

# Krankenhaus-Report 2018

## „Bedarf und Bedarfsgerechtigkeit“

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

Schattauer (Stuttgart) 2018

Auszug Seite 341-376



<b>19</b>	<b>Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2015 .....</b>	<b>341</b>
	<i>Ute Bölt</i>	
19.1	Vorbemerkung .....	341
19.2	Kennzahlen der Krankenhäuser .....	342
19.2.1	Allgemeine und sonstige Krankenhäuser im Vergleich.....	343
19.2.2	Krankenhäuser insgesamt .....	344
19.3	Die Ressourcen der Krankenhäuser.....	347
19.3.1	Sachliche Ausstattung .....	348
19.3.2	Angebot nach Fachabteilungen .....	357
19.3.3	Personal der Krankenhäuser .....	362
19.4	Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen.....	367
19.4.1	Vollstationäre Behandlungen.....	367
19.4.2	Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen .....	368
19.4.3	Ambulante Operationen.....	369
19.5	Kosten der Krankenhäuser .....	369

# 19 Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2015

Ute Bölt

## Abstract

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik zu den Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2015 zusammen. Er gibt einen Überblick über die sachlichen und personellen Ressourcen (z. B. Betten, Fachabteilungen, Personal) sowie die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen (Patientenbewegungen) und beziffert die Aufwendungen für Personal und Sachkosten. Die Krankenhausstatistik ist eine seit 1991 bundeseinheitlich durchgeführte jährliche Vollerhebung. Auskunftspflichtig sind die Träger der Krankenhäuser. Die Diagnosedaten der Krankenhauspatienten werden wie die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) jeweils in einem gesonderten Beitrag behandelt (siehe Kapitel 20–21).

The article presents the results of the hospital statistics for the year 2015 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 20–21).

## 19.1 Vorbemerkung

Die Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes liefert vielfältige Informationen über das Volumen und die Struktur des Leistungsangebots sowie über die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. Seit 1991 umfasst die jährlich durchgeführte Vollerhebung die Krankenhäuser im gesamten Bundesgebiet. Das Erhebungsprogramm gliedert sich in die Grunddaten der Krankenhäuser, den Kostennachweis der Krankenhäuser und die Diagnosen der Krankenhauspatienten.<sup>1</sup> Die

<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 Veröffentlichungen im Bereich Krankenhäuser in der Regel kostenfrei erhältlich. Weitere Informationen können unter [gesundheit@destatis.de](mailto:gesundheit@destatis.de) angefordert werden.

fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik – Diagnosis Related 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 20, Ergebnisse der DRG-Statistik werden in Kapitel 21 präsentiert.

Rechtsgrundlage ist die 1990 in Kraft getretene und im Jahr 2001 erstmals umfassend novellierte Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV). Die Novellierung war erforderlich geworden, um die Krankenhausstatistik an die Entwicklungen im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung anzupassen.<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 17 im Krankenhaus-Report 2017 an. Die Struktur des Kapitels orientiert sich am Angebot und der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen. An einen ersten Überblick über die Ergebnisse des Jahres 2015 anhand ausgewählter Kennzahlen der Krankenhäuser (Abschnitt 19.2) schließt sich eine detaillierte Betrachtung des Angebots von Krankenhausleistungen an (Abschnitt 19.3). Dabei wird auf die sachliche, personelle und fachlich-medizinische Ausstattung der Krankenhäuser eingegangen. Im Weiteren werden Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen nach unterschiedlichen Behandlungsformen präsentiert (Abschnitt 19.4). Abschließend wird auf die im Zusammenhang mit der Krankenhausleistung entstandenen Kosten (Abschnitt 19.5) eingegangen.

## 19.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Im Hinblick auf den Beitrag „Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Krankenhauspatienten auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz“ (Kapitel 21<sup>5</sup>), der sich ausschließlich mit dem Behandlungsgeschehen in allgemeinen Krankenhäusern befasst, werden vorab die Beson-

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 2018 vorgesehen.

derheiten 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 2015“ beziehen sich auf die Gesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland.

### 19.2.1 Allgemeine und sonstige Krankenhäuser im Vergleich

Von 1 956 Krankenhäusern insgesamt sind 1 619 allgemeine und 274 sonstige Krankenhäuser (ohne 63 reine Tages- und Nachtkliniken mit ausschließlich teilstationärer Versorgung). 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 19–1).

Der Anteil kleinerer Häuser mit weniger als 100 Betten liegt bei den sonstigen Krankenhäusern bei 43,4% (30,1% bei allgemeinen Krankenhäusern), lediglich 2,9% der Häuser verfügen über 500 und mehr Betten (16,3% bei allgemeinen Krankenhäusern). Von 19,2 Millionen stationär behandelten Patientinnen und Patienten wurden zwar nur 3,3% in einem sonstigen Krankenhaus behandelt; allerdings entfielen auf diese Patientinnen und Patienten 10,8% der insgesamt gut 141 Millionen Berechnungs- und Belegungstage des Jahres 2015. Daraus errechnet sich eine durchschnittliche Verweildauer von 24,5 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 Prozentpunkte über der Bettenauslastung allgemeiner Krankenhäuser (76,1%).

In sonstigen Krankenhäusern sind lediglich 11,6% der beschäftigten Vollkräfte dem ärztlichen Personal zuzurechnen, in allgemeinen Krankenhäusern sind 18,2% der Vollkräfte Ärzte. Mehr als die Hälfte der Vollkräfte im nichtärztlichen Dienst (55,7%) 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 2015 beziehen sich auf die Gesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland.

Tabelle 19–1

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

Gegenstand der Nachweisung	Krankenhäuser insgesamt	Allgemeine Krankenhäuser	Sonstige Krankenhäuser <sup>1)</sup>
Anzahl der Krankenhäuser	1 956	1 619	274
Krankenhäuser mit ... Betten			
unter 100	670	488	119
100–199	426	356	70
200–499	588	511	77
500 und mehr	272	264	8
Aufgestellte Betten	499 351	453 842	45 509
Bettenauslastung	77,5	76,1	92,1
Stationär beh. Patienten	19 239 574	18 613 774	625 801
Berechnungs-/Belegungstage	141 281 148	125 979 260	15 301 888
Durchsch. Verweild. in Tagen	7,3	6,8	24,5
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	868 044	806 920	60 346
davon: Ärztliches Personal	154 364	147 228	6 999
Nichtärztliches Personal	713 680	659 692	53 347
davon: Pflegedienst	320 905	291 013	29 701
dar.: in der Psychiatrie tätig	44 785	17 465	27 140
Med.-tech. Dienst	144 651	134 790	9 656
Funktionsdienst	104 090	100 876	3 105
Übriges Personal	144 034	133 013	10 886

<sup>1)</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 2018

WIdO

## 19

**19.2.2 Krankenhäuser insgesamt**

Einen Überblick über zentrale Ergebnisse des Jahres 2015, auf die in den folgenden Abschnitten intensiver eingegangen wird, gibt Tabelle 19–2.<sup>6</sup> Die kompletten Ergebnisse für die Jahre 2005 bis 2015 finden sich im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://www.krankenhaus-report-online.de) (Zusatztabellen 19–a und 19–b). Zu den grundlegenden Kennzahlen von Krankenhausleistungen gehören auf der Angebotsseite die Anzahl der Einrichtungen, Betten und Beschäftigten. Unter dem Gesichtspunkt der 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 19–2

**Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser**

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2015 gegenüber		
	2015	2014	2010	2005	2014	2010	2005
	Anzahl				in %		
Krankenhäuser	1 956	1 980	2 084	2 166	–1,2	–6,1	–9,7
Aufgestellte Betten							
– Anzahl	499 351	500 680	503 341	531 333	–0,3	–0,8	–6,0
– je 100 000 Einwohner <sup>*)</sup>	611	618	616	644	–1,1	–0,7	–5,1
Krankenhausfälle							
– Anzahl	19 239 574	19 148 626	17 817 180	16 801 649	0,5	8,0	14,5
– je 100 000 Einwohner <sup>*)</sup>	23 553	23 645	21 793	20 374	–0,4	8,1	15,6
Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	141 281	141 534	142 414	146 746	–0,2	–0,8	–3,7
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	7,3	7,4	8,0	8,7	–0,7	–8,1	–15,9
Durchschnittliche Bettenauslastung in Prozent	77,5	77,4	77,5	75,5	0,1	0,0	2,7
Personal							
– Beschäftigte am 31.12. (Kopfzahl)	1 192 852	1 178 681	1 096 520	1 071 846	1,2	8,8	11,3
– Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente)	868 044	859 427	807 874	805 988	1,0	7,4	7,7
darunter: – Ärztlicher Dienst	154 364	150 757	131 227	117 681	2,4	17,6	31,2
– Nichtärztlicher Dienst	713 680	708 670	676 647	688 307	0,7	5,5	3,7
darunter: – Pflegedienst	320 905	318 749	300 417	320 158	0,7	6,8	0,2
– med.-techn. Dienst	144 651	142 676	125 438	124 927	1,4	15,3	15,8
– Funktionsdienst	104 090	102 388	88 414	84 198	1,7	17,7	23,6
Bereinigte Kosten (einschl. Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	84 231 047	81 174 771	69 641 979	56 732 375	3,8	20,9	48,5
Bereinigte Kosten je Fall (einschl. Ausbildungsfonds) in EUR	4 378	4 239	3 862	3 430	3,3	13,4	27,6

Tabelle 19-2

**Fortsetzung**

Gegenstand der Nachweisung	Berichtsjahr				Veränderung 2015 gegenüber		
	2015	2014	2010	2005	2014	2010	2005
	Anzahl				in %		
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) in 1 000 EUR	82 959 609	79 955 257	68 593 534	–	3,8	20,9	X
Bereinigte Kosten (ohne Ausbildungsfonds) je Fall in EUR	4 312	4 176	3 804	–	3,3	13,3	X

<sup>1)</sup> (Endgültige) Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011

– = nichts vorhanden

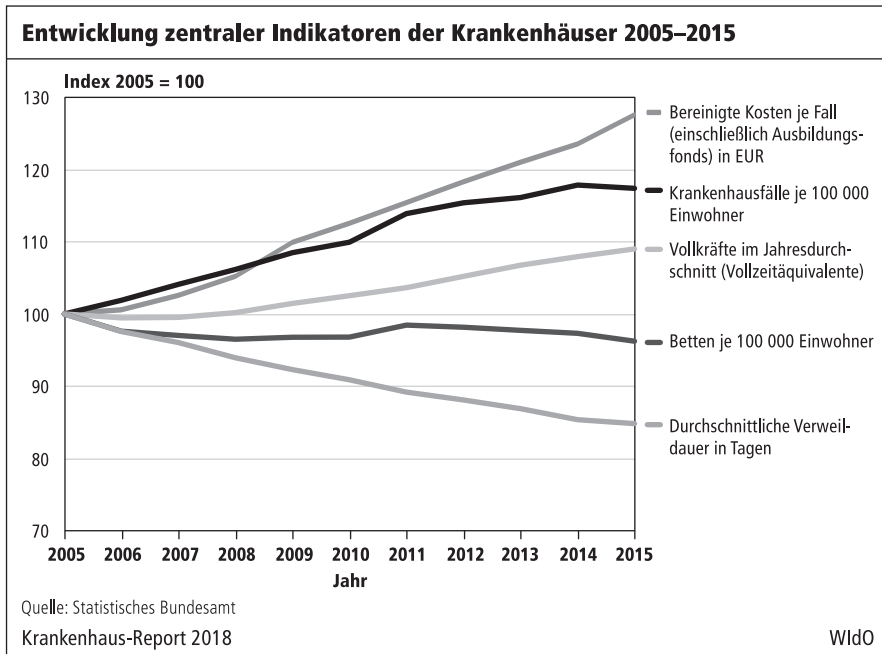
X = grundsätzliche Änderung innerhalb einer Reihe, die den zeitlichen Vergleich beeinträchtigt

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WlD0

Abbildung 19–1



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 19–1 die zeitliche Entwicklung der wesentlichen Kennzahlen grafisch dar.

### 19.3 Die Ressourcen der Krankenhäuser

Das Angebot der Krankenhäuser setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung wird neben der Einrichtungszahl vor allem durch die Anzahl der aufgestellten Betten sowie der medizinisch-technischen Großgeräte (siehe Abschnitt 19.3.1) bestimmt. Das fachlich-medizinische Angebot der Krankenhäuser spiegelt sich in den Fachabteilungen wider (siehe Abschnitt 19.3.2). Aussagen über die Verteilung der Ressourcen nach Disziplinen sind auf Basis der Bettenzahl nach Fachabteilungen möglich. Besondere Bedeutung kommt im dienstleistungsorientierten Krankenhausbetrieb der personellen Ausstattung der Krankenhäuser mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu. Darüber hinaus stellen Krankenhäuser wichtige Arbeitgeber im Gesundheitswesen dar und fungieren als Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe (siehe Abschnitt 19.3.3).



### 19.3.1 Sachliche Ausstattung

Eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist das Ziel der Krankenhausplanung<sup>7</sup>, die in zahlreichen Bundesländern auf der in den 1960er Jahren in den USA entwickelten Hill-Burton-Formel<sup>8</sup> basiert. Im Jahr 2015 standen in insgesamt 1956 Krankenhäusern Deutschlands 499351 Betten für die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zur Verfügung; das Versorgungsangebot blieb gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (2014: 1980 Krankenhäuser mit 500680 Betten). Gegenüber 2005 ging die Zahl der Krankenhäuser infolge von Schließungen, aber auch durch die Fusion<sup>9</sup> mehrerer ehemals eigenständiger Einrichtungen zu einem Krankenhaus um 183 (8,6%) zurück. Die Zahl der Krankenhausbetten sank von 523824 im Jahr 2005 um 24473 oder 4,7%. Sinkende Bettenzahlen hatten zur Folge, dass sich auch die Bettendichte je 100000 Einwohner<sup>10</sup> verringerte. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands standen 2015 durchschnittlich 611 Krankenhausbetten je 100000 Einwohner zur Verfügung; das sind 24 Betten (3,8%) weniger als zehn Jahre zuvor.

Die Krankenhausdichte lag bei 2,4 Krankenhäusern je 100000 Einwohner (2005: 2,6 Krankenhäuser je 100000 Einwohner) (Tabelle 19–3).

Ein Fünftel (18%) 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 100000 Einwohner gab es jedoch in Bremen (761 Betten), gefolgt von Thüringen (740 Betten) und Sachsen-Anhalt (717 Betten). Abbildung 19–2 verdeutlicht die regionalen Unterschiede und die Veränderung der Bettendichte im Vergleich zu 2005. Den stärksten Rückgang verzeichnete Bremen mit einer um 10,9% niedrigeren Bettendichte gegenüber 2005. Eine Zunahme der Bettendichte um bis zu 9,0% gab es hingegen in Hamburg sowie in vier von fünf neuen Bundesländern; in Sachsen ging die Bettendichte um 1,5% 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 (23553 Fälle je 100000 Einwohner) liegende Anzahl der Krankenhaufälle (31689 je 100000 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: Zweiundvierzigste Fortschreibung des Krankenhausplans des Freistaates Bayern, Stand 1. Januar 2017, Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; Internet: [www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2017/03/20170101\\_bay\\_krankenhausplan.pdf](http://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2017/03/20170101_bay_krankenhausplan.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 100000 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 19–3

**Zentrale Indikatoren der Krankenhäuser 2015 nach Ländern**

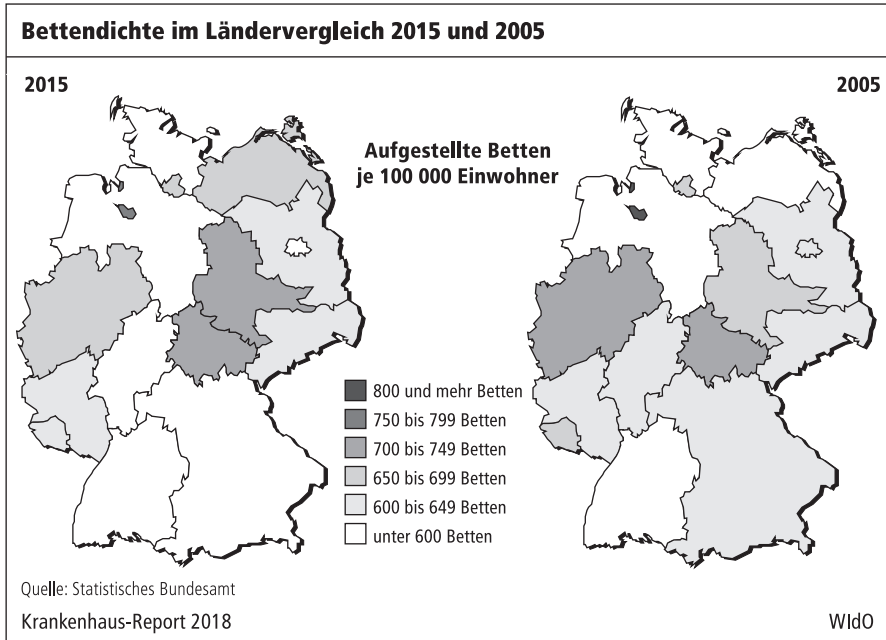
Bundesland	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten		Fallzahl je 100 000 Einwohner <sup>1)</sup>	Durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner <sup>1)</sup>		Ver- weil- dauer in Tagen	Betten- aus- lastung in %
<b>Deutschland</b>	<b>1956</b>	<b>499 351</b>	<b>611</b>	<b>23 553</b>	<b>7,3</b>	<b>77,5</b>
Baden-Württemberg	268	56 154	520	19 807	7,4	77,1
Bayern	360	76 000	595	23 178	7,2	77,2
Berlin	81	19 975	572	23 614	7,4	84,0
Brandenburg	56	15 305	619	22 851	7,9	79,4
Bremen	14	5 074	761	31 689	6,9	78,5
Hamburg	54	12 407	699	28 301	7,5	83,7
Hessen	162	36 130	589	22 327	7,5	77,7
Mecklenburg-Vorpommern	39	10 458	651	25 643	7,0	75,5
Niedersachsen	191	42 178	535	21 514	7,2	79,3
Nordrhein-Westfalen	352	119 900	675	25 610	7,3	76,1
Rheinland-Pfalz	90	25 282	627	23 367	7,2	73,3
Saarland	22	6 427	648	28 217	7,2	85,8
Sachsen	78	25 825	635	24 740	7,4	79,3
Sachsen-Anhalt	48	16 069	717	26 948	7,2	74,2
Schleswig-Holstein	97	16 150	568	21 080	7,5	76,7
Thüringen	44	16 017	740	26 937	7,7	76,7
<b>Veränderung zum Vorjahr in %</b>						
<b>Deutschland</b>	<b>-1,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,7</b>	<b>0,1</b>
Baden-Württemberg	-0,7	-0,7	-1,9	-0,7	-0,9	0,3
Bayern	-1,1	0,1	-0,8	-0,5	-0,5	-0,2
Berlin	1,3	-0,2	-1,6	0,0	-0,5	1,2
Brandenburg	–	0,1	-0,6	-0,5	0,5	0,6
Bremen	–	-1,2	-2,3	-1,2	-0,3	0,8
Hamburg	5,9	1,9	0,7	1,5	-1,6	-0,8
Hessen	-3,0	0,0	-1,1	-0,5	-0,5	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	–	0,2	-0,3	-0,2	-1,1	-1,1
Niedersachsen	-2,6	-0,1	-1,0	-0,3	-0,8	-0,1
Nordrhein-Westfalen	-3,3	-0,3	-1,1	-0,3	-0,8	0,0
Rheinland-Pfalz	-1,1	-0,6	-1,3	-0,7	-0,8	-0,2
Saarland	–	-0,5	-0,7	1,4	-3,6	-1,6
Sachsen	-1,3	-0,9	-1,3	-0,2	-0,5	0,7
Sachsen-Anhalt	–	-1,0	-1,0	-1,8	0,7	-0,1
Schleswig-Holstein	2,1	0,0	-0,8	0,0	-0,4	0,4
Thüringen	–	-1,0	-1,2	0,1	-0,1	1,2

<sup>1)</sup> (Endgültige) Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

Abbildung 19–2



Aussagen über die Mitversorgungsfunktion einzelner Bundesländer können darüber hinaus anhand der Versorgungsquote<sup>11</sup> getroffen werden (siehe Tabelle 19–4). 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 2015 mit 137,5% über die höchste Versorgungsquote, gefolgt von Hamburg (135,2%) und Berlin (110,3%). Entsprechend niedrige Versorgungsquoten wiesen die Krankenhäuser der angrenzenden Flächenstaaten auf (Niedersachsen und Schleswig-Holstein: 93,3% und 92,7%, 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 96,4% bzw. 96,3% eine vollstationäre Krankenhausbehandlung im eigenen Land. Demgegenüber ließen sich nur 80,7% der Brandenburger und 82,2% der Schleswig-Holsteiner im jeweils eigenen Bundesland behandeln.

<sup>11</sup> Die Versorgungsquote in der Krankenhausstatistik wird auf Basis der durchschnittlichen Anzahl vollstationär belegter Betten pro Tag ermittelt. Weil für jeden vollstationären Patienten pro Tag, den er in der Einrichtung verbringt, ein Bett belegt wird, kann ein Tag mit einem belegten Bett gleichgesetzt werden. Die Summe der Berechnungs- und Belegungstage wird – jeweils für Wohn- und Behandlungsort – durch die Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr dividiert. Aus der Relation zwischen den belegten Betten nach Wohn- und Behandlungsort ergibt sich die Versorgungsquote.

Tabelle 19–4

**Versorgungsquote der Krankenhäuser nach Ländern 2015**

Bundesland	Wohnort des Patienten	Behandlungs-ort des Patienten	Absolute Differenz	Versorgungs-	Anteil im eigenen Land behandelte Patienten
				quote	
Anzahl belegter Betten pro Tag <sup>1)</sup>			in %		
<b>Deutschland</b>	<b>397 776</b>	<b>399 784</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Baden-Württemberg	43 622	44 880	1 258	102,9	94,3
Bayern	58 421	60 693	2 272	103,9	96,4
Berlin	15 919	17 552	1 633	110,3	93,6
Brandenburg	14 074	12 529	-1 545	89,0	80,7
Bremen	3 031	4 167	1 137	137,5	88,1
Hamburg	8 110	10 966	2 857	135,2	90,3
Hessen	29 325	28 958	-367	98,7	89,5
Mecklenburg-Vorpommern	8 285	8 191	-94	98,9	92,4
Niedersachsen	37 183	34 673	-2 509	93,3	86,1
Nordrhein-Westfalen	93 902	93 641	-261	99,7	96,3
Rheinland-Pfalz	20 224	19 269	-955	95,3	84,5
Saarland	5 617	5 706	89	101,6	90,3
Sachsen	20 783	21 037	254	101,2	95,5
Sachsen-Anhalt	12 869	12 208	-661	94,9	89,3
Schleswig-Holstein	13 716	12 709	-1 008	92,7	82,2
Thüringen	12 696	12 606	-90	99,3	90,7

<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 2018

WIdO

Die anhand der Anzahl der aufgestellten Betten bestimmte Krankenhausgröße ist ein weiteres Kriterium zur Beurteilung der Strukturen in der Krankenhauslandschaft. Im Jahr 2015 verfügte ein Krankenhaus über durchschnittlich 255 Betten; das sind zehn Betten mehr als die durchschnittliche Krankenhausgröße zehn Jahre zuvor (245 Betten).

Der allgemeine Rückgang der Zahl der Krankenhäuser trifft nicht alle Krankentypen gleichermaßen. Die Anzahl sehr kleiner Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten (einschließlich reiner Tages- und Nachtkliniken ohne aufgestellte Betten) stieg sogar von 400 im Jahr 2005 auf 432 im Jahr 2015. Das entspricht einer Zunahme des Anteils von 18,7% im Jahr 2005 um 3,4 Prozentpunkte auf 22,1% im Jahr 2015. Mit durchschnittlich 21 Betten verfügte ein Krankenhaus in der Größenklasse 1 bis 49 Betten über gleich viele Betten wie im Jahr 2005. Der Anteil sehr großer Krankenhäuser (800 und mehr Betten) lag 2015 bei 4,9%; das ist ein Prozentpunkt mehr als zehn Jahre zuvor (3,9%); die Durchschnittsgröße dieser Krankenhäuser

Tabelle 19–5

## Ausgewählte Kennzahlen der Krankenhäuser nach Größenklassen und Art des Trägers 2015

Bettengrößenklasse/Art des Trägers	Krankenhäuser insgesamt	Aufgestellte Betten		Bettenauslastung	Fallzahl		Durchschnittl. Verweildauer
	Anzahl	Anzahl	je 100 000 Einw. <sup>1)</sup>	in %	Anzahl	je 100 000 Einw. <sup>1)</sup>	in Tagen
<b>Krankenhäuser insgesamt</b>	<b>1956</b>	<b>499 351</b>	<b>611</b>	<b>77,5</b>	<b>19 239 574</b>	<b>23 553</b>	<b>7,3</b>
KH mit 0 Betten <sup>1)</sup>	63	–	–	–	–	–	–
KH mit 1 bis 49 Betten	369	7 651	9	64,1	2 246 84	275	8,0
KH mit 50 bis 99 Betten	238	17 452	21	74,4	5 109 03	625	9,3
KH mit 100 bis 149 Betten	253	31 012	38	76,4	10 588 84	1 296	8,2
KH mit 150 bis 199 Betten	173	30 009	37	75,7	11 040 77	1 352	7,5
KH mit 200 bis 299 Betten	260	64 130	79	75,7	2 471 917	3 026	7,2
KH mit 300 bis 399 Betten	191	64 971	80	78,2	2 479 228	3 035	7,5
KH mit 400 bis 499 Betten	137	60 760	74	77,2	2 390 447	2 926	7,2
KH mit 500 bis 599 Betten	98	53 224	65	78,1	2 186 926	2 677	6,9
KH mit 600 bis 799 Betten	79	54 589	67	77,6	2 164 848	2 650	7,1
KH mit 800 und mehr Betten	95	115 553	142	80,1	4 647 662	5 690	7,3
<b>Öffentliche Krankenhäuser</b>	<b>577</b>	<b>240 653</b>	<b>295</b>	<b>79,3</b>	<b>9 456 633</b>	<b>11 577</b>	<b>7,4</b>
– in privatrechtlicher Form	347	137 976	169	77,4	5 652 756	6 920	6,9
– in öffentlich-rechtlicher Form	230	102 677	126	81,9	3 803 877	4 657	8,1
– rechtlich unselbstständig	95	32 031	39	81,4	1 115 836	1 366	8,5
– rechtlich selbstständig	135	70 646	87	82,1	2 688 041	3 291	7,9
<b>Freigemeinnützige Krankenhäuser</b>	<b>679</b>	<b>167 566</b>	<b>205</b>	<b>76,1</b>	<b>6 565 527</b>	<b>8 038</b>	<b>7,1</b>
<b>Private Krankenhäuser</b>	<b>700</b>	<b>91 132</b>	<b>112</b>	<b>75,4</b>	<b>3 217 415</b>	<b>3 939</b>	<b>7,8</b>

Tabelle 19–5

## Fortsetzung

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

<sup>1)</sup> (Endgültige) Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011

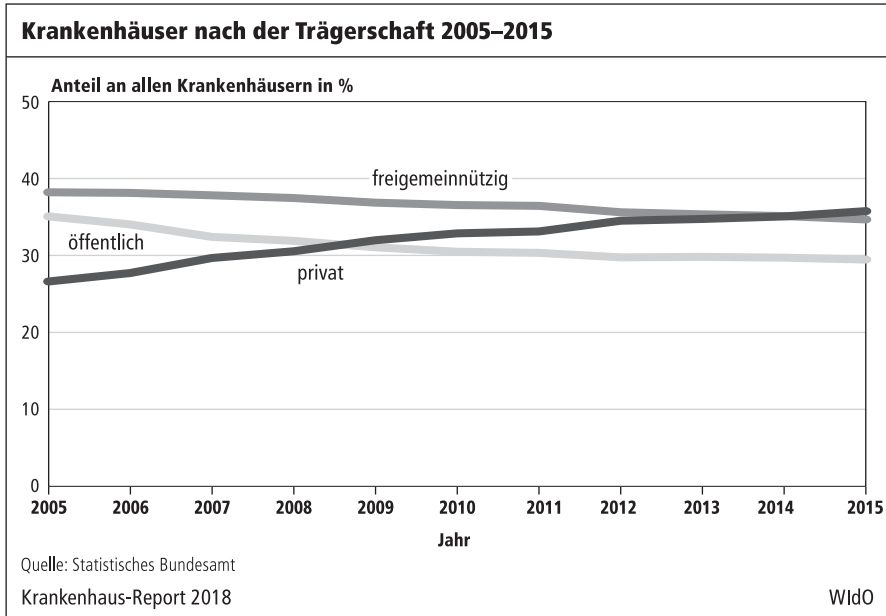
<sup>1)</sup> Reine Tages- und Nachtkliniken

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WlD0

Abbildung 19–3



lag bei 1216 Betten (2005: 1214). Trotz des geringen Anteils dieses Krankentyps an den Krankenhäusern insgesamt stand in den sehr großen Krankenhäusern knapp ein Viertel (23,1%) aller Betten, in den sehr kleinen Krankenhäusern jedoch nur 1,5% aller Betten. Tabelle 19–5 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>12</sup> bezogen auf alle Krankenhäuser lag 2015 bei 77,5% (2014: 77,4%). Die geringste Bettenauslastung (64,1%) hatten Krankenhäuser mit 1 bis 49 Betten aufzuweisen, die höchste (80,1%) Einrichtungen mit 800 und mehr Betten. Allerdings differiert die Bettenauslastung nach Fachabteilungen erheblich (siehe Abschnitt 19.3.2).

Nicht nur bei der Größenstruktur, auch hinsichtlich der Krankenträger vollzog sich ein Strukturwandel. Während sich die Anzahl der Krankenhäuser insgesamt von 2005 bis 2015 um 183 (–8,6%) Einrichtungen verringerte, stieg die Anzahl privater Kliniken um 130 (+22,8%) auf 700 Einrichtungen. Der allgemeine Rückgang der Zahl der Einrichtungen traf folglich die freigemeinnützigen (–17%) und in noch stärkerem Maße die öffentlichen Krankenhäuser (–23,2%). Abbildung 19–3 zeigt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die anteilige Verteilung der Krankenhäuser nach Trägern (siehe auch Zusatztabelle 19–d im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://www.krankenhaus-report-online.de)).

<sup>12</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.

Die meisten Krankenhäuser (700 oder 35,8%) befanden sich 2015 in privater Trägerschaft, gefolgt von den freigemeinnützigen<sup>13</sup> Krankenhäusern (679 oder 34,7%) und den öffentlichen Krankenhäusern (577 oder 29,5%). 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 (240 653 oder 48,2%). In freigemeinnütziger Trägerschaft befindet sich jedes dritte Krankenhausbett (167 566 oder 33,6%) und nur jedes sechste Bett (91 132 oder 18,3%) steht in einem privaten Krankenhaus. Abbildung 19–4 veranschaulicht die prozentuale Verteilung der Krankenhäuser und der Krankenhausbetten nach Träger- und Rechtsformen im Jahr 2015.

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. 2015 verfügte eine Privatklinik über durchschnittlich 130 Betten. Freigemeinnützige Krankenhäuser waren mit 247 Betten annähernd doppelt, öffentliche mit durchschnittlich 417 Betten sogar mehr als dreimal so groß. Allerdings zeigen die Entwicklungen der jüngsten Vergangenheit, dass private Betreiber in den Bereich der Universitätskliniken vorstoßen.<sup>14</sup> Im Einzelfall sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen worden<sup>15</sup> bzw. es werden die rechtlichen Möglichkeiten einer Privatisierung geprüft.<sup>16</sup>

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

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).

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](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 19–4

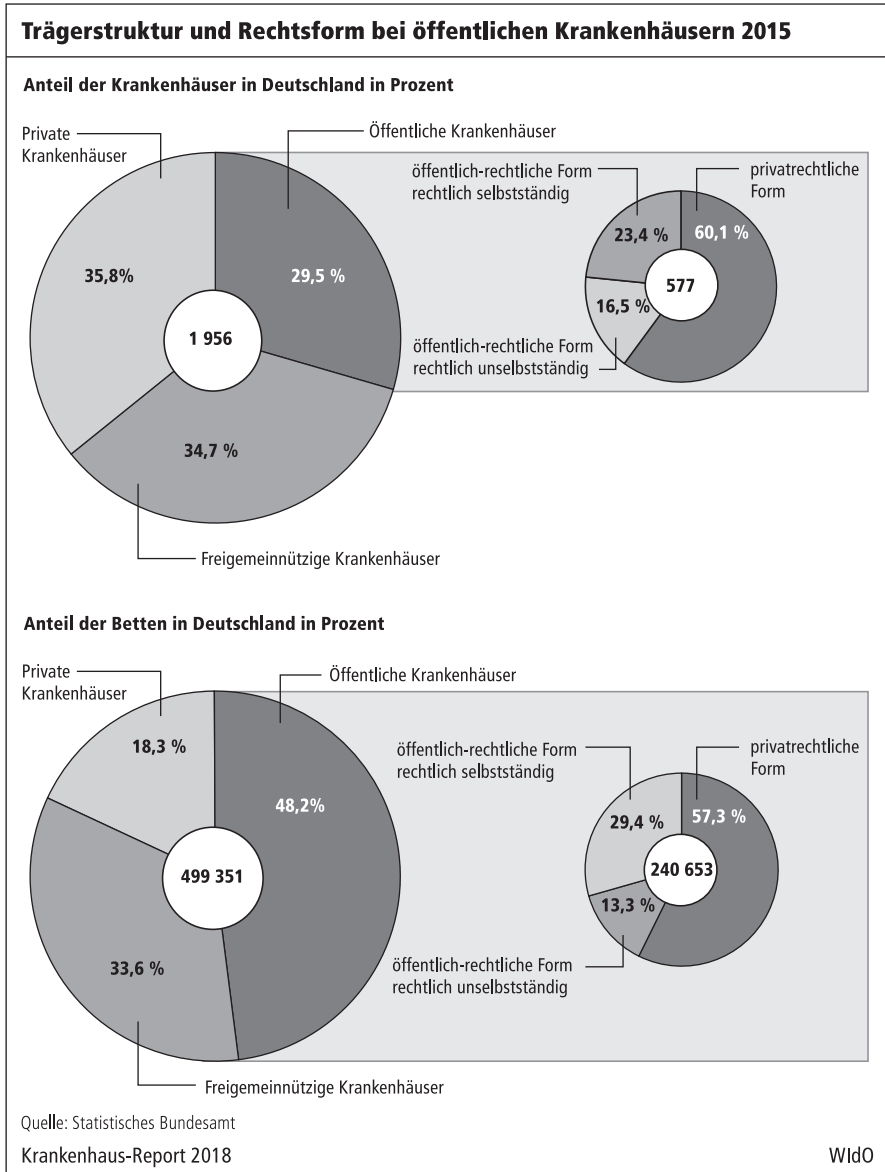


Tabelle 19–6

**Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen 2015**

Medizinisch-technisches Großgerät/ Sondereinrichtung	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in %
<b>Insgesamt</b>	<b>12 054</b>	<b>2,2</b>
Computer-Tomographen	1 507	1,1
Dialysegeräte	5 767	3,0
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	869	2,4
Gamma-Kameras	550	-0,2
Herz-Lungen-Maschinen	499	2,3
Kernspin-Tomographen	954	2,8
Koronarangiographische Arbeitsplätze	1 035	3,8
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	401	1,8
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	125	–
Stoßwellenlithotripter	324	-3,3
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	23	-25,8

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WIdO

Mit 347 von insgesamt 577 öffentlichen Krankenhäusern wurden im Jahr 2015 knapp zwei Drittel (60,1 %) in privatrechtlicher Rechtsform geführt, z. B. als Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH); 2005 war es nur knapp die Hälfte (44,2 %). Die Zahl der in öffentlich-rechtlicher Form betriebenen öffentlichen Einrichtungen sank auf verbleibende 230 Einrichtungen (39,9 %). Das entspricht einem Rückgang um 15,9 Prozentpunkte gegenüber 2005. Der Anteil der rechtlich selbstständigen Krankenhäuser, die 2015 als Zweckverband, Anstalt oder Stiftung betrieben wurden, lag bei 23,4 %, der der rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (z. B. Regie- oder Eigenbetriebe) bei 16,5 %.

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 31.12.2015 in den deutschen Krankenhäusern 12 054 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Bestand um 265 Geräte (2,2 %). Die höchste Zuwachsrate (+3,8 %) ist bei den Koronarangiographischen Arbeitsplätzen zu verzeichnen, gefolgt von den Dialysegeräten (+3 %). Zurückgegangen ist die Zahl der Tele-Kobalt-Therapiegeräte (-25,8 %).

Tabelle 19–6 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

### 19.3.2 Angebot nach Fachabteilungen

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärztinnen und Ärzten ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an

Tabelle 19–7

## Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen 2015

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	291	4514	63,2	353 969	2,9
Chirurgie	1 139	101 561	72,2	4 316 600	6,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	834	30 877	59,4	1 714 289	3,9
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	665	10 019	60,5	588 362	3,8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	117	4 673	77,3	220 007	6,0
Herzchirurgie	73	4 961	82,5	135 237	11,0
Innere Medizin	1 185	151 072	80,3	7 518 453	5,9
Geriatric	329	16 397	89,9	346 281	15,5
Kinderchirurgie	89	1 791	60,3	123 887	3,2
Kinderheilkunde	358	18 711	66,3	988 497	4,6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	185	2 156	63,7	112 233	4,5
Neurochirurgie	185	7 063	78,7	245 467	8,3
Neurologie	439	25 168	85,5	1 017 561	7,7
Nuklearmedizin	107	842	48,0	43 112	3,4
Orthopädie	424	23 812	68,4	836 786	7,1
Plastische Chirurgie	132	1 961	65,7	81 157	5,8
Strahlentherapie	158	2 899	67,3	78 401	9,1
Urologie	507	14 548	71,4	805 225	4,7
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	199	4 289	74,0	226 583	5,1
<b>– Psychiatrische Fachabteilungen</b>					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	144	6 148	92,9	57 653	36,2
Psychiatrie und Psychotherapie	409	55 450	93,6	835 298	22,7
Psychotherapeutische Medizin/ Psychosomatik	237	10 439	92,0	83 012	42,2

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WlD0

den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte. Ausgewählte Kennzahlen nach Fachabteilungen für das Jahr 2015 in Tabelle 19–7 vermitteln nicht nur einen Eindruck vom fachlich-medizinischen Versorgungsangebot, sondern zugleich auch vom Behandlungsspektrum der Krankenhäuser.

Allein in den Fachabteilungen Innere Medizin (151 100) und Chirurgie (101 600) waren mehr als die Hälfte aller Krankenhausbetten (50,6%) aufgestellt. Hier wurden 11,8 Millionen (61,5%) aller 19,2 Millionen vollstationären Behandlungsfälle

versorgt. Die durchschnittliche Verweildauer in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen 2,9 Tagen in der Augenheilkunde und 15,5 Tagen in der Geriatrie. Ausgehend von einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,3 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Psychotherapeutischen Medizin/Psychosomatik mit 42,2 Tagen gut fünfeinhalb Mal so lange. Sehr unterschiedlich fällt auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 48% in der Nuklearmedizin bis zu 89,9% in der Geriatrie. In allen psychiatrischen Fachabteilungen (Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik) waren die Betten demgegenüber zu 92% und mehr ausgelastet.

In der Fachabteilung Geriatrie ist das Versorgungsangebot im Vergleich zum Vorjahr am stärksten ausgeweitet worden. Die Anzahl der Fachabteilungen stieg um 23 (+7,5%), die Zahl der verfügbaren Betten um knapp 1 100 (+6,9%). Die Zahl der in diesem Fachbereich behandelten Patientinnen und Patienten nahm gegenüber 2014 um 19 300 (+5,9%) zu. Deutliche Zuwächse gab es auch im Bereich Neurologie. Sechs weitere Fachabteilungen (+1,4%) mit rund 550 zusätzlichen Betten (+2,2%) standen 2015 für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung, deren Zahl gegenüber 2014 um 25 500 (+2,6%) 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 30 und der verfügbaren Betten um knapp 1 600 blieb die Bettenauslastung mit 72,2% auf Vorjahresniveau, weil zugleich 2015 rund 23 100 Patienten weniger behandelt wurden als im Jahr zuvor. In der Inneren Medizin wurde das Versorgungsangebot um 21 Fachabteilungen mit insgesamt 1 200 Betten verringert. Da jedoch die Fallzahlen um 56 600 stiegen, war in diesem Bereich die Bettenauslastung im Vergleich zum Vorjahr (79,9%) um 0,4 Prozentpunkte höher. In der Frauenheilkunde und Geburtshilfe wurden 16 Fachabteilungen und gut 500 Betten weniger gezählt als noch im Jahr 2014. Trotz einer um 6 600 gestiegenen Fallzahl blieb die Bettenauslastung bei geringfügig kürzerer Verweildauer unverändert bei 59,4%. Dies war nach der Nuklearmedizin mit 48% die zweitniedrigste Bettenauslastung.

Abbildung 19–2 zeigte bereits deutliche Unterschiede in der Bettendichte nach Bundesländern. Eine genauere Analyse der Unterschiede ermöglicht eine zusätzliche Betrachtung der Bettendichte nach Fachabteilungen. In vierzehn von einundzwanzig ausgewiesenen Fachabteilungen (ohne „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“) lag die Bettendichte in Bremen über dem Bundesdurchschnitt, in sieben dieser Fachabteilungen, darunter in der Psychiatrie und Psychotherapie, verfügte Bremen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern über die meisten Betten je 100 000 Einwohner (Tabelle 19–8).

Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen insgesamt hatten Schleswig-Holstein und Bremen 2015 die höchste Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 88 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 109 und in Bremen 99 Betten je 100 000 Einwohner. Demgegenüber gab es in Berlin lediglich 74 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.

Tabelle 19–8

## Bettendichte nach Ländern und Fachabteilungen 2015

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>611</b>	<b>520</b>	<b>595</b>	<b>572</b>	<b>619</b>	<b>761</b>	<b>699</b>	<b>589</b>	<b>651</b>	<b>536</b>	<b>675</b>	<b>627</b>	<b>648</b>	<b>635</b>	<b>717</b>	<b>568</b>	<b>740</b>
<b>– Allgemeine Fachabteilungen</b>	<b>523</b>	<b>434</b>	<b>502</b>	<b>497</b>	<b>535</b>	<b>662</b>	<b>605</b>	<b>501</b>	<b>563</b>	<b>450</b>	<b>589</b>	<b>548</b>	<b>569</b>	<b>548</b>	<b>621</b>	<b>459</b>	<b>645</b>
Augenheilkunde	6	5	5	7	4	10	10	4	7	4	6	5	11	6	6	7	7
Chirurgie	124	105	128	112	106	129	152	119	106	113	142	141	108	123	132	102	138
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	38	35	35	31	32	54	35	37	37	31	47	45	31	38	41	29	41
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12	11	11	10	11	24	15	12	15	10	14	14	13	11	16	7	16
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	4	7	6	4	11	6	5	5	5	6	2	4	7	8	6	11
Herzchirurgie	6	5	6	4	6	8	13	6	7	5	6	6	6	8	7	6	7
Innere Medizin	185	157	176	172	179	204	165	169	210	168	211	195	201	203	226	154	233
Geriatrie	20	5	12	44	45	44	58	30	4	9	26	11	15	9	21	38	28
Kinderchirurgie	2	2	3	4	–	4	5	2	5	1	2	1	3	3	3	1	3
Kinderheilkunde	23	21	22	21	23	30	28	19	31	19	25	21	25	27	35	16	29
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	2	2	3	2	7	4	2	5	3	4	2	3	3	2	3	4
Neurochirurgie	9	6	9	11	8	14	13	8	13	9	9	7	13	7	10	10	12
Neurologie	31	27	29	27	52	29	37	34	48	29	27	26	53	35	33	31	44
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Orthopädie	29	27	31	21	37	48	13	28	36	23	31	30	41	26	33	30	42
Plastische Chirurgie	2	2	2	4	1	–	2	3	0	3	3	4	1	1	3	1	–

Tabelle 19–8

## 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	3	5	4	3	2	6	3	4	3	3	5	4	2	6
Urologie	18	14	17	15	17	13	20	16	18	16	22	21	19	20	22	12	23
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	5	2	3	3	1	28	29	6	9	1	2	15	17	15	17	5	0
<b>– Psychiatrische Fachabteilungen</b>	<b>88</b>	<b>86</b>	<b>94</b>	<b>74</b>	<b>85</b>	<b>99</b>	<b>94</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>85</b>	<b>87</b>	<b>79</b>	<b>79</b>	<b>87</b>	<b>96</b>	<b>109</b>	<b>96</b>
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	8	6	5	6	10	8	9	9	12	9	7	7	5	10	15	9	14
Psychiatrie und Psychotherapie	68	66	54	62	75	87	76	65	73	65	77	64	62	71	72	74	80
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	13	15	34	6	–	5	9	14	4	11	3	9	11	5	10	26	2

– = nicht vorhanden

0 = Wert kleiner 0,5 aber größer Null

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WIdO

### 19.3.3 Personal der Krankenhäuser

Am 31.12.2015 wurden gut 1,19 Millionen Beschäftigte in den Krankenhäusern gezählt, 14 200 Personen bzw. 1,2 % mehr als am 31.12.2014. 174 400 Beschäftigte waren als hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen tätig; gut eine Million Beschäftigte (darunter 81 400 Schüler und Auszubildende) waren dem nichtärztlichen Dienst zuzurechnen. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen um 4 900 (+2,9%) Beschäftigte, die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen nahm um 9 300 (+0,9%) Beschäftigte zu. 22,3 % des ärztlichen und 47,2 % 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>17</sup> (Vollzeitäquivalente) erhoben. Die Gesamtzahl der Vollkräfte erhöhte sich gegenüber 2014 um rund 8 600 bzw. 1 % auf 868 000 Vollkräfte, von denen knapp 154 400 (17,8 %) im ärztlichen Dienst und 713 700 (82,2 %) im nichtärztlichen Dienst arbeiteten; 320 900 nichtärztliche Vollkräfte wurden allein im Pflegedienst gezählt.

Die Krankenhausstatistik liefert zudem Informationen über das Geschlecht und den Beschäftigungsumfang der Beschäftigten. 46,2 % der hauptamtlichen Ärzte waren im Jahr 2015 Frauen (siehe Tabelle 19–9). Damit entspricht der Frauenanteil dem Vorjahresniveau (46,1 %); gegenüber 2005 stieg der Anteil um 8,1 Prozentpunkte. Mit steigender Hierarchiestufe nimmt der Frauenanteil an den Krankenhausärzten deutlich ab. Während zu Beginn der ärztlichen Laufbahn gut die Hälfte aller Assistenzarztstellen (56,3 %) von Frauen besetzt wurde, war es bei den Oberärzten noch knapp ein Drittel (30,1 %) der Stellen. Der Frauenanteil an den leitenden Ärzten lag bei nur noch 11,3 %.

Deutlich verändert hat sich in den vergangenen zehn Jahren auch der Beschäftigungsumfang. 2005 waren 25,7 % der hauptamtlichen Ärztinnen teilzeit- oder geringfügig beschäftigt; 2015 war es bereits fast jede dritte Frau (33,8 %). Bei ihren männlichen Kollegen stieg im gleichen Zeitraum der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten von 5,3 % auf 12,5 %. Insgesamt gab es gut 38 900 (22,3 %) hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, die 2015 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis standen oder geringfügig beschäftigt waren.

Mit rund 937 100 Beschäftigten (ohne Schüler/Schülerinnen und Auszubildende) lag die Zahl der im nichtärztlichen Dienst tätigen Krankenhausmitarbeiter annähernd fünfeinhalb Mal so hoch wie die der Beschäftigten im ärztlichen Dienst. Die mit Abstand meisten nichtärztlichen Beschäftigten (rund 426 800) 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 20,3 % und der Funktionsdienst (z. B. Personal im Operationsdienst, in der Ambulanz und in Polikliniken) mit 14,1 %.

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

Tabelle 19–9

## Frauen- und Teilzeitanteil 2005 bis 2015

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	
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
<b>2015</b>	<b>174 391</b>	<b>80 612</b>	<b>46,2</b>	<b>22,3</b>	<b>38 922</b>	<b>27 232</b>	<b>937 099</b>	<b>760 712</b>	<b>81,2</b>	<b>47,2</b>	<b>442 682</b>	<b>406 310</b>

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WlD0



Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2015 mit 81,2% annähernd doppelt so hoch wie der Anteil weiblicher Beschäftigter beim ärztlichen Personal (46,2%). Während Frauen vorwiegend im Pflegedienst beschäftigt waren (85,4%), dominierten beim Personal des technischen Dienstes und des Krankentransportdienstes Männer mit 91,6% und 79,3%. Der Anteil teilzeit- und geringfügig Beschäftigter ist im nichtärztlichen Bereich im Vergleich zu den hauptamtlichen Ärzten und Ärztinnen gut zweimal so hoch: 47,2% im Jahr 2015. Zehn Jahre zuvor waren es gerade mal 41,8%.

Zusammenfassend gibt Abbildung 19–5 einen Überblick über die Personalstruktur der Krankenhäuser auf der Grundlage der für 2015 ermittelten 868 000 Vollkräfte nach Beschäftigtengruppen.

Die Personalstruktur variierte je nach Krankenhausträger. Bei den Krankenhäusern privater Träger gehörten 18,2% aller Vollkräfte dem ärztlichen Personal an, bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern waren dies lediglich 17,4%. Der Anteil der im Pflegedienst tätigen Vollkräfte ist am höchsten bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern (39,6%) und am niedrigsten bei den öffentlichen Krankenhäusern mit 34,9% (siehe auch Zusatztabelle 19–c im Internetportal [www.krankenhaus-report-online.de](http://www.krankenhaus-report-online.de)).

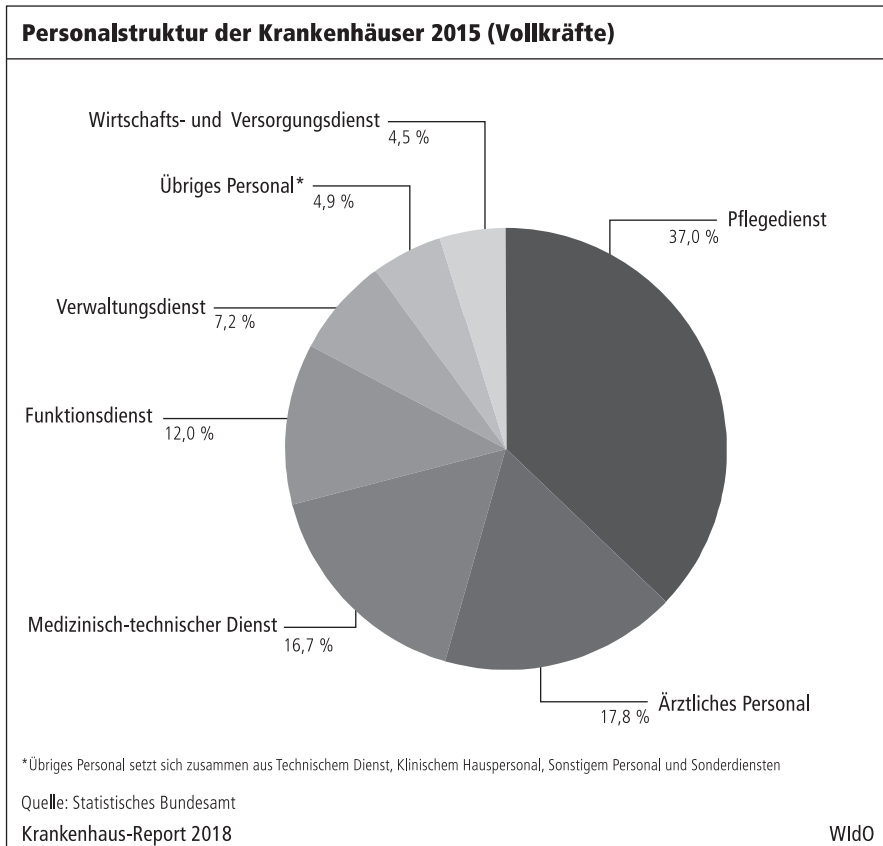
Seit 2009 wird zusätzlich zu den Vollkräften mit direktem Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus die Zahl der Vollkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus erhoben. Im Jahr 2015 handelte es sich hierbei um knapp 22 700 Vollkräfte, gut 3 000 im ärztlichen Dienst und 19 600 im nichtärztlichen Dienst Beschäftigte, die z. B. im Personal-Leasing-Verfahren eingesetzt wurden. Entscheidend ist, dass die Leistung vom Krankenhaus erbracht wird<sup>18</sup> 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.

Der Vergleich der Personalausstattung der Krankenhäuser in Deutschland nach Ländern basiert auf der Personalbelastungszahl<sup>19</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 19–10 zeigt die Ergebnisse des Jahres 2015 für die unmittelbar mit der vollstationären Behandlung von Patienten betrauten Personalgruppen.

18 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.

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.

Abbildung 19–5



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 6,0 Betten betreute, waren andere Vollkräfte für mehr als doppelt so viele Betten zuständig (ärztlicher Dienst: 12,5 Betten, medizinisch-technischer Dienst: 13,3 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 Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen-Anhalt) gegenüber dem Jahr 2014. 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 zehn von sechzehn Bundesländern.

Tabelle 19–10

**Vollkräfte und Personalbelastungszahl<sup>1)</sup> 2015 nach Bundesländern**

Bundesland	Vollkräfte insgesamt <sup>2)</sup>	darunter		
		ärztlicher Dienst <sup>3)</sup>	Pflege- dienst	med.-techn. Dienst
<b>Deutschland</b>	<b>868 044</b>	<b>154 364</b>	<b>320 905</b>	<b>144 651</b>
Baden-Württemberg	110 149	19 031	37 405	19 087
Bayern	139 167	23 833	49 796	24 061
Berlin	37 426	7 861	13 391	6 525
Brandenburg	21 964	4 070	9 468	3 147
Bremen	8 475	1 631	3 561	1 263
Hamburg	24 088	5 054	9 153	3 988
Hessen	59 534	10 319	23 019	9 466
Mecklenburg-Vorpommern	19 025	3 422	7 064	3 486
Niedersachsen	74 580	12 756	26 794	12 894
Nordrhein-Westfalen	196 293	35 629	73 584	31 921
Rheinland-Pfalz	41 661	6 816	15 643	6 335
Saarland	12 789	2 102	4 814	1 970
Sachsen	43 149	7 929	17 158	6 547
Sachsen-Anhalt	26 315	4 543	9 899	5 046
Schleswig-Holstein	27 567	4 886	10 224	4 741
Thüringen	25 863	4 483	9 935	4 174
<b>Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft pro Arbeitstag zu versorgenden belegten Betten<sup>4)</sup></b>				
<b>Deutschland</b>	<b>2,2</b>	<b>12,5</b>	<b>6,0</b>	<b>13,3</b>
Baden-Württemberg	2,0	11,3	5,8	11,3
Bayern	2,1	12,3	5,9	12,1
Berlin	2,2	10,6	6,2	12,8
Brandenburg	2,8	14,9	6,4	19,2
Bremen	2,3	12,1	5,6	15,7
Hamburg	2,1	10,2	5,7	13,0
Hessen	2,3	13,5	6,1	14,8
Mecklenburg-Vorpommern	2,1	11,5	5,6	11,3
Niedersachsen	2,2	13,1	6,2	12,9
Nordrhein-Westfalen	2,3	12,8	6,2	14,2
Rheinland-Pfalz	2,2	13,5	5,9	14,6
Saarland	2,1	13,1	5,7	13,9
Sachsen	2,4	12,9	5,9	15,6
Sachsen-Anhalt	2,3	13,1	6,0	11,8
Schleswig-Holstein	2,2	12,6	6,0	13,0
Thüringen	2,4	13,6	6,2	14,7

<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 \* 24 h) / (Vollkräfte \* 220 [Arbeitstage im Jahr] \* 8 h)

Quelle: Statistisches Bundesamt

Auch regional gab es erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Personalbelastung einzelner Beschäftigtengruppen. Mit durchschnittlich 10,2 belegten Betten pro Tag hatte eine ärztliche Vollkraft in Hamburg die geringste Belastungszahl, gefolgt von Berlin mit 10,6 Betten. Ein Krankenhausarzt in Brandenburg hingegen hatte die mit Abstand meisten Betten (14,9) täglich zu betreuen, gefolgt von Thüringen mit 13,6 Betten. Die Pflegevollkräfte in Brandenburg hatten täglich 6,4 belegte Betten zu versorgen, gefolgt von Pflegevollkräften in den Krankenhäusern Berlins, Niedersachsens, Nordrhein-Westfalens und Thüringens mit 6,2 Betten. Die im regionalen Vergleich geringste Bettenzahl (5,6) hatte eine Pflegevollkraft in Bremen und in Mecklenburg-Vorpommern pro Tag zu betreuen.

## 19.4 Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen

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

### 19.4.1 Vollstationäre Behandlungen

19,2 Millionen vollstationär behandelte Patienten<sup>20</sup> wurden im Berichtsjahr 2015 gezählt. Das sind rund 91 000 oder 0,5 % mehr gegenüber dem Vorjahr und zugleich die höchste ermittelte Fallzahl seit Einführung der bundeseinheitlichen Krankenhausstatistik 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>21</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 mithilfe der Diagnosedaten ermitteln, die Angaben zum Alter und Geschlecht der Patienten enthalten. Für 2015 ergab sich eine altersstandardisierte Rate von 23 470 Behandlungsfällen je 100 000 Einwohner<sup>22</sup>. Damit lag die standardisierte

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.

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](http://www.destatis.de), Thema „Gesundheit“.

22 Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.

Fallzahl um 0,7% unter der des Vorjahres (23 653). Entsprechende Ergebnisse werden im Kapitel 20 ausführlich dargestellt.

Die Summe der 2015 erbrachten vollstationären Berechnungs- und Belegungstage<sup>23</sup> sank gegenüber 2014 um 253 100 oder 0,2%. Ein Krankenhausaufenthalt dauerte im Jahr 2015 durchschnittlich 7,3 Tage<sup>24</sup>. Dies waren 0,1 Tage weniger als im Vorjahr und 1,4 Tage weniger als 2005 (8,7 Tage).

### 19.4.2 Teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen

Um der zunehmenden Bedeutung von nicht rein vollstationären Behandlungsformen in Krankenhäusern gerecht zu werden, werden seit 2002 neben den vollstationären Behandlungen auch einzelne Merkmale im Bereich der teil-, vor- und nachstationären Behandlungen in der Krankenhausstatistik detaillierter erfasst.<sup>25</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 63 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. 2015 wurden in den Krankenhäusern gut 764 700 teilstationäre Behandlungen<sup>26</sup> durchgeführt, 2,8% mehr als im Jahr zuvor. Knapp die Hälfte (44,3%) aller teilstationären Behandlungen fanden in der Inneren Medizin statt. Innerhalb dieses Fachbereichs entfielen allein 41,6% aller Behandlungen auf das Teilgebiet Nephrologie (z. B. Dialyse), weitere 14,3% 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 4,7 Millionen Behandlungsfälle im Jahr 2015 gezählt, rund 75 700 bzw. 1,7% mehr als 2014. Im Vergleich zu 2005 hat sich die Zahl der vorstationären Behandlungen annähernd verdreifacht. Jede dritte Behandlung dieser Art (34,1%)

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 KHEntG (Krankenhausentgeltgesetz) abgerechnet werden, fallbezogene Entgelte vereinbart worden, zählt jede abgerechnete Patientin/jeder abgerechnete Patient als ein Fall; sind dagegen tagesbezogene Entgelte vereinbart worden, werden Patientinnen und Patienten, die wegen derselben Erkrankung mehrfach teilstationär behandelt wurden, je Quartal als ein Fall gezählt. Die Quartalszählung ist auch anzuwenden bei teilstationären Leistungen nach § 13 Abs. 1 BpflV (Bundespflegesatzverordnung), die mit einem gesonderten Pflegesatz abgerechnet werden.

wurde 2015 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 rund 1,1 Millionen Behandlungen stieg ihre Zahl gegenüber dem Vorjahr um 2,5 %. Die meisten nachstationären Behandlungen erfolgten in der Chirurgie (37,6 %), weitere 13,3 % in der Inneren Medizin.

Zusammengenommen erweiterten die genannten Behandlungsformen das Leistungsvolumen der Krankenhäuser im Jahr 2015 um rund 6,5 Millionen Behandlungsfälle.

### 19.4.3 Ambulante Operationen

Seit 2002 wird in der Krankenhausstatistik darüber hinaus auch die Anzahl der ambulanten Operationen im Krankenhaus erfasst. Nach § 115b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind Krankenhäuser zur Durchführung ambulanter Operationen zugelassen, und zwar in dem Umfang, der in einem vom Spitzenverband Bund der 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 (60,3 %) führten im Jahr 2015 knapp 2 Millionen ambulante Operationen durch. Im Vergleich zu 2005 ist die Zahl der ambulanten Operationen auf das Eineinhalbfache 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 2014 stieg die Zahl ambulanter Operationen nur noch um 1,3 %. Das Potenzial der Krankenhäuser auf dem Gebiet ambulanter Gesundheitsversorgung scheint ausgeschöpft (Tabelle 19–11).

## 19.5 Kosten der Krankenhäuser

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

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.

Tabelle 19–11

**Behandlungsformen in Krankenhäusern**

Jahr	Behandlungsfälle <sup>1)</sup>				Ambulante Operationen
	vollstationär	teilstationär	vorstationär	nachstationär	
Anzahl					
2005	16 539 398	5 272 213	1 965 027	654 277	1 371 708
2006	16 832 883	6 236 657	2 266 670	703 488	1 513 716
2007	17 178 573	6 750 82	2 714 169	781 197	1 638 911
2008	17 519 579	7 026 49	2 991 986	820 371	1 758 305
2009	17 817 180	6 670 93	3 298 544	875 259	1 813 727
2010	18 032 903	6 730 80	3 510 861	905 602	1 854 125
2011	18 344 156	6 863 64	3 820 969	958 163	1 865 319
2012	18 620 442	7 342 63	4 092 333	988 307	1 867 934
2013	18 787 168	7 246 85	4 336 205	993 593	1 897 483
2014	19 148 626	7 435 61	4 581 160	1 031 277	1 953 727
2015	19 239 574	7 647 45	4 656 886	1 057 015	1 978 783
Vergleichsjahr	Veränderung in %				
2014	0,5	2,8	1,7	2,5	1,3
2005	16,3	45,1	137,0	61,6	44,3

<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 2018

WIdO

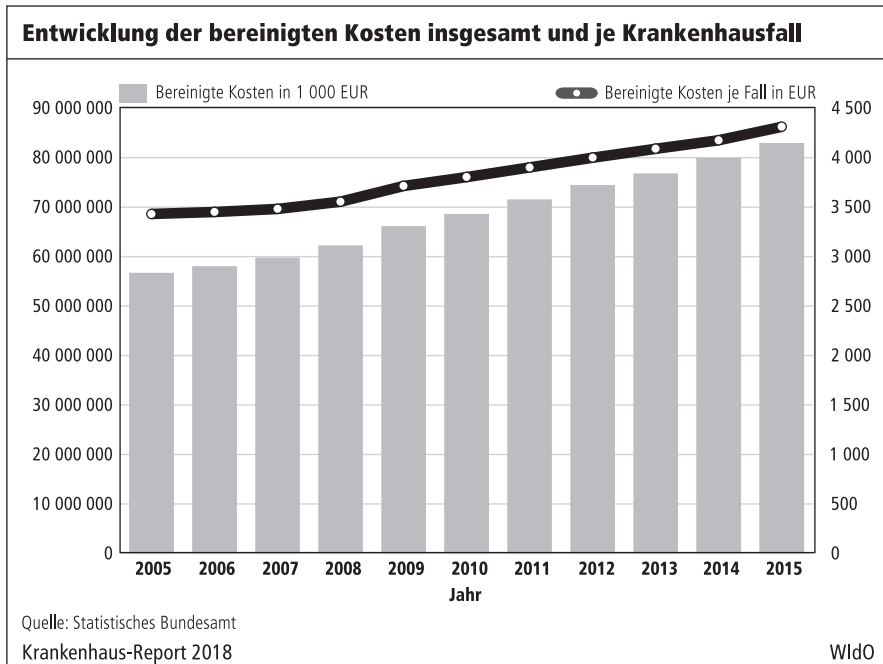
2007 geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten<sup>29</sup>, mit der den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen wird, weiter eingeschränkt. So führt die neu hinzu gekommene gesonderte Erhebung der „Aufwendungen für den Ausbildungsfonds“<sup>30</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 2005 ist in Abbildung 19–6 dargestellt. Die zugrunde liegenden bereinigten Kosten des Jahres 2015 i. H. v. 84,2 Mrd. Euro setzen sich zusammen aus den Kosten der Krankenhäuser insgesamt (95,4 Mrd. Euro) zuzüglich der Kosten der Ausbildungsstätten (Per-

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 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.

Abbildung 19–6



sonal- und Sachkosten i. H. v. 0,7 Mrd. Euro) und abzüglich der Abzüge (13,1 Mrd. Euro). Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds ergeben sich bei 19,2 Millionen vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten durchschnittliche Kosten von 4 312 Euro je Behandlungsfall.

Einen detaillierten Überblick über die Krankenhauskosten des Jahres 2015 nach Kostenarten gibt Tabelle 19–12. Die Brutto-Gesamtkosten (einschl. Kosten der Ausbildungsstätten und der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds<sup>31</sup>) der Krankenhäuser insgesamt lagen bei 97,3 Mrd. Euro. Hieran hatten die Personalkosten in Höhe von 58,5 Mrd. Euro einen Anteil von 60,1%. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst allein machten mit zusammen 36,3 Mrd. Euro einen Anteil von 62% an den gesamten Personalkosten aus. Die Sachkosten in Höhe von 36,2 Mrd. Euro entsprachen einem Anteil von 37,2% an den Brutto-Gesamtkosten. Knapp die Hälfte der Sachkosten (17,7 Mrd. Euro) entfiel auf Kosten für den medizinischen Bedarf. Innerhalb dieser Kostenart hatten Arzneimittel mit 4 Mrd. Euro (22,5%) den größten Anteil. Die übrigen Kosten verteilten sich auf Steuern und Zinsen.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser um 3,9%, die bereinigten Kosten um 3,8% gestiegen. Setzt man die bereinigten Kosten in Relation zur Zahl der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und

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



Tabelle 19–12

**Brutto-Gesamtkosten nach Kostenarten 2015**

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			
<b>Personalkosten insgesamt</b>	<b>58 487 602</b>	<b>60,1</b>	<b>4,2</b>	<b>3 040</b>
Ärztlicher Dienst	18 536 898	19,0	5,5	964
Pflegedienst	17 751 028	18,2	3,8	923
Medizinisch-technischer Dienst	7 985 175	8,2	4,6	415
Funktionsdienst	5 900 681	6,1	5,1	307
Klinisches Hauspersonal	369 308	0,4	0,9	19
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 612 996	1,7	0,4	84
Technischer Dienst	929 696	1,0	1,1	48
Verwaltungsdienst	3 722 452	3,8	3,4	194
Sonderdienste	289 786	0,3	5,1	15
Sonstiges Personal	389 960	0,4	-5,6	20
Nicht zurechenbare Personalkosten	999 622	1,0	-4,1	52
<b>Sachkosten insgesamt</b>	<b>36 207 001</b>	<b>37,2</b>	<b>3,5</b>	<b>1 882</b>
Lebensmittel	2 192 392	2,3	2,2	114
Medizinischer Bedarf	17 741 485	18,2	3,2	922
dar.: Arzneimittel	3 994 576	4,1	4,0	208
Blut, Blutkonserven und -plasma	851 364	0,9	-0,8	44
Verband-, Heil-, Hilfsmittel	282 069	0,3	-1,8	15
Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente	2 135 437	2,2	4,3	111

Tabelle 19–12

**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	1 974 569	2,0	3,5	103
Laborbedarf	1 072 645	1,1	2,8	56
Wasser, Energie, Brennstoffe	2 113 078	2,2	–3,3	110
Wirtschaftsbedarf	3 427 627	3,5	3,9	178
Verwaltungsbedarf	2 462 705	2,5	6,4	128
Zentrale Verwaltungsdienste	903 899	0,9	10,8	47
Zentrale Gemeinschaftsdienste	366 938	0,4	5,0	19
Versicherungen und sonstige Abgaben	969 774	1,0	5,5	50
Pflegesatzfähige Instandhaltung	3 514 569	3,6	4,5	183
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	50 084	0,1	1,7	3
Sonstiges	2 464 450	2,5	3,9	128
nachrichtlich:				
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal	829 366	0,9	X	43
Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen	599 087	0,6	X	31
Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen („outsourcing“)	3 115 019	3,2	X	162
<b>Zinsen und ähnliche Aufwendungen</b>	<b>563 145</b>	<b>0,6</b>	<b>4,2</b>	<b>29</b>
<b>Steuern</b>	<b>139 119</b>	<b>0,1</b>	<b>–5,8</b>	<b>7</b>
<b>Kosten der Krankenhäuser insgesamt</b>	<b>95 396 867</b>	<b>98,0</b>	<b>3,9</b>	<b>4 958</b>
<b>Kosten der Ausbildungsstätten</b>	<b>675 443</b>	<b>0,7</b>	<b>5,0</b>	<b>35</b>

Tabelle 19–12

**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<sup>2)</sup></b>	<b>1 271 438</b>	<b>1,3</b>	<b>4,3</b>	<b>66</b>
<b>Brutto-Gesamtkosten<sup>2)</sup></b>	<b>97 343 748</b>	<b>100,0</b>	<b>3,9</b>	<b>5 060</b>
<b>Abzüge insgesamt</b>	<b>13 112 701</b>	<b>13,5</b>	<b>4,7</b>	<b>682</b>
Ambulanz	4 868 023	5,0	5,6	253
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	3 102 388	3,2	3,1	161
Sonstige Abzüge	5 142 290	5,3	4,8	267
<b>Bereinigte Kosten<sup>2)</sup></b>	<b>84 231 047</b>	<b>86,5</b>	<b>3,8</b>	<b>4 378</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.

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

Quelle: Statistisches Bundesamt

Krankenhaus-Report 2018

WIdO

Tabelle 19–13

**Kosten der Krankenhäuser 2015 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				
<b>Deutschland</b>	<b>1956</b>	<b>19 239 574</b>	<b>58 488</b>	<b>36 207</b>	<b>97 344</b>	<b>84 231</b>	<b>4 378</b>
Baden-Württemberg	268	2 138 825	7 517	4 366	12 256	10 099	4 722
Bayern	360	2 959 312	9 145	5 608	15 169	13 162	4 448
Berlin	81	825 288	2 583	1 905	4 611	3 905	4 732
Brandenburg	56	564 722	1 349	963	2 347	2 232	3 953
Bremen	14	211 268	595	431	1 058	1 006	4 760
Hamburg	54	502 375	1 703	1 290	3 072	2 518	5 013
Hessen	162	1 369 768	3 970	2 577	6 757	6 081	4 439
Mecklenburg-Vorpommern	39	411 767	1 168	789	1 979	1 698	4 124
Niedersachsen	191	1 694 548	5 127	3 061	8 465	7 200	4 249
Nordrhein-Westfalen	352	4 546 310	13 892	8 249	22 828	19 470	4 283
Rheinland-Pfalz	90	942 187	2 852	1 484	4 464	3 983	4 228
Saarland	22	279 997	862	502	1 408	1 265	4 518
Sachsen	78	1 006 930	2 646	1 773	4 468	4 143	4 115
Sachsen-Anhalt	48	603 769	1 642	976	2 646	2 408	3 989
Schleswig-Holstein	97	599 675	1 806	1 287	3 196	2 699	4 501
Thüringen	44	582 837	1 633	948	2 620	2 361	4 051
<b>Veränderung gegenüber 2014 in %</b>							
<b>Deutschland</b>	<b>-1,2</b>	<b>0,5</b>	<b>4,2</b>	<b>3,5</b>	<b>3,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,3</b>
Baden-Württemberg	-0,7	0,4	3,6	4,7	3,9	3,3	2,8
Bayern	-1,1	0,4	4,3	3,3	4,0	3,7	3,3
Berlin	1,3	1,4	4,6	6,2	5,4	4,9	3,4
Brandenburg	–	0,2	4,4	3,2	4,0	4,0	3,7
Bremen	–	-0,2	1,0	5,1	2,5	2,9	3,1
Hamburg	5,9	2,7	5,9	3,7	4,9	5,2	2,4
Hessen	-3,0	0,5	5,2	-0,3	3,2	2,5	1,9
Mecklenburg-Vorpommern	–	0,3	2,5	3,7	3,0	3,1	2,8
Niedersachsen	-2,6	0,6	3,8	1,9	3,1	3,1	2,6
Nordrhein-Westfalen	-3,3	0,5	4,3	3,9	4,1	4,4	3,9
Rheinland-Pfalz	-1,1	0,0	4,2	3,1	3,7	4,0	3,9
Saarland	–	1,6	2,7	3,3	2,6	2,3	0,7
Sachsen	-1,3	0,3	5,0	2,3	3,8	3,4	3,1
Sachsen-Anhalt	–	-1,8	2,5	3,9	3,0	2,9	4,8
Schleswig-Holstein	2,1	0,7	5,1	6,0	5,5	5,8	5,0
Thüringen	–	0,3	3,0	2,8	2,8	2,8	2,4

<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

-patienten, so entstanden den Krankenhäusern 2015 im Durchschnitt Kosten in Höhe von 4 378 Euro je Fall, gegenüber 2014 (4 239 Euro) nahmen sie um 3,3 % zu.

Mehr als die Hälfte (55,5 %) der Krankenhauskosten insgesamt (97,3 Mrd. Brutto-Gesamtkosten) entfiel auf Häuser in öffentlicher, 29,6 % auf solche in freigemeinnütziger und knapp 15 % auf Häuser in privater Trägerschaft. Der Anteil der Personalkosten an den Krankenhauskosten insgesamt war in freigemeinnützigen Krankenhäusern am höchsten (61 %), in privaten Krankenhäusern am niedrigsten (57,9 %). Den höchsten Sachkostenanteil hatten private Einrichtungen mit 39,1 % der Gesamtkosten, bei den freigemeinnützigen Einrichtungen lag dieser bei nur 36,1 %.

Die um den nichtstationären Anteil, das heißt die Abzüge in Höhe von 13,1 Mrd. Euro bereinigten Kosten (einschließlich Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) betragen 84,2 Mrd. Euro.

Einen Kostenvergleich auf Länderebene ermöglicht Tabelle 19–13. Die Krankenhäuser Brandenburgs hatten mit durchschnittlich 2 389 Euro die geringsten Personalkosten insgesamt je Fall; die höchsten Personalkosten je Behandlungsfall hatten Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit 3 514 Euro. Die geringsten Sachkosten je Fall fielen mit 1 575 Euro in Rheinland-Pfalz an. Im Vergleich dazu waren die Sachkosten in Hamburger Krankenhäusern mit 2 569 Euro um rund 1 000 Euro höher. Im regionalen Vergleich waren die stationären (= bereinigten) Kosten in Brandenburg am niedrigsten (3 953 Euro), gefolgt von Sachsen-Anhalt (3 989 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 5 013 Euro, gefolgt von Bremen mit durchschnittlich 4 760 Euro je Fall. Das Versorgungsangebot einerseits sowie Art und Schwere der behandelten Erkrankungen andererseits beeinflussen das Niveau der Kosten je Behandlungsfall.