

Krankenhaus-Report 2007

„Krankenhausvergütung – Ende der Konvergenzphase“

Jürgen Klauber / Bernt-Peter Robra /
Henner Schellschmidt (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2008

Auszug Seite 277-308



16	Statistische Krankenhausdaten:	
	Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2005	277
	<i>Ute Bölt</i>	
16.1	Vorbemerkung	277
16.2	Kennzahlen der Krankenhäuser	279
16.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser	279
16.3.1	Sachliche Ausstattung	279
16.3.2	Angebot nach Fachabteilungen	289
16.3.3	Personal der Krankenhäuser	295
16.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.....	299
16.4.1	Vollstationäre Behandlungen.....	299
16.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen	300
16.4.3	Ambulante Operationen.....	301
16.5	Kosten der Krankenhäuser	302
16.6	Exkurs: Psychiatrische Krankenhäuser	307

16 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2005

Ute Bölt

Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik für das Berichtsjahr 2005 zusammen. Die Krankenhausstatistik ist eine seit 1991 bundeseinheitlich durchgeführte jährliche Vollerhebung. Auskunftspflichtig sind die Träger der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Dargestellt werden die Ergebnisse zu den Grunddaten (z. B. Betten, Fachabteilungen, Personal, Patientenbewegungen) und den Kostendaten (Personal- und Sachkosten) der Krankenhäuser. Die erstmalig für das Berichtsjahr 2005 veröffentlichte fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) wird, wie die Diagnosedaten der Krankenhauspatienten sowie die Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in einem gesonderten Beitrag behandelt (siehe Kapitel 17–19).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2005. The survey is carried out annually since 1991 and provides an overview of the structural and financial development of German hospitals and rehabilitation facilities, their organisational units, staff and equipment and the services rendered. The DRG statistics, which was published for the first time for the year 2005, as well as the diagnosis statistics for hospital patients and the data on rehabilitation facilities can be found in extra chapters (see chapter 17–19).

16.1 Vorbemerkung

16

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

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

Darüber hinaus wurden für das Berichtsjahr 2005 erstmalig Ergebnisse der fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (Diagnosis Related Groups Statistic – DRG) veröffentlicht. Die DRG-Statistik ergänzt 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 Diagnosen der Krankenhauspatienten erfolgt in Kapitel 17.

Rechtsgrundlage ist die 1990 in Kraft getretene und im Jahr 2001 erstmalig novellierte Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV). Die Novellierung war erforderlich geworden, um die Erhebung an veränderte Gegebenheiten im Bereich der stationären Versorgung anzupassen.² Im ersten Berichtsjahr (1990) beschränkte sich die Erhebung im Rahmen der Grunddaten auf die sachliche Ausstattung und die Patientenbewegungen im Krankenhaus (ohne Personal) sowie auf die Kostendaten im früheren Bundesgebiet. 1991 wurden erstmalig auch Personaldaten erhoben und die neuen Bundesländer in die Erhebung mit einbezogen.

Der vorliegende Beitrag schließt sich an das Kapitel 17 im Krankenhaus-Report 2006 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. Zudem werden Ergebnisse zu den im Zuge der Novellierung der Rechtsgrundlage in die Erhebung neu aufgenommenen Merkmalen präsentiert. Dazu gehören z. B. die ambulanten Operationen und die Differenzierung der Rechtsform bei Krankenhäusern öffentlicher Träger.

An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2005 anhand ausgewählter Kennzahlen der Krankenhäuser (Abschnitt 16.2) schließt sich eine detaillierte Betrachtung des Angebots von Krankenhausleistungen an (Abschnitt 16.3). Dabei wird auf die sachliche, personelle und fachlich-medizinische Ausstattung der Krankenhäuser eingegangen. Im Weiteren werden Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen präsentiert (Abschnitt 16.4). Abschließend werden die im Zusammenhang mit der Krankenhausleistung entstandenen Kosten (Abschnitt 16.5) dargestellt.

2002 werden die Fachserien ausschließlich digital und kostenlos beim Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes (<http://www.destatis.de/publikationen>) veröffentlicht. Die Grund- und Kostendaten für die Jahre 1990 bis 1998 stehen als PDF-Datei zur Verfügung, die Berichtsjahre ab 1999 wahlweise im Format PDF oder Excel.

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

16.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2005³, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, bietet Tabelle 16–1⁴. Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 1995–2005 finden sich im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de (Zusatztabellen 16-a und 16-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 Krankheitsfälle und die durchschnittliche Verweildauer wesentliche Kennzahlen dar. Sie werden ergänzt durch die Höhe der bereinigten, d. h. um die Aufwendungen für nicht stationäre Leistungen geminderter 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 16–1 die zeitliche Entwicklung der wesentlichen Kennzahlen grafisch dar.

16.3 Die Ressourcen der Krankenhäuser

Das Angebot der Krankenhäuser setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung wird neben der Einrichtungszahl vor allem durch die Anzahl der aufgestellten Betten sowie die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte (siehe 16.3.1) bestimmt. Das fachlich-medizinische Angebot der Krankenhäuser spiegelt sich in den Fachabteilungen wider (siehe 16.3.2). 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 16.3.3).

16.3.1 Sachliche Ausstattung

Die Anzahl der Krankenhäuser war auch im Jahr 2005 weiter rückläufig. Am 31.12.2005 gab es mit 2 139 Krankenhäusern in Deutschland 27 Einrichtungen (1,2%) weniger als ein Jahr zuvor. Gegenüber 1995 ging die Zahl der Krankenhäuser um 186 (8%) zurück. Nicht nur infolge von Schließungen, auch durch die

3 Erstmals sind (mit Ausnahme der Länderergebnisse für Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen) in den erhobenen Grunddaten die Zahl der Krankheitsfälle sowie der Berechnungs- und Belegungstage für gesunde Neugeborene enthalten. Dies wirkt sich auch auf die durchschnittliche Verweildauer und Bettenauslastung aus. Die Zahl der gesunden Neugeborenen sowie der Berechnungs- und Belegungstage ist näherungsweise aus der Diagnosestatistik ermittelbar.

Die Ausführungen dieses Kapitels basieren auf den in der Fachserie 12 Reihe 6.1.1 veröffentlichten Daten (einschließlich gesunder Neugeborener).

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

Tabelle 16–1

Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2005 gegenüber		
	2005	2004	2000	1995	2004	2000	1995
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2 139	2 166	2 242	2 325	–1,2	–4,6	–8,0
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	523 824	531 333	559 651	609 123	–1,4	–6,4	–14,0
– je 100 000 Einwohner	635	644	681	746	–1,4	–6,7	–14,8
Krankenhausfälle							
– Anzahl	16 873 885	16 801 649	17 262 929	15 931 168	0,4	–2,3	5,9
– je 100 000 Einwohner	20 462	20 365	21 004	19 509	0,5	–2,6	4,9
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	144 576	146 746	167 789	182 627	–1,5	–13,8	–20,8
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	8,6	8,7	9,7	11,4	–1,9	–11,4	–24,9
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	75,6	75,5	81,9	82,1	0,2	–7,7	–7,9
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 070 655	1 079 831	1 108 646	1 161 863	–0,8	–3,4	–7,9
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	796 097	805 988	834 585	887 564	–1,2	–4,6	–10,3
darunter: – Ärztlicher Dienst	121 610	117 681	108 696	101 590	3,3	11,9	19,7
– Nichtärztlicher Dienst	674 488	688 307	725 889	785 974	–2,0	–7,1	–14,2
darunter: – Pflegedienst	302 346	309 510	332 269	350 571	–2,3	–9,0	–13,8
– med.-techn. Dienst	122 810	123 465	123 852	124 503	–0,5	–0,8	–1,4
– Funktionsdienst	84 283	84 257	82 399	81 195	0,0	2,3	3,8
Bereinigte Kosten in 1 000 EUR	56 732 375	56 126 142	51 603 471	47 846 070	1,1	9,9	18,6
Bereinigte Kosten je Fall in EUR	3 362	3 341	2 989	3 003	0,6	11,8	11,2

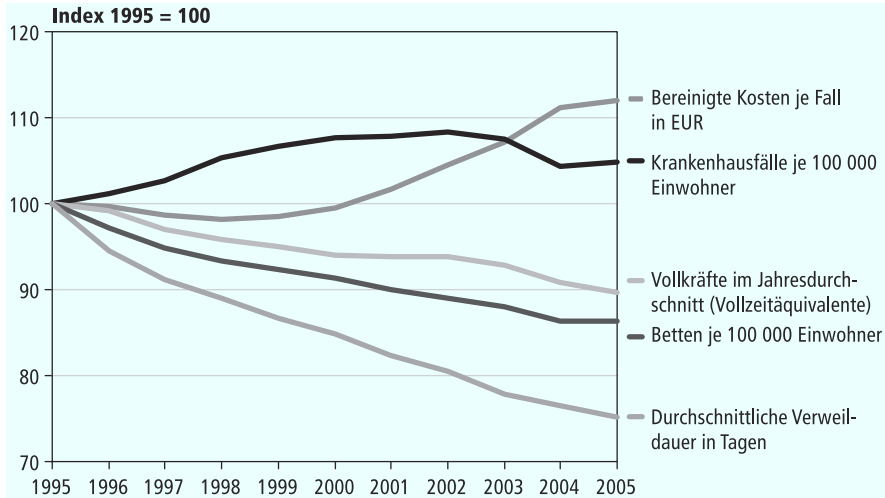
Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 12 Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2007

WlD0

Abbildung 16–1

Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser 1995–2005



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

Fusion mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus sinkt die Zahl der in der Krankenhausstatistik nachgewiesenen Einrichtungen. Eine quantitative Einschätzung des Umfangs von Schließungen und Fusionen ist auf Basis der vorhandenen Daten jedoch nicht möglich.

Dem Rückgang der Krankenhauszahlen entsprechend nahm auch die Zahl der aufgestellten Betten ab. Mit knapp 524 000 Krankenhausbetten gab es rund 7 500 Betten (1,4%) weniger als im Vorjahr. Im Vergleich zu 1995 mit 609 000 nachgewiesenen Krankenhausbetten entspricht dies einem Bettenabbau um 14%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100 000 Einwohner verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2005 durchschnittlich 635 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind neun Betten (1,4%) weniger als 2004 und 111 Betten (14,8%) weniger als zehn Jahre zuvor.

Demgegenüber blieb die Krankenhausedichte im Vergleich zum Vorjahr unverändert bei 2,6 Krankenhäusern je 100 000 Einwohner (Tabelle 16–2).

Im Ländervergleich ist die Krankenhausedichte in den neuen Bundesländern mit gerade mal zwei Krankenhäusern je 100 000 Einwohner auffällig niedrig; in Brandenburg liegt die Einrichtungsdichte sogar bei nur 1,8 Krankenhäusern. Mehr als doppelt so viele Krankenhäuser wie Brandenburg weist Schleswig-Holstein (3,7 je 100 000 Einwohner), das Land mit der höchsten Krankenhausedichte, auf.

Mit Ausnahme Bayerns, wo im Vergleich zum Vorjahr 400 Krankenhausbetten (+0,5%) mehr gezählt wurden, setzte sich der Trend zum allgemeinen Bettenabbau auch im Jahr 2005 unvermindert fort und die Zahl der aufgestellten Betten sank um bis zu 3,6% (Bremen). Gemessen an der Zahl der aufgestellten Betten je 100 000 Einwohner erhöhte sich die Bettendichte lediglich in Bayern (0,3%) geringfügig.

Tabelle 16-2

Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Ländern 2005

Bundesland	Krankenhäuser insgesamt		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung ¹⁾		Fallzahl ¹⁾ je 100 000 Einwohner		Durchschnittliche Verweildauer ¹⁾	
	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr	2005	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %		Anzahl	in %	in Tagen	in %
Deutschland	2 139	-1,2	635	-1,4	75,6	0,2	20 462	0,5	8,6	-1,9
Baden-Württemberg	305	-3,5	572	-1,8	73,8	-0,6	17 969	0,5	8,6	-3,2
Bayern	385	-0,5	643	0,3	74,1	0,1	20 911	1,9	8,3	-1,8
Berlin	71	-	600	-1,0	80,6	-0,2	21 038	2,6	8,4	-3,9
Brandenburg	47	-	602	-0,4	79,9	1,0	20 207	2,1	8,7	-1,8
Bremen	14	-	854	-3,7	75,8	-0,1	29 097	-0,0	8,1	-4,1
Hamburg	52	10,6	661	-3,1	78,7	4,2	22 093	-2,2	8,6	2,9
Hessen	175	1,7	609	0,0	73,2	-0,1	19 401	0,3	8,4	-0,7
Mecklenburg-Vorpommern	34	-	597	-0,8	81,1	1,5	22 398	3,5	7,9	-3,0
Niedersachsen	204	-1,0	552	-3,0	77,9	0,3	18 222	-1,4	8,6	-1,6
Nordrhein-Westfalen	444	-2,6	705	-2,3	74,6	-0,1	21 523	-1,4	8,9	-1,3
Rheinland-Pfalz	97	-1,0	631	-0,7	72,3	0,4	20 132	1,0	8,3	-1,5
Saarland	26	-	694	-0,1	79,4	-0,4	24 472	0,1	8,2	-0,8
Sachsen	85	-1,2	644	-2,6	79,0	2,3	21 399	3,8	8,7	-4,2
Sachsen-Anhalt	50	-2,0	690	-0,1	77,5	0,1	22 717	1,1	8,6	-1,4
Schleswig-Holstein	104	-1,0	574	-0,5	77,0	-0,2	18 877	-0,1	8,5	-0,9
Thüringen	46	-8,0	709	0,1	75,8	0,5	22 669	3,1	8,7	-2,7

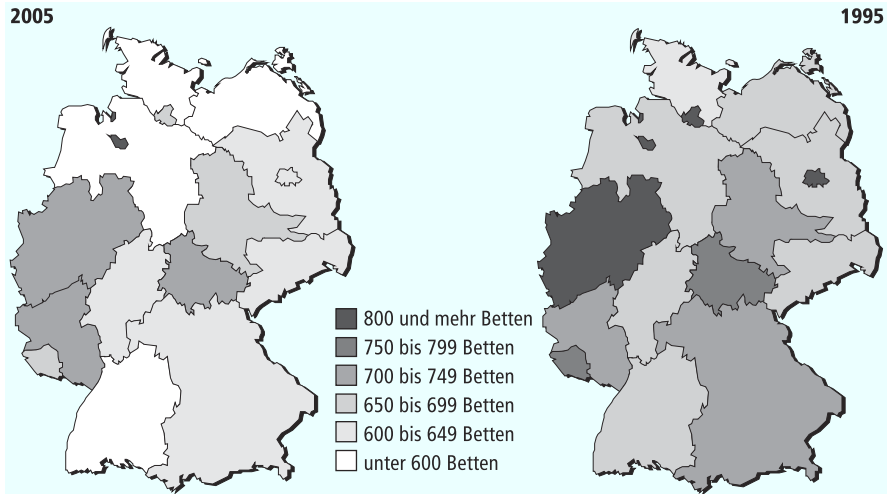
¹⁾ Fallzahl und Berechnungs-/Belegungstage enthalten seit 2002 Stundenfälle. Dies hat auch Auswirkungen auf die Kennziffern, die auf Basis dieser beiden Maßzahlen ermittelt werden.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Fachserie 12 Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser 2005

Krankenhaus-Report 2007

WlD

Abbildung 16–2
Bettendichte im Ländervergleich 1995 und 2005



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WlD0

Mit durchschnittlich 854 Betten je 100 000 Einwohner verfügte Bremen im Jahr 2005 weiterhin über die höchste Bettendichte, gefolgt von Thüringen (709 Betten) und Nordrhein-Westfalen (705 Betten). Abbildung 16–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung im Vergleich zu 1995 (siehe auch Zusatztabelle 16-c im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de). Den stärksten Rückgang innerhalb der vergangenen zehn Jahre verzeichnete Berlin. Dort lag die Bettendichte im Jahr 2005 um 38,3% unter der von 1995.

Die Krankenhäuser Bremens haben zweifellos eine Mitversorgungsfunktion, insbesondere für das angrenzende Niedersachsen. Dies wird nicht nur durch die Bettendichte, sondern auch durch die weit über dem Bundesdurchschnitt (20 462 Fälle) liegende Anzahl der Krankenhausfälle (29 097 je 100 000 Einwohner) deutlich. Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote⁵ getroffen werden (siehe Tabelle 16–3). 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 2005 mit 137,5% über die höchste Versorgungsquote,

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

Tabelle 16-3
Versorgungsquote nach Ländern 2005

Bundesland	Wohnort des Patienten	Behandlungs-ort des Patienten	Absolute Differenz	Versorgungs- quote	Anteil im eigenen Land behandelter Patienten
				Anzahl belegter Betten pro Tag ¹⁾	
Deutschland	398 776	400 113	X	X	X
Baden-Württemberg	44 820	46 091	1 272	102,8	95,0
Bayern	58 498	59 663	1 165	102,0	96,7
Berlin	15 067	16 386	1 318	108,7	94,5
Brandenburg	13 730	12 450	-1 281	90,7	84,0
Bremen	3 132	4 307	1 175	137,5	89,7
Hamburg	7 379	8 983	1 604	121,7	87,9
Hessen	28 079	27 597	-482	98,3	89,8
Mecklenburg-Vorpommern	8 576	8 473	-103	98,8	93,9
Niedersachsen	37 406	35 312	-2 094	94,4	87,7
Nordrhein-Westfalen	95 300	95 281	-18	100,0	96,8
Rheinland-Pfalz	19 814	19 003	-810	95,9	85,2
Saarland	5 799	5 955	156	102,7	92,2
Sachsen	21 661	21 801	140	100,6	96,0
Sachsen-Anhalt	13 975	13 623	-353	97,5	92,3
Schleswig-Holstein	12 818	12 499	-320	97,5	86,6
Thüringen	12 720	12 689	-31	99,8	92,2

¹⁾ Durchschnittliche vollstationäre Bettenbelegung pro Tag.

Berechnung: Anzahl der Berechnungs-/Belegungstage dividiert durch die Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr.

X = Kombination nicht sinnvoll bzw. nicht möglich.

Quelle: Diagnosen der Krankenhauspatienten

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

gefolgt von Hamburg (121,7%) und Berlin (108,7%). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf. In Brandenburg betrug sie 90,7% und in Niedersachsen 94,4%.

Ergänzend zur Einzugsgebietsstatistik lässt sich der Anteil der Patienten, die sich im eigenen Land behandeln ließen, ermitteln. Die Patienten aus Nordrhein-Westfalen (96,8%) blieben wie die aus Bayern (96,7%) für eine vollstationäre Krankenhausbehandlung bevorzugt im eigenen Land. Demgegenüber suchten die Patienten aus Brandenburg (84,0%) und Rheinland-Pfalz (85,2%) am häufigsten Krankenhäuser in anderen Bundesländern auf.

Die anhand der Anzahl der aufgestellten Betten bestimmte Krankenhausgröße ist ein weiteres Kriterium zur Beurteilung der Strukturen in der Krankenhauslandschaft. Im Jahr 2005 verfügte ein Krankenhaus wie im Vorjahr über durchschnittlich

245 Betten. Damit lag die durchschnittliche Krankenhausgröße im Vergleich zu 1995 um 17 Betten niedriger.

Nicht alle Krankenhaustypen sind vom allgemeinen Rückgang der Einrichtungszahlen betroffen. Die Anzahl kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten stieg sogar von 319 (13,7%) im Jahr 1995 auf 400 (18,7%) im Jahr 2005. Bei näherer Betrachtung dieser Gruppe zeigt sich, dass es zwar mehr kleine Krankenhäuser gibt, deren durchschnittliche Größe jedoch immer weiter abnimmt. Mit 18 Betten verfügte ein Krankenhaus dieser Größenklasse im Durchschnitt über sechs Betten weniger als 1995. Um 21,8% zugenommen hat auch die Zahl der Krankenhäuser mittlerer Größe (500-600 Betten). Diese Zunahme ist möglicherweise auf die Fusion von Einrichtungen zurückzuführen, die nach dem Zusammenschluss einer höheren Größenklasse zuzuordnen sind.

Der Anteil sehr großer Krankenhäuser (800 und mehr Betten) ging innerhalb der letzten zehn Jahre geringfügig zurück, und zwar von 4,3% auf 3,9%; dabei blieb die Durchschnittsgröße der Krankenhäuser in dieser Größenklasse mit 1 214 Betten nahezu konstant (1995: 1 199). Trotz des Rückgangs der Einrichtungszahlen standen in den sehr großen Einrichtungen 19,5% aller Betten, in den sehr kleinen Krankenhäusern jedoch nur 1,4% aller Betten. Tabelle 16-4 gibt einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen nach Krankenhausgröße und macht u. a. deutlich, dass die durchschnittliche Bettenauslastung mit zunehmender Krankenhausgröße tendenziell steigt, die durchschnittliche Verweildauer dagegen sinkt.

Die durchschnittliche Bettenauslastung⁶ stieg bezogen auf alle Krankenhäuser von 75,5% in 2004 auf 75,6 im Jahr 2005 geringfügig an. Laut etlichen Krankenhausplänen der Länder gilt eine Bettenauslastung von i. d. R. 85% als Normgröße, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.⁷ Die Abweichung von Soll und Ist im Jahr 2005 entspricht rund 58 000 Krankenhausbetten. Die geringste Bettenauslastung (65,5%) hatten kleine Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten aufzuweisen, die höchste (79,2%) sehr große Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings variiert die Bettenauslastung zwischen den Fachabteilungen zum Teil sehr deutlich (siehe 16.3.2).

Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenhausträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 1995 bis 2005 um 186 Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 161 (+39,4%) auf 570 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (-13,3%) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (-22,7%). Abbildung 16-3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztable 16-e im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Offenbar besteht zwischen Träger- und Größenstruktur ein enger Zusammenhang. Während sich z. B. sehr große Universitätskliniken in öffentlicher Trägerschaft befinden, werden kleine Schönheitskliniken eher von privaten Trägern be-

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

7 Nach § 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

Tabelle 16-4

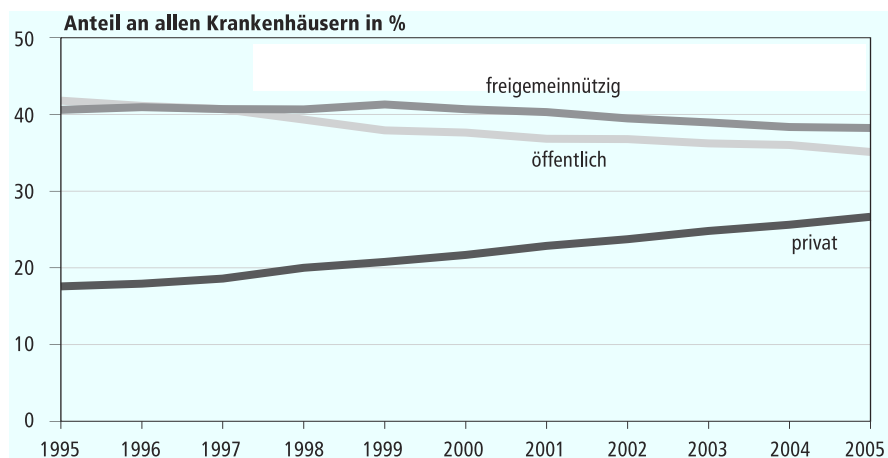
Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2005

Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt		Aufgestellte Betten		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Betten- auslastung ¹⁾		Fallzahl ¹⁾		Fallzahl ¹⁾ je 100 000 Einwohner		Durchschnittliche Verweildauer ¹⁾	
	2005		2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %		Anzahl	in %	Anzahl	in %	in Tagen	in %
Krankenhäuser insgesamt	2 139	-1,2	523 824	-1,4	635	-1,4	75,6	0,2	16 873 885	0,4	20 462	0,5	8,6	-1,9
KH bis 49 Betten	400	2,6	7 258	3,4	9	3,5	65,5	-2,7	196 064	-7,6	238	-7,5	8,9	8,6
KH mit 50 bis 99 Betten	269	-1,1	19 514	-1,9	24	-1,9	72,4	-4,5	505 363	-3,8	613	-3,8	10,2	-2,9
KH mit 100 bis 149 Betten	291	-2,0	35 639	-2,0	43	-1,9	72,4	0,2	987 739	2,8	1 198	2,8	9,5	-4,7
KH mit 150 bis 199 Betten	230	-5,7	39 732	-5,7	48	-5,6	72,0	-0,0	1 238 459	-2,0	1 502	-1,9	8,4	-4,1
KH mit 200 bis 299 Betten	334	-4,0	80 655	-4,3	98	-4,2	74,3	0,7	2 502 669	-2,4	3 035	-2,4	8,7	-1,5
KH mit 300 bis 399 Betten	225	-2,2	77 055	-2,5	93	-2,4	75,5	0,9	2 453 007	-0,7	2 975	-0,6	8,7	-1,2
KH mit 400 bis 499 Betten	135	3,1	59 885	2,8	73	2,9	76,0	1,0	1 881 077	4,0	2 281	4,1	8,8	-0,4
KH mit 500 bis 599 Betten	106	0,0	58 268	0,1	71	0,2	76,3	-0,6	2 023 965	3,1	2 454	3,1	8,0	-3,7
KH mit 600 bis 799 Betten	65	3,2	43 867	3,9	53	3,9	77,5	0,4	1 492 144	6,1	1 809	6,1	8,3	-2,0
KH mit 800 und mehr Betten	84	-1,2	101 951	-2,0	124	-1,9	79,2	0,3	3 593 400	-0,9	4 358	-0,9	8,2	-1,1
Öffentliche Krankenhäuser	751	-3,7	273 721	-2,5	332	-2,4	77,3	0,6	9 027 425	-0,2	10 947	-0,2	8,6	-1,9
– in privatrechtlicher Form	332	15,7	116 475	16,9	141	16,9	76,2	0,5	4 041 520	19,9	4 901	20,0	8,0	-2,3
– in öffentlich rechtlicher Form	419	-15,0	157 246	-13,2	191	-13,1	78,1	0,9	4 985 905	-12,2	6 046	-12,1	9,0	-0,4
– rechtlich unselbständig	279	-24,8	90 344	-24,9	110	-24,8	77,7	1,4	2 754 013	-24,9	3 340	-24,9	9,3	1,2
– rechtlich selbständig	140	14,8	66 902	9,9	81	10,0	78,6	-0,2	2 231 893	11,1	2 706	11,1	8,6	-1,5
Freigemeinnützige Krankenhäuser	818	-1,6	184 752	-2,4	224	-2,4	73,8	-0,6	5 877 903	-1,3	7 128	-1,2	8,5	-2,0
Private Krankenhäuser	570	2,7	65 351	6,6	79	6,7	73,7	0,9	1 968 557	9,4	2 387	9,5	8,9	-2,0

¹⁾ Fallzahl und Berechnungs-/Belegungstage enthalten seit 2002 Stundenfälle. Dies hat auch Auswirkungen auf die Kennziffern, die auf Basis dieser beiden Maßzahlen ermittelt werden.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Fachserie 12 Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser 2005

Abbildung 16–3
Krankenhäuser nach der Trägerschaft 1995–2005



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

Wido

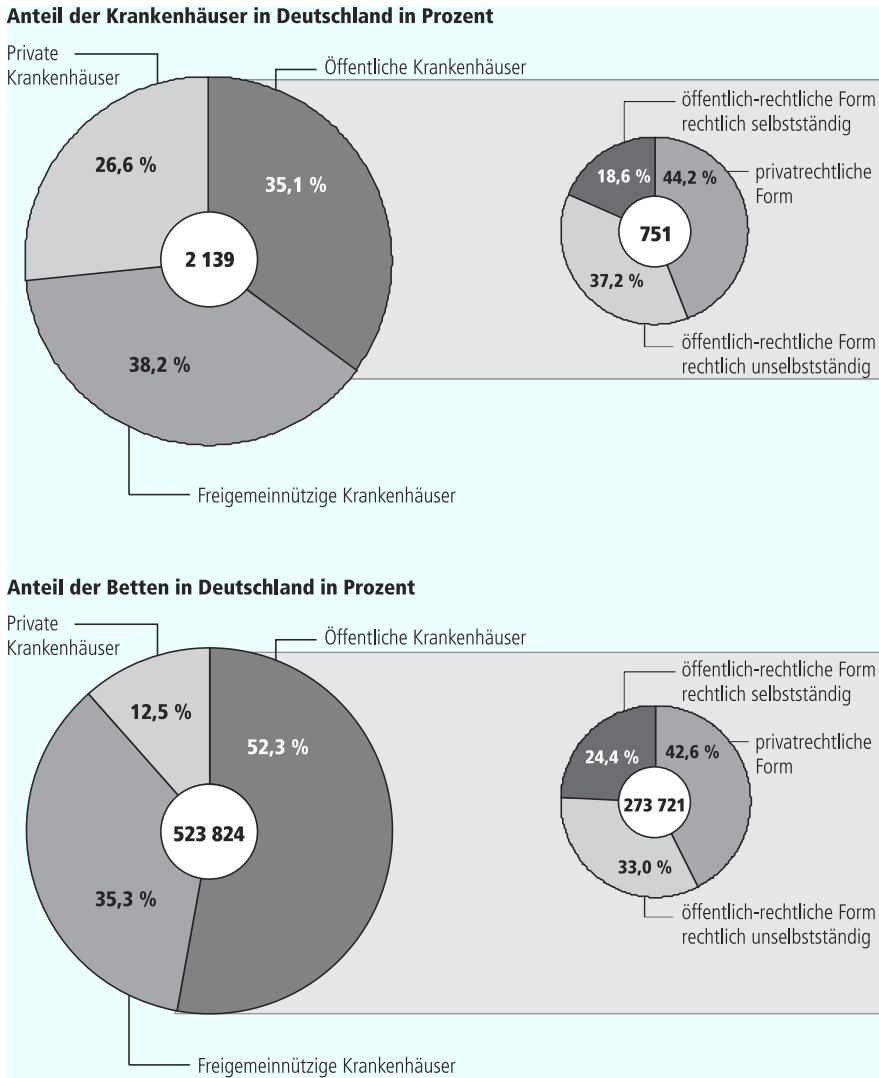
trieben. 2005 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 115 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 226 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 364 Betten mehr als dreimal so groß. Allerdings zeigen aktuelle Entwicklungen, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen.⁸

Vor dem Hintergrund veränderter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen und der Notwendigkeit zu sparsamer Haushaltsführung haben gestiegene Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Einrichtungen dazu geführt, dass immer mehr öffentliche Träger auf diese Veränderungen durch eine rechtliche Verselbstständigung ihrer Einrichtungen reagieren. Deshalb wurde im Rahmen der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung die Erfassung der Rechtsform öffentlicher Krankenhäuser mit in die Erhebung aufgenommen. Damit ist es seit 2002 möglich, den Fortschritt der Überführung öffentlicher Krankenhäuser in eine privatrechtliche Rechtsform statistisch abzubilden. Die Ergebnisse der Jahre 2002 bis 2005 erlauben tendenzielle Aussagen über die Entwicklungen in diesem Bereich.

Mit 332 (44,2%) von insgesamt 751 öffentlichen Krankenhäusern wurde im Jahr 2005 knapp die Hälfte in privatrechtlicher Rechtsform geführt, 2002 war es nur gut ein Viertel (28,3%). Gegenüber 2004 gab es 45 Einrichtungen bzw. 15,7% mehr in privatrechtlicher Rechtsform. Demgegenüber sank die Anzahl der

⁸ So z. B. die Zusammenlegung der Universitätskliniken Gießen und Marburg, ihre 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).

Abbildung 16–4
Trägerstruktur und Rechtsform bei öffentlichen Krankenhäusern 2005



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WidO

Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Form im Vergleich zum Vorjahr um 74 bzw. 15%. Der Vergleich zeigt, dass der Wechsel in privatrechtliche Rechtsformen (z. B. GmbH) bei öffentlichen Krankenhäusern 2005 weiter fortschreitet.

Die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser (z. B. Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts) selbst werden in der Krankenhausstatistik weiter differen-

Tabelle 16–5

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2005

Medizinisch-technisches Großgerät / Sondereinrichtung	Anzahl 2005	Veränderung zum Vorjahr in %
Insgesamt	8 967	4,7
Computer-Tomographen	1 241	5,3
Dialysegeräte	4 312	5,1
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	583	6,2
Gamma-Kameras	604	1,0
Herz-Lungen-Maschinen	346	2,1
Kernspin-Tomographen	571	7,1
Koronarangiographische Arbeitsplätze	555	6,5
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	357	0,3
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	63	0,0
Stoßwellenlithotripter	304	6,3
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	31	–8,8

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Fachserie 12 Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser 2005

Krankenhaus-Report 2007

WIDO

ziert, und zwar nach rechtlich selbstständigen und rechtlich unselbstständigen Einrichtungen. Der Rückgang der in öffentlich-rechtlicher Form geführten Krankenhäuser geht ausschließlich zu Lasten der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (z. B. Eigen- oder Regiebetriebe). Zusammenfassend zeigt Abbildung 16–4 die prozentuale Verteilung der Träger- und Rechtsformen der Krankenhäuser im Jahr 2005.

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 31.12.2005 in den deutschen Krankenhäusern 8 967 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 405 Geräte (4,7). Vor allen Dingen bei den Kernspin-Tomographen (+7,1%), den Koronarangiographischen Arbeitsplätzen (+6,5%), den Stoßwellenlithotriptern (+6,3%) und den digitalen Subtraktionsangiographiegeräten (+6,2%) und sind Zuwachsraten zu verzeichnen, während die Zahl der Tele-Kobalt-Therapiegeräte um 8,8% zurückgegangen ist. Tabelle 16–5 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

16.3.2 Angebot nach Fachabteilungen

Über die fachlich-medizinische Struktur der Krankenhäuser gibt das Fachabteilungsspektrum Auskunft. Für die Zwecke der Krankenhausstatistik werden die Organisationseinheiten in einem nach Fachabteilungen gegliederten Krankenhaus entsprechend der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des Arztes zugeordnet, der

Tabelle 16-6

Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2005

Fachabteilungsbezeichnung ¹⁾	Fachabteilung insgesamt		Aufgestellte Betten		Nutzungsgrad der Betten ²⁾		Fallzahl ²⁾		Durchschnittliche Verweildauer ²⁾	
	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Fachabteilungen insgesamt	8 506	-1,0	523 824	-1,4	75,6	0,2	16 873 885	0,4	8,6	-1,9
- Allgemeine Fachabteilungen										
Augenheilkunde	351	-1,4	5 739	-6,4	60,2	-1,2	330 891	-6,8	3,8	-1,0
Chirurgie	1 329	-2,3	115 950	-3,1	71,9	-0,1	3 855 903	-1,7	7,9	-1,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1 024	-3,2	44 287	3,1	62,2	-0,9	2 008 147	7,7	5,0	-5,4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	793	-3,3	12 522	-4,4	64,1	-2,5	597 174	-6,7	4,9	-0,4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	120	-0,8	4 984	-2,8	75,0	-1,1	167 094	-2,0	8,2	-2,2
Herzchirurgie	65	1,6	3 618	3,5	87,4	-1,8	117 951	2,0	9,8	-0,6
Innere Medizin	1 433	-1,8	171 143	-2,0	78,6	0,8	6 430 464	1,4	7,6	-2,8
Kinderchirurgie	73	0,0	2 037	-5,7	60,3	-0,9	113 879	-4,6	3,9	-2,3
Kinderheilkunde	375	-0,3	20 525	-2,0	67,3	2,1	934 031	2,2	5,4	-2,3
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	199	2,6	2 375	-3,6	63,6	-0,9	95 568	-4,5	5,8	-0,2
Neurochirurgie	159	1,9	6 496	-0,3	81,9	0,9	209 580	-0,4	9,3	0,7
Neurologie	377	0,8	19 694	-0,4	81,9	0,8	648 130	6,3	9,1	-5,8
Nuklearmedizin	111	0,0	939	-2,9	65,8	-6,2	52 308	-3,6	4,3	-5,7
Orthopädie	411	0,0	24 612	-0,9	73,6	-1,0	683 291	2,1	9,7	-4,1
Plastische Chirurgie	126	5,9	2 029	-5,4	62,6	2,5	72 163	-3,1	6,4	-0,2

Tabelle 16-6
Fortsetzung

Fachabteilungsbezeichnung ¹⁾	Fachabteilung insgesamt		Aufgestellte Betten		Nutzungsgrad der Betten ²⁾		Fallzahl ²⁾		Durchschnittliche Verweildauer ²⁾	
	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr	2005	Veränd. zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Strahlentherapie	160	-1,8	3 311	-1,7	73,8	-0,7	99 167	-5,5	9,0	3,0
Urologie	521	0,8	15 858	-2,2	70,5	-0,8	682 849	-2,1	6,0	-1,3
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	209	2,0	4 729	3,2	71,4	-2,8	151 384	-10,2	8,1	11,3
- Psychiatrische Fachabteilungen										
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	129	4,9	4 921	1,8	90,6	-0,1	37 699	2,5	43,2	-1,1
Psychiatrie und Psychotherapie	404	-1,2	52 856	-0,3	90,9	0,4	724 470	1,7	24,2	-1,9
Psychotherapeutische Medizin	137	12,3	5 199	17,8	90,7	0,2	42 537	20,5	40,4	-2,2

¹⁾ Mehrfachnennungen bzw. Doppelzählungen möglich. Verfügt ein Krankenhaus über mehrere Schwerpunkte innerhalb eines Fachgebiets, wird das Fachgebiet nur einmal gezählt. Die Summe der Schwerpunkte muss deshalb nicht gleich der Angabe beim Fachgebiet sein.

²⁾ Fallzahl und Berechnungs-/Belegungstage enthalten seit 2002 Stundenfälle. Dies hat auch Auswirkungen auf die Kennziffern, die auf Basis dieser beiden Maßzahlen ermittelt werden.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Fachserie 12 Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser 2005

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

die Abteilung leitet.⁹ Tabelle 16–6 gibt einen Überblick über die Ergebnisse ausgewählter Kennzahlen der Fachabteilungen für das Jahr 2005.

Auf Fachabteilungsebene blieben nur wenige Bereiche vom allgemeinen Bettenabbau verschont. Es gab sogar Bereiche mit zunehmender Bettenkapazität. So stieg die Zahl der aufgestellten Betten in der Herzchirurgie um 3,5% gegenüber 2004. Auch in den psychiatrischen Fachabteilungen gab es 2005 mehr Betten als im Jahr zuvor; am deutlichsten war der Bettenzuwachs im Bereich der psychotherapeutischen Medizin (+17,8%). In den meisten Fachabteilungen standen jedoch weniger Betten als im Vorjahr. Den deutlichsten Rückgang gab es erneut in der Augenheilkunde (–6,4%). Denkbar ist, dass sich in diesem Bereich verstärkt die ambulante Behandlungsform anbietet.

Die mit Abstand meisten Betten (54,7%) waren in den Fachabteilungen für Innere Medizin (171 000) und Chirurgie (116 000) aufgestellt. Hier wurden 61% aller vollstationären Behandlungsfälle versorgt.

Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 60,2% in der Augenheilkunde bis 87,4% in der Herzchirurgie. In den psychiatrischen Fachabteilungen waren die Betten demgegenüber zu mehr als 90% ausgelastet.

Der Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer um insgesamt 0,1 Tage wurde von nahezu allen anderen Fachabteilungen getragen. Ausnahmen bildeten die Strahlentherapie, in der sich der durchschnittliche Aufenthalt der Patienten gegenüber dem Vorjahr um 0,3 Tage verlängerte und die Neurochirurgie mit einer um 0,1 Tage längeren durchschnittlichen Verweildauer. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte die durchschnittliche Verweildauer von knapp vier Tagen in der Augenheilkunde bis zehn Tage in der Orthopädie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 8,6 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie mit 43,2 Tagen fünfmal so lange.

Abbildung 16–2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte der Bundesländer. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine Betrachtung der Bettendichte nach Fachabteilungen. Bremen, das Land mit der höchsten Bettendichte, verfügte in zahlreichen Fachabteilungen über die mit Abstand meisten Betten je 100 000 Einwohner. Hierzu gehörten die Innere Medizin, die Chirurgie und die Psychiatrie und Psychotherapie, in denen die Zahl der aufgestellten Betten je 100 000 Einwohner um 37,9%, 18,6% und 34,6% über dem Bundesdurchschnitt lag.

In den Fachabteilungen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Neurochirurgie war die Zahl der aufgestellten Betten je 100 000 Einwohner im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mehr als doppelt so hoch, in der Kinder- und Herzchirurgie anderthalb mal und in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sogar zweimal höher als der Bundesdurchschnitt (siehe Tabelle 16–7).

⁹ Diese Abgrenzung hat erhebungstechnische Gründe und muss nicht in allen Fällen mit der Bezeichnung der Fachabteilung im Krankenhaus übereinstimmen. So könnte z. B. ein Chirurg die Innere Medizin leiten. In diesem Fall würde in der Statistik keine Innere Medizin, sondern eine chirurgische Fachabteilung gezählt. Diese Fälle dürften in der Erhebungspraxis jedoch relativ selten sein. Über die Fachgebietsbezeichnung der Weiterbildungsordnung für Ärzte kann eine einheitliche Definition des Fachgebiets gewährleistet werden.

Tabelle 16-7

Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2005

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	635	572	643	600	602	854	661	609	597	552	705	631	694	644	690	574	709
- Allgemeine Fachabteilungen	559	499	570	531	531	759	583	538	526	484	618	561	636	571	610	477	636
Augenheilkunde	7	7	7	9	4	13	11	6	6	6	7	6	12	7	7	6	7
Chirurgie	141	130	147	120	131	167	136	136	112	130	157	149	131	141	138	127	145
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	54	52	68	49	47	63	42	55	42	44	56	53	49	50	51	39	59
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	15	14	14	12	14	31	16	18	18	14	16	17	17	13	18	10	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	8	5	4	8	6	5	6	5	6	2	6	7	8	4	12
Herzchirurgie	4	4	4	5	5	11	8	5	6	4	4	5	4	2	6	3	8
Innere Medizin	208	176	200	211	202	286	204	196	197	175	240	206	235	221	236	179	236
Kinderchirurgie	2	2	3	4	–	6	5	2	7	2	2	1	3	3	4	1	3
Kinderheilkunde	25	22	23	23	28	40	28	19	36	19	27	22	34	31	38	18	31
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	3	2	2	4	2	9	4	2	5	3	4	2	4	2	2	3	3
Neurochirurgie	8	6	8	10	7	17	13	7	10	9	8	7	10	5	9	10	10
Neurologie	24	23	21	23	25	30	32	25	27	24	24	24	46	23	25	20	28
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
Orthopädie	30	26	32	25	28	45	14	31	25	23	32	31	39	32	32	32	43

Tabelle 16-7

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																
Plastische Chirurgie	2	2	3	3	0	2	2	2	–	3	3	4	2	1	3	1	–
Strahlentherapie	4	4	3	5	6	5	4	3	6	3	4	3	8	5	4	2	7
Urologie	19	16	19	15	17	19	21	19	18	17	23	22	23	19	22	14	23
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	6	5	7	6	8	5	33	7	4	1	3	7	11	6	7	6	5
– Psychiatrische Fachabteilungen	76	73	73	69	71	95	78	71	72	68	88	70	57	74	80	97	74
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	6	5	3	4	8	6	5	7	10	7	6	4	4	8	13	8	11
Psychiatrie und Psychotherapie	64	60	53	60	63	86	69	63	58	58	80	59	53	61	61	71	61
Psychotherapeutische Medizin	6	9	17	5	–	3	4	1	3	3	2	7	–	4	7	18	1

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5 aber größer Null

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

Bremen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein hatten 2005 eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte in den psychiatrischen Fachabteilungen. Während im Bundesdurchschnitt 76 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung standen, waren es in Schleswig-Holstein 21, in Bremen 19 und in Nordrhein-Westfalen 12 Betten je 100 000 Einwohner mehr.

16.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2005 waren knapp 1,1 Mio. Personen in den Krankenhäusern einschließlich der mit ihnen verbundenen Ausbildungsstätten beschäftigt. Die im Vergleich zum Vorjahr 9 000 Beschäftigten weniger entsprechen einem Personalsrückgang um 0,8%. Diese Entwicklung traf jedoch nicht alle Berufsgruppen gleichermaßen. Im ärztlichen Dienst waren mit gut 132 400 Beschäftigten 0,9% mehr angestellt als ein Jahr zuvor. Darunter waren 131 100 hauptamtliche Ärzte (einschließlich der zum 1.10.2004 abgeschafften Ärzte im Praktikum, die – soweit sie weiter Beschäftigte des Krankenhauses waren – den Assistenzärzten zugerechnet wurden) und knapp 1 300 Zahnärzte. Im nichtärztlichen Dienst (ohne Personal der Ausbildungsstätten und ohne Schüler/Auszubildende) reduzierte sich dagegen die Anzahl der Beschäftigten gegenüber 2004 um 1% auf 859 800 Personen. Die Zahl der Schüler und Auszubildenden sank gegenüber dem Vorjahr um 2,2% auf 72 300.

Um den Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsmodelle (Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung) und kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse angemessen Rechnung zu tragen, ist zusätzlich zur Kopfzahl am Erhebungsstichtag 31.12. des Jahres die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente) anzugeben. Die Krankenhausstatistik verwendet für diese Größe den Begriff Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Insgesamt gab es rund 796 000 Vollkräfte, von denen knapp 122 000 im ärztlichen Dienst und gut 302 000 im Pflegedienst arbeiteten. Die Gesamtzahl der Vollkräfte verringerte sich um 1,2%. Allerdings war auch hinsichtlich der Vollkräfte das ärztliche Personal nicht vom Rückgang betroffen; die Anzahl ärztlicher Vollkräfte nahm sogar um 3,3% zu.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen zum Geschlecht und zum Beschäftigungsverhältnis der Beschäftigten. 38,1% der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2005 Frauen (siehe Tabelle 16–8). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 0,7 Prozentpunkte, gegenüber 1995 sogar um 6,1 Prozentpunkte. Mit steigender funktionaler Stellung nahm der Anteil der Ärztinnen jedoch ab. Während 46,6% der Assistenzärzte Frauen waren, lag ihr Anteil an den leitenden Ärzten bei nur noch 7,6%. In speziellen Fachgebieten wie der Phoniatrie/Pädaudiologie (50%) und in der Arbeitsmedizin (32,7%) hingegen war der Anteil leitender Ärztinnen relativ hoch.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch die Art der Beschäftigungsverhältnisse und des Beschäftigungsumfangs. 1995 waren 11,9% der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 2005 war es bereits jede vierte Frau (25,7%). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der Teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 1,9% auf 5,3%. Insgesamt gab es gut 17 000 (13,1%) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2005 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Tabelle 16–8

Frauen- und Teilzeitanteil 1995–2005

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	
1995	103 093	32 987	32,0	5,1	5 233	3 932	948 013	763 756	80,6	29,6	281 074	263 389
1996	104 746	33 802	32,3	5,5	5 788	4 349	935 071	753 311	80,6	31,1	290 821	272 305
1997	106 338	34 579	32,5	6,2	6 569	4 790	918 078	738 838	80,5	31,9	292 892	275 204
1998	108 367	35 464	32,7	6,8	7 323	5 325	911 216	732 458	80,4	32,8	298 516	280 675
1999	109 888	36 278	33,0	7,5	8 252	6 024	903 155	725 468	80,3	33,5	302 541	284 400
2000	111 580	37 106	33,3	7,6	8 474	6 177	897 401	721 142	80,4	34,7	311 730	292 468
2001	113 593	38 572	34,0	8,3	9 471	6 908	899 420	723 132	80,4	36,0	324 099	303 709
2002	116 061	40 334	34,8	10,6	12 301	9 217	907 871	723 794	79,7	36,9	335 262	313 873
2003	118 486	42 170	35,6	12,2	14 502	10 926	890 122	711 320	79,9	38,6	343 725	320 928
2004	129 817	48 609	37,4	12,3	15 998	11 987	868 048	694 980	80,1	40,3	349 404	326 318
2005	131 115	50 004	38,1	13,1	17 139	12 829	859 709	688 666	80,1	41,8	359 248	334 826

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

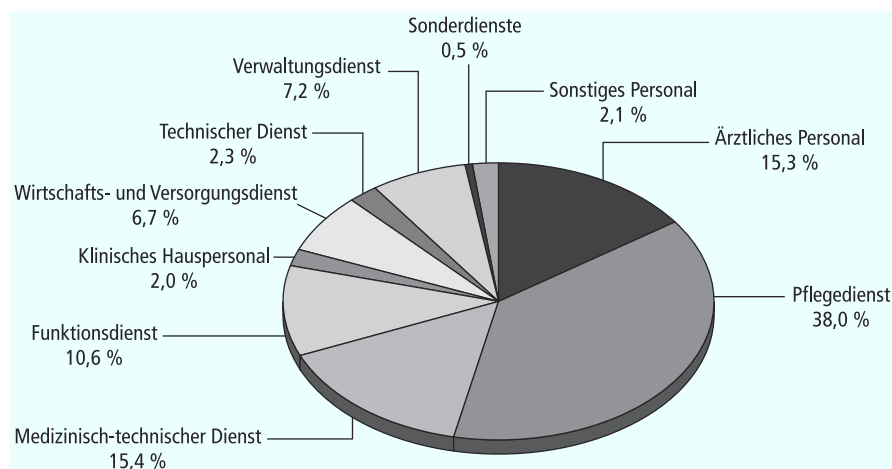
²⁾ Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten

Quelle: Grunddaten der Krankenhäuser 2005

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

Abbildung 16–5
Personalstruktur der Krankenhäuser 2005 (Vollkräfte)



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2007

WlD0

Mit 860 000 Beschäftigten lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Mitarbeiter der Krankenhäuser fünfeinhalb mal höher als die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten waren im Pflegedienst tätig (45,7%). An zweiter Stelle folgten der medizinisch-technische Dienst (z. B. Krankengymnasten, Apothekenpersonal, Logopäden) mit 18,3% und der Funktionsdienst (z. B. Operationsdienst, Hebammen/Entbindungspfleger, Kran-
 kentransportdienst) mit 12,1%.

Der Anteil der Frauen lag 2005 beim nichtärztlichen Personal mit 80,1% deutlich höher als beim ärztlichen Personal und änderte sich im Vergleich zum Vorjahr nicht. Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (86,4%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 94% und 85,4%. 41,8% aller nichtärztlichen Beschäftigten waren 2005 teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 1995 waren es gerade mal 31,4%.

Zusammenfassend gibt Abbildung 16–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser im Jahr 2005. Als Grundlage wurden die 796 000 Vollkräfte gewählt.

Die Personalstruktur variiert je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern öffentlicher Träger gehören 15,7% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den privaten Krankenhäusern sind dies lediglich 14,6%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (40,9%) (siehe auch Zusatz-tabelle 16-d im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Die Ermittlung einer Personalkennzahl ist nicht einfach und verschiedensten Limitationen unterworfen. Im Folgenden wird eine Kennzahl ermittelt, die die vollstationären Berechnungs- und Belegungstage ins Verhältnis zur Anzahl der Voll-

Tabelle 16–9

Anzahl der durchschnittlich zu betreuenden belegten Betten je Vollkraft im Jahr 2005 (Personalbelastungszahl)¹⁾

Bundesland	Personal	darunter			Personal	darunter vom		
	insgesamt	ärztlicher Dienst ³⁾	Pflegedienst	med.-techn. Dienst	insgesamt	ärztlicher Dienst ³⁾	Pflegedienst	med.-techn. Dienst
	Anzahl der durchschnittlich pro Vollkraft im Berichtsjahr zu betreuenden Betten ²⁾				Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %			
Deutschland	182	1 189	478	1 177	-0,3	-4,7	0,9	-1,0
Baden-Württemberg	162	1 090	454	996	-1,1	-5,6	-0,3	0,1
Bayern	179	1 182	483	1 205	1,8	-2,7	2,7	0,4
Berlin	157	886	466	887	1,8	-3,5	3,4	0,5
Brandenburg	214	1 386	516	1 531	0,7	-4,6	2,0	-0,3
Bremen	163	1 076	411	1 144	-3,2	-5,2	-2,6	-3,2
Hamburg	172	943	446	1 107	2,0	-2,0	1,0	11,6
Hessen	177	1 239	461	1 153	0,7	-3,6	1,3	-1,2
Mecklenburg-Vorpommern	172	1 067	481	988	0,4	-3,4	0,9	0,2
Niedersachsen	182	1 269	468	1 204	-3,8	-8,8	-0,2	-11,7
Nordrhein-Westfalen	193	1 242	494	1 270	-1,0	-5,0	-0,6	-1,1
Rheinland-Pfalz	181	1 262	471	1 310	0,3	-5,5	1,8	3,3
Saarland	166	1 165	431	1 132	0,5	-2,4	1,1	-0,8
Sachsen	201	1 291	511	1 329	0,2	-5,3	2,2	-0,6
Sachsen-Anhalt	184	1 264	459	1 101	-0,6	-5,9	1,3	-3,1
Schleswig-Holstein	187	1 179	497	1 146	-1,1	-4,4	0,2	-1,6
Thüringen	203	1 331	518	1 356	1,5	-2,1	2,2	4,0

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

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

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

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 12 Reihe 6.1 Grunddaten der Krankenhäuser 2005

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

kräfte setzt. Sie bezieht sich ausschließlich auf das vollstationäre Leistungsgeschehen. Die ermittelte Kennzahl besagt, wie viele Behandlungstage eine Vollkraft im Berichtsjahr durchschnittlich zu erbringen hatte. Tabelle 16–9 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2005 für die unmittelbar mit der vollstationären Behandlung von Patienten betrauten Personalgruppen. Eine Vollkraft im Pflegedienst erbrachte z. B. im Jahresdurchschnitt 478 vollstationäre Behandlungstage. Für jeden vollstationären Behandlungstag, den ein Patient in der Einrichtung verbringt, wird auch ein Bett belegt. Demnach hatte eine Vollkraft im Pflegedienst pro Kalendertag durchschnittlich 1,3 belegte Betten zu versorgen.

Die Personalkennzahl variiert je nach Personalgruppe. Der betreuungsintensive Pflegedienst ist durch eine niedrige Personalkennzahl gekennzeichnet. Demgegenüber erbrachte eine ärztliche Vollkraft 2005 im Jahresdurchschnitt 1 189 Behandlungstage. Dies entsprach der Betreuung von durchschnittlich 3,3 belegten Betten pro Kalendertag.

Darüber hinaus sind regionale Unterschiede erkennbar: Mit durchschnittlich 886 Behandlungstagen erbrachte eine ärztliche Vollkraft in Berlin im Jahr 2005 die wenigsten Behandlungstage, gefolgt von Hamburg mit 943 Behandlungstagen. Im angrenzenden Brandenburg war diese Personalkennzahl mit 1 386 Behandlungstagen deutlich höher. Ein Grund für die niedrigen Werte in Berlin und Hamburg kann u. a. die Personalbindung im Bereich der wissenschaftlichen Forschung und Lehre sein, deren relative Bedeutung innerhalb der Krankenhauslandschaft der Stadtstaaten grundsätzlich höher ist.

16.4 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.

16.4.1 Vollstationäre Behandlungen

Mit knapp 16,9 Mio. vollstationär behandelten Patienten¹⁰ im Berichtsjahr 2005 blieb die Zahl der Krankenhausfälle im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Die Unterbrechung des seit 2002 zu beobachtenden Trends rückläufiger Fallzahlen ist u. a. auf die erstmalige, allerdings nicht flächendeckende Erfassung der gesunden Neugeborenen¹¹ zurückzuführen. Die Fallzahl sowie die Anzahl der auf die gesun-

10 Die Fallzahl in den Grunddaten der Krankenhäuser ermittelt sich aus der Summe der Entlassungen einschließlich der Sterbefälle (Patientenabgang) und der Summe der Aufnahmen (Patientenzugang) im Berichtsjahr.

11 In den von Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen erhobenen Grunddaten sind keine Angaben zu gesunden Neugeborenen enthalten.

den Neugeborenen entfallenden Berechnungs- und Belegungstage sind hilfsweise auf der Basis der Diagnosestatistik ermittelbar.

Darüber hinaus kann die Bevölkerungsentwicklung Einfluss auf die Anzahl der Krankenhausfälle haben. Weil Alter und Geschlecht bei vielen Gesundheitsproblemen eine Rolle spielen, können Veränderungen im Bevölkerungsaufbau auch einen Einfluss auf die Zahl der Krankenhausfälle haben. 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, in denen Angaben zum Alter und Geschlecht der Patienten vorliegen. Nach Standardisierung der Ergebnisse ergab sich für 2005 eine Rate von 19 629 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner¹². Damit lag die standardisierte Fallzahl um 1,7% unter der des Vorjahres. Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 17 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2005 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage¹³ ging um 1,5% zurück. Auch hier kann ein Zusammenhang mit der Einführung des fallpauschalierten Entgeltsystems gesehen werden. Gegenüber dem bisherigen Abrechnungssystem nach tagesgleichen Pflegesätzen besteht kein finanzieller Anreiz mehr, die Aufenthaltsdauer der Patienten zu verlängern. Das Zusammenwirken sinkender Fallzahlen und niedrigerer Berechnungs- und Belegungstage hatte zur Folge, dass sich die durchschnittliche Verweildauer, die auf Grundlage dieser beiden Größen errechnet wird,¹⁴ ebenfalls reduzierte. Durchschnittlich dauerte im Jahr 2005 ein Krankenhausaufenthalt 8,6 Tage. Dies waren 0,1 Tage weniger als im Vorjahr und 2,8 Tage weniger als 1995.

16.4.2 Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen

Neben den vollstationären Behandlungen werden seit 2002 auch einzelne Sachverhalte für den Bereich der teil-, vor- und nachstationären Behandlungen in der Krankenhausstatistik erfasst.

Unter einer teilstationären Behandlung versteht man eine Krankenhausleistung, die eine regelmäßige Verweildauer im Krankenhaus von weniger als 24 Stunden umfasst. Sie wird vorwiegend in einer Tages- oder Nachtambulanz angeboten. Die Patienten verbringen dort nur den entsprechenden Tagesabschnitt mit der ärztlichen Behandlung, die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses. Patienten und Patientinnen, die wegen derselben Erkrankung mehrfach teilstationär behandelt werden, z. B. wöchentlich mehrmalige teilstationäre Dialysebehandlungen haben, werden je Quartal als ein Fall gezählt. 2005 wurden in den Krankenhäusern insgesamt 527 000 teilsta-

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

13 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.

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

tionäre Behandlungen durchgeführt. Dies waren 3,1% mehr als im Jahr zuvor. Die Hälfte aller teilstationären Behandlungen erfolgte in der Inneren Medizin (49,2%), und dort vor allem in den Teilgebieten Nephrologie mit 16,3% (z. B. Dialyse) sowie Hämatologie und internistische Onkologie mit 14,3% (z. B. Chemotherapie).

Vorstationäre Behandlungen werden im Vorfeld einer anstehenden vollstationären Behandlung, z. B. für Voruntersuchungen, erbracht. In diesem Bereich wurden knapp 2 Mio. Behandlungsfälle im Jahr 2005 gezählt, 294 000 bzw. 17,6% mehr als 2004. Vorstationäre Behandlungen werden vorwiegend in den Fachabteilungen Chirurgie (32,3%), Innere Medizin (23,4%) sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe (11,6%) durchgeführt.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit insgesamt 654 000 Behandlungen sank ihre Zahl geringfügig gegenüber dem Vorjahr (-1,1%). Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (39,4%).

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen damit das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2005 um gut 3,1 Mio. Fälle.

16.4.3 Ambulante Operationen

Seit 2002 wird in der Krankenhausstatistik 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 von den Spitzenverbänden der Krankenkassen gemeinsam, der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder den Bundesverbänden der Krankenhausträger gemeinsam und den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbarten Katalog ambulant durchführbarer Operationen festgelegt ist.

Annähernd zwei Drittel aller Krankenhäuser (60,6%) führte 2005 ambulante Operationen durch. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Zahl der ambulant operierten

Tabelle 16-10
Behandlungsformen 2005

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2005 gegenüber		
	2005	2004	2003	2002	2004	2003	2002
	Anzahl				in %		
Behandlungsfälle							
- vollstationär	16 873 885	16 801 649	17 295 910	17 432 272	0,4	-2,4	-3,2
- teilstationär	527 213	511 137	502 470	376 473	3,1	4,9	40,0
- vorstationär	1 965 027	1 670 652	1 417 411	1 169 529	17,6	38,6	68,0
- nachstationär	654 277	661 274	755 096	747 206	-1,1	-13,4	-12,4
Ambulante Operationen	1 371 708	1 160 573	724 310	575 613	18,2	89,4	138,3

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

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 12 Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser

Patienten und Patientinnen um 211 000 (18,2%) auf insgesamt 1,4 Mill. Die dynamische Entwicklung dieses Leistungsbereichs macht den Wandel im Leistungsspektrum der Krankenhäuser deutlich (Tabelle 16–10).

16.5 Kosten der Krankenhäuser

Im Rahmen der ersten Novellierung der KHStatV änderte sich erneut das Kostenermittlungsprinzip. Seit 2002 werden wieder die (Brutto-)Gesamtkosten der Krankenhäuser erhoben, in denen sowohl die Kosten für stationäre als auch für nicht stationäre Leistungen (z. B. für Ambulanz, Forschung und Lehre, wahlärztliche Leistungen) enthalten sind. Die Aufwendungen für Personal und Sachmittel im abgelaufenen Geschäftsjahr sind der Krankenhausbuchführung zu entnehmen, der ein einheitlicher Kontenrahmen zugrunde liegt. Die nicht stationären Kostenanteile müssen nicht exakt kalkuliert sein, sondern können aus Vereinfachungsgründen geschätzt werden. Sie werden als Abzüge von den (Brutto-)Gesamtkosten subtrahiert. Auf Basis der so ermittelten bereinigten Kosten sind sinnvolle Vergleiche über unterschiedliche, seit 1991 wechselnde Kostenermittlungsprinzipien möglich.

Im Jahr 2005 betragen die (Brutto-)Gesamtkosten der Krankenhäuser 63,9 Mrd. Euro. Sie erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 2,0%. Knapp zwei Drittel, das sind 41 Mrd. Euro, entfielen auf Personalkosten. Hier lag die Kostensteigerung gegenüber 2004 bei 0,2%. Deutlich stärker, nämlich um 5,1%, nahmen die Sachkosten zu, die sich auf 22,6 Mrd. Euro beliefen. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen. Tabelle 16–11 gibt einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten nach Kostenarten.

Neben den Kosten der Krankenhäuser werden auch die Kosten der mit den Krankenhäusern verbundenen Ausbildungsstätten erfasst. Im Jahr 2005 betragen diese zusätzlich 0,46 Mrd. Euro.

Knapp 60% der Krankenhauskosten insgesamt entfielen auf Häuser in öffentlicher, 30% auf solche in freigemeinnütziger und lediglich 10% auf Häuser in privater Trägerschaft. Das Verhältnis der Personal- zu den Sachkosten ist bei den öffentlichen und den freigemeinnützigen Krankenhäusern in etwa gleich: Zwei Drittel zu ein Drittel. Bei den privaten Häusern lag der Personalkostenanteil bei 60% gegenüber einem Sachkostenanteil von 38%.

Die bereinigten Kosten der Krankenhäuser, das sind die (Brutto-)Gesamtkosten abzüglich der Kosten für nicht stationäre Leistungen, betragen 56,7 Mrd. Euro. Sie lagen damit um 1,1% über denen von 2004¹⁵ und überstiegen die bereinigten Kosten des Jahres 1995 um annähernd ein Fünftel (18,6%).

Setzt man die bereinigten Kosten in Beziehung zur Anzahl der vollstationären Krankenhausesfälle, so entstanden den Krankenhäusern 2005 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 3 362 Euro je Fall. Das waren 21 Euro (0,6%) mehr als 2004 (Tabelle 16–12).

¹⁵ Unter Berücksichtigung der nachträglichen Korrekturmeldung Schleswig-Holsteins zu den Abzügen des Berichtsjahres 2004 (vgl. Tabelle 1.1 der Reihe 6.3 Kostennachweis der Krankenhäuser 2005).

Tabelle 16-11

Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2005

Kostenart ¹⁾	Insgesamt in 1 000 EUR	Anteil an den Brutto-Gesamtkosten in %	Veränderung der absoluten Werte		Brutto-Kosten je vollstationären	
			zum Vorjahr	zu 1995	Fall	Berechnungs-/ Belegungstag
			in %		in EUR	
Personalkosten insgesamt	40 957 758	63,7	0,2	17,9	2 427	283
Ärztlicher Dienst	10 392 370	16,2	4,2	43,0	616	72
Pflegedienst	14 005 417	21,8	-1,4	7,7	830	97
Medizinisch-technischer Dienst	5 520 543	8,6	-0,3	32,8	327	38
Funktionsdienst	3 933 180	6,1	0,2	26,6	233	27
Klinisches Hauspersonal	471 399	0,7	-11,5	-46,1	28	3
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 875 516	2,9	-5,7	-22,6	111	13
Technischer Dienst	853 562	1,3	-1,7	7,8	51	6
Verwaltungsdienst	2 708 927	4,2	1,8	29,5	161	19
Sonderdienste	207 577	0,3	-1,7	-42,3	12	1
Sonstiges Personal	310 418	0,5	-6,7	-5,0	18	2
Nicht zurechenbare Personalkosten	678 849	1,1	8,9	105,4	40	5
Sachkosten insgesamt	22 621 447	35,2	5,1	34,4	1 341	156
Lebensmittel	1 285 050	2,0	2,0	23,9	76	9
Medizinischer Bedarf	10 830 073	16,8	4,6	34,7	642	75
dar.: Arzneimittel	2 588 223	4,0	4,4	-	153	18
Blut, Blutkonserven und -plasma	626 178	1,0	-4,2	9,2	37	4
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	232 395	0,4	-1,9	-	14	2
Ärztl. u. pfleger, Verbrauchsmaterial, Instrumente	1 199 543	1,9	3,5	17,9	71	8
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1 302 687	2,0	3,8	40,3	77	9
Laborbedarf	908 464	1,4	-0,7	18,7	54	6
Wasser, Energie, Brennstoffe	1 502 671	2,3	10,4	21,8	89	10

Tabelle 16-11

Fortsetzung

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto-Gesamt- kosten	Veränderung der absoluten Werte		Brutto-Kosten je vollstationären	
			zum Vorjahr	zu 1995	Fall	Berechnungs-/ Belegungstag
	in 1 000 EUR	in %	in %		in EUR	
Wirtschaftsbedarf	2 234 452	3,5	4,2	22,2	132	15
Verwaltungsbedarf	1 451 757	2,3	6,1	53,6	86	10
Zentrale Verwaltungsdienste	508 044	0,8	22,0	123,6	30	4
Zentrale Gemeinschaftsdienste	182 740	0,3	23,0	58,3	11	1
Versicherungen und sonstige Abgaben	634 358	1,0	7,2	-	38	4
Pflegesatzfähige Instandhaltung	2 762 080	4,3	3,1	20,9	164	19
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	59 517	0,1	-4,5	-51,2	4	0
Sonstiges	1 170 705	1,8	3,0	143,2	69	8
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	221 743	0,3	2,3	-	13	2
Steuern	74 877	0,1	26,7	-	4	1
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	63 875 825	99,3	1,9	23,7	3 785	442
Kosten der Ausbildungsstätten	457 082	0,7	3,6	31,1	27	3
Brutto-Gesamtkosten	64 332 907	100,0	2,0	23,7	3 813	445
Abzüge insgesamt	7 600 532	11,8	8,9	83,6	450	53
Ambulanz	2 475 905	3,8	4,2	66,1	147	17
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	2 272 116	3,5	1,6	77,3	135	16
Sonstige Abzüge	2 852 511	4,4	20,7	108,5	169	20
Bereinigte Kosten	56 732 375	88,2	1,1	18,6	3 362	392

¹⁾ Kein Vergleich mit den Kosten der Jahre 1996 bis 2001 möglich, da die Kostenermittlung auf einem anderen Kostenermittlungsprinzip beruht. Nur bereinigte Kosten können über den Wechsel des Kostenermittlungsprinzips hinaus verglichen werden.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Fachserie 12 Reihe 6.3 Kostennachweis der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

Tabelle 16-12

Brutto-Gesamtkosten je vollstationären Krankenhausfall 2005 nach Ländern

Bundesland	Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser ¹⁾										Abzüge	Bereinigte Kosten
	Insge- samt	Kosten der Ausbil- dungs- stätten	zusam- men	Kosten der Krankenhäuser						Steuern		
				Personalkosten ²⁾		Sachkosten		Zinsen u. ähnliche Aufwen- dungen				
	zusam- men	darunter		zusam- men	darunter							
		ärztl. Dienst	Pflegedienst		medizin. Bedarf							
in EUR												
Deutschland	3 813	27	3 785	2 427	616	830	1 341	642	13	4	450	3 362
Baden-Württemberg	4 183	28	4 155	2 737	675	908	1 399	694	13	5	654	3 529
Bayern	3 707	24	3 683	2 389	575	830	1 274	639	17	3	374	3 333
Berlin	4 492	32	4 460	2 726	746	808	1 723	747	6	4	673	3 819
Brandenburg	3 125	24	3 101	1 920	506	713	1 164	550	10	7	112	3 013
Bremen	4 016	38	3 978	2 711	693	931	1 257	586	8	2	363	3 653
Hamburg	4 884	39	4 846	2 845	816	885	1 961	822	39	1	869	4 015
Hessen	3 854	29	3 824	2 430	601	847	1 371	667	17	7	383	3 470
Mecklenburg-Vorpommern	3 192	11	3 181	2 005	530	675	1 157	598	10	9	301	2 891
Niedersachsen	3 884	27	3 857	2 554	630	882	1 285	611	13	4	505	3 379
Nordrhein-Westfalen	3 833	29	3 804	2 449	631	846	1 341	622	11	2	505	3 328
Rheinland-Pfalz	3 615	26	3 588	2 374	609	828	1 199	573	13	3	363	3 251
Saarland	4 031	42	3 989	2 568	602	948	1 417	700	3	1	345	3 686
Sachsen	3 278	22	3 256	1 947	510	687	1 288	631	6	16	227	3 051
Sachsen-Anhalt	3 579	21	3 558	2 232	560	778	1 312	663	11	3	302	3 277
Schleswig-Holstein	3 767	44	3 723	2 363	632	826	1 344	642	15	1	435	3 333
Thüringen	3 317	5	3 312	2 083	551	686	1 209	585	16	5	297	3 020

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

²⁾ Einschließlich der nicht zurechenbaren Personalkosten.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Fachserie 12 Reihe 6.3 Kostennachweis der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2007

WIdO

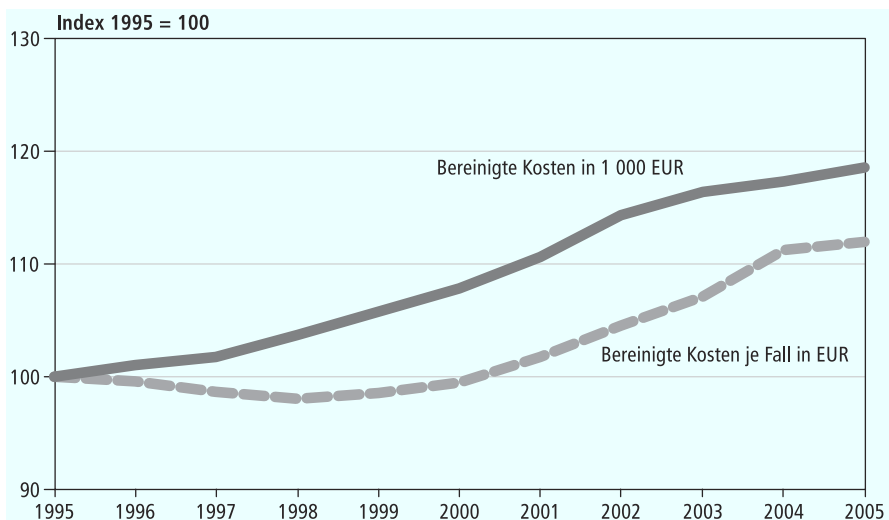
Die Höhe der bereinigten Kosten je Krankenhausfall variiert zwischen den Bundesländern. Die Stadtstaaten rangierten dabei auf den vorderen Rängen: Hamburger Krankenhäuser hatten mit 4 015 Euro die höchsten Kosten je vollstationären Fall, gefolgt von Berlin (3 819 Euro) und Bremen (3 653 Euro). Das hohe Niveau der bereinigten Kosten je Fall wird in Hamburg und Berlin ganz wesentlich durch das spezielle, im Allgemeinen kostenintensivere Behandlungsspektrum der Universitätskliniken beeinflusst. Dies wird deutlich an den überdurchschnittlich hohen Personal- und Sachkosten. Bei den Flächenstaaten wiesen die Krankenhäuser des Saarlands mit 3 686 Euro je Fall die höchsten Kosten auf. Am niedrigsten waren sie in Mecklenburg-Vorpommern (2 891 Euro) und Brandenburg (3 013 Euro). Gegenüber dem Vorjahr haben sich in sechs von sechzehn Bundesländern die durchschnittlichen bereinigten Kosten verringert; der stärkste Rückgang (-2,8%) ergab sich in Berlin. Die deutlichste Kostensteigerung im Vergleich zu 2004 betrug 3% in Schleswig-Holstein.

Zusätzlich zur regionalen Betrachtung der bereinigten Kosten stellt Tabelle 16–12 die (Brutto-)Gesamtkosten nach Kostenarten dar. So hatten die Krankenhäuser Brandenburgs mit durchschnittlich 1 920 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall. In Hamburg betragen demgegenüber die Personalkosten je Fall mit 2 845 Euro das anderthalbfache. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 157 Euro in Mecklenburg-Vorpommern an. Im Vergleich dazu lagen die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern um 70% höher.

Im Vergleich zu den bereinigten Kosten je Krankenhausfall (+12%) sind die bereinigten Kosten insgesamt während des Betrachtungszeitraums deutlich stärker gestiegen (+18,6%) (Abbildung 16–6). Dies ist darauf zurückzuführen, dass auch die Zahl der vollstationären Fälle 2005 gegenüber 1995 um 5,9% zugenommen hat.

Abbildung 16–6

Entwicklung der bereinigten Kosten insgesamt und je Krankenhausfall 1995–2005



Quelle: Statistisches Bundesamt

16.6 Exkurs: Psychiatrische Krankenhäuser

Von insgesamt 2 139 Krankenhäusern im Jahr 2005 waren 234 psychiatrische Einrichtungen, in denen Patientinnen und Patienten ausschließlich psychiatrisch oder psychiatrisch und neurologisch behandelt wurden. Im Vergleich zu 2001¹⁶ hat sich die Zahl der psychiatrischen Krankenhäuser um 38 (19,4%) erhöht und liegt sogar über dem Ausgangswert von 221 psychiatrischen Krankenhäusern im Jahr 1991. Zugenommen hat vor allem die Zahl kleiner und mittlerer Häuser mit weniger als 100 bzw. 100 bis 199 Betten, die zusammen mehr als zwei Drittel (68%) aller psychiatrischen Krankenhäuser ausmachten.

Auch in den psychiatrischen Einrichtungen wurden seit 1991 massiv Betten abgebaut; bis zum Jahr 2001 wurde die Bettenzahl annähernd halbiert (−46%). Im Vergleich zu 2001 hat sich die Zahl der aufgestellten Betten im Jahr 2005 jedoch um 2 500 auf knapp 39 000 erhöht (Tabelle 16–13).

Während des gesamten Betrachtungszeitraums lag die durchschnittliche Bettenauslastung¹⁷ der psychiatrischen Krankenhäuser deutlich über der Allgemeiner Krankenhäuser (84% im Jahr 1991 mit fallender Tendenz, 2005 nur noch 74,5%) und erreichte im Jahr 2005 mit 89,4% ihren bislang höchsten Wert. Die als Indikator einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung angestrebte Bettenauslastung von 85% wird in den psychiatrischen Krankenhäusern seit 1992 regelmäßig überschritten.

Die Zahl der Berechnungs-/Belegungstage ist zwischen 1991 und 2001 um 9,1 Mio. Tage (43,4%) auf 11,8 Mio. zurückgegangen. Zugleich stieg die Zahl der vollstationär behandelten Patienten um 157 000. Dies führte zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer der Patientinnen und Patienten um annähernd zwei Drittel: Dauerte im Jahr 1991 der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus durchschnittlich 78,6 Tage, waren es 2001 nur noch 28 Tage. 2005 wurden 72 000 Patienten und 10,5 Mio. Berechnungs-/Belegungstage mehr gegenüber dem Jahr 2001 gezählt. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Verweildauer von 25,6 Tagen.

Der Abbau von Kapazitäten wird auch mit Blick auf die Personalausstattung der psychiatrischen Krankenhäuser deutlich. Die Zahl der nichtärztlichen Vollkräfte ging im Zeitraum 1991 bis 2001 von 56 000 um ein Viertel auf rund 42 000 zurück. Allein im Pflegedienst, in dem mehr als die Hälfte (57%) der nichtärztlichen Vollkräfte beschäftigt ist, war ein Rückgang um 5 500 auf verbleibende 24 000 Kräfte zu verzeichnen. Demgegenüber ist die Zahl der ärztlichen Vollkräfte um 500 auf 4 300 geringfügig angestiegen. Im Jahr 2005 hat sowohl die Zahl der ärztlichen als auch der nichtärztlichen Beschäftigten zugenommen. Gegenüber 2001 wurden bei den Ärzten 800, bei den übrigen Beschäftigten 1 800 Vollkräfte mehr gezählt.

16 Betrachtungszeitraum sind die Berichtsjahre 1991 bis 2001 und 2005. Die Jahre 2002 bis 2004 sind wegen einer abweichenden Abgrenzung der psychiatrischen Krankenhäuser (Einbeziehung von Krankenhäusern mit ausschließlich neurologischen Betten) nicht vergleichbar.

17 Seit 2002 sind sog. Stundenfälle in der Fallzahl enthalten und gehen als ein Tag in die Summe der Berechnungs-/Belegungstage ein. Dies wirkt sich auf die durchschnittliche Verweildauer und den Nutzungsgrad der Betten aus. Vorjahreswerte wurden unter Berücksichtigung der Stundenfälle zu Vergleichszwecken neu berechnet (vgl. Tabelle 16–13).

Tabelle 16–13

Eckdaten der Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten

Gegenstand der Nachweisung	2005	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991
Anzahl der Einrichtungen	234	196	194	192	195	200	195	207	216	213	210	221
Krankenhäuser mit ... Betten												
– unter 100	95	72	70	70	73	80	73	82	88	88	86	82
– 100–199	64	50	51	49	47	41	39	38	35	33	30	36
– 200–499	68	66	65	65	65	68	69	67	66	61	57	53
– 500 und mehr	7	8	8	8	10	11	14	20	27	31	37	50
Aufgestellte Betten	38 869	36 438	36 537	36 322	37 859	39 511	41 594	44 499	44 538	50 037	55 165	67 492
Bettenauslastung in Prozent	89,4	89,0	88,5	88,2	86,1	85,1	85,6	86,6	85,7	87,5	85,6	84,9
Vollstationär behandelte Patienten (Fallzahl)	494 808	422 728	400 735	377 885	360 014	341 263	318 822	302 907	297 204	271 263	254 758	265 950
Pflegetage	12 683 673	11 831 520	11 836 216	11 689 440	11 899 976	12 271 729	13 034 179	14 065 781	15 175 264	15 977 439	17 284 297	20 915 274
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	25,6	28,0	29,5	30,9	33,1	36,0	40,9	46,4	51,1	58,9	67,8	78,6
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	48 230	46 475	46 369	45 750	47 102	48 188	52 321	54 722	56 773	52 950	55 106	59 921
davon: – Ärztliches Personal	5 119	4 301	4 261	4 049	4 112	4 158	4 247	4 137	4 005	3 613	3 700	3 881
– Nichtärztliches Personal	43 112	42 174	42 108	41 701	42 990	44 031	48 073	50 585	52 768	49 338	51 407	56 040
davon: – Pflegedienst	24 063	24 024	24 011	23 690	24 326	24 781	26 908	28 358	28 846	26 513	27 239	29 496
dar.: in der Psychiatrie tätig	22 433	22 581	22 690	22 278	22 743	23 441	25 586	26 938	27 698	25 393	26 272	27 901
– Med.-tech. Dienst	6 154	5 300	5 217	5 137	5 134	5 238	5 525	5 272	4 385	4 098	4 146	4 596
– Funktionsdienst	2 353	2 291	2 278	2 214	2 282	2 326	2 633	2 797	3 136	2 822	2 900	3 258
– Übriges Personal	10 541	10 559	10 602	10 660	11 248	11 686	13 007	14 158	16 401	15 905	17 122	18 690

* Die Abgrenzung zwischen Allgemeinen und Sonstigen Krankenhäusern im 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 ab 2005 (neben den Reinen Tages- und Nachtkliniken) nur noch Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen oder neurologischen Betten.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Fachserie 12 Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser

Krankenhaus-Report 2007

WIdO