

Krankenhaus-Report 2014

„Patientensicherheit“

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

Schattauer (Stuttgart) 2014

Auszug Seite 293-327



19	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2011	293
	<i>Ute Bölt</i>	
19.1	Vorbemerkung	293
19.2	Kennzahlen der Krankenhäuser	294
19.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser	297
19.3.1	Sachliche Ausstattung	298
19.3.2	Angebot nach Fachabteilungen	307
19.3.3	Personal der Krankenhäuser	309
19.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.....	317
19.4.1	Vollstationäre Behandlungen.....	318
19.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen	318
19.4.3	Ambulante Operationen.....	318
19.5	Psychiatrische Krankenhäuser.....	320
19.6	Kosten der Krankenhäuser	322

19 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2011

Ute Bölt

Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2011 zusammen. Er gibt einen Überblick über die sachlichen und personellen Ressourcen (z. B. Betten, Fachabteilungen, Personal) sowie die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen (Patientenbewegungen) und beziffert die Aufwendungen für Personal und Sachkosten. Die Krankenhausstatistik ist eine seit 1991 bundeseinheitlich durchgeführte jährliche Vollerhebung. Auskunftspflichtig sind die Träger der Krankenhäuser. Die Diagnosedaten der Krankenhauspatienten werden wie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) jeweils in einem gesonderten Beitrag behandelt (siehe Kapitel 20–21).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2011 and provides an overview of the structural and financial situation of German hospitals, their organisational units, staff and equipment and the services rendered. The survey has been carried out annually since 1991. The diagnosis statistics as well as the DRG statistics for hospital patients are described in separate chapters (see chapters 20–21).

19.1 Vorbemerkung

Die Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes liefert vielfältige Informationen über das Volumen und die Struktur des Leistungsangebots sowie über die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. Seit 1991 umfasst die jährlich durchgeführte Vollerhebung die Krankenhäuser im gesamten Bundesgebiet. Das Erhebungsprogramm gliedert sich in die Grunddaten der Krankenhäuser, den Kostennachweis der Krankenhäuser und die Diagnosen der Krankenhauspatienten.¹ Die 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. Ab Berichtsjahr 2007 sind die Fachserien unter www.destatis.de auf der Themenseite Gesund-

Groups Statistics) ergänzt seit 2005 die Krankenhausdiagnosestatistik um Angaben zu Operationen und medizinischen Prozeduren bei stationären Patienten. Gegenstand der folgenden Betrachtung sind die Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser. Eine ausführliche Darstellung der Krankenhausdiagnosestatistik enthält Kapitel 20, Ergebnisse der DRG-Statistik werden in Kapitel 21 präsentiert.

Rechtsgrundlage ist die 1990 in Kraft getretene und im Jahr 2001 erstmals umfassend novellierte Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV). Die Novellierung war erforderlich geworden, um die Krankenhausstatistik an die Entwicklungen im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung anzupassen.² Weitere wesentliche Änderungen gibt es ab 2007 bei der Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Ausbildungsstätten-Umlage) und der neu hinzugekommenen gesonderten Erfassung von Aufwendungen für den Ausbildungsfonds³ sowie ab 2009 bei der zusätzlichen Erhebung von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus und die hierauf entfallenden Sachkosten⁴. Der vorliegende Beitrag schließt sich an das Kapitel 18 im Krankenhaus-Report 2013 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2011 anhand ausgewählter Kennzahlen der Krankenhäuser (Abschnitt 19.2) schließt sich eine detaillierte Betrachtung des Angebots von Krankenhausleistungen an (Abschnitt 19.3). Dabei wird auf die sachliche, personelle und fachlich-medizinische Ausstattung der Krankenhäuser eingegangen. Im Weiteren werden Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen präsentiert (Abschnitt 19.4). Es schließt sich eine Darstellung der Entwicklung speziell im Bereich der psychiatrischen Krankenhäuser (Abschnitt 19.5) an. Abschließend wird auf die im Zusammenhang mit der Krankenhausleistung entstandenen Kosten (Abschnitt 19.6) eingegangen.

19.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2011, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, gibt Tabelle 19–1⁵. Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 2001 bis 2011 finden sich im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de (Zusatztabellen 19–a und 19–b). Zu den grundlegenden Kennzahlen von Krankenhausleistungen gehören auf der Angebotsseite die Anzahl der Einrichtungen, Betten und Beschäftigten. Unter dem Gesichtspunkt der Inan-

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

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

3 Aufwendungen nach § 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und -vergütungen.

4 Art. 4b des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes vom 24. März 2009

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

Tabelle 19–1

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2011 gegenüber		
	2011	2010	2006	2001	2010	2006	2001
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2 045	2 064	2 104	2 240	-0,9	-2,8	-8,7
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	502 029	502 749	510 767	552 680	-0,1	-1,0	-9,2
– je 100 000 Einwohner	614	615	620	671	-0,1	-1,0	-8,5
Krankenhausfälle							
– Anzahl ¹⁾	18 344 156	18 032 903	16 832 883	17 325 083	1,7	9,0	5,9
– je 100 000 Einwohner	22 431	22 057	20 437	21 041	1,7	9,8	6,6
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	141 676	141 942	142 251	163 537	-0,2	-0,4	-13,4
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	7,7	7,9	8,5	9,4	-1,9	-8,6	-18,2
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,3	77,4	76,3	81,1	0,0	1,3	-4,6
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 128 394	1 112 959	1 064 377	1 101 356	1,5	6,1	2,5
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	825 195	816 257	791 914	832 531	1,2	4,3	-0,8
darunter: – Ärztlicher Dienst	139 068	134 847	123 715	110 152	3,0	12,3	26,1
– Nichtärztlicher Dienst	686 127	681 411	668 200	722 379	0,8	2,8	-4,9
darunter: – Pflegedienst	310 815	306 213	299 328	331 472	1,5	3,8	-6,2
– med.-techn. Dienst	134 992	130 479	122 620	124 211	3,5	10,1	8,7
– Funktionsdienst	95 080	92 731	84 964	83 292	2,5	11,9	14,1
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	72 641 142	69 641 979	–	–	4,3	X	X
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	3 960	3 862	–	–	2,5	X	X

Tabelle 19–1

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2011 gegenüber		
	2011	2010	2006	2001	2010	2006	2001
	Anzahl				in %		
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	71 564 617	68 602 870	58 080 678	52 940 317	4,3	23,2	35,2
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	3 901	3 804	3 450	3 056	2,6	13,1	27,7

¹⁾ Fallzahl = Summe aus vollstationären Aufnahmen (Patientenzugang) und Entlassungen aus vollstationärer Behandlung einschließlich Sterbefälle (Patientenabgang) im Berichtsjahr, dividiert durch 2.

_ = nichts vorhanden

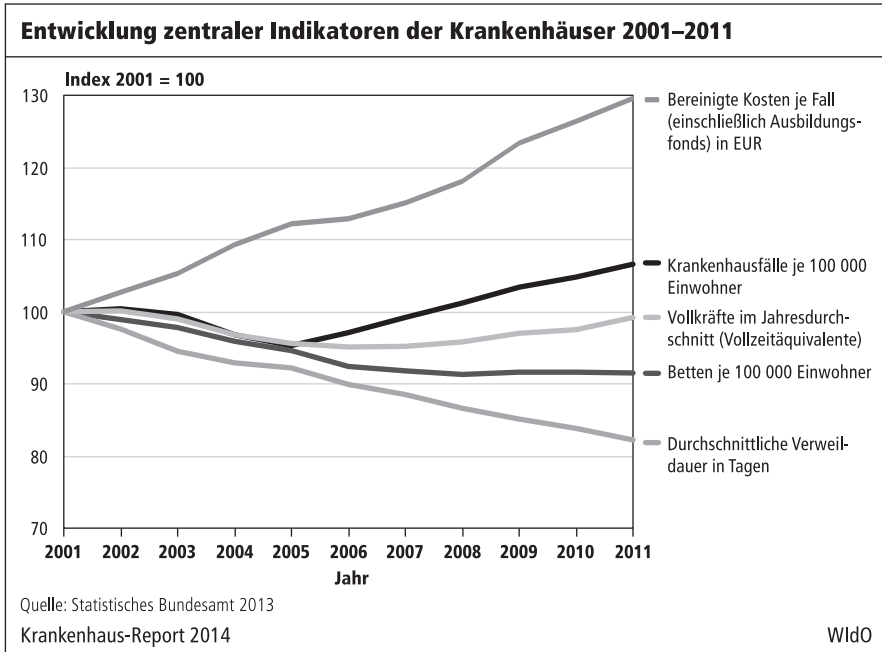
X = grundsätzliche Änderung innerhalb einer Reihe, die den zeitlichen Vergleich beeinträchtigt

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

Abbildung 19–1



spruchnahme stellen die Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle und die durchschnittliche Verweildauer wesentliche Kennzahlen dar. Sie werden ergänzt um die Angabe der bereinigten, d. h. um die Aufwendungen für nicht stationäre Leistungen geminderten Kosten.

Um einen Eindruck von der kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklung der einzelnen Indikatoren zu gewinnen, wird der Überblick um einen Vorjahres-, 5- und 10-Jahres-Vergleich erweitert. Ergänzend stellt Abbildung 19–1 die zeitliche Entwicklung der wesentlichen Kennzahlen grafisch dar.

19.3 Die Ressourcen der Krankenhäuser

Das Angebot der Krankenhäuser setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung wird neben der Einrichtungszahl vor allem durch die Anzahl der aufgestellten Betten und der medizinisch-technischen Großgeräte (siehe 19.3.1) bestimmt. Das fachlich-medizinische Angebot der Krankenhäuser spiegelt sich in den Fachabteilungen wider (siehe 19.3.2). Aussagen über die Verteilung der Ressourcen nach Disziplinen sind auf Basis der Bettenzahl nach Fachabteilungen möglich. Besondere Bedeutung kommt im dienstleistungsorientierten Krankenhausbetrieb der personellen Ausstattung der Krankenhäuser mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu. Darüber hinaus stellen Krankenhäuser wichtige Arbeitgeber im Gesund-

heitswesen dar und fungieren als Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe (siehe 19.3.3).

19.3.1 Sachliche Ausstattung

Im Jahr 2011 standen in insgesamt 2 045 Krankenhäusern Deutschlands 502 029 Betten für die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zur Verfügung; das Versorgungsangebot blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (2010: 2 064 Krankenhäuser mit 502 749 Betten). Der seit 1991 beobachtete Rückgang sowohl der Zahl der Krankenhäuser (−15,2%) als auch der Bettenzahl (−24,6%) ist damit offenbar zum Stillstand gekommen. Gegenüber 2001 ging die Zahl der Krankenhäuser infolge von Schließungen, aber auch durch die Fusion mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus um 195 (8,7%) zurück. Die Zahl der Krankenhausbetten sank von knapp 553 000 im Jahr 2001 um rund 50 700 oder 9,2%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100 000 Einwohner verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2011 durchschnittlich 614 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind 57 Betten (8,5%) weniger als zehn Jahre zuvor.

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

Ein Fünftel (19,6%) aller Krankenhäuser Deutschlands hatte seinen Sitz in Nordrhein-Westfalen; außerdem verfügte das bevölkerungsreichste Bundesland über ein Viertel (24,2%) aller Krankenhausbetten. Die meisten Betten je 100 000 Einwohner gab es jedoch in Bremen (778 Betten), gefolgt von Thüringen (727 Betten) und Sachsen-Anhalt (705 Betten). Abbildung 19–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung der Bettendichte im Vergleich zu 2001. Die stärksten Rückgänge innerhalb der vergangenen zehn Jahre verzeichneten Bremen und Berlin. Dort lag die Bettendichte im Jahr 2011 um 15,1% bzw. 14,4% unter der von 2001.

Die Mitversorgungsfunktion, die die Krankenhäuser Bremens für das angrenzende Niedersachsen haben, wird nicht nur durch die Bettendichte, sondern auch durch die weit über dem Bundesdurchschnitt (22 431 Fälle je 100 000 Einwohner) liegende Anzahl der Krankenhausfälle (30 334 je 100 000 Einwohner) deutlich. Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote⁶ getroffen werden (siehe Tabelle 19–3). Werte über 100% besagen, dass die Krankenhäuser eines Bundeslandes mehr Patienten behandelten, als Patienten des jeweiligen Bundeslandes in vollstationärer Behandlung waren. Dies ist insbesondere bei den Stadtstaaten der Fall. So verfügten die Krankenhäuser Bremens 2011 mit 138,3% über die höchste Versorgungsquote, gefolgt von Hamburg (129,7%) und Berlin (110,2%). Entsprechend niedrige Versor-

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

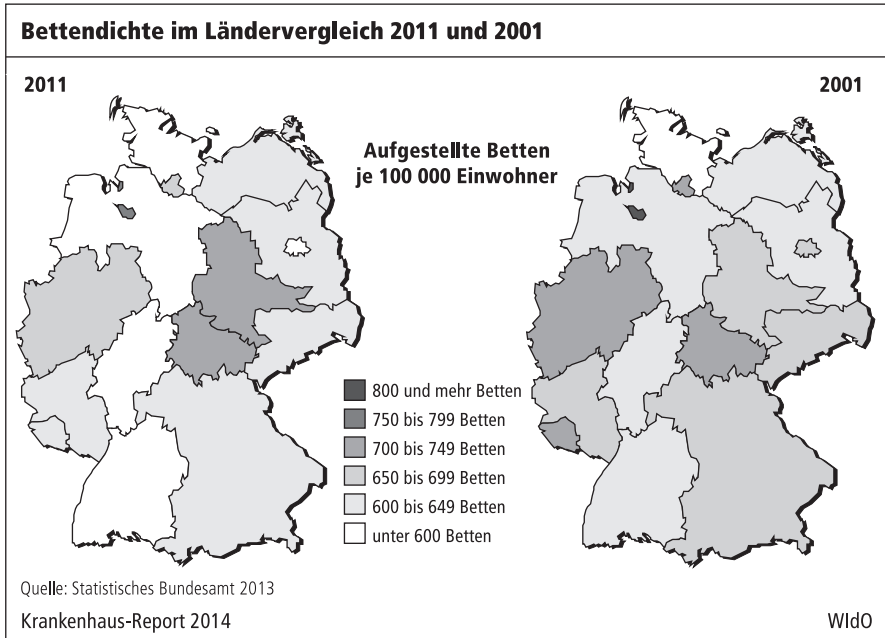
Tabelle 19–2

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser 2011 nach Ländern

	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten		Fallzahl je 100 000 Einwohner	Durchschnittliche	
		Anzahl	Anzahl je 100 000 Einwohner		Ver- weil- dauer in Tagen	Betten- aus- lastung in %
	Veränderung gegenüber 2010 in %					
Deutschland	2 045	502 029	614	22 431	7,7	77,3
Baden-Württemberg	285	56 910	529	19 120	7,8	77,1
Bayern	370	75 827	604	22 378	7,5	76,7
Berlin	79	19 905	572	22 171	7,8	82,3
Brandenburg	53	15 242	610	21 793	8,1	79,5
Bremen	14	5 134	778	30 334	7,3	78,3
Hamburg	47	12 071	674	25 733	7,9	83,0
Hessen	174	35 941	591	21 379	7,7	76,7
Mecklenburg-Vorpommern	39	10 375	634	25 042	7,3	78,9
Niedersachsen	197	42 204	533	20 407	7,6	80,2
Nordrhein-Westfalen	401	121 556	681	24 027	7,8	75,6
Rheinland-Pfalz	95	25 375	634	22 267	7,6	72,9
Saarland	23	6 451	636	26 254	7,7	86,9
Sachsen	80	26 467	639	23 818	7,8	79,2
Sachsen-Anhalt	49	16 388	705	25 452	7,6	75,2
Schleswig-Holstein	94	15 990	564	20 483	7,8	77,2
Thüringen	45	16 193	727	25 533	8,0	76,6
Veränderung gegenüber 2010 in %						
Deutschland	-0,9	-0,1	-0,1	1,7	-1,9	0,0
Baden-Württemberg	-1,4	-2,0	-2,1	1,6	-2,0	1,8
Bayern	-0,8	0,1	-0,3	1,4	-2,1	-0,4
Berlin	0,0	0,6	-0,3	1,2	-0,7	0,8
Brandenburg	1,9	0,0	0,3	1,4	-2,3	-1,2
Bremen	0,0	-1,7	-1,7	-0,9	-0,1	0,7
Hamburg	0,0	1,5	0,8	2,2	-1,4	0,0
Hessen	-3,9	0,3	0,1	2,0	-1,6	0,2
Mecklenburg-Vorpommern	0,0	-0,8	-0,2	1,3	-2,3	-0,8
Niedersachsen	-0,5	0,5	0,6	1,6	-2,2	-1,2
Nordrhein-Westfalen	-0,7	-0,2	-0,1	2,3	-2,1	0,2
Rheinland-Pfalz	-3,1	-0,3	-0,1	1,6	-1,2	0,4
Saarland	-4,2	-1,5	-1,0	3,3	-3,0	1,2
Sachsen	0,0	0,3	0,7	1,1	-1,8	-1,4
Sachsen-Anhalt	-2,0	-0,8	0,1	0,4	-1,7	-1,4
Schleswig-Holstein	0,0	1,6	1,4	1,9	-2,6	-2,1
Thüringen	7,1	0,8	1,5	2,3	-1,0	-0,1

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abbildung 19–2



gungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf. In Brandenburg lag sie bei 89,1 % und in Niedersachsen bei 93,9 %.

Ergänzend zur Einzugsgebietsstatistik lässt sich der Anteil der Patienten ermitteln, die sich im eigenen Land behandeln ließen. Die Patienten aus Bayern und Nordrhein-Westfalen bevorzugten zu 96,6 % bzw. 96,5 % eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 82,4 % der Brandenburger und 83,4 % 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 2011 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 245 Betten; das sind zwei Betten weniger als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (247 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser trifft nicht alle Krankenhaustypen gleichermaßen. Die Anzahl sehr kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten (einschließlich reiner Tages- und Nachtkliniken ohne aufgestellte Betten) stieg sogar von 383 im Jahr 2001 auf 435 im Jahr 2011. Das entspricht einer Zunahme des Anteils von 17,1 % im Jahr 2001 um 4,2 Prozentpunkte auf 21,3 % im Jahr 2011. Mit durchschnittlich 20 Betten verfügte ein Krankenhaus in der Größenklasse 1 bis 49 Betten über zwei Betten weniger als 2001. Der Anteil sehr großer Krankenhäuser (800 und mehr Betten) lag 2011 bei 4,4 %; das sind 0,6 Prozentpunkte mehr als zehn Jahre zuvor (3,8 %); die Durchschnittsgröße dieser Krankenhäuser lag bei 1 217 Betten (2001: 1 248). Trotz des geringen Anteils dieses Krankenhaustyps an den Kliniken insgesamt stand in den sehr großen Krankenhäusern mehr als ein

Tabelle 19–3

Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2011

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	396 495	398 144	x	x	x
Baden-Württemberg	43 836	45 161	1 325	103,0	94,6
Bayern	58 136	60 081	1 945	103,3	96,6
Berlin	15 083	16 617	1 534	110,2	94,5
Brandenburg	13 908	12 397	-1 511	89,1	82,4
Bremen	2 912	4 028	1 116	138,3	88,1
Hamburg	8 085	10 485	2 400	129,7	89,5
Hessen	28 859	28 342	-517	98,2	89,5
Mecklenburg-Vorpommern	8 480	8 434	-46	99,5	93,2
Niedersachsen	37 229	34 954	-2 275	93,9	87,0
Nordrhein-Westfalen	93 639	93 411	-228	99,8	96,5
Rheinland-Pfalz	20 064	19 129	-935	95,3	84,6
Saarland	5 651	5 726	76	101,3	90,9
Sachsen	21 187	21 382	195	100,9	95,7
Sachsen-Anhalt	13 175	12 606	-569	95,7	90,1
Schleswig-Holstein	13 409	12 625	-784	94,2	83,4
Thüringen	12 842	12 764	-78	99,4	91,0

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 2014

WlD0

Fünftel (22,1 %) aller Betten, in den sehr kleinen Krankenhäusern jedoch nur 1,5 % aller Betten. Tabelle 19–4 gibt einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen nach Krankenhausgröße und Art des Trägers und zeigt die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr auf.

Die durchschnittliche Bettenauslastung⁷ bezogen auf alle Krankenhäuser lag 2011 bei 77,3 % (2010: 77,4 %). In vielen Bundesländern gilt eine Bettenauslastung von 85 % als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung⁸. Die

⁷ 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.

⁸ Krankenhausplanung der Länder gem. § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Vgl. hierzu zum Beispiel: Achtunddreißigste Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Bayern, Stand 1. Januar 2013, Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Internet: <http://www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/krankenhausplanung/>.

Tabelle 19–4

Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2011

Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt	Aufgestellte Betten		Betten- auslastung	Fallzahl		Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl	Anzahl	je 100 000 Einwohner	in %	Anzahl	je 100 000 Einwohner	in Tagen
Krankenhäuser insgesamt	2045	502 029	614	77,3	18 344 156	22 431	7,7
KH mit 0 Betten ¹⁾	62	–	–	–	–	–	–
KH mit 1 bis 49 Betten	373	7 613	9	63,7	224 770	275	7,9
KH mit 50 bis 99 Betten	269	19 576	24	74,2	575 171	703	9,2
KH mit 100 bis 149 Betten	264	32 333	40	76,6	1 043 882	1 277	8,7
KH mit 150 bis 199 Betten	197	34 130	42	75,0	1 246 640	1 524	7,5
KH mit 200 bis 299 Betten	287	70 407	86	75,7	2 500 065	3 057	7,8
KH mit 300 bis 399 Betten	205	70 220	86	77,7	2 578 196	3 153	7,7
KH mit 400 bis 499 Betten	138	61 237	75	77,2	2 213 004	2 706	7,8
KH mit 500 bis 599 Betten	90	48 854	60	78,0	1 931 506	2 362	7,2
KH mit 600 bis 799 Betten	69	46 887	57	77,8	1 736 939	2 124	7,7
KH mit 800 und mehr Betten	91	110 772	136	80,1	4 293 985	5 251	7,5
Öffentliche Krankenhäuser	621	242 769	297	78,7	9 052 521	11 070	7,7
in privatrechtlicher Form	364	137 887	169	76,9	5 320 756	6 506	7,3
in öffentlich-rechtlicher Form	257	104 882	128	81,0	3 731 765	4 563	8,3
– rechtlich unselbstständig	114	35 684	44	80,8	1 193 715	1 460	8,8
– rechtlich selbstständig	143	69 198	85	81,2	2 538 050	3 104	8,1
Freigemeinnützige Krankenhäuser	746	172 219	211	75,7	6 309 068	7 715	7,5
Private Krankenhäuser	678	87 041	106	76,8	2 982 568	3 647	8,2

Tabelle 19–4

Fortsetzung

Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt	Aufgestellte Betten		Betten- auslastung	Fallzahl		Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl	Anzahl	je 100 000 Einwohner	in %	Anzahl	je 100 000 Einwohner	in Tagen
Veränderung gegenüber 2010 in %							
Krankenhäuser insgesamt	-0,9	-0,1	-0,2	0,0	1,7	1,7	-1,9
KH mit 0 Betten ¹⁾	1,6	–	–	–	–	–	–
KH mit 1 bis 49 Betten	0,3	1,6	1,6	-1,0	1,4	1,4	-0,8
KH mit 50 bis 99 Betten	-1,8	-2,2	-2,3	0,6	-0,7	-0,8	-0,9
KH mit 100 bis 149 Betten	-1,5	-1,2	-1,3	2,1	0,8	0,7	0,1
KH mit 150 bis 199 Betten	-1,5	-1,1	-1,1	0,3	1,1	1,1	-1,9
KH mit 200 bis 299 Betten	-5,0	-4,4	-4,4	-0,1	-1,7	-1,7	-2,8
KH mit 300 bis 399 Betten	0,5	0,4	0,4	-0,4	2,7	2,7	-2,6
KH mit 400 bis 499 Betten	-2,8	-3,2	-3,3	-0,4	-2,7	-2,7	-1,0
KH mit 500 bis 599 Betten	9,8	9,4	9,4	-0,9	12,1	12,0	-3,2
KH mit 600 bis 799 Betten	0,0	0,2	0,2	0,0	0,8	0,8	-0,7
KH mit 800 und mehr Betten	1,1	1,0	1,0	-0,2	2,5	2,5	-1,7
Öffentliche Krankenhäuser	-1,4	-0,6	-0,6	-0,3	0,9	0,9	-1,8
in privatrechtlicher Form	-1,1	-0,5	-0,5	-0,4	0,9	0,9	-1,8
in öffentlich-rechtlicher Form	-1,9	-0,8	-0,8	0,0	1,0	0,9	-1,8
– rechtlich unselbstständig	-4,2	-8,0	-8,0	0,3	-7,0	-7,0	-0,7
– rechtlich selbstständig	0,0	3,4	3,3	-0,2	5,2	5,2	-2,0
Freigemeinnützige Krankenhäuser	-1,2	-0,7	-0,7	0,4	1,8	1,7	-2,0
Private Krankenhäuser	-0,1	2,4	2,3	-0,4	4,2	4,2	-2,1

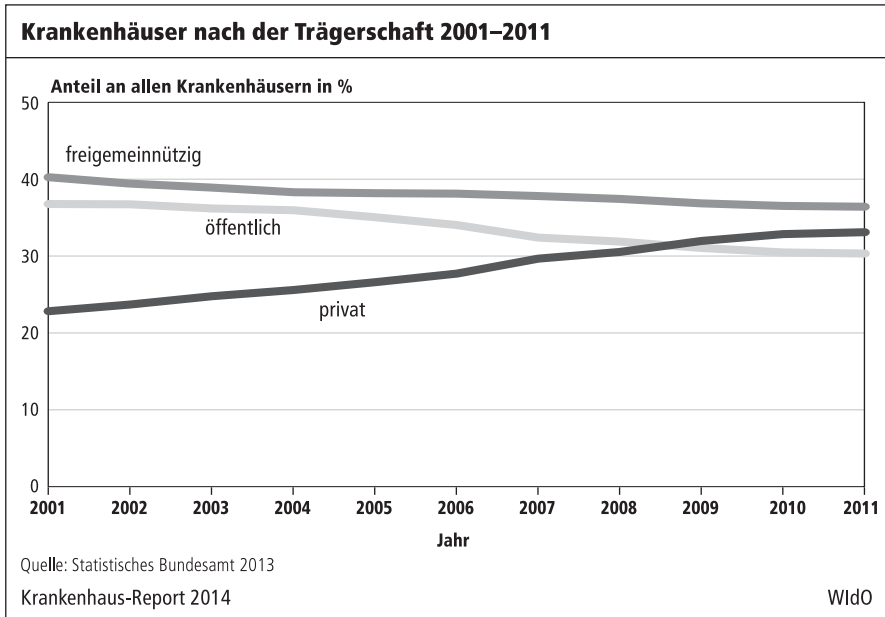
¹⁾ Reine Tages- und Nachtkliniken

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

Abbildung 19–3



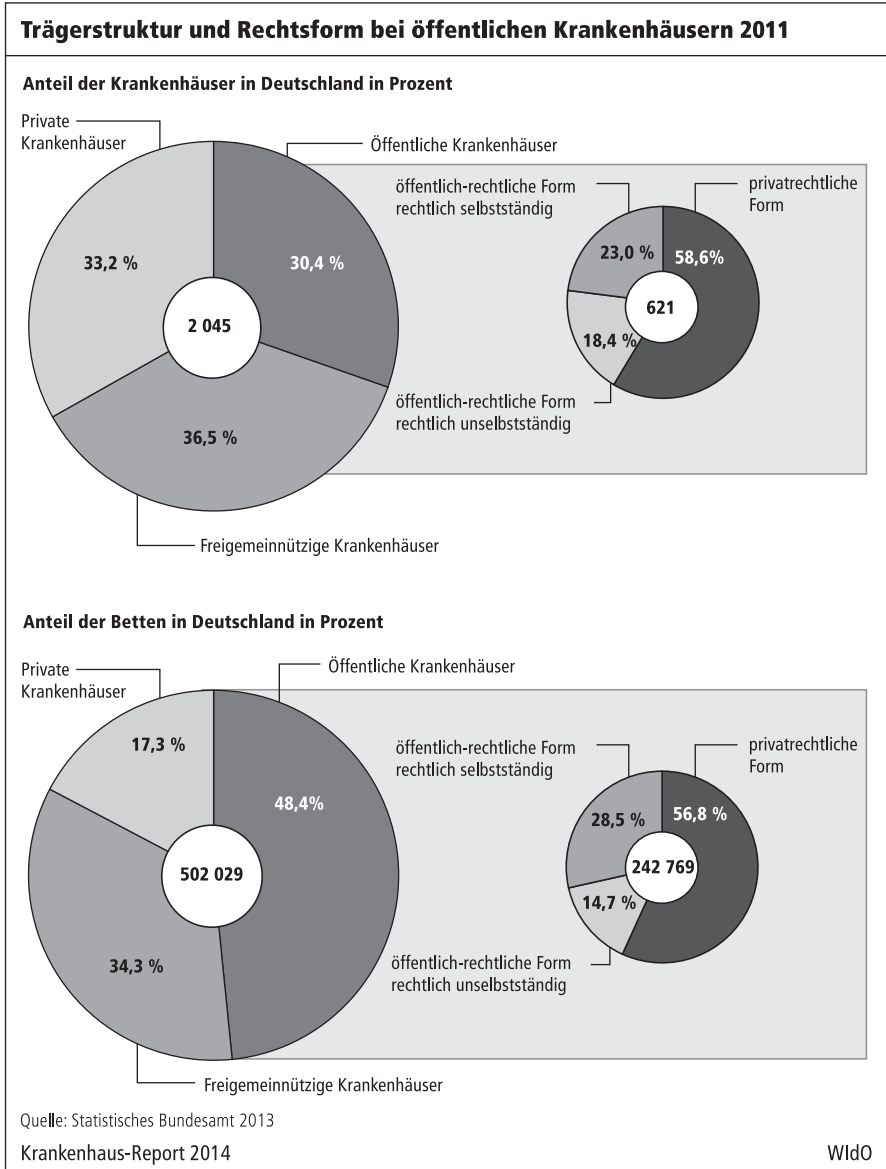
Abweichung von Soll und Ist im Jahr 2011 entspricht rund 45 400 Krankenhausbetten. Die geringste Bettenauslastung (63,7%) hatten Krankenhäuser mit 1 bis 49 Betten aufzuweisen, die höchste (80,1%) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (siehe 19.3.2).

Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenhausträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 2001 bis 2011 um 195 (–8,7%) Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 166 (+32,4%) auf 678 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (–17,4%) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (–24,7%). Abbildung 19–3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztabelle 19–d im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Die meisten Krankenhäuser (746 oder 36,5%) befanden sich 2011 in freigemeinnütziger Trägerschaft⁹, gefolgt von den privaten Krankenhäusern (678 oder 33,2%) und den öffentlichen Krankenhäusern (621 oder 30,4%). 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 (242 769 oder 48,4%). In freigemeinnütziger Trägerschaft befindet sich jedes dritte Krankenhausbett (172 219 oder 34,3%) und nur

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

Abbildung 19–4



jedes sechste Bett (87 041 oder 17,3 %) steht in einem privaten Krankenhaus. Abbildung 19–4 veranschaulicht die prozentuale Verteilung der Krankenhäuser und der Krankenhausbetten nach Träger- und Rechtsformen im Jahr 2011.

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. 2011 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 128 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 231 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 391 Betten sogar dreimal so groß. Allerdings zeigen die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen¹⁰. Im Einzelfall sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen worden¹¹ bzw. es werden die rechtlichen Möglichkeiten einer Privatisierung geprüft¹².

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

Mit 364 von insgesamt 621 öffentlichen Krankenhäusern wurde im Jahr 2011 mehr als die Hälfte (58,6%) 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 257 Einrichtungen (41,4%). Das entspricht einem Rückgang um 30,3 Prozentpunkte gegenüber 2002. Der Anteil der rechtlich selbstständigen Krankenhäuser, die 2011 als Zweckverband, Anstalt oder Stiftung betrieben wurden, lag bei 23%, der der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (z. B. Regie- oder Eigenbetriebe) bei 18,4%.

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 31.12.2011 in den deutschen Krankenhäusern 11 018 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 254 Geräte (2,4%).

10 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).

11 Landesgesetz über die Errichtung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Universitätsmedizingesetz – 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.

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

Tabelle 19–5

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2011

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	2011	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %
Insgesamt	11 018	2,4
Computer-Tomographen	1 456	2,4
Dialysegeräte	5 223	2,4
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	789	2,7
Gamma-Kameras	572	–1,2
Herz-Lungen-Maschinen	432	1,4
Kernspin-Tomographen	858	3,9
Koronarangiographische Arbeitsplätze	845	5,8
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	382	–1,3
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	119	6,3
Stoßwellenlithotripter	321	0,0
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	21	0,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

Die höchsten Zuwachsraten sind bei Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (+6,3%) und Koronarangiographischen Arbeitsplätzen (+5,8%) zu verzeichnen. Zurückgegangen ist die Zahl der Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger (–1,3%) und der Gammakameras (–1,2%).

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

19.3.2 Angebot nach Fachabteilungen

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärztinnen und Ärzten ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte. Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen für das Jahr 2011 in Tabelle 19–6 vermitteln nicht nur einen Eindruck vom fachlich-medizinischen Versorgungsangebot, sondern zugleich auch vom Behandlungsspektrum der Krankenhäuser.

Allein in den Fachabteilungen Innere Medizin (153 000) und Chirurgie (106 000) waren mehr als die Hälfte aller Krankenhausbetten (51,7%) aufgestellt. Hier wurden 11,3 Millionen (61,6%) aller 18,3 Millionen vollstationären Behandlungsfälle versorgt. Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen 3,2 Tagen in der Augenheilkunde und 16,2 Tagen in der Geriatrie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,7 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Psychotherapeutischen Medizin/Psychosomatik mit 40,7 Tagen gut fünfmal so lange. Sehr unterschiedlich fällt auch

Tabelle 19–6

Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2011

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad	Fallzahl	durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
Fachabteilungen insgesamt	8 426	502 029	77,3	18 344 156	7,7
– Allgemeine Fachabteilungen					
Augenheilkunde	317	4 779	64,1	347 477	3,2
Chirurgie	1 237	106 369	73,6	4 268 832	6,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	903	34 157	58,7	1 655 367	4,4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	714	10 878	63,3	603 964	4,2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	117	4 708	78,0	200 710	6,7
Herzchirurgie	71	4 717	83,8	133 508	10,8
Innere Medizin	1 274	153 051	79,7	7 025 762	6,3
Geriatric	251	12 925	90,9	265 139	16,2
Kinderchirurgie	82	1 911	60,1	123 383	3,4
Kinderheilkunde	364	19 300	64,6	960 522	4,7
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	190	2 192	63,5	104 325	4,9
Neurochirurgie	179	6 955	79,8	242 133	8,4
Neurologie	419	22 730	84,6	882 080	8,0
Nuklearmedizin	113	898	54,8	48 519	3,7
Orthopädie	420	24 053	71,5	809 699	7,8
Plastische Chirurgie	129	1 937	66,1	77 996	6,0
Strahlentherapie	164	3 133	67,6	89 722	8,6
Urologie	521	14 974	72,1	772 350	5,1
Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	219	4 420	75,3	164 552	7,3
– Psychiatrische Fachabteilungen					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	140	5 647	91,9	48 975	38,7
Psychiatrie und Psychotherapie	412	53 932	93,9	815 619	22,7
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	190	8 363	92,6	69 442	40,7

Quelle: Statistisches Bundesamt

der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 54,8% in der Nuklearmedizin bis zu 90,9% in der Geriatrie. In allen psychiatrischen Fachabteilungen (Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik waren die Betten demgegenüber zu 91,9% und mehr ausgelastet.

In der Fachabteilung Geriatrie ist das Versorgungsangebot im Vergleich zum Vorjahr am stärksten ausgeweitet worden. Die Anzahl der Fachabteilungen stieg um 25 (+11,1%), die Zahl der verfügbaren Betten um rund 800 (+6,6%). Die Zahl der in diesem Fachbereich behandelten Patientinnen und Patienten nahm gegenüber 2010 um 18 600 (+7,5%) zu, die Bettenauslastung stieg um 0,3 Prozentpunkte. Deutliche Zuwächse gab es auch im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin/Psychosomatik. Elf zusätzliche Fachabteilungen (+6,1%) mit rund 1 100 weiteren Betten (+14,6%) standen 2011 für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung, deren Zahl gegenüber 2010 um 8 100 (+13,2%) stieg. Diesen Entwicklungen steht der Abbau von Überkapazitäten z. B. im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe gegenüber. Trotz einer Verringerung der Zahl der Fachabteilungen um 22 und der verfügbaren Betten um rund 1 100 sank die Bettenauslastung um 0,9 Prozentpunkte auf nur noch 58,7%, weil 2011 knapp 32 000 Frauen weniger behandelt wurden als im Jahr zuvor. Auch in der Inneren Medizin wurde das Versorgungsangebot um 25 Fachabteilungen mit insgesamt knapp 1 200 Betten verringert, trotz einer Zunahme der Fallzahlen um 198 100. Hier führte der Abbau von Versorgungskapazitäten zu einer um 0,3 Prozentpunkte besseren Bettenauslastung.

Abbildung 19–2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte nach Bundesländern. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine zusätzliche Betrachtung der Bettendichte nach Fachabteilungen. In sechzehn von einundzwanzig ausgewiesenen Fachabteilungen (ohne „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“) lag die Bettendichte in Bremen über dem Bundesdurchschnitt, in acht dieser Fachabteilungen, darunter in der Psychiatrie und Psychotherapie, verfügte Bremen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern über die meisten Betten je 100 000 Einwohner (Tabelle 19–7).

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen insgesamt hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2011 eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 83 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 110 und in Bremen 98 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber gab es im Saarland lediglich 67 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung. In einzelnen Fachbereichen (Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Psychotherapeutische Medizin) gibt es nicht in allen Bundesländern ein stationäres Versorgungsangebot.

19.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2011 wurden gut 1,1 Mio. Beschäftigte in den Krankenhäusern gezählt, 15 400 Personen bzw. 1,4% mehr als am 31.12.2010. 154 200 Beschäftigte waren als hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen tätig; 974 100 Beschäftigte (darunter knapp 78 000 Schüler und Auszubildende) waren dem nichtärztlichen Dienst zuzurechnen. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen

Tabelle 19–7

Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2011

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	614	529	604	572	610	778	674	591	634	533	681	634	636	639	705	564	727
– Allgemeine Fachabteilungen	531	447	517	500	533	680	588	511	555	459	595	557	569	558	615	454	641
Augenheilkunde	6	6	6	8	4	12	10	5	7	4	6	6	10	6	7	6	7
Chirurgie	130	112	135	112	119	143	149	126	114	121	146	144	115	128	137	105	145
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	42	39	39	38	36	56	36	41	39	36	50	49	32	42	45	31	44
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	13	12	12	11	13	29	16	15	16	12	15	15	12	13	17	7	15
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	7	5	3	7	5	5	6	5	6	2	5	8	8	5	11
Herzchirurgie	6	6	6	5	5	13	11	5	7	5	6	6	6	8	7	4	7
Innere Medizin	187	158	185	173	180	206	163	170	205	167	212	200	207	211	223	152	227
Geriatrie	16	4	6	36	32	35	50	27	1	6	23	7	16	4	17	29	25
Kinderchirurgie	2	2	3	4	–	4	5	2	6	2	2	1	2	3	4	1	3
Kinderheilkunde	24	21	22	21	24	35	26	18	33	20	26	21	26	29	36	16	30
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	2	2	4	2	7	4	2	5	3	4	2	3	2	2	3	4
Neurochirurgie	9	6	9	10	9	17	15	7	12	9	8	7	11	7	10	10	12
Neurologie	28	23	26	24	41	28	36	30	45	26	26	26	48	30	30	27	40
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
Orthopädie	29	26	32	24	30	50	8	30	28	22	32	31	34	29	32	32	40
Plastische Chirurgie	2	2	2	3	1	3	2	3	0	3	3	4	2	1	3	1	–

Tabelle 19–7

Fortsetzung

Fachabteilungsbezeichnung	Deutschland	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig- Holstein	Thüringen
	Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner																
Strahlentherapie	4	4	3	4	6	6	4	3	6	3	4	3	4	5	4	2	7
Urologie	18	15	17	15	17	10	22	17	18	16	22	22	20	20	23	13	23
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	5	4	4	3	10	17	26	5	6	1	4	11	16	12	8	7	1
– Psychiatrische Fachabteilungen	83	81	87	73	77	98	86	81	79	74	86	77	67	81	90	110	86
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	7	5	4	5	8	7	7	8	11	8	7	6	5	9	14	9	12
Psychiatrie und Psychotherapie	66	64	53	63	69	91	71	64	65	60	76	63	59	67	68	75	72
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	10	12	29	4	–	–	8	9	4	7	3	8	3	5	8	26	2

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5 aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

um knapp 5 600 (+3,7%) Beschäftigte, die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen nahm um 9 900 (+1,0%) Beschäftigte zu. 18,0% des ärztlichen und 45,6% 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 Jahresdurchschnitt¹³ (Vollzeitäquivalente) erhoben. Die Gesamtzahl der Vollkräfte erhöhte sich gegenüber 2010 um rund 8 900 bzw. 1,1% auf 825 200 Vollkräfte, von denen knapp 139 100 (16,9%) im ärztlichen Dienst und 686 100 (83,1%) im nichtärztlichen Dienst arbeiteten; 310 800 nichtärztliche Vollkräfte wurden allein im Pflegedienst gezählt.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen über das Geschlecht und den Beschäftigungsumfang der Beschäftigten. 44,4% der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2011 Frauen (siehe Tabelle 19–8). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine weitere Zunahme des Frauenanteils um 0,7 Prozentpunkte, gegenüber 2001 sogar um 10,4 Prozentpunkte. Mit steigender Hierarchiestufe nimmt der Frauenanteil an den Krankenhausärzten deutlich ab. Während zu Beginn der ärztlichen Laufbahn jede zweite Assistenzarztstelle (54,9%) von einer Frau besetzt wurde, war es bei den Oberärzten nur noch jede vierte Stelle (26,4%). Der Frauenanteil an den leitenden Ärzten lag bei nur noch 9,7%.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch der Beschäftigungsumfang. 2001 waren 17,9% der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 2011 war es bereits jede vierte Frau (29,7%). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 3,4% auf 8,6%. Insgesamt gab es knapp 27 800 (18%) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2011 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit gut 896 000 Beschäftigten (ohne Schüler/Schülerinnen und Auszubildende) lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter annähernd sechs Mal so hoch wie die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten (rund 412 000) waren im Pflegedienst tätig (46%). An zweiter Stelle folgten der medizinisch-technische Dienst (z. B. Laboratoriums- und Radiologieassistentinnen und -assistenten, Krankengymnastinnen und -gymnasten) mit 19,7% und der Funktionsdienst (z. B. Personal im Operationsdienst, in der Ambulanz und in Polikliniken) mit 13,4%.

Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2011 mit 81,1% annähernd doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (44,4%). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (86%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 92,7% und 80,4%. Der Anteil teilzeit- und geringfügig Beschäftigter ist im nichtärztlichen Bereich im Vergleich zu den hauptamtlichen

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

Tabelle 19–8

Frauen- und Teilzeitanteil 2001 bis 2011

Jahr	Hauptamtliche Ärzte ¹⁾						Nichtärztliches Personal ²⁾						
	Insgesamt		darunter Frauen		Frauen-anteil	Teilzeit-anteil	Teilzeit-beschäftigte insgesamt		darunter Frauen		Insgesamt	darunter Frauen	
	Anzahl		in %		Anzahl		Anzahl		in %		Anzahl		
2001	113 593	38 572	34,0	8,3	9 471	6 908	899 420	723 132	80,4	36,0	324 099	303 709	
2002	116 061	40 334	34,8	10,6	12 301	9 217	907 871	723 794	79,7	36,9	335 262	313 873	
2003	118 486	42 170	35,6	12,2	14 502	10 926	890 122	711 320	79,9	38,6	343 725	320 928	
2004	129 817	48 609	37,4	12,3	15 998	11 987	868 048	694 980	80,1	40,3	349 404	326 318	
2005	131 115	50 004	38,1	13,1	17 139	12 829	859 709	688 666	80,1	41,8	359 248	334 826	
2006	133 649	52 598	39,4	13,7	18 352	13 867	858 088	687 692	80,1	42,9	367 694	342 565	
2007	136 267	54 963	40,3	13,6	18 596	14 118	858 151	687 236	80,1	43,3	371 767	345 554	
2008	139 294	58 035	41,7	14,8	20 678	15 481	865 027	693 884	80,2	44,0	380 687	352 995	
2009	143 967	61 411	42,7	16,3	23 407	17 328	877 878	703 295	80,1	44,4	389 459	360 404	
2010	148 696	65 030	43,7	17,1	25 361	18 937	888 314	712 899	80,3	44,8	397 822	367 596	
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	

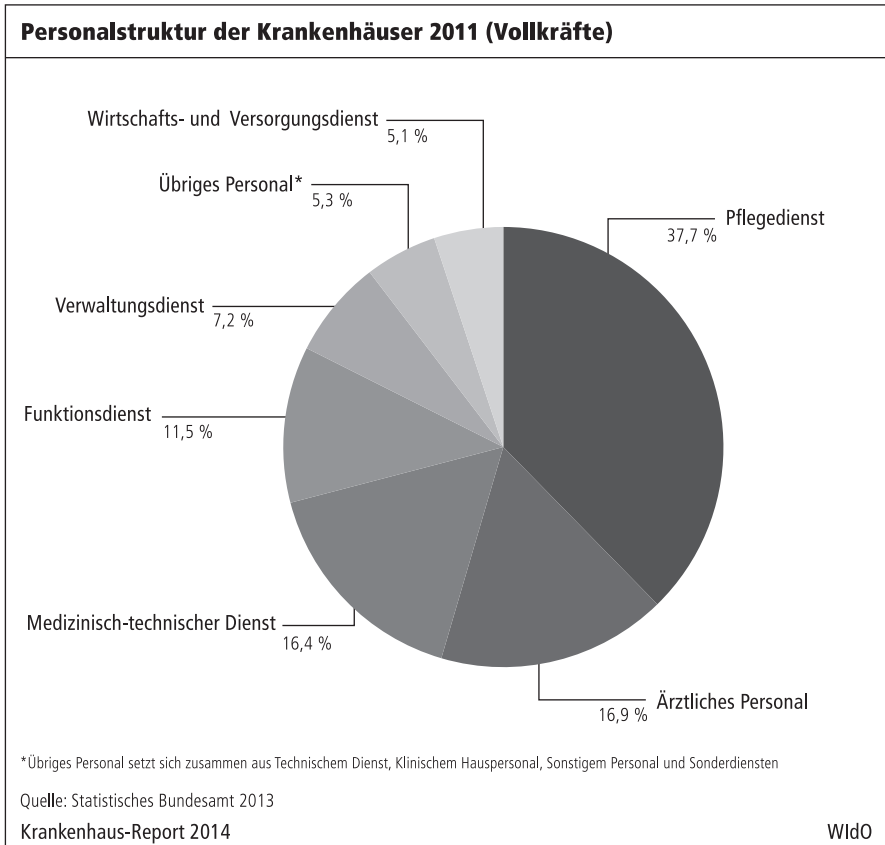
¹⁾ Ohne Zahnärzte²⁾ Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

Abbildung 19–5



Ärzten und Ärztinnen zweieinhalb Mal so hoch: 45,6% im Jahr 2011. Zehn Jahre zuvor waren es gerade mal 36%.

Zusammenfassend gibt Abbildung 19–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser auf der Grundlage der für 2011 ermittelten 825 200 Vollkräfte nach Beschäftigungsgruppen.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern öffentlicher Träger gehörten 17,2% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies lediglich 16,3%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (40,5%) und am niedrigsten bei den öffentlichen Krankenhäusern mit 35,5% (siehe auch Zusatztable 19–c im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Seit 2010 wird zusätzlich zu den Vollkräften mit direktem Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus die Zahl der Vollkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus erhoben. Hierbei handelte es sich um knapp 19 600 Vollkräfte, 3 200 im ärztlichen Dienst und 16 400 im nichtärztlichen Dienst Beschäftigte, die z. B. im Personalleasing-Verfahren eingesetzt wurden. Entscheidend ist,

dass die Leistung vom Krankenhaus erbracht wird¹⁴ und dazu das Personal etwa durch Zeitarbeiter und -arbeiterinnen 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.

Der Vergleich der Personalausstattung der Krankenhäuser in Deutschland nach Ländern basiert auf der Personalbelastungszahl¹⁵, bezogen auf belegte Betten. Die Personalbelastungszahl ergibt sich als Quotient aus der Anzahl der Stunden, die die Krankenhausbetten im Jahr belegt waren (= Belegungsstunden der Krankenhausbetten im Jahr) und der Anzahl der Stunden, die die Vollkräfte für die Betreuung der Krankenhausbetten im Jahr zur Verfügung standen (= Jahresarbeitsstunden der Vollkräfte). Die so ermittelte Kennziffer gibt an, wie viele belegte Betten eine Vollkraft durchschnittlich pro Arbeitstag zu versorgen hat. Tabelle 19–9 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2011 für die unmittelbar mit der vollstationären Behandlung von Patienten betrauten Personalgruppen.

Die Personalbelastung für die einzelnen Beschäftigtengruppen ist unterschiedlich hoch. Im Vergleich zu einer Pflegevollkraft versorgte eine ärztliche Vollkraft täglich mehr als doppelt so viele belegte Betten. Allerdings erfordern die betreuungsintensiven Aufgaben einer Pflegevollkraft einen wesentlich höheren Zeitaufwand; deshalb kann in der gleichen Zeit nur knapp die Hälfte der von einer ärztlichen Vollkraft betreuten Betten versorgt werden. Für den Pflegedienst ist deshalb eine im Vergleich zum ärztlichen Dienst oder zum medizinisch-technischen Dienst niedrige Kennzahl charakteristisch. Während eine Pflegevollkraft im Bundesdurchschnitt täglich 6,2 Betten betreute, waren andere Vollkräfte für mehr als doppelt so viele Betten zuständig (ärztlicher Dienst: 13,9 Betten, medizinisch-technischer Dienst: 14,3 Betten).

Auch regional gab es erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Personalbelastung einzelner Beschäftigtengruppen. Mit durchschnittlich 11,1 belegten Betten pro Tag hatte eine ärztliche Vollkraft in Hamburg die geringste Belastungszahl, gefolgt von Berlin mit 11,6 Betten. Ein Krankenhausarzt in Brandenburg hingegen hatte die mit Abstand meisten Betten (16,6) täglich zu betreuen, gefolgt von Sachsen-Anhalt und Thüringen (jeweils 15,3 Betten). Die Pflegevollkräfte in Brandenburg hatten täglich 6,7 belegte Betten zu versorgen, gefolgt von Pflegevollkräften in den Krankenhäusern Schleswig-Holsteins mit 6,6 Betten. Die im regionalen Vergleich geringste Bettenzahl (5,8) hatte eine Pflegevollkraft in Bremen und im Saarland pro Tag zu betreuen.

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

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

Tabelle 19–9

Vollkräfte und Personalbelastungszahl¹⁾ 2011 nach Bundesländern

Bundesland	Vollkräfte insgesamt ²⁾	darunter		
		ärztlichen Dienst ³⁾	Pflege- dienst	med.-techn. Dienst
Deutschland	825 195	139 068	310 815	134 992
Baden-Württemberg	106 387	17 569	37 181	18 838
Bayern	130 566	21 411	47 312	21 925
Berlin	35 700	7 059	12 604	6 197
Brandenburg	20 816	3 641	8 948	2 840
Bremen	8 315	1 506	3 473	1 327
Hamburg	21 697	4 481	8 285	3 610
Hessen	56 028	9 184	21 860	8 693
Mecklenburg-Vorpommern	17 835	3 153	6 751	3 166
Niedersachsen	72 041	11 524	26 631	12 084
Nordrhein-Westfalen	186 837	31 718	71 961	29 617
Rheinland-Pfalz	40 427	6 177	15 543	5 963
Saarland	12 598	1 901	4 806	1 898
Sachsen	40 575	7 167	16 532	5 985
Sachsen-Anhalt	25 296	4 001	10 107	4 519
Schleswig-Holstein	25 473	4 528	9 269	4 314
Thüringen	24 606	4 047	9 553	4 015
Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft pro Arbeitstag zu versorgenden belegten Betten⁴⁾				
Deutschland	2,3	13,9	6,2	14,3
Baden-Württemberg	2,1	12,4	5,9	11,6
Bayern	2,2	13,5	6,1	13,2
Berlin	2,3	11,6	6,5	13,2
Brandenburg	2,9	16,6	6,7	21,2
Bremen	2,4	13,3	5,8	15,1
Hamburg	2,3	11,1	6,0	13,8
Hessen	2,5	14,9	6,3	15,8
Mecklenburg-Vorpommern	2,3	12,9	6,0	12,9
Niedersachsen	2,3	14,6	6,3	13,9
Nordrhein-Westfalen	2,4	14,4	6,4	15,4
Rheinland-Pfalz	2,3	14,9	5,9	15,4
Saarland	2,2	14,7	5,8	14,7
Sachsen	2,6	14,6	6,3	17,4
Sachsen-Anhalt	2,4	15,3	6,1	13,6
Schleswig-Holstein	2,4	13,6	6,6	14,2
Thüringen	2,5	15,3	6,5	15,4

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

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

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

⁴⁾ Neue Berechnungsmethode ab 2009 auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit: (Berechnungs-/Belegungstage* 24h)/(Vollkräfte * 220 [Arbeitstage im Jahr] * 8 h).

Quelle: Statistisches Bundesamt

19.4 Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen

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

19.4.1 Vollstationäre Behandlungen

18,3 Mio. vollstationär behandelte Patienten¹⁶ wurden im Berichtsjahr 2011 gezählt. Das sind 311 000 oder 1,7% mehr gegenüber dem Vorjahr und zugleich die höchste seit Einführung der bundeseinheitlichen Krankenhausstatistik im Jahr 1991 ermittelte Fallzahl. Möglicherweise ist dieser Trend durch die Bevölkerungsentwicklung beeinflusst. Weil Alter und Geschlecht bei vielen Gesundheitsproblemen eine Rolle spielen, haben Veränderungen im Bevölkerungsaufbau auch Auswirkungen auf die Entwicklung der Zahl der Krankenhaufälle¹⁷. 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 2011 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 20 854 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner¹⁸. Damit lag die standardisierte Fallzahl um 0,8% über der des Vorjahres (20 684). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 20 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2011 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage¹⁹ sank gegenüber 2010 um 266 000 oder 0,2%. Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2011 durchschnittlich 7,7 Tage²⁰. Dies waren 0,2 Tage weniger als im Vorjahr und 1,7 Tage weniger als 2001 (9,4 Tage).

16 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.

17 Vgl. die ausführliche Darstellung der Modellrechnungen der Krankenhaufälle 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“.

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

19 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.

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

19.4.2 Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen

Um der zunehmenden Bedeutung von nicht rein vollstationären Behandlungsformen in Krankenhäusern gerecht zu werden, werden seit 2002 neben den vollstationären Behandlungen auch einzelne Merkmale im Bereich der teil-, vor- und nachstationären Behandlungen in der Krankenhausstatistik detaillierter erfasst.²¹

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 62 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. 2011 wurden in den Krankenhäusern rund 686 000 teilstationäre Behandlungen²² durchgeführt, 2 % mehr als im Jahr zuvor. Knapp die Hälfte (49 %) aller teilstationären Behandlungen erfolgte in der Inneren Medizin. Innerhalb dieses Fachbereichs entfielen alleine 44,1 % aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 16,4 % auf das Teilgebiet Hämatologie und internistische Onkologie (z. B. Chemotherapie).

Vorstationäre Behandlungen werden im Vorfeld einer anstehenden vollstationären Behandlung, z. B. für Voruntersuchungen, erbracht. In diesem Bereich wurden 3,8 Mio. Behandlungsfälle im Jahr 2011 gezählt, rund 310 000 bzw. 8,8 % mehr als 2010. Im Vergleich zu 2002 hat sich die Zahl der vorstationären Behandlungen mehr als verdreifacht. Jede dritte Behandlung dieser Art (34,6 %) wurde 2011 in der Fachabteilung Chirurgie durchgeführt, gefolgt von der Inneren Medizin mit 22,7 % aller vorstationären Behandlungen.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit 958 000 Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 5,8 %. Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (39,1 %), weitere 13,9 % in der Inneren Medizin.

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2011 um knapp 5,5 Mio. Fälle.

19.4.3 Ambulante Operationen

Seit 2002 wird in der Krankenhausstatistik darüber hinaus auch die Anzahl der ambulanten Operationen im Krankenhaus erfasst. Nach § 115b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind Krankenhäuser zur Durchführung ambulanter Operationen zugelassen, und zwar in dem Umfang, der in einem vom Spitzenverband Bund der

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

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

Tabelle 19–10

Behandlungsformen in Krankenhäusern

Jahr	Behandlungsfälle ¹⁾				Ambulante Operationen
	vollstationär	teilstationär	vorstationär	nachstationär	
Anzahl					
2002	17 432 272	376 473	1 169 529	747 206	575 613
2003	17 295 910	502 470	1 417 411	755 096	724 310
2004	16 801 649	511 137	1 670 652	661 274	1 160 573
2005	16 539 398	527 213	1 965 027	654 277	1 371 708
2006	16 832 883	623 657	2 266 670	703 488	1 513 716
2007	17 178 573	675 082	2 714 169	781 197	1 638 911
2008	17 519 579	702 649	2 991 986	820 371	1 758 305
2009	17 817 180	667 093	3 298 544	875 259	1 813 727
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
Vergleichsjahr	Veränderung in %				
2010	1,7	2,0	8,8	5,8	0,6
2002	5,2	82,3	226,7	28,2	224,1

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

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 (61 %) führten im Jahr 2011 rund 1,87 Mio. ambulante Operationen durch. Gegenüber 2010 stieg die Zahl der ambulant operierten Patientinnen und Patienten nochmals um 11 000 bzw. 0,6 %. Im Vergleich zu 2002 hat sich die Zahl der ambulanten Operationen mehr als verdreifacht. Die dynamische Entwicklung dieses Leistungsbereichs macht den Wandel im Leistungsspektrum der Krankenhäuser deutlich. Die traditionell strikte Trennung von stationärer und ambulanter Gesundheitsversorgung in Deutschland wird dadurch nach und nach aufgebrochen (Tabelle 19–10).

19.5 Psychiatrische Krankenhäuser

Von insgesamt 2 045 Krankenhäusern im Jahr 2011 waren 247 (12,1 %) psychiatrische Einrichtungen mit insgesamt 41 000 Betten (8,2 % aller Krankenhausbetten), in denen 559 800 Patientinnen und Patienten ausschließlich psychiatrisch oder psychiatrisch und neurologisch behandelt wurden.²³

Im Vergleich zu 2001 hat sich die Zahl der psychiatrischen Krankenhäuser um gut ein Viertel (51 Einrichtungen) erhöht. Zugenommen hat vor allem die Zahl kleiner und mittlerer Häuser mit weniger als 100 bzw. 100 bis 199 Betten (+43 Häuser), die zusammen gut zwei Drittel (66,8 %) aller psychiatrischen Krankenhäuser ausmachten. Die Zahl der aufgestellten Betten lag 2011 um rund 4 600 über der Bettenzahl von 2001 (36 400). Die durchschnittliche Bettenzahl je Einrichtung sank von 186 Betten im Jahr 2001 auf nur noch 166 Betten im Jahr 2011. Im gesamten Betrachtungszeitraum von 2001 bis 2011 lag die durchschnittliche Bettenauslastung der psychiatrischen Krankenhäuser deutlich über der Auslastung allgemeiner Krankenhäuser. Die als Indikator einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung angestrebte Bettenauslastung von 85 % wurde in den psychiatrischen Krankenhäusern regelmäßig überschritten. Während die Bettenauslastung der psychiatrischen Krankenhäuser innerhalb eines Zeitraums von zehn Jahren von 89,0 % auf 92,7 % stieg, sank sie bei den allgemeinen Krankenhäusern von 80,5 % auf 75,9 %.

Die Zahl der Berechnungs-/Belegungstage lag mit 13,9 Mio. 2011 um 17,3 % (+2,0 Mio.) über dem Ergebnis des Jahres 2001. Zugleich stieg die Zahl der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten um 137 000 (+32,4 %) auf 560 000. Dies führte zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer der Patientinnen und Patienten um 3,2 Tage: Dauerte im Jahr 2001 der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus durchschnittlich 28 Tage, waren es 2011 nur noch 24,8 Tage.

Die Zahl der in den psychiatrischen Krankenhäusern beschäftigten Vollkräfte insgesamt hat im Vergleich zum Vorjahr um 1 700 zugenommen. Betrachtet man die Entwicklung im Vergleich zum Jahr 2001, so hat sich auch hier die Personalstruktur zugunsten des ärztlichen Personals verändert.

Die Zahl der ärztlichen Vollkräfte nahm seit 2001 um 1 400 (+32,8 %) auf 5 700 Beschäftigte zu. Dadurch sank die Zahl der Betten, die eine ärztliche Vollkraft arbeitstäglich zu versorgen hatte, von 37,5 im Jahr 2001 auf 33,1 belegte Betten im Jahr 2011. Demgegenüber hat sich die Zahl der nichtärztlichen Vollkräfte im Zeitraum 2001 bis 2011 um 4 800 (11,4 %) erhöht. Im Pflegedienst, in dem mehr als die Hälfte (55,5 %) der nichtärztlichen Vollkräfte beschäftigt ist, war ein Anstieg um 2 000 (+8,5 %) auf 26 100 Kräfte zu verzeichnen. Dies führte zu einer gestiegenen Personalbelastung²⁴ der Pflegekräfte in psychiatrischen Krankenhäusern: Versorgte eine Pflegevollkraft 2001 pro Arbeitstag noch durchschnittlich 6,7 belegte Betten, so waren es im Jahr 2011 bereits 7,3 belegte Betten (Tabelle 19–11).

23 Betrachtungszeitraum sind die Berichtsjahre 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.

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

Tabelle 19–11

Eckdaten der Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten

Gegenstand der Nachweisung	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2001
Anzahl der Krankenhäuser	247	245	245	243	239	235	234	196
Krankenhäuser mit ... Betten								
unter 100	103	103	103	103	100	97	95	72
100–199	62	62	64	64	66	65	64	50
200–499	78	76	73	72	67	67	68	66
500 und mehr	4	4	5	4	6	6	7	8
Aufgestellte Betten	41 007	40 292	40 165	39 072	38 785	38 481	38 869	36 438
Bettenauslastung	92,7	92,2	92,3	91,7	91,5	90,5	89,4	89,0
Stationär beh. Patienten	559 833	547 098	548 863	526 303	508 028	493 430	494 808	422 728
Berechnungs-/Belegungstage	13 876 491	13 561 624	13 537 527	13 111 271	12 949 568	12 706 439	12 683 673	11 831 520
Durchsch. Verweild. in Tagen	24,8	24,8	24,7	24,9	25,5	25,8	25,6	28,0
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	52 700	51 027	50 274	48 604	47 884	47 673	48 230	46 475
davon: Ärztliches Personal	5 713	5 587	5 495	5 290	5 209	5 156	5 119	4 301
Nichtärztliches Personal	46 987	45 440	44 778	43 314	42 676	42 517	43 112	42 174
davon: Pflegedienst	26 065	25 207	24 720	23 935	23 699	23 727	24 063	24 024
dar.: in der Psychiatrie tätig	24 122	23 360	22 850	22 280	21 793	21 980	22 433	22 581
Med.-tech. Dienst	7 809	7 296	7 142	6 671	6 406	6 193	6 154	5 300
Funktionsdienst	2 586	2 504	2 514	2 375	2 314	2 298	2 353	2 291
Übriges Personal	10 528	10 433	10 403	10 333	10 257	10 299	10 542	10 559

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2014

WIdO

19.6 Kosten der Krankenhäuser

Der mehrfache Wechsel des Kostenermittlungsprinzips²⁵ seit 1991 hat zur Folge, dass ein Vergleich der Krankenhauskosten über einen längeren Zeitraum nur auf der Basis der bereinigten Kosten²⁶ möglich ist. Diese Vergleichbarkeit wird durch die ab 2007 geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten²⁷, mit der den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen wird, weiter eingeschränkt. So führt die neu hinzu gekommene gesonderte Erhebung der „Aufwendungen für den Ausbildungsfonds“²⁸ 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 2001 ist in Abbildung 19–6 dargestellt. Die zugrunde liegenden bereinigten Kosten des Jahres 2011 i. H. v. 71,6 Mrd. Euro setzen sich zusammen aus den Kosten der Krankenhäuser insgesamt (81,8 Mrd. Euro) zuzüglich der Kosten der Ausbildungsstätten (Personal- und Sachkosten i. H. v. 0,6 Mrd. Euro) und abzüglich der Abzüge (10,8 Mrd. Euro). Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds ergeben sich bei 18,3 Mill. vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten durchschnittliche Kosten von 3 901 Euro je Behandlungsfall.

Einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten des Jahres 2011 nach Kostenarten gibt Tabelle 19–12. Die Brutto-Gesamtkosten (einschl. Kosten der Ausbildungsstätten und der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds²⁹) der Krankenhäuser insgesamt lagen bei 83,4 Mrd. Euro. Hieran hatten die Personalkosten in Höhe von 49,5 Mrd. Euro einen Anteil von 59,3 %. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst allein machten mit zusammen 30,4 Mrd. Euro einen Anteil von 61,5 % an den gesamten Personalkosten aus. Die Sachkosten in Höhe von 31,6 Mrd. Euro entsprechen einem Anteil von 37,9 % an den Brutto-Gesamtkosten. Knapp die Hälfte der

25 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.

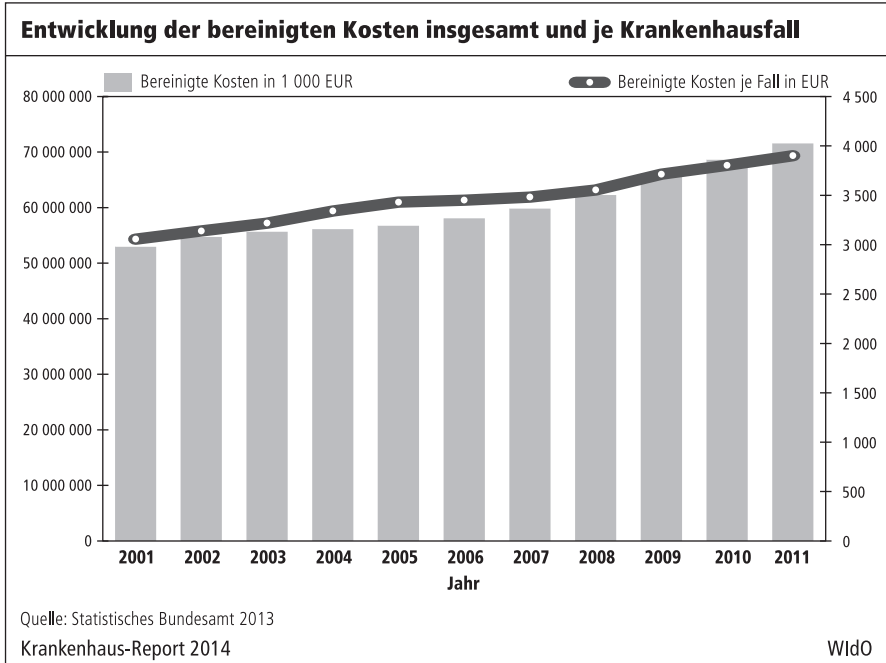
26 Die bereinigten Kosten (= stationäre Kosten) ergeben sich als Differenz aus den Gesamtkosten und den Abzügen für nichtstationäre Leistungen bspw. wissenschaftliche Forschung und Lehre, Ambulanz etc.

27 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.

28 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.

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

Abbildung 19–6



Sachkosten (15,5 Mrd. Euro) entfiel auf Kosten für den medizinischen Bedarf. Innerhalb dieser Kostenart hatten Arzneimittel mit 3,3 Mrd. Euro (21,5%) den größten Anteil. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser um 4,4%, die bereinigten Kosten um 3,6% gestiegen. Setzt man die bereinigten Kosten in Relation zur Zahl der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten, so entstanden den Krankenhäusern 2011 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 3 960 Euro je Fall, gegenüber 2010 (3 862 Euro) nahmen sie um 2,5% zu.

Mehr als die Hälfte (55%) der Krankenhauskosten insgesamt (81,8 Mrd. Brutto-Gesamtkosten) entfiel auf Häuser in öffentlicher, 29,9% auf solche in freigemeinnütziger und lediglich 15,1% auf Häuser in privater Trägerschaft. Der Anteil der Personalkosten an den Krankenhauskosten insgesamt war in öffentlichen Krankenhäusern am höchsten (61,2%), in privaten Krankenhäusern am niedrigsten (56,9%). Auf die Sachkosten entfielen in öffentlichen Krankenhäusern 38,1% der Gesamtkosten, in privaten Einrichtungen waren es 41,5%.

Die um den nichtstationären Anteil, das heißt um die Abzüge in Höhe von 10,8 Mrd. Euro bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) betragen 72,6 Mrd. Euro.

Einen Kostenvergleich auf Länderebene für einzelne Kostenarten ermöglicht Tabelle 19–13. Die Krankenhäuser Brandenburgs hatten mit durchschnittlich 2 148 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall; die höchsten Personalkosten je Behandlungsfall hatten Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit 3 133 Euro. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 458 Euro in Rheinland-Pfalz an. Im

Tabelle 19–12

Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2011

Kostenart ¹⁾	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	49 485 917	59,3	4,3	2 698
Ärztlicher Dienst	14 729 248	17,7	6,0	803
Pflegedienst	15 708 848	18,8	3,7	856
Medizinisch-technischer Dienst	6 675 885	8,0	4,3	364
Funktionsdienst	4 870 612	5,8	5,2	266
Klinisches Hauspersonal	3 589 26	0,4	-2,3	20
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 607 176	1,9	-0,3	88
Technischer Dienst	875 354	1,0	0,5	48
Verwaltungsdienst	3 160 629	3,8	3,2	172
Sonderdienste	241 626	0,3	6,2	13
Sonstiges Personal	338 090	0,4	-12,6	18
Nicht zurechenbare Personalkosten	919 525	1,1	8,1	50
Sachkosten insgesamt	31 647 443	37,9	4,4	1 725
Lebensmittel	2 032 462	2,4	5,1	111
Medizinischer Bedarf	15 460 952	18,5	5,0	843
dar.: Arzneimittel	3 318 131	4,0	0,9	181
Blut, Blutkonserven und -plasma	855 735	1,0	4,0	47
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	281 890	0,3	5,8	15
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	1 778 727	2,1	7,5	97
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1 783 797	2,1	4,1	97
Laborbedarf	1 015 682	1,2	-0,4	55
Wasser, Energie, Brennstoffe	2 057 357	2,5	2,4	112
Wirtschaftsbedarf	2 883 564	3,5	5,1	157
Verwaltungsbedarf	2 110 344	2,5	4,3	115

Tabelle 19–12

Fortsetzung

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto-Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
Zentrale Verwaltungsdienste	708 798	0,8	1,8	39
Zentrale Gemeinschaftsdienste	364 900	0,4	2,7	20
Versicherungen und sonstige Abgaben	727 364	0,9	4,0	40
Pflegesatzfähige Instandhaltung	3 142 338	3,8	1,8	171
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	46 915	0,1	3,2	3
Sonstiges	2 112 452	2,5	6,4	115
nachrichtlich: Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal	607 486	0,7	X	33
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen	660 365	0,8	X	36
Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen („outsourcing“)	2 217 162	2,7	X	121
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	473 204	0,6	17,6	26
Steuern	150 827	0,2	5,2	8
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	81 757 391	98,0	4,4	4 457
Kosten der Ausbildungsstätten	581 880	0,7	5,4	32
Aufwendungen für den Ausbildungsfonds²⁾	1 076 525	1,3	3,6	59
Brutto-Gesamtkosten²⁾	83 415 795	100,0	4,4	4 547
Abzüge insgesamt	10 774 653	12,9	4,9	587
Ambulanz	3 744 271	4,5	4,9	204
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	2 684 752	3,2	3,0	146
Sonstige Abzüge	4 345 630	5,2	6,2	237
Bereinigte Kosten²⁾	72 641 142	87,1	4,3	3 960

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

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 19–13

Kosten der Krankenhäuser 2011 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	2 045	18 344 156	49 486	31 647	83 416	72 641	3 960
Baden-Württemberg	285	2 059 083	6 450	3 696	10 463	8 684	4 218
Bayern	370	2 811 503	7 643	4 781	12 756	11 362	4 041
Berlin	79	771 418	2 138	1 638	3 874	3 298	4 276
Brandenburg	53	544 582	1 170	838	2 046	1 943	3 569
Bremen	14	200 279	529	376	936	886	4 424
Hamburg	47	461 221	1 384	1 136	2 595	2 135	4 628
Hessen	174	1 299 328	3 345	2 342	5 867	5 275	4 060
Mecklenburg-Vorpommern	39	410 150	963	675	1 662	1 466	3 575
Niedersachsen	197	1 615 879	4 414	2 739	7 391	6 287	3 890
Nordrhein-Westfalen	401	4 286 435	11 665	7 249	19 514	16 613	3 876
Rheinland-Pfalz	95	890 729	2 409	1 299	3 816	3 391	3 807
Saarland	23	266 487	754	443	1 240	1 117	4 193
Sachsen	80	986 173	2 220	1 638	3 904	3 643	3 694
Sachsen-Anhalt	49	591 354	1 438	896	2 365	2 155	3 645
Schleswig-Holstein	94	580 808	1 561	1 058	2 706	2 319	3 993
Thüringen	45	568 731	1 403	844	2 283	2 065	3 630
Veränderung gegenüber 2010 in %							
Deutschland	-0,9	1,7	4,3	4,4	4,4	4,3	2,5
Baden-Württemberg	-1,4	1,8	3,9	2,9	3,6	3,7	1,9
Bayern	-0,8	1,8	4,6	4,4	4,5	3,7	1,9
Berlin	0,0	2,1	5,2	10,3	7,6	10,5	8,2
Brandenburg	1,9	1,1	2,3	1,9	2,6	2,4	1,3
Bremen	0,0	-0,9	-4,6	12,2	2,1	1,7	2,6
Hamburg	0,0	2,9	5,4	7,2	6,4	6,4	3,4
Hessen	-3,9	2,2	4,4	4,7	4,8	4,9	2,7
Mecklenburg-Vorpommern	0,0	0,8	2,5	2,6	2,6	2,5	1,7
Niedersachsen	-0,5	1,6	3,7	4,7	4,1	4,2	2,6
Nordrhein-Westfalen	-0,7	2,2	5,1	3,6	4,6	4,2	2,0
Rheinland-Pfalz	-3,1	1,4	4,6	3,1	3,9	3,8	2,4
Saarland	-4,2	2,8	3,4	-0,3	2,0	1,9	-1,0
Sachsen	0,0	0,7	3,7	8,7	5,7	5,9	5,2
Sachsen-Anhalt	-2,0	-0,5	2,7	2,6	3,0	2,4	2,9
Schleswig-Holstein	0,0	2,0	4,0	2,8	3,6	4,1	2,0
Thüringen	7,1	1,7	5,0	3,3	4,3	3,8	2,1

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

Vergleich dazu waren die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern mit 2464 Euro um 1 000 Euro höher. Im regionalen Vergleich waren die stationären (= bereinigten) Kosten in Brandenburg am niedrigsten (3 569 Euro). In allen neuen Bundesländern sowie in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz lagen die stationären Krankenhauskosten je Behandlungsfall unter dem Bundesdurchschnitt. Die höchsten Kosten je Fall hatte – wie im Vorjahr – Hamburg mit 4 628 Euro, gefolgt von Bremen mit durchschnittlich 4 424 Euro je Fall. Das Versorgungsangebot einerseits sowie Art und Schwere der behandelten Erkrankungen andererseits beeinflussen das Niveau der Kosten je Behandlungsfall.