitative Einschätzung des Umfangs von Schließungen und Fusionen ist auf Basis der vorhandenen Daten jedoch nicht möglich.

Dem Rückgang der Krankenhauszahlen entsprechend nahm auch die Zahl der aufgestellten Betten ab. Mit knapp 507 000 Krankenhausbetten gab es rund 4 000 Betten (0,7%) weniger als im Vorjahr. Im Vergleich zu 1997 mit gut 580 000 nachgewiesenen Krankenhausbetten entspricht dies einem Abbau von 73 500 Betten oder 12,7%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Betten-dichte je 100 000 Einwohner verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2007 durchschnittlich 616 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind vier Betten (0,6%) weniger als 2006 und 91 Betten (12,9%) weniger als zehn Jahre zuvor.

Die Krankenhausdichte sank im Vergleich zum Vorjahr geringfügig auf 2,5 Krankenhäuser je 100 000 Einwohner. (siehe Tabelle 18–2)

Im regionalen Vergleich ist die Krankenhausdichte in den neuen Bundesländern mit maximal 2,1 Krankenhäusern (Sachsen-Anhalt) je 100 000 Einwohnern auffällig niedrig; in Brandenburg liegt die Einrichtungsdichte sogar bei nur 1,8 Krankenhäusern. Fast doppelt so viele Krankenhäuser wie Brandenburg weist Schleswig-Holstein (3,4 je 100 000 Einwohner), das Land mit der höchsten Krankenhausdichte, auf.

Mit Ausnahme von vier Bundesländern, in denen im Vergleich zum Vorjahr geringfügig mehr Krankenhausbetten gezählt wurden, setzte sich der Trend zum Bettenabbau auch im Jahr 2007 weiter fort. Alleine in Nordrhein-Westfalen wurden 1 107 Betten abgebaut und die Zahl der im Saarland aufgestellten Betten sank um 6,6%. Gemessen an der Zahl der aufgestellten Betten je 100 000 Einwohner erhöhte

Tabelle 18-2

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser 2007 nach Ländern

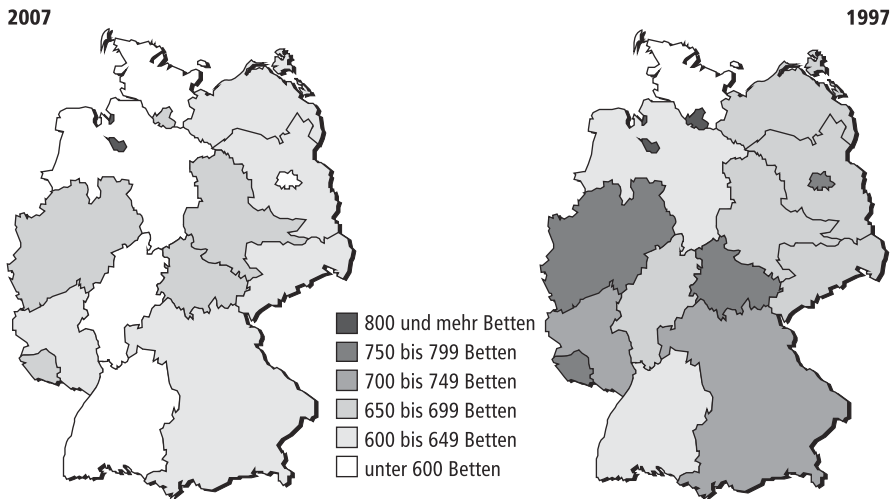
Bundesland	Krankenhäuser insgesamt		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung		Fallzahl je 100 000 Einwohner		Durchschnittliche Verweildauer	
	2007	Veränderung zum Vorjahr	2007	Veränderung zum Vorjahr	2007	Veränderung zum Vorjahr	2007	Veränderung zum Vorjahr	2007	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %		Anzahl	in %	in Tagen	in %
Deutschland	2 087	-0,8	616	-0,6	77,2	1,2	20 883	2,2	8,3	-1,6
Baden-Württemberg	297	0,3	558	-0,8	74,5	1,1	18 230	2,1	8,3	-1,7
Bayern	375	-1,6	607	-0,6	76,8	1,4	20 802	2,6	8,2	-1,7
Berlin	71	-1,4	576	-1,4	82,0	1,6	20 695	1,3	8,3	-1,1
Brandenburg	47	0,0	604	0,1	79,1	-0,0	20 567	2,0	8,5	-1,8
Bremen	14	0,0	819	-3,3	77,7	4,1	29 488	1,9	7,9	-1,2
Hamburg	46	-2,1	683	-0,1	78,9	3,8	22 862	1,2	8,6	2,4
Hessen	180	0,6	579	0,3	76,4	-0,5	19 610	1,3	8,2	-1,5
Mecklenburg-Vorpommern	33	-2,9	611	1,6	80,0	-0,8	23 188	1,9	7,7	-1,0
Niedersachsen	197	-1,0	528	-1,2	81,1	1,8	18 867	2,3	8,3	-1,6
Nordrhein-Westfalen	432	-1,1	688	-0,7	75,7	1,1	22 258	2,1	8,5	-1,8
Rheinland-Pfalz	99	0,0	631	-0,2	72,9	1,5	20 863	2,8	8,1	-1,5
Saarland	25	-3,8	656	-6,0	83,8	7,9	24 666	3,1	8,1	-1,7
Sachsen	80	-2,4	625	-0,9	79,6	0,7	21 886	1,6	8,3	-1,7
Sachsen-Anhalt	50	0,0	690	0,6	77,8	0,4	23 872	4,1	8,2	-3,0
Schleswig-Holstein	97	1,0	550	0,3	80,9	1,6	19 374	2,0	8,4	-0,1
Thüringen	44	-2,2	695	0,0	77,7	1,2	23 411	3,5	8,4	-2,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

Abbildung 18–2

Bettendichte im Ländervergleich 1997 und 2007


Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

Wildo

sich die Bettendichte in Sachsen-Anhalt um 0,6%. Gleichwohl verfügte Bremen im Jahr 2007 mit durchschnittlich 819 Betten je 100 000 Einwohner weiterhin über die höchste Bettendichte, gefolgt von Thüringen (695 Betten) und Sachsen-Anhalt (690 Betten). Abbildung 18–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung im Vergleich zu 1997. Den stärksten Rückgang innerhalb der vergangenen zehn Jahre verzeichnete Berlin: Dort lag die Bettendichte im Jahr 2007 um 25% unter der von 1997.

Die Krankenhäuser Bremens haben zweifellos eine Mitversorgungsfunktion, insbesondere für das angrenzende Niedersachsen. Dies wird nicht nur durch die Bettendichte, sondern auch durch die weit über dem Bundesdurchschnitt (20 883 Fälle) liegende Anzahl der Krankenhausauffälle (29 488 je 100 000 Einwohner) deutlich. Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote⁵ 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 2007 mit 139,1% über die höchste Versor-

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

Tabelle 18-3

Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2007

Bundesland	Wohnort des Patienten	Behandlungs- ort des Patienten	Absolute Differenz	Versorgungs- quote	Anteil im eigenen Land behandelter Patienten
				Anzahl belegter Betten pro Tag ¹⁾	
Deutschland	398 807	400 240	x	x	x
Baden-Württemberg	44 445	45 784	1 339	103,0	94,8
Bayern	58 680	60 148	1 468	102,5	96,5
Berlin	14 910	16 429	1 518	110,2	95,7
Brandenburg	13 923	12 473	-1 449	89,6	84,1
Bremen	3 104	4 317	1 213	139,1	89,7
Hamburg	7 594	9 411	1 817	123,9	87,9
Hessen	28 408	27 758	-650	97,7	89,4
Mecklenburg-Vorpommern	8 546	8 427	-119	98,6	93,7
Niedersachsen	37 201	35 002	-2 200	94,1	87,5
Nordrhein-Westfalen	94 756	94 589	-167	99,8	96,7
Rheinland-Pfalz	20 235	19 459	-776	96,2	85,4
Saarland	5 867	5 960	93	101,6	91,6
Sachsen	21 340	21 445	106	100,5	95,9
Sachsen-Anhalt	13 777	13 341	-436	96,8	91,5
Schleswig-Holstein	13 378	13 050	-328	97,6	86,0
Thüringen	12 643	12 647	3	100,0	92,1

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 2010

WIdO

ungsquote, gefolgt von Hamburg (123,9%) und Berlin (110,2%). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf. In Brandenburg lag sie bei 89,6% und in Niedersachsen bei 94,1%.

Ergänzend zur Einzugsgebietsstatistik lässt sich der Anteil der Patienten ermitteln, die sich im eigenen Land behandeln ließen. Die Patienten aus Nordrhein-Westfalen und Bayern bevorzugten zu 96,7% bzw. 96,5% eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 84,1% der Brandenburger und 85,4% 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 2007 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 243 Betten; das sind 14 Betten weniger als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (257 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser trifft nicht alle Krankenhaustypen gleichermaßen. Die Anzahl kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten stieg sogar von 329 im Jahr 1997 auf 407 im Jahr 2007. Das entspricht einer Zu-

nahme des Anteils von 14,6% im Jahr 1997 um 4,9 Prozentpunkte auf 19,5% im Jahr 2007. Bei näherer Betrachtung dieser Gruppe zeigt sich, dass es zwar mehr kleine Krankenhäuser gibt, deren durchschnittliche Größe jedoch immer weiter abnimmt. Mit 19 Betten verfügte ein Krankenhaus dieser Größenklasse im Durchschnitt über drei Betten weniger als 1997. Leicht zugenommen (+ 0,8 Prozentpunkte) hat auch die Zahl der Krankenhäuser mittlerer Größe (500–600 Betten). Diese Entwicklung ist möglicherweise auf die Fusion von Einrichtungen zurückzuführen, die nach dem Zusammenschluss einer höheren Größenklasse zuzuordnen sind. Für diese Annahme spricht, dass in vier niedrigeren Bettengrößenklassen die Zahl der Einrichtungen gegenüber 1997 um insgesamt ein Fünftel (226 Krankenhäuser) zurückgegangen ist.

Der Anteil sehr großer Krankenhäuser (800 und mehr Betten) lag 2007 nahezu unverändert bei 4,1% (1997: 4,2%); zugleich stieg die Durchschnittsgröße der Krankenhäuser in dieser Größenklasse auf 1203 Betten (1997: 1191). Trotz des Rückgangs der Zahl dieses Krankentyps um acht Einrichtungen (–8,5%) standen in den sehr großen Krankenhäusern mehr als ein Fünftel (20,4%) aller Betten, in den sehr kleinen Krankenhäusern jedoch nur 1,5% aller Betten. Tabelle 18–4 gibt einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen nach Krankenhausgröße und macht u. a. deutlich, dass die durchschnittliche Bettenauslastung mit zunehmender Krankenhausgröße tendenziell steigt, die durchschnittliche Verweildauer dagegen sinkt.

Erneut stieg die durchschnittliche Bettenauslastung⁶ bezogen auf alle Krankenhäuser von 76,3% im Jahr 2006 auf 77,2% im Jahr 2007 an. Eine Bettenauslastung von 85% gilt in vielen Bundesländern als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung⁷. Die Abweichung von Soll und Ist im Jahr 2007 entspricht rund 46000 Krankenhausbetten. Die geringste Bettenauslastung (64,9%) hatten Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten aufzuweisen, die höchste (80,7%) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (siehe 18.3.2).

Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 1997 bis 2007 um 171 Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 200 (+47,6%) auf 620 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (–14,0%) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (–26,3%). Abbildung 18–3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztable 18–d im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

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

7 Krankenhausplanung der Länder gem. § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Vgl. hierzu zum Beispiel: Vierunddreißigste Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Bayern, Stand 1. Januar 2009, veröffentlicht im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 19 vom 8. Mai 2009; Hessischer Krankenhausrahmenplan 2009, veröffentlicht vom Hessischen Sozialministerium.

Tabelle 18–4

Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2007

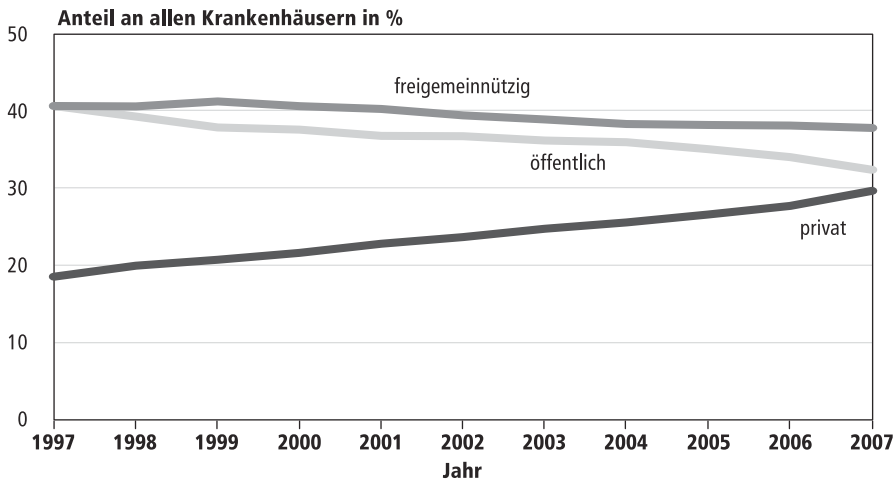
Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt		Aufgestellte Betten		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung		Fallzahl		Fallzahl je 100 000 Einwohner		Durchschnittliche Verweildauer			
	2007		Verände- rung zum Vorjahr		2007		Verände- rung zum Vorjahr		2007		Verände- rung zum Vorjahr		2007		Verände- rung zum Vorjahr	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in Tagen	in %		
Krankenhäuser insgesamt	2 087	-0,8	506 954	-0,7	616	-0,6	77,2	1,2	17 178 573	2,1	20 883	2,2	8,3	-1,6		
KH bis 49 Betten	407	2,3	7 572	3,2	9	3,3	64,9	-0,8	210 028	6,0	255	6,2	8,5	-3,4		
KH mit 50 bis 99 Betten	264	-3,3	19 354	-3,1	24	-3,0	73,3	0,8	529 579	-0,1	644	-0,0	9,8	-2,2		
KH mit 100 bis 149 Betten	302	-0,3	36 995	-0,4	45	-0,2	74,2	0,9	1 108 285	1,8	1 347	1,9	9,0	-1,2		
KH mit 150 bis 199 Betten	208	-5,5	35 903	-5,6	44	-5,5	74,8	1,9	1 179 137	-3,5	1 433	-3,4	8,3	-0,3		
KH mit 200 bis 299 Betten	326	-0,6	79 578	-0,6	97	-0,4	76,1	1,0	2 612 288	2,4	3 176	2,5	8,5	-1,9		
KH mit 300 bis 399 Betten	203	1,0	69 613	0,9	85	1,0	77,4	0,9	2 361 352	3,6	2 871	3,7	8,3	-1,7		
KH mit 400 bis 499 Betten	131	-1,5	58 258	-0,9	71	-0,7	77,6	1,1	1 953 598	3,1	2 375	3,2	8,4	-2,8		
KH mit 500 bis 599 Betten	96	2,1	52 545	2,5	64	2,6	77,1	1,1	1 870 325	4,2	2 274	4,3	7,9	-0,6		
KH mit 600 bis 799 Betten	64	-4,5	43 654	-2,7	53	-2,6	78,8	1,2	1 564 800	0,5	1 902	0,6	8,0	-2,0		
KH mit 800 und mehr Betten	86	-1,1	103 482	-0,8	126	-0,7	80,7	1,8	3 789 184	2,0	4 606	2,2	8,0	-1,1		
Öffentliche Krankenhäuser	677	-5,6	250 345	-4,1	304	-4,0	78,9	1,3	8 697 755	-0,6	10 573	-0,5	8,3	-2,2		
– in privatrechtlicher Form	380	3,5	133 957	2,5	163	2,6	77,5	1,1	4 804 914	3,7	5 841	3,8	7,9	-0,0		
– in öffentlich-rechtlicher Form	297	-15,1	116 388	-10,7	141	-10,6	80,5	1,7	3 892 841	-5,5	4 732	-5,4	8,8	-3,9		
– rechtlich unselbstständig	161	-26,8	54 319	-21,2	66	-21,1	79,5	0,2	1 755 576	-14,2	2 134	-14,1	9,0	-8,0		
– rechtlich selbstständig	136	4,6	62 069	1,1	75	1,2	81,4	3,1	2 137 266	3,1	2 598	3,2	8,6	1,1		
Freigemeinnützige Krankenhäuser	790	-1,6	177 632	-1,4	216	-1,3	75,3	1,0	5 970 324	1,2	7 258	1,3	8,2	-1,6		
Private Krankenhäuser	620	6,2	78 977	13,5	96	13,7	76,2	1,9	2 510 494	15,3	3 052	15,4	8,7	0,3		

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

Abbildung 18–3
Krankenhäuser nach der Trägerschaft 1997–2007



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WlD0

Zwischen Träger- und Größenstruktur besteht offenbar ein enger Zusammenhang: Während sich z. B. sehr große Einrichtungen, zu denen in erster Linie die Universitätskliniken gehören, in öffentlicher Trägerschaft befinden, werden kleine Häuser wie etwa Schönheitskliniken eher von privaten Trägern betrieben. 2007 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 127 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 225 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 370 Betten fast dreimal so groß. Allerdings zeigen die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen⁸ bzw. die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen werden⁹.

Vor dem Hintergrund veränderter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen und der Notwendigkeit zu sparsamer Haushaltsführung haben gestiegene Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Einrichtungen dazu geführt, dass immer mehr öffentliche Träger auf diese Veränderungen durch eine rechtliche Verselbstständigung ihrer Einrichtungen reagieren. Deshalb wurde im

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

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

Rahmen der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung die Erfassung der Rechtsform öffentlicher Krankenhäuser mit in die Erhebung aufgenommen. Damit ist es seit 2002 möglich, den Fortschritt der Überführung öffentlicher Krankenhäuser in eine privatrechtliche Rechtsform statistisch abzubilden. Die Ergebnisse der Jahre 2002 bis 2007 erlauben tendenzielle Aussagen über die Entwicklungen in diesem Bereich.

Mit 380 von insgesamt 677 öffentlichen Krankenhäusern wurde im Jahr 2007 mehr als die Hälfte (56,1%) in privatrechtlicher Rechtsform geführt, 2002 war es nur gut ein Viertel (28,3%). Gegenüber 2006 gab es 13 Einrichtungen bzw. 3,5% mehr in privatrechtlicher Rechtsform. Demgegenüber sank die Anzahl der Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Form im Vergleich zum Vorjahr um 53 Häuser bzw. 15,1%. Der Wechsel in privatrechtliche Rechtsformen (z. B. GmbH) bei öffentlichen Krankenhäusern schreitet auch in 2007 weiter fort.

Die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser selbst werden in der Krankenhausstatistik weiter differenziert, und zwar nach rechtlich selbstständigen (z. B. Zweckverband, Anstalt oder Stiftung) und rechtlich unselbstständigen (z. B. Regie- oder Eigenbetrieb) Einrichtungen. Der Rückgang der in öffentlich-rechtlicher Form geführten Krankenhäuser geht überwiegend zu Lasten der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (–59 Häuser). Zusammenfassend zeigt Abbildung 18–4 die prozentuale Verteilung der Träger- und Rechtsformen der Krankenhäuser im Jahr 2007.

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 31.12.2007 in den deutschen Krankenhäusern 9 610 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 342 Geräte (3,7%). Vor allen Dingen bei den Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (+9,7%) und den Koronarangiographischen Arbeitsplätzen (+7,2%) sind Zuwachsraten zu verzeichnen, während die Zahl der Tele-Kobalt-Therapiegeräte deutlich (–16,1%) zurückgegangen ist, weil bei der Behandlung von Tumor-Leiden zunehmend andere Verfahren zum Einsatz kommen. Tabelle 18–5 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

18.3.2 Angebot nach Fachabteilungen

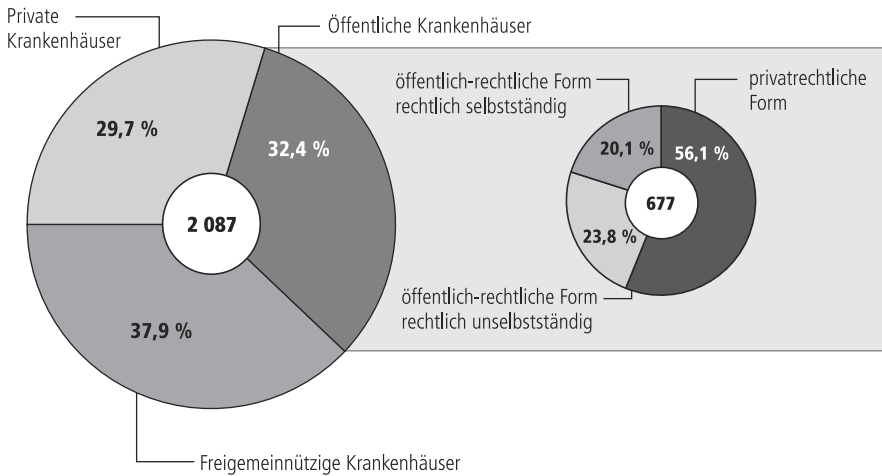
Über die fachlich-medizinische Struktur der Krankenhäuser gibt das Fachabteilungsspektrum Auskunft. Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärztinnen und Ärzten ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte. Tabelle 18–6 gibt einen Überblick über die Ergebnisse ausgewählter Kennzahlen der Fachabteilungen für das Jahr 2007¹⁰.

10 Änderung der Fachabteilungsgliederung 2007: Die bis einschließlich 2006 als Darunter-Position in der Hauptabteilung „Innere Medizin“ nachgewiesene „Klinische Geriatrie“ ist 2007 eine eigenständige Hauptabteilung „Geriatrie“. Dies wirkt sich auf verschiedene Kennzahlen (Nutzungsgrad und Verweildauer) aus; bei Vorjahresvergleichen sind die Angaben (2007) für die Innere Medizin und die Geriatrie zusammenzurechnen.

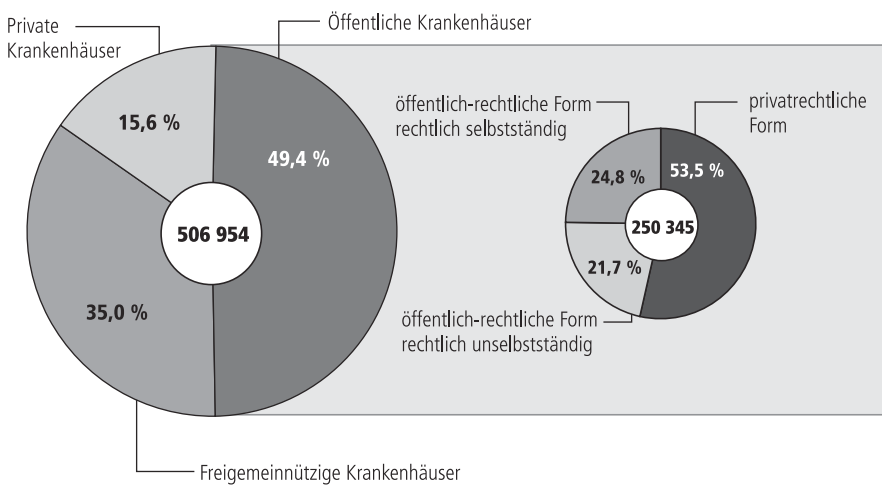
Abbildung 18-4

Trägerstruktur und Rechtsform bei öffentlichen Krankenhäusern 2007

Anteil der Krankenhäuser in Deutschland in Prozent



Anteil der Betten in Deutschland in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

Auf Fachabteilungsebene blieben nur wenige Bereiche vom Bettenabbau verschont. Alleine in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurde die Hälfte (1913) der im Vergleich zum Vorjahr abgebauten Betten (3813) eingespart. Diese Entwicklung folgt aus einer seit 1997 bis 2006 rückläufigen Zahl der Geburten allgemein und damit auch der Krankenhausentbindungen. Aber es gab auch Bereiche mit zunehmender Bettenkapazität. So stieg die Zahl der aufgestellten Betten in der Herz-

Tabelle 18–5

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2007

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	2007	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %
Insgesamt	9 610	3,7
Computer-Tomographen	1 308	2,7
Dialysegeräte	4 630	4,2
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	624	1,5
Gamma-Kameras	609	0,8
Herz-Lungen-Maschinen	361	3,7
Kernspin-Tomographen	659	5,9
Koronarangiographische Arbeitsplätze	637	7,2
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	358	1,1
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	79	9,7
Stoßwellenlithotripter	319	2,6
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	26	-16,1

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

chirurgie um 3,6 % gegenüber 2006. In allen psychiatrischen Fachabteilungen gab es 2007 mehr Betten als im Jahr zuvor; am deutlichsten war der Bettenzuwachs im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin (+5,3 %). Die mit Abstand meisten Betten (52,8 %) waren in den Fachabteilungen für Innere Medizin (157 000) und Chirurgie (111 000) aufgestellt. Hier wurden 60,6 % aller vollstationären Behandlungsfälle versorgt.

Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 61,8 % in der Augenheilkunde bis 88,4 % in der Geriatrie. Trotz des massiven Bettenabbaus in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe lag die Bettenauslastung mit 62,7 % nur geringfügig über dem Vorjahresniveau (62,4 %). In den psychiatrischen Fachabteilungen waren die Betten zu mehr als 90 % ausgelastet.

Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen knapp vier Tagen in der Augenheilkunde und sechzehn Tagen in der Geriatrie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 8,3 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie mit 41,8 Tagen fünfmal so lange.

Abbildung 18–2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte nach Bundesländern. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine Betrachtung der Bettendichte nach Fachabteilungen. In achtzehn von einundzwanzig ausgewiesenen Fachabteilungen (ohne „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“) lag die Bettendichte in Bremen über dem Bundesdurchschnitt, in mehr als der Hälfte (11) der Fachabteilungen, darunter in der Inneren Medizin und der Chirurgie, verfügte Bremen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern über die meisten Betten je 100 000 Einwohner (siehe Tabelle 18–7).

Tabelle 18–6

Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2007

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
Fachabteilungen insgesamt	8 494	506 954	77,2	17 178 573	8,3
– Allgemeine Fachabteilungen					
Augenheilkunde	333	5 259	61,8	334 142	3,6
Chirurgie	1 280	110 521	73,6	3 935 669	7,5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	969	37 897	62,7	1 766 040	4,9
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	755	11 784	63,9	588 165	4,7
Haut- und Geschlechtskrankheiten	117	4 727	77,8	176 099	7,6
Herzchirurgie	68	3 948	86,3	113 439	11,0
Innere Medizin	1 352	157 274	79,4	6 474 457	7,0
Geriatrie	193	10 599	88,4	211 270	16,2
Kinderchirurgie	76	1 920	61,9	116 501	3,7
Kinderheilkunde	370	19 685	67,7	952 258	5,1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	196	2 205	67,1	96 525	5,6
Neurochirurgie	165	6 531	83,4	220 029	9,0
Neurologie	387	20 357	83,6	726 485	8,5
Nuklearmedizin	111	920	62,4	52 552	4,0
Orthopädie	409	23 956	73,9	721 188	9,0
Plastische Chirurgie	131	2 010	64,2	69 895	6,7
Strahlentherapie	159	3 220	71,3	90 969	9,2
Urologie	513	15 264	73,2	713 272	5,7
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	218	4 741	74,0	138 791	9,2

Tabelle 18-6

Fortsetzung

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
– Psychiatrische Fachabteilungen					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	133	5 183	91,5	41 482	41,8
Psychiatrie und Psychotherapie	408	53 169	92,5	752 103	23,9
Psychotherapeutische Medizin	151	5 784	92,6	48 182	40,6

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

Tabelle 18–7

Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2007

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	616	558	607	576	604	819	683	579	611	528	688	631	656	625	690	550	695
– Allgemeine Fachabteilungen	538	483	530	505	531	723	605	505	534	460	601	560	595	548	606	451	619
Augenheilkunde	6	7	6	9	4	12	10	5	6	5	6	6	10	7	7	5	6
Chirurgie	134	125	140	117	129	150	145	125	111	123	150	148	127	128	139	112	140
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	46	48	44	37	45	57	40	45	44	40	52	52	39	46	48	35	48
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	14	14	13	11	14	30	16	14	18	13	15	17	14	13	18	8	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	7	5	4	8	6	5	6	5	6	2	5	7	8	5	11
Herzchirurgie	5	4	4	5	5	12	9	5	6	4	4	5	5	6	6	4	7
Innere Medizin	191	169	191	174	178	240	170	169	201	165	215	202	214	212	227	161	220
Geriatric	13	2	3	32	25	36	42	23	1	5	22	4	15	4	11	16	18
Kinderchirurgie	2	2	3	3	–	6	5	2	7	2	2	1	2	3	4	1	3
Kinderheilkunde	24	22	22	22	27	40	28	18	33	19	27	22	29	30	37	17	30
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	2	2	4	2	8	4	1	5	3	4	2	3	2	2	3	3
Neurochirurgie	8	6	8	10	7	16	13	7	11	9	8	7	11	6	10	10	10
Neurologie	25	23	21	23	28	28	32	29	27	24	25	24	45	22	27	22	30
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2
Orthopädie	29	26	33	25	29	53	13	29	26	21	31	31	34	31	27	29	43
Plastische Chirurgie	2	2	3	3	0	2	2	2	–	2	3	4	2	1	3	1	–
Strahlentherapie	4	4	3	4	6	5	5	3	7	3	4	3	5	5	4	2	7

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																
Urologie	19	16	18	14	17	12	21	18	18	16	22	22	21	19	23	12	22
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	6	5	6	5	8	8	43	6	5	1	3	7	11	7	5	7	4
– Psychiatrische Fachabteilungen	78	75	77	71	72	96	78	74	77	68	87	71	61	77	83	100	76
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	6	5	4	5	8	7	6	7	11	7	6	4	4	9	13	9	11
Psychiatrie und Psychotherapie	65	61	53	62	64	86	67	63	62	58	78	60	56	64	64	78	64
Psychotherapeutische Medizin	7	9	21	5	–	3	4	3	4	3	2	7	–	5	7	12	1

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5 aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2007 eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 78 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 100 und in Bremen 96 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber bildete das Saarland mit lediglich 61 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung das Schlusslicht.

18.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2007 waren knapp 1,1 Mio. Personen in den Krankenhäusern beschäftigt. 136 000 Beschäftigte waren als hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen tätig; 931 000 Beschäftigte (darunter 73 000 Schüler und Auszubildende) waren dem nichtärztlichen Dienst zuzurechnen. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen erneut um 2 600 (+2,0%) Beschäftigte, während die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen annähernd gleich blieb. 13,6% des ärztlichen und 43,3% des nichtärztlichen Personals sind teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Um den Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsmodelle (Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung) und kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse angemessen Rechnung zu tragen, wird zusätzlich zur Kopfzahl am Erhebungsstichtag 31.12. des Jahres die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente) erhoben. Die Krankenhausstatistik verwendet für diese Größe den Begriff Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Insgesamt gab es rund 792 000 Vollkräfte, von denen 126 000 im ärztlichen Dienst und gut 298 000 im Pflegedienst arbeiteten. Die Gesamtzahl der Vollkräfte blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant, die Anzahl ärztlicher Vollkräfte nahm sogar um 1,8% zu.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen über das Geschlecht und den Beschäftigungsumfang der Beschäftigten. 40,3% der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2007 Frauen (siehe Tabelle 18–8). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine weitere Zunahme um 0,9 Prozentpunkte, gegenüber 1997 sogar um 7,8 Prozentpunkte. Mit steigender Hierarchiestufe nahm der Frauenanteil an den Krankenhausärzten jedoch deutlich ab: Während annähernd jede zweite Assistenzarztstelle (49,6%) von einer Frau besetzt wurde, war es bei den Oberärzten nur noch jede vierte Stelle (23,5%). Der Frauenanteil an den leitenden Ärzten lag bei nur noch 8,4%.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch der Beschäftigungsumfang: 1997 waren 13,9% der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 2007 war es bereits jede vierte Frau (25,7%). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 2,5% auf 5,5%. Insgesamt gab es knapp 19 000 (13,6%) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2007 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit 858 000 Beschäftigten (ohne Schüler und Auszubildende) lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter gut fünf Mal höher als die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten (393 000) waren im Pflegedienst tätig (45,8%). An zweiter Stelle

Tabelle 18–8

Frauen- und Teilzeitanteil 1997 bis 2007

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	
1997	106 338	34 579	32,5	6,2	6 569	4 790	918 078	738 838	80,5	31,9	292 892	275 204
1998	108 367	35 464	32,7	6,8	7 323	5 325	911 216	732 458	80,4	32,8	298 516	280 675
1999	109 888	36 278	33,0	7,5	8 252	6 024	903 155	725 468	80,3	33,5	302 541	284 400
2000	111 580	37 106	33,3	7,6	8 474	6 177	897 401	721 142	80,4	34,7	311 730	292 468
2001	113 593	38 572	34,0	8,3	9 471	6 908	899 420	723 132	80,4	36,0	324 099	303 709
2002	116 061	40 334	34,8	10,6	12 301	9 217	907 871	723 794	79,7	36,9	335 262	313 873
2003	118 486	42 170	35,6	12,2	14 502	10 926	890 122	711 320	79,9	38,6	343 725	320 928
2004	129 817	48 609	37,4	12,3	15 998	11 987	868 048	694 980	80,1	40,3	349 404	326 318
2005	131 115	50 004	38,1	13,1	17 139	12 829	859 709	688 666	80,1	41,8	359 248	334 826
2006	133 649	52 598	39,4	13,7	18 352	13 867	858 088	687 692	80,1	42,9	367 694	342 565
2007	136 267	54 963	40,3	13,6	18 596	14 118	858 151	687 236	80,1	43,3	371 767	345 554

¹⁾ Ohne Ärzte im Praktikum (AiP) und Zahnärzte. Seit 01.10.2004 gibt es keine AiPs mehr. In der Einrichtung weiter Beschäftigte (i. d. R. als Assistenzärzte) sind ab 2004 in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte enthalten.

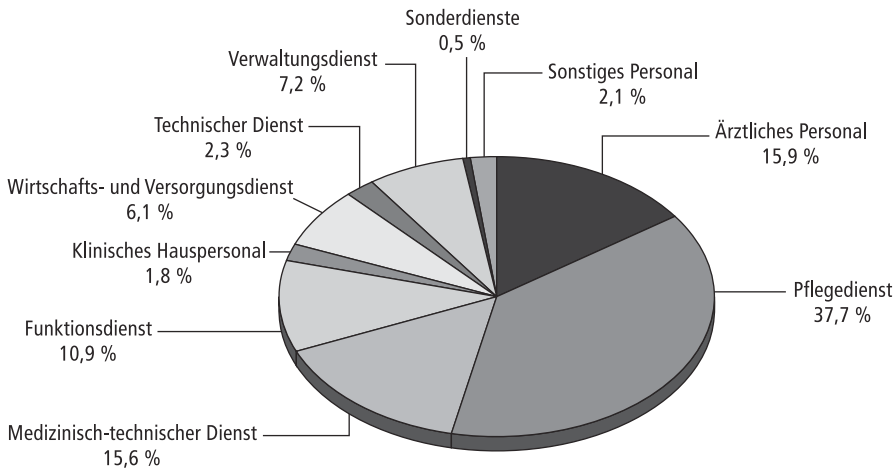
²⁾ Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

Abbildung 18–5

Personalstruktur der Krankenhäuser 2007 (Vollkräfte)


Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

folgten der medizinisch-technische Dienst (z. B. Krankengymnasten, Apothekenpersonal, Logopäden) mit 18,5% und der Funktionsdienst (z. B. Operationsdienst, Hebammen/Entbindungspfleger, Krankentransportdienst) mit 12,5%.

Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2007 mit 80,1% annähernd doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (40,3%). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (86,4%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 93,7% und 84,2%. Der Anteil teilzeit- und geringfügig Beschäftigter ist im nichtärztlichen Bereich im Vergleich zu den hauptamtlichen Ärzten und Ärztinnen dreimal so hoch: 43,3% im Jahr 2007. Zehn Jahre zuvor waren es gerade mal 31,9%.

Zusammenfassend gibt Abbildung 18–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser im Jahr 2007. Als Grundlage wurden die 792 000 Vollkräfte gewählt.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern öffentlicher Träger gehörten 16,2% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies lediglich 15,4%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (40,6%) und mit 35,6% bei den öffentlichen Krankenhäusern am niedrigsten (siehe auch Zusatz-tabelle 18–c im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Der regionale Vergleich der Personalausstattung deutscher Krankenhäuser basiert auf einer Kennzahl, der sog. Personalbelastungszahl. Dazu wird die Zahl der vollstationären Berechnungs- und Belegungstage ins Verhältnis zur Anzahl der Vollkräfte gesetzt. Weil für jeden vollstationären Behandlungstag, den ein Patient in

Tabelle 18–9

Anzahl der durchschnittlich zu betreuenden belegten Betten je Vollkraft im Jahr 2007 (Personalbelastungszahl)¹⁾

Bundesland	Personal insgesamt	darunter vom			Personal insgesamt	darunter vom		
		ärztlichen Dienst ³⁾	Pflegedienst	med.-techn. Dienst		ärztlichen Dienst ³⁾	Pflegedienst	med.-techn. Dienst
Anzahl der durchschnittlich pro Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgenden Betten ²⁾				Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %				
Deutschland	180	1 134	479	1 155	0,4	-1,4	0,8	-0,5
Baden-Württemberg	159	1 022	456	939	-0,0	-2,3	1,3	-1,3
Bayern	176	1 127	478	1 140	0,4	-0,9	1,0	-2,3
Berlin	161	870	472	900	1,3	-0,4	0,8	1,2
Brandenburg	220	1 316	524	1 623	3,2	-2,2	1,6	6,7
Bremen	158	967	406	1 120	-0,3	-3,1	-0,3	0,0
Hamburg	174	938	446	1 136	1,9	1,0	0,3	2,2
Hessen	181	1 192	465	1 227	1,3	-1,1	0,0	3,6
Mecklenburg-Vorpommern	177	1 047	488	1 028	0,8	-1,2	0,4	0,9
Niedersachsen	179	1 168	480	1 145	-0,0	-2,1	1,2	-1,4
Nordrhein-Westfalen	191	1 196	493	1 254	0,2	-1,0	0,6	-0,1
Rheinland-Pfalz	181	1 224	468	1 285	0,7	-0,4	0,7	-1,0
Saarland	166	1 146	435	1 156	1,4	0,9	1,9	2,9
Sachsen	196	1 199	500	1 327	-0,9	-2,9	-0,6	-0,9
Sachsen-Anhalt	186	1 259	464	1 106	0,4	-0,6	0,4	1,0
Schleswig-Holstein	187	1 122	513	1 097	1,8	-0,9	3,8	-5,1
Thüringen	196	1 233	509	1 275	-1,8	-3,4	-0,6	-4,6

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

²⁾ Berechnung: Berechnungs-/Belegungstage dividiert durch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Sie gibt an, wie viele vollstationär belegte Betten (= Berechnungs-/Belegungstage) eine Vollkraft im Berichtsjahr durchschnittlich zu betreuen hatte.

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

der Einrichtung verbringt, auch ein Bett belegt wird, spricht man hier von der Anzahl der durchschnittlich pro Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgenden Betten¹¹. Tabelle 18–9 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2007 für die unmittelbar mit der vollstationären Behandlung von Patienten betrauten Personalgruppen.

Die Kennzahl variiert je nach Personalgruppe. Dabei ist für den besonders betreuungsintensiven Pflegedienst eine im Vergleich zum ärztlichen Dienst oder zum medizinisch-technischen Dienst niedrige Kennzahl charakteristisch. Während eine Vollkraft im Pflegedienst im Bundesdurchschnitt 479 Betten betreute, waren andere Vollkräfte für mehr als doppelt so viele Betten zuständig (ärztlicher Dienst: 1 134 Betten, medizinisch-technischer Dienst: 1 154 Betten).

Im regionalen Vergleich sind erhebliche Unterschiede erkennbar: Die wenigsten Betten hatten 2007 ärztliche Vollkräfte in den Stadtstaaten zu versorgen (in Berlin 870 Betten, in Hamburg 938 und in Bremen 957 Betten). Ein Grund für die niedrigen Werte in Berlin und Hamburg ist möglicherweise die Personalbindung im Bereich der wissenschaftlichen Forschung und Lehre, deren relative Bedeutung innerhalb der Krankenhauslandschaft der Stadtstaaten grundsätzlich höher ist. Ein Krankenhausarzt in Brandenburg hingegen hatte die mit Abstand meisten Betten (1 316) zu betreuen, gefolgt von Sachsen-Anhalt (1 259 Betten) und Thüringen (1 233 Betten). Auch die Pflegekräfte in den neuen Bundesländern waren für deutlich mehr Betten zuständig als das Pflegepersonal im Bundesdurchschnitt (479). Spitzenreiter ist Brandenburg mit 524 Betten; es folgen Thüringen mit 509 und Sachsen mit 500 Betten. Die wenigsten Betten (406) hatte eine Pflegekraft in Bremen zu betreuen.

18.4 Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen

Das vielfältige Spektrum der Behandlungsformen im Krankenhaus geht weit über die klassische vollstationäre, d. h. ganztägige Behandlung hinaus und umfasst auch teil-, vor- und nachstationär sowie ambulant erbrachte Leistungen. Diese ineinander greifenden Behandlungsformen werden in der Krankenhausstatistik in unterschiedlicher Tiefe abgebildet, wobei der herkömmlichen vollstationären Behandlung das Hauptinteresse gilt.

18.4.1 Vollstationäre Behandlungen

Im Berichtsjahr 2007 wurden 17,2 Mio. vollstationär behandelte Patienten¹² gezählt. Das sind knapp 350 000 oder 2,1 % mehr als im Vorjahr, in dem erstmals eine Umkehr des seit 2002 beobachteten Trends rückläufiger Fallzahlen festgestellt

11 Die Anzahl der durchschnittlich pro Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgenden Betten hat gegenüber der Anzahl der durchschnittlich pro Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgenden Fälle den Vorteil, dass der Zeitfaktor mit berücksichtigt wird.

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

wurde. Möglicherweise ist diese Trendwende 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 Krankenhausfälle¹³. 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 2007 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 20 003 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner¹⁴. Damit lag die standardisierte Fallzahl um 1,8 % über der des Vorjahres (19651). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 20 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2007 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage¹⁵ stieg gegenüber dem Vorjahr geringfügig um 642 000 oder 0,5 % an. Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2007 durchschnittlich 8,3 Tage¹⁶. Dies waren 0,2 Tage weniger als im Vorjahr und 2,1 Tage weniger als 1997.

18.4.2 Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen

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

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. 2007 wurden in den Krankenhäusern insgesamt 675 000 teilstationäre Behandlungen¹⁸ durchgeführt. Dies waren 8,2 % mehr als im Jahr zuvor. Mehr als die Hälfte

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

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

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

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

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

18 Die Fallzählung (Anzahl der Behandlungen) hängt von der Art der Abrechnung teilstationärer Leistungen ab: Sind für teilstationäre Leistungen, die über Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) abgerechnet werden, fallbezogene Entgelte vereinbart worden, zählt

te (56,0%) aller teilstationären Behandlungen erfolgte in der Inneren Medizin. Innerhalb dieses Fachbereichs entfiel ein gutes Drittel (38,5%) aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 21,8% 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 2,7 Mio. Behandlungsfälle im Jahr 2007 gezählt, 447 000 bzw. 19,7% mehr als 2006. Vorstationäre Behandlungen wurden 2007 besonders häufig in den Fachabteilungen Chirurgie (32,6%), Innere Medizin (23,5%) sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe (11,3%) durchgeführt.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit insgesamt 781 000 Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 11,0%. Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (39,4%), gefolgt von der Inneren Medizin mit 14,3%.

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2007 um annähernd 4,2 Mio. Fälle.

18.4.3 Ambulante Operationen

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

Knapp zwei Drittel aller Krankenhäuser (62,7%) führten im Jahr 2007 rund 1,6 Mio. ambulante Operationen durch. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Zahl der ambulant operierten Patientinnen und Patienten um 125 000 bzw. 8,3%. 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 (siehe Tabelle 18–10).

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 BPfIV (Bundespfllegesatzverordnung), die mit einem gesonderten Pfllegesatz abgerechnet werden.

Tabelle 18–10

Behandlungsformen 2007

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr			Veränderung 2007 gegenüber	
	2007	2006	2005	2006	2005
	Anzahl			in %	
Behandlungsfälle¹⁾					
– vollstationär	17 178 573	16 832 883	16 539 398	2,1	3,9
– teilstationär	675 082	623 657	527 213	8,2	28,1
– vorstationär	2 714 169	2 266 670	1 965 027	19,7	38,1
– nachstationär	781 197	703 488	654 277	11,1	19,4
Ambulante Operationen	1 638 911	1 513 716	1 371 708	8,3	19,5

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

Wido

18.5 Psychiatrische Krankenhäuser

Von insgesamt 2 087 Krankenhäusern im Jahr 2007 waren 239 (11,5%) psychiatrische Einrichtungen mit insgesamt 38 800 Betten (7,7% aller Krankenhausbetten), in denen 508 000 Patientinnen und Patienten ausschließlich psychiatrisch oder psychiatrisch und neurologisch behandelt wurden¹⁹.

Im Vergleich zu 1997 hat sich die Zahl der psychiatrischen Krankenhäuser um 39 Einrichtungen erhöht. Zugenommen hat vor allem die Zahl kleiner und mittlerer Häuser mit weniger als 100 bzw. 100 bis 199 Betten, die zusammen mehr als zwei Drittel (69,5%) aller psychiatrischen Krankenhäuser ausmachten. Die Zahl der aufgestellten Betten lag 2007 um 700 unter der Bettenzahl von 1997 (39 500). Die durchschnittliche Bettenzahl je Einrichtung sank von 198 Betten im Jahr 1997 auf nur noch 162 Betten im Jahr 2007. Während des gesamten Betrachtungszeitraums lag die durchschnittliche Bettenauslastung der psychiatrischen Krankenhäuser deutlich über der allgemeiner Krankenhäuser (80,4% in 1997, 2007 nur noch 76,0%) und erreichte im Jahr 2007 mit 91,5% ihren bislang höchsten Wert. Allein gegenüber dem Vorjahr stieg die Bettenauslastung nochmals um einen Prozentpunkt. Die als Indikator einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung angestrebte Bettenauslastung von 85% wird in den psychiatrischen Krankenhäusern seit 1997 regelmäßig überschritten.

Die Zahl der Berechnungs-/Belegungstage lag mit 12,9 Mio. 2007 noch (+678 000) über dem Ergebnis des Jahres 1997. Zugleich stieg die Zahl der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten um 166 800 (+48,9%) auf 508 000.

¹⁹ Betrachtungszeitraum sind die Berichtsjahre 1997 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.

Dies führte zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer der Patientinnen und Patienten um 29,2%: Dauerte im Jahr 1997 der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus durchschnittlich 36 Tage, waren es 2007 nur noch 25,5 Tage.

Die Zahl der in den psychiatrischen Krankenhäusern beschäftigten Vollkräfte hat im Vergleich zum Vorjahr um 200 zugenommen. Betrachtet man die Entwicklung der vergangenen zehn Jahre in den einzelnen Beschäftigtengruppen, wird eine Veränderung der Personalstruktur im Vergleich zu 1997 deutlich. Die Zahl der nichtärztlichen Vollkräfte ging im Zeitraum 1997 bis 2007 um 1 300 von 44 000 auf rund 42 700 zurück. Allein im Pflegedienst, in dem mehr als die Hälfte (55,5%) der nichtärztlichen Vollkräfte beschäftigt ist, war ein Rückgang um 1 100 auf verbleibende 23 700 Kräfte zu verzeichnen. Dies führt zu einer gestiegenen Personalbelastung der Pflegekräfte in psychiatrischen Krankenhäusern. War eine Pflegevollkraft 1997 im Jahresdurchschnitt noch für 495 belegte Betten zuständig, so waren es im Jahr 2007 bereits 546 Betten. Demgegenüber nahm die Zahl der ärztlichen Vollkräfte seit 1997 um 1 050 auf 5 200 Beschäftigte zu. Dadurch sank die Zahl der Betten, die eine ärztliche Vollkraft im Jahresdurchschnitt zu versorgen hatte, von 2 949 im Jahr 1997 auf 2 486 belegte Betten im Jahr 2007 (siehe Tabelle 18–11).

18.6 Kosten der Krankenhäuser

Der mehrfache Wechsel des Kostenermittlungsprinzips²⁰ im Rahmen des Kostennachweises der Krankenhäuser seit 1991 hat zur Folge, dass ein Vergleich der Krankenhauskosten über einen längeren Zeitraum nur auf der Basis der bereinigten Kosten²¹ möglich ist. Diese Vergleichbarkeit wird 2007 durch die geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten²², mit der den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen wird, eingeschränkt. So führt die neu hinzugekommene gesonderte Erhebung der „Aufwendungen für den Ausbildungsfonds“²³ zu einer Erhöhung sowohl der Brutto-Gesamt-

20 Seit 2002 werden die Kosten der Krankenhäuser (wie schon in den Jahren 1991 bis 1995) wieder nach dem Bruttoprinzip ermittelt. Bei dieser Art der Kostenermittlung werden zunächst die gesamten Kosten der Buchhaltung ausgewiesen und erst später um die Kosten für nichtstationäre Leistungen (z. B. für Ambulanz, Forschung und Lehre, wahlärztliche Leistungen) bereinigt. Dies gilt für jede einzelne Kostenart. Demgegenüber erfolgte in den Jahren 1996 bis 2001 die Kostenermittlung nach dem Nettoprinzip, 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 1997) ist deshalb nur in Bezug auf bereinigte Kosten möglich.

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

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

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

Tabelle 18–11

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

Gegenstand der Nachweisung	2007	2006	2005	2001	2000	1999	1998	1997
Anzahl der Krankenhäuser	239	235	234	196	194	192	195	200
Krankenhäuser mit ... Betten								
– unter 100	100	97	95	72	70	70	73	80
– 100–199	66	65	64	50	51	49	47	41
– 200–499	67	67	68	66	65	65	65	68
– 500 und mehr	6	6	7	8	8	8	10	11
Aufgestellte Betten	38 785	38 481	38 869	36 438	36 537	36 322	37 859	39 511
Bettenauslastung	91,5	90,5	89,4	89,0	88,5	88,2	86,1	85,1
Stationär beh. Patienten	508 028	493 430	494 808	422 728	400 735	377 885	360 014	341 263
Berechnungs-/Belegungstage	12 949 568	12 706 439	12 683 673	11 831 520	11 836 216	11 689 440	11 899 976	12 271 729
Durchsch. Verweild. in Tagen	25,5	25,8	25,6	28,0	29,5	30,9	33,1	36,0
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	47 884	47 673	48 230	46 475	46 369	45 750	47 102	48 188
davon: – Ärztliches Personal	5 209	5 156	5 119	4 301	4 261	4 049	4 112	4 158
– Nichtärztliches Personal	42 676	42 517	43 112	42 174	42 108	41 701	42 990	44 031
davon: – Pflegedienst	23 699	23 727	24 063	24 024	24 011	23 690	24 326	24 781
dar.: in der Psychiatrie tätig	21 793	21 980	22 433	22 581	22 690	22 278	22 743	23 441
– Med.-tech. Dienst	6 406	6 193	6 154	5 300	5 217	5 137	5 134	5 238
– Funktionsdienst	2 314	2 298	2 353	2 291	2 278	2 214	2 282	2 326
– Übriges Personal	10 257	10 299	10 541	10 559	10 602	10 660	11 248	11 686

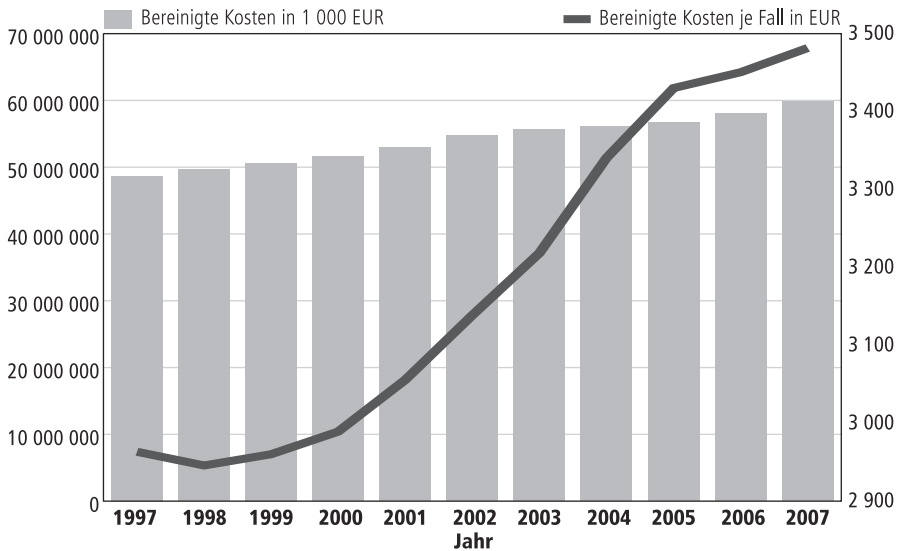
* Die Abgrenzung zwischen Allgemeinen und Sonstigen Krankenhäusern ab dem Jahr 2005 entspricht wieder der bis einschließlich Berichtsjahr 2001 geltenden Regelung, d. h.: Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten werden wieder zu den Allgemeinen Krankenhäusern gezählt. Zu den Sonstigen Krankenhäusern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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

Abbildung 18–6

Entwicklung der bereinigten Kosten insgesamt und je Krankenhausfall 1997–2007


Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WlD0

kosten als auch der bereinigten Kosten der Krankenhäuser. Bei der Betrachtung der langfristigen Entwicklung der Krankenhauskosten bleiben deshalb die erstmalig im Jahr 2007 erhobenen Aufwendungen für den Ausbildungsfonds unberücksichtigt.

Die Entwicklung der bereinigten Kosten insgesamt und je Fall seit 1997 ist in Abbildung 18–6 dargestellt (siehe auch Zusatztabelle 18–e im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de). Die zugrunde liegenden bereinigten Kosten des Jahres 2007 i. H. v. 59,8 Mrd. Euro setzen sich zusammen aus den Kosten der Krankenhäuser insgesamt (68,1 Mrd. Euro) zuzüglich der Kosten der Ausbildungsstätten (Personal- und Sachkosten i. H. v. 0,5 Mrd. Euro) und abzüglich der Abzüge (8,7 Mrd. Euro). Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds ergeben sich bei 17,2 Mill. vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten durchschnittliche Kosten von 3 482 Euro je Behandlungsfall.

Einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten des Jahres 2007 nach Kostenarten gibt Tabelle 18–12. Die Kosten der Krankenhäuser insgesamt lagen bei 68,1 Mrd. Euro. Hieran hatten die Personalkosten mit 41,9 Mrd. Euro einen Anteil von 61,6%. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst alleine machten zusammen einen Anteil von 60,4% an den gesamten Personalkosten aus. Gegenüber dem Vorjahr stiegen die Personalkosten der Krankenhäuser um 1,7%. Deutlich stärker, nämlich um 7,3%, nahmen die Sachkosten zu, die sich auf 25,7 Mrd. Euro beliefen. Knapp die Hälfte davon (12,2 Mrd. Euro) entfiel auf Kosten für den medizinischen Bedarf. Innerhalb dieser Kostenart hatten Arzneimittel mit 24,0% bzw. 2,9 Mrd. Euro den größten Anteil. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen.

Tabelle 18–12

Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2007

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto-Gesamt- kosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationären	
				Fall	Berechnungs-/ Belegungstag
	in 1000 EUR	in %	in EUR		
Personalkosten insgesamt	41 929 684	60,6	1,7	2 441	293
Ärztlicher Dienst	11 400 138	16,5	6,5	664	80
Pflegedienst	13 915 564	20,1	0,2	810	97
Medizinisch-technischer Dienst	5 603 142	8,1	1,4	326	39
Funktionsdienst	4 049 848	5,9	1,6	236	28
Klinisches Hauspersonal	416 198	0,6	-5,9	24	3
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 709 007	2,5	-4,9	99	12
Technischer Dienst	835 351	1,2	-1,4	49	6
Verwaltungsdienst	2 736 698	4,0	0,5	159	19
Sonderdienste	204 191	0,3	-0,4	12	1
Sonstiges Personal	325 124	0,5	3,8	19	2
Nicht zurechenbare Personalkosten	734 423	1,1	-6,7	43	5
Sachkosten insgesamt	25 720 747	37,2	7,3	1 497	180
Lebensmittel	1 417 365	2,0	4,7	83	10
Medizinischer Bedarf	12 235 290	17,7	7,4	712	86
dar.: Arzneimittel	2 936 970	4,2	7,5	171	21
Blut, Blutkonserven und -plasma	733 299	1,1	11,8	43	5
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	239 160	0,3	1,7	14	2
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	1 347 940	1,9	6,6	78	9
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1 467 731	2,1	8,4	85	10
Laborbedarf	929 659	1,3	2,5	54	7
Wasser, Energie, Brennstoffe	1 742 764	2,5	4,7	101	12

Tabelle 18–12

Fortsetzung

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto-Gesamt- kosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationären	
	in 1000 EUR			Fall	Berechnungs-/ Belegungstag
			in %	in EUR	
Wirtschaftsbedarf	2 408 750	3,5	4,3	140	17
Verwaltungsbedarf	1 668 751	2,4	8,2	97	12
Zentrale Verwaltungsdienste	558 084	0,8	10,1	32	4
Zentrale Gemeinschaftsdienste	289 158	0,4	31,9	17	2
Versicherungen und sonstige Abgaben	679 561	1,0	3,2	40	5
Pflegesatzfähige Instandhaltung	3 037 170	4,4	5,0	177	21
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	64 363	0,1	8,3	4	0
Sonstiges	1 619 492	2,3	18,8	94	11
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	306 018	0,4	16,6	18	2
Steuern	118 476	0,2	18,5	7	1
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	68 074 924	98,4	3,9	3 963	476
Kosten der Ausbildungsstätten	480 265	0,7	X	28	3
Aufwendungen für den Ausbildungsfonds	639 302	0,9	X	37	4
Brutto-Gesamtkosten	69 194 491	100,0	4,6	4 028	484
Abzüge insgesamt	8 744 758	12,6	8,0	509	61
Ambulanz	2 891 209	4,2	8,2	168	20
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	2 330 457	3,4	4,7	136	16
Sonstige Abzüge	3 523 092	5,1	10,0	205	25
Bereinigte Kosten	60 449 733	87,4	4,1	3 519	423

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.

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WIdO

Tabelle 18-13

Brutto-Gesamtkosten je vollstationären Behandlungsfall 2007 nach Ländern

Bundesland	Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser ¹⁾											Abzüge	Bereinigte Kosten
	Insge- samt	Kosten der Ausbil- dungs- stätten	Aufwen- dungen für den Ausbil- dungs- fonds	Kosten der Krankenhäuser							Steuern		
				zusam- men	Personalkosten ²⁾		Sachkosten		Zinsen u. ähnliche Aufwen- dungen				
					zusam- men	darunter ärztlicher Dienst	Pflege- dienst	zusam- men		darunter medizin. Bedarf			
in EUR													
Deutschland	4 028	28	37	3 963	2 441	664	810	1 497	712	18	7	509	3 519
Baden-Württemberg	4 485	29	79	4 377	2 783	745	885	1 569	781	17	8	737	3 748
Bayern	4 044	24	54	3 967	2 452	636	828	1 491	729	16	7	422	3 622
Berlin	4 723	34	49	4 640	2 714	795	795	1 901	805	15	9	795	3 927
Brandenburg	3 284	29	3	3 252	1 912	547	700	1 306	590	23	10	142	3 142
Bremen	4 244	32	38	4 174	2 749	756	914	1 404	705	18	3	450	3 794
Hamburg	5 130	41	24	5 065	2 876	876	874	2 103	930	84	1	894	4 236
Hessen	4 009	26	55	3 928	2 376	626	822	1 529	729	18	5	404	3 605
Mecklenburg-Vorpommern	3 450	14	–	3 436	2 062	602	662	1 349	672	16	10	364	3 087
Niedersachsen	4 139	32	77	4 030	2 545	674	836	1 462	694	17	6	611	3 528
Nordrhein-Westfalen	3 969	29	–	3 941	2 446	665	817	1 473	677	16	6	575	3 394
Rheinland-Pfalz	3 797	25	70	3 702	2 380	641	814	1 299	628	18	5	402	3 396
Saarland	4 282	46	79	4 156	2 589	657	925	1 551	739	16	1	400	3 881
Sachsen	3 423	24	6	3 393	1 961	559	683	1 408	694	6	19	232	3 191
Sachsen-Anhalt	3 661	21	4	3 636	2 221	610	742	1 401	706	8	6	307	3 355
Schleswig-Holstein	3 984	52	44	3 888	2 323	657	797	1 536	743	23	6	499	3 485
Thüringen	3 507	6	–	3 501	2 152	626	689	1 323	655	23	2	301	3 206

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

²⁾ Einschließlich der nicht zurechenbaren Personalkosten.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2010

WlD0

Knapp 60% der Krankenhauskosten insgesamt entfielen auf Häuser in öffentlicher, 30% auf solche in freigemeinnütziger und lediglich 12% auf Häuser in privater Trägerschaft. Das Verhältnis der Personal- zu den Sachkosten ist bei den öffentlichen und den freigemeinnützigen Krankenhäusern in etwa gleich: 62% bzw. 63% Personalkosten und 36% bzw. 35% Sachkosten. Im Vergleich dazu lag bei den privaten Häusern der Personalkostenanteil bei nur 59% gegenüber einem Sachkostenanteil von 39%.

Bei der Ermittlung der bereinigten Kosten der Krankenhäuser im Jahr 2007 unter Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds erhöhen sich die Brutto-Gesamtkosten um 0,6 Mrd. Euro. Die um den nichtstationären Anteil (die Abzüge) bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) betragen 60,4 Mrd. Euro. Setzt man die bereinigten Kosten in Beziehung zur Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle, so entstanden den Krankenhäusern 2007 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 3 519 Euro je Fall.

Die Höhe der bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) je Krankenhausfall variiert zwischen den Bundesländern. Die Stadtstaaten Hamburg und Berlin rangierten mit 4 236 Euro und 3 927 Euro auf den Spitzenpositionen. Das hohe Niveau der bereinigten Kosten je Fall wird in Hamburg und Berlin ganz wesentlich durch das spezielle, im Allgemeinen kostenintensivere Behandlungsspektrum der Universitätskliniken beeinflusst. Dies wird deutlich an den überdurchschnittlich hohen Personal- und Sachkosten. Bei den Flächenstaaten wiesen die Krankenhäuser des Saarlands mit 3 881 Euro je Fall die höchsten Kosten auf. Am niedrigsten waren sie in Mecklenburg-Vorpommern (3 087 Euro) und Brandenburg (3 142 Euro).

Zusätzlich zur regionalen Betrachtung der bereinigten Kosten stellt Tabelle 18–13 die (Brutto-)Gesamtkosten nach Kostenarten dar. So hatten die Krankenhäuser Brandenburgs mit durchschnittlich 1 912 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall. In Hamburg betragen demgegenüber die Personalkosten je Fall 2 876 Euro. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 299 Euro in Rheinland-Pfalz an. Im Vergleich dazu lagen die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern um 61,9% höher bei 2 103 Euro.