

Krankenhaus-Report 2017

„Zukunft gestalten“

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

Schattauer (Stuttgart) 2017

Auszug Seite 255-290



17	Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2014	255
	<i>Ute Bölt</i>	
17.1	Vorbemerkung	255
17.2	Kennzahlen der Krankenhäuser	256
17.2.1	Allgemeine und sonstige Krankenhäuser im Vergleich.....	257
17.2.2	Krankenhäuser insgesamt	258
17.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser.....	261
17.3.1	Sachliche Ausstattung	262
17.3.2	Angebot nach Fachabteilungen	272
17.3.3	Personal der Krankenhäuser	276
17.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.....	281
17.4.1	Vollstationäre Behandlungen.....	281
17.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen	282
17.4.3	Ambulante Operationen.....	283
17.5	Kosten der Krankenhäuser	284

17 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2014

Ute Bölt

Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2014 zusammen. Er gibt einen Überblick über die sachlichen und personellen Ressourcen (z. B. Betten, Fachabteilungen, Personal) sowie die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen (Patientenbewegungen) und beziffert die Aufwendungen für Personal und Sachkosten. Die Krankenhausstatistik ist eine seit 1991 bundeseinheitlich durchgeführte jährliche Vollerhebung. Auskunftspflichtig sind die Träger der Krankenhäuser. Die Diagnosedaten der Krankenhauspatienten werden wie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) jeweils in einem gesonderten Beitrag behandelt (siehe Kapitel 18–19).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2014 and provides an overview of the structural and financial situation of German hospitals, their organisational units, staff and equipment and the service rendered. The survey is carried out annually since 1991. The DRG statistics, just like the diagnosis statistics for hospital patients can be found in extra chapters (see chapters 18–19).

17.1 Vorbemerkung

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

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

Groups Statistics) ergänzt seit 2005 die Krankenhausdiagnosestatistik insbesondere um Angaben zu Operationen und medizinischen Prozeduren bei stationären Patienten. Gegenstand der folgenden Betrachtung sind die Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser. Eine ausführliche Darstellung der Krankenhausdiagnosestatistik enthält Kapitel 18, Ergebnisse der DRG-Statistik werden in Kapitel 19 präsentiert.

Rechtsgrundlage ist die 1990 in Kraft getretene und im Jahr 2001 erstmals umfassend novellierte Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV). Die Novellierung war erforderlich geworden, um die Krankenhausstatistik an die Entwicklungen im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung anzupassen.² Weitere wesentliche Änderungen gibt es ab 2007 bei der Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Ausbildungsstätten-Umlage) und der neu hinzugekommenen gesonderten Erfassung von Aufwendungen für den Ausbildungsfonds³ sowie ab 2009 bei der zusätzlichen Erhebung von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus und die hierauf entfallenden Sachkosten.⁴ Der vorliegende Beitrag schließt sich an das Kapitel 18 im Krankenhaus-Report 2016 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2014 anhand ausgewählter Kennzahlen der Krankenhäuser (Abschnitt 17.2) schließt sich eine detaillierte Betrachtung des Angebots von Krankenhausleistungen an (Abschnitt 17.3). Dabei wird auf die sachliche, personelle und fachlich-medizinische Ausstattung der Krankenhäuser eingegangen. Im Weiteren werden Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen nach unterschiedlichen Behandlungsformen präsentiert (Abschnitt 17.4). Abschließend wird auf die im Zusammenhang mit der Krankenhausleistung entstandenen Kosten (Abschnitt 17.5) eingegangen.

17.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

17

Im Hinblick auf den Beitrag „Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Krankenhauspatienten auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz“ (Kapitel 19⁵) der sich ausschließlich mit dem Behand-

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

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

lungsgeschehen in allgemeinen Krankenhäusern befasst, werden vorab die Besonderheiten allgemeiner Krankenhäuser im Vergleich zu sonstigen Krankenhäusern anhand ausgewählter Kennzahlen dargestellt. Alle weiteren Ausführungen in diesem Kapitel zu den „Statistische(n) Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2014“ beziehen sich auf die Gesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland.

17.2.1 Allgemeine und sonstige Krankenhäuser im Vergleich

Von 1 980 Krankenhäusern insgesamt sind 1 646 allgemeine und 273 sonstige Krankenhäuser (ohne 61 reine Tages- und Nachtkliniken). Allgemeine Krankenhäuser sind Einrichtungen mit einem in der Regel breiten Behandlungsspektrum. Sie verfügen deshalb über ein entsprechendes Angebot verschiedener Fachabteilungen. Davon zu unterscheiden sind Krankenhäuser, deren Schwerpunkt im psychiatrischen Bereich liegen. Da neben einem Angebot an psychiatrischen Fachabteilungen in diesen Einrichtungen oft auch noch neurologische oder geriatrische Behandlungsschwerpunkte kombiniert werden, versteht man unter den sonstigen Krankenhäusern Einrichtungen mit ausschließlich psychiatrischen und psychotherapeutischen Betten, mit psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten, mit psychiatrischen, psychotherapeutischen und geriatrischen Betten sowie mit psychiatrischen, psychotherapeutischen, neurologischen und geriatrischen Betten (Tabelle 17–1).

Der Anteil kleinerer Häuser mit weniger als 100 Betten liegt bei den sonstigen Krankenhäusern bei 44% (30,6% bei allgemeinen Krankenhäusern), lediglich 2,9% der Häuser verfügen über 500 und mehr Betten (15,6% bei allgemeinen Krankenhäusern). Von 19,1 Millionen stationär behandelten Patientinnen und Patienten wurden zwar nur 3,3% in einem sonstigen Krankenhaus behandelt; allerdings entfielen auf diese Patientinnen und Patienten 10,7% der insgesamt gut 142 Millionen Berechnungs- und Belegungstage des Jahres 2014. Daraus errechnet sich eine durchschnittliche Verweildauer von 24,3 Tagen, die sich aus dem besonderen Behandlungsspektrum dieser Einrichtungen ergibt. Überwiegend werden dort psychische Erkrankungen behandelt. Demgegenüber dauerte der Aufenthalt für die Patientinnen und Patienten in allgemeinen Krankenhäusern lediglich 6,8 Tage. Die lange Verweildauer wirkt sich positiv auf die Bettenauslastung in sonstigen Krankenhäusern aus. Sie liegt mit 92,1% um 16,1 Prozentpunkte über der Bettenauslastung allgemeiner Krankenhäuser (76%).

In sonstigen Krankenhäusern sind lediglich 11,4% der beschäftigten Vollkräfte dem ärztlichen Personal zuzurechnen, in allgemeinen Krankenhäusern sind 18% der Vollkräfte Ärzte. Mehr als die Hälfte der Vollkräfte im nichtärztlichen Dienst (55,5%) gehört in den sonstigen Krankenhäusern zum Pflegedienst, in allgemeinen Krankenhäusern liegt der Anteil der Pflegevollkräfte an den nichtärztlichen Vollkräften bei 44,1%.

Alle weiteren Ausführungen in diesem Kapitel zu den Statistischen Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2014 beziehen sich auf die Gesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland.

Tabelle 17–1

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

Gegenstand der Nachweisung	Krankenhäuser insgesamt	Allgemeine Krankenhäuser	Sonstige Krankenhäuser ^{*)}
Anzahl der Krankenhäuser	1 980	1 646	273
Krankenhäuser mit ... Betten			
unter 100	684	503	120
100–199	429	361	68
200–499	602	525	77
500 und mehr	265	257	8
Aufgestellte Betten	500 680	455 496	45 184
Bettenauslastung	77,4	76,0	92,1
Stationär beh. Patienten	19 148 626	18 523 663	624 963
Berechnungs-/Belegungstage	141 534 251	126 345 956	15 188 295
Durchsch. Verweild. in Tagen	7,4	6,8	24,3
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	859 427	799 120	59 598
davon: Ärztliches Personal	150 757	143 807	6 820
Nichtärztliches Personal	708 670	655 314	52 778
davon: Pflegedienst	318 749	289 258	29 307
dar.: in der Psychiatrie tätig	44 496	17 474	26 850
Med.-tech. Dienst	142 676	133 092	9 398
Funktionsdienst	102 388	99 199	3 083
Übriges Personal	144 857	133 765	10 991

*) Zu den Sonstigen Krankenhäusern rechnen (neben reinen Tages- und Nachtkliniken) Krankenhäuser mit
 – ausschließlich psychiatrischen und psychotherapeutischen Betten
 – psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten
 – psychiatrischen, psychotherapeutischen und geriatrischen Betten
 – psychiatrischen, psychotherapeutischen, neurologischen und geriatrischen Betten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

Wido

17.2.2 Krankenhäuser insgesamt

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2014, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, gibt Tabelle 17–2.⁶ Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 2004 bis 2014 finden sich im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de (Zusatztabellen 17–a und 17–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 Krankenhaufälle und die

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

Tabelle 17–2

Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2014 gegenüber		
	2014	2013	2009	2004	2013	2009	2004
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	1 980	1 996	2 084	2 166	–0,8	–5,0	–8,6
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	500 680	500 671	503 341	531 333	0,0	–0,5	–5,8
– je 100 000 Einwohner ^{*)}	618	621	615	644	–0,4	0,6	–4,0
Krankenhausfälle							
– Anzahl	19 148 626	18 787 168	17 817 180	16 801 649	1,9	7,5	14,0
– je 100 000 Einwohner ^{*)}	23 645	23 296	21 762	20 365	0,1	–0,6	–3,6
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	141 534	141 340	142 414	146 746	0,1	–0,6	–3,6
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	7,4	7,5	8,0	8,7	–1,8	–7,5	–15,4
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,4	77,3	77,5	75,5	0,1	–0,1	2,6
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 178 681	1 164 145	1 096 520	1 071 846	1,2	7,5	10,0
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	859 427	850 099	807 874	805 988	1,1	6,4	6,6
darunter: – Ärztlicher Dienst	150 757	146 988	131 227	117 681	2,6	14,9	28,1
– Nichtärztlicher Dienst	708 670	703 111	676 647	688 307	0,8	4,7	3,0
darunter: – Pflegedienst	318 749	316 275	300 417	320 158	0,8	6,1	–0,4
– med.-techn. Dienst	142 676	140 195	125 438	124 927	1,8	13,7	14,2
– Funktionsdienst	102 388	100 205	88 414	84 198	2,2	15,8	21,6

Tabelle 17-2

Fortsetzung

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2014 gegenüber		
	2014	2013	2009	2004	2013	2009	2004
	Anzahl				in %		
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	81 174 771	78 004 821	_	_	4,1	X	X
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	4 239	4 152	_	_	2,1	X	X
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	79 955 257	76 825 428	67 189 765	56 126 142	4,1	20,8	42,5
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	4 176	4 089	3 714	3 341	2,1	12,4	25,0

*) (Endgültige) Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011.

_ = nichts vorhanden

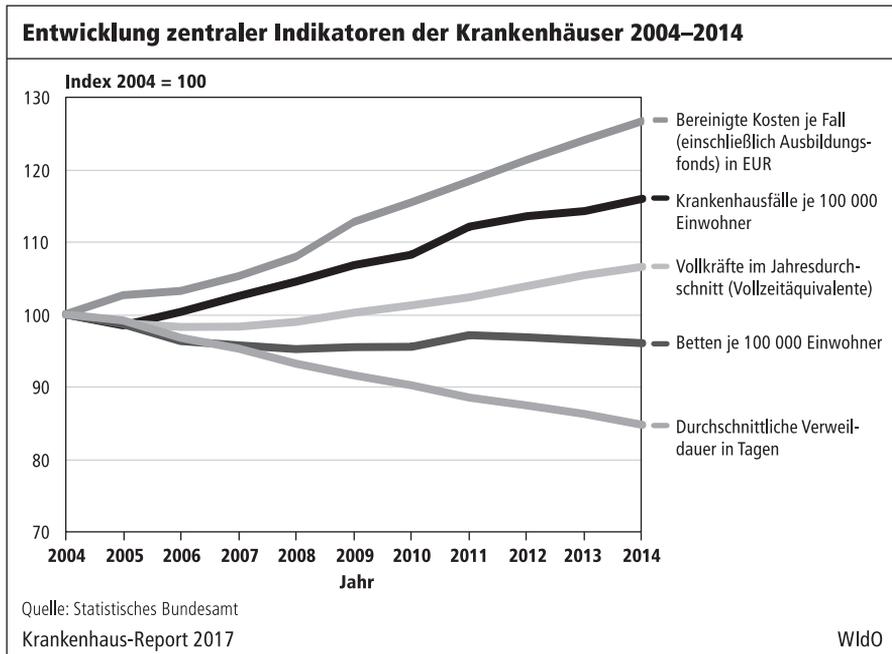
X = grundsätzliche Änderung innerhalb einer Reihe, die den zeitlichen Vergleich beeinträchtigt

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

Abbildung 17–1



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

Um einen Eindruck von der kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklung der einzelnen Indikatoren zu gewinnen, wird der Überblick um einen Vorjahres-, 5- und 10-Jahres-Vergleich erweitert. Ergänzend stellt Abbildung 17–1 die zeitliche Entwicklung der wesentlichen Kennzahlen grafisch dar.

17.3 Die Ressourcen der Krankenhäuser

Das Angebot der Krankenhäuser setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung wird neben der Einrichtungszahl vor allem durch die Anzahl der aufgestellten Betten sowie der medizinisch-technischen Großgeräte (siehe 17.3.1) bestimmt. Das fachlich-medizinische Angebot der Krankenhäuser spiegelt sich in den Fachabteilungen wider (siehe 17.3.2). 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 17.3.3).

17.3.1 Sachliche Ausstattung

Eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist das Ziel der Krankenhausplanung⁷, die in zahlreichen Bundesländern auf der in den 1960er Jahren in den USA entwickelten Hill-Burton-Formel⁸ basiert. Im Jahr 2014 standen in insgesamt 1 980 Krankenhäusern Deutschlands 500 680 Betten für die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zur Verfügung; das Versorgungsangebot blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (2013: 1 996 Krankenhäuser mit 500 671 Betten). Gegenüber 2004 ging die Zahl der Krankenhäuser infolge von Schließungen, aber auch durch die Fusion⁹ mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus um 186 (8,6%) zurück. Die Zahl der Krankenhausbetten sank von 531 333 im Jahr 2004 um 30 653 oder 5,8%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100 000 Einwohner¹⁰ verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2014 durchschnittlich 618 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind 26 Betten (4%) weniger als zehn Jahre zuvor.

Die Krankenhausdichte lag bei 2,4 Krankenhäusern je 100 000 Einwohner (2013: 2,5 Krankenhäuser je 100 000 Einwohner) (Tabelle 17–3).

Knapp ein Fünftel (18,4%) aller Krankenhäuser Deutschlands hatte seinen Sitz in Nordrhein-Westfalen; außerdem verfügte das bevölkerungsreichste Bundesland über annähernd ein Viertel (24,0%) aller Krankenhausbetten. Die meisten Betten je 100 000 Einwohner gab es jedoch in Bremen (779 Betten), gefolgt von Thüringen (749 Betten) und Sachsen-Anhalt (725 Betten). Abbildung 17–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung der Bettendichte im Vergleich zu 2004. Den stärksten Rückgang verzeichnete Bremen mit einer um 12,2% niedrigeren Bettendichte gegenüber 2004. Eine Zunahme der Bettendichte um bis zu 8,5% gab es hingegen in vier von fünf neuen Bundesländern; lediglich in Sachsen ging die Bettendichte um 2,8% zurück.

Die Mitversorgungsfunktion, die die Krankenhäuser Bremens für das angrenzende Niedersachsen haben, wird nicht nur durch die Bettendichte, sondern auch durch die weit über dem Bundesdurchschnitt (23 645 Fälle je 100 000 Einwohner) liegende Anzahl der Krankenhaufälle (32 089 je 100 000 Einwohner) deutlich.

7 Krankenhausplanung der Länder gem. § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Vgl. hierzu zum Beispiel: Einundvierzigste Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Bayern, Stand 1. Januar 2016, Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Internet: www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2016/03/krankenhausplan_2016.pdf

8 Für die Ermittlung des Bettenbedarfs sind nach der Hill-Burton-Formel neben der Einwohnerzahl (E) die Krankenhaushäufigkeit (KH), die Verweildauer (VD) und die Bettennutzung (BN) von Bedeutung. $\text{Bettenbedarf} = (E \times KH \times VD \times 100) / (1000 \times 365 [\text{Tage im Jahr}] \times BN)$

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

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

Tabelle 17-3

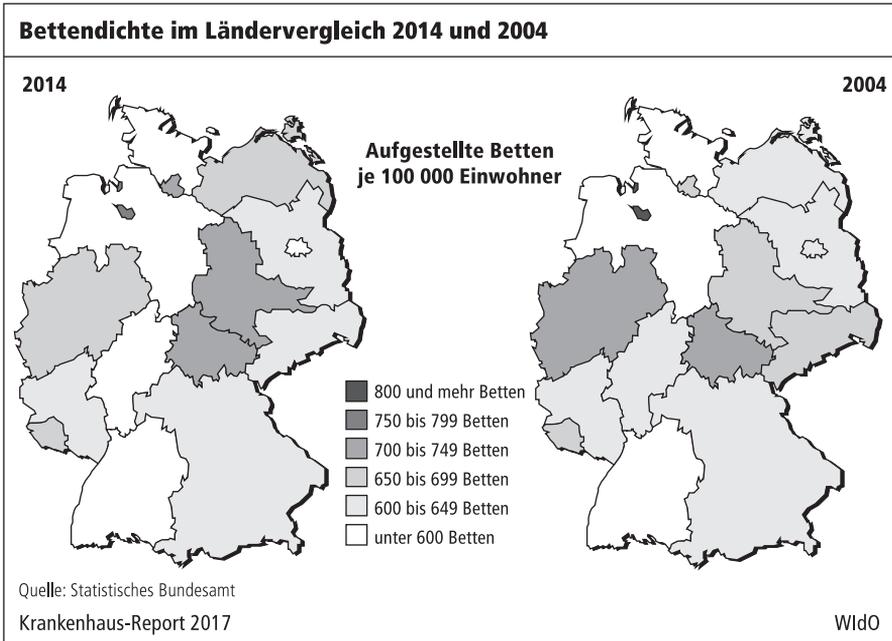
Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser 2014 nach Ländern

Bundesland	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten		Fallzahl je 100 000 Einwohner ^{*)}	Durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner ^{*)}		Ver- weil- dauer in Tagen	Betten- aus- lastung in %
Deutschland	1 980	500 680	618	23 645	7,4	77,4
Baden-Württemberg	270	56 572	530	19 949	7,5	76,8
Bayern	364	75 907	600	23 297	7,3	77,4
Berlin	80	20 021	581	23 617	7,5	83,0
Brandenburg	56	15 290	623	22 963	7,8	78,9
Bremen	14	5 137	779	32 089	6,9	77,9
Hamburg	51	12 175	694	27 884	7,7	84,4
Hessen	167	36 129	595	22 450	7,5	77,7
Mecklenburg-Vorpommern	39	10 435	653	25 698	7,1	76,3
Niedersachsen	196	42 236	541	21 578	7,3	79,4
Nordrhein-Westfalen	364	120 268	683	25 697	7,4	76,1
Rheinland-Pfalz	91	25 431	635	23 526	7,2	73,4
Saarland	22	6 458	652	27 833	7,5	87,2
Sachsen	79	26 053	643	24 783	7,5	78,8
Sachsen-Anhalt	48	16 236	725	27 452	7,2	74,3
Schleswig-Holstein	95	16 155	572	21 084	7,6	76,4
Thüringen	44	16 177	749	26 910	7,7	75,8
Veränderung zum Vorjahr in %						
Deutschland	-0,8	0,0	-0,4	1,5	-1,8	0,1
Baden-Württemberg	-0,7	-0,3	-1,0	1,2	-2,0	0,1
Bayern	-0,5	0,3	-0,4	1,5	-1,1	0,7
Berlin	-1,2	-0,2	-1,6	1,1	-1,7	1,0
Brandenburg	1,8	0,7	0,5	1,1	-0,8	-0,2
Bremen	-	0,5	0,0	2,3	-3,0	-0,7
Hamburg	-1,9	0,1	-0,7	2,2	-2,0	0,9
Hessen	-2,9	-0,1	-0,7	1,7	-1,5	0,9
Mecklenburg-Vorpommern	-	0,5	0,5	1,6	-0,9	0,2
Niedersachsen	-0,5	-0,2	-0,5	1,5	-2,0	-0,1
Nordrhein-Westfalen	-1,6	0,0	-0,2	2,1	-2,5	-0,2
Rheinland-Pfalz	-	0,3	0,0	1,9	-1,7	0,2
Saarland	4,8	0,8	1,1	0,5	-0,5	-1,1
Sachsen	-	-1,1	-1,2	0,0	-0,9	0,3
Sachsen-Anhalt	-	-0,6	-0,1	2,0	-2,3	-0,4
Schleswig-Holstein	-	1,2	0,7	0,8	-1,0	-1,0
Thüringen	-	-0,4	-0,1	0,9	-1,6	-0,7

*) (Endgültige) Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abbildung 17–2



Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote¹¹ getroffen werden (siehe Tabelle 17–4). 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 2014 mit 138,1% über die höchste Versorgungsquote, gefolgt von Hamburg (133,5%) und Berlin (110,2%). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf (Niedersachsen und Schleswig-Holstein: 93,5% und 93,2%, Brandenburg: 89,2%).

Ergänzend zur Einzugsgebietsstatistik lässt sich der Anteil der Patienten ermitteln, die sich im eigenen Land behandeln ließen. Die Patienten aus Bayern und Nordrhein-Westfalen bevorzugten zu 96,5% bzw. 96,4% eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 81,1% der Brandenburger und 82,7% der Schleswig-Holsteiner im jeweils eigenen Bundesland behandeln.

¹¹ 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 17–4

Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2014

Bundesland	Wohnort des Patienten	Behandlungs- ort des Patienten	Absolute Differenz	Versor- gungs- quote	Anteil im eigenen Land behandelter Patienten
Deutschland	398 753	400 715	x	x	x
Baden-Württemberg	43 822	45 134	1 313	103,0	94,4
Bayern	58 643	60 794	2 151	103,7	96,5
Berlin	15 814	17 430	1 615	110,2	93,6
Brandenburg	13 994	12 477	-1 517	89,2	81,1
Bremen	2 902	4 009	1 107	138,1	87,9
Hamburg	8 159	10 893	2 734	133,5	90,1
Hessen	29 378	28 949	-428	98,5	89,4
Mecklenburg-Vorpommern	8 325	8 263	-62	99,3	92,7
Niedersachsen	37 193	34 767	-2 427	93,5	86,3
Nordrhein-Westfalen	93 953	93 711	-242	99,7	96,4
Rheinland-Pfalz	20 432	19 469	-963	95,3	84,5
Saarland	5 695	5 777	82	101,4	90,5
Sachsen	20 972	21 294	322	101,5	95,4
Sachsen-Anhalt	13 020	12 343	-677	94,8	89,2
Schleswig-Holstein	13 667	12 740	-927	93,2	82,7
Thüringen	12 786	12 666	-120	99,1	90,6

¹⁾ Durchschnittliche vollstationäre Bettenbelegung pro Tag. Berechnung: Anzahl der Berechnungs-/Belegungstage dividiert durch Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr

X = Kombination nicht sinnvoll bzw. nicht möglich

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WlD0

Die anhand der Anzahl der aufgestellten Betten bestimmte Krankenhausgröße ist ein weiteres Kriterium zur Beurteilung der Strukturen in der Krankenhauslandschaft. Im Jahr 2014 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 253 Betten; das sind acht Betten mehr als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (245 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser trifft nicht alle Krankenhaustypen gleichermaßen. Die Anzahl sehr kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten (einschließlich reiner Tages- und Nachtkliniken ohne aufgestellte Betten) stieg sogar von 390 im Jahr 2004 auf 434 im Jahr 2014. Das entspricht einer Zunahme des Anteils von 18% im Jahr 2004 um 3,9 Prozentpunkte auf 21,9% im Jahr 2014. Mit durchschnittlich 21 Betten verfügte ein Krankenhaus in der Größenklasse 1 bis 49 Betten über gleich viele Betten wie im Jahr 2004. Der Anteil sehr großer Krankenhäuser (800 und mehr Betten) lag 2014 bei 4,7%; das sind 0,8 Prozent-

punkte mehr als zehn Jahre zuvor (3,9%); die Durchschnittsgröße dieser Krankenhäuser lag bei 1 221 Betten (2004: 1 224). Trotz des geringen Anteils dieses Krankentyps an den Krankenhäusern insgesamt stand in den sehr großen Krankenhäusern mehr als ein Fünftel (22,7%) aller Betten, in den sehr kleinen Krankenhäusern jedoch nur 1,6% aller Betten. Tabelle 17–5 gibt einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen nach Krankenhausgröße und Art des Trägers und zeigt die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr auf.

Die durchschnittliche Bettenauslastung¹² bezogen auf alle Krankenhäuser lag 2014 bei 77,4% (2013: 77,3%). Die geringste Bettenauslastung (64,8%) hatten Krankenhäuser mit 1 bis 49 Betten aufzuweisen, die höchste (80,3%) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (siehe Abschnitt 17.3.2).

Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenhausträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 2004 bis 2014 um 186 (–8,6%) Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 140 (+25,2%) auf 695 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (–16,2%) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (–24,5%). Abbildung 17–3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztablette 17–d im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Die meisten Krankenhäuser (696 oder 35,2%) befanden sich 2014 in freigemeinnütziger Trägerschaft¹³, gefolgt von den privaten Krankenhäusern (695 oder 35,1%) und den öffentlichen Krankenhäusern (589 oder 29,7%). Gemessen an der Zahl der verfügbaren Betten dominieren allerdings die öffentlichen Krankenhäuser nach wie vor die Krankenhauslandschaft. Annähernd jedes zweite Bett steht in einem öffentlichen Krankenhaus (240 195 oder 48%). In freigemeinnütziger Trägerschaft befindet sich jedes dritte Krankenhausbett (169 477 oder 33,8%) und nur jedes sechste Bett (91 008 oder 18,2%) steht in einem privaten Krankenhaus. Abbildung 17–4 veranschaulicht die prozentuale Verteilung der Krankenhäuser und der Krankenhausbetten nach Träger- und Rechtsformen im Jahr 2014.

Zwischen Träger und Größenstruktur besteht offenbar ein enger Zusammenhang: Während sich z. B. sehr große Einrichtungen, zu denen in erster Linie die Universitätskliniken gehören, in öffentlicher Trägerschaft befinden, werden kleine Häuser eher von privaten Trägern betrieben. 2014 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 131 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 244 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 408 Betten sogar mehr als dreimal so groß. Allerdings zeigen die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen¹⁴. Im Ein-

12 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.

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

14 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).

Tabelle 17-5

Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2014

Bettengrößenklasse/Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt	Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner ¹⁾		Bettenauslastung	Fallzahl je 100 000 Einwohner ¹⁾		Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl	Anzahl	je 100 000 Einw. ¹⁾	in %	Anzahl	je 100 000 Einw. ¹⁾	in Tagen
Krankenhäuser insgesamt	1980	500680	618	77,4	19 148 626	23 645	7,4
KH mit 0 Betten ¹⁾	61	–	–	–	–	–	–
KH mit 1 bis 49 Betten	373	7 765	10	64,8	222 320	275	8,3
KH mit 50 bis 99 Betten	250	18 446	23	74,9	540 001	667	9,3
KH mit 100 bis 149 Betten	249	30 345	38	76,2	1 046 309	1 292	8,1
KH mit 150 bis 199 Betten	180	31 260	39	75,1	1 134 170	1 401	7,6
KH mit 200 bis 299 Betten	265	65 168	81	75,4	2 476 213	3 058	7,2
KH mit 300 bis 399 Betten	196	66 854	83	77,8	2 537 574	3 134	7,5
KH mit 400 bis 499 Betten	141	62 956	78	77,7	2 440 564	3 014	7,3
KH mit 500 bis 599 Betten	96	52 057	64	77,7	2 144 816	2 649	6,9
KH mit 600 bis 799 Betten	76	52 294	65	77,6	2 034 333	2 512	7,3
KH mit 800 und mehr Betten	93	113 535	140	80,3	4 572 327	5 646	7,3
Öffentliche Krankenhäuser	589	240 195	297	79,4	9 386 108	11 590	7,4
in privatrechtlicher Form	350	136 668	169	77,7	5 569 589	6 878	7,0
in öffentlich-rechtlicher Form	239	103 527	128	81,7	3 816 519	4 713	8,1
– rechtlich unselbstständig	104	33 312	41	81,0	1 145 732	1 415	8,6
– rechtlich selbstständig	135	70 215	87	82,0	2 670 787	3 298	7,9
Freigemeinnützige Krankenhäuser	696	169 477	209	75,7	6 544 720	8 082	7,2
Private Krankenhäuser	695	91 008	112	75,6	3 217 798	3 973	7,8

Tabelle 17-5

Fortsetzung

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

*) (Endgültige) Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011. Abweichungen zwischen der Summe der Einzelwerte und der ausgewiesenen Summen sowie der Bundesländer und des Bundesergebnisses ergeben sich aus Rundungsdifferenzen

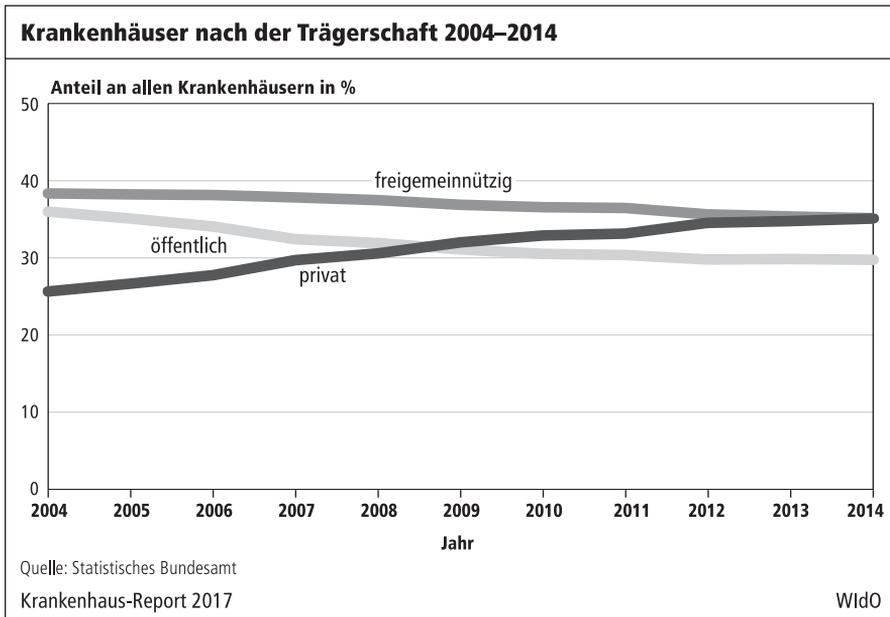
¹⁾ Reine Tages- und Nachtkliniken

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

Abbildung 17–3



zelfall sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen worden¹⁵ bzw. es werden die rechtlichen Möglichkeiten einer Privatisierung geprüft¹⁶.

Vor dem Hintergrund veränderter wirtschaftlicher Rahmenbedingungen und der Notwendigkeit zu sparsamer Haushaltsführung haben gestiegene Anforderungen an Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Einrichtungen dazu geführt, dass immer mehr öffentliche Träger auf diese Veränderungen durch eine rechtliche Verselbstständigung ihrer Einrichtungen reagieren. Seit 2002 wird die Rechtsform öffentlicher Krankenhäuser erfasst; dadurch ist es möglich, den Fortschritt der Überführung öffentlicher Krankenhäuser in eine privatrechtliche Rechts-

15 Landesgesetz über die Errichtung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Universitätsmedizinengesetz – UMG) vom 10. September 2008 (GVBl. 2008, S. 205), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18. August 2015 (GVBl., S. 196). Das am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Gesetz enthält die Option, die rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts in eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Universitätsmedizin GmbH) umzuwandeln – ggf. auch mit Beteiligung privaten Kapitals an dieser GmbH. Einzelheiten zum Formwechsel regelt § 25.

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

Abbildung 17–4

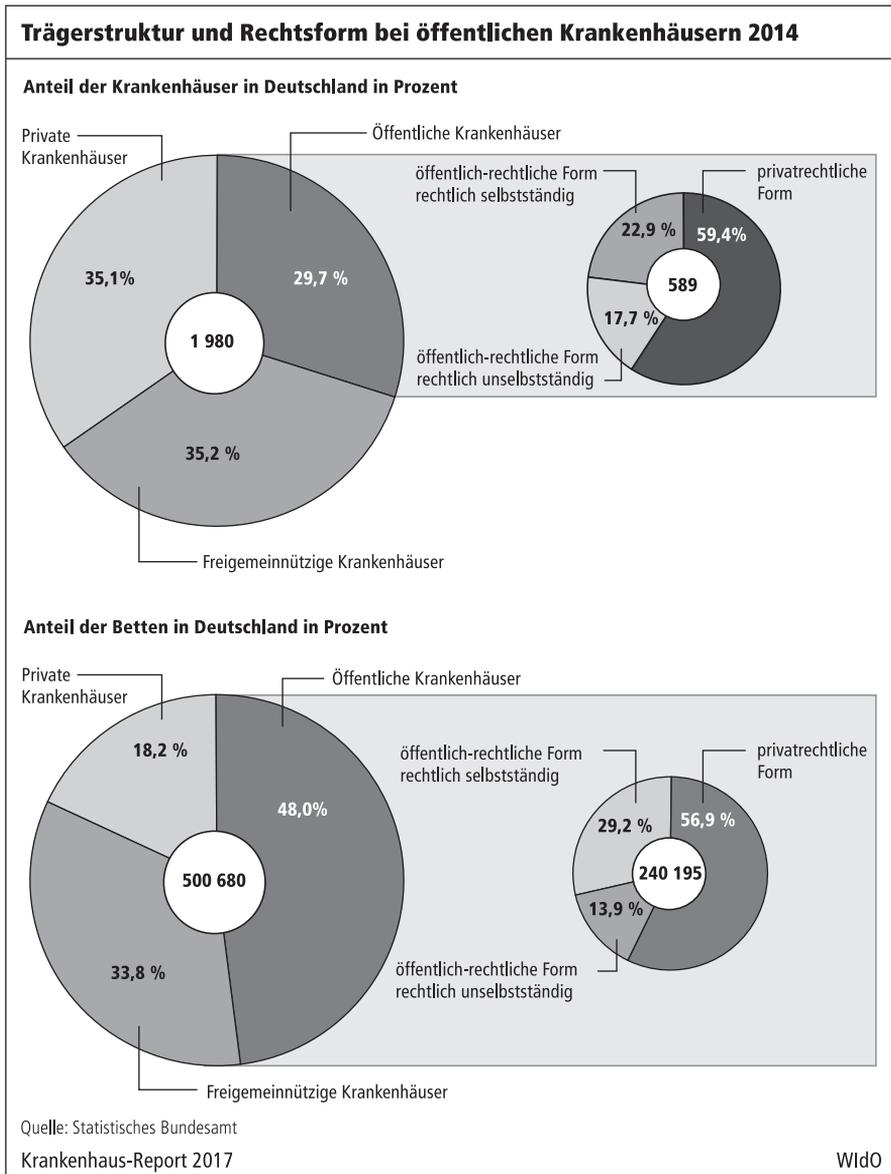


Tabelle 17–6

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2014

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	2014	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %
Insgesamt	11 789	2,8
Computer-Tomographen	1 490	0,9
Dialysegeräte	5 601	3,3
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	849	1,2
Gamma-Kameras	551	1,8
Herz-Lungen-Maschinen	488	2,7
Kernspin-Tomographen	928	1,1
Koronarangiographische Arbeitsplätze	997	6,1
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	394	0,8
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	125	-1,6
Stoßwellenlithotripter	335	3,7
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	31	63,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WiDO

form statistisch abzubilden und anhand der Ergebnisse tendenzielle Aussagen über die Entwicklungen in diesem Bereich zu machen.

Mit 350 von insgesamt 589 öffentlichen Krankenhäusern wurde im Jahr 2014 mehr als die Hälfte (59,4%) in privatrechtlicher Rechtsform geführt, z. B. als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH); 2004 war es nur gut ein Drittel (36,8%). Die Zahl der in öffentlich-rechtlicher Form betriebenen öffentlichen Einrichtungen sank auf verbleibende 239 Einrichtungen (40,6%). Das entspricht einem Rückgang um 22,6 Prozentpunkte gegenüber 2004. Der Anteil der rechtlich selbstständigen Krankenhäuser, die 2014 als Zweckverband, Anstalt oder Stiftung betrieben wurden, lag bei 22,9%, der der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (z. B. Regie oder Eigenbetriebe) bei 17,7%.

Zur sachlichen Ausstattung der Krankenhäuser gehören auch medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen, wie z. B. Dialysegeräte, Computer- und Kernspin-Tomographen sowie Koronarangiographische Arbeitsplätze. Insgesamt wurden am 31.12.2014 in den deutschen Krankenhäusern 11 789 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 317 Geräte (2,8%). Die höchste Zuwachsrate (+63,2%) ist bei Tele-Kobalt-Therapiegeräten zu verzeichnen, gefolgt von Koronarangiographischen Arbeitsplätzen (+6,1%). Zurückgegangen ist die Zahl der Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET, -1,6%).

Tabelle 17–6 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

17.3.2 Angebot nach Fachabteilungen

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärztinnen und Ärzten ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte. Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen für das Jahr 2014 in Tabelle 17–7 vermitteln nicht nur einen Eindruck vom fachlich-medizinischen Versorgungsangebot, sondern zugleich auch vom Behandlungsspektrum der Krankenhäuser.

Allein in den Fachabteilungen Innere Medizin (152 300) und Chirurgie (103 100) waren mehr als die Hälfte aller Krankenhausbetten (51 %) aufgestellt. Hier wurden 11,8 Millionen (61,6 %) aller 19,1 Millionen vollstationären Behandlungsfälle versorgt. Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen drei Tagen in der Augenheilkunde und 15,6 Tagen in der Geriatrie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,4 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Psychotherapeutischen Medizin/Psychosomatik mit 41,7 Tagen fünfeinhalb Mal so lange. Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 48,4 % in der Nuklearmedizin bis zu 91,3 % in der Geriatrie. In allen psychiatrischen Fachabteilungen (Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik) waren die Betten demgegenüber zu 92,4 % und mehr ausgelastet.

In der Fachabteilung Geriatrie ist das Versorgungsangebot im Vergleich zum Vorjahr am stärksten ausgeweitet worden. Die Anzahl der Fachabteilungen stieg um 29 (+10,5 %), die Zahl der verfügbaren Betten um rund 1 200 (+8,2 %). Die Zahl der in diesem Fachbereich behandelten Patientinnen und Patienten nahm gegenüber 2013 um 24 700 (+8,2 %) zu. Deutliche Zuwächse gab es auch im Bereich Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik. 13 zusätzliche Fachabteilungen (+5,9 %) mit rund 500 weiteren Betten (+5 %) standen 2014 für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung, deren Zahl gegenüber 2013 um 3 100 (+3,9 %) stieg. Diesen Entwicklungen steht der Abbau von Überkapazitäten z. B. in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin gegenüber. Trotz einer Verringerung der Zahl der Fachabteilungen Chirurgie um zwölf und der verfügbaren Betten um gut 700 sank die Bettenauslastung um 0,3 Prozentpunkte auf nur noch 72,3 %, obwohl 2014 rund 61 900 Patienten mehr behandelt wurden als im Jahr zuvor. Auch in der Inneren Medizin wurde das Versorgungsangebot um zwölf Fachabteilungen mit insgesamt 400 Betten verringert, trotz einer Zunahme der Fallzahlen um 146 300. Hier führte der Abbau von Versorgungskapazitäten zu einer um 0,2 Prozentpunkte niedrigeren Bettenauslastung. In der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurden 13 Fachabteilungen und gut 800 Betten weniger gezählt als noch im Jahr 2013. Infolge einer Zunahme der Fallzahl um 40 100 stieg die Bettenauslastung zwar um 0,9 Prozentpunkte, gleichwohl war die Bettenauslastung in dieser Fachabteilung mit 59,4 % die zweitniedrigste nach der Nuklearmedizin (48,4 %).

Abbildung 17–2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte nach Bundesländern. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine zusätzliche Betrachtung der Bettendichte nach Fachabteilungen. In fünfzehn von einundzwanzig ausgewiesenen Fachabteilungen (ohne „Sonstige Fachbereiche/Allge-

Tabelle 17–7

Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2014

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
Fachabteilungen insgesamt					
– Allgemeine Fachabteilungen					
Augenheilkunde	297	4 563	64,0	357 356	3,0
Chirurgie	1 169	103 119	72,3	4 339 733	6,3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	850	31 395	59,4	1 707 678	4,0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	686	10 263	61,1	592 794	3,9
Haut- und Geschlechtskrankheiten	116	4 736	77,9	218 487	6,2
Herzchirurgie	74	4 901	83,3	136 042	10,9
Innere Medizin	1 206	152 292	79,9	7 461 841	6,0
Geriatrie	306	15 344	91,3	327 017	15,6
Kinderchirurgie	86	1 817	59,6	123 519	3,2
Kinderheilkunde	356	18 733	66,3	987 852	4,6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	185	2 155	64,8	112 050	4,6
Neurochirurgie	186	7 062	78,6	244 652	8,3
Neurologie	433	24 621	85,9	992 057	7,8
Nuklearmedizin	110	863	48,4	43 158	3,5
Orthopädie	420	23 926	68,7	834 492	7,2
Plastische Chirurgie	133	1 968	64,4	79 755	5,8
Strahlentherapie	158	2 928	69,3	80 590	9,2
Urologie	518	14 598	71,8	796 673	4,8
Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	206	4 181	76,0	228 745	5,1
– Psychiatrische Fachabteilungen					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	143	6 065	92,8	57 343	35,8
Psychiatrie und Psychotherapie	405	54 988	93,5	832 849	22,5
Psychotherapeutische Medizin/ Psychosomatik	233	10 162	92,4	82 148	41,7

Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 17–8

Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2014

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	618	530	600	581	623	779	694	595	653	541	683	635	652	643	725	572	749
– Allgemeine Fachabteilungen	530	444	508	505	538	681	600	507	567	458	596	557	575	556	629	461	655
Augenheilkunde	6	5	5	7	4	10	10	4	7	4	6	5	11	6	6	7	7
Chirurgie	127	109	131	115	107	137	149	122	105	117	145	143	116	126	135	104	143
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	39	36	36	32	33	51	36	38	38	32	48	46	32	39	42	29	42
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	13	12	11	10	12	27	15	13	16	11	15	15	13	12	17	7	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	7	6	4	8	5	5	5	5	6	2	5	8	8	6	12
Herzchirurgie	6	5	6	4	6	10	13	6	7	5	6	6	7	8	7	6	7
Innere Medizin	188	160	179	175	183	212	166	170	211	170	214	198	205	207	231	156	236
Geriatric	19	4	11	44	43	42	56	29	4	8	25	10	14	7	19	34	28
Kinderchirurgie	2	2	3	4	–	7	5	2	5	1	2	1	3	3	3	1	3
Kinderheilkunde	23	21	22	21	22	32	28	19	32	19	26	21	26	27	36	16	28
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	3	2	2	3	2	7	4	2	5	3	4	2	3	3	2	3	4
Neurochirurgie	9	6	9	11	9	14	16	7	13	10	8	7	13	7	10	11	13
Neurologie	30	27	28	26	51	29	37	34	48	28	27	26	53	35	33	29	44
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
Orthopädie	30	27	32	21	37	48	12	30	37	23	31	30	35	27	34	31	42

Tabelle 17–8

Fortsetzung

Fachabteilungsbezeichnung	Deutschland	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland- Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen- Anhalt	Schleswig- Holstein	Thüringen
	Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner																
Plastische Chirurgie	2	2	2	4	1	–	2	3	0	3	3	4	1	1	3	1	–
Strahlentherapie	4	4	3	3	5	4	4	2	6	3	4	3	3	5	4	2	6
Urologie	18	15	17	15	17	14	20	17	18	16	22	22	20	20	22	12	23
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	5	1	3	3	2	27	23	6	7	1	3	15	17	13	16	7	0
Psychiatrische Fachabteilungen	88	86	93	77	85	98	94	88	86	83	87	79	78	87	96	111	94
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	8	6	5	6	10	8	9	9	12	9	7	7	5	10	15	9	13
– Psychiatrie und Psychotherapie	68	66	54	64	75	88	76	65	69	64	77	64	63	72	71	75	79
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	13	15	33	7	–	3	9	14	5	11	3	9	10	5	10	27	2

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5 aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

meinbetten“) lag die Bettendichte in Bremen über dem Bundesdurchschnitt, in sechs dieser Fachabteilungen, darunter in der Psychiatrie und Psychotherapie, verfügte Bremen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern über die meisten Betten je 100 000 Einwohner.

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen insgesamt hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2014 die höchste Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 88 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 111 und in Bremen 98 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber gab es in Berlin lediglich 76 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung. In einzelnen Fachbereichen (Plastische Chirurgie und Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik) gibt es nicht in allen Bundesländern ein stationäres Versorgungsangebot.

17.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2014 wurden knapp 1,18 Millionen Beschäftigte in den Krankenhäusern gezählt, 14 500 Personen bzw. 1,2 % mehr als am 31.12.2013. 169 500 Beschäftigte waren als hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen tätig; eine Million Beschäftigte (darunter knapp 80 800 Schüler und Auszubildende) waren dem nichtärztlichen Dienst zuzurechnen. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen um 4 800 (+2,9%) Beschäftigte, die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen nahm um 8 700 (+0,9%) Beschäftigte zu. 21,3 % des ärztlichen und 46,7% des nichtärztlichen Personals sind teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Um den Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsmodelle (Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung sowie kurzfristige Beschäftigung) angemessen Rechnung zu tragen, wird zusätzlich zur Zahl der Beschäftigten am Erhebungsstichtag 31. Dezember des Jahres die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt¹⁷ (Vollzeitäquivalente) erhoben. Die Gesamtzahl der Vollkräfte erhöhte sich gegenüber 2013 um rund 9 300 bzw. 1,1 % auf 859 400 Vollkräfte, von denen knapp 150 800 (17,5%) im ärztlichen Dienst und 708 700 (82,5%) im nichtärztlichen Dienst arbeiteten; gut 318 700 nicht-ärztliche Vollkräfte wurden allein im Pflegedienst gezählt.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen über das Geschlecht und den Beschäftigungsumfang der Beschäftigten. 46,1 % der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2014 Frauen (siehe Tabelle 17–9). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine weitere Zunahme des Frauenanteils um 0,4 Prozentpunkte, gegenüber 2004 sogar um 8,7 Prozentpunkte. Mit steigender Hierarchiestufe nimmt der Frauenanteil an den Krankenhausärzten deutlich ab. Während zu Beginn der ärztlichen Laufbahn jede zweite Assistenzarztstelle (56,3%) von einer Frau besetzt wurde, war es bei den Oberärzten nur noch jede vierte Stelle (29,2%). Der Frauenanteil an den leitenden Ärzten lag bei nur noch 11 %.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch der Beschäftigungsumfang. 2004 waren 24,7% der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder ge-

¹⁷ Zur Ermittlung der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt werden die unterschiedlichen Beschäftigungsmodelle auf die volle jährliche tarifliche Arbeitszeit umgerechnet. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen.

Tabelle 17–9

Frauen- und Teilzeitanteil 2004 bis 2014

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	
2004	129 817	48 609	37,4	12,3	15 998	11 987	868 048	694 980	80,1	40,3	349 404	326 318
2005	131 115	50 004	38,1	13,1	17 139	12 829	859 709	688 666	80,1	41,8	359 248	334 826
2006	133 649	52 598	39,4	13,7	18 352	13 867	858 088	687 692	80,1	42,9	367 694	342 565
2007	136 267	54 963	40,3	13,6	18 596	14 118	858 151	687 236	80,1	43,3	371 767	345 554
2008	139 294	58 035	41,7	14,8	20 678	15 481	865 027	693 884	80,2	44,0	380 687	352 995
2009	143 967	61 411	42,7	16,3	23 407	17 328	877 878	703 295	80,1	44,4	389 459	360 404
2010	148 696	65 030	43,7	17,1	25 361	18 937	888 314	712 899	80,3	44,8	397 822	367 596
2011	154 248	68 545	44,4	18,0	27 758	20 376	896 288	726 576	81,1	45,6	408 280	376 087
2012	159 764	72 068	45,1	19,2	30 667	22 230	907 522	736 368	81,1	45,9	416 369	383 593
2013	164 720	75 278	45,7	20,2	33 279	23 900	919 650	744 974	81,0	46,3	425 938	391 752
2014	169 528	78 205	46,1	21,3	36 122	25 709	928 355	752 952	81,1	46,7	433 691	398 715

¹⁾ Ohne Zahnärzte²⁾ Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

ringfügig beschäftigt; 2014 war es bereits fast jede dritte Frau (32,9%). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 4,9% auf 11,4%. Insgesamt gab es gut 36 100 (21,3%) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2014 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit rund 928 400 Beschäftigten (ohne Schüler/Schülerinnen und Auszubildende) lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter gut fünfmal so hoch wie die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten (rund 422 800) waren im Pflegedienst tätig (45,5%). An zweiter Stelle folgten der medizinisch-technische Dienst (z. B. Laboratoriums- und Radiologieassistentinnen und -assistenten, Krankengymnastinnen und -gymnasten) mit 20,2% und der Funktionsdienst (z. B. Personal im Operationsdienst, in der Ambulanz und in Polikliniken) mit 13,9%.

Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2014 mit 81,1% annähernd doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (46,1%). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (85,5%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 92% und 81,6%. Der Anteil teilzeit- und geringfügig Beschäftigter ist im nichtärztlichen Bereich im Vergleich zu den hauptamtlichen Ärzten und Ärztinnen gut zweimal so hoch: 46,7% im Jahr 2014. Zehn Jahre zuvor waren es gerade mal 40,3%.

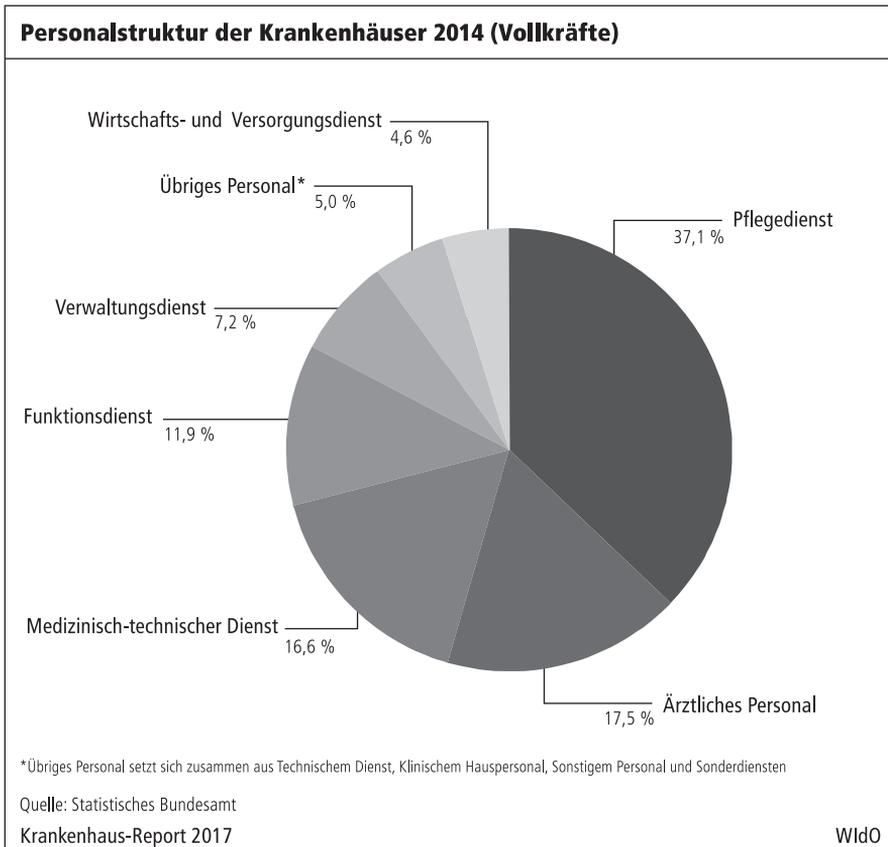
Zusammenfassend gibt Abbildung 17–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser auf der Grundlage der für 2014 ermittelten 859 400 Vollkräfte nach Beschäftigtengruppen.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern privater Träger gehörten 18% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies lediglich 17,2%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (39,9%) und am niedrigsten bei den öffentlichen Krankenhäusern mit 35% (siehe auch Zusatztablette 17–c im Internetportal www.krankenhaus-report-online.de).

Seit 2009 wird zusätzlich zu den Vollkräften mit direktem Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus die Zahl der Vollkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus erhoben. Im Jahr 2014 handelte es sich hierbei um knapp 22 600 Vollkräfte, 3 100 im ärztlichen Dienst und 19 500 im nichtärztlichen Dienst Beschäftigte, die z. B. im Personal-Leasing-Verfahren eingesetzt wurden. Entscheidend ist, dass die Leistung vom Krankenhaus erbracht wird¹⁸ und dazu das Personal etwa durch Zeitarbeitnehmer und -arbeitnehmerinnen verstärkt wird. Beim ärztlichen Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis kann es sich um Honorarkräfte oder um Ärzte und Ärztinnen handeln, die über (konzerninterne) Personalgesellschaften im Krankenhaus eingesetzt werden. Beim nichtärztlichen Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis spielen sowohl konzerninterne Personalgesellschaften als auch Zeitarbeit eine Rolle.

¹⁸ Personal einer Fremdfirma, die z. B. die Reinigung übernommen hat, wird nicht erfasst; hier gehört die („outsourcete“) Reinigung nicht mehr zu den Leistungen des Krankenhauses.

Abbildung 17–5



Der Vergleich der Personalausstattung der Krankenhäuser in Deutschland nach Ländern basiert auf der Personalbelastungszahl¹⁹, bezogen auf belegte Betten. Die Personalbelastungszahl ergibt sich als Quotient aus der Anzahl der Stunden, die die Krankenhausbetten im Jahr belegt waren (= Belegungsstunden der Krankenhausbetten im Jahr) und der Anzahl der Stunden, die die Vollkräfte für die Betreuung der Krankenhausbetten im Jahr zur Verfügung standen (= Jahresarbeitsstunden der Vollkräfte). Die so ermittelte Kennziffer gibt an, wie viele belegte Betten eine Vollkraft durchschnittlich pro Arbeitstag zu versorgen hat. Tabelle 17–10 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2014 für die unmittelbar mit der vollstationären Behandlung von Patienten betrauten Personalgruppen.

¹⁹ Ab 2009 neue Berechnungsmethode auf der Basis der Jahresarbeitszeit einer Vollkraft. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass ein belegtes Krankenhausbett täglich 24 Stunden Betreuung erfordert, eine Vollkraft jedoch an 220 Arbeitstagen im Jahr (nur) acht Stunden täglich zur Verfügung steht.

Tabelle 17–10

Vollkräfte und Personalbelastungszahl¹⁾ 2014 nach Bundesländern

Bundesland	Vollkräfte insgesamt ²⁾	darunter		
		ärztlicher Dienst ³⁾	Pflege- dienst	med.-techn. Dienst
Deutschland	859 427	150 757	318 749	142 676
Baden-Württemberg	110 323	18 760	37 429	19 199
Bayern	135 899	23 115	48 905	23 362
Berlin	37 082	7 629	13 122	6 344
Brandenburg	21 518	3 972	9 194	3 055
Bremen	8 515	1 596	3 520	1 336
Hamburg	23 379	4 851	8 788	3 931
Hessen	58 793	10 109	22 834	9 392
Mecklenburg-Vorpommern	18 794	3 356	6 996	3 393
Niedersachsen	74 260	12 523	26 632	12 802
Nordrhein-Westfalen	194 601	34 750	73 756	31 481
Rheinland-Pfalz	41 468	6 639	15 665	6 282
Saarland	12 927	2 084	4 900	1 972
Sachsen	42 758	7 777	17 137	6 323
Sachsen-Anhalt	26 119	4 444	9 921	4 976
Schleswig-Holstein	27 408	4 767	10 076	4 670
Thüringen	25 582	4 383	9 875	4 159
Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft pro Arbeitstag zu versorgenden belegten Betten⁴⁾				
Deutschland	2,2	12,8	6,1	13,5
Baden-Württemberg	2,0	11,5	5,8	11,3
Bayern	2,2	12,6	6,0	12,5
Berlin	2,2	10,8	6,3	13,0
Brandenburg	2,8	15,1	6,5	19,7
Bremen	2,3	12,5	5,7	14,9
Hamburg	2,2	10,5	5,8	13,0
Hessen	2,4	13,8	6,1	14,9
Mecklenburg-Vorpommern	2,1	11,8	5,7	11,7
Niedersachsen	2,2	13,3	6,3	13,0
Nordrhein-Westfalen	2,3	13,1	6,2	14,5
Rheinland-Pfalz	2,2	14,0	5,9	14,8
Saarland	2,2	13,4	5,7	14,2
Sachsen	2,4	13,1	6,0	16,2
Sachsen-Anhalt	2,3	13,5	6,1	12,1
Schleswig-Holstein	2,2	12,9	6,1	13,2
Thüringen	2,4	13,9	6,2	14,7

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

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

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

⁴⁾ Berechnung auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit: (Berechnungs-/Belegungstage * 24h) / (Vollkräfte * 220 [Arbeitstage im Jahr] * 8h)

Quelle: Statistisches Bundesamt

Die Personalbelastung für die einzelnen Beschäftigtengruppen ist unterschiedlich hoch. Im Vergleich zu einer Pflegevollkraft versorgte eine ärztliche Vollkraft täglich mehr als doppelt so viele belegte Betten. Allerdings erfordern die betreuungsintensiven Aufgaben einer Pflegevollkraft einen wesentlich höheren Zeitaufwand; deshalb kann in der gleichen Zeit nur knapp die Hälfte der von einer ärztlichen Vollkraft betreuten Betten versorgt werden. Für den Pflegedienst ist deshalb eine im Vergleich zum ärztlichen Dienst oder zum medizinisch-technischen Dienst niedrige Kennzahl charakteristisch. Während eine Pflegevollkraft im Bundesdurchschnitt täglich 6,1 Betten betreute, waren andere Vollkräfte für mehr als doppelt so viele Betten zuständig (ärztlicher Dienst: 12,8 Betten, medizinisch technischer Dienst: 13,5 Betten). Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der ärztlichen Vollkräfte in allen Bundesländern (außer Schleswig-Holstein) zu; auch die Zahl der Pflegevollkräfte stieg (mit Ausnahme der Länder Bremen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt) gegenüber dem Jahr 2013. Allein die Zunahme der Vollkräftezahlen führte zu einer geringeren Personalbelastung im Vergleich zum Vorjahr. Eine zusätzliche Entlastung der Vollkräfte ergab sich aus dem Rückgang der Berechnungs- und Belegungstage in acht von sechzehn Bundesländern.

Auch regional gab es erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Personalbelastung einzelner Beschäftigtengruppen. Mit durchschnittlich 10,5 belegten Betten pro Tag hatte eine ärztliche Vollkraft in Hamburg die geringste Belastungszahl, gefolgt von Berlin mit 10,8 Betten. Ein Krankenhausarzt in Brandenburg hingegen hatte die mit Abstand meisten Betten (15,1) täglich zu betreuen, gefolgt von Rheinland-Pfalz mit 14 Betten. Die Pflegevollkräfte in Brandenburg hatten täglich 6,5 belegte Betten zu versorgen, gefolgt von Pflegevollkräften in den Krankenhäusern Berlins mit 6,3 Betten. Die im regionalen Vergleich geringste Bettenzahl (5,7) hatte eine Pflegevollkraft in Bremen, in Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland pro Tag zu betreuen.

17.4 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 ineinandergreifenden Behandlungsformen werden in der Krankenhausstatistik in unterschiedlicher Tiefe abgebildet, wobei der herkömmlichen vollstationären Behandlung das Hauptinteresse gilt.

17.4.1 Vollstationäre Behandlungen

19,1 Millionen vollstationär behandelte Patienten²⁰ wurden im Berichtsjahr 2014 gezählt. Das sind rund 361 500 oder 1,9% mehr gegenüber dem Vorjahr und zugleich die höchste ermittelte Fallzahl seit Einführung der bundeseinheitlichen Kran-

²⁰ 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.

kenhausstatistik im Jahr 1991. Möglicherweise ist dieser Trend durch die Bevölkerungsentwicklung beeinflusst. Weil Alter und Geschlecht bei vielen Gesundheitsproblemen eine Rolle spielen, haben Veränderungen im Bevölkerungsaufbau auch Auswirkungen auf die Entwicklung der Zahl der Krankenhausfälle²¹. 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 mithilfe der Diagnosedaten ermitteln, die Angaben zum Alter und Geschlecht der Patienten enthalten. Für 2014 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 23 653 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner²². Damit lag die standardisierte Fallzahl um 0,9% über der des Vorjahres (23 450). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 18 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2014 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage²³ stieg gegenüber 2013 um 194 300 oder 0,1%. Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2014 durchschnittlich 7,4 Tage²⁴. Dies waren 0,1 Tage weniger als im Vorjahr und 1,3 Tage weniger als 2004 (8,7 Tage).

17.4.2 Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen

Um der zunehmenden Bedeutung von nicht rein vollstationären Behandlungsformen in Krankenhäusern gerecht zu werden, werden seit 2002 neben den vollstationären Behandlungen auch einzelne Merkmale im Bereich der teil-, vor- und nachstationären Behandlungen in der Krankenhausstatistik detaillierter erfasst.²⁵

Unter einer teilstationären Behandlung versteht man eine Krankenhausleistung, die eine regelmäßige Verweildauer im Krankenhaus von weniger als 24 Stunden erfordert. Sie wird vorwiegend in einer von insgesamt 61 reinen Tages- oder Nachtkliniken angeboten. Die Patientinnen und Patienten verbringen dabei nur den entsprechenden Tagesabschnitt mit der ärztlichen Behandlung, die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses. 2014 wurden in den Krankenhäusern rund 743 600 teilstationäre Behandlungen²⁶ durchgeführt, 2,6% mehr als im Jahr zuvor. Knapp

21 Vgl. die ausführliche Darstellung der Modellrechnungen der Krankenhausfälle für 2020 und 2030 in „Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige 2010“ im Publikationsangebot des Statistischen Bundesamtes unter www.destatis.de, Thema „Gesundheit“.

22 Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.

23 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.

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

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

26 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

die Hälfte (44,9%) aller teilstationären Behandlungen fanden in der Inneren Medizin statt. Innerhalb dieses Fachbereichs entfielen allein 42% aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 13,3% auf das Teilgebiet Hämatologie und internistische Onkologie (z. B. Chemotherapie).

Vorstationäre Behandlungen werden im Vorfeld einer anstehenden vollstationären Behandlung erbracht, z. B. für Voruntersuchungen. In diesem Bereich wurden knapp 4,6 Millionen Behandlungsfälle im Jahr 2014 gezählt, rund 245 000 bzw. 5,6% mehr als 2013. Im Vergleich zu 2004 hat sich die Zahl der vorstationären Behandlungen annähernd verdreifacht. Jede dritte Behandlung dieser Art (34,3%) wurde 2014 in der Fachabteilung Chirurgie durchgeführt, gefolgt von der Inneren Medizin mit 23,3% aller vorstationären Behandlungen.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit gut einer Millionen Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 3,8%. Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (38,5%), weitere 13,4% in der Inneren Medizin.

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2014 um rund 6,4 Millionen Fälle.

17.4.3 Ambulante Operationen

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

Knapp zwei Drittel aller Krankenhäuser (60,7%) führten im Jahr 2014 knapp 2 Millionen ambulante Operationen durch. Im Vergleich zu 2003 ist die Zahl der ambulanten Operationen um zwei Drittel gestiegen. Dabei entwickelte sich dieser Leistungsbereich mit anfänglichen jährlichen Steigerungsraten von bis zu 60% äußerst dynamisch. Seit 2007 blieben die jährlichen Steigerungsraten unter 10%; im Vergleich zu 2013 stieg die Zahl ambulanter Operationen nur noch um 3%. Das Potenzial der Krankenhäuser auf dem Gebiet ambulanter Gesundheitsversorgung scheint ausgeschöpft (Tabelle 17–11).

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 17–11

Behandlungsformen in Krankenhäusern

Jahr	Behandlungsfälle ¹⁾				Ambulante Operationen
	vollstationär	teilstationär	vorstationär	nachstationär	
Anzahl					
2004	16 801 649	511 137	1 670 652	661 274	1 160 573
2005	16 539 398	527 213	1 965 027	654 277	1 371 708
2006	16 832 883	623 657	2 266 670	703 488	1 513 716
2007	17 178 573	675 082	2 714 169	781 197	1 638 911
2008	17 519 579	702 649	2 991 986	820 371	1 758 305
2009	17 817 180	667 093	3 298 544	875 259	1 813 727
2010	18 032 903	673 080	3 510 861	905 602	1 854 125
2011	18 344 156	686 364	3 820 969	958 163	1 865 319
2012	18 620 442	734 263	4 092 333	988 307	1 867 934
2013	18 787 168	724 685	4 336 205	993 593	1 897 483
2014	19 148 626	743 561	4 581 160	1 031 277	1 953 727
Vergleichsjahr	Veränderung in %				
2013	1,9	2,6	5,6	3,8	3,0
2004	14,0	45,5	174,2	56,0	68,3

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

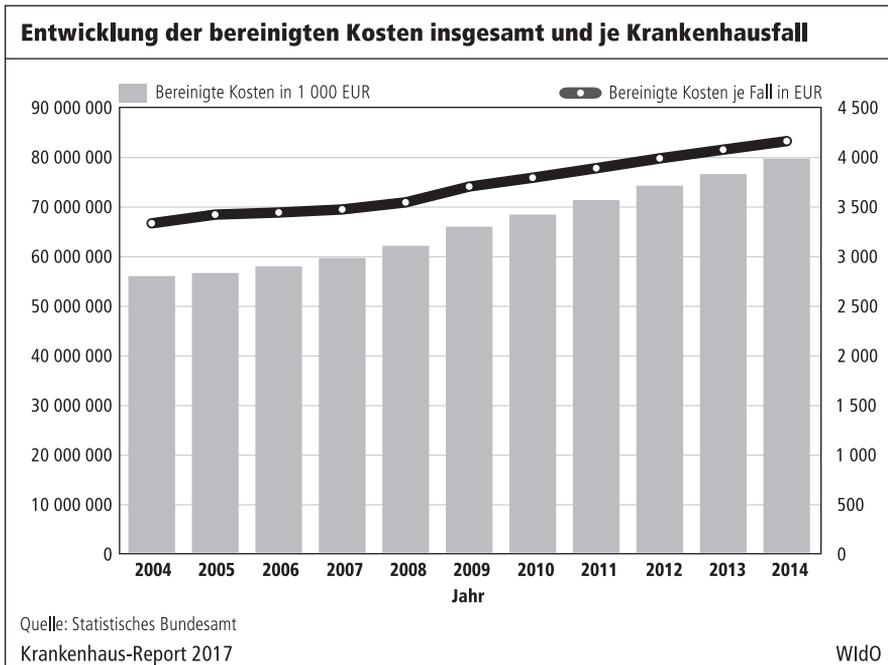
17.5 Kosten der Krankenhäuser

17

Der mehrfache Wechsel des Kostenermittlungsprinzips²⁷ seit 1991 hat zur Folge, dass ein Vergleich der Krankenhauskosten über einen längeren Zeitraum nur auf der Basis der bereinigten Kosten²⁸ möglich ist. Diese Vergleichbarkeit wird durch die ab 2007 geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten²⁹, mit der den tat-

- 27 Seit 2002 werden die Kosten der Krankenhäuser (wie schon in den Jahren 1991 bis 1995) wieder nach dem Bruttoprinzip ermittelt. Bei dieser Art der Kostenermittlung werden zunächst die gesamten Kosten der Buchhaltung ausgewiesen und erst später um die Kosten für nichtstationäre Leistungen (= Abzüge, z. B. für Ambulanz, Forschung und Lehre, wahlärztliche Leistungen) bereinigt. Dies gilt für jede einzelne Kostenart. Demgegenüber wurden in den Jahren 1996 bis 2001 die Kosten nach dem Nettoprinzip ermittelt, wodurch ein Vergleich einzelner Kostenpositionen (z. B. Sachkosten, Personalkosten) mit den Jahren 1996 bis 2001 nicht möglich ist.
- 28 Die bereinigten Kosten (= stationäre Kosten) ergeben sich als Differenz aus den Gesamtkosten und den Abzügen für nichtstationäre Leistungen bspw. wissenschaftliche Forschung und Lehre, Ambulanz etc.
- 29 Die Erhebung der Ausbildungsstätten-Umlage ist weggefallen; die Kosten der Ausbildungsstätten setzen sich nur noch aus Personal- und Sachkosten zusammen. Neu hinzugekommen ist ab

Abbildung 17–6



sächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen wird, weiter eingeschränkt. So führt die neu hinzu gekommene gesonderte Erhebung der „Aufwendungen für den Ausbildungsfonds“³⁰ zu einer Erhöhung sowohl der Brutto-Gesamtkosten als auch der bereinigten Kosten der Krankenhäuser. Bei der Betrachtung der langfristigen Entwicklung der Krankenhauskosten bleiben die erstmals im Jahr 2007 erhobenen Aufwendungen für den Ausbildungsfonds unberücksichtigt.

Die Entwicklung der bereinigten Kosten insgesamt und je Fall seit 2004 ist in Abbildung 17–6 dargestellt. Die zugrunde liegenden bereinigten Kosten des Jahres 2014 i. H. v. 80 Mrd. Euro setzen sich zusammen aus den Kosten der Krankenhäuser insgesamt (91,8 Mrd. Euro) zuzüglich der Kosten der Ausbildungsstätten (Personal- und Sachkosten i. H. v. 0,6 Mrd. Euro) und abzüglich der Abzüge (12,5 Mrd. Euro). Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds ergeben sich bei 19,1 Millionen vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten durchschnittliche Kosten von 4 176 Euro je Behandlungsfall.

2007 die gesonderte Erhebung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds (Ausbildungszuschlag) nach § 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

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

Tabelle 17-12

Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2014

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto-Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
Personalkosten insgesamt	56 152 134	59,9	4,3	2 932
Ärztlicher Dienst	17 578 470	18,8	5,4	918
Pflegedienst	17 097 816	18,2	3,6	893
Medizinisch-technischer Dienst	7 637 108	8,2	4,7	399
Funktionsdienst	5 613 995	6,0	5,9	293
Klinisches Hauspersonal	366 101	0,4	2,7	19
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 606 681	1,7	-0,5	84
Technischer Dienst	919 699	1,0	0,6	48
Verwaltungsdienst	3 601 476	3,8	3,6	188
Sonderdienste	275 842	0,3	3,1	14
Sonstiges Personal	413 115	0,4	7,3	22
Nicht zurechenbare Personalkosten	1 041 834	1,1	1,1	54
Sachkosten insgesamt	34 998 158	37,4	3,7	1 828
Lebensmittel	2 144 497	2,3	0,2	112
Medizinischer Bedarf	17 185 826	18,3	3,9	898
dar.: Arzneimittel	3 840 477	4,1	4,5	201
Blut, Blutkonserven und -plasma	858 193	0,9	0,6	45
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	287 094	0,3	0,8	15
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	2 047 777	2,2	3,9	107

Tabelle 17–12

Fortsetzung

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto- Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
Narkose- und sonstiger OP-Bedarf	1 908 692	2,0	3,9	100
Laborbedarf	1 043 789	1,1	1,6	55
Wasser, Energie, Brennstoffe	2 185 404	2,3	-3,9	114
Wirtschaftsbedarf	3 298 803	3,5	3,7	172
Verwaltungsbedarf	2 313 916	2,5	3,9	121
Zentrale Verwaltungsdienste	815 512	0,9	8,9	43
Zentrale Gemeinschaftsdienste	349 392	0,4	-1,9	18
Versicherungen und sonstige Abgaben	919 462	1,0	10,9	48
Pflegesatzfähige Instandhaltung	3 363 166	3,6	4,0	176
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	49 269	0,1	20,3	3
Sonstiges	2 372 911	2,5	8,1	124
nachrichtlich:				
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal	749 308	0,8	X	39
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen	588 418	0,6	X	31
Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen („outsourcing“)	2 891 956	3,1	X	151
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	540 612	0,6	7,3	28
Steuern	147 755	0,2	4,1	8
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	91 838 659	98,0	4,1	4 796
Kosten der Ausbildungsstätten	643 306	0,7	3,2	34

Tabelle 17-12

Fortsetzung

Kostenart ¹⁾	Insgesamt	Anteil an den Brutto- Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
Aufwendungen für den Ausbildungsfonds	1 219 514	1,3	3,4	64
Brutto-Gesamtkosten	93 701 479	100,0	4,1	4 893
Abzüge insgesamt	12 526 707	13,4	4,1	654
Ambulanz	4 609 998	4,9	6,8	241
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	3 010 327	3,2	0,9	157
Sonstige Abzüge	4 906 383	5,2	3,7	256
Bereinigte Kosten	81 174 771	86,6	4,1	4 239

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2017

WIdO

Einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten des Jahres 2014 nach Kostenarten gibt Tabelle 17–12. Die Brutto-Gesamtkosten (einschl. Kosten der Ausbildungsstätten und der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds³¹) der Krankenhäuser insgesamt lagen bei 93,7 Mrd. Euro. Hieran hatten die Personalkosten in Höhe von 56,2 Mrd. Euro einen Anteil von 59,9%. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst allein machten mit zusammen 34,7 Mrd. Euro einen Anteil von 61,8% an den gesamten Personalkosten aus. Die Sachkosten in Höhe von 35 Mrd. Euro entsprachen einem Anteil von 37,4% an den Brutto-Gesamtkosten. Knapp die Hälfte der Sachkosten (17,2 Mrd. Euro) entfiel auf Kosten für den medizinischen Bedarf. Innerhalb dieser Kostenart hatten Arzneimittel mit 3,8 Mrd. Euro (22,3%) den größten Anteil. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen (Tabelle 17–12).

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser wie die bereinigten Kosten um 4,1% gestiegen. Setzt man die bereinigten Kosten in Relation zur Zahl der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten, so entstanden den Krankenhäusern 2014 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 4 239 Euro je Fall, gegenüber 2013 (4 152 Euro) nahmen sie um 2,1% zu.

Mehr als die Hälfte (55,3%) der Krankenhauskosten insgesamt (93,7 Mrd. Brutto-Gesamtkosten) entfiel auf Häuser in öffentlicher, 29,7% auf solche in freigemeinnütziger und lediglich 15% auf Häuser in privater Trägerschaft. Der Anteil der Personalkosten an den Krankenhauskosten insgesamt war in freigemeinnützigen Krankenhäusern am höchsten (60,8%), in privaten Krankenhäusern am niedrigsten (57,8%). Den höchsten Sachkostenanteil hatten private Einrichtungen mit 39,2% der Gesamtkosten, bei den freigemeinnützigen Einrichtungen lag dieser bei nur 36,2%.

Die um den nichtstationären Anteil, das heißt die Abzüge in Höhe von 12,5 Mrd. Euro bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) betragen 81,2 Mrd. Euro.

Einen Kostenvergleich auf Länderebene für einzelne Kostenarten ermöglicht Tabelle 17–13. Die Krankenhäuser Brandenburgs hatten mit durchschnittlich 2 292 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall; die höchsten Personalkosten je Behandlungsfall hatten Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit 3 407 Euro. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 528 Euro in Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt an. Im Vergleich dazu waren die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern mit 2 543 Euro um gut 1 000 Euro höher. Im regionalen Vergleich waren die stationären (= bereinigten) Kosten in Sachsen-Anhalt am niedrigsten (3 808 Euro). In allen neuen Bundesländern sowie in Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz lagen die stationären Krankenhauskosten je Behandlungsfall unter dem Bundesdurchschnitt. Die höchsten Kosten je Fall hatte wie im Vorjahr Hamburg mit 4 893 Euro, gefolgt von Bremen mit durchschnittlich 4 617 Euro je Fall. Das Versorgungsangebot einerseits sowie Art und Schwere der behandelten Erkrankungen andererseits beeinflussen das Niveau der Kosten je Behandlungsfall.

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

Tabelle 17–13

Kosten der Krankenhäuser 2014 nach Bundesländern

Bundesland	Kranken- häuser	Fall- zahl	Perso- nal- kosten	Sach- kosten	Brutto- Kosten ¹⁾	Bereinigte Kosten ²⁾	Kosten je Fall ³⁾
	Anzahl		in Mill. Euro			in Euro	
Deutschland	1980	19 148 626	56 152	34 998	93 702	81 175	4 239
Baden-Württemberg	270	2 129 372	7 255	4 171	11 794	9 776	4 591
Bayern	364	2 946 628	8 770	5 431	14 592	12 688	4 306
Berlin	80	813 799	2 470	1 795	4 374	3 724	4 576
Brandenburg	56	563 411	1 291	933	2 258	2 147	3 811
Bremen	14	211 675	589	410	1 032	977	4 617
Hamburg	51	489 247	1 609	1 244	2 929	2 394	4 893
Hessen	167	1 362 651	3 772	2 584	6 546	5 935	4 355
Mecklenburg- Vorpommern	39	410 606	1 139	760	1 921	1 647	4 011
Niedersachsen	196	1 684 950	4 940	3 003	8 211	6 981	4 143
Nordrhein-Westfalen	364	4 523 948	13 314	7 936	21 920	18 641	4 121
Rheinland-Pfalz	91	941 731	2 738	1 439	4 303	3 832	4 069
Saarland	22	275 516	839	486	1 372	1 237	4 488
Sachsen	79	1 003 927	2 519	1 732	4 303	4 006	3 990
Sachsen-Anhalt	48	614 949	1 602	940	2 570	2 342	3 808
Schleswig-Holstein	95	595 281	1 719	1 214	3 029	2 552	4 287
Thüringen	44	580 939	1 586	921	2 549	2 298	3 955
Veränderung gegenüber 2013 in %							
Deutschland	-0,8	1,9	4,3	3,7	4,1	4,1	2,1
Baden-Württemberg	-0,7	1,9	4,4	2,4	3,8	3,7	1,8
Bayern	-0,5	2,2	5,1	4,2	4,8	5,0	2,8
Berlin	-1,2	2,5	5,9	2,6	4,6	3,7	1,1
Brandenburg	1,8	1,2	3,2	7,0	4,8	5,2	3,9
Bremen	-	2,9	4,8	2,5	3,8	3,8	0,9
Hamburg	-1,9	3,0	4,6	3,2	4,0	3,8	0,8
Hessen	-2,9	2,4	4,1	5,1	4,1	4,0	1,6
Mecklenburg-Vorpommern	-	1,6	4,9	5,4	5,0	6,2	4,5
Niedersachsen	-0,5	1,8	3,6	4,5	3,9	4,3	2,4
Nordrhein-Westfalen	-1,6	2,3	4,0	3,4	3,7	3,6	1,2
Rheinland-Pfalz	-	2,2	3,9	2,8	3,5	3,7	1,4
Saarland	4,8	0,2	3,1	6,0	4,4	4,4	4,1
Sachsen	-	0,1	5,3	1,3	3,9	3,9	3,9
Sachsen-Anhalt	-	1,4	3,7	3,2	3,4	3,5	2,1
Schleswig-Holstein	-	1,2	3,6	5,7	4,6	3,8	2,6
Thüringen	-	0,6	4,4	3,1	3,9	3,8	3,2

¹⁾ Summe aus Krankenhauskosten (Personal- und Sachkosten, Zinsen und ähnliche Aufwendungen, Steuern), Kosten der Ausbildungsstätten und Aufwendungen für den Ausbildungsfonds.

²⁾ Brutto-Kosten abzüglich nichtstationärer Kosten (z. B. Ambulanz, wissenschaftliche Forschung und Lehre).

³⁾ Einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds.

Quelle: Statistisches Bundesamt