

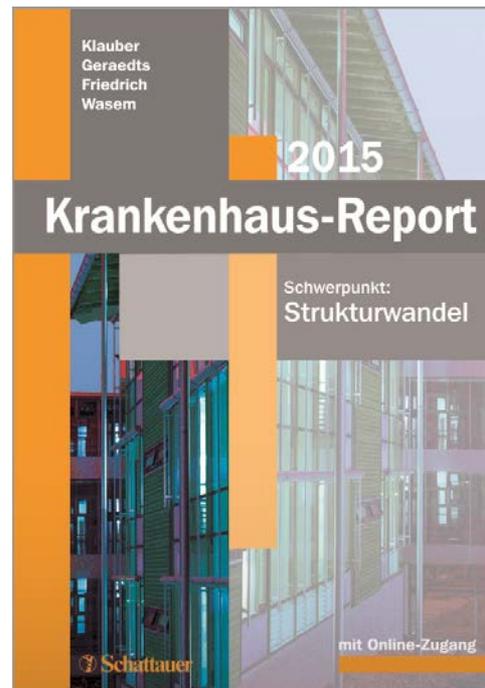
Krankenhaus-Report 2015

„Strukturwandel“

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

Schattauer (Stuttgart) 2015

Auszug Seite 325-359



20	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2012	325
	<i>Ute Bölt</i>	
20.1	Vorbemerkung	325
20.2	Kennzahlen der Krankenhäuser	326
20.2.1	Allgemeine und sonstige Krankenhäuser im Vergleich	327
20.2.2	Krankenhäuser insgesamt	328
20.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser	331
20.3.1	Sachliche Ausstattung	332
20.3.2	Angebot nach Fachabteilungen	342
20.3.3	Personal der Krankenhäuser	346
20.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen	351
20.4.1	Vollstationäre Behandlungen	351
20.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen	352
20.4.3	Ambulante Operationen	353
20.5	Kosten der Krankenhäuser	354

20 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2012

Ute Bölt

Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2012 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 21–22).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2012 and provides an overview of the structural and financial situation of German hospitals, their organisational units, staff and equipment and the service rendered. The survey is carried out annually since 1991. The DRG statistics, just like the diagnosis statistics for hospital patients can be found in extra chapters (see chapters 21–22).

20.1 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 – Diagnosis Related

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. Die Publikationen sind auf der Themenseite Gesundheit des Statis-

Groups Statistics) ergänzt seit 2005 die Krankenhausdiagnosestatistik insbesondere 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 21, Ergebnisse der DRG-Statistik werden in Kapitel 22 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 2014 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2012 anhand ausgewählter Kennzahlen der Krankenhäuser (Abschnitt 20.2) schließt sich eine detaillierte Betrachtung des Angebots von Krankenhausleistungen an (Abschnitt 20.3). Dabei wird auf die sachliche, personelle und fachlich-medizinische Ausstattung der Krankenhäuser eingegangen. Im Weiteren werden Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen nach unterschiedlichen Behandlungsformen präsentiert (Abschnitt 20.4). Abschließend wird auf die im Zusammenhang mit der Krankenhausleistung entstandenen Kosten (Abschnitt 20.5) eingegangen.

20.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Im Hinblick auf den Beitrag „Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Krankenhauspatienten auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz“ (Kapitel 22⁵), der sich ausschließlich mit dem Behand-

tischen Bundesamtes unter Veröffentlichungen im Bereich Krankenhäuser in der Regel kostenfrei erhältlich. Weitere Informationen können unter gesundheit@destatis.de angefordert werden.

- 2 Zu inhaltlichen und methodischen Änderungen aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung siehe Rolland, Sebastian/Rosenow, Christiane: Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2002, In: Klauber J, Robra BP, Schell-schmidt H (Hrsg) Krankenhaus-Report 2004, Stuttgart: Schattauer 2005, S. 291–310.
- 3 Aufwendungen nach § 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und -vergütungen).
- 4 Art. 4b des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes vom 24. März 2009
- 5 Krankenhäuser, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 KHEntgG unterliegen (hier: allgemeine Krankenhäuser) bilden die Datenbasis für die DRG-Statistik. Die Anwendung eines pauschalierenden Entgeltsystems auch für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (hier: sonstige Krankenhäuser ohne reine Tages- und Nacht-kliniken) ist nach § 17d Abs. 1 KHG ab 1. Januar 2017 vorgesehen.

lungsgeschehen in allgemeinen Krankenhäusern befasst, werden vorab die Besonderheiten allgemeiner Krankenhäuser im Vergleich zu sonstigen Krankenhäusern anhand ausgewählter Kennzahlen dargestellt. Alle weiteren Ausführungen in diesem Kapitel zu den „Statistische(n) Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2012“ beziehen sich auf die Gesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland.

20.2.1 Allgemeine und sonstige Krankenhäuser im Vergleich

Von 2017 Krankenhäusern insgesamt sind 1 692 allgemeine und 264 sonstige Krankenhäuser (ohne reine Tages- und Nachtkliniken). Allgemeine Krankenhäuser sind Einrichtungen mit einem in der Regel breiten Behandlungsspektrum. Sie verfügen deshalb über ein entsprechendes Angebot verschiedener Fachabteilungen. Davon zu unterscheiden sind Krankenhäuser, deren Schwerpunkt im psychiatrischen Bereich liegen. Da neben einem Angebot an psychiatrischen Fachabteilungen in diesen Einrichtungen oft auch noch neurologische oder geriatrische Behandlungsschwerpunkte kombiniert werden, versteht man unter den sonstigen Krankenhäusern Einrichtungen mit ausschließlich psychiatrischen und psychotherapeutischen Betten, mit psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten, mit psychiatrischen, psychotherapeutischen und geriatrischen Betten sowie mit psychiatrischen, psychotherapeutischen, neurologischen und geriatrischen Betten (Tabelle 20–1).

Der Anteil kleinerer Häuser mit weniger als 100 Betten liegt bei den sonstigen Krankenhäusern bei 43,2% (30,8% bei allgemeinen Krankenhäusern), lediglich 2,3% der Häuser verfügen über 500 und mehr Betten (14,7% bei allgemeinen Krankenhäusern). Von 18,6 Millionen stationär behandelten Patientinnen und Patienten wurden zwar nur 3,2% in einem sonstigen Krankenhaus behandelt; allerdings entfielen auf diese Patientinnen und Patienten 10,3% der insgesamt 142 Millionen Berechnungs- und Belegungstage des Jahres 2012. Daraus errechnet sich eine durchschnittliche Verweildauer von 24,4 Tagen, die sich aus dem besonderen Behandlungsspektrum dieser Einrichtungen ergibt. Überwiegend werden dort psychische Erkrankungen behandelt. Demgegenüber dauerte der Aufenthalt für die Patientinnen und Patienten in allgemeinen Krankenhäusern lediglich 7,1 Tage. Die lange Verweildauer wirkt sich positiv auf die Bettenauslastung in sonstigen Krankenhäusern aus. Sie liegt mit 92,8% um 16,9 Prozentpunkte über der Bettenauslastung allgemeiner Krankenhäuser (75,9%).

In sonstigen Krankenhäusern sind lediglich 11% der beschäftigten Vollkräfte dem ärztlichen Personal zuzurechnen, in allgemeinen Krankenhäusern sind 17,5% der Vollkräfte Ärzte. Mehr als die Hälfte der Vollkräfte im nichtärztlichen Dienst (55,2%) gehört in den sonstigen Krankenhäusern zum Pflegedienst, in allgemeinen Krankenhäusern liegt der Anteil der Pflegevollkräfte an den nichtärztlichen Vollkräften bei 44,3%.

Alle weiteren Ausführungen in diesem Kapitel zu den Statistischen Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2012 beziehen sich auf die Gesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland.

Tabelle 20–1

Eckdaten verschiedener Krankenhaustypen: Allgemeine Krankenhäuser und Sonstige Krankenhäuser (OHNE reine Tages- und Nachtkliniken) im Vergleich

Gegenstand der Nachweisung	Krankenhäuser insgesamt	Allgemeine Krankenhäuser	Sonstige Krankenhäuser ^{*)}
Anzahl der Krankenhäuser	2 017	1 692	264
Krankenhäuser mit ... Betten			
unter 100	696	521	114
100–199	443	377	66
200–499	624	546	78
500 und mehr	254	248	6
Aufgestellte Betten	501 475	458 374	43 101
Bettenauslastung	77,4	75,9	92,8
Stationär beh. Patienten	18 620 442	18 020 968	599 474
Berechnungs-/Belegungstage	142 024 009	127 389 304	14 634 705
Durchsch. Verweild. in Tagen	7,6	7,1	24,4
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	837 745	780 024	57 044
davon: Ärztliches Personal	142 874	136 479	6 264
Nichtärztliches Personal	694 872	643 545	50 781
davon: Pflegedienst	313 478	285 264	28 033
dar.: in der Psychiatrie tätig	42 772	16 687	25 916
Med.-tech. Dienst	137 722	128 835	8 717
Funktionsdienst	97 761	94 824	2 833
Übriges Personal	145 911	134 622	11 198

^{*)} Zu den Sonstigen Krankenhäusern (hier: OHNE reine Tages- und Nachtkliniken) zählen Krankenhäuser mit
 – ausschließlich psychiatrischen und psychotherapeutischen Betten
 – psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten
 – psychiatrischen, psychotherapeutischen und geriatrischen Betten
 – psychiatrischen, psychotherapeutischen, neurologischen und geriatrischen Betten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WIdO

20.2.2 Krankenhäuser insgesamt

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2012, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, gibt Tabelle 20–2⁶. Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 2002 bis 2012 finden sich im Internetportal www.krankenhausreport-online.de (Zusatztabellen 20–a und 20–b). Zu den grundlegenden Kennzahlen von Krankenhausleistungen gehören auf der Angebotsseite die Anzahl der Einrichtungen, Betten und Beschäftigten. Unter dem Gesichtspunkt der Inanspruchnahme stellen die Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle und die durchschnittliche Verweildauer wesentliche Kennzahlen dar. Sie werden ergänzt um die

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

Tabelle 20–2

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2012 gegenüber		
	2012	2011	2007	2002	2011	2007	2002
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2 017	2 045	2 087	2 221	–1,4	–3,4	–9,2
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	501 475	502 029	506 954	547 284	–0,1	–1,1	–8,4
– je 100 000 Einwohner*)	624	626	616	664	–0,4	1,2	–6,0
Krankenhausfälle							
– Anzahl	18 620 442	18 344 156	17 178 573	17 432 272	1,5	8,4	6,8
– je 100 000 Einwohner*)	23 156	22 870	20 883	21 135	1,3	10,9	9,6
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	142 024	141 676	142 893	159 937	0,2	–0,6	–11,2
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	7,6	7,7	8,3	9,2	–1,2	–8,3	–16,9
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,4	77,3	77,2	80,1	0,1	0,2	–3,4
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 146 532	1 128 394	1 067 287	1 112 421	1,6	7,4	3,1
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	837 745	825 195	796 097	833 541	1,5	5,2	0,5
darunter: – Ärztlicher Dienst	142 874	139 068	121 610	112 763	2,7	17,5	26,7
– Nichtärztlicher Dienst	694 872	686 127	674 488	720 778	1,3	3,0	–3,6
darunter: – Pflegedienst	313 478	310 815	302 346	327 384	0,9	3,7	–4,2
– med.-techn. Dienst	137 722	134 992	122 810	124 568	2,0	12,1	10,6
– Funktionsdienst	97 761	95 080	84 283	84 094	2,8	16,0	16,3
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	75 591 241	72 641 142	–	–	4,1	X	X
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	4 060	3 960	–	–	2,5	X	X

Tabelle 20-2

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2012 gegenüber		
	2012	2011	2007	2002	2011	2007	2002
	Anzahl				in %		
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	74 474 179	71 564 617	60 440 251	54 715 328	4,1	23,2	36,1
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	4 000	3 901	3 518	3 139	2,5	13,7	27,4

*1) Ab 2011 berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011. Bis 2010 berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung auf Basis früherer Zählungen.

– = Nicht vorhanden

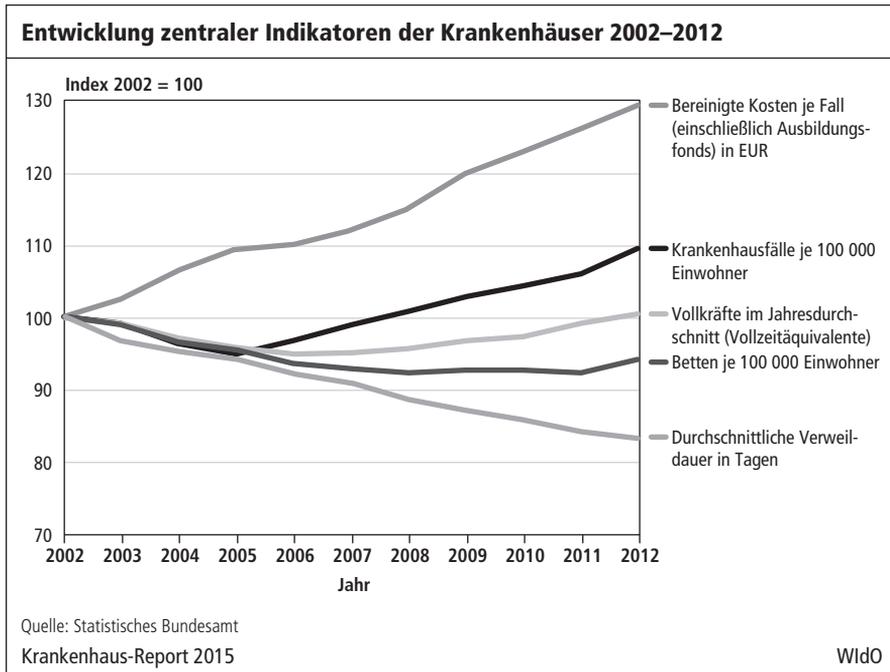
X̄ = Grundsätzliche Änderung innerhalb einer Reihe, die den zeitlichen Vergleich beeinträchtigt

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WIdO

Abbildung 20–1



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 20–1 die zeitliche Entwicklung der wesentlichen Kennzahlen grafisch dar.

20.3 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 20.3.1) bestimmt. Das fachlich-medizinische Angebot der Krankenhäuser spiegelt sich in den Fachabteilungen wider (siehe 20.3.2). 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 20.3.3).

20.3.1 Sachliche Ausstattung

Im Jahr 2012 standen in insgesamt 2017 Krankenhäusern Deutschlands 501 475 Betten für die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zur Verfügung; das Versorgungsangebot blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (2011: 2 045 Krankenhäuser mit 502 029 Betten). Gegenüber 2002 ging die Zahl der Krankenhäuser infolge von Schließungen, aber auch durch die Fusion⁷ mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus um 204 (9,2%) zurück. Die Zahl der Krankenhausbetten sank von knapp 547 300 im Jahr 2002 um rund 45 800 oder 8,4%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100 000 Einwohner⁸ verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2012 durchschnittlich 624 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind 40 Betten (6,0%) weniger als zehn Jahre zuvor.

Die Krankenhausedichte lag unverändert im Vergleich zum Vorjahr bei 2,5 Krankenhäusern je 100 000 Einwohner (Tabelle 20–3).

Knapp ein Fünftel (19,1%) aller Krankenhäuser Deutschlands hatte seinen Sitz in Nordrhein-Westfalen; außerdem verfügte das bevölkerungsreichste Bundesland über annähernd ein Viertel (24,1%) aller Krankenhausbetten. Die meisten Betten je 100 000 Einwohner gab es jedoch in Bremen (788 Betten), gefolgt von Thüringen (746 Betten) und Sachsen-Anhalt (719 Betten). Abbildung 20-2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung der Bettendichte im Vergleich zu 2002. Die stärksten Rückgänge innerhalb der vergangenen zehn Jahre verzeichneten Bremen und Berlin. Dort lag die Bettendichte im Jahr 2012 um 13,5% bzw. 10,2% unter der von 2002 (Abbildung 20–2).

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 (23 156 Fälle je 100 000 Einwohner) liegende Anzahl der Krankenhausesfälle (31 302 je 100 000 Einwohner) deutlich. Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote⁹ getroffen werden (siehe Tabelle 20–3). 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 2012 mit 136,7% über die höchste Versorgungsquote, ge-

7 Zusammenschlüsse zwischen Unternehmen unterliegen unter bestimmten Voraussetzungen der Fusionskontrolle durch das Bundeskartellamt, Internet: <http://www.bundeskartellamt.de/DE/Fusionskontrolle>.

8 Angaben je 100 000 Einwohner (Betten und Fälle) in den Krankenhausgrunddaten sind ab dem Berichtsjahr 2011 mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 ermittelt; bis 2010 basieren die Angaben auf den Durchschnittsbevölkerungen früherer Zählungen.

9 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 20–3

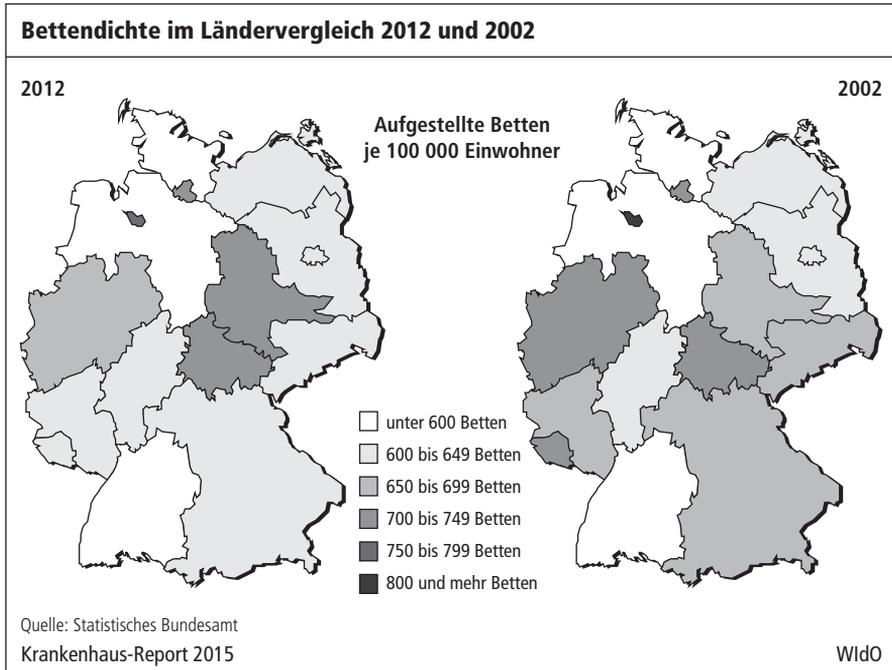
Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser 2012 nach Ländern

	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten		Fallzahl je 100 000 Einwohner ^{*)}	Durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner ^{*)}		Ver- weil- dauer in Tagen	Betten- aus- lastung in %
	Anzahl	Anzahl	je 100 000 Einwohner ^{*)}	je 100 000 Einwohner ^{*)}	in Tagen	in %
Deutschland	2017	501 475	624	23 156	7,6	77,4
Baden-Württemberg	276	56 674	538	19 675	7,7	76,8
Bayern	369	75 944	609	22 887	7,4	76,4
Berlin	81	20 133	601	23 378	7,7	81,9
Brandenburg	54	15 278	623	22 373	8,1	79,0
Bremen	14	5 140	788	31 202	7,2	78,4
Hamburg	51	12 128	703	27 288	7,9	84,2
Hessen	172	36 229	603	21 961	7,7	76,8
Mecklenburg-Vorpommern	38	10 385	648	25 477	7,2	77,8
Niedersachsen	198	42 084	541	21 061	7,6	80,3
Nordrhein-Westfalen	385	120 973	689	24 958	7,7	76,1
Rheinland-Pfalz	91	25 377	636	22 765	7,5	73,2
Saarland	21	6 464	649	26 996	7,7	87,0
Sachsen	78	26 178	647	24 669	7,6	79,5
Sachsen-Anhalt	49	16 294	719	26 587	7,5	75,3
Schleswig-Holstein	95	15 969	570	20 958	7,7	77,5
Thüringen	45	16 225	746	26 367	7,9	76,3
Veränderung gegenüber 2011 in %						
Deutschland	-1,4	-0,1	-0,4	1,3	-1,2	0,1
Baden-Württemberg	-3,2	-0,4	-0,9	0,2	-1,3	-0,4
Bayern	-0,3	0,2	-0,5	0,9	-1,5	-0,4
Berlin	2,5	1,1	-0,5	-0,2	-0,6	-0,5
Brandenburg	1,9	0,2	0,4	0,9	-0,9	-0,7
Bremen	0,0	0,1	-0,2	1,4	-1,1	0,1
Hamburg	8,5	0,5	-0,6	1,0	0,1	1,4
Hessen	-1,1	0,8	0,3	0,9	-0,4	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	-2,6	0,1	0,5	0,0	-0,6	-1,4
Niedersachsen	0,5	-0,3	-0,3	1,4	-1,2	0,2
Nordrhein-Westfalen	-4,0	-0,5	-0,5	2,1	-1,7	0,6
Rheinland-Pfalz	-4,2	0,0	0,0	2,0	-1,2	0,4
Saarland	-8,7	0,2	0,6	1,3	-0,3	0,1
Sachsen	-2,5	-1,1	-0,9	1,5	-1,7	0,4
Sachsen-Anhalt	0,0	-0,6	0,3	2,8	-2,0	0,2
Schleswig-Holstein	1,1	-0,1	-0,3	1,0	-0,6	0,4
Thüringen	0,0	0,2	0,8	1,5	-0,8	-0,4

^{*)} Ab 2011 berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abbildung 20–2



folgt von Hamburg (131,8%) und Berlin (110,4%). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf (Niedersachsen und Schleswig-Holstein: 93,7% und 93,8%, Brandenburg: 89,0%) (Tabelle 20–4).

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 96,5% bzw. 96,4% eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 81,8% der Brandenburger und 83,5% 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 2012 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 249 Betten; das sind drei Betten mehr als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (246 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser trifft nicht alle Krankentypen gleichermaßen. Die Anzahl sehr kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten (einschließlich reiner Tages- und Nachtkliniken ohne aufgestellte Betten) stieg sogar von 390 im Jahr 2002 auf 440 im Jahr 2012. Das entspricht einer Zunahme des Anteils von 17,6% im Jahr 2002 um 4,2 Prozentpunkte auf 21,8% im Jahr 2012. Mit durchschnittlich 20 Betten verfügte ein Krankenhaus in der Größenklasse 1 bis 49 Betten über ein Bett weniger als 2002. Der Anteil sehr großer Krankenhäuser

Tabelle 20–4

Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2012

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	395 911	397 728	x	x	x
Baden-Württemberg	43 497	44 877	1 380	103,2	94,5
Bayern	57 807	59 758	1 952	103,4	96,5
Berlin	15 247	16 836	1 589	110,4	94,2
Brandenburg	13 895	12 373	-1 522	89,0	81,8
Bremen	3 001	4 103	1 102	136,7	88,4
Hamburg	8 143	10 736	2 593	131,8	90,1
Hessen	28 929	28 596	-332	98,9	89,7
Mecklenburg-Vorpommern	8 386	8 336	-50	99,4	93,3
Niedersachsen	37 092	34 756	-2 337	93,7	86,7
Nordrhein-Westfalen	93 441	93 119	-322	99,7	96,4
Rheinland-Pfalz	20 136	19 183	-953	95,3	84,5
Saarland	5 698	5 746	48	100,8	90,2
Sachsen	21 068	21 294	226	101,1	95,6
Sachsen-Anhalt	13 205	12 574	-632	95,2	89,7
Schleswig-Holstein	13 528	12 695	-833	93,8	83,5
Thüringen	12 838	12 746	-93	99,3	90,9

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 2015

WlD0

ser (800 und mehr Betten) lag 2012 bei 4,6%; das sind 0,7 Prozentpunkte mehr als zehn Jahre zuvor (3,9%); die Durchschnittsgröße dieser Krankenhäuser lag bei 1 216 Betten (2002: 1 238). Trotz des geringen Anteils dieses Krankentyps an den Krankenhäusern insgesamt stand in den sehr großen Krankenhäusern mehr als ein Fünftel (22,5%) aller Betten, in den sehr kleinen Krankenhäusern jedoch nur 1,5% aller Betten. Tabelle 20–5 gibt einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen nach Krankenhausgröße und Art des Trägers und zeigt die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr auf.

Die durchschnittliche Bettenauslastung¹⁰ bezogen auf alle Krankenhäuser lag 2012 bei 77,4% (2011: 77,3%). In zahlreichen Bundesländern wird für die Akut-

¹⁰ 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 20-5

Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2012

Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt	Aufgestellte Betten		Betten- auslastung	Fallzahl		Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl	Anzahl	je 100 000 Einw. *)	in %	Anzahl	je 100 000 Einw. *)	in Tagen
Krankenhäuser insgesamt	2017	501 475	624	77,4	18 620 442	23 156	7,6
KH mit 0 Betten ¹⁾	61	–	–	–	–	–	–
KH mit 1 bis 49 Betten	379	7 718	10	63,2	2 176 75	271	8,2
KH mit 50 bis 99 Betten	256	18 621	23	74,1	5 444 14	677	9,3
KH mit 100 bis 149 Betten	260	31 768	40	76,0	10 513 76	1 308	8,4
KH mit 150 bis 199 Betten	183	31 707	39	75,5	11 660 39	1 450	7,5
KH mit 200 bis 299 Betten	282	69 351	86	75,8	25 286 13	3 145	7,6
KH mit 300 bis 399 Betten	203	69 665	87	78,3	25 784 59	3 207	7,7
KH mit 400 bis 499 Betten	139	62 223	77	76,9	23 115 53	2 875	7,6
KH mit 500 bis 599 Betten	90	48 998	61	77,9	19 915 47	2 477	7,0
KH mit 600 bis 799 Betten	71	48 347	60	77,9	18 142 30	2 256	7,6
KH mit 800 und mehr Betten	93	113 077	141	80	44 165 39	5 492	7,5
Öffentliche Krankenhäuser	601	240 180	299	78,9	9 090 366	11 305	7,6
in privatrechtlicher Form	354	136 344	170	77,2	5 342 369	6 644	7,2
in öffentlich-rechtlicher Form	247	103 836	129	81,2	3 747 997	4 661	8,2
– rechtlich unselbstständig	108	34 344	43	80,8	1 149 377	1 429	8,8
– rechtlich selbstständig	139	69 492	86	81,3	2 598 620	3 232	8,0
Freigemeinnützige Krankenhäuser	719	171 276	213	75,9	6 409 861	7 971	7,4
Private Krankenhäuser	697	90 019	112	76,1	3 120 216	3 880	8,0

Tabelle 20–5

Fortsetzung

Bettengrößeklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt	Aufgestellte Betten		Betten- auslastung	Fallzahl		Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl	Anzahl	je 100 000 Einw. *)	in %	Anzahl	je 100 000 Einw. *)	in Tagen
Veränderung gegenüber 2011 in %							
Krankenhäuser insgesamt	-1,4	-0,1	-0,4	0,1	1,5	1,5	-1,2
KH mit 0 Betten ¹⁾	-1,6	–	–	–	–	–	–
KH mit 1 bis 49 Betten	1,6	1,4	1,1	-0,8	-3,2	-3,2	4,1
KH mit 50 bis 99 Betten	-4,8	-4,9	-5,1	-0,1	-5,3	-5,3	0,6
KH mit 100 bis 149 Betten	-1,5	-1,7	-2,0	-0,7	0,7	0,7	-2,9
KH mit 150 bis 199 Betten	-7,1	-7,1	-7,3	0,7	-6,5	-6,5	0,3
KH mit 200 bis 299 Betten	-1,7	-1,5	-1,7	0,2	1,1	1,1	-2,2
KH mit 300 bis 399 Betten	-1,0	-0,8	-1,0	0,8	0,0	0,0	0,3
KH mit 400 bis 499 Betten	0,7	1,6	1,4	-0,4	4,5	4,5	-2,8
KH mit 500 bis 599 Betten	0,0	0,3	0,0	-0,1	3,1	3,1	-2,5
KH mit 600 bis 799 Betten	2,9	3,1	2,9	0,2	4,4	4,4	-0,8
KH mit 800 und mehr Betten	2,2	2,1	1,8	-0,2	2,9	2,9	-0,7
Öffentliche Krankenhäuser	-3,2	-1,1	-1,3	0,3	0,4	0,4	-0,9
in privatrechtlicher Form	-2,7	-1,1	-1,4	0,4	0,4	0,4	-0,9
in öffentlich-rechtlicher Form	-3,9	-1,0	-1,2	0,1	0,4	0,4	-1,0
– rechtlich unselbstständig	-5,3	-3,8	-4,0	0,0	-3,7	-3,7	0,2
– rechtlich selbstständig	-2,8	0,4	0,2	0,2	2,4	2,4	-1,4
Freigemeinnützige Krankenhäuser	-3,6	-0,5	-0,8	0,3	1,6	1,6	-1,5
Private Krankenhäuser	2,8	3,4	3,2	-0,9	4,6	4,6	-1,8

*) Ab 2011 berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

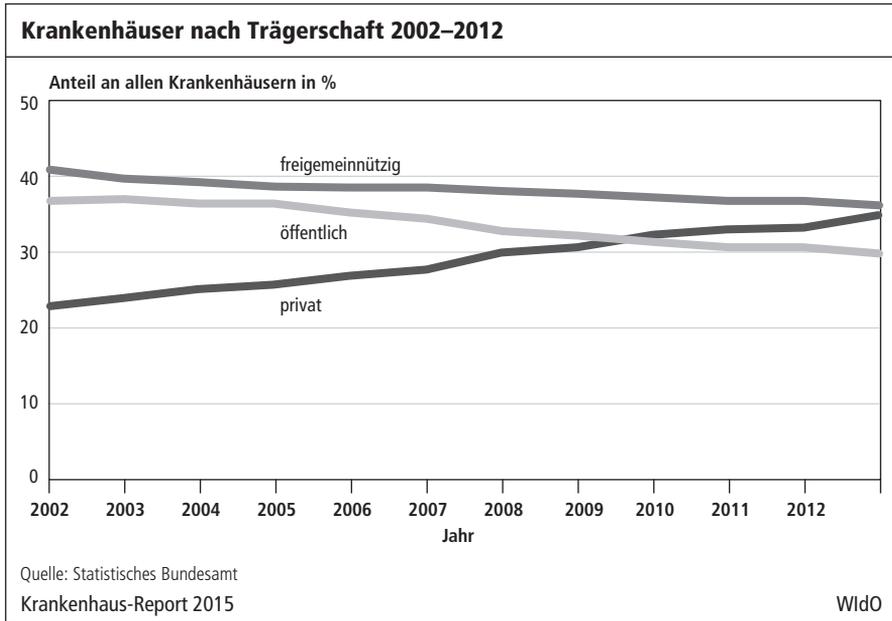
¹⁾ Reine Tages- und Nachtkliniken

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WlD0

Abbildung 20–3



versorgung von einem anzustrebenden „Bettennutzungsrichtwert“ von 85% als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung ausgegangen¹¹. Die Abweichung von Soll und Ist im Jahr 2012 entspricht rund 45 000 Krankenhausbetten. Die geringste Bettenauslastung (63,2%) hatten Krankenhäuser mit 1 bis 49 Betten aufzuweisen, die höchste (80,0%) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (siehe 20.3.2).

Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenhausträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 2002 bis 2012 um 204 (–9,2%) Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 170 (+32,3%) auf 697 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (–18,0%) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (–26,4%). Abbildung 20–3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztabelle 20–d im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

¹¹ Krankenhausplanung der Länder gem. § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Vgl. hierzu zum Beispiel: Neununddreißigste Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Bayern, Stand 1. Januar 2014, Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Internet: <http://www.stmgp.bayern.de/krankenhaus/krankenhausplanung/doc/krankenhausplan.pdf>.

Die meisten Krankenhäuser (719 oder 35,6%) befanden sich 2012 in freigemeinnütziger Trägerschaft¹², gefolgt von den privaten Krankenhäusern (697 oder 34,6%) und den öffentlichen Krankenhäusern (601 oder 29,8%). 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 (240 180 oder 47,9%). In freigemeinnütziger Trägerschaft befindet sich jedes dritte Krankenhausbett (171 276 oder 34,2%) und nur jedes sechste Bett (90 019 oder 17,9%) steht in einem privaten Krankenhaus. Abbildung 20–4 veranschaulicht die prozentuale Verteilung der Krankenhäuser und der Krankenhausbetten nach Träger- und Rechtsformen im Jahr 2012.

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. 2012 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 129 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 238 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 400 Betten sogar mehr als dreimal so groß. Allerdings zeigen die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen¹³. Im Einzelfall sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen worden¹⁴ bzw. es werden die rechtlichen Möglichkeiten einer Privatisierung geprüft¹⁵.

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.

-
- 12 Träger der kirchlichen und freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereine.
- 13 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).
- 14 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.
- 15 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. ...“

Abbildung 20–4

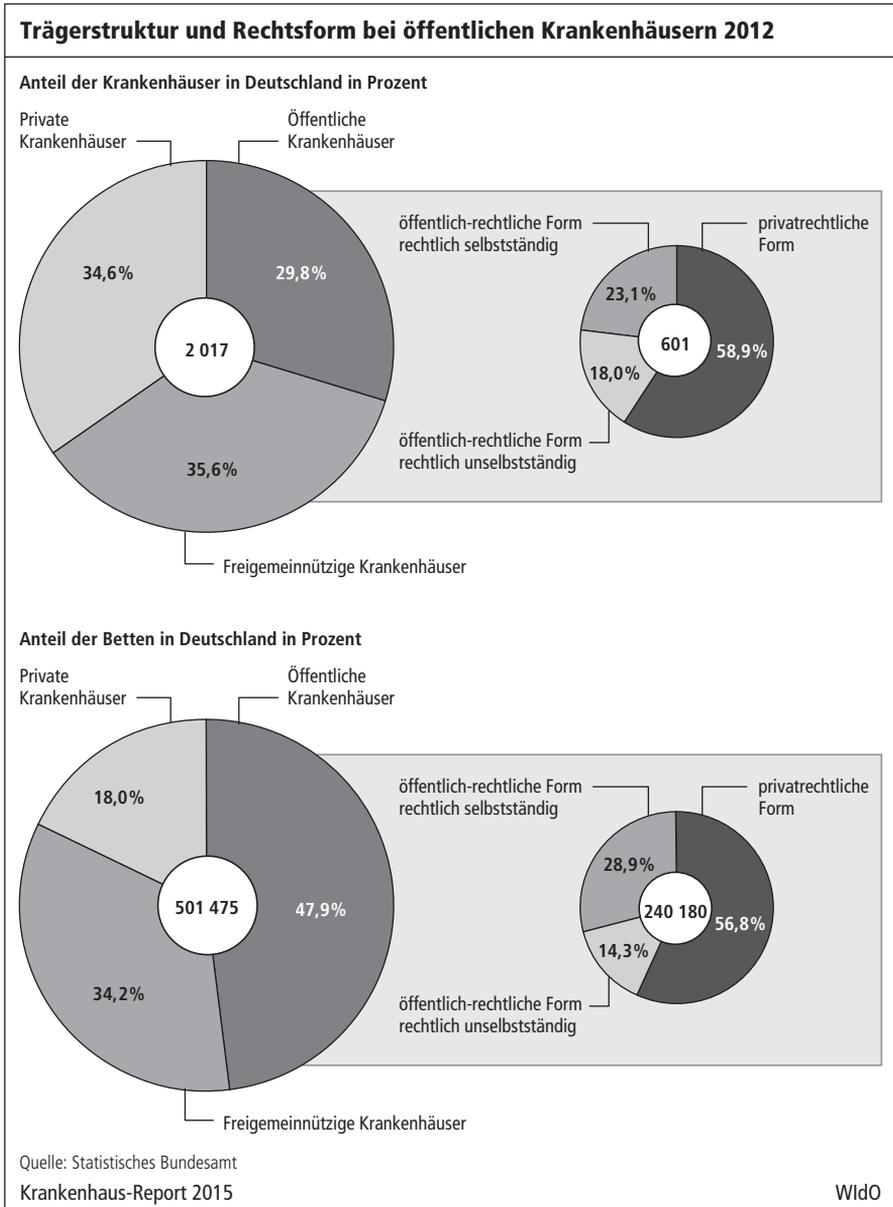


Tabelle 20–6

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2012

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	2012	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %
Insgesamt	11 305	2,6
Computer-Tomographen	1 463	0,5
Dialysegeräte	5 404	3,5
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	804	1,9
Gamma-Kameras	542	-5,2
Herz-Lungen-Maschinen	447	3,5
Kernspin-Tomographen	891	3,8
Koronarangiographische Arbeitsplätze	893	5,7
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	383	0,3
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	125	5,0
Stoßwellenlithotripter	333	3,7
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	20	-4,8

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WIdO

Mit 354 von insgesamt 601 öffentlichen Krankenhäusern wurde im Jahr 2012 mehr als die Hälfte (58,9%) in privatrechtlicher Rechtsform geführt, z. B. als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH); 2002 war es nur gut ein Viertel (28,3%). Die Zahl der in öffentlich-rechtlicher Form betriebenen öffentlichen Einrichtungen sank auf verbleibende 247 Einrichtungen (41,1%). Das entspricht einem Rückgang um 30,6 Prozentpunkte gegenüber 2002. Der Anteil der rechtlich selbstständigen Krankenhäuser, die 2012 als Zweckverband, Anstalt oder Stiftung betrieben wurden, lag bei 23,1%, der der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (z. B. Regie- oder Eigenbetriebe) bei 18,0%.

Zur sachlichen Ausstattung der Krankenhäuser gehören auch medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen, wie z. B. Dialysegeräte, Computer- und Kernspin-Tomographen sowie koronarangiographische Arbeitsplätze. Insgesamt wurden am 31.12.2012 in den deutschen Krankenhäusern 11 305 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 287 Geräte (2,6%). Die höchsten Zuwachsraten sind bei Koronarangiographischen Arbeitsplätzen (+5,7%) und Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (+5,0%) und zu verzeichnen. Zurückgegangen ist die Zahl der Gammakameras (-5,2%) und der Tele-Kobalt-Therapiegeräte (-4,8%). Tabelle 20–6 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

20.3.2 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 2012 in Tabelle 20–7 vermitteln nicht nur einen Eindruck vom fachlich-medizinischen Versorgungsangebot, sondern zugleich auch vom Behandlungsspektrum der Krankenhäuser.

Allein in den Fachabteilungen Innere Medizin (153 000) und Chirurgie (105 000) waren mehr als die Hälfte aller Krankenhausbetten (51,4%) aufgestellt. Hier wurden 11,4 Millionen (61,5%) aller 18,6 Millionen vollstationären Behandlungsfälle versorgt. Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen 3,2 Tagen in der Augenheilkunde und 16,0 Tagen in der Geriatrie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,6 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Psychotherapeutischen Medizin/Psychosomatik mit 41,2 Tagen gut fünfmal so lange. Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 51,5% in der Nuklearmedizin bis zu 92,7% in der Geriatrie. In allen psychiatrischen Fachabteilungen (Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik) waren die Betten demgegenüber zu 91,3% und mehr ausgelastet.

In der Fachabteilung Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik ist das Versorgungsangebot im Vergleich zum Vorjahr am stärksten ausgeweitet worden. Die Anzahl der Fachabteilungen stieg um 17 (+8,9%), die Zahl der verfügbaren Betten um gut 700 (+8,8%). Die Zahl der in diesem Fachbereich behandelten Patientinnen und Patienten nahm gegenüber 2011 um rund 4 300 (+6,2%) zu, die Bettenauslastung stieg um 0,5 Prozentpunkte. Deutliche Zuwächse gab es auch im Bereich Geriatrie. Neun zusätzliche Fachabteilungen (+3,6%) mit rund 500 weiteren Betten (+4,0%) standen 2012 für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung, deren Zahl gegenüber 2011 um 19 400 (+7,3%) stieg. Diesen Entwicklungen steht der Abbau von Überkapazitäten z. B. in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin gegenüber. Trotz einer Verringerung der Zahl der Fachabteilungen Chirurgie um 33 und der verfügbaren Betten um knapp 1 400 sank die Bettenauslastung um 0,3 Prozentpunkte auf nur noch 73,3%, obwohl 2012 6 700 Patienten mehr behandelt wurden als im Jahr zuvor. Auch in der Inneren Medizin wurde das Versorgungsangebot um 32 Fachabteilungen mit insgesamt knapp 200 Betten verringert, trotz einer Zunahme der Fallzahlen um 148 000. Hier führte der Abbau von Versorgungskapazitäten zu einer um 0,3 Prozentpunkte besseren Bettenauslastung.

Abbildung 20–2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte nach Bundesländern. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine zusätzliche Betrachtung der Bettendichte nach Fachabteilungen. In sechzehn von einundzwanzig ausgewiesenen Fachabteilungen (ohne „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“) lag die Bettendichte in Bremen über dem Bundesdurchschnitt, in sieben dieser Fachabteilungen, darunter in der Psychiatrie und Psychotherapie, ver-

Tabelle 20–7

Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2012

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
Fachabteilungen insgesamt					
– Allgemeine Fachabteilungen					
Augenheilkunde	315	4 712	64,2	350 843	3,2
Chirurgie	1 204	105 012	73,3	4 275 565	6,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	888	33 464	58,1	1 659 479	4,3
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	702	10 686	62,5	600 545	4,1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	117	4 699	78,7	206 638	6,6
Herzchirurgie	73	4 730	84,7	135 227	10,8
Innere Medizin	1 242	152 890	80,0	7 173 771	6,2
Geriatrie	260	13 445	92,7	284 548	16,0
Kinderchirurgie	81	1 917	59,0	124 811	3,3
Kinderheilkunde	364	19 199	64,1	960 047	4,7
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	188	2 169	65,0	108 211	4,8
Neurochirurgie	185	7 031	79,3	238 867	8,5
Neurologie	425	23 298	85,4	908 978	8,0
Nuklearmedizin	110	893	51,5	46 376	3,6
Orthopädie	419	24 123	69,7	816 654	7,5
Plastische Chirurgie	130	1 934	66,0	77 824	6,0
Strahlentherapie	163	3 049	68,2	80 224	9,5
Urologie	525	14 827	72,7	782 159	5,0
Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	222	4 528	71,9	198 294	6,0
– Psychiatrische Fachabteilungen					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	143	5 825	92,1	52 591	37,3
Psychiatrie und Psychotherapie	410	53 949	94,3	830 204	22,4
Psychotherapeutische Medizin/ Psychosomatik	207	9 095	91,3	73 735	41,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WiDO

Tabelle 20–8

Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2012

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	624	538	609	601	623	788	703	603	648	541	689	636	649	647	719	570	746
– Allgemeine Fachabteilungen	538	454	520	525	541	686	609	519	564	464	602	558	577	563	629	461	655
Augenheilkunde	6	6	6	8	4	11	10	5	7	4	6	6	11	6	7	6	7
Chirurgie	131	113	134	114	118	142	157	128	112	121	147	141	116	126	140	107	144
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	42	39	39	37	37	56	37	41	40	35	51	47	33	41	45	31	45
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	13	12	12	11	12	30	16	14	16	12	15	15	13	12	17	7	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	7	7	4	8	5	5	6	5	6	2	5	8	8	6	11
Herzchirurgie	6	6	6	4	5	8	12	5	7	5	6	6	6	8	7	6	7
Innere Medizin	190	161	187	184	182	208	173	173	210	170	214	200	207	213	226	155	235
Geriatrie	17	4	7	40	36	37	52	28	2	6	24	8	16	5	18	31	25
Kinderchirurgie	2	2	3	4	–	7	5	2	5	2	2	1	3	3	4	1	3
Kinderheilkunde	24	22	22	22	24	33	28	19	32	20	27	21	26	30	37	16	30
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	3	2	2	4	2	6	4	2	5	3	3	2	3	2	2	3	4
Neurochirurgie	9	7	9	11	9	17	17	7	13	9	8	7	11	7	10	10	12
Neurologie	29	25	27	25	44	29	37	32	48	26	26	27	50	32	31	29	42
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
Orthopädie	30	27	33	24	32	50	9	30	29	23	32	32	36	30	33	32	41
Plastische Chirurgie	2	2	2	3	1	2	2	3	0	3	3	4	2	1	4	1	–

Tabelle 20–8

Fortsetzung

Fachabteilungsbezeichnung	Deutschland	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig- Holstein	Thüringen
	Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner																
Strahlentherapie	4	4	3	4	5	4	4	3	6	3	5	3	3	5	4	1	7
Urologie	18	15	17	15	17	12	21	18	18	16	22	22	20	21	23	13	23
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	6	3	3	7	9	25	21	5	7	1	4	13	17	13	11	7	1
– Psychiatrische Fachabteilungen	86	84	89	77	82	102	93	85	83	77	88	78	72	83	90	109	91
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	7	6	5	6	9	8	8	9	11	8	7	7	5	9	14	9	13
Psychiatrie und Psychotherapie	67	65	53	66	73	90	76	64	69	61	78	63	61	69	68	74	76
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	11	14	31	6	–	–	9	11	4	8	3	8	6	5	8	25	2

– = Nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5 aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WidO

fügte Bremen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern über die meisten Betten je 100 000 Einwohner (Tabelle 20–8).

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen insgesamt hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2012 eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 86 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 109 und in Bremen 102 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber gab es im Saarland lediglich 72 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung. In einzelnen Fachbereichen (Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik) gibt es nicht in allen Bundesländern ein stationäres Versorgungsangebot.

20.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2012 wurden gut 1,1 Millionen Beschäftigte in den Krankenhäusern gezählt, 18 100 Personen bzw. 1,6% mehr als am 31.12.2011. 159 800 Beschäftigte waren als hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen tätig; 986 800 Beschäftigte (darunter gut 79 200 Schüler und Auszubildende) waren dem nichtärztlichen Dienst zuzurechnen. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen um 5 500 (+3,6%) Beschäftigte, die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen nahm um 12 600 (+1,3%) Beschäftigte zu. 19,2% des ärztlichen und 45,9% 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 Jahresdurchschnitt¹⁶ (Vollzeitäquivalente) erhoben. Die Gesamtzahl der Vollkräfte erhöhte sich gegenüber 2011 um rund 12 600 bzw. 1,5% auf gut 837 700 Vollkräfte, von denen knapp 142 900 (17,1%) im ärztlichen Dienst und 694 900 (82,9%) im nichtärztlichen Dienst arbeiteten; 313 500 nichtärztliche Vollkräfte wurden allein im Pflegedienst gezählt.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen über das Geschlecht und den Beschäftigungsumfang der Beschäftigten. 45,1% der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2012 Frauen (siehe Tabelle 20–9). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine weitere Zunahme des Frauenanteils um 0,7 Prozentpunkte, gegenüber 2002 sogar um 10,3 Prozentpunkte. Mit steigender Hierarchiestufe nimmt der Frauenanteil an den Krankenhausärzten deutlich ab. Während zu Beginn der ärztlichen Laufbahn jede zweite Assistenzarztstelle (55,5%) von einer Frau besetzt wurde, war es bei den Oberärzten nur noch jede vierte Stelle (27,4%). Der Frauenanteil an den leitenden Ärzten lag bei nur noch 10,0%.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch der Beschäftigungsumfang. 2002 waren 22,9% der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder ge-

¹⁶ 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 20–9

Frauen- und Teilzeitanteil 2002 bis 2012

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	
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
2011	154 248	68 545	44,4	18,0	27 758	20 376	896 288	726 576	81,1	45,6	408 280	376 087
2012	159 764	72 068	45,1	19,2	30 667	22 230	907 522	736 368	81,1	45,9	416 369	383 593

¹⁾ Ohne Zahnärzte²⁾ Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2015

WIdO

ringfügig beschäftigt; 2012 war es bereits fast jede dritte Frau (30,8%). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 4,1% auf 9,6%. Insgesamt gab es knapp 30 700 (19,2%) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2012 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit 907 500 Beschäftigten (ohne Schüler/Schülerinnen und Auszubildende) lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter gut fünfmal so hoch wie die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten (rund 414 900) 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 19,9% und der Funktionsdienst (z. B. Personal im Operationsdienst, in der Ambulanz und in Polikliniken) mit 13,6%.

Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2012 mit 81,1% annähernd doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (45,1%). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (85,9%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 92,2% und 80,6%. Der Anteil teilzeit- und geringfügig Beschäftigter ist im nichtärztlichen Bereich im Vergleich zu den hauptamtlichen Ärzten und Ärztinnen gut zweieinhalbmal so hoch: 45,9% im Jahr 2012. Zehn Jahre zuvor waren es gerade mal 36,9%.

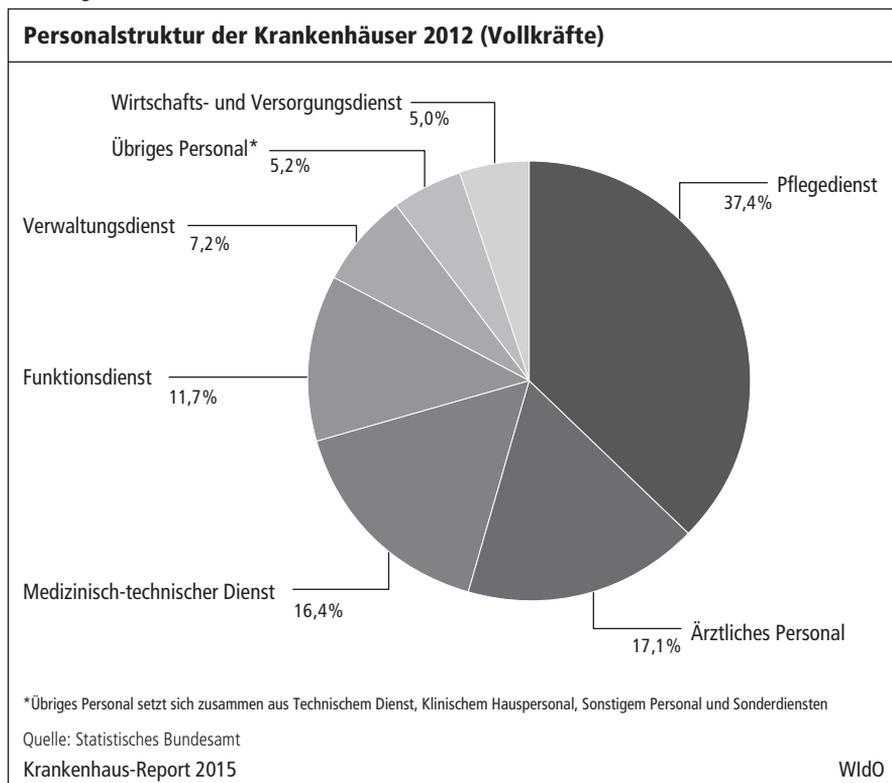
Zusammenfassend gibt Abbildung 20–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser auf der Grundlage der für 2012 ermittelten gut 837 700 Vollkräfte nach Beschäftigtengruppen.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern privater Träger gehörten 17,3% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies lediglich 16,6%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (40,2%) und am niedrigsten bei den öffentlichen Krankenhäusern mit 35,3% (siehe auch Zusatztabelle 20–c im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Seit 2011 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 20 600 Vollkräfte, 3 400 im ärztlichen Dienst und 17 200 im nichtärztlichen Dienst Beschäftigte, die z. B. im Personalleasing-Verfahren eingesetzt wurden. Entscheidend ist, dass die Leistung vom Krankenhaus erbracht wird¹⁷ und dazu das Personal etwa durch Zeitarbeitnehmer und -arbeitnehmerinnen verstärkt wird. Beim ärztlichen 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.

¹⁷ Personal einer Fremdfirma, die z. B. die Reinigung übernommen hat, wird nicht erfasst; hier gehört die („outsourcete“) Reinigung nicht mehr zu den Leistungen des Krankenhauses.

Abbildung 20–5



Der Vergleich der Personalausstattung der Krankenhäuser in Deutschland nach Ländern basiert auf der Personalbelastungszahl¹⁸, 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 20–10 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2012 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 Zeitauf-

¹⁸ 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 20–10

Vollkräfte und Personalbelastungszahl¹⁾ 2012 nach Bundesländern

Bundesland	Vollkräfte insgesamt ²⁾	darunter		
		ärztlicher Dienst	Pflege- Dienst ³⁾	med.-techn. Dienst
Deutschland	837 745	142 874	313 478	137 722
Baden-Württemberg	106 563	17 686	37 108	18 430
Bayern	133 112	22 039	47 825	22 704
Berlin	36 107	7 240	12 771	6 234
Brandenburg	20 913	3 738	8 870	2 874
Bremen	8 326	1 527	3 465	1 315
Hamburg	22 349	4 629	8 466	3 766
Hessen	57 371	9 528	22 495	9 036
Mecklenburg-Vorpommern	18 340	3 243	6 883	3 293
Niedersachsen	72 818	11 761	26 631	12 332
Nordrhein-Westfalen	190 101	32 876	72 525	30 338
Rheinland-Pfalz	40 927	6 356	15 463	6 142
Saarland	12 772	1 981	4 824	1 937
Sachsen	41 266	7 321	16 693	6 093
Sachsen-Anhalt	25 468	4 152	10 044	4 581
Schleswig-Holstein	26 369	4 634	9 732	4 577
Thüringen	24 944	4 164	9 684	4 070
Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft pro Arbeitstag zu versorgenden belegten Betten⁴⁾				
Deutschland	2,3	13,6	6,2	14,1
Baden-Württemberg	2,0	12,3	5,9	11,8
Bayern	2,2	13,1	6,1	12,7
Berlin	2,3	11,4	6,4	13,2
Brandenburg	2,9	16,1	6,8	21,0
Bremen	2,4	13,2	5,8	15,3
Hamburg	2,3	11,0	6,0	13,5
Hessen	2,4	14,6	6,2	15,4
Mecklenburg-Vorpommern	2,2	12,4	5,9	12,2
Niedersachsen	2,3	14,3	6,3	13,7
Nordrhein-Westfalen	2,4	14,0	6,3	15,1
Rheinland-Pfalz	2,3	14,6	6,0	15,1
Saarland	2,2	14,2	5,8	14,5
Sachsen	2,5	14,2	6,2	17,0
Sachsen-Anhalt	2,4	14,8	6,1	13,4
Schleswig-Holstein	2,3	13,3	6,3	13,5
Thüringen	2,5	14,8	6,4	15,2

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

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

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

⁴⁾ Berechnung auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit:

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

wand; 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 6,2 Betten betreute, waren andere Vollkräfte für mehr als doppelt so viele Betten zuständig (ärztlicher Dienst: 13,6 Betten, medizinisch-technischer Dienst: 14,1 Betten). Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der ärztlichen Vollkräfte in allen Bundesländern zu; dadurch sank die Personalbelastung für diese Beschäftigtengruppe bundesweit. Demgegenüber ging die Zahl der Pflegevollkräfte in einzelnen Bundesländern (Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt) zurück. Dies führte selbst in Ländern, in denen zugleich die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage abnahm (Baden-Württemberg, Brandenburg und Sachsen-Anhalt), zu einer steigenden Personalbelastung.

Auch regional gab es erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Personalbelastung einzelner Beschäftigtengruppen. Mit durchschnittlich 11 belegten Betten pro Tag hatte eine ärztliche Vollkraft in Hamburg die geringste Belastungszahl, gefolgt von Berlin mit 11,4 Betten. Ein Krankenhausarzt in Brandenburg hingegen hatte die mit Abstand meisten Betten (16,1) täglich zu betreuen, gefolgt von Sachsen-Anhalt und Thüringen (jeweils 14,8 Betten). Die Pflegevollkräfte in Brandenburg hatten täglich 6,8 belegte Betten zu versorgen, gefolgt von Pflegevollkräften in den Krankenhäusern Berlins und Thüringens mit jeweils 6,4 Betten. Die im regionalen Vergleich geringste Bettenzahl (5,8) hatte eine Pflegevollkraft in Bremen und im Saarland pro Tag zu betreuen.

20.4 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.

20.4.1 Vollstationäre Behandlungen

18,6 Millionen vollstationär behandelte Patienten¹⁹ wurden im Berichtsjahr 2012 gezählt. Das sind 276 300 oder 1,5 % 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

¹⁹ 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.

eine Rolle spielen, haben Veränderungen im Bevölkerungsaufbau auch Auswirkungen auf die Entwicklung der Zahl der Krankenhausfälle²⁰. 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 2012 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 20 993 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner²¹. Damit lag die standardisierte Fallzahl um 0,7 % über der des Vorjahres (20 854). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 21 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2012 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage²² stieg gegenüber 2011 um 348 000 oder 0,2 %. Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2012 durchschnittlich 7,6 Tage²³. Dies waren 0,1 Tage weniger als im Vorjahr und 1,6 Tage weniger als 2002 (9,2 Tage).

20.4.2 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.²⁴

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. 2012 wurden in den Krankenhäusern gut 734 000 teilstationäre Behandlungen²⁵ durchgeführt, 7 % mehr als im Jahr zuvor. Knapp die

20 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“.

21 Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“.

22 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.

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

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

25 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

Hälfte (48,2%) aller teilstationären Behandlungen erfolgte in der Inneren Medizin. Innerhalb dieses Fachbereichs entfielen alleine 44,5% aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 15% auf das Teilgebiet Hämatologie und internistische Onkologie (z. B. Chemotherapie).

Vorstationäre Behandlungen werden im Vorfeld einer anstehenden vollstationären Behandlung, z. B. für Voruntersuchungen, erbracht. In diesem Bereich wurden knapp 4,1 Millionen Behandlungsfälle im Jahr 2012 gezählt, rund 270 000 bzw. 7,1% mehr als 2011. Im Vergleich zu 2002 hat sich die Zahl der vorstationären Behandlungen mehr als verdreifacht. Jede dritte Behandlung dieser Art (34,4%) wurde 2012 in der Fachabteilung Chirurgie durchgeführt, gefolgt von der Inneren Medizin mit 22,9% aller vorstationären Behandlungen.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit rund 988 000 Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 3,1%. Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (38,8%), weitere 14,2% in der Inneren Medizin.

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2012 um gut 5,8 Millionen Fälle.

20.4.3 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 (60,6%) führten im Jahr 2012 rund 1,87 Millionen ambulante Operationen durch. Im Vergleich zu 2002 hat sich die Zahl der ambulanten Operationen mehr als verdreifacht. Dabei entwickelte sich dieser Leistungsbereich mit anfänglichen jährlichen Steigerungsraten von bis zu 60% äußerst dynamisch. Seit 2007 blieben die jährlichen Steigerungsraten unter 10%; im Vergleich zu 2011 stieg die Zahl ambulanter Operationen nur noch um 0,1%. Das Potenzial der Krankenhäuser auf dem Gebiet ambulanter Gesundheitsversorgung scheint ausgeschöpft (Tabelle 20–11).

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 20–11

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
2011	18 344 156	686 364	3 820 969	958 163	1 865 319
2012	18 620 442	734 263	4 092 333	988 307	1 867 934
Vergleichsjahr	Veränderung in %				
2011	1,5	7,0	7,1	3,1	0,1
2002	6,8	95,0	249,9	32,3	224,5

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 2015

WIdO

20.5 Kosten der Krankenhäuser

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

- 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 2001) ist deshalb nur in Bezug auf bereinigte Kosten möglich.
- 27 Die bereinigten Kosten (= stationäre Kosten) ergeben sich als Differenz aus den Gesamtkosten und den Abzügen für nichtstationäre Leistungen 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.

Abbildung 20–6



tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen wird, weiter eingeschränkt. So führt die neu hinzu gekommene gesonderte Erhebung der „Aufwendungen für den Ausbildungsfonds“²⁹ zu einer Erhöhung sowohl der Brutto-Gesamtkosten als auch der bereinigten Kosten der Krankenhäuser. Bei der Betrachtung der langfristigen Entwicklung der Krankenhauskosten bleiben die erstmals im Jahr 2007 erhobenen Aufwendungen für den Ausbildungsfonds unberücksichtigt.

Die Entwicklung der bereinigten Kosten insgesamt und je Fall seit 2002 ist in Abbildung 20–6 dargestellt. Die zugrunde liegenden bereinigten Kosten des Jahres 2012 i. H. v. 75,6 Mrd. Euro setzen sich zusammen aus den Kosten der Krankenhäuser insgesamt (85,1 Mrd. Euro) zuzüglich der Kosten der Ausbildungsstätten (Personal- und Sachkosten i. H. v. 0,6 Mrd. Euro) und abzüglich der Abzüge (11,2 Mrd. Euro). Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds ergeben sich bei 18,6 Millionen vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten durchschnittliche Kosten von 4 000 Euro je Behandlungsfall.

Einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten des Jahres 2012 nach Kostenarten gibt Tabelle 20–12. Die Brutto-Gesamtkosten (einschl. Kosten der

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.

Tabelle 20–12

Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2012

Kostenart	Insgesamt	Anteil an den Brutto- Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
Personalkosten insgesamt	51 860 879	59,7	4,8	2 785
Ärztlicher Dienst	15 768 032	18,2	7,1	847
Pflegedienst	16 181 227	18,6	3,0	869
Medizinisch-technischer Dienst	7 004 698	8,1	4,9	376
Funktionsdienst	5 115 804	5,9	5,0	275
Klinisches Hauspersonal	354 225	0,4	-1,3	19
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 612 818	1,9	0,4	87
Technischer Dienst	897 828	1,0	2,6	48
Verwaltungsdienst	3 341 223	3,8	5,7	179
Sonderdienste	255 044	0,3	5,6	14
Sonstiges Personal	374 841	0,4	10,9	20
Nicht zurechenbare Personalkosten	955 140	1,1	3,9	51
Sachkosten insgesamt	32 557 940	37,5	2,9	1 749
Lebensmittel	2 055 526	2,4	1,1	110
Medizinischer Bedarf	16 005 092	18,4	3,5	860
dar.: Arzneimittel	3 427 457	3,9	3,3	184
Blut, Blutkonserven und -plasma	872 353	1,0	1,9	47
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	290 291	0,3	3,0	16
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	1 871 708	2,2	5,2	101
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1 824 744	2,1	2,3	98
Laborbedarf	1 042 088	1,2	2,6	56
Wasser, Energie, Brennstoffe	2 135 957	2,5	3,8	115
Wirtschaftsbedarf	3 057 246	3,5	6,0	164

Tabelle 20–12

Fortsetzung

Kostenart	Insgesamt	Anteil an den Brutto- Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
Verwaltungsbedarf	2 165 882	2,5	2,6	116
Zentrale Verwaltungsdienste	716 838	0,8	1,1	39
Zentrale Gemeinschaftsdienste	366 650	0,4	0,5	20
Versicherungen und sonstige Abgaben	762 782	0,9	4,9	41
Pflegesatzfähige Instandhaltung	3 174 945	3,7	1,0	171
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	50 871	0,1	8,4	3
Sonstiges	2 066 153	2,4	-2,2	111
nachrichtlich:				
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal	637 593	0,7	X	34
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen	681 027	0,8	X	37
Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen („outsourcing“)	2 417 744	2,8	X	130
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	523 719	0,6	10,7	28
Steuern	150 347	0,2	-0,3	8
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	85 092 885	98,0	4,1	4 570
Kosten der Ausbildungsstätten	616 040	0,7	5,9	33
Aufwendungen für den Ausbildungsfonds	1 117 062	1,3	3,8	60
Brutto-Gesamtkosten	86 825 988	100,0	4,1	4 663
Abzüge insgesamt	11 234 746	12,9	4,3	603
Ambulanz	3 969 012	4,6	6,0	213
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	2 737 296	3,2	2,0	147
Sonstige Abzüge	4 528 439	5,2	4,2	243
Bereinigte Kosten	75 591 241	87,1	4,1	4 060

Quelle: Statistisches Bundesamt
Krankenhaus-Report 2015

WldO

Tabelle 20–13

Kosten der Krankenhäuser 2012 nach Bundesländern

Bundesland	Kranken- häuser	Fallzahl	Personal- kosten	Sach- kosten	Brutto- Kosten ¹⁾	Bereinigte Kosten ²⁾	Kosten je Fall ³⁾
	Anzahl		in Mill. Euro			in Euro	
Deutschland	2017	18 620 442	51 861	32 558	86 826	75 591	4 060
Baden-Württemberg	276	2 074 015	6 701	3 868	10 896	9 022	4 350
Bayern	369	2 856 218	8 049	4 894	13 300	11 825	4 140
Berlin	81	782 745	2 254	1 702	4 059	3 455	4 413
Brandenburg	54	548 334	1 216	838	2 087	1 983	3 617
Bremen	14	203 629	546	401	979	927	4 550
Hamburg	51	470 915	1 460	1 180	2 712	2 222	4 718
Hessen	172	1 318 641	3 499	2 410	6 094	5 517	4 184
Mecklenburg-Vorpommern	38	408 442	1 057	697	1 780	1 539	3 767
Niedersachsen	198	1 638 213	4 582	2 786	7 618	6 466	3 947
Nordrhein-Westfalen	385	4 379 355	12 303	7 460	20 421	17 424	3 979
Rheinland-Pfalz	91	908 228	2 517	1 348	3 982	3 558	3 917
Saarland	21	268 867	776	451	1 271	1 145	4 257
Sachsen	78	998 855	2 315	1 653	4 013	3 747	3 751
Sachsen-Anhalt	49	602 741	1 504	913	2 443	2 224	3 689
Schleswig-Holstein	95	587 710	1 628	1 090	2 809	2 411	4 102
Thüringen	45	573 536	1 455	866	2 363	2 130	3 714
Veränderung gegenüber 2011 in %							
Deutschland	-1,4	1,5	4,8	2,9	4,1	4,1	2,5
Baden-Württemberg	-3,2	0,7	3,9	4,7	4,1	3,9	3,1
Bayern	-0,3	1,6	5,3	2,4	4,3	4,1	2,4
Berlin	2,5	1,5	5,4	3,9	4,8	4,7	3,2
Brandenburg	1,9	0,7	3,9	0,0	2,0	2,1	1,4
Bremen	0,0	1,7	3,3	6,7	4,7	4,6	2,8
Hamburg	8,5	2,1	5,5	3,8	4,5	4,1	1,9
Hessen	-1,1	1,5	4,6	2,9	3,9	4,6	3,0
Mecklenburg-Vorpommern	-2,6	-0,4	9,8	3,4	7,1	4,9	5,4
Niedersachsen	0,5	1,4	3,8	1,7	3,1	2,9	1,5
Nordrhein-Westfalen	-4,0	2,2	5,5	2,9	4,6	4,9	2,7
Rheinland-Pfalz	-4,2	2,0	4,5	3,8	4,4	4,9	2,9
Saarland	-8,7	0,9	2,8	2,0	2,5	2,4	1,5
Sachsen	-2,5	1,3	4,3	0,9	2,8	2,8	1,5
Sachsen-Anhalt	0,0	1,9	4,5	1,8	3,3	3,2	1,2
Schleswig-Holstein	1,1	1,2	4,3	3,0	3,8	3,9	2,7
Thüringen	0,0	0,8	3,7	2,6	3,5	3,2	2,3

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

Ausbildungsstätten und der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds³⁰) der Krankenhäuser insgesamt lagen bei 86,8 Mrd. Euro. Hieran hatten die Personalkosten in Höhe von 51,9 Mrd. Euro einen Anteil von 59,7%. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst allein machten mit zusammen 31,9 Mrd. Euro einen Anteil von 61,6% an den gesamten Personalkosten aus. Die Sachkosten in Höhe von 32,6 Mrd. Euro entsprachen einem Anteil von 37,5% an den Brutto-Gesamtkosten. Knapp die Hälfte der Sachkosten (16 Mrd. Euro) entfiel auf Kosten für den medizinischen Bedarf. Innerhalb dieser Kostenart hatten Arzneimittel mit 3,4 Mrd. Euro (21,4%) den größten Anteil. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen.

Im Vergleich zum Vorjahr sind sowohl die Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser als auch die bereinigten Kosten um 4,1% gestiegen. Setzt man die bereinigten Kosten in Relation zur Zahl der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten, so entstanden den Krankenhäusern 2012 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 4060 Euro je Fall; gegenüber 2011 (3960 Euro) nahmen sie um 2,5% zu.

Mehr als die Hälfte (54,8%) der Krankenhauskosten insgesamt (86,8 Mrd. Brutto-Gesamtkosten) entfiel auf Häuser in öffentlicher, 30% auf solche in freigemeinnütziger und lediglich 15,2% auf Häuser in privater Trägerschaft. Der Anteil der Personalkosten an den Krankenhauskosten insgesamt war in öffentlichen Krankenhäusern am höchsten (60,3%), in privaten Krankenhäusern am niedrigsten (57%). Auf die Sachkosten entfielen in öffentlichen Krankenhäusern 37,2% der Gesamtkosten, in privaten Einrichtungen waren es 39,9%.

Die um den nichtstationären Anteil, das heißt die Abzüge in Höhe von 12,9 Mrd. Euro bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) betragen 75,6 Mrd. Euro.

Einen Kostenvergleich auf Länderebene für einzelne Kostenarten ermöglicht Tabelle 20–13. Die Krankenhäuser Brandenburgs hatten mit durchschnittlich 2217 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall; die höchsten Personalkosten je Behandlungsfall hatten Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit 3231 Euro. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1484 Euro in Rheinland-Pfalz an. Im Vergleich dazu waren die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern mit 2506 Euro um gut 1000 Euro höher. Im regionalen Vergleich waren die stationären (= bereinigten) Kosten in Brandenburg am niedrigsten (3617 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 4718 Euro, gefolgt von Bremen mit durchschnittlich 4550 Euro je Fall. Das Versorgungsangebot einerseits sowie Art und Schwere der behandelten Erkrankungen andererseits beeinflussen das Niveau der Kosten je Behandlungsfall.

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