

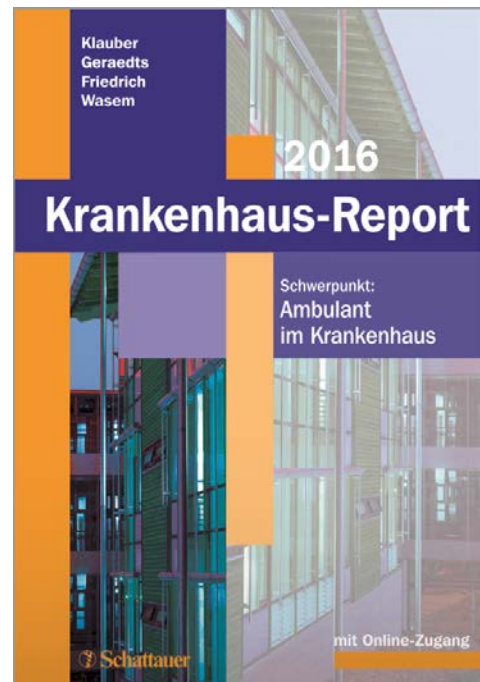
# Krankenhaus-Report 2016

## „Ambulant im Krankenhaus“

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

Schattauer (Stuttgart) 2016

Auszug Seite 307-342



<b>18</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2013 .....</b>	<b>307</b>
	<i>Ute Bölt</i>	
18.1	Vorbemerkung .....	307
18.2	Kennzahlen der Krankenhäuser .....	308
18.2.1	Allgemeine und sonstige Krankenhäuser im Vergleich.....	309
18.2.2	Krankenhäuser insgesamt .....	310
18.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser.....	313
18.3.1	Sachliche Ausstattung .....	314
18.3.2	Angebot nach Fachabteilungen .....	324
18.3.3	Personal der Krankenhäuser .....	328
18.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.....	333
18.4.1	Vollstationäre Behandlungen.....	333
18.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen .....	334
18.4.3	Ambulante Operationen .....	335
18.5	Kosten der Krankenhäuser .....	336

# 18 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2013

Ute Bölt

## Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2013 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 19–20).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2013 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 has been carried out annually since 1991. The DRG statistics, just like the diagnosis statistics for hospital patients can be found in extra chapters (see chapters 19–20).

## 18.1 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 fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik – Diagnosis Related

<sup>1</sup> 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 Statistischen Bundesamtes unter

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 19, Ergebnisse der DRG-Statistik werden in Kapitel 20 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.<sup>2</sup> 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 Ausbildungsfonds<sup>3</sup> sowie ab 2009 bei der zusätzlichen Erhebung von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus und die hierauf entfallenden Sachkosten.<sup>4</sup> Der vorliegende Beitrag schließt sich an das Kapitel 20 im Krankenhaus-Report 2015 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2013 anhand ausgewählter Kennzahlen der Krankenhäuser (Abschnitt 18.2) schließt sich eine detaillierte Betrachtung des Angebots von Krankenhausleistungen an (Abschnitt 18.3). 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 18.4). Abschließend wird auf die im Zusammenhang mit der Krankenhausleistung entstandenen Kosten (Abschnitt 18.5) eingegangen.

## 18.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Im Hinblick auf den Beitrag „Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Krankenhauspatienten auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz“ (Kapitel 20<sup>5</sup>), der sich ausschließlich mit dem Behand-

Veröffentlichungen im Bereich Krankenhäuser in der Regel kostenfrei erhältlich. Weitere Informationen können unter [gesundheit@destatis.de](mailto: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 KHEntgG unterliegen (hier: allgemeine Krankenhäuser), bilden die Datenbasis für die DRG-Statistik. Die Anwendung eines pauschalierenden Entgeltsystems auch für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (hier: sonstige Krankenhäuser ohne reine Tages- und 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 2013“ beziehen sich auf die Gesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland.

### 18.2.1 Allgemeine und sonstige Krankenhäuser im Vergleich

Von 1 996 Krankenhäusern insgesamt sind 1 668 allgemeine und 268 sonstige Krankenhäuser (ohne 60 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 18–1).

Der Anteil kleinerer Häuser mit weniger als 100 Betten liegt bei den sonstigen Krankenhäusern bei 43,7% (30,9% bei allgemeinen Krankenhäusern), lediglich 3% der Häuser verfügen über 500 und mehr Betten (15,2% bei allgemeinen Krankenhäusern). Von 18,8 Millionen stationär behandelten Patientinnen und Patienten wurden zwar nur 3,2% in einem sonstigen Krankenhaus behandelt; allerdings entfielen auf diese Patientinnen und Patienten 10,5% der insgesamt gut 141 Millionen Berechnungs- und Belegungstage des Jahres 2013. 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 7,0 Tage. Die lange Verweildauer wirkt sich positiv auf die Bettenauslastung in sonstigen Krankenhäusern aus. Sie liegt mit 92,5% um 16,6 Prozentpunkte über der Bettenauslastung allgemeiner Krankenhäuser (75,9%).

In sonstigen Krankenhäusern sind lediglich 11,1% der beschäftigten Vollkräfte dem ärztlichen Personal zuzurechnen, in allgemeinen Krankenhäusern sind 17,7% der Vollkräfte Ärzte. Mehr als die Hälfte der Vollkräfte im nichtärztlichen Dienst (55,2%) gehört in den sonstigen Krankenhäusern zum Pflegedienst, in allgemeinen Krankenhäusern liegt der Anteil der Pflegevollkräfte an den nichtärztlichen Vollkräften bei 44,2%.

Alle weiteren Ausführungen in diesem Kapitel zu den Statistischen Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2013 beziehen sich auf die Gesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland.

Tabelle 18–1

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

Gegenstand der Nachweisung	Krankenhäuser insgesamt	Allgemeine Krankenhäuser	Sonstige Krankenhäuser <sup>*)</sup>
Anzahl der Krankenhäuser	1 996	1 668	268
Krankenhäuser mit ... Betten			
unter 100	693	516	117
100–199	432	365	67
200–499	610	534	76
500 und mehr	261	253	8
Aufgestellte Betten	500 671	456 784	43 887
Bettenauslastung	77,3	75,9	92,5
Stationär beh. Patienten	18 787 168	18 177 116	610 052
Berechnungs-/Belegungstage	141 339 992	126 517 827	14 822 165
Durchsch. Verweild. in Tagen	7,5	7,0	24,3
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	850 099	790 972	58 457
davon: Ärztliches Personal	146 988	140 356	6 505
Nichtärztliches Personal	703 111	650 615	51 952
davon: Pflegedienst	316 275	287 444	28 659
dar.: in der Psychiatrie tätig	43 613	17 128	26 326
Med.-tech. Dienst	140 195	130 995	9 026
Funktionsdienst	100 205	97 118	2 981
Übriges Personal	146 436	135 058	11 286

<sup>\*)</sup> 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 2016

WlD0

## 18.2.2 Krankenhäuser insgesamt

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2013, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, gibt Tabelle 18–2.<sup>6</sup> Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 2003 bis 2013 finden sich im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://www.krankenhaus-report-online.de) (Zusatztabellen 18–a und 18–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

<sup>6</sup> Die Veränderungsdaten in diesem Beitrag wurden auf Basis der exakten Ergebnisse errechnet.

Tabelle 18–2

**Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser**

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2013 gegenüber		
	2013	2012	2008	2003	2012	2008	2003
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	1 996	2 017	2 083	2 197	–1,0	–4,2	–9,1
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	500 671	501 475	503 360	541 901	–0,2	–0,5	–7,6
– je 100 000 Einwohner <sup>1)</sup>	621	624	613	657	–0,4	1,3	–5,5
Krankenhausfälle							
– Anzahl	18 787 168	18 620 442	17 519 579	17 295 910	0,9	7,2	8,6
– je 100 000 Einwohner <sup>1)</sup>	23 296	23 152	21 334	20 960	0,6	9,2	11,1
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	141 340	142 024	142 535	153 518	–0,5	–0,8	–7,9
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	7,5	7,6	8,1	8,9	–1,4	–7,5	–15,2
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,3	77,4	77,4	77,6	0,0	0,0	–0,4
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 164 145	1 146 532	1 078 212	1 096 420	1,5	8,0	6,2
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	850 099	837 745	797 554	823 939	1,5	6,6	3,2
darunter: – Ärztlicher Dienst	146 988	142 874	128 117	114 105	2,9	14,7	28,8
– Nichtärztlicher Dienst	703 111	694 872	669 437	709 834	1,2	5,0	–0,9
darunter: – Pflegedienst	316 275	313 478	300 417	320 158	0,9	5,3	–1,2
– med.-techn. Dienst	140 195	137 722	125 438	124 927	1,8	11,8	12,2
– Funktionsdienst	100 205	97 761	88 414	84 198	2,5	13,3	19,0
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	78 004 821	75 591 241	–	–	3,2	X	X
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	4 152	4 060	–	–	2,3	X	X

Tabelle 18–2

**Fortsetzung**

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2013 gegenüber		
	2013	2012	2008	2003	2012	2008	2003
	Anzahl				in %		
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	76 825 428	74 474 179	63 233 840	55 664 518	3,2	23,4	38,0
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	4 089	4 000	3 554	3 218	2,2	15,1	27,1

<sup>1)</sup> Ab 2011 berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 (endgültige Ergebnisse 2011, ab 2012 vorläufige Ergebnisse). Bis 2010 berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung auf Basis früherer Zählungen.

\_ = nichts vorhanden

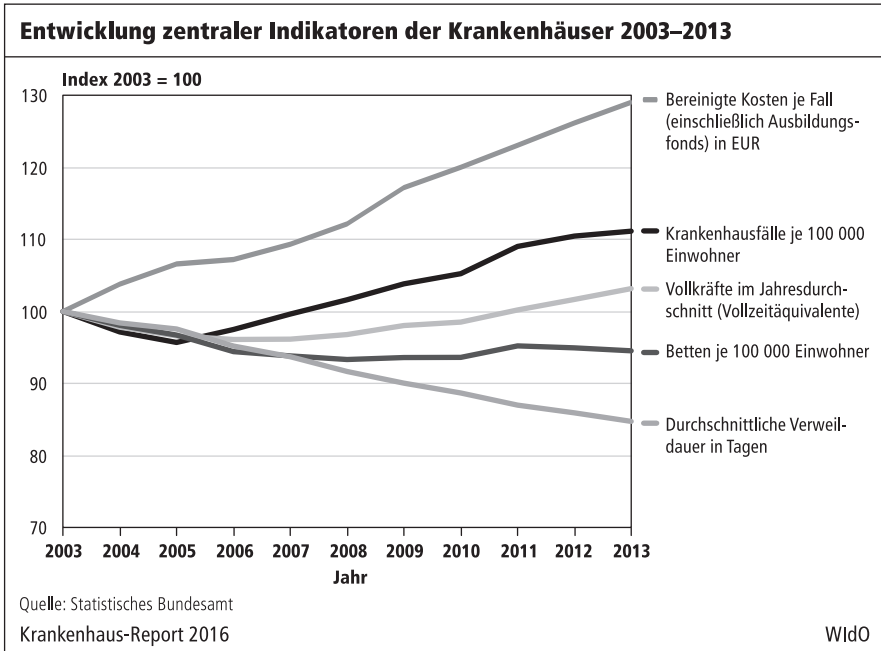
X = grundsätzliche Änderung innerhalb einer Reihe, die den zeitlichen Vergleich beeinträchtigt

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WiDO

Abbildung 18–1



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 18–1 die zeitliche Entwicklung der wesentlichen Kennzahlen grafisch dar.

## 18.3 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 Abschnitt 18.3.1) bestimmt. Das fachlich-medizinische Angebot der Krankenhäuser spiegelt sich in den Fachabteilungen wider (siehe Abschnitt 18.3.2). 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 Abschnitt 18.3.3).



### 18.3.1 Sachliche Ausstattung

Im Jahr 2013 standen in insgesamt 1996 Krankenhäusern Deutschlands 500 671 Betten für die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zur Verfügung; das Versorgungsangebot blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (2012: 2017 Krankenhäuser mit 501 475 Betten). Gegenüber 2003 ging die Zahl der Krankenhäuser infolge von Schließungen, aber auch durch die Fusion<sup>7</sup> mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus um 201 (9,1 %) zurück. Die Zahl der Krankenhausbetten sank von 541 901 im Jahr 2003 um rund 41 200 oder 7,6%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100 000 Einwohner<sup>8</sup> verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2013 durchschnittlich 621 Krankenhausbetten je 100 000 Einwohner zur Verfügung; das sind 36 Betten (5,5%) weniger als zehn Jahre zuvor. Die Krankenhausedichte lag unverändert im Vergleich zum Vorjahr bei 2,5 Krankenhäusern je 100 000 Einwohner (Tabelle 18–3).

Knapp ein Fünftel (18,5%) 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 (750 Betten) und Sachsen-Anhalt (725 Betten). Abbildung 18–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung der Bettendichte im Vergleich zu 2003. Den stärksten Rückgang verzeichnete Bremen mit einer um 12,2% niedrigeren Bettendichte gegenüber 2003. Eine Zunahme der Bettendichte um bis zu 5,8% gab es hingegen in vier von fünf neuen Bundesländern; lediglich in Sachsen ging die Bettendichte um 3,3% 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 (23 296 Fälle je 100 000 Einwohner) liegende Anzahl der Krankenhausfälle (31 356 je 100 000 Einwohner) deutlich. Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote<sup>9</sup> getroffen werden (siehe Tabelle 18–4). Werte über 100% besagen, dass die Krankenhäuser eines Bundeslandes mehr Patienten behandelten als Patienten des jeweiligen Bundeslandes in vollstationärer Behand-

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

8 Angaben je 100 000 Einwohner (Betten und Fälle) in den Krankenhausgrunddaten sind ab dem Berichtsjahr 2011 mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 (2011 endgültig, ab 2012 vorläufig) ermittelt; bis 2010 basieren die Angaben auf den Durchschnittsbevölkerungen früherer Zählungen.

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

Tabelle 18–3

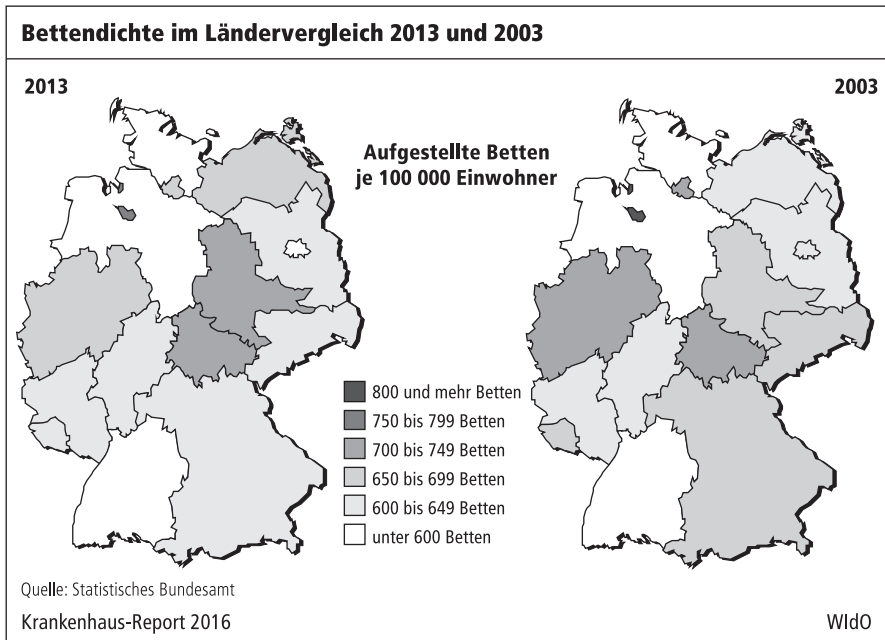
## Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser 2013 nach Ländern

Bundesland	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten		Fallzahl je 100 000 Einwohner <sup>*)</sup>	Durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner <sup>*)</sup>		Ver- weil- dauer in Tagen	Betten- aus- lastung in %
<b>Deutschland</b>	<b>1996</b>	<b>500 671</b>	<b>621</b>	<b>23 296</b>	<b>7,5</b>	<b>77,3</b>
Baden-Württemberg	272	56 726	535	19 717	7,6	76,8
Bayern	366	75 675	602	22 954	7,4	76,8
Berlin	81	20 070	591	23 363	7,6	82,2
Brandenburg	55	15 191	620	22 725	7,9	79,1
Bremen	14	5 111	779	31 356	7,1	78,4
Hamburg	52	12 163	699	27 283	7,8	83,7
Hessen	172	36 158	600	22 075	7,6	77,0
Mecklenburg-Vorpommern	39	10 385	650	25 289	7,1	76,2
Niedersachsen	197	42 302	543	21 262	7,4	79,4
Nordrhein-Westfalen	370	120 247	685	25 169	7,6	76,3
Rheinland-Pfalz	91	25 360	635	23 078	7,4	73,2
Saarland	21	6 405	645	27 692	7,5	88,1
Sachsen	79	26 340	651	24 781	7,5	78,5
Sachsen-Anhalt	48	16 332	725	26 924	7,3	74,5
Schleswig-Holstein	95	15 969	568	20 921	7,7	77,2
Thüringen	44	16 237	750	26 666	7,8	76,3
<b>Veränderung zum Vorjahr in %</b>						
<b>Deutschland</b>	<b>-1,0</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>-1,4</b>	<b>0,0</b>
Baden-Württemberg	-1,4	0,1	-0,5	0,2	-1,0	0,0
Bayern	-0,8	-0,4	-1,0	0,3	-1,0	0,6
Berlin	–	-0,3	-1,7	0,0	-1,6	0,4
Brandenburg	1,9	-0,6	-0,5	1,6	-2,1	0,2
Bremen	–	-0,6	-1,0	0,6	-1,8	0,1
Hamburg	2,0	0,3	-0,5	0,0	-1,5	-0,7
Hessen	–	-0,2	-0,6	0,5	-1,1	0,3
Mecklenburg-Vorpommern	2,6	0,0	0,3	-0,7	-1,4	-2,1
Niedersachsen	-0,5	0,5	0,4	0,9	-1,9	-1,1
Nordrhein-Westfalen	-3,9	-0,6	-0,7	0,9	-1,5	0,3
Rheinland-Pfalz	–	-0,1	-0,1	1,4	-1,7	0,0
Saarland	–	-0,9	-0,6	2,6	-2,1	1,3
Sachsen	1,3	0,6	0,7	0,5	-1,3	-1,2
Sachsen-Anhalt	-2,0	0,2	0,9	1,3	-1,7	-1,1
Schleswig-Holstein	–	0,0	-0,2	-0,2	-0,8	-0,4
Thüringen	-2,2	0,1	0,6	1,2	-0,8	0,1

<sup>\*)</sup> Ab 2011 berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011

Quelle: Statistisches Bundesamt

Abbildung 18-2



lung waren. Dies ist insbesondere bei den Stadtstaaten der Fall. So verfügten die Krankenhäuser Bremens 2013 mit 137,7% über die höchste Versorgungsquote, gefolgt von Hamburg (132,0%) und Berlin (110,2%). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf (Niedersachsen und Schleswig-Holstein: 93,7% und 93,6%, Brandenburg: 89,0%).

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. 96,3% eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 81,4% der Brandenburger und 83,2% der Schleswig-Holsteiner im jeweils eigenen Bundesland behandeln.

Die anhand der Anzahl der aufgestellten Betten bestimmte Krankenhausgröße ist ein weiteres Kriterium zur Beurteilung der Strukturen in der Krankenhauslandschaft. Im Jahr 2013 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 251 Betten; das sind vier Betten mehr als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (247 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser trifft nicht alle Krankenhausstypen gleichermaßen. Die Anzahl sehr kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten (einschließlich reiner Tages- und Nachtkliniken ohne aufgestellte Betten) stieg sogar von 392 im Jahr 2003 auf 437 im Jahr 2013. Das entspricht einer Zunahme des Anteils von 17,8% im Jahr 2003 um 4,1 Prozentpunkte auf 21,9% im Jahr 2013. Mit durchschnittlich 21 Betten verfügte ein Krankenhaus in der Größenklasse 1 bis 49 Betten über genauso viele Betten wie im Jahr 2003. Der Anteil sehr großer

Tabelle 18–4

**Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2013**

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>396 708</b>	<b>398 590</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Baden-Württemberg	43 631	44 975	1 344	103,1	94,5
Bayern	58 095	60 186	2 091	103,6	96,5
Berlin	15 642	17 232	1 590	110,2	93,9
Brandenburg	13 931	12 398	-1 533	89,0	81,4
Bremen	3 025	4 165	1 140	137,7	88,4
Hamburg	8 117	10 716	2 599	132,0	89,9
Hessen	29 062	28 626	-435	98,5	89,5
Mecklenburg-Vorpommern	8 287	8 193	-94	98,9	92,7
Niedersachsen	37 053	34 722	-2 331	93,7	86,7
Nordrhein-Westfalen	93 501	93 237	-264	99,7	96,3
Rheinland-Pfalz	20 318	19 360	-959	95,3	84,7
Saarland	5 660	5 706	47	100,8	90,4
Sachsen	20 971	21 234	263	101,3	95,6
Sachsen-Anhalt	13 018	12 424	-593	95,4	89,8
Schleswig-Holstein	13 518	12 650	-868	93,6	83,2
Thüringen	12 879	12 766	-113	99,1	90,8

<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 2016

WlD0

Krankenhäuser (800 und mehr Betten) lag 2013 bei 4,7%; das sind 0,8 Prozentpunkte mehr als zehn Jahre zuvor (3,9%); die Durchschnittsgröße dieser Krankenhäuser lag bei 1 214 Betten (2003: 1 231). Trotz des geringen Anteils dieses Krankentyps an den Krankenhäusern insgesamt stand in den sehr großen Krankenhäusern mehr als ein Fünftel (22,8%) aller Betten, in den sehr kleinen Krankenhäusern standen jedoch nur 1,6% aller Betten. Tabelle 18–5 gibt einen Überblick über ausgewählte Kennzahlen nach Krankenhausgröße und Art des Trägers und zeigt die Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr auf.

Die durchschnittliche Bettenauslastung<sup>10</sup> bezogen auf alle Krankenhäuser lag 2013 bei 77,3% (2012: 77,4%). In zahlreichen Bundesländern wird für die Akut-

<sup>10</sup> Die durchschnittliche Bettenauslastung pro Tag ergibt sich als Quotient aus der Summe der Berechnungs- bzw. Belegungstage im Zähler und der Summe der aufgestellten Betten multipliziert mit der Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr im Nenner.

Tabelle 18-5

## Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2013

Bettengrößenklasse/Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt		Aufgestellte Betten		Fallzahl		Durchschnittliche
	Anzahl	Anzahl	je 100 000 Einw. <sup>1)</sup>	Bettenauslastung in %	Anzahl	je 100 000 Einw. <sup>1)</sup>	Verweildauer in Tagen
<b>Krankenhäuser insgesamt</b>	<b>1996</b>	<b>500 671</b>	<b>621</b>	<b>77,3</b>	<b>18 787 168</b>	<b>23 296</b>	<b>7,5</b>
KH mit 0 Betten <sup>1)</sup>	60	–	–	–	–	–	–
KH mit 1 bis 49 Betten	377	7 762	10	64,5	215 478	267	8,5
KH mit 50 bis 99 Betten	256	18 670	23	73,6	540 808	671	9,3
KH mit 100 bis 149 Betten	250	30 598	38	76,1	1 037 682	1 287	8,2
KH mit 150 bis 199 Betten	182	31 466	39	75,4	1 155 453	1 433	7,5
KH mit 200 bis 299 Betten	273	66 924	83	75,6	2 498 153	3 098	7,4
KH mit 300 bis 399 Betten	200	68 504	85	78,0	2 539 290	3 149	7,7
KH mit 400 bis 499 Betten	137	61 407	76	77,3	2 332 067	2 892	7,4
KH mit 500 bis 599 Betten	92	49 958	62	78,0	2 008 678	2 491	7,1
KH mit 600 bis 799 Betten	75	51 287	64	77,7	1 960 701	2 431	7,4
KH mit 800 und mehr Betten	94	114 095	142	79,9	4 498 858	5 579	7,4
<b>Öffentliche Krankenhäuser</b>	<b>596</b>	<b>240 632</b>	<b>298</b>	<b>79,1</b>	<b>9 220 928</b>	<b>11 434</b>	<b>7,5</b>
in privatrechtlicher Form	353	137 222	170	77,5	5 437 040	6 742	7,1
in öffentlich-rechtlicher Form	243	103 410	128	81,3	3 783 888	4 692	8,1
– rechtlich unselbstständig	106	34 166	42	80,6	1 153 989	1 431	8,7
– rechtlich selbstständig	137	69 244	86	81,6	2 629 899	3 261	7,8
<b>Freigemeinnützige Krankenhäuser</b>	<b>706</b>	<b>170 086</b>	<b>211</b>	<b>75,8</b>	<b>6 438 929</b>	<b>7 984</b>	<b>7,3</b>
<b>Private Krankenhäuser</b>	<b>694</b>	<b>89 953</b>	<b>112</b>	<b>75,6</b>	<b>3 127 311</b>	<b>3 878</b>	<b>7,9</b>

Tabelle 18–5

## Fortsetzung

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

<sup>1)</sup> Vorläufige Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011, Zensusdaten mit dem Stand vom 10.04.2014

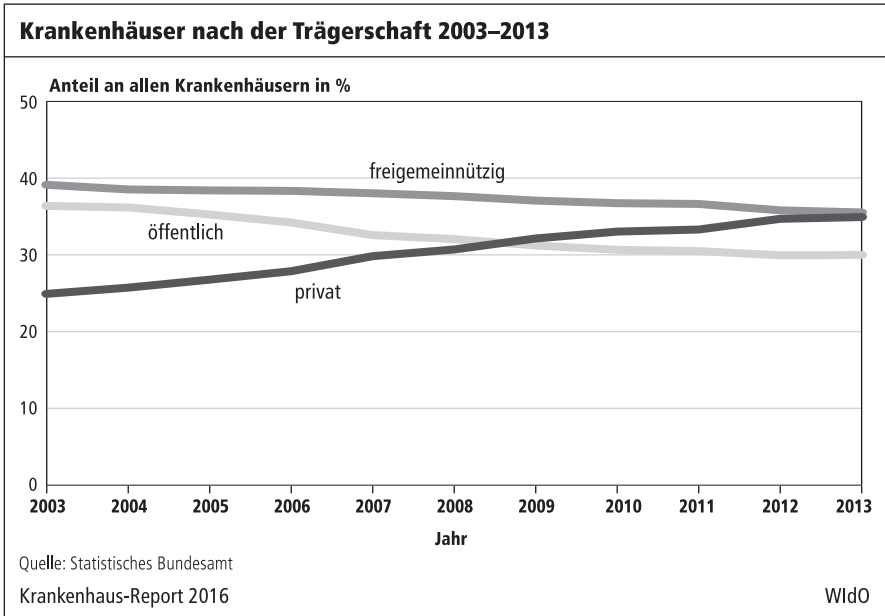
<sup>1)</sup> Reine Tages- und Nachtkliniken

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WiDO

Abbildung 18–3



versorgung von einem anzustrebenden „Bettennutzungsrichtwert“ von 85% als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung ausgegangen.<sup>11</sup> Die Abweichung von Soll und Ist im Jahr 2013 entspricht rund 45 100 Krankenhausbetten. Die geringste Bettenauslastung (64,5%) hatten Krankenhäuser mit 1 bis 49 Betten aufzuweisen, die höchste (79,9%) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (siehe Abschnitt 18.3.2).

Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenhausträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 2003 bis 2013 um 201 (–9,1%) Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 149 (+27,3%) auf 694 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (–17,5%) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (–25,1%). Abbildung 18–3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der

<sup>11</sup> Krankenhausplanung der Länder gemäß § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Vgl. hierzu zum Beispiel: Vierzigste Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Bayern, Stand 1. Januar 2015, Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Internet: [www.stmgp.bayern.de/krankenhaus/krankenhausplanung/doc/krankenhausplan.pdf](http://www.stmgp.bayern.de/krankenhaus/krankenhausplanung/doc/krankenhausplan.pdf) und Dreißigste Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans, Stand 1. Januar 2015, Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Internet: [www.ms.niedersachsen.de/portal//search.php?\\_psmand17&q\\_krankenhausplan](http://www.ms.niedersachsen.de/portal//search.php?_psmand17&q_krankenhausplan).

Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztabelle 18–d im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://www.krankenhaus-report-online.de)).

Die meisten Krankenhäuser (706 oder 35,4 %) befanden sich 2013 in freigemeinnütziger Trägerschaft<sup>12</sup>, gefolgt von den privaten Krankenhäusern (694 oder 34,8 %) und den öffentlichen Krankenhäusern (596 oder 29,9 %). 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 (240 632 oder 48,1 %). In freigemeinnütziger Trägerschaft befindet sich jedes dritte Krankenhausbett (170 086 oder 34,0 %) und nur jedes sechste Bett (89 953 oder 18,0 %) steht in einem privaten Krankenhaus. Abbildung 18–4 veranschaulicht die prozentuale Verteilung der Krankenhäuser und der Krankenhausbetten nach Träger- und Rechtsformen im Jahr 2013.

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. 2013 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 130 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 241 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 404 Betten sogar mehr als dreimal so groß. Allerdings zeigen die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen.<sup>13</sup> Im Einzelfall sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen worden<sup>14</sup> bzw. es werden die rechtlichen Möglichkeiten einer Privatisierung geprüft.<sup>15</sup>

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

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

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

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

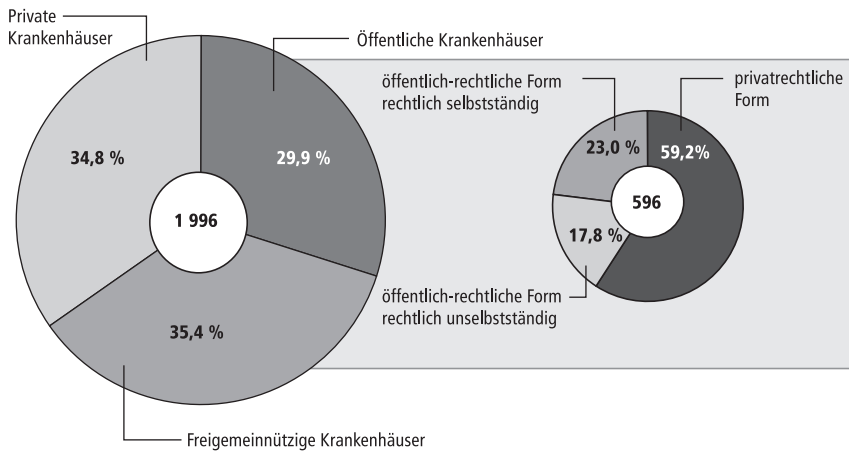
15 [www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de), Staatskanzlei Schleswig-Holstein: Start > Schwerpunkte > Haushaltskonsolidierung > Die Vorschläge im Detail > Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH). .... Im Bereich von Forschung und Wissenschaft soll nach privaten Investoren 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. ...“



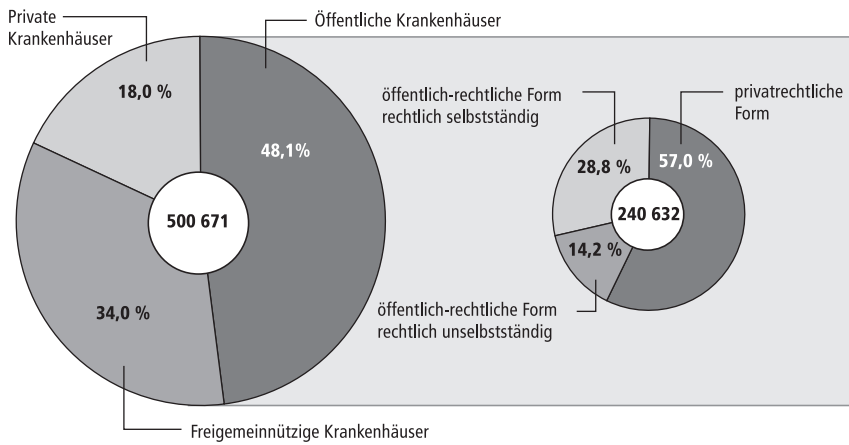
Abbildung 18-4

### Trägerstruktur und Rechtsform bei öffentlichen Krankenhäusern 2013

#### Anteil der Krankenhäuser in Deutschland in Prozent



#### Anteil der Betten in Deutschland in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt  
Krankenhaus-Report 2016

WIdO

Tabelle 18–6

**Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2013**

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	2013	Veränderung zum Vorjahr
	Anzahl	in %
<b>Insgesamt</b>	<b>11 472</b>	<b>1,5</b>
Computer-Tomographen	1 477	1,0
Dialysegeräte	5 422	0,3
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	839	4,4
Gamma-Kameras	541	–0,2
Herz-Lungen-Maschinen	475	6,3
Kernspin-Tomographen	918	3,0
Koronarangiographische Arbeitsplätze	940	5,3
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	391	2,1
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	127	1,6
Stoßwellenlithotripter	323	–3,0
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	19	–5,0

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WlD0

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

Mit 353 von insgesamt 596 öffentlichen Krankenhäusern wurde im Jahr 2013 mehr als die Hälfte (59,2%) in privatrechtlicher Rechtsform geführt, z. B. als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH); 2003 war es nur knapp ein Drittel (30,8%). Die Zahl der in öffentlich-rechtlicher Form betriebenen öffentlichen Einrichtungen sank auf verbleibende 243 Einrichtungen (40,8%). Das entspricht einem Rückgang um 28,4 Prozentpunkte gegenüber 2003. Der Anteil der rechtlich selbstständigen Krankenhäuser, die 2013 als Zweckverband, Anstalt oder Stiftung betrieben wurden, lag bei 23,0%, der der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (z. B. Regie- oder Eigenbetriebe) bei 17,8%.

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 31.12.2013 in den deutschen Krankenhäusern 11 472 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 167 Geräte (1,5%). Die höchsten Zuwachsraten sind bei Herz-Lungen-Maschinen (+6,3%) und Koronarangiographischen Arbeitsplätzen (+5,3%) zu verzeichnen. Zurückgegangen ist die Zahl der Tele-Kobalt-Therapiegeräte (–5,0%), der Stoßwellenlithotripter (–3,0%) und der Gammakameras (–0,2%).

Tabelle 18–6 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

## 18.3.2 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 2013 in Tabelle 18–7 vermitteln nicht nur einen Eindruck vom fachlich-medizinischen Versorgungsangebot, sondern zugleich auch vom Behandlungsspektrum der Krankenhäuser.

Alleine in den Fachabteilungen Innere Medizin (152 700) und Chirurgie (103 800) waren mehr als die Hälfte aller Krankenhausbetten (51,2%) aufgestellt. Hier wurden 11,6 Millionen (61,7%) aller 18,8 Millionen vollstationären Behandlungsfälle versorgt. Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen 3,1 Tagen in der Augenheilkunde und 15,8 Tagen in der Geriatrie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,5 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Psychotherapeutischen Medizin/Psychosomatik mit 40,8 Tagen gut fünfmal so lange. Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 49,6% in der Nuklearmedizin bis zu 92,3% in der Geriatrie. In allen psychiatrischen Fachabteilungen (Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik) waren die Betten demgegenüber zu 91,3% und mehr ausgelastet.

In der Fachabteilung Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik ist das Versorgungsangebot im Vergleich zum Vorjahr am stärksten ausgeweitet worden. Die Anzahl der Fachabteilungen stieg um 13 (+6,3%), die Zahl der verfügbaren Betten um knapp 600 (+6,4%). Die Zahl der in diesem Fachbereich behandelten Patientinnen und Patienten nahm gegenüber 2012 um gut 5 300 (+7,2%) zu. Deutliche Zuwächse gab es auch im Bereich Geriatrie: 17 zusätzliche Fachabteilungen (+6,5%) mit gut 700 weiteren Betten (+5,5%) standen 2013 für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung, deren Zahl gegenüber 2012 um 17 800 (+6,2%) 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 23 und der verfügbaren Betten um knapp 1 200 sank die Bettenauslastung um 0,7 Prozentpunkte auf nur noch 72,6%, obwohl 2013 rund 2 300 Patienten mehr behandelt wurden als im Jahr zuvor. Auch in der Inneren Medizin wurde das Versorgungsangebot um 24 Fachabteilungen mit insgesamt knapp 200 Betten verringert, trotz einer Zunahme der Fallzahlen um 141 800. Hier führte der Abbau von Versorgungskapazitäten zu einer um 0,1 Prozentpunkte niedrigeren Bettenauslastung. In der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurden 25 Fachabteilungen und gut 1 200 Betten weniger gezählt als noch im Jahr 2012. Infolge einer Zunahme der Fallzahl um 8 100 stieg die Bettenauslastung zwar um 0,4 Prozentpunkte. Gleichwohl war die Bettenauslastung in dieser Fachabteilung mit 58,5% die zweitniedrigste nach der Nuklearmedizin (49,6%).

Abbildung 18–2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte nach Bundesländern. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine zusätzliche Betrachtung der Bettendichte nach Fachabteilungen. In sechzehn von einund-

Tabelle 18–7

**Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2013**

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Nutzungsgrad der Betten	Fallzahl	Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl		in %	Anzahl	in Tagen
<b>Fachabteilungen insgesamt</b>					
<b>– Allgemeine Fachabteilungen</b>					
Augenheilkunde	311	4 666	63,5	349 873	3,1
Chirurgie	1 181	103 847	72,6	4 277 883	6,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	863	32 226	58,5	1 667 557	4,1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	690	10 456	61,4	591 881	4,0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	116	4 711	78,3	211 536	6,4
Herzchirurgie	74	4 827	83,2	132 479	11,1
Innere Medizin	1 218	152 692	80,1	7 315 577	6,1
Geriatric	277	14 182	92,3	302 328	15,8
Kinderchirurgie	82	1 842	59,7	121 449	3,3
Kinderheilkunde	360	18 979	65,4	975 308	4,6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	183	2 161	64,6	108 379	4,7
Neurochirurgie	186	7 106	77,4	238 318	8,4
Neurologie	427	23 922	85,5	944 640	7,9
Nuklearmedizin	110	877	49,6	44 486	3,6
Orthopädie	421	24 197	68,8	814 989	7,5
Plastische Chirurgie	134	1 954	66,5	78 719	6,0
Strahlentherapie	162	2 997	68,0	78 606	9,5
Urologie	522	14 682	71,6	778 064	4,9
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	217	4 294	75,5	207 530	5,7
<b>– Psychiatrische Fachabteilungen</b>					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	142	5 941	92,8	55 633	36,2
Psychiatrie und Psychotherapie	405	54 433	93,9	831 402	22,4
Psychotherapeutische Medizin/ Psychosomatik	220	9 679	91,3	79 075	40,8

Quelle: Statistisches Bundesamt

Tabelle 18–8

## Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2013

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>621</b>	<b>535</b>	<b>602</b>	<b>591</b>	<b>620</b>	<b>779</b>	<b>699</b>	<b>600</b>	<b>650</b>	<b>543</b>	<b>685</b>	<b>635</b>	<b>645</b>	<b>651</b>	<b>725</b>	<b>568</b>	<b>750</b>
<b>– Allgemeine Fachabteilungen</b>	<b>534</b>	<b>450</b>	<b>511</b>	<b>514</b>	<b>539</b>	<b>680</b>	<b>605</b>	<b>512</b>	<b>565</b>	<b>462</b>	<b>598</b>	<b>557</b>	<b>572</b>	<b>565</b>	<b>631</b>	<b>461</b>	<b>656</b>
Augenheilkunde	6	6	6	8	4	10	10	5	7	4	6	6	11	6	7	7	7
Chirurgie	129	111	132	113	113	139	150	126	108	120	145	142	116	126	138	106	146
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	37	37	35	36	51	36	39	40	33	49	47	31	40	44	29	43
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	13	12	11	10	12	29	15	13	16	12	15	15	13	12	17	7	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	5	7	7	4	9	5	5	6	5	6	2	5	8	9	6	12
Herzchirurgie	6	6	6	4	6	10	12	6	7	5	6	6	7	8	7	6	7
Innere Medizin	189	162	182	181	184	210	173	170	211	171	214	199	204	210	230	155	235
Geriatric	18	4	9	41	37	37	54	28	–	7	25	9	14	7	19	32	26
Kinderchirurgie	2	2	3	4	–	7	5	2	6	1	2	1	3	3	3	1	3
Kinderheilkunde	24	22	22	22	23	33	28	19	32	19	26	21	26	30	36	16	29
Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie	3	2	2	3	2	7	4	2	5	3	4	2	3	3	2	3	4
Neurochirurgie	9	7	9	10	9	16	16	7	13	10	9	7	11	7	10	11	12
Neurologie	30	26	28	25	46	29	37	32	48	27	27	27	51	34	32	29	42
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
Orthopädie	30	27	33	21	39	49	12	30	34	23	32	31	36	30	33	31	43
Plastische Chirurgie	2	2	2	3	1	2	2	3	0	3	3	4	2	1	3	2	–

Tabelle 18–8  
Fortsetzung

Fachabteilungsbezeichnung	Deutschland	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig- Holstein	Thüringen
	Aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner																
Strahlentherapie	4	4	3	4	5	4	4	2	6	3	5	3	3	5	4	2	7
Urologie	18	15	17	15	16	13	20	17	18	16	22	22	20	21	22	12	23
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	5	1	3	7	1	24	24	6	7	0	4	13	17	14	14	6	0
<b>– Psychiatrische Fachabteilungen</b>	<b>87</b>	<b>85</b>	<b>91</b>	<b>76</b>	<b>82</b>	<b>99</b>	<b>94</b>	<b>88</b>	<b>85</b>	<b>81</b>	<b>87</b>	<b>79</b>	<b>74</b>	<b>86</b>	<b>94</b>	<b>108</b>	<b>94</b>
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	7	6	5	6	9	8	9	9	12	8	7	7	5	9	15	9	14
Psychiatrie und Psychotherapie	68	65	53	65	73	89	76	65	69	63	77	63	62	72	71	74	79
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	12	15	33	6	–	3	9	14	4	9	3	8	7	5	8	25	2

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5 aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WId0

zwanzig ausgewiesenen Fachabteilungen (ohne „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“) 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 (Tabelle 18–8).

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen insgesamt hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2013 die höchste Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 87 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 107 und in Bremen 99 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber gab es im Saarland lediglich 74 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung. In einzelnen Fachbereichen (Geriatric, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik) gibt es nicht in allen Bundesländern ein stationäres Versorgungsangebot.

### 18.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2013 wurden gut 1,16 Millionen Beschäftigte in den Krankenhäusern gezählt, 17 600 Personen bzw. 1,5% mehr als am 31.12.2012. 164 700 Beschäftigte waren als hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen tätig; 999 400 Beschäftigte (darunter knapp 79 800 Schüler und Auszubildende) waren dem nichtärztlichen Dienst zuzurechnen. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen um rund 5 000 (+3,1%) Beschäftigte, die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen nahm um annähernd 12 700 (+1,3%) Beschäftigte zu. 20,2% des ärztlichen und 46,3% 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 Jahresdurchschnitt<sup>16</sup> (Vollzeitäquivalente) erhoben. Die Gesamtzahl der Vollkräfte erhöhte sich gegenüber 2012 um rund 12 400 bzw. 1,5% auf 850 100 Vollkräfte, von denen 147 000 (17,3%) im ärztlichen Dienst und 703 100 (82,7%) im nichtärztlichen Dienst arbeiteten; 316 300 nichtärztliche Vollkräfte wurden allein im Pflegedienst gezählt.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen über das Geschlecht und den Beschäftigungsumfang der Beschäftigten. 45,7% der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2013 Frauen (siehe Tabelle 18–9). Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine weitere Zunahme des Frauenanteils um 0,6 Prozentpunkte, gegenüber 2003 sogar um 10,1 Prozentpunkte. Mit steigender Hierarchiestufe nimmt der Frauenanteil an den Krankenhausärzten deutlich ab. Während zu Beginn der ärztlichen Laufbahn jede zweite Assistenzarztstelle (56,1%) von einer Frau besetzt wurde, war es bei den Oberärzten nur noch jede vierte Stelle (28,2%). Der Frauenanteil an den leitenden Ärzten lag bei nur noch 10,4%.

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

Tabelle 18–9

**Frauen- und Teilzeitanteil 2003 bis 2013**

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	
2003	118 486	42 170	35,6	12,2	14 502	10 926	890 122	711 320	79,9	38,6	343 725	320 928
2004	129 817	48 609	37,4	12,3	15 998	11 987	868 048	694 980	80,1	40,3	349 404	326 318
2005	131 115	50 004	38,1	13,1	17 139	12 829	859 709	688 666	80,1	41,8	359 248	334 826
2006	133 649	52 598	39,4	13,7	18 352	13 867	858 088	687 692	80,1	42,9	367 694	342 565
2007	136 267	54 963	40,3	13,6	18 596	14 118	858 151	687 236	80,1	43,3	371 767	345 554
2008	139 294	58 035	41,7	14,8	20 678	15 481	865 027	693 884	80,2	44,0	380 687	352 995
2009	143 967	61 411	42,7	16,3	23 407	17 328	877 878	703 295	80,1	44,4	389 459	360 404
2010	148 696	65 030	43,7	17,1	25 361	18 937	888 314	712 899	80,3	44,8	397 822	367 596
2011	154 248	68 545	44,4	18,0	27 758	20 376	896 288	726 576	81,1	45,6	408 280	376 087
2012	159 764	72 068	45,1	19,2	30 667	22 230	907 522	736 368	81,1	45,9	416 369	383 593
<b>2013</b>	<b>164 720</b>	<b>75 278</b>	<b>45,7</b>	<b>20,2</b>	<b>33 279</b>	<b>23 900</b>	<b>919 650</b>	<b>744 974</b>	<b>81,0</b>	<b>46,3</b>	<b>425 938</b>	<b>391 752</b>

<sup>1)</sup> Ohne Zahnärzte<sup>2)</sup> Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2016

WIdO



Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch der Beschäftigungsumfang. 2003 waren 25,9% der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 2013 war es bereits fast jede dritte Frau (31,7%). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 4,7% auf 10,5%. Insgesamt gab es knapp 33 300 (20,2%) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2013 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit rund 919 700 Beschäftigten (ohne Schüler/Schülerinnen und Auszubildende) lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter gut sechsmal so hoch wie die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten (rund 419 100) waren im Pflegedienst tätig (45,6%). An zweiter Stelle folgten der medizinisch-technische Dienst (z. B. Laboratoriums- und Radiologieassistentinnen und -assistenten, Krankengymnastinnen und -gymnasten) mit 20% und der Funktionsdienst (z. B. Personal im Operationsdienst, in der Ambulanz und in Polikliniken) mit 13,7%.

Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2013 mit 81% annähernd doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (45,7%). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (85,7%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 92,4% und 82,2%. Der Anteil teilzeit- und geringfügig Beschäftigter ist im nichtärztlichen Bereich im Vergleich zu den hauptamtlichen Ärzten und Ärztinnen gut zweimal so hoch: 46,3% im Jahr 2013. Zehn Jahre zuvor waren es gerade mal 38,6%.

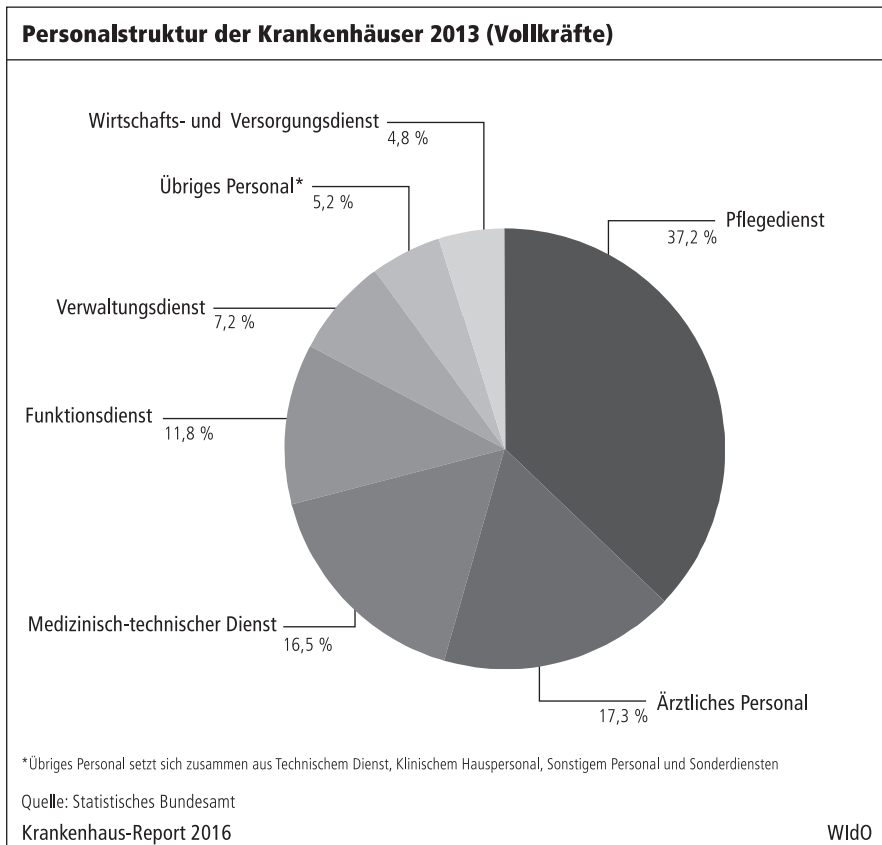
Zusammenfassend gibt Abbildung 18–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser auf der Grundlage der für 2013 ermittelten 850 100 Vollkräfte nach Beschäftigtengruppen.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenträger. Bei den Krankenhäusern privater Träger gehörten 17,8% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies lediglich 16,9%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (40%) und am niedrigsten bei den öffentlichen Krankenhäusern mit 35,2% (siehe auch Zusatztabelle 18–c im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://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 2013 handelte es sich hierbei um knapp 22 600 Vollkräfte, 3 200 im ärztlichen Dienst und 19 400 im nichtärztlichen Dienst Beschäftigte, die z. B. im Personal-Leasing-Verfahren eingesetzt wurden. Entscheidend ist, dass die Leistung vom Krankenhaus erbracht wird<sup>17</sup> und dazu das Personal etwa durch Zeitarbeiter und -arbeiterinnen verstärkt wird. Beim ärztlichen Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis kann es sich um Honorarkräfte oder um Ärzte und Ärztinnen handeln, die über (konzerninterne) Personalgesellschaften im Krankenhaus eingesetzt werden. Beim nichtärztlichen Personal

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

Abbildung 18–5



ohne direktes Beschäftigungsverhältnis spielen sowohl konzerninterne Personalgesellschaften als auch Zeitarbeit eine Rolle.

Der Vergleich der Personalausstattung der Krankenhäuser in Deutschland nach Ländern basiert auf der Personalbelastungszahl<sup>18</sup>, 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 18–10 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2013 für die unmittelbar mit der vollstationären Behandlung von Patienten betrauten Personalgruppen.

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

Tabelle 18–10

**Vollkräfte und Personalbelastungszahl<sup>1)</sup> 2013 nach Bundesländern**

Bundesland	Vollkräfte insgesamt <sup>2)</sup>	darunter		
		ärztlicher Dienst <sup>3)</sup>	Pflege- dienst	med.-techn. Dienst
<b>Deutschland</b>	<b>850 099</b>	<b>146 988</b>	<b>316 275</b>	<b>140 195</b>
Baden-Württemberg	109 028	18 293	37 285	18 840
Bayern	134 210	22 617	48 132	22 825
Berlin	36 350	7 361	12 892	6 275
Brandenburg	21 077	3 834	8 950	2 903
Bremen	8 474	1 557	3 533	1 328
Hamburg	22 863	4 723	8 635	3 851
Hessen	57 803	9 784	22 397	9 188
Mecklenburg-Vorpommern	18 634	3 288	6 979	3 354
Niedersachsen	73 705	12 140	26 837	12 547
Nordrhein-Westfalen	193 330	33 809	73 478	31 057
Rheinland-Pfalz	41 347	6 530	15 651	6 171
Saarland	12 879	2 043	4 887	1 944
Sachsen	41 613	7 551	16 788	6 082
Sachsen-Anhalt	26 125	4 343	9 970	4 991
Schleswig-Holstein	27 290	4 794	10 068	4 706
Thüringen	25 374	4 321	9 796	4 132
<b>Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft pro Arbeitstag zu versorgenden belegten Betten<sup>4)</sup></b>				
<b>Deutschland</b>	<b>2,3</b>	<b>13,1</b>	<b>6,1</b>	<b>13,7</b>
Baden-Württemberg	2,0	11,8	5,8	11,5
Bayern	2,2	12,8	6,0	12,7
Berlin	2,3	11,2	6,4	13,1
Brandenburg	2,8	15,6	6,7	20,6
Bremen	2,4	12,8	5,6	15,0
Hamburg	2,2	10,7	5,9	13,2
Hessen	2,4	14,2	6,2	15,1
Mecklenburg-Vorpommern	2,1	12,0	5,6	11,7
Niedersachsen	2,3	13,8	6,2	13,3
Nordrhein-Westfalen	2,4	13,5	6,2	14,7
Rheinland-Pfalz	2,2	14,2	5,9	15,0
Saarland	2,2	13,7	5,7	14,4
Sachsen	2,5	13,6	6,1	16,9
Sachsen-Anhalt	2,3	13,9	6,1	12,1
Schleswig-Holstein	2,2	12,8	6,1	13,0
Thüringen	2,4	14,3	6,3	14,9

<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> Ohne nicht hauptamtliche Ärzte/-innen und Zahnärzte/-innen, ohne Personal der Ausbildungsstätten

<sup>3)</sup> Ohne nicht hauptamtliche Ärzte/-innen und Zahnärzte/-innen

<sup>4)</sup> 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: 13,1 Betten, medizinisch-technischer Dienst: 13,7 Betten). Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der ärztlichen Vollkräfte in allen Bundesländern zu; auch die Zahl der Pflegevollkräfte stieg (mit Ausnahme der Länder Hessen und Sachsen-Anhalt) gegenüber dem Jahr 2012. Allein die Entwicklung der Vollkräftezahlen führte zu einer geringeren Personalbelastung. Eine zusätzliche Entlastung der Vollkräfte ergab sich aus dem allgemeinen Rückgang der Berechnungs- und Belegungstage (mit Ausnahme des Saarlandes).

Auch regional gab es erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Personalbelastung einzelner Beschäftigtengruppen. Mit durchschnittlich 10,7 belegten Betten pro Tag hatte eine ärztliche Vollkraft in Hamburg die geringste Belastungszahl, gefolgt von Berlin mit 11,2 Betten. Ein Krankenhausarzt in Brandenburg hingegen hatte die mit Abstand meisten Betten (15,6) täglich zu betreuen, gefolgt von Thüringen mit 14,3 Betten. Die Pflegevollkräfte in Brandenburg hatten täglich 6,7 belegte Betten zu versorgen, gefolgt von Pflegevollkräften in den Krankenhäusern Berlins und Thüringens mit 6,4 bzw. 6,3 Betten. Die im regionalen Vergleich geringste Bettenzahl (5,6) hatte eine Pflegevollkraft in Bremen und in Mecklenburg-Vorpommern pro Tag zu betreuen.

## 18.4 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.

18

### 18.4.1 Vollstationäre Behandlungen

Im Berichtsjahr 2013 wurden 18,8 Millionen vollstationär behandelte Patienten<sup>19</sup> gezählt. Das sind 166 700 oder 0,9% mehr gegenüber dem Vorjahr und zugleich die höchste ermittelte Fallzahl seit Einführung der bundeseinheitlichen Krankenhaus-

<sup>19</sup> 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.

statistik 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 Krankenhausfälle.<sup>20</sup> 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 2013 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 23 749 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner.<sup>21</sup> Damit lag die standardisierte Fallzahl um 0,6 % über der des Vorjahres (23 614). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 19 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2013 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage<sup>22</sup> sank gegenüber 2012 um 684 000 oder 0,5 %. Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2013 durchschnittlich 7,5 Tage.<sup>23</sup> Dies waren 0,1 Tage weniger als im Vorjahr und 1,4 Tage weniger als 2003 (8,9 Tage).

#### 18.4.2 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.<sup>24</sup>

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 60 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. 2013 wurden in den Krankenhäusern rund 725 000 teilstationäre Behandlungen<sup>25</sup> durchgeführt, 1,3 % mehr als im Jahr zuvor. Knapp

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

21 Standardisiert anhand der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.

22 Berechnungstage sind die Tage, für die tagesgleiche Pflegesätze (Basispflegesatz, Abteilungspflegesatz oder teilstationäre Pflegesätze) in Rechnung gestellt (berechnet) werden. Unter einem Belegungstag wird ein Tag verstanden, an dem ein aufgestelltes Bett von einem Patienten bzw. einer Patientin vollstationär belegt wurde. Innerhalb des pauschalierten Entgeltsystems ist der Belegungstag das Äquivalent zum Begriff des Berechnungstages innerhalb der Bundespflegegesetzverordnung.

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

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

25 Die Fallzählung (Anzahl der Behandlungen) hängt von der Art der Abrechnung teilstationärer Leistungen ab: Sind für teilstationäre Leistungen, die über Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntG (Krankenhausentgeltgesetz) abgerechnet werden, fallbezogene Entgelte vereinbart worden, zählt

zwei Drittel (61,1 %) aller teilstationären Behandlungen fanden in der Inneren Medizin statt. Innerhalb dieses Fachbereichs entfielen allein 40,7 % aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 15,5 % 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 gut 4,3 Millionen Behandlungsfälle im Jahr 2013 gezählt, rund 244 000 bzw. 6 % mehr als 2012. Im Vergleich zu 2003 hat sich die Zahl der vorstationären Behandlungen mehr als verdreifacht. Jede dritte Behandlung dieser Art (33,9 %) wurde 2013 in der Fachabteilung Chirurgie durchgeführt, gefolgt von der Inneren Medizin mit 23,4 % aller vorstationären Behandlungen.

Nachstationäre Behandlungen finden im Anschluss an einen vollstationären Krankenhausaufenthalt statt. Mit rund 994 000 Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 0,5 %. Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (39 %), weitere 13,2 % in der Inneren Medizin.

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2013 um rund 6,1 Millionen Fälle.

### 18.4.3 Ambulante Operationen

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

Knapp zwei Drittel aller Krankenhäuser (60,5 %) führten im Jahr 2013 rund 1,9 Millionen ambulante Operationen durch. Im Vergleich zu 2003 ist die Zahl der ambulanten Operationen auf das Zweieinhalbfache 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 2012 stieg die Zahl ambulanter Operationen nur noch um 1,6 %. Das Potenzial der Krankenhäuser auf dem Gebiet ambulanter Gesundheitsversorgung scheint ausgeschöpft (Tabelle 18–11).

---

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 (Bundespflegesatzverordnung), die mit einem gesonderten Pflegesatz abgerechnet werden.

Tabelle 18–11

**Behandlungsformen in Krankenhäusern**

Jahr	Behandlungsfälle <sup>1)</sup>				Ambulante Operationen
	vollstationär	teilstationär	vorstationär	nachstationär	
Anzahl					
2003	17 295 910	502 470	1 417 411	755 096	724 310
2004	16 801 649	511 137	1 670 652	661 274	1 160 573
2005	16 539 398	527 213	1 965 027	654 277	1 371 708
2006	16 832 883	623 657	2 266 670	703 488	1 513 716
2007	17 178 573	675 082	2 714 169	781 197	1 638 911
2008	17 519 579	702 649	2 991 986	820 371	1 758 305
2009	17 817 180	667 093	3 298 544	875 259	1 813 727
2010	18 032 903	673 080	3 510 861	905 602	1 854 125
2011	18 344 156	686 364	3 820 969	958 163	1 865 319
2012	18 620 442	734 263	4 092 333	988 307	1 867 934
2013	18 787 168	724 685	4 336 205	993 593	1 897 483
Vergleichsjahr	Veränderung in %				
2012	0,9	-1,3	6,0	0,5	1,6
2003	8,6	44,2	205,9	31,6	162,0

<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 2016

WIdO

## 18.5 Kosten der Krankenhäuser

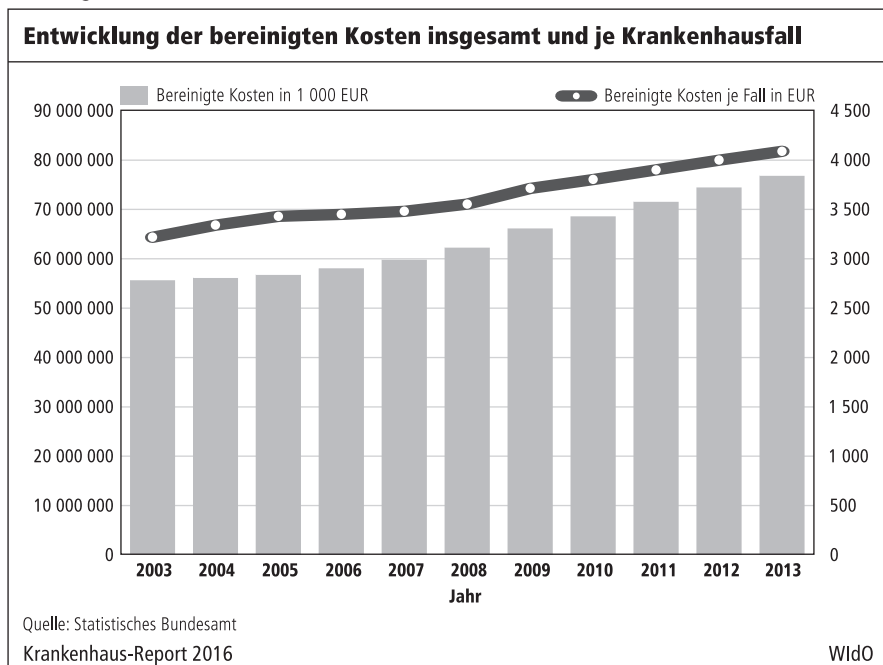
Der mehrfache Wechsel des Kostenermittlungsprinzips<sup>26</sup> seit 1991 hat zur Folge, dass ein Vergleich der Krankenhauskosten über einen längeren Zeitraum nur auf der Basis der bereinigten Kosten<sup>27</sup> möglich ist. Diese Vergleichbarkeit wird durch die ab 2007 geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten<sup>28</sup>, mit der den tatsäch-

26 Seit 2002 werden die Kosten der Krankenhäuser (wie schon in den Jahren 1991 bis 1995) wieder nach dem Bruttoprinzip ermittelt. Bei dieser Art der Kostenermittlung werden zunächst die gesamten Kosten der Buchhaltung ausgewiesen und erst später um die Kosten für nichtstationäre Leistungen (= Abzüge, z. B. für Ambulanz, Forschung und Lehre, wahlärztliche Leistungen) bereinigt. Dies gilt für jede einzelne Kostenart. Demgegenüber wurden in den Jahren 1996 bis 2001 die Kosten nach dem Nettoprinzip ermittelt, wodurch ein Vergleich einzelner Kostenpositionen (z. B. Sachkosten, Personalkosten) mit den Jahren 1996 bis 2001 nicht möglich ist.

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

28 Die Erhebung der Ausbildungsstätten-Umlage ist weggefallen; die Kosten der Ausbildungsstätten setzen sich nur noch aus Personal- und Sachkosten zusammen. Neu hinzugekommen ist ab

Abbildung 18–6



lichen 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“<sup>29</sup> 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 2003 ist in Abbildung 18–6 dargestellt. Die zugrunde liegenden bereinigten Kosten des Jahres 2013 i. H. v. 76,8 Mrd. Euro setzen sich zusammen aus den Kosten der Krankenhäuser insgesamt (88,2 Mrd. Euro) zuzüglich der Kosten der Ausbildungsstätten (Personal- und Sachkosten i. H. v. 0,6 Mrd. Euro) und abzüglich der Abzüge (12,0 Mrd. Euro). Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds ergeben sich bei 18,8 Millionen vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten durchschnittliche Kosten von 4 089 Euro je Behandlungsfall.

Einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten des Jahres 2013 nach Kostenarten gibt Tabelle 18–12. Die Brutto-Gesamtkosten (einschl. Kosten der

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

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



Tabelle 18–12

**Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2013**

Kostenart <sup>1)</sup>	Insgesamt	Anteil an den Brutto-Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1000 EUR		in %	in EUR
<b>Personalkosten insgesamt</b>	<b>53 825 553</b>	<b>59,8</b>	<b>3,8</b>	<b>2 865</b>
Ärztlicher Dienst	16 671 295	18,5	5,7	887
Pflegedienst	16 510 181	18,3	2,0	879
Medizinisch-technischer Dienst	7 296 707	8,1	4,2	388
Funktionsdienst	5 302 704	5,9	3,7	282
Klinisches Hauspersonal	356 382	0,4	0,6	19
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 614 035	1,8	0,1	86
Technischer Dienst	914 318	1,0	1,8	49
Verwaltungsdienst	3 477 344	3,9	4,1	185
Sonderdienste	267 500	0,3	4,9	14
Sonstiges Personal	385 038	0,4	2,7	20
Nicht zurechenbare Personalkosten	1 030 048	1,1	7,8	55
<b>Sachkosten insgesamt</b>	<b>33 760 283</b>	<b>37,5</b>	<b>3,7</b>	<b>1 797</b>
Lebensmittel	2 140 355	2,4	4,1	114
Medizinischer Bedarf	16 534 145	18,4	3,3	880
dar.: Arzneimittel	3 674 709	4,1	7,2	196
Blut, Blutkonserven und -plasma	852 741	0,9	-2,2	45
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	284 810	0,3	-1,9	15
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	1 969 977	2,2	5,3	105

Tabelle 18–12

## Fortsetzung

Kostenart <sup>1)</sup>	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	1 837 850	2,0	0,7	98
Laborbedarf	1 027 616	1,1	-1,4	55
Wasser, Energie, Brennstoffe	2 273 459	2,5	6,4	121
Wirtschaftsbedarf	3 181 424	3,5	4,1	169
Verwaltungsbedarf	2 227 493	2,5	2,8	119
Zentrale Verwaltungsdienste	749 162	0,8	4,5	40
Zentrale Gemeinschaftsdienste	356 067	0,4	-2,9	19
Versicherungen und sonstige Abgaben	829 157	0,9	8,7	44
Pflegesatzfähige Instandhaltung	3 233 340	3,6	1,8	172
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	40 952	0,0	-19,5	2
Sonstiges	2 194 729	2,4	6,2	117
nachrichtlich:				
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal	708 815	0,8	X	38
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen	592 826	0,7	X	32
Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen („outsourcing“)	2 726 366	3,0	X	145
<b>Zinsen und ähnliche Aufwendungen</b>	<b>503 936</b>	<b>0,6</b>	<b>-3,8</b>	<b>27</b>
<b>Steuern</b>	<b>141 873</b>	<b>0,2</b>	<b>-5,6</b>	<b>8</b>
<b>Kosten der Krankenhäuser insgesamt</b>	<b>88 231 645</b>	<b>98,0</b>	<b>3,7</b>	<b>4 696</b>
<b>Kosten der Ausbildungsstätten</b>	<b>623 585</b>	<b>0,7</b>	<b>1,2</b>	<b>33</b>

Tabelle 18–12

## Fortsetzung

Kostenart <sup>1)</sup>	Insgesamt	Anteil an den Brutto- Gesamtkosten	Veränderung der absoluten Werte zum Vorjahr	Brutto-Kosten je vollstationärer Fall
	in 1 000 EUR		in %	in EUR
<b>Aufwendungen für den Ausbildungsfonds</b>	<b>1 179 393</b>	<b>1,3</b>	<b>5,6</b>	<b>63</b>
<b>Brutto-Gesamtkosten</b>	<b>90 034 623</b>	<b>100,0</b>	<b>3,7</b>	<b>4 792</b>
<b>Abzüge insgesamt</b>	<b>12 029 802</b>	<b>13,4</b>	<b>7,1</b>	<b>640</b>
Ambulanz	4 314 793	4,8	8,7	230
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	2 983 462	3,3	9,0	159
Sonstige Abzüge	4 731 548	5,3	4,5	252
<b>Bereinigte Kosten</b>	<b>78 004 821</b>	<b>86,6</b>	<b>3,2</b>	<b>4 152</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

Tabelle 18–13

**Kosten der Krankenhäuser 2013 nach Bundesländern**

Bundesland	Kranken- häuser	Fallzahl	Personal- kosten	Sach- kosten	Brutto- Kosten <sup>1)</sup>	Bereinigte Kosten <sup>2)</sup>	Kosten je Fall <sup>3)</sup>
	Anzahl		in Mill. Euro				in Euro
<b>Deutschland</b>	<b>1996</b>	<b>18 787 168</b>	<b>53 826</b>	<b>33 760</b>	<b>90 035</b>	<b>78 005</b>	<b>4 152</b>
Baden-Württemberg	272	2 090 033	6 949	4 075	11 367	9 423	4 509
Bayern	366	2 883 438	8 346	5 210	13 930	12 079	4 189
Berlin	81	794 009	2 333	1 749	4 183	3 592	4 524
Brandenburg	55	556 606	1 252	871	2 155	2 041	3 667
Bremen	14	205 721	562	400	994	942	4 577
Hamburg	52	474 802	1 538	1 205	2 815	2 306	4 856
Hessen	172	1 331 355	3 623	2 459	6 289	5 707	4 287
Mecklenburg-Vorpommern	39	404 226	1 086	722	1 829	1 551	3 838
Niedersachsen	197	1 655 203	4 766	2 873	7 899	6 695	4 045
Nordrhein-Westfalen	370	4 420 386	12 805	7 677	21 129	18 001	4 072
Rheinland-Pfalz	91	921 358	2 636	1 400	4 156	3 696	4 011
Saarland	21	274 842	814	458	1 314	1 185	4 310
Sachsen	79	1 003 215	2 393	1 710	4 142	3 854	3 842
Sachsen-Anhalt	48	606 332	1 545	910	2 484	2 262	3 731
Schleswig-Holstein	95	588 147	1 659	1 148	2 894	2 458	4 179
Thüringen	44	577 497	1 519	894	2 454	2 213	3 832
<b>Veränderung gegenüber 2012 in %</b>							
<b>Deutschland</b>	<b>-1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>	<b>3,2</b>	<b>2,3</b>
Baden-Württemberg	-1,4	0,8	3,7	5,4	4,3	4,5	3,7
Bayern	-0,8	1,0	3,7	6,4	4,7	2,1	1,2
Berlin	–	1,4	3,5	2,7	3,0	4,0	2,5
Brandenburg	1,9	1,5	3,0	4,0	3,2	2,9	1,4
Bremen	–	1,0	2,8	-0,4	1,5	1,6	0,6
Hamburg	2,0	0,8	5,3	2,1	3,8	3,8	2,9
Hessen	–	1,0	3,5	2,1	3,2	3,5	2,5
Mecklenburg-Vorpommern	2,6	-1,0	2,7	3,5	2,7	0,8	1,9
Niedersachsen	-0,5	1,0	4,0	3,1	3,7	3,5	2,5
Nordrhein-Westfalen	-3,9	0,9	4,1	2,9	3,5	3,3	2,4
Rheinland-Pfalz	–	1,4	4,7	3,9	4,4	3,9	2,4
Saarland	–	2,2	4,9	1,4	3,4	3,5	1,2
Sachsen	1,3	0,4	3,4	3,4	3,2	2,9	2,4
Sachsen-Anhalt	-2,0	0,6	2,8	-0,2	1,7	1,7	1,1
Schleswig-Holstein	–	0,1	1,9	5,3	3,1	2,0	1,9
Thüringen	-2,2	0,7	4,4	3,2	3,9	3,9	3,2

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

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

<sup>3)</sup> Einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds

Quelle: Statistisches Bundesamt

Ausbildungsstätten und der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds<sup>30</sup>) der Krankenhäuser insgesamt lagen bei 90,0 Mrd. Euro. Hieran hatten die Personalkosten in Höhe von 53,8 Mrd. Euro einen Anteil von 59,8%. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst allein machten mit zusammen 33,2 Mrd. Euro einen Anteil von 61,6% an den gesamten Personalkosten aus. Die Sachkosten in Höhe von 33,8 Mrd. Euro entsprachen einem Anteil von 37,5% an den Brutto-Gesamtkosten. Knapp die Hälfte der Sachkosten (16,5 Mrd. Euro) entfiel auf Kosten für den medizinischen Bedarf. Innerhalb dieser Kostenart hatten Arzneimittel mit 3,7 Mrd. Euro (22,2%) den größten Anteil. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen (Tabelle 18–12).

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser um 3,7%, die bereinigten Kosten um 3,2% gestiegen. Setzt man die bereinigten Kosten in Relation zur Zahl der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten, so entstanden den Krankenhäusern 2013 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 4 152 Euro je Fall, gegenüber 2012 (4 060 Euro) nahmen sie um 2,3% zu.

Mehr als die Hälfte (55%) der Krankenhauskosten insgesamt (90,0 Mrd. Brutto-Gesamtkosten) entfiel auf Häuser in öffentlicher, 30% 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 (60,4%), in privaten Krankenhäusern am niedrigsten (57,4%). Den höchsten Sachkostenanteil hatten private Einrichtungen mit 39,6% der Gesamtkosten, bei den freigemeinnützigen Einrichtungen lag dieser bei nur 36,6%.

Die um den nichtstationären Anteil, das heißt die Abzüge in Höhe von 12,0 Mrd. Euro bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) betragen 78,0 Mrd. Euro.

Einen Kostenvergleich auf Länderebene für einzelne Kostenarten ermöglicht Tabelle 18–13. Die Krankenhäuser Brandenburgs hatten mit durchschnittlich 2 249 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall; die höchsten Personalkosten je Behandlungsfall hatten Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit 3 325 Euro. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 502 Euro in Sachsen-Anhalt an. Im Vergleich dazu waren die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern mit 2 538 Euro um gut 1 000 Euro höher. Im regionalen Vergleich waren die stationären (= bereinigten) Kosten in Brandenburg am niedrigsten (3 667 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 4 856 Euro, gefolgt von Bremen mit durchschnittlich 4 577 Euro je Fall. Das Versorgungsangebot einerseits sowie Art und Schwere der behandelten Erkrankungen andererseits beeinflussen das Niveau der Kosten je Behandlungsfall.

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