

# Krankenhaus-Report 2008/2009

## „Versorgungszentren“

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

Schattauer (Stuttgart) 2009

Auszug Seite 241-273



<b>16</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2006 .....</b>	<b>241</b>
	<i>Ute Bölt</i>	
16.1	Vorbemerkung .....	241
16.2	Kennzahlen der Krankenhäuser .....	243
16.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser .....	243
16.3.1	Sachliche Ausstattung .....	245
16.3.2	Angebot nach Fachabteilungen .....	254
16.3.3	Personal der Krankenhäuser .....	257
16.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen .....	264
16.4.1	Vollstationäre Behandlungen .....	264
16.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen .....	265
16.4.3	Ambulante Operationen .....	266
16.5	Psychiatrische Krankenhäuser .....	266
16.6	Kosten der Krankenhäuser .....	267

# 16 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2006

Ute Bölt

## Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2006 zusammen. Er gibt einen Überblick über die sachlichen und personellen Ressourcen (z. B. Betten, Fachabteilungen, Personal) sowie die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen (Patientenbewegungen) und beziffert die Aufwendungen für Personal- und Sachkosten. Die Krankenhausstatistik ist eine seit 1991 bundeseinheitlich durchgeführte jährliche Vollerhebung. Auskunftspflichtig sind die Träger der Krankenhäuser und der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Diagnosedaten der Krankenhauspatienten werden wie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) und die Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen jeweils in einem gesonderten Beitrag behandelt (siehe Kapitel 17–19).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2006 and provides an overview of the structural and financial situation of German hospitals, their organisational units, staff and equipment and the service rendered. The survey is carried out annually since 1991. The DRG statistics as well as the diagnosis statistics for hospital patients and the data on rehabilitation facilities can be found in extra chapters (see chapters 17–19).

16

## 16.1 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.<sup>1</sup> Die

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

fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) 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 17, Ergebnisse der DRG-Statistik werden in Kapitel 18 präsentiert und Kapitel 19 ist den Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gewidmet.

Rechtsgrundlage ist die 1990 in Kraft getretene und im Jahr 2001 erstmals novellierte Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV). Die Novellierung war erforderlich geworden, um die Erhebung an veränderte Gegebenheiten im Bereich der stationären Versorgung anzupassen.<sup>2</sup> 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 16 im Krankenhaus-Report 2007 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und an 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. ambulante Operationen und die Differenzierung der Rechtsform bei Krankenhäusern öffentlicher Träger.

An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2006 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). Es schließt sich eine Darstellung der Entwicklung speziell im Bereich der psychiatrischen Krankenhäuser (Abschnitt 16.5) an. Abschließend wird auf die im Zusammenhang mit der Krankenhausleistung entstandenen Kosten (Abschnitt 16.6) eingegangen.

Bei Vorjahresvergleichen in Bezug auf die Krankenhausgrunddaten ist folgende Besonderheit zu beachten:

Einmalig wurden (mit Ausnahme von Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen) im Jahr 2005 in den Grunddaten Angaben zu gesunden Neugeborenen erfasst. Dies wirkte sich nicht nur auf die Fallzahl und die Zahl der Berechnungs-/Belegungstage aus, sondern mittelbar auch auf die mit Hilfe dieser Daten ermittelten Werte wie durchschnittliche Verweildauer und Bettenauslastung. Wegen methodischer Bedenken wurde diese Änderung ab 2006 wieder rückgängig gemacht, d. h. Angaben zu

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

<sup>2</sup> 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.

gesunden Neugeborenen sind in den Grunddaten nicht mehr enthalten. Für einen plausiblen Vorjahresvergleich wurden die Werte des Berichtsjahres 2005 für die Krankenhäuser insgesamt (hilfsweise auf der Basis von Diagnosedaten) berichtigt, soweit in den Angaben gesunde Neugeborene berücksichtigt waren. Eine nachträgliche Korrektur von 2005er Daten auf tieferer Gliederungsebene (z. B. nach Krankenhaustypen/nach Trägern) ist aus erhebungstechnischen Gründen nicht möglich. Insoweit basieren die Vorjahresvergleiche auf den in der Fachserie 12 Reihe 6.1.1 für 2005 veröffentlichten Daten (einschließlich gesunder Neugeborener) und sind deshalb hinsichtlich der Fallzahl, der Berechnungs/Belegungstage, der durchschnittlichen Verweildauer und der Bettenauslastung nur von eingeschränkter Aussagekraft.

## 16.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2006, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, bietet Tabelle 16–1<sup>3</sup>. Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 1996 bis 2006 finden sich im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://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 Krankenhausfälle und die durchschnittliche Verweildauer wesentliche Kennzahlen dar. Sie werden ergänzt durch die Höhe der bereinigten, d. h. um die Aufwendungen für nicht stationäre Leistungen geminderten Kosten.

Um einen Eindruck von der kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklung der einzelnen Indikatoren zu gewinnen, wird der Überblick um einen Vorjahres-, 5- und 10-Jahres-Vergleich erweitert. Ergänzend stellt Abbildung 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 Per-

<sup>3</sup> Die Veränderungsdaten in diesem Beitrag wurden auf Basis der exakten Ergebnisse errechnet.

Tabelle 16–1

## Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser

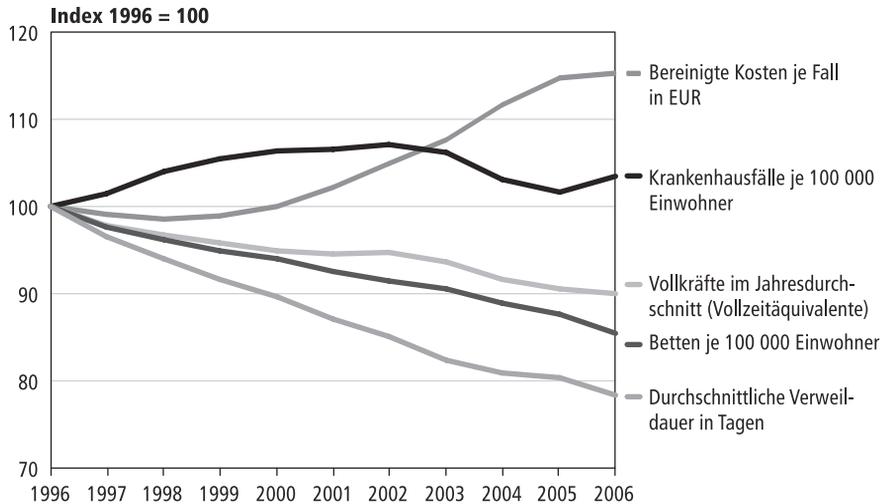
Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2006 gegenüber		
	2006	2005	2001	1996	2005	2001	1996
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	2 104	2 139	2 240	2 269	–1,6	–6,1	–7,3
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	510 757	523 824	552 680	593 743	–2,5	–7,6	–14,0
– je 100 000 Einwohner	620	635	671	725	–2,4	–7,6	–14,5
Krankenhausfälle							
– Anzahl	16 832 883	16 539 398	17 325 083	16 165 019	1,8	–2,8	4,1
– je 100 000 Einwohner	20 437	20 056	21 041	19 739	1,9	–2,9	3,5
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	142 251	143 244	163 536	175 247	–0,7	–13,0	–18,8
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	8,5	8,7	9,4	10,8	–2,4	–10,1	–21,6
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	76,3	74,9	81,1	80,6	1,8	–5,9	–5,4
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 071 995	1 070 655	1 109 420	1 150 857	0,1	–3,4	–6,9
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	791 914	796 097	832 530	880 000	–0,5	–4,9	–10,0
darunter: – Ärztlicher Dienst	123 715	121 610	110 152	104 352	1,7	12,3	18,6
– Nichtärztlicher Dienst	668 200	674 488	722 379	775 648	–0,9	–7,5	–13,9
darunter: – Pflegedienst	299 328	302 346	331 472	349 423	–1,0	–9,7	–14,3
– med.-techn. Dienst	122 620	122 810	124 211	125 763	–0,2	–1,3	–2,5
– Funktionsdienst	84 964	84 283	83 292	78 329	0,8	2,0	8,5
Bereinigte Kosten in 1 000 EUR	58 080 678	56 732 375	52 940 317	48 359 216	2,4	9,7	20,1
Bereinigte Kosten je Fall in EUR	3 450	3 430	3 056	2 992	0,6	12,9	15,3

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WlD0

Abbildung 16–1

**Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser 1996–2006**


Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

sonal 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 insgesamt<sup>4</sup> war auch im Jahr 2006 weiter rückläufig. Am 31.12.2006 gab es mit 2 104 Krankenhäusern in Deutschland 35 Einrichtungen (1,6%) weniger als ein Jahr zuvor. Gegenüber 1996 ging die Zahl der Krankenhäuser um 165 (7,3%) zurück. Nicht nur infolge von Schließungen, auch durch die Fusion mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus sinkt die Zahl der in der Krankenhausstatistik nachgewiesenen Einrichtungen. Eine quantitative Einschätzung des Umfangs von Schließungen und Fusionen ist auf Basis der vorhandenen Daten jedoch nicht möglich.

Dem Rückgang der Krankenhauszahlen entsprechend nahm auch die Zahl der aufgestellten Betten ab. Mit knapp 511 000 Krankenhausbetten gab es rund 13 000 Betten (2,5%) weniger als im Vorjahr. Im Vergleich zu 1996 mit 594 000 nachge-

<sup>4</sup> Entgegen dem allgemeinen Trend gab es in Berlin ein Krankenhaus, in Hessen vier und in Rheinland-Pfalz zwei Krankenhäuser mehr als 2005. Hierbei handelt es sich um Häuser mit weniger als 50 Betten in privater (Berlin und Hessen) bzw. freigemeinnütziger (Rheinland-Pfalz) Trägerschaft.

wiesenen Krankenhausbetten entspricht dies einem Abbau von 83 000 Betten oder 14,0%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100 000 Einwohner verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2006 durchschnittlich 620 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind 15 Betten (2,4%) weniger als 2005 und 105 Betten (14,5%) weniger als zehn Jahre zuvor.

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

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

Mit Ausnahme der Bundesländer Hamburg und Rheinland-Pfalz, wo im Vergleich zum Vorjahr 450 bzw. 60 Krankenhausbetten (+3,9% bzw. 0,2%) mehr gezählt wurden, setzte sich der Trend zum allgemeinen Bettenabbau auch im Jahr 2006 unvermindert fort und die Zahl der aufgestellten Betten sank um bis zu 5,4% (–2 000 Betten in Hessen). Gemessen an der Zahl der aufgestellten Betten je 100 000 Einwohner erhöhte sich die Bettendichte in Hamburg um 3,4%. Mit durchschnittlich 847 Betten je 100 000 Einwohner verfügte Bremen im Jahr 2006 weiterhin über die höchste Bettendichte, gefolgt vom Saarland (698 Betten), Thüringen (695 Betten) und Nordrhein-Westfalen (693 Betten). Abbildung 16–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung im Vergleich zu 1996. Den stärksten Rückgang innerhalb der vergangenen zehn Jahre verzeichnete Berlin. Dort lag die Bettendichte im Jahr 2006 um 29,7% unter der von 1996.

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 (20 437 Fälle je 100 000 Einwohner) liegende Anzahl der Krankenhaushfälle (28 941 je 100 000 Einwohner) deutlich. Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote<sup>5</sup> 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 2006 mit 138,7% über die höchste Versorgungsquote, gefolgt von Hamburg (122,2%) und Berlin (109,9%). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf. In Brandenburg lag sie bei 89,6% und in Niedersachsen bei 94,1%.

Ergänzend zur Einzugsgebietsstatistik lässt sich der Anteil der Patienten ermitteln, die sich im eigenen Land behandeln ließen. Die Patienten aus Nordrhein-West-

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 16–2

## Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser nach Ländern 2006

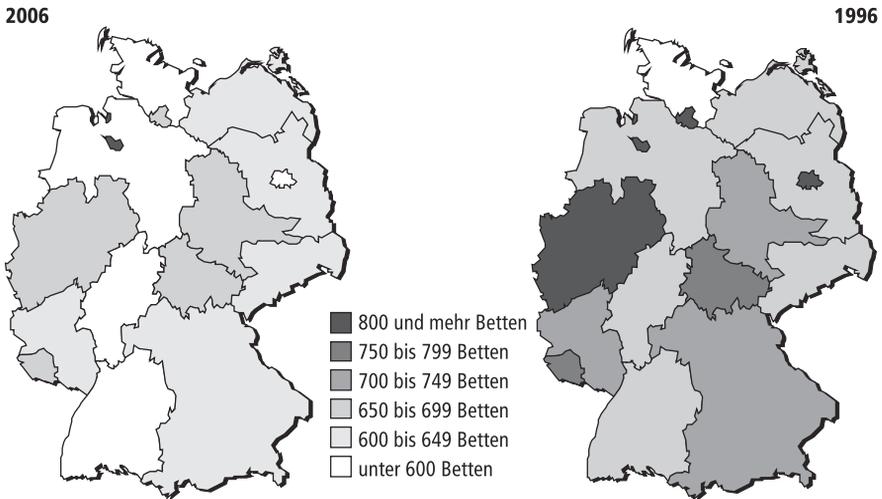
Bundesland	Krankenhäuser insgesamt		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung		Fallzahl 100 000 Einwohner		Durchschnittliche Verweildauer	
	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr	2006	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %		Anzahl	in %	in Tagen	in %
<b>Deutschland</b>	<b>2 104</b>	<b>–1,6</b>	<b>620</b>	<b>–2,4</b>	<b>76,3</b>	<b>1,8</b>	<b>20 437</b>	<b>1,9</b>	<b>8,5</b>	<b>–2,4</b>
Baden-Württemberg	296	–3,0	563	–1,6	73,7	1,4	17 862	3,0	8,5	–3,1
Bayern	381	–1,0	610	–5,0	75,7	3,8	20 274	0,1	8,3	–1,5
Berlin	72	1,4	584	–2,6	80,7	1,4	20 428	0,3	8,4	–1,6
Brandenburg	47	–	603	0,2	79,2	0,0	20 171	1,8	8,6	–1,6
Bremen	14	–	847	–0,8	74,7	–0,2	28 941	2,5	8,0	–3,4
Hamburg	47	–9,6	684	3,4	76,1	–1,8	22 586	6,4	8,4	–4,6
Hessen	179	2,3	577	–5,2	76,8	6,5	19 360	3,3	8,4	–2,3
Mecklenburg-Vorpommern	34	–	601	0,6	80,6	0,6	22 760	4,1	7,8	–2,8
Niedersachsen	199	–2,5	534	–3,3	79,7	2,3	18 445	1,2	8,4	–2,3
Nordrhein-Westfalen	437	–1,6	693	–1,8	74,9	0,5	21 798	1,3	8,7	–2,5
Rheinland-Pfalz	99	2,1	633	0,3	71,9	0,8	20 298	3,5	8,2	–2,3
Sachsen	82	–3,5	631	–2,1	79,1	1,2	21 545	3,2	8,5	–3,9
Saarland	26	–	698	0,6	77,7	–1,0	23 914	0,0	8,3	–0,3
Sachsen-Anhalt	50	–	685	–0,7	77,5	1,2	22 937	3,1	8,5	–2,5
Schleswig-Holstein	96	–7,7	549	–4,4	79,6	4,2	18 998	2,5	8,4	–2,9
Thüringen	45	–2,2	695	–2,1	76,8	2,3	22 611	2,0	8,6	–1,8

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WlD0

Abbildung 16–2  
**Bettendichte im Ländervergleich 2006 und 1996**



Quelle: Statistisches Bundesamt  
 Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

falen und Bayern bevorzugten zu 96,7% eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 84,2% der Brandenburger und 85,5% der Rheinland-Pfälzer im jeweils eigenen Bundesland behandeln.

Die anhand der Anzahl der aufgestellten Betten bestimmte Krankenhausgröße ist ein weiteres Kriterium zur Beurteilung der Strukturen in der Krankenhauslandschaft: Im Jahr 2006 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 243 Betten; das sind 19 Betten weniger als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (262 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser trifft nicht alle Krankenhaustypen gleichermaßen. Die Anzahl kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten stieg sogar von 310 im Jahr 1996 auf 398 im Jahr 2006. Das entspricht einer Zunahme des Anteils von 13,7% im Jahr 1996 um 5,2 Prozentpunkte auf 18,9% im Jahr 2006. 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 fünf Betten weniger als 1996. Leicht zugenommen (+ 0,5 Prozentpunkte) hat auch die Zahl der Krankenhäuser mittlerer Größe (500–600 Betten). Diese Entwicklung ist möglicherweise auf die Fusion von Einrichtungen zurückzuführen, die nach dem Zusammenschluss einer höheren Größenklasse zuzuordnen sind. Für diese Annahme spricht, dass in vier niedrigeren Bettengrößenklassen die Zahl der Einrichtungen gegenüber 1996 um insgesamt ein Fünftel (226 Krankenhäuser) zurückgegangen ist.

Der Anteil sehr großer Krankenhäuser (800 und mehr Betten) lag 2006 wie auch 1996 bei 4,1%; auch die Durchschnittsgröße der Krankenhäuser in dieser

Tabelle 16–3

**Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2006**

Bundesland	Wohnort des Patienten	Behandlungs-ort des Patienten	Absolute Differenz	Versorgungs-quote	Anteil im eigenen Land behandelter Patienten
	Anzahl belegter Betten pro Tag <sup>1)</sup>			in %	
<b>Deutschland</b>	<b>395 427</b>	<b>396 723</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Baden-Württemberg	44 315	45 511	1 196	102,7	94,9
Bayern	58 679	59 979	1 300	102,2	96,7
Berlin	14 768	16 237	1 469	109,9	95,7
Brandenburg	13 574	12 168	-1 406	89,6	84,2
Bremen	3 070	4 259	1 189	138,7	89,5
Hamburg	7 493	9 155	1 662	122,2	87,9
Hessen	28 244	27 741	-503	98,2	89,8
Mecklenburg-Vorpommern	8 563	8 445	-118	98,6	93,9
Niedersachsen	36 872	34 688	-2 184	94,1	87,5
Nordrhein-Westfalen	93 966	93 886	-81	99,9	96,7
Rheinland-Pfalz	19 898	19 207	-690	96,5	85,5
Saarland	5 750	5 849	98	101,7	91,5
Sachsen	21 367	21 447	80	100,4	95,9
Sachsen-Anhalt	13 792	13 402	-390	97,2	92,0
Schleswig-Holstein	12 522	12 173	-349	97,2	86,1
Thüringen	12 557	12 578	21	100,2	92,3

<sup>1)</sup> 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 2008/2009

WIdO

Größenklasse blieb mit 1 199 Betten nahezu konstant (1996: 1 192). Trotz des Rückgangs der Zahl dieses Krankentyps um acht Einrichtungen (-8,4 %) standen in den sehr großen Krankenhäusern mehr als ein Fünftel (20,4 %) 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.

Erstmals seit 1998 stieg die durchschnittliche Bettenauslastung<sup>6</sup> bezogen auf alle Krankenhäuser von 74,9 % im Jahr 2005 auf 76,3 % im Jahr 2006 an. Laut etli-

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

Tabelle 16–4

## Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2006

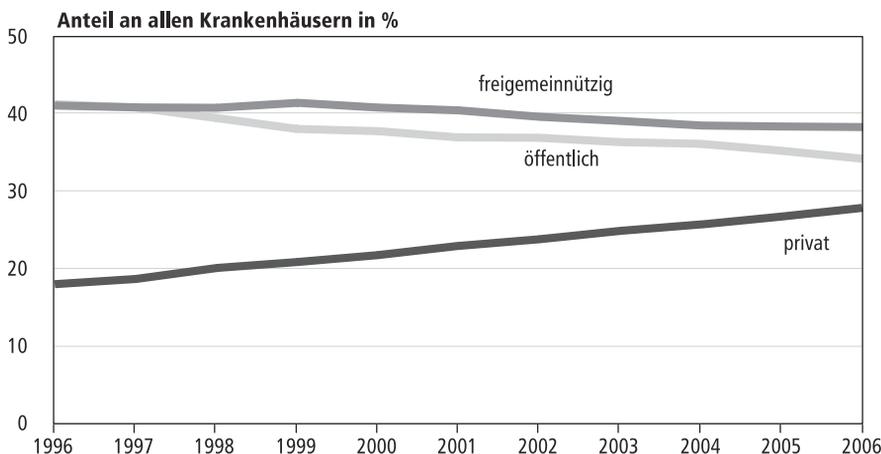
Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt		Aufgestellte Betten		Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner		Bettenauslastung		Fallzahl		Fallzahl je 100 000 Einwohner		Durchschnittliche Verweildauer	
	2006	Verände- rung zum Vorjahr	2006	Verände- rung zum Vorjahr	2006	Verände- rung zum Vorjahr	2006	Verände- rung zum Vorjahr	2006	Verände- rung zum Vorjahr	2006	Verände- rung zum Vorjahr	2006	Verände- rung zum Vorjahr
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in Tagen	in %	
<b>Krankenhäuser insgesamt</b>	<b>2 104</b>	<b>-1,6</b>	<b>510 767</b>	<b>-2,5</b>	<b>620</b>	<b>-2,4</b>	<b>76,3</b>	<b>0,9</b>	<b>16 832 883</b>	<b>-0,2</b>	<b>20 437</b>	<b>-0,1</b>	<b>8,5</b>	<b>-1,4</b>
KH bis 49 Betten	398	-0,5	7 339	1,1	9	1,2	65,4	-0,2	1 980 096	1,0	241	1,2	8,8	-0,1
KH mit 50 bis 99 Betten	273	1,5	19 975	2,4	24	2,5	72,7	0,5	5 303 343	4,9	644	5,1	10,0	-1,9
KH mit 100 bis 149 Betten	303	4,1	37 127	4,2	45	4,3	73,6	1,6	10 891 193	10,3	1 322	10,4	9,2	-4,0
KH mit 150 bis 199 Betten	220	-4,3	38 045	-4,2	46	-4,1	73,4	2,0	12 222 299	-1,3	1 484	-1,2	8,3	-1,0
KH mit 200 bis 299 Betten	328	-1,8	80 025	-0,8	97	-0,7	75,3	1,4	25 514 688	1,9	3 098	2,1	8,6	-1,3
KH mit 300 bis 399 Betten	201	-10,7	69 012	-10,4	84	-10,3	76,7	1,7	22 798 847	-7,1	2 768	-6,9	8,5	-2,0
KH mit 400 bis 499 Betten	133	-1,5	58 766	-1,9	71	-1,8	76,7	0,9	18 955 591	0,8	2 301	0,9	8,7	-1,7
KH mit 500 bis 599 Betten	94	-11,3	51 270	-12,0	62	-11,9	76,3	0,0	17 950 050	-11,3	2 179	-11,2	8,0	-0,8
KH mit 600 bis 799 Betten	67	3,1	44 858	2,3	54	2,4	77,9	0,5	15 575 523	4,4	1 891	4,5	8,2	-1,6
KH mit 800 und mehr Betten	87	3,6	104 350	2,4	127	2,5	79,3	0,1	37 134 766	3,3	4 509	3,5	8,1	-0,9
<b>Öffentliche Kranken- häuser</b>	<b>717</b>	<b>-4,5</b>	<b>260 993</b>	<b>-4,6</b>	<b>317</b>	<b>-4,5</b>	<b>77,9</b>	<b>0,8</b>	<b>8 753 887</b>	<b>-3,0</b>	<b>10 628</b>	<b>-2,9</b>	<b>8,5</b>	<b>-0,9</b>
in privatrechtlicher Form	367	10,5	130 666	12,2	159	12,3	76,6	0,5	4 633 015	14,6	5 625	14,8	7,9	-1,6
in öffentlich-rechtlicher Form	350	-16,5	130 327	-17,1	158	-17,0	79,2	1,4	4 120 872	-17,3	5 003	-17,3	9,1	1,7
– rechtlich unselbstständig	220	-21,1	68 939	-23,7	84	-23,6	79,4	2,2	2 047 016	-25,7	2 485	-25,6	9,8	4,9
– rechtlich selbstständig	130	-7,1	61 388	-8,2	75	-8,1	79,0	0,5	2 073 857	-7,1	2 518	-7,0	8,5	-0,7
<b>Freigemeinnützige Krankenhäuser</b>	<b>803</b>	<b>-1,8</b>	<b>180 200</b>	<b>-2,5</b>	<b>219</b>	<b>-2,3</b>	<b>74,6</b>	<b>1,0</b>	<b>5 901 545</b>	<b>0,4</b>	<b>7 165</b>	<b>0,5</b>	<b>8,3</b>	<b>-1,8</b>
<b>Private Krankenhäuser</b>	<b>584</b>	<b>2,5</b>	<b>69 574</b>	<b>6,5</b>	<b>84</b>	<b>6,6</b>	<b>74,8</b>	<b>1,4</b>	<b>2 177 451</b>	<b>10,6</b>	<b>2 644</b>	<b>10,7</b>	<b>8,7</b>	<b>-2,4</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

Wido

Abbildung 16–3

**Krankenhäuser nach der Trägerschaft 1996–2006**

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

chen Landeskrankenhausplänen gilt eine Bettenauslastung von i. d. R. 85% als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung<sup>7</sup>. Die Abweichung von Soll und Ist im Jahr 2006 entspricht rund 52 000 Krankenhausbetten. Die geringste Bettenauslastung (65,4%) hatten Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten aufzuweisen, die höchste (79,3%) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (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 1996 bis 2006 um 165 Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 177 (+43,5%) auf 584 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (-13,6%) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (-23,2%). Abbildung 16–3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztabelle 16–d im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://www.krankenhaus-report-online.de)).

Zwischen Träger- und Größenstruktur besteht offenbar ein enger Zusammenhang: Während sich z. B. sehr große Einrichtungen, zu denen in erster Linie die Universitätskliniken gehören, in öffentlicher Trägerschaft befinden, werden kleine Häuser wie etwa Schönheitskliniken eher von privaten Trägern betrieben. 2006 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 119 Betten. Freigemeinnützige Kran-

<sup>7</sup> § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

kenhäuser waren mit 224 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 364 Betten gut dreimal so groß. Allerdings zeigen die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen<sup>8</sup> bzw. die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen werden<sup>9</sup>.

Vor dem Hintergrund geänderter 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 2006 erlauben tendenzielle Aussagen über die Entwicklungen in diesem Bereich.

Mit 367 von insgesamt 717 öffentlichen Krankenhäusern wurde im Jahr 2006 mehr als die Hälfte (51,2%) in privatrechtlicher Rechtsform geführt, 2002 war es nur gut ein Viertel (28,3%). Gegenüber 2005 gab es 35 Einrichtungen bzw. 10,5% mehr in privatrechtlicher Rechtsform. Demgegenüber sank die Anzahl der Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Form im Vergleich zum Vorjahr um 69 Häuser bzw. 16,5%. Der Wechsel in privatrechtliche Rechtsformen (z. B. GmbH) bei öffentlichen Krankenhäusern schreitet auch 2006 weiter fort.

Die öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser selbst werden in der Krankenhausstatistik weiter differenziert, und zwar nach rechtlich selbstständigen (z. B. Zweckverband, Anstalt oder Stiftung) und rechtlich unselbstständigen (z. B. Regie- oder Eigenbetrieb) Einrichtungen. Der Rückgang der in öffentlich-rechtlicher Form geführten Krankenhäuser geht überwiegend zu Lasten der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (-59 Häuser). Zusammenfassend zeigt Abbildung 16-4 die prozentuale Verteilung der Träger- und Rechtsformen der Krankenhäuser im Jahr 2006.

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 31.12.2006 in den deutschen Krankenhäusern 9268 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 301 Geräte (+3,4%). Vor allen Dingen bei den Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (+14,3%),

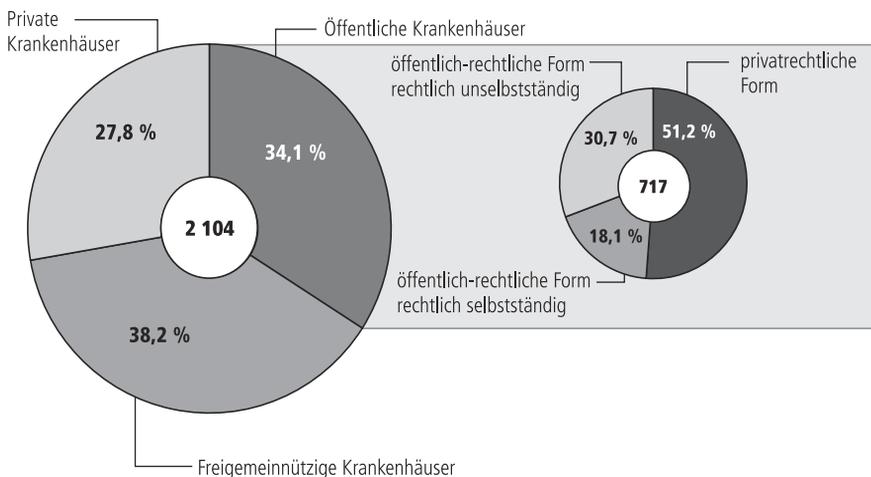
8 Zusammenlegung der Universitätskliniken Gießen und Marburg, Umwandlung in eine GmbH mit Wirkung vom 2. Januar 2006 und Übernahme von 95% der Geschäftsanteile durch die Rhön-Klinikum AG (Hessische Staatskanzlei: Initiativen/Verwaltungsreform/Privatisierung).

9 Entwurf eines Landesgesetzes über die Errichtung der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz (Universitätsmedizinengesetz). Der Gesetzentwurf enthält die Option, die neue Körperschaft des öffentlichen Rechts in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Universitätsmedizin GmbH) umzuwandeln – ggf. auch mit Beteiligung privaten Kapitals an dieser GmbH. (Pressemeldung des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur, Rheinland-Pfalz, vom 12. Februar 2008).

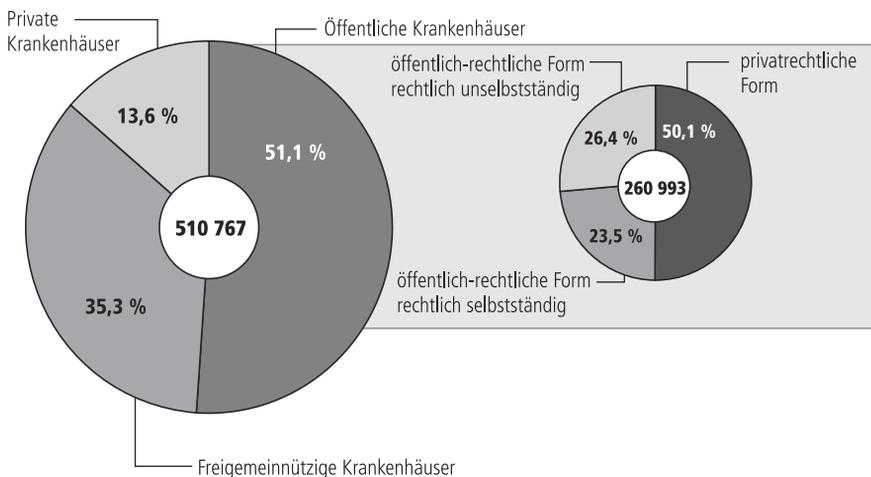
Abbildung 16–4

**Trägerstruktur und Rechtsform bei öffentlichen Krankenhäusern 2006**

**Anteil der Krankenhäuser in Deutschland in Prozent**



**Anteil der Betten in Deutschland in Prozent**



Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

den Kernspin-Tomographen (+8,9%) und den Koronarangiographischen Arbeitsplätzen (+7,0%) sind Zuwachsraten zu verzeichnen, während die Zahl der Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger geringfügig (-0,8%) zurückgegangen ist. Tabelle 16–5 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

Tabelle 16–5

**Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2006**

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	2006	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %
<b>Insgesamt</b>	<b>9 268</b>	<b>3,4</b>
Computer-Tomographen	1 273	2,6
Dialysegeräte	4 444	3,1
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	615	5,5
Gamma-Kameras	604	–
Herz-Lungen-Maschinen	348	0,6
Kernspin-Tomographen	622	8,9
Koronarangiographische Arbeitsplätze	594	7,0
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	354	–0,8
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	72	14,3
Stoßwellenlithotripter	311	2,3
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	31	–

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

**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 die Abteilung leitet.<sup>10</sup> Tabelle 16–6 gibt einen Überblick über die Ergebnisse ausgewählter Kennzahlen der Fachabteilungen für das Jahr 2006.

Auf Fachabteilungsebene blieben nur wenige Bereiche vom allgemeinen Bettenabbau verschont. Aber es gab auch Bereiche mit zunehmender Bettenkapazität. So stieg die Zahl der aufgestellten Betten in der Herzchirurgie um 5,3 % gegenüber 2005. Auch in den psychiatrischen Fachabteilungen gab es 2006 mehr Betten als im Jahr zuvor; am deutlichsten war der Bettenzuwachs im Bereich der psychotherapeutischen Medizin (+5,7 %). In den meisten Fachabteilungen standen jedoch weniger Betten als im Vorjahr. Den deutlichsten Rückgang gab es in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (–11,5 %). In diesem Bereich gibt es angesichts eines Rückgangs der Krankenhausentbindungen um 12 000 im Vergleich zu 2005 einen geringeren Bettenbedarf.

10 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 selten sein. Über die Fachgebietsbezeichnung der Weiterbildungsordnung für Ärzte kann eine einheitliche Definition des Fachgebiets gewährleistet werden.

Tabelle 16–6

## Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2006

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
<b>Fachabteilungen insgesamt</b>	<b>8 386</b>	<b>510 767</b>	<b>76,3</b>	<b>16 832 883</b>	<b>8,5</b>
<b>Allgemeine Fachabteilungen</b>					
Augenheilkunde	334	5 416	61,7	336 045	3,6
Chirurgie	1 301	112 434	72,9	3 891 985	7,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	994	39 172	62,4	1 779 879	5,0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	763	12 070	64,0	586 975	4,8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	118	4 825	76,0	167 779	8,0
Herzchirurgie	66	3 811	87,2	113 259	10,7
Innere Medizin	1 406	168 502	78,9	6 499 344	7,5
Kinderchirurgie	75	1 964	60,7	113 335	3,8
Kinderheilkunde	372	20 131	67,5	941 644	5,3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	202	2 284	64,6	95 143	5,7
Neurochirurgie	162	6 515	81,9	211 694	9,2
Neurologie	383	20 047	81,7	679 280	8,8
Nuklearmedizin	110	928	63,6	52 147	4,1
Orthopädie	409	23 876	74,0	692 905	9,3
Plastische Chirurgie	124	1 980	65,9	68 128	7,0
Strahlentherapie	160	3 283	71,8	95 139	9,0
Urologie	516	15 443	72,0	694 292	5,8
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	208	4 604	74,7	139 743	9,0

Tabelle 16–6

**Fortsetzung**

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
<b>Psychiatrische Fachabteilungen</b>					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	131	5 065	90,7	39 415	42,5
Psychiatrie und Psychotherapie	404	52 923	91,4	730 920	24,2
Psychotherapeutische Medizin	148	5 494	91,1	46 576	39,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Die mit Abstand meisten Betten (55,0%) waren in den Fachabteilungen für Innere Medizin (169 000) und Chirurgie (112 000) aufgestellt. Hier wurden 61,7% aller vollstationären Behandlungsfälle versorgt.

Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 60,7% in der Kinderchirurgie bis 87,2% in der Herzchirurgie. In den psychiatrischen Fachabteilungen waren die Betten demgegenüber zu mehr als 90% ausgelastet.

Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen knapp vier Tagen in der Augenheilkunde und knapp elf Tagen in der Herzchirurgie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 8,5 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit 42,5 Tagen fünfmal so lange.

Abbildung 16-2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte nach Bundesländern. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine Betrachtung der Bettendichte nach Fachabteilungen. In sechzehn von einundzwanzig ausgewiesenen Fachabteilungen lag die Bettendichte in Bremen über dem Bundesdurchschnitt, in mehr als der Hälfte (11) der Fachabteilungen, darunter in der Inneren Medizin und der Chirurgie, verfügte Bremen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern über die meisten Betten je 100 000 Einwohner (Tabelle 16-7).

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2006 eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 77 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 99 und in Bremen 95 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber bildete das Saarland mit lediglich 58 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung das Schlusslicht.

### 16.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2006 waren knapp 1,1 Mio. Personen in den Krankenhäusern einschließlich der mit ihnen verbundenen Ausbildungsstätten beschäftigt. Die im Vergleich zum Vorjahr 1 300 Beschäftigten mehr entsprechen einem Personalzuwachs um 0,1%. Diese Entwicklung traf jedoch nicht alle Berufsgruppen gleichermaßen. Im ärztlichen Dienst waren mit gut 135 100 Beschäftigten 2 800 Personen oder 2,1% mehr angestellt als ein Jahr zuvor. Darunter waren 133 600 hauptamtliche Ärzte und knapp 1 500 Zahnärzte. Im nichtärztlichen Dienst (ohne Personal der Ausbildungsstätten und ohne Schüler/Auszubildende) reduzierte sich dagegen die Anzahl der Beschäftigten gegenüber 2005 um 1 600, das Personal der Ausbildungsstätten ging um 100 Beschäftigte zurück und die Zahl der Schüler und Auszubildenden stieg gegenüber dem Vorjahr um 300.

Um den Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsmodelle (Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung) und kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse angemessen Rechnung zu tragen, wird zusätzlich zur Kopfzahl am Erhebungsstichtag 31.12. des Jahres die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente) erhoben. Die Krankenhausstatistik verwendet für diese Größe den Begriff Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Insgesamt gab es rund 792 000 Vollkräfte, von denen knapp 124 000 im ärztlichen Dienst und gut 299 000 im Pflegedienst arbeiteten. Die Gesamtzahl der Vollkräfte verringerte sich um 0,5%. Aller-

Tabelle 16–7

## Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2006

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																
<b>Fachabteilungen insgesamt</b>	<b>620</b>	<b>563</b>	<b>610</b>	<b>584</b>	<b>603</b>	<b>847</b>	<b>684</b>	<b>577</b>	<b>601</b>	<b>534</b>	<b>693</b>	<b>633</b>	<b>698</b>	<b>631</b>	<b>685</b>	<b>549</b>	<b>695</b>
<b>Allgemeine Fachabteilungen</b>	<b>543</b>	<b>488</b>	<b>535</b>	<b>514</b>	<b>531</b>	<b>752</b>	<b>606</b>	<b>505</b>	<b>527</b>	<b>466</b>	<b>606</b>	<b>562</b>	<b>640</b>	<b>556</b>	<b>604</b>	<b>450</b>	<b>622</b>
Augenheilkunde	7	7	7	9	4	13	11	5	6	6	7	6	12	7	7	5	6
Chirurgie	137	127	142	119	130	162	149	124	111	125	153	149	139	133	140	114	141
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	48	50	46	38	46	59	47	46	42	42	53	52	50	47	49	35	50
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	15	14	14	12	14	30	18	16	19	13	15	17	18	13	18	8	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	7	5	4	8	6	5	6	5	6	2	6	7	8	5	11
Herzchirurgie	5	4	4	5	5	12	8	5	6	4	4	5	4	6	6	4	7
Innere Medizin	205	173	196	210	203	282	211	190	200	170	237	207	236	218	236	175	236
Kinderchirurgie	2	2	3	4	–	5	5	1	7	1	3	1	3	3	4	1	3
Kinderheilkunde	24	22	22	23	27	40	29	18	34	19	27	22	34	30	38	18	31
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	3	2	2	4	2	8	4	2	5	3	4	2	4	2	2	3	3
Neurochirurgie	8	5	8	9	7	17	12	7	11	9	8	7	10	6	10	10	10
Neurologie	24	23	21	23	25	35	33	28	26	24	25	24	46	21	25	21	29
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
Orthopädie	29	26	32	25	28	53	16	29	26	22	31	31	33	30	26	29	42
Plastische Chirurgie	2	2	3	3	0	2	2	2	–	3	3	4	2	1	3	1	–
Strahlentherapie	4	4	3	5	6	5	5	3	6	3	4	3	8	5	4	2	7

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																
Urologie	19	16	18	15	17	13	21	18	17	16	22	22	23	19	22	12	22
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	6	5	7	6	9	8	26	7	4	1	3	7	11	6	5	7	5
<b>Psychiatrische Fachabteilungen</b>	<b>77</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	<b>72</b>	<b>95</b>	<b>78</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>68</b>	<b>87</b>	<b>71</b>	<b>58</b>	<b>75</b>	<b>82</b>	<b>99</b>	<b>73</b>
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	6	5	3	5	8	6	5	7	10	7	6	4	4	9	12	9	11
Psychiatrie und Psychotherapie	64	60	53	60	63	86	69	63	60	58	79	59	53	62	62	78	61
Psychotherapeutische Medizin	7	10	18	5	-	3	4	2	3	3	2	7	-	4	7	13	1

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5, aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

Wido

dings war auch hinsichtlich der Vollkräfte das ärztliche Personal nicht vom Rückgang betroffen; die Anzahl ärztlicher Vollkräfte nahm sogar um 1,7% zu.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen zum Geschlecht und zum Beschäftigungsverhältnis der Beschäftigten. 39,4% der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2006 Frauen (siehe Tabelle 16–8). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Steigerung um 1,3 Prozentpunkte, gegenüber 1996 sogar um 7,1 Prozentpunkte. Mit steigender funktionaler Stellung nahm der Anteil der Ärztinnen jedoch ab. Während annähernd die Hälfte der Assistenzärzte (48,2%) Frauen waren, lag ihr Anteil an den leitenden Ärzten bei nur noch 8,5%.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch die Art der Beschäftigungsverhältnisse und des Beschäftigungsumfangs. 1996 waren 12,9% der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 2006 war es bereits jede vierte Frau (26,4%). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 2,0% auf 5,5%. Insgesamt gab es gut 18 000 (13,7%) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2006 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit 858 000 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 (45,8%). An zweiter Stelle folgten der medizinisch-technische Dienst (z.B. Krankengymnasten, Apothekenpersonal, Logopäden) mit 18,3% und der Funktionsdienst (z.B. Operationsdienst, Hebammen/Entbindungspfleger, Krankentransportdienst) mit 12,2%.

Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2006 mit 80,1% mehr als doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (39,4%). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (86,5%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 93,6% und 85,4%. 42,9% aller nichtärztlichen Beschäftigten waren 2006 teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 1996 waren es gerade mal 31,1%.

Zusammenfassend gibt Abbildung 16–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser im Jahr 2006. Als Grundlage wurden die 792 000 Vollkräfte gewählt.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern öffentlicher Träger gehörten 16,0% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies 15,1%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (40,7%) und am niedrigsten bei den öffentlichen Krankenhäusern mit 36,0% (siehe auch Zusatztabelle 16–c im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://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 Vollkräfte 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 2006 für die unmittelbar mit der vollstationären Behandlung von Pati-

Tabelle 16–8

## Frauen- und Teilzeitanteil 1996 bis 2006

Jahr	Hauptamtliche Ärzte <sup>1)</sup>						Nichtärztliches Personal <sup>2)</sup>					
	Insgesamt	darunter Frauen	Frauenanteil	Teilzeitanteil	Teilzeitbeschäftigte insgesamt	darunter Frauen	Insgesamt	darunter Frauen	Frauenanteil	Teilzeitanteil	Teilzeitbeschäftigte insgesamt	darunter Frauen
	Anzahl		in %		Anzahl		Anzahl		in %		Anzahl	
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
<b>2006</b>	<b>133 649</b>	<b>52 598</b>	<b>39,4</b>	<b>13,7</b>	<b>18 352</b>	<b>13 867</b>	<b>858 088</b>	<b>687 692</b>	<b>80,1</b>	<b>42,9</b>	<b>367 694</b>	<b>342 565</b>

<sup>1)</sup> 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.

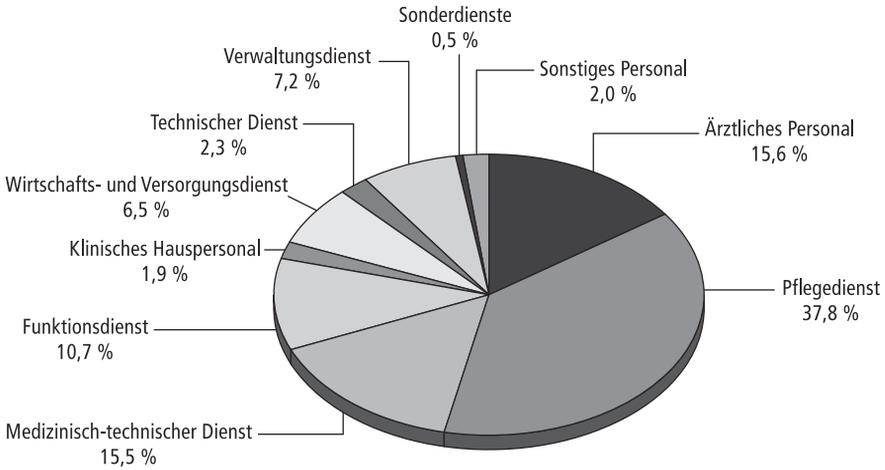
<sup>2)</sup> Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Abbildung 16–5

**Personalstruktur der Krankenhäuser 2006 (Vollkräfte)**

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

enten betrauten Personalgruppen. Eine Vollkraft im Pflegegedienst erbrachte z. B. im Jahresdurchschnitt 475 vollstationäre Behandlungstage. Für jeden vollstationären Behandlungstag, den ein Patient in der Einrichtung verbringt, wird auch ein Bett belegt. Demnach hatte eine Vollkraft im Pflegegedienst pro Kalendertag durchschnittlich 1,3 belegte Betten zu versorgen.

Die Personalkennzahl variiert je nach Personalgruppe. Der betreuungsintensive Pflegegedienst ist durch eine niedrige Personalkennzahl gekennzeichnet. Demgegenüber erbrachte eine ärztliche Vollkraft 2006 im Jahresdurchschnitt 1 150 Behandlungstage. Dies entsprach der Betreuung von durchschnittlich 3,2 belegten Betten pro Kalendertag.

Darüber hinaus sind regionale Unterschiede erkennbar: Mit durchschnittlich 873 Behandlungstagen erbrachte eine ärztliche Vollkraft in Berlin 2006 die wenigsten Behandlungstage, gefolgt von Hamburg mit 928 Behandlungstagen. Im angrenzenden Brandenburg war diese Personalkennzahl mit 1 347 Behandlungstagen deutlich höher. Ein möglicher Grund für die niedrigen Werte in Berlin und Hamburg kann die Personalbindung im Bereich der wissenschaftlichen Forschung und Lehre sein, deren relative Bedeutung innerhalb der Krankenhauslandschaft der Stadtstaaten grundsätzlich höher ist.

Tabelle 16–9

Anzahl der durchschnittlich zu betreuenden belegten Betten je Vollkraft im Jahr 2006 (Personalbelastungszahl)<sup>1)</sup>

Bundesland	Personal insgesamt	darunter			Personal insgesamt	darunter vom		
		ärztlicher Dienst <sup>3)</sup>	Pflegedienst	med.-techn. Dienst		ärztlicher Dienst <sup>3)</sup>	Pflegedienst	med.-techn. Dienst
Anzahl der durchschnittlich pro Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgenden Betten <sup>2)</sup>					Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %			
<b>Deutschland</b>	<b>180</b>	<b>1 150</b>	<b>475</b>	<b>1 160</b>	<b>-1,1</b>	<b>-3,3</b>	<b>-0,6</b>	<b>-1,5</b>
Baden-Württemberg	159	1 046	450	952	-1,8	-4,0	-0,9	-4,5
Bayern	175	1 137	473	1 167	-2,5	-3,8	-2,2	-3,2
Berlin	159	873	468	890	1,1	-1,4	0,4	0,3
Brandenburg	213	1 347	516	1 522	-0,4	-2,9	-0,0	-0,6
Bremen	159	998	407	1 120	-2,7	-7,3	-0,9	-2,1
Hamburg	171	928	445	1 111	-1,0	-1,6	-0,3	0,4
Hessen	178	1 205	465	1 184	0,6	-2,7	0,9	2,7
Mecklenburg-Vorpommern	175	1 060	486	1 019	1,9	-0,7	0,9	3,1
Niedersachsen	179	1 194	474	1 162	-1,5	-6,0	1,2	-3,5
Nordrhein-Westfalen	191	1 208	490	1 255	-1,0	-2,7	-0,7	-1,2
Rheinland-Pfalz	180	1 229	464	1 298	-0,8	-2,6	-1,4	-0,9
Saarland	164	1 135	427	1 124	-1,0	-2,5	-0,9	-0,7
Sachsen	198	1 235	502	1 339	-1,6	-4,4	-1,6	0,8
Sachsen-Anhalt	185	1 267	462	1 095	0,5	0,2	0,5	-0,5
Schleswig-Holstein	184	1 132	494	1 156	-1,6	-4,0	-0,7	0,9
Thüringen	200	1 276	512	1 337	-1,2	-4,1	-1,3	-1,4

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

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

<sup>3)</sup> Ohne nichthauptamtliche Ärzte/-innen und Zahnärzte/-innen.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIDO

## 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

16,8 Mio. vollstationär behandelte Patienten<sup>11</sup> wurden im Berichtsjahr 2006 gezählt. Das sind knapp 300 000 oder 1,8 % mehr gegenüber dem berichtigten Vorjahresergebnis<sup>12</sup>. Erstmals ist damit eine Unterbrechung des seit 2002 beobachteten Trends rückläufiger Fallzahlen eingetreten. Möglicherweise ist diese Trendwende durch die Bevölkerungsentwicklung beeinflusst. Weil Alter und Geschlecht bei vielen Gesundheitsproblemen eine Rolle spielen, können Veränderungen im Bevölkerungsaufbau auch Auswirkungen 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, die Angaben zum Alter und Geschlecht der Patienten enthalten. Für 2006 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 19 651 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner<sup>13</sup>. Damit lag die standardisierte Fallzahl um 0,1 % über der des Vorjahres (19 629). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 17 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2006 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage<sup>14</sup> ging um 0,7 % zurück. 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. Ein Krankenhausaufenthalt

11 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.

12 Die erstmalige, allerdings nicht flächendeckende Erfassung von gesunden Neugeborenen im Berichtsjahr 2005 wird ab dem Berichtsjahr 2006 nicht weiter verfolgt. Künftig werden einheitlich im Rahmen der Krankenhausgrunddaten keine Angaben zu gesunden Neugeborenen mehr erhoben. Für einen plausiblen Vorjahresvergleich wurden die Ergebnisse des Jahres 2005 berichtet, soweit in den Angaben gesunde Neugeborene berücksichtigt waren (s. a. Vorbemerkung 18.1).

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

14 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.

dauerte im Jahr 2006 durchschnittlich 8,5 Tage<sup>15</sup>. Dies waren 0,2 Tage weniger als im Vorjahr und 2,3 Tage weniger als 1996.

#### 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 detaillierter erfasst<sup>16</sup>.

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 dabei nur den entsprechenden Tagesabschnitt im Krankenhaus, die restliche Zeit aber außerhalb. 2006 wurden in den Krankenhäusern insgesamt knapp 624 000 teilstationäre Behandlungen<sup>17</sup> durchgeführt. Dies waren 18,3 % mehr als im Jahr zuvor. Mehr als die Hälfte (56,8 %) aller teilstationären Behandlungen fand in der Inneren Medizin statt. Innerhalb dieses Fachbereichs entfiel ein gutes Drittel (34,4 %) aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 22,9 % auf das Teilgebiet Hämatologie und internistische Onkologie (z. B. Chemotherapie).

Vorstationäre Behandlungen werden im Vorfeld einer anstehenden vollstationären Behandlung, z. B. für Voruntersuchungen, erbracht. In diesem Bereich wurden 2,3 Mio. Behandlungsfälle im Jahr 2006 gezählt, 302 000 bzw. 15,4 % mehr als 2005. Vorstationäre Behandlungen werden vorwiegend in den Fachabteilungen Chirurgie (33,1 %), Innere Medizin (23,2 %) sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe (11,6 %) durchgeführt.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit insgesamt 703 000 Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 7,5 %. Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (39,8 %).

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2006 um gut 3,6 Mio. Fälle.

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

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

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

Tabelle 16–10

**Behandlungsformen 2006**

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr			Veränderung 2006 gegenüber	
	2006	2005	2004	2005	2004
	Anzahl			in %	
<b>Behandlungsfälle<sup>1)</sup></b>					
– vollstationär	16 832 883	16 539 398	16 801 649	1,8	0,2
– teilstationär	623 657	527 213	511 137	18,3	22,0
– vorstationär	2 266 670	1 965 027	1 670 652	15,4	35,7
– nachstationär	703 488	654 277	661 274	7,5	6,4
<b>Ambulante Operationen</b>	<b>1 513 716</b>	<b>1 371 708</b>	<b>1 160 573</b>	<b>10,4</b>	<b>30,4</b>

<sup>1)</sup> 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 2008/2009

WIdO

### 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 (62,5%) führten 2006 ambulante Operationen durch. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Zahl der ambulant operierten Patienten und Patientinnen um 142 000 (10,4%) auf insgesamt 1,5 Mio. Die dynamische Entwicklung dieses Leistungsbereichs macht den Wandel im Leistungsspektrum der Krankenhäuser deutlich (Tabelle 16–10).

16

## 16.5 Psychiatrische Krankenhäuser

Von insgesamt 2 104 Krankenhäusern im Jahr 2006 waren 235 Psychiatrische Einrichtungen mit insgesamt 38 500 Betten, in denen Patientinnen und Patienten ausschließlich psychiatrisch oder psychiatrisch und neurologisch behandelt wurden<sup>18</sup>.

Im Vergleich zu 1996 hat sich die Zahl der psychiatrischen Krankenhäuser um 40 Einrichtungen erhöht. Zugenommen hat vor allem die Zahl kleiner und mittlerer

<sup>18</sup> Betrachtungszeitraum sind die Berichtsjahre 1996 bis 2001 und ab 2005. Die Jahre 2002 bis 2004 sind wegen einer abweichenden Abgrenzung der Psychiatrischen Krankenhäuser (Einbeziehung von Krankenhäusern mit ausschließlich neurologischen Betten) nicht vergleichbar.

Häuser mit weniger als 100 bzw. 100 bis 199 Betten, die zusammen mehr als zwei Drittel (68,9%) aller psychiatrischen Krankenhäuser ausmachten. Im gleichen Zeitraum 1996 bis 2006 verringerte sich die Zahl der aufgestellten Betten um 3 100 (7,5%). Die durchschnittliche Bettenzahl je Einrichtung sank damit von 213 Betten im Jahr 1996 auf nur noch 164 Betten im Jahr 2006. Während des gesamten Betrachtungszeitraums lag die durchschnittliche Bettenauslastung der psychiatrischen Krankenhäuser deutlich über der Allgemeiner Krankenhäuser (80,3% in 1996, 2006 nur noch 75,1%) und erreichte im Jahr 2006 mit 90,5% ihren bislang höchsten Wert. Allein gegenüber dem Vorjahr stieg die Bettenauslastung nochmals um 1,1 Prozentpunkte. Die als Indikator einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung angestrebte Bettenauslastung von 85% wird in den Psychiatrischen Krankenhäusern seit 1996 regelmäßig überschritten.

Die Zahl der Berechnungs-/Belegungstage lag mit 12,7 Mio. 2006 nur geringfügig (-330 000) unter dem Ergebnis des Jahres 1996. Zugleich stieg die Zahl der vollstationär behandelten Patienten um 174 600 (+54,8%) auf 493 400. Dies führte zu einer Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer der Patientinnen und Patienten um rund ein Drittel (-36,9%): Dauerte im Jahr 1996 der Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus durchschnittlich 40,9 Tage, waren es 2006 nur noch 25,8 Tage.

Der Abbau von Kapazitäten wird auch mit Blick auf die Personalausstattung der Psychiatrischen Krankenhäuser deutlich. Die Zahl der nichtärztlichen Vollkräfte ging im Zeitraum 1996 bis 2006 um 5 500 von 48 000 auf rund 42 500 zurück. Allein im Pflegedienst, in dem mehr als die Hälfte (55,8%) der nichtärztlichen Vollkräfte beschäftigt ist, war ein Rückgang um 3 200 auf verbleibende 23 700 Kräfte zu verzeichnen. Demgegenüber stieg die Zahl der ärztlichen Vollkräfte seit 1996 um 900 auf knapp 5 200 Beschäftigte. Der im Vergleich zum Vorjahr festzustellende Rückgang der Vollkräfte insgesamt um 560 Vollkräfte ging ausschließlich zu Lasten des nichtärztlichen Personals (Tabelle 16–11).

## 16.6 Kosten der Krankenhäuser

Im Rahmen der ersten Novellierung der KHStatV änderte sich erneut das Kostenermittlungsprinzip<sup>19</sup>. 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 ab-

19 Hinsichtlich einzelner Kostenarten sind die Jahre 1991 bis einschließlich 1995 und ab 2002 vergleichbar, in denen die Kosten der Krankenhäuser nach dem Bruttoprinzip ermittelt wurden. Demgegenüber erfolgte in den Jahren 1996 bis 2001 die Kostenermittlung nach dem Nettoprinzip. In den Nettokosten waren keine nicht-pflegesatzfähigen Kosten (z. B. Kosten für Personalunterkunft und -verpflegung, Hilfsbetriebe, wissenschaftliche Forschung und Lehre, ambulante Leistungen von Ärzten des Krankenhauses, Ambulanz des Krankenhauses, Kosten der Arztaus- bildung bei Lehrkrankenhäusern) enthalten. Der 10-Jahres-Vergleich (Ergebnisse des Berichtsjahres 1996) ist deshalb nur in Bezug auf bereinigte Kosten möglich.

Tabelle 16–11

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

Gegenstand der Nachweisung	2006	2005	2001	2000	1999	1998	1997	1996
Anzahl der Krankenhäuser	235	234	196	194	192	195	200	195
Krankenhäuser mit ... Betten								
– unter 100	97	95	72	70	70	73	80	73
– 100–199	65	64	50	51	49	47	41	39
– 200–499	67	68	66	65	65	65	68	69
– 500 und mehr	6	7	8	8	8	10	11	14
Aufgestellte Betten	38 481	38 869	36 438	36 537	36 322	37 859	39 511	41 594
Bettenauslastung	90,5	89,4	89,0	88,5	88,2	86,1	85,1	85,6
Stationär beh. Patienten	493 430	494 808	422 728	400 735	377 885	360 014	341 263	318 822
Berechnungs-/Belegungstage	12 706 439	12 683 673	11 831 520	11 836 216	11 689 440	11 899 976	12 271 729	13 034 179
Durchsch. Verweild. in Tagen	25,8	25,6	28,0	29,5	30,9	33,1	36,0	40,9
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	47 673	48 230	46 475	46 369	45 750	47 102	48 188	52 321
davon: – Ärztliches Personal	5 156	5 119	4 301	4 261	4 049	4 112	4 158	4 247
– Nichtärztliches Personal	42 517	43 112	42 174	42 108	41 701	42 990	44 031	48 073
davon: – Pflegedienst	23 727	24 063	24 024	24 011	23 690	24 326	24 781	26 908
dar.: in der Psychiatrie tätig	21 980	22 433	22 581	22 690	22 278	22 743	23 441	25 586
– Med.-tech. Dienst	6 193	6 154	5 300	5 217	5 137	5 134	5 238	5 525
– Funktionsdienst	2 298	2 353	2 291	2 278	2 214	2 282	2 326	2 633
– Übriges Personal	10 299	10 541	10 559	10 602	10 660	11 248	11 686	13 007

\* 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 2008/2009

Wido

gelaufenen 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. Nur auf Basis der so ermittelten bereinigten Kosten sind sinnvolle Vergleiche über unterschiedliche, seit 1991 wechselnde Kostenermittlungsprinzipien möglich.

Die (Brutto-)Gesamtkosten der Krankenhäuser erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 2,9% auf 66,2 Mrd. Euro im Jahr 2006. Knapp zwei Drittel, das sind 41,2 Mrd. Euro, entfielen auf Personalkosten. Hier lag die Kostensteigerung gegenüber 2005 bei 0,6%. Deutlich stärker, nämlich um 5,9%, nahmen die Sachkosten zu, die sich auf 24,0 Mrd. Euro beliefen. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen. Tabelle 16–12 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 2006 betragen diese zusätzlich 0,6 Mrd. Euro.

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

Die bereinigten Kosten der Krankenhäuser, das sind die (Brutto-)Gesamtkosten abzüglich der Kosten für nicht stationäre Leistungen, betragen 58,1 Mrd. Euro. Sie lagen damit um 2,4% über denen von 2005 und überstiegen die bereinigten Kosten des Jahres 1996 um ein Fünftel (20,1%).

Setzt man die bereinigten Kosten in Beziehung zur Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle, so entstanden den Krankenhäusern 2006 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 3 450 Euro je Fall. Das waren 20 Euro (0,6%) mehr als 2005<sup>20</sup>.

Die Höhe der bereinigten Kosten je Krankenhausfall variiert zwischen den Bundesländern. Die Stadtstaaten rangierten dabei auf den vorderen Rängen: Hamburger Krankenhäuser hatten mit 4 024 Euro die höchsten Kosten je vollstationären Fall, gefolgt von Berlin (3 919 Euro) und Bremen (3 782 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 3 852 Euro je Fall die höchsten Kosten auf. Am niedrigsten waren sie in Mecklenburg-Vorpommern (2 920 Euro) und Brandenburg (3 095 Euro). Gegenüber dem Vorjahr haben sich in sieben von sechzehn Bundesländern die durchschnittlichen bereinigten Kosten verringert; der stärkste Rückgang (–3,7%) ergab sich in

20 Durchschnittliche bereinigte Kosten je Behandlungsfall 2005 ohne Berücksichtigung der gesunden Neugeborenen.

Tabelle 16–12

**Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2006**

Kostenart <sup>1)</sup>	Insgesamt  in 1 000 EUR	Anteil an den Brutto-Gesamt- kosten  in %	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärem	
				Fall  in EUR	Berechnungs-/ Belegungstag
<b>Personalkosten insgesamt</b>	<b>41 217 848</b>	<b>62,3</b>	<b>0,6</b>	<b>2 449</b>	<b>290</b>
Ärztlicher Dienst	10 705 285	16,2	3,0	636	75
Pflegedienst	13 885 698	21,0	-0,9	825	98
Medizinisch-technischer Dienst	5 527 234	8,4	0,1	328	39
Funktionsdienst	3 984 887	6,0	1,3	237	28
Klinisches Hauspersonal	442 167	0,7	-6,2	26	3
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 797 062	2,7	-4,2	107	13
Technischer Dienst	847 591	1,3	-0,7	50	6
Verwaltungsdienst	2 722 900	4,1	0,5	162	19
Sonderdienste	204 960	0,3	-1,3	12	1
Sonstiges Personal	313 273	0,5	0,9	19	2
Nicht zurechenbare Personalkosten	786 791	1,2	15,9	47	6
<b>Sachkosten insgesamt</b>	<b>23 964 796</b>	<b>36,2</b>	<b>5,9</b>	<b>1 424</b>	<b>169</b>
Lebensmittel	1 353 586	2,0	5,3	80	10
Medizinischer Bedarf	11 394 940	17,2	5,2	677	80
dar.: Arzneimittel	2 732 299	4,1	5,6	162	19
Blut, Blutkonserven und -plasma	655 945	1,0	4,8	39	5
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	235 070	0,4	1,2	14	2
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	1 264 175	1,9	5,4	75	9
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1 354 391	2,0	4,0	80	10
Laborbedarf	907 339	1,4	-0,1	54	6
Wasser, Energie, Brennstoffe	1 664 893	2,5	10,8	99	12

Tabelle 16–12

## Fortsetzung

Kostenart <sup>1)</sup>	Insgesamt	Anteil an den Brutto-Gesamt- kosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärem	
	in 1 000 EUR			in %	Fall in EUR
Wirtschaftsbedarf	2 309 769	3,5	3,4	137	16
Verwaltungsbedarf	1 542 228	2,3	6,2	92	11
Zentrale Verwaltungsdienste	506 827	0,8	–0,2	30	4
Zentrale Gemeinschaftsdienste	219 154	0,3	19,9	13	2
Versicherungen und sonstige Abgaben	658 714	1,0	3,8	39	5
Pflegesatzfähige Instandhaltung	2 891 773	4,4	4,7	172	20
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	59 430	0,1	–0,1	4	0
Sonstiges	1 363 483	2,1	16,5	81	10
<b>Zinsen und ähnliche Aufwendungen</b>	<b>262 400</b>	<b>0,4</b>	<b>18,3</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
<b>Steuern</b>	<b>99 970</b>	<b>0,2</b>	<b>33,5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>Kosten der Krankenhäuser insgesamt</b>	<b>65 545 014</b>	<b>99,0</b>	<b>2,6</b>	<b>3 894</b>	<b>461</b>
<b>Kosten der Ausbildungsstätten</b>	<b>634 347</b>	<b>1,0</b>	<b>38,8</b>	<b>38</b>	<b>4</b>
<b>Brutto-Gesamtkosten</b>	<b>66 179 361</b>	<b>100,0</b>	<b>2,9</b>	<b>3 932</b>	<b>465</b>
<b>Abzüge insgesamt</b>	<b>8 098 683</b>	<b>12,2</b>	<b>6,6</b>	<b>481</b>	<b>57</b>
Ambulanz	2 671 266	4,0	7,9	159	19
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	2 225 233	3,4	–2,1	132	16
Sonstige Abzüge	3 202 184	4,8	12,3	190	23
<b>Bereinigte Kosten</b>	<b>58 080 678</b>	<b>87,8</b>	<b>2,4</b>	<b>3 450</b>	<b>408</b>

<sup>1)</sup> 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.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Tabelle 16–13

**Brutto-Gesamtkosten je vollstationären Behandlungsfall 2006 nach Ländern**

Bundesland	Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser <sup>1)</sup>										Abzüge	Bereinigte Kosten
	Insge- samt	Kosten der Ausbil- dungs- stätten	Kosten der Krankenhäuser							Steuern		
			zusam- men	Personalkosten <sup>2)</sup>			Sachkosten		Zinsen u. ähnliche Aufwen- dungen			
				zusam- men	darunter		zusam- men	darunter				
in EUR												
				ärztlicher Dienst	Pflege- dienst		medizin. Bedarf					
Deutschland	3932	38	3894	2449	636	825	677	16	6	481	3450	
Baden-Württemberg	4338	49	4289	2772	705	899	737	15	8	698	3640	
Bayern	3939	31	3908	2479	612	844	698	15	6	408	3532	
Berlin	4669	35	4634	2737	771	810	772	15	4	750	3919	
Brandenburg	3218	27	3191	1952	527	717	572	17	7	123	3095	
Bremen	4190	42	4148	2744	728	929	692	12	2	408	3782	
Hamburg	4893	40	4854	2823	814	862	833	67	2	869	4024	
Hessen	3927	28	3899	2415	606	839	698	17	6	407	3520	
Mecklenburg-Vorpommern	3248	13	3234	1991	550	643	610	12	12	328	2920	
Niedersachsen	4020	104	3916	2541	647	855	638	13	5	538	3482	
Nordrhein-Westfalen	3884	30	3855	2444	639	834	642	14	5	531	3353	
Rheinland-Pfalz	3713	25	3688	2406	627	834	608	16	4	392	3321	
Saarland	4223	45	4178	2653	649	967	752	15	1	370	3852	
Sachsen	3383	22	3361	1980	528	690	675	6	14	261	3121	
Sachsen-Anhalt	3659	22	3638	2260	582	779	693	6	3	291	3368	
Schleswig-Holstein	3892	46	3846	2361	647	809	687	18	3	473	3419	
Thüringen	3434	6	3429	2109	582	698	631	21	6	308	3126	

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

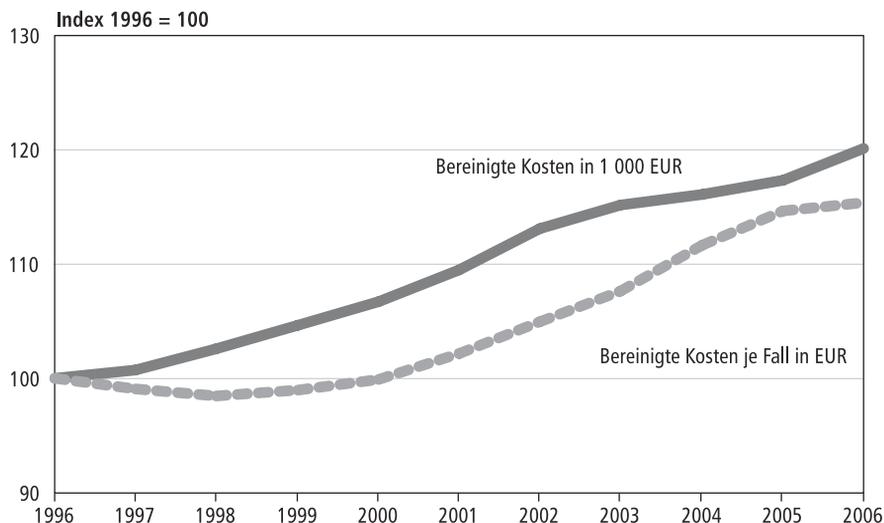
<sup>2)</sup> Einschließlich der nicht zurechenbaren Personalkosten.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Abbildung 16–6

**Entwicklung der bereinigten Kosten insgesamt und je Krankenhausfall 1996–2006**


Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2008/2009

WIdO

Hamburg. Die deutlichste Kostensteigerung im Vergleich zu 2005 betrug 3,0% in Niedersachsen.

Zusätzlich zur regionalen Betrachtung der bereinigten Kosten stellt Tabelle 16–13 die (Brutto-)Gesamtkosten nach Kostenarten dar. So hatten die Krankenhäuser Brandenburgs mit durchschnittlich 1 952 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall. In Hamburg betragen demgegenüber die Personalkosten je Fall 2 823 Euro. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 214 Euro ebenfalls in Brandenburg an. Im Vergleich dazu lagen die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern um 61,6% höher, nämlich bei 1 962 Euro.

Im Vergleich zu den bereinigten Kosten je Krankenhausfall (+15,3%) sind die bereinigten Kosten insgesamt während des Betrachtungszeitraums deutlich stärker gestiegen (+20,1%). Dies ist darauf zurückzuführen, dass auch die Zahl der vollstationären Fälle 2006 gegenüber 1996 um 4,1% zugenommen hat (Abbildung 16–6).