

Dipl.-Verwaltungswirtin Ute Bölt, Dipl.-Verwaltungswirt Thomas Graf sowie Kolleginnen und Kollegen

Stationäre Gesundheitsversorgung in Deutschland

Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2008

Dieser Beitrag fasst die Ergebnisse der Krankenhausstatistik des Berichtsjahres 2008 zu den Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zusammen und gibt damit einen Überblick über das Angebot zur stationären Gesundheitsversorgung in Deutschland. Dargestellt werden die sachlichen und personellen Ressourcen (zum Beispiel Betten, Fachabteilungen, ärztliches und nichtärztliches Personal) der Häuser und Einrichtungen sowie die Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen (Patientenbewegungen).

Die Krankenhausstatistik ist eine seit 1991 bundeseinheitlich durchgeführte jährliche Vollerhebung zum Stichtag 31. Dezember auf der Grundlage der Krankenhausstatistik-Verordnung. Auskunftspflichtig sind die Träger der Krankenhäuser und der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Die Struktur des Beitrags orientiert sich an der Aufgabenverteilung zwischen den Leistungserbringern: Während die Krankenhäuser akut erkrankte Personen versorgen, kümmern sich die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen um den Bereich der Verhinderung von Erkrankungen bzw. um die umfassende Wiederherstellung der Gesundheit.

1 Krankenhäuser

1.1 Vorbemerkung

Krankenhäuser im Sinne der Krankenhausstatistik-Verordnung¹⁾ sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden, und in denen die Patienten und Patientinnen untergebracht und gepflegt werden. Ausgenommen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser.

Das Erhebungsprogramm gliedert sich in die Grunddaten der Krankenhäuser, den Kostennachweis der Krankenhäuser und die Diagnosen der Krankenhauspatienten.²⁾ Die fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik – Diagnosis Related Groups Statistics) ergänzt seit 2005 die Krankenhausdiagnosestatistik u. a. um Angaben zu Operationen und medizinischen Prozeduren bei stationären Patienten und Patientinnen. Gegenstand der folgenden Betrachtung sind ausschließlich die Grunddaten der Krankenhäuser.

1) Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534). Krankenhäuser gehören zu den nach der Krankenhausstatistik-Verordnung erfassten Erhebungseinheiten, soweit sie zu den Krankenhäusern nach § 107 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – gehören: Krankenhäuser sind Einrichtungen, die der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen, fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten, mithilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten und Patientinnen zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen die Patienten und Patientinnen untergebracht und gepflegt werden können.

2) 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 veröffentlicht; die Reihe 6.4 „DRG-Statistik“ ergänzt seit dem Berichtsjahr 2005 das Informationsangebot. Die Fachserien sind seit 2002 ausschließlich digital und kostenlos im Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes (www.destatis.de/publikationen) erhältlich. Die Grund- und Kostendaten für die Jahre 1990 bis 1998 stehen als PDF-Datei, für die Berichtsjahre ab 1999 wahlweise im Format PDF oder Excel zur Verfügung.

1.2 Kennzahlen der Krankenhäuser

Ein Aufenthalt im Krankenhaus dauert durchschnittlich 8,1 Tage

Im Jahr 2008 standen in insgesamt 2 083 Krankenhäusern in Deutschland 503 360 Betten für die stationäre Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung. Die Zahl der Einrichtungen hat sich gegenüber 2007 um vier bzw. 0,2% verringert, die Zahl der aufgestellten Betten ist um 3 594 bzw. 0,7% gesunken. Sowohl der Rückgang der Zahl der Häuser als auch der Bettenabbau haben sich damit im Vergleich zu den Vorjahren deutlich verlangsamt. Bezogen auf die Bevölkerung Deutschlands lag die Bettendichte bei 613 Betten je 100 000 Einwohner. 17,5 Mill. Patienten und Patientinnen wurden stationär im Krankenhaus behandelt, 341 000 oder 2,0% mehr als im Jahr 2007. Das entsprach einer Behandlungsquote von 21 334 Fällen je 100 000 Einwohner. Insgesamt fielen 142,5 Mill. Berechnungs- und Belegungstage an, 358 000 Tage (0,3%) weniger als im vorangegangenen Jahr. Ein Aufenthalt im Krankenhaus dauerte durchschnittlich nur noch 8,1 Tage (2007: 8,3 Tage). Die Bettenauslastung stieg 2008 gegenüber dem Vorjahr erneut um 0,2 Prozentpunkte auf jetzt 77,4%. Eine Bettenauslastung von 85% gilt in vie-

len Bundesländern als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung³⁾. Die Abweichung zwischen Soll und Ist im Jahr 2008 entspricht rund 45 000 Krankenhausbetten. Die wesentlichen Ergebnisse der Krankenhausstatistik 2008 im regionalen Vergleich auf Länderebene enthält Tabelle 1.

Jedes vierte Krankenhausbett steht in Nordrhein-Westfalen

Das bevölkerungsreichste Bundesland, Nordrhein-Westfalen, verfügte über ein Fünftel (20,1%) aller Krankenhäuser und sogar ein Viertel (24,4%) aller Krankenhausbetten. 30% (1 093 Betten) der im Jahr 2008 insgesamt abgebauten Krankenhausbetten wurden allein in Nordrhein-Westfalen eingespart. In Relation zu den vorhandenen Betten wurden in Hamburg die meisten Betten abgebaut, nämlich 5,0%. Bremen verfügte über die meisten Betten je 100 000 Einwohner (806), gefolgt von Thüringen mit 700 Betten je 100 000 Einwohner. Die geringste Bettendichte wies Niedersachsen mit lediglich 526 Betten je 100 000 Einwohner auf. Den größten Patientenzuwachs absolut gesehen gab es in Nordrhein-Westfalen, wo im Vergleich zu 2007 rund 85 000 Patienten und Patientinnen mehr behandelt wurden. Pro-

Tabelle 1: Stationäre Versorgung 2008 nach Bundesländern
Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung

Bundesland	Krankenhäuser	Aufgestellte Betten		Patientenbewegung ¹⁾			
				Fallzahl	Berechnungs-/ Belegungstage	durchschnittliche	
						Verweildauer	Bettenauslastung
Anzahl	je 100 000 Einwohner ²⁾	Anzahl	1 000	Tage	%		
Deutschland	2083	503 360	613	17 519 579	142 535	8,1	77,4
Baden-Württemberg	297	59 224	551	1 976 987	16 150	8,2	74,5
Bayern	379	75 499	603	2 674 573	21 311	8,0	77,1
Berlin	74	19 407	567	716 081	5 825	8,1	82,0
Brandenburg	50	15 242	603	527 795	4 481	8,5	80,3
Bremen	14	5 336	806	196 533	1 519	7,7	77,8
Hamburg	46	11 426	645	418 109	3 428	8,2	82,0
Hessen	181	35 218	580	1 218 878	9 910	8,1	76,9
Mecklenburg-Vorpommern	36	10 525	629	395 204	3 037	7,7	78,8
Niedersachsen	196	41 905	526	1 541 465	12 427	8,1	81,0
Nordrhein-Westfalen	418	122 803	683	4 094 409	34 037	8,3	75,7
Rheinland-Pfalz	98	25 588	634	863 329	6 829	7,9	72,9
Saarland	25	6 671	645	255 747	2 077	8,1	85,1
Sachsen	80	26 316	626	947 851	7 641	8,1	79,3
Sachsen-Anhalt	50	16 622	693	584 177	4 670	8,0	76,8
Schleswig-Holstein	96	15 624	551	557 630	4 632	8,3	81,0
Thüringen	43	15 954	700	550 816	4 559	8,3	78,1
Veränderung gegenüber 2007 in %							
Deutschland	-0,2	-0,7	-0,5	+2,0	-0,3	-2,2	+0,2
Baden-Württemberg	±0,0	-1,3	-1,3	+0,9	-1,0	-1,9	±0,0
Bayern	+1,1	-0,5	-0,6	+2,8	+0,2	-2,5	+0,4
Berlin	+4,2	-1,1	-1,6	+1,5	-0,8	-2,3	+0,1
Brandenburg	+6,4	-0,7	-0,2	+1,0	+1,1	+0,2	+1,5
Bremen	±0,0	-1,8	-1,6	+0,5	-1,5	-1,9	+0,1
Hamburg	±0,0	-5,0	-5,5	+3,8	-1,1	-4,7	+3,8
Hessen	+0,6	+0,2	+0,2	+2,4	+1,1	-1,2	+0,7
Mecklenburg-Vorpommern	+9,1	+2,2	+3,1	+1,0	+1,0	±0,0	-1,4
Niedersachsen	-0,5	-0,5	-0,3	+2,4	-0,4	-2,7	-0,1
Nordrhein-Westfalen	-3,2	-0,9	-0,6	+2,1	-0,6	-2,7	±0,0
Rheinland-Pfalz	-1,0	+0,1	+0,3	+2,2	+0,3	-1,8	±0,0
Saarland	±0,0	-2,2	-1,6	-0,3	-0,5	-0,2	+1,5
Sachsen	±0,0	-0,6	+0,1	+2,3	-0,7	-3,0	-0,4
Sachsen-Anhalt	±0,0	-0,7	+0,5	+0,8	-1,8	-2,6	-1,4
Schleswig-Holstein	-1,0	+0,1	+0,1	+1,5	+0,6	-0,9	+0,2
Thüringen	-2,3	-0,2	+0,8	+2,3	+0,6	-1,7	+0,5

1) Fallzahl und Berechnungs-/Belegungstage einschl. Stundenfällen. – 2) Bezogen auf die Durchschnittsbevölkerung.

3) Krankenhausplanung der Länder gemäß § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

zentual nahm die Zahl der stationären Behandlungsfälle am stärksten in Hamburg zu (+ 3,8%). Das Saarland ist das einzige Bundesland, in dem die Zahl der Patienten gegenüber dem Vorjahr abgenommen hat (- 711 Fälle bzw. - 0,3%). Die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage nahm in sieben der sechzehn Bundesländer zu, am stärksten in Brandenburg und Hessen (jeweils + 1,1%); den größten Rückgang gab es in Sachsen-Anhalt (- 1,8%). Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus sank in allen Bundesländern, mit Ausnahme Brandenburgs (+ 0,2%) und Mecklenburg-Vorpommerns, wo sich die Dauer eines Krankenhausaufenthalts im Vergleich zum Vorjahr nicht änderte. Die in Bremen und Mecklenburg-Vorpommern behandelten Patientinnen und Patienten konnten das Krankenhaus bereits nach durchschnittlich 7,7 Tagen verlassen. Am längsten dauerte ein Krankenhausaufenthalt in den Krankenhäusern in Brandenburg (8,5 Tage). Die Bettenauslastung im Saarland entspricht mit 85,1% den Maßgaben des Krankenhausplans für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung. An zweiter Stelle folgten hier Berlin und Hamburg mit einer Bettenauslastung von jeweils 82,0%. Die geringste Auslastung der Krankenhausbetten wies Rheinland-Pfalz mit 72,9% aus.

Gemeinnützige Träger unterhalten die meisten Krankenhäuser

Vergleicht man die Krankenhäuser nach öffentlichen, freigemeinnützigen⁴⁾ und privaten Trägern, so befanden sich 2008 die meisten Krankenhäuser (781 oder 37,5%) in freigemeinnütziger Trägerschaft, gefolgt von öffentlichen Krankenhäusern (665 oder 31,9%) und privaten Krankenhäusern (637 oder 30,6%). Schaubild 1 veranschaulicht die Aufteilung der 2 083 Krankenhäuser insgesamt nach Trägern. Für die öffentlichen Krankenhäuser ist zusätzlich die Rechtsform der Einrichtung dargestellt.

Jedes zweite öffentliche Krankenhaus wird in privater Rechtsform betrieben

Geänderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen und die Notwendigkeit zu sparsamer Haushaltsführung haben die Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Einrichtungen erhöht. Dies führt dazu, dass immer mehr öffentliche Träger auf diese Veränderungen durch eine rechtliche Verselbstständigung ihrer Einrichtungen reagieren. Mehr als jedes zweite öffentliche Krankenhaus (57,7%) wurde im Jahr 2008 bereits in privatrechtlicher

Schaubild 1

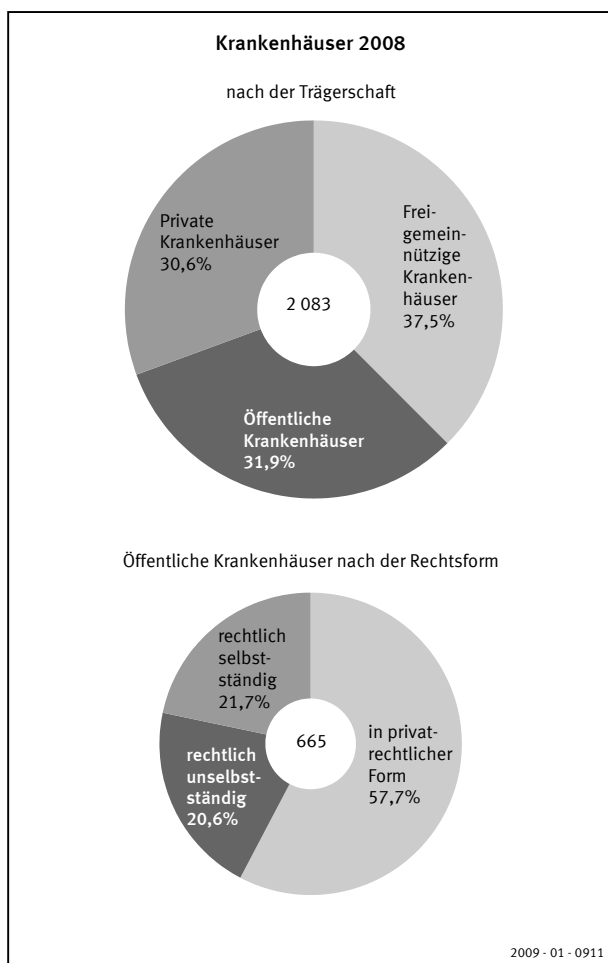
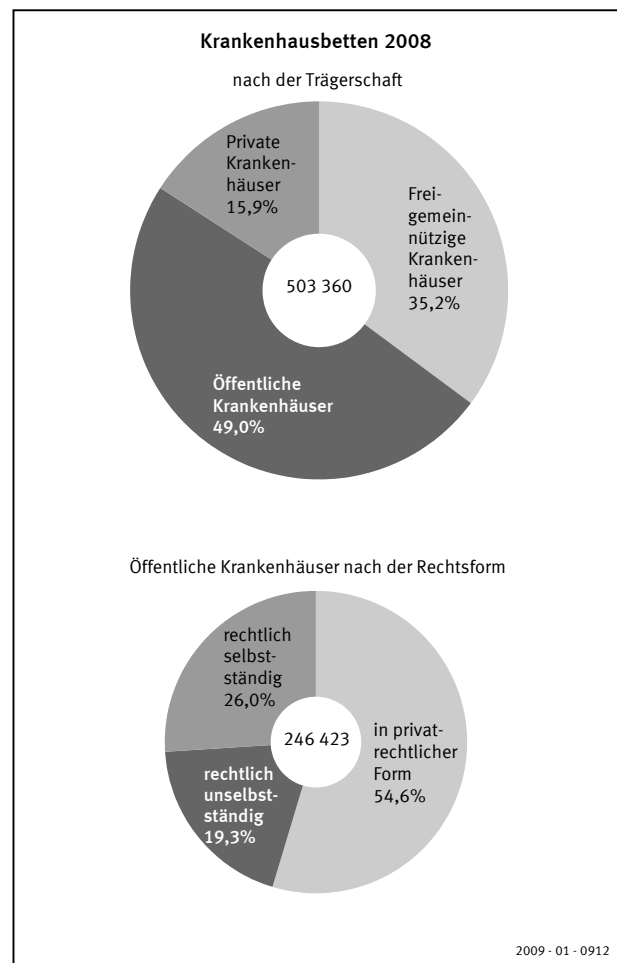


Schaubild 2



4) Freigemeinnützige Träger sind Träger der kirchlichen und freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereine.

Form geführt, zum Beispiel als GmbH. Die Anteile der rechtlich selbstständigen Häuser, die als Zweckverband, Anstalt oder Stiftung betrieben werden, sowie die rechtlich unselbstständigen Einrichtungen (z.B. Eigen- oder Regiebetriebe) lagen bei 21,7 bzw. 20,6%. Gemessen an der Zahl der verfügbaren Betten dominieren öffentliche Krankenhäuser nach wie vor die Krankenhauslandschaft: Annähernd jedes zweite Bett stand 2008 in einem öffentlichen Krankenhaus (246 423 oder 49,0%). In Krankenhäusern in freigemeinnütziger Trägerschaft befand sich jedes dritte Krankenhausbett (177 085 oder 35,2%), nur jedes sechste Bett (79 852 oder 15,9%) stand in einem privaten Krankenhaus.

Das Ungleichgewicht von Häusern und Betten nach Trägern beruht darauf, dass öffentliche Krankenhäuser, wie zum Beispiel die Universitätskliniken, in der Regel zu den großen Krankenhäusern zählen. In einem Einzelfall ist ein privater Betre-

ber in den Bereich der Universitätskliniken vorgestoßen⁵⁾, in einem weiteren sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine mögliche künftige Privatisierung geschaffen worden⁶⁾.

Höchste Bettenauslastung in öffentlichen Krankenhäusern

Öffentliche Krankenhäuser verfügten im Durchschnitt über 371 Betten und waren damit dreimal so groß wie private Krankenhäuser mit durchschnittlich 125 Betten. In freigemeinnützigen Krankenhäusern standen im Durchschnitt 227 Betten. Die Hälfte aller Patienten und Patientinnen (8,8 Mill. oder 50,1%) wurde in öffentlichen Krankenhäusern behandelt. Der Krankenhausaufenthalt dauerte hier 8,1 Tage und die Betten waren zu 79,0% ausgelastet. In freigemeinnützigen Krankenhäusern blieben die Patienten und Patientinnen durchschnittlich 8,0 Tage; die Betten waren

Tabelle 2: Stationäre Versorgung 2008 nach Bettengrößenklasse und Art des Trägers
Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung

Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten		Patientenbewegung ¹⁾				
				Fallzahl		Berechnungs-/ Belegungs- tage	durchschnittliche	
				Anzahl	je 100 000 Einwohner ²⁾		1 000	Verweildauer Tage
Krankenhäuser insgesamt	2 083	503 360	613	17 519 579	21 334	142 535	8,1	77,4
Krankenhäuser mit ... bis ... Betten								
bis zu 49	417	7 472	9	213 296	260	1 780	8,3	65,1
50 - 99	273	20 115	24	556 360	677	5 410	9,7	73,5
100 - 149	297	36 475	44	1 131 253	1 378	9 967	8,8	74,7
150 - 199	194	33 395	41	1 136 557	1 384	9 113	8,0	74,6
200 - 299	325	79 285	97	2 660 527	3 240	22 065	8,3	76,0
300 - 399	201	68 974	84	2 402 175	2 925	19 652	8,2	77,8
400 - 499	134	59 956	73	2 054 358	2 502	17 113	8,3	78,0
500 - 599	89	48 611	59	1 809 580	2 204	13 718	7,6	77,1
600 - 799	67	45 265	55	1 663 027	2 025	13 082	7,9	79,0
800 und mehr	86	103 812	126	3 892 449	4 740	30 635	7,9	80,6
Öffentliche Krankenhäuser	665	246 423	300	8 780 261	10 692	71 242	8,1	79,0
in privatrechtlicher Form	384	134 610	164	4 949 011	6 027	38 201	7,7	77,5
in öffentlich-rechtlicher Form	281	111 813	136	3 831 251	4 665	33 041	8,6	80,7
rechtlich unselbstständig	137	47 669	58	1 577 688	1 921	13 889	8,8	79,6
rechtlich selbstständig	144	64 144	78	2 253 563	2 744	19 152	8,5	81,6
Freigemeinnützige Krankenhäuser	781	177 085	216	6 147 808	7 486	48 952	8,0	75,5
Private Krankenhäuser	637	79 852	97	2 591 510	3 156	22 340	8,6	76,4
			Veränderung gegenüber 2007 in %					
Krankenhäuser insgesamt	-0,2	-0,7	-0,5	+2,0	+2,2	-0,3	-2,2	+0,2
Krankenhäuser mit ... bis ... Betten								
bis zu 49	+2,5	-1,3	-1,1	+1,6	+1,7	-0,7	-2,3	+0,3
50 - 99	+3,4	+3,9	+4,1	+5,1	+5,2	+4,5	-0,5	+0,3
100 - 149	-1,7	-1,4	-1,2	+2,1	+2,2	-0,5	-2,5	+0,6
150 - 199	-6,7	-7,0	-6,8	-3,6	-3,4	-7,1	-3,6	-0,4
200 - 299	-0,3	-0,4	-0,2	+1,8	+2,0	-0,2	-2,0	-0,1
300 - 399	-1,0	-0,9	-0,7	+1,7	+1,9	-0,1	-1,8	+0,5
400 - 499	+2,3	+2,9	+3,1	+5,2	+5,3	+3,7	-1,3	+0,5
500 - 599	-7,3	-7,5	-7,3	-3,2	-3,1	-7,3	-4,1	±0,0
600 - 799	+4,7	+3,7	+3,9	+6,3	+6,5	+4,2	-2,0	+0,2
800 und mehr	±0,0	+0,3	+0,5	+2,7	+2,9	+0,5	-2,1	-0,1
Öffentliche Krankenhäuser	-1,8	-1,6	-1,4	+0,9	+1,1	-1,2	-2,1	+0,1
in privatrechtlicher Form	+1,1	+0,5	+0,7	+3,0	+3,2	+0,9	-2,1	+0,1
in öffentlich-rechtlicher Form	-5,4	-3,9	-3,8	-1,6	-1,4	-3,4	-1,9	+0,3
rechtlich unselbstständig	-14,9	-12,2	-12,1	-10,1	-10,0	-11,9	-1,9	+0,1
rechtlich selbstständig	+5,9	+3,3	+3,5	+5,4	+5,6	+3,8	-1,6	+0,2
Freigemeinnützige Krankenhäuser	-1,1	-0,3	-0,1	+3,0	+3,2	+0,2	-2,7	+0,3
Private Krankenhäuser	+2,7	+1,1	+1,3	+3,2	+3,4	+1,7	-1,5	+0,3

1) Fallzahl und Berechnungs-/Belegungstage einschl. Stundenfällen. - 2) Bezogen auf die Durchschnittsbevölkerung.

5) 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).
 6) Landesgesetz über die Errichtung der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Universitätsmedizinengesetz - UMG) vom 10. September 2008 (GVBl. 2008, S. 205). 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.

nur zu 75,5% belegt. Mit 8,6 Tagen am längsten dauerte eine Behandlung in einem privaten Krankenhaus, die Bettenauslastung lag hier bei 76,4%.

Die anhand der Zahl der aufgestellten Betten bestimmte Krankenhausgröße ist ein weiteres Kriterium, mit dem die Strukturen in der Krankenhauslandschaft beurteilt werden können. Im Jahr 2008 verfügte ein Krankenhaus durchschnittlich über 242 Betten (2007: 243 Betten). Ein Fünftel (417) aller Krankenhäuser verfügte über weniger als 50 Betten, die Durchschnittsgröße dieser Einrichtungen lag bei 18 Betten. In den 86 großen Krankenhäusern mit 800 und mehr Betten waren dagegen durchschnittlich 1 207 Betten aufgestellt. Der Anteil dieser Krankenhäuser an allen Krankenhäusern lag 2008 bei 4,1%. Trotz des geringen Anteils an allen Krankenhäusern stand hier jedoch ein Fünftel (20,6%) aller aufgestell-

ten Betten, die sehr kleinen Krankenhäuser mit weniger als 50 Betten verfügten dagegen nur über 1,5% aller Betten. Am längsten dauerte mit 9,7 Tagen der Aufenthalt in einem Krankenhaus mit 50 bis 99 Betten, am schnellsten entlassen wurden die Patienten und Patientinnen aus Krankenhäusern mit 500 bis 599 Betten, nämlich bereits nach 7,6 Tagen. Die Betten in den großen Krankenhäusern waren zu 80,6% ausgelastet, während die kleinen Häuser mit weniger als 50 Betten nur zu knapp zwei Dritteln (65,1%) belegt waren.

**52,6% aller Betten in den Fachabteilungen
Innere Medizin und Chirurgie**

Über die fachlich-medizinische Struktur der Krankenhäuser gibt das Fachabteilungsspektrum Auskunft (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Ausgewählte Kennzahlen 2008 nach Fachabteilungen
Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung

Fachabteilungsbezeichnung	Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten	Patientenbewegung ¹⁾		
			Fallzahl	durchschnittliche Verweildauer	Bettenauslastung
			Anzahl		%
Fachabteilungen insgesamt	8 469	503 360	17 519 579	8,1	77,4
Allgemeine Fachabteilungen					
Augenheilkunde	332	5 212	340 259	3,5	62,3
Chirurgie	1 272	109 121	4 038 293	7,3	74,1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	957	36 961	1 738 078	4,8	61,5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	745	11 608	588 573	4,6	63,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	119	4 725	184 210	7,3	77,9
Herzchirurgie	67	3 977	116 238	10,9	86,9
Innere Medizin	1 336	155 594	6 619 324	6,8	79,5
Geriatrie	209	11 233	227 838	16,1	89,2
Kinderchirurgie	79	1 924	121 089	3,6	61,9
Kinderheilkunde	369	19 563	962 240	4,9	66,4
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	193	2 179	98 917	5,4	66,9
Neurochirurgie	165	6 664	225 222	8,9	82,4
Neurologie	396	21 010	768 901	8,4	84,3
Nuklearmedizin	113	931	52 675	3,9	60,0
Orthopädie	407	23 857	745 480	8,7	74,1
Plastische Chirurgie	127	1 997	72 477	6,5	64,3
Strahlentherapie	158	3 125	90 672	8,9	70,5
Urologie	511	15 083	725 504	5,5	72,9
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	211	4 139	143 071	7,8	73,6
Psychiatrische Fachabteilungen					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	133	5 168	42 185	41,4	92,2
Psychiatrie und Psychotherapie	412	53 061	779 717	23,2	93,0
Psychotherapeutische Medizin	158	6 228	51 441	40,0	90,2
Veränderung gegenüber 2007 in %					
Fachabteilungen insgesamt	-0,3	-0,7	+2,0	-2,2	+0,2
Allgemeine Fachabteilungen					
Augenheilkunde	-0,3	-0,9	+1,8	-1,6	+0,8
Chirurgie	-0,6	-1,3	+2,6	-2,8	+0,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-1,2	-2,5	-1,6	-2,6	-2,0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-1,3	-1,5	+0,1	-2,3	-1,0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	+1,7	+0,0	+4,6	-4,1	+0,1
Herzchirurgie	-1,5	+0,7	+2,5	-0,8	+0,6
Innere Medizin	-1,2	-1,1	+2,2	-2,8	+0,1
Geriatrie	+8,3	+6,0	+7,8	-0,6	+0,9
Kinderchirurgie	+3,9	+0,2	+3,9	-3,3	+0,1
Kinderheilkunde	-0,3	-0,6	+1,0	-3,4	-2,0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-1,5	-1,2	+2,5	-3,6	-0,3
Neurochirurgie	+0,0	+2,0	+2,4	-1,2	-1,2
Neurologie	+2,3	+3,2	+5,8	-1,4	+0,8
Nuklearmedizin	+1,8	+1,2	+0,2	-2,6	-3,8
Orthopädie	-0,5	-0,4	+3,4	-3,1	+0,3
Plastische Chirurgie	-3,1	-0,6	+3,7	-3,9	+0,1
Strahlentherapie	-0,6	-3,0	-0,3	-3,5	-1,1
Urologie	-0,4	-1,2	+1,7	-3,1	-0,5
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	-3,2	-12,7	+3,1	-15,6	-0,6
Psychiatrische Fachabteilungen					
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	+0,0	-0,3	+1,7	-0,9	+0,8
Psychiatrie und Psychotherapie	+1,0	-0,2	+3,7	-2,9	+0,6
Psychotherapeutische Medizin	+4,6	+7,7	+6,8	-1,5	-2,6

1) Fallzahl einschl. Stundenfällen.

Tabelle 4: Bettendichte 2008 nach

Fachabteilungsbezeichnung	Deutschland	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern
									Aufgestellte
Fachabteilungen insgesamt	503 360	59 224	75 499	19 407	15 242	5 336	11 426	35 218	10 525
Allgemeine Fachabteilungen	438 903	50 846	65 618	17 018	13 360	4 691	10 017	30 657	9 249
Augenheilkunde	5 212	709	773	285	108	83	177	296	104
Chirurgie	109 121	12 978	17 262	3 954	3 086	960	2 478	7 627	1 925
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	36 961	4 830	5 462	1 226	1 029	380	630	2 686	736
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ..	11 608	1 487	1 595	386	340	206	290	879	298
Haut- und Geschlechts- krankheiten	4 725	495	950	175	96	49	97	309	99
Herzchirurgie	3 977	479	508	186	145	80	166	281	101
Innere Medizin	155 594	17 824	23 697	5 829	4 476	1 522	2 821	10 112	3 422
Geriatric	11 233	418	326	1 092	678	236	834	1 477	18
Kinderchirurgie	1 924	227	374	110	-	41	82	88	110
Kinderheilkunde	19 563	2 336	2 726	746	627	246	488	1 138	552
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2 179	255	227	128	46	56	61	97	81
Neurochirurgie	6 664	609	1 021	340	205	115	212	408	197
Neurologie	21 010	2 451	2 764	762	967	187	572	1 781	662
Nuklearmedizin	931	98	131	34	46	5	18	40	26
Orthopädie	23 857	2 734	4 145	846	894	343	143	1 726	429
Plastische Chirurgie	1 997	250	355	114	-	22	38	127	-
Strahlentherapie	3 125	423	375	133	129	35	69	175	102
Urologie	15 083	1 694	2 200	491	444	76	362	1 088	303
Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	4 139	549	727	181	44	49	479	322	84
Psychiatrische Fachabteilungen .	64 457	8 378	9 881	2 389	1 882	645	1 409	4 561	1 276
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5 168	508	476	180	211	50	113	427	173
Psychiatrie und Psychotherapie	53 061	6 832	6 532	2 056	1 671	577	1 205	3 898	1 043
Psychotherapeutische Medizin	6 228	1 038	2 873	153	-	18	91	236	60
									Aufgestellte Betten
Fachabteilungen insgesamt	613	551	603	567	603	806	645	580	629
Allgemeine Fachabteilungen	534	473	524	497	528	709	565	505	553
Augenheilkunde	6	7	6	8	4	13	10	5	6
Chirurgie	133	121	138	115	122	145	140	126	115
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	45	45	44	36	41	57	36	44	44
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ..	14	14	13	11	13	31	16	14	18
Haut- und Geschlechts- krankheiten	6	5	8	5	4	7	5	5	6
Herzchirurgie	5	4	4	5	6	12	9	5	6
Innere Medizin	189	166	189	170	177	230	159	167	205
Geriatric	14	4	3	32	27	36	47	24	1
Kinderchirurgie	2	2	3	3	-	6	5	1	7
Kinderheilkunde	24	22	22	22	25	37	28	19	33
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	2	2	4	2	8	3	2	5
Neurochirurgie	8	6	8	10	8	17	12	7	12
Neurologie	26	23	22	22	38	28	32	29	40
Nuklearmedizin	1	1	1	1	2	1	1	1	2
Orthopädie	29	25	33	25	35	52	8	28	26
Plastische Chirurgie	2	2	3	3	-	3	2	2	-
Strahlentherapie	4	4	3	4	5	5	4	3	6
Urologie	18	16	18	14	18	11	20	18	18
Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	5	5	6	5	2	7	27	5	5
Psychiatrische Fachabteilungen .	78	78	79	70	74	97	80	75	76
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	6	5	4	5	8	8	6	7	10
Psychiatrie und Psychotherapie	65	64	52	60	66	87	68	64	62
Psychotherapeutische Medizin	8	10	23	4	-	3	5	4	4

Fachabteilungen und Ländern

Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen	Fachabteilungsbezeichnung
Betten								
41 905	122 803	25 588	6 671	26 316	16 622	15 624	15 954	Fachabteilungen insgesamt
36 429	107 596	22 680	6 040	23 129	14 588	12 782	14 203	Allgemeine Fachabteilungen
399	1 166	251	109	287	161	153	151	Augenheilkunde
9 773	26 708	5 973	1 274	5 431	3 354	3 159	3 179	Chirurgie
3 063	9 329	2 109	378	1 911	1 157	974	1 061	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
991	2 750	693	147	537	421	226	362	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
373	1 033	90	60	303	205	144	247	Haut- und Geschlechtskrankheiten
346	742	213	47	276	155	117	135	Herzchirurgie
13 077	38 438	8 203	2 193	9 065	5 446	4 426	5 043	Innere Medizin
393	4 034	168	156	96	274	577	456	Geriatrie
127	408	39	25	111	86	34	62	Kinderchirurgie
1 479	4 767	874	275	1 232	883	505	689	Kinderheilkunde
220	628	67	27	91	43	78	74	Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie
733	1 409	289	113	260	250	279	224	Neurochirurgie
1 952	4 524	962	465	943	644	646	728	Neurologie
82	233	33	30	58	27	27	43	Nuklearmedizin
1 702	5 607	1 239	347	1 259	651	812	980	Orthopädie
190	573	157	18	56	62	35	-	Plastische Chirurgie
238	782	129	49	203	93	42	148	Strahlentherapie
1 244	3 885	893	221	766	548	359	509	Urologie
47	580	298	106	244	128	189	112	Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten
5 476	15 207	2 908	631	3 187	2 034	2 842	1 751	Psychiatrische Fachabteilungen
591	1 047	163	46	359	311	253	260	Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
4 585	13 724	2 442	585	2 637	1 570	2 246	1 458	Psychiatrie und Psychotherapie
300	436	303	-	191	153	343	33	Psychotherapeutische Medizin
je 100 000 Einwohner								
526	683	634	645	626	693	551	700	Fachabteilungen insgesamt
458	599	562	584	550	608	451	623	Allgemeine Fachabteilungen
5	6	6	11	7	7	5	7	Augenheilkunde
123	149	148	123	129	140	111	140	Chirurgie
38	52	52	37	45	48	34	47	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
12	15	17	14	13	18	8	16	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
5	6	2	6	7	9	5	11	Haut- und Geschlechtskrankheiten
4	4	5	5	7	6	4	6	Herzchirurgie
164	214	203	212	216	227	156	221	Innere Medizin
5	22	4	15	2	11	20	20	Geriatrie
2	2	1	2	3	4	1	3	Kinderchirurgie
19	27	22	27	29	37	18	30	Kinderheilkunde
3	3	2	3	2	2	3	3	Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie
9	8	7	11	6	10	10	10	Neurochirurgie
25	25	24	45	22	27	23	32	Neurologie
1	1	1	3	1	1	1	2	Nuklearmedizin
21	31	31	34	30	27	29	43	Orthopädie
2	3	4	2	1	3	1	-	Plastische Chirurgie
3	4	3	5	5	4	1	6	Strahlentherapie
16	22	22	21	18	23	13	22	Urologie
1	3	7	10	6	5	7	5	Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten
69	85	72	61	76	85	100	77	Psychiatrische Fachabteilungen
7	6	4	4	9	13	9	11	Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
58	76	60	57	63	65	79	64	Psychiatrie und Psychotherapie
4	2	8	-	5	6	12	1	Psychotherapeutische Medizin

Die Kennzahlen der Krankenhäuser nach Fachabteilungen vermitteln nicht nur einen Eindruck von der sachlichen Ausstattung der Krankenhäuser, sondern zugleich auch von deren Behandlungsspektrum. Die mit Abstand meisten Betten (52,6 %) waren 2008 in den Fachabteilungen für Innere Medizin (156 000 Betten) und Chirurgie (109 000 Betten) aufgestellt. Hier wurden im Jahr 2008 rund 10,7 Mill. Patienten und Patientinnen (60,8 % aller Patientinnen und Patienten) versorgt. Die durchschnittliche Verweildauer der Krankenhauspatienten in einer allgemeinen Fachabteilung variierte zwischen knapp vier Tagen (3,5 Tage) in der Augenheilkunde und gut zwei Wochen (16,1 Tage) in der Geriatrie. Ausgehend von der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Krankenhaus von 8,1 Tagen über alle Fachabteilungen dauerte eine Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit 41,4 Tagen fünfmal so lange. Sehr unterschiedlich fiel auch der Nutzungsgrad der Betten nach Fachabteilungen aus. Innerhalb der allgemeinen Fachabteilungen reichte er von 60,0 % in der Nuklearmedizin bis zu 89,2 % in der Geriatrie. Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen waren die Betten demgegenüber durchgängig zu mehr als 90 % ausgelastet.

Die stärksten Zunahmen der Kapazität im Vergleich zum Vorjahr wurden im Bereich der Geriatrie festgestellt: Das Angebot an geriatrischen Fachabteilungen stieg um 8,3 % (+ 16), die Zahl der verfügbaren Betten um rund 600 (+ 6,0 %). Im Vergleich zu 2007 wurden in diesem Fachbereich knapp 17 000 Patienten und Patientinnen mehr behandelt (+ 7,8 %). Angesichts der demografischen Entwicklung ist mit einer weiteren Ausweitung der Kapazitäten zur stationären Gesundheitsversorgung im Bereich der Geriatrie zu rechnen. Dem steht ein Abbau von Versorgungskapazitäten zum Beispiel im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe gegenüber. Im Vergleich zu 2007 wurden hier zwölf Fachabteilungen geschlossen und gut 900 Betten eingespart. Die Zahl der im Jahr 2008 behandelten Fälle ging um 27 000 zurück.

Größtes Bettenangebot je 100 000 Einwohner in Bremen

Das Angebot stationärer Krankenhausleistungen nach Fachabteilungen ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt (siehe Tabelle 4).

In 18 der 21 ausgewiesenen Fachabteilungen (ohne Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten) lag die Bettendichte in Bremen über dem Bundesdurchschnitt. In mehr als der Hälfte der Fachabteilungen (11), darunter in der Inneren Medizin, verfügte Bremen im Vergleich zu den übrigen Bundesländern über die meisten Betten je 100 000 Einwohner (in der Kinderheilkunde zusammen mit Sachsen-Anhalt). Im Bereich der psychiatrischen Fachabteilungen insgesamt hatten Schleswig-Holstein und Bremen eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte. Während im Bundesdurchschnitt 78 Betten je 100 000 Einwohner in einer psychiatrischen

Fachabteilung zur Verfügung standen, waren es in Schleswig-Holstein 100 und in Bremen 97 Betten je 100 000 Einwohner. In einzelnen Fachbereichen gibt es nicht in allen Bundesländern ein stationäres Versorgungsangebot. In Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen gibt es keine Fachabteilung Plastische Chirurgie, die stationäre Krankenhausversorgung in der Fachabteilung Psychotherapeutische Medizin wird in Brandenburg und im Saarland nicht angeboten, auch eine Fachabteilung Kinderchirurgie gibt es in Brandenburg nicht.

Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen

Zur sachlichen Ausstattung der Krankenhäuser gehören auch medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen, wie zum Beispiel Dialysegeräte, Computer- und Kernspin-Tomographen sowie Gamma-Kameras. Insgesamt wurden am 31. Dezember 2008 in den deutschen Krankenhäusern 9 891 medizinisch-technische Großgeräte gezählt. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Bestand um 281 Geräte (+ 2,9 %) gestiegen. Vor allem bei Kernspin-Tomographen⁷⁾ (+ 6,7 %) und Koronarangiographischen Arbeitsplätzen⁸⁾ (+ 6,3 %) waren überdurchschnittliche Zuwachsraten zu verzeichnen, während die Zahl der Tele-Kobalt-Therapiegeräte deutlich (- 23,1 %) zurückgegangen ist, weil bei der Behandlung von Tumor-Leiden zunehmend andere Verfahren zum Einsatz kommen. Tabelle 5 gibt einen Überblick über Art und Anzahl der in der Krankenhausstatistik erfassten Geräte und Sondereinrichtungen.

Tabelle 5: Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen

Medizinisch-technische Großgeräte/ Sondereinrichtungen	2008	Veränderung gegenüber 2007
	Anzahl	%
Insgesamt	9 891	+ 2,9
Computer-Tomographen	1 344	+ 2,8
Dialysegeräte	4 782	+ 3,3
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	644	+ 3,2
Gamma-Kameras	593	- 2,6
Herz-Lungen-Maschinen	370	+ 2,5
Kernspin-Tomographen	703	+ 6,7
Koronarangiographische Arbeitsplätze	677	+ 6,3
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	365	+ 2,0
Positronen-Emissions-Computer- Tomographen (PET)	76	- 3,8
Stoßwellenlithotripter	317	- 0,6
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	20	- 23,1

1.3 Personal der Krankenhäuser

1,08 Mill. Beschäftigte in Krankenhäusern

Die stationäre Krankenhausbehandlung von 17,5 Mill. Patienten und Patientinnen im Jahr 2008 erforderte einen hohen Personaleinsatz. Am Stichtag 31. Dezember 2008 wurden in den Krankenhäusern 1,08 Mill. Beschäftigte gezählt; das

7) Die Kernspin-Tomographie ist ein bildgebendes Verfahren, das vor allem in der medizinischen Diagnostik zur Darstellung von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper eingesetzt wird.

8) Die Koronarangiographie ist eine spezielle Form der Röntgenuntersuchung, die der Diagnostik der morphologischen Verhältnisse der Herzkranzgefäße (Koronararterien) sowie zur Lokalisierung von Gefäßverengungen dient.

waren 11 000 Personen bzw. 1,0% mehr als im Vorjahr. Im ärztlichen Dienst⁹⁾ waren 139 300 Personen und im nichtärztlichen Dienst¹⁰⁾ 938 900 Personen, darunter 73 900 Schüler und Schülerinnen an Schulen der Krankenpflege sowie Auszubildende beschäftigt. Das entspricht einer Zunahme um 3 000 Beschäftigte (+2,2%) im ärztlichen und um knapp 8 000 Beschäftigte (+0,8%) im nichtärztlichen Dienst.

Das nichtärztliche Personal (ohne Berücksichtigung von Schülern/Schülerinnen an Schulen der Krankenpflege und Auszubildenden: 865 000 Beschäftigte) setzt sich aus Beschäftigten unterschiedlicher Berufsgruppen zusammen. Die im Pflegedienst¹¹⁾ tätigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (396 200) allein hatten einen Anteil von 45,8% am gesamten nichtärztlichen Personal. 161 000 Beschäftigte (18,6%) waren dem medizinisch-technischen Dienst¹²⁾ und 110 400 (12,8%) dem Funktionsdienst¹³⁾ zuzurechnen.

Tabelle 6: Ärztliches und nichtärztliches Krankenhauspersonal nach Geschlecht und Beschäftigungsumfang

Jahr	Ins-gesamt	Darunter:				
		Frauen		Teilzeitbeschäftigte		dar.: Frauen
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen						
2007	136 267	54 963	40,3	18 596	13,6	14 118
2008	139 294	58 035	41,7	20 678	14,8	15 481
Nichtärztliches Personal ¹⁾						
2007	858 151	687 236	80,1	371 767	43,3	345 554
2008	865 027	693 884	80,2	380 687	44,0	352 995

1) Ohne Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten.

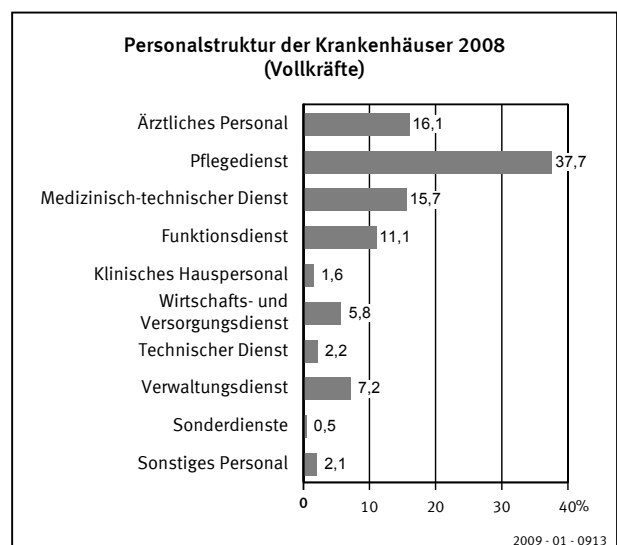
Die Darstellung des Krankenhauspersonals im ärztlichen und nichtärztlichen Dienst nach Geschlecht und Beschäftigungsumfang in Tabelle 6 zeigt für die beiden Beschäftigtengruppen charakteristische Besonderheiten: Der Frauenanteil beim nichtärztlichen Personal war 2008 mit 80,2% annähernd doppelt so hoch wie beim ärztlichen Personal (41,7%); der Anteil der teilzeit- oder geringfügig beschäftigten Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen im nicht-ärztlichen Dienst war mit 44,0% dreimal so hoch wie der bei den hauptamtlichen Ärzten und Ärztinnen (14,8%).

Der Frauenanteil im ärztlichen Dienst nimmt mit zunehmender Hierarchiestufe ab. Während zu Beginn der ärztlichen Laufbahn noch gut die Hälfte der Assistenzärzte (51,3%) weiblich ist, wird nur noch jede elfte Chefarztstelle (8,8%) von einer Frau besetzt.

Um den Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsmodelle und kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse ange-

messenen Rechnung zu tragen, wird zusätzlich zur Kopfzahl am Erhebungsstichtag 31. Dezember eines Jahres die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt¹⁴⁾ (Vollzeitaquivalente) erhoben. Im Vergleich zum Vorjahr hat die Zahl der Vollkräfte um 5 255 (+0,7%) auf 797 554 Vollkräfte insgesamt zugenommen. Davon war ein Fünftel (128 117) dem ärztlichen Dienst zuzurechnen, vier Fünftel (669 437) entfielen auf den nichtärztlichen Dienst. Schaubild 3 veranschaulicht die Personalstruktur der Krankenhäuser auf der Basis der für das Jahr 2008 ermittelten Vollkräfte nach Beschäftigtengruppen.

Schaubild 3



Der Vergleich der Personalausstattung der Krankenhäuser in Deutschland nach Ländern basiert auf der Personalbelastungszahl¹⁵⁾. Hierzu wird die Zahl der Vollkräfte der Zahl der im Berichtsjahr angefallenen Berechnungs- und Belegungstage, die der Zahl der belegten Betten entspricht, gegenübergestellt. Die so ermittelte Kennziffer gibt die Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgenden Betten an.

Die Personalbelastung ist für die einzelnen Beschäftigtengruppen unterschiedlich hoch. Der betreuungsintensive Pflegedienst ist durch eine vergleichsweise niedrige Personalbelastungszahl gekennzeichnet. Während eine Pflegevollkraft durchschnittlich 474 belegte Betten im Jahr betreute, war eine ärztliche Vollkraft für mehr als die doppelte Anzahl (1 113) belegter Betten zuständig. Auch regional gab es erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Personalbelastung einzelner Beschäftigtengruppen. Mit durchschnittlich

9) Hauptamtliche Ärzte und Ärztinnen, ohne Belegärzte/-ärztinnen oder von diesen angestellte Ärzte/Ärztinnen sowie ohne Zahnärzte/-ärztinnen.

10) Nichtärztliches Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich Schülern und Schülerinnen sowie Auszubildender.

11) Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/-pflegerinnen, Krankenpflegehelfer/-helferinnen.

12) Darunter medizinisch-technische Laboratoriums- und Radiologieassistenten/-assistentinnen, Apothekenpersonal.

13) Darunter Personal im Operationsdienst, in der Ambulanz und in Polikliniken, in der Anästhesie.

14) Beim Nachweis der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt werden die unterschiedlichen Beschäftigungsmodelle wie Vollzeit-, Teilzeit- oder geringfügige Beschäftigung oder kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse auf die volle jährliche tarifliche Arbeitszeit umgerechnet.

15) Die bislang angewandte und hier beschriebene Methode zur Ermittlung der Personalbelastungszahl ist umstritten, da sie den Zeitfaktor unberücksichtigt lässt. Ein belegtes Krankenhausbett erfordert 24 Stunden Betreuung je Tag. Eine Vollkraft steht jedoch an durchschnittlich 220 Arbeitstagen im Jahr (nur) 8 Stunden täglich zur Verfügung. Künftig soll der Zeitfaktor bei der Ermittlung der Personalbelastungszahl berücksichtigt werden. Damit wird den tatsächlichen Beschäftigungsbedingungen im Krankenhausalltag Rechnung getragen und ein realistischer Vergleich mit anderen Beschäftigungsbereichen außerhalb der Krankenhäuser möglich. Auf die Aussagekraft der Personalbelastungszahl im regionalen Vergleich hat die beabsichtigte Änderung keinen Einfluss.

Tabelle 7: Vollkräfte und Personalbelastungszahl¹⁾ 2008 nach Bundesländern

Bundesland	Vollkräfte insgesamt ²⁾	Darunter:		
		ärztlicher Dienst ³⁾	Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst
Deutschland	797 554	128 117	300 417	125 438
Baden-Württemberg	102 784	16 021	35 973	17 511
Bayern	123 155	19 487	45 076	19 293
Berlin	36 290	6 798	12 425	6 543
Brandenburg	20 407	3 460	8 682	2 760
Bremen	9 521	1 576	3 685	1 382
Hamburg	20 598	4 013	8 001	3 144
Hessen	53 820	8 436	20 881	7 991
Mecklenburg-Vorpommern	17 495	2 933	6 442	3 070
Niedersachsen	69 611	10 729	25 975	11 026
Nordrhein-Westfalen	179 265	28 871	69 259	27 587
Rheinland-Pfalz	38 059	5 666	14 782	5 379
Saarland	12 506	1 844	4 741	1 831
Sachsen	39 375	6 510	15 530	5 707
Sachsen-Anhalt	25 447	3 784	10 225	4 324
Schleswig-Holstein	25 832	4 230	9 751	4 229
Thüringen	23 390	3 759	8 991	3 661
Durchschnittlich je Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgende Betten ⁴⁾				
Deutschland	179	1 113	474	1 136
Baden-Württemberg	157	1 008	449	922
Bayern	173	1 094	473	1 105
Berlin	161	857	469	890
Brandenburg	220	1 295	516	1 624
Bremen	160	964	412	1 100
Hamburg	166	854	428	1 090
Hessen	184	1 175	475	1 240
Mecklenburg-Vorpommern	174	1 036	471	989
Niedersachsen	179	1 158	478	1 127
Nordrhein-Westfalen	190	1 179	491	1 234
Rheinland-Pfalz	179	1 205	462	1 270
Saarland	166	1 127	438	1 135
Sachsen	194	1 174	492	1 339
Sachsen-Anhalt	184	1 234	457	1 080
Schleswig-Holstein	179	1 095	475	1 095
Thüringen	195	1 213	507	1 245

1) Die Personalbelastungszahl bezieht sich nur auf das vollstationäre Leistungsgeschehen, ambulante und teilstationäre Leistungen fließen nicht in diese Messzahl ein. – 2) Ohne nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen und Zahnärzte/-ärztinnen, ohne Personal der Ausbildungsstätten. – 3) Ohne nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen und Zahnärzte/-ärztinnen. – 4) Berechnung: Berechnungs-/Belegungstage dividiert durch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt. Die Messzahl gibt an, wie viele vollstationär belegte Betten (= Berechnungs-/Belegungstage) eine Vollkraft im Berichtsjahr durchschnittlich zu betreuen hatte.

854 belegten Betten im Jahr hatte eine ärztliche Vollkraft in Hamburg die geringste Belastungszahl, gefolgt von Berlin mit 857 Betten. Die meisten Betten (1 295) hatte eine ärztliche Vollkraft in Brandenburg zu betreuen. Auch die Pflegevollkräfte in Brandenburg hatten jahresdurchschnittlich die meisten Betten zu versorgen (516), gefolgt von denen in Thüringen (507). Die im regionalen Vergleich geringste Bettenzahl (412) hatte eine Pflegevollkraft in Bremen zu betreuen.

16) § 107 Abs. 2 SGB V.

17) Siehe Statistisches Bundesamt (Hrsg.): „Gesundheitsbericht für Deutschland“, Stuttgart 1998, S. 331.

18) Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erfolgt in der Fachserie 12 „Gesundheit“ des Statistischen Bundesamtes. Die Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden in der Reihe 6.1.2, die Diagnosedaten der Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in der Reihe 6.2.2 publiziert. Beide Veröffentlichungen stehen kostenlos im Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes unter www.destatis.de/publikationen zur Verfügung.

2 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

2.1 Vorbemerkung

Neben den Krankenhäusern gehören auch Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zum Berichtskreis der amtlichen Krankenhausstatistik. Sie dienen nicht der Versorgung von akuten Erkrankungen wie die Krankenhäuser, sondern sollen laut Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) als stationäre Einrichtungen der Behandlung von Patienten und Patientinnen dienen, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (Rehabilitation).¹⁶⁾ Rehabilitation verfolgt dabei sowohl medizinisch/psychologische als auch sozialmedizinische Ziele.¹⁷⁾ Entsprechend umfasst das Leistungsspektrum der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen neben der Anwendung von Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie auch das Einwirken auf den Patienten bzw. die Patientin in geistiger und seelischer Hinsicht.

Die Erhebung erfolgt auf Basis der Krankenhausstatistik-Verordnung. Danach ist der Umfang der erhobenen Merkmale bei den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen etwas geringer als bei den Krankenhäusern. Insbesondere werden keine Kostendaten erhoben. Das Erhebungsprogramm gliedert sich so in zwei Teile: die Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und die Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten.¹⁸⁾

Im Folgenden werden auf Basis der Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen das Angebot dieser Einrichtungen und dessen Inanspruchnahme dargestellt.

Untersucht werden kann nur der stationäre Bereich. Die verstärkt genutzten ambulanten Angebote, die insbesondere im Bereich der Rehabilitation zum Angebotspektrum gehören, sind nicht Bestandteil der Erhebungen.

2.2 Angebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Das Angebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und

einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung umfasst die Einrichtungs- und Bettenzahl und die Anzahl der medizinisch-technischen Großgeräte der Einrichtungen. Zur personellen Ausstattung gehören die Ärzte und Ärztinnen und die Beschäftigten im Pflegedienst, medizinisch-technischen Dienst, Funktionsdienst usw. In fachlich-medizinischer Hinsicht bestimmen die Fachabteilungen das Leistungsangebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Sachliche Ausstattung

2008 gab es wie im Vorjahr 1 239 Einrichtungen und somit keine Veränderung bei der Gesamtzahl der Einrichtungen, die in Deutschland Vorsorge- oder Rehabilitationsbehandlungen anbieten. Trotzdem gab es in den Bundesländern unterschiedliche Entwicklungen: Hessen hatte im Vergleich zum Vorjahr sechs Einrichtungen weniger, was einem Rückgang um 5,5% entspricht. Im Gegensatz dazu boten in Baden-Württemberg vier neue Einrichtungen (+1,9%) den Patienten und Patientinnen ihre Leistungen an. Ebenfalls Veränderungen gab es in Bayern (-0,3%), in Niedersachsen (+0,8%) und in Nordrhein-Westfalen (+1,5%).

Das Bettenangebot stagnierte im Vergleich zu 2007 ebenfalls. Deutschlandweit wurden 171 000 Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung gestellt. Ähnlich wie die Zahl der Einrichtungen veränderte sich in den einzelnen Ländern auch die Anzahl der Betten. Aller-

dings bewegten sich die Veränderungen der Bettenzahl nur im dreistelligen Bereich, sodass man auch beim Blick auf die einzelnen Länder von einer Stagnation beim Bettenangebot sprechen kann. Die meisten Betten standen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Bayern zur Verfügung, die wenigsten in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg, die im Vorsorge- oder Rehabilitationssektor mit zusammen nur drei Einrichtungen keine bedeutende Rolle spielen.

Orientiert man sich nicht nur an der absoluten Zahl der Betten, sondern stellt den Bevölkerungsbezug her, hatten zwei klassische „Kurländer“ im Norden die höchste Bettendichte (aufgestellte Betten je 100 000 Einwohner). In Mecklenburg-Vorpommern standen 628 und in Schleswig-Holstein 388 Betten je 100 000 Einwohner zur Verfügung. Die Bettendichte war damit in Mecklenburg-Vorpommern rund dreimal so hoch wie im Bundesdurchschnitt (208 Betten je 100 000 Einwohner). Die niedrigste Bettenzahl in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen je 100 000 Einwohner – abgesehen von den Stadtstaaten – hatte Nordrhein-Westfalen mit nur 114 Betten.

Anzeichen für Fusionen und leichte Zuwächse bei kleinen Einrichtungen

In einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung waren 2008 durchschnittlich 138 Betten aufgestellt. Damit hat

Tabelle 8: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2008 nach Bundesländern

Bundesland	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen			Patientenbewegung				
	insgesamt	aufgestellte Betten		Fallzahl		Pflegetage 1 000	durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner		Verweildauer Tage	Bettenauslastung %
Deutschland	1 239	171 060	208	2 009 526	2 447	50 886	25,3	81,3
Baden-Württemberg	218	26 849	250	313 275	2 914	7 833	25,0	79,7
Bayern	301	31 795	254	3 675 559	2 936	8 911	24,2	76,6
Brandenburg	27	5 169	204	64 527	2 551	1 736	26,9	91,7
Hessen	104	17 188	283	1 853 310	3 053	4 955	26,7	78,8
Mecklenburg-Vorpommern	64	10 503	628	1 318 72	7 886	3 114	23,6	81,0
Niedersachsen	131	17 773	223	2 284 34	2 869	5 525	24,2	84,9
Nordrhein-Westfalen	136	20 416	114	2 353 80	1 310	6 445	27,4	86,2
Rheinland-Pfalz	64	8 040	199	91 592	2 268	2 522	27,5	85,7
Saarland	19	3 037	294	28 855	2 792	852	29,5	76,6
Sachsen	45	9 119	217	1 010 51	2 403	2 620	25,9	78,5
Sachsen-Anhalt	19	3 587	150	46 374	1 934	1 125	24,3	85,7
Schleswig-Holstein	72	10 996	388	1 454 44	5 129	3 398	23,4	84,4
Thüringen	36	6 158	270	66 019	2 898	1 727	26,2	76,6
Stadtstaaten ¹⁾ zusammen	3	430	7	3 836	65	123	32,1	78,2
Veränderung gegenüber 2007 in %								
Deutschland	±0,0	+0,1	+0,3	+3,4	+3,6	+2,8	-0,6	+2,4
Baden-Württemberg	+1,9	+0,2	+0,1	+3,6	+3,5	+4,6	+0,9	+4,1
Bayern	-0,3	-0,7	-0,8	+1,8	+1,6	+2,2	+0,4	+2,6
Brandenburg	±0,0	-2,5	-2,1	+1,2	+1,7	-1,6	-2,8	+0,7
Hessen	-5,5	-0,6	-0,6	+3,0	+3,0	+1,7	-1,3	+2,0
Mecklenburg-Vorpommern	+0,0	-1,3	-0,5	+4,7	+5,6	+2,6	-2,1	+3,7
Niedersachsen	+0,8	+1,9	+2,2	+4,9	+5,1	+3,7	-1,2	+1,4
Nordrhein-Westfalen	+1,5	+1,2	+1,5	+4,2	+4,5	+3,0	-1,1	+1,5
Rheinland-Pfalz	±0,0	-0,3	±0,0	+2,3	+2,6	+2,0	-0,3	+2,0
Saarland	±0,0	+0,1	+0,7	+2,4	+3,0	+3,1	+0,7	+2,7
Sachsen	±0,0	+1,3	+2,0	+3,9	+4,6	+1,9	-1,9	+0,3
Sachsen-Anhalt	±0,0	±0,0	+1,3	+3,2	+4,5	+1,5	-1,6	+1,3
Schleswig-Holstein	±0,0	+0,5	+0,5	+4,5	+4,4	+3,9	-0,5	+3,1
Thüringen	±0,0	+0,4	+1,3	+5,3	+6,4	+5,4	+0,1	+4,7
Stadtstaaten ¹⁾ zusammen	±0,0	+0,5	±0,0	+0,3	-0,1	-0,5	-0,8	-1,3

1) Berlin, Bremen, Hamburg.

Tabelle 9: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2008 nach Bettengrößenklassen und Trägerschaft

Bettengrößenklasse/ Art des Trägers	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen			Patientenbewegung				
	insgesamt	aufgestellte Betten		Fallzahl		Pflegetage 1 000	durchschnittliche	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner	Anzahl	je 100 000 Einwohner		Verweildauer Tage	Betten- auslastung %
Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen insgesamt	1 239	171 060	208	2 009 526	2 447	50 886	25,3	81,3
mit ... bis ... Betten								
bis 49	275	8 295	10	75 550	92	2 217	29,4	73,0
50 – 99	293	20 775	25	206 458	251	5 616	27,2	73,9
100 – 149	174	21 447	26	249 277	304	6 454	25,9	82,2
150 – 199	185	32 416	39	404 453	493	10 137	25,1	85,4
200 – 249	154	34 368	42	423 012	515	10 573	25,0	84,1
250 und mehr	158	53 759	65	650 777	792	15 889	24,4	80,8
nach der Trägerschaft								
Öffentliche Einrichtungen	220	28 967	35	378 537	461	9 689	25,6	91,4
in privatrechtlicher Form	63	6 371	8	76 392	93	1 910	25,0	81,9
in öffentlich-rechtlicher Form ..	157	22 596	28	302 145	368	7 779	25,7	94,1
rechtlich unselbstständig ...	119	18 647	23	253 737	309	6 466	25,5	94,7
rechtlich selbstständig	38	3 949	5	48 409	59	1 313	27,1	90,9
Freigemeinnützige Einrichtungen	322	27 678	34	302 426	368	8 363	27,7	82,6
Private Einrichtungen	697	114 415	139	1 328 563	1 618	32 835	24,7	78,4
	Veränderung gegenüber 2007 in %							
Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen insgesamt	±0,0	+0,1	+0,3	+3,4	+3,6	+2,8	-0,6	+2,4
mit ... bis ... Betten								
bis 49	+0,7	+1,9	+2,1	+6,2	+6,4	+4,7	-1,5	+2,4
50 – 99	+1,0	+1,4	+1,6	+4,1	+4,3	+3,8	-0,3	+2,1
100 – 149	-1,7	-1,6	-1,4	+0,8	+1,0	+1,7	+0,8	+3,0
150 – 199	-0,5	-0,5	-0,4	+2,5	+2,7	+2,3	-0,2	+2,6
200 – 249	-3,8	-3,8	-3,6	+1,4	+1,5	-0,0	-1,3	+3,7
250 und mehr	+3,3	+3,2	+3,3	+6,0	+6,2	+5,0	-0,9	+1,5
nach der Trägerschaft								
Öffentliche Einrichtungen	+0,5	+0,5	+0,7	+3,0	+3,2	+2,7	-0,2	+1,9
in privatrechtlicher Form	+3,3	+2,3	+2,5	+3,3	+3,5	+3,7	+0,4	+1,1
in öffentlich-rechtlicher Form ..	-0,6	-0,0	+0,2	+2,9	+3,1	+2,5	-0,4	+2,2
rechtlich unselbstständig ...	-2,5	-0,7	-0,5	+2,7	+2,9	+2,3	-0,5	+2,7
rechtlich selbstständig	+5,6	+3,1	+3,3	+3,8	+3,9	+3,6	-0,2	+0,2
Freigemeinnützige Einrichtungen	+2,5	+1,5	+1,7	+4,9	+5,1	+4,5	-0,4	+2,7
Private Einrichtungen	-1,3	-0,3	-0,1	+3,3	+3,4	+2,5	-0,8	+2,5

sich diese Durchschnittsgröße gegenüber dem Vorjahr nicht verändert. Die Einrichtungs- und Bettenentwicklung verlief jedoch nicht nur im Ländervergleich uneinheitlich, sondern auch im Hinblick auf die Größe der Einrichtungen.

Der Vorsorge- und Rehabilitationsbereich zeichnet sich durch viele kleine Einrichtungen aus. Im Jahr 2008 besaßen fast 46 % aller Einrichtungen weniger als 100 Betten, was einen leichten Zuwachs gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Auch Zahl und Anteil von Einrichtungen mit 250 und mehr Betten haben zugenommen. Es ist anzunehmen, dass ein Teil des Zuwachses auf Fusionen von Einrichtungen mittlerer Größe zurückzuführen ist, da es in diesem Bereich zu einem Abbau von Kapazitäten kam.

Private Träger bestimmten den Markt der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Im Gegensatz zu den Krankenhäusern hat sich die Trägerstruktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen seit Jahren kaum verändert. Mit einem Anteil von 56 % überwiegen die privaten Träger, gefolgt von den freigemeinnützigen Trägern mit 26 % und den öffentlichen mit 18 %. Im Vergleich zum Jahr 2007 gab es hier keine Änderung.

Dass die Hauptanbieter von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen privat organisiert sind, wird noch deutlicher, wenn man die Anzahl der aufgestellten Betten betrachtet. Mehr als zwei Drittel der Betten befanden sich in privater Trägerschaft. Das restliche Drittel verteilte sich ziemlich gleichmäßig auf öffentliche und freigemeinnützige Träger.

Für die Einrichtungen, die in öffentlicher Trägerschaft geleitet werden, liegen zusätzlich noch Informationen zur Rechtsform der Einrichtung vor. Auch hier gab es 2008 im Vergleich zum Vorjahr nur marginale Änderungen. Über die Hälfte aller Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft war rechtlich unselbstständig. Nur etwas mehr als ein Viertel wurde privatrechtlich, beispielsweise als GmbH, geführt.

Auch dies zeigt sich noch deutlicher, betrachtet man die in Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft aufgestellten Betten: Die meisten Betten (64 %) waren in Einrichtungen aufgestellt, die rechtlich unselbstständig waren.

Medizinisch-technische Großgeräte

In der Krankenhausstatistik werden auch medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen, wie zum Beispiel Dialysegeräte, Computer- und Kernspin-Tomographen

Schaubild 4

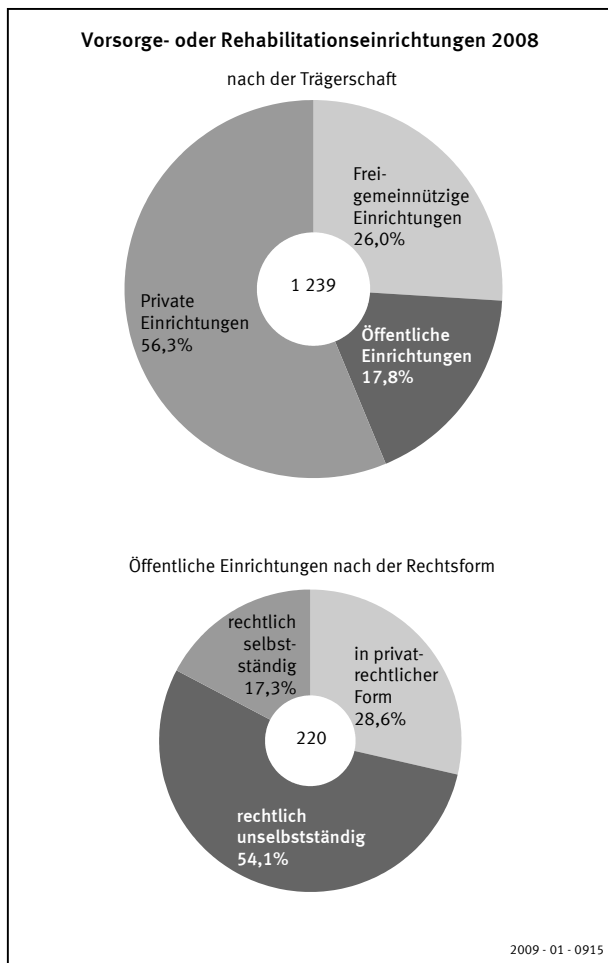
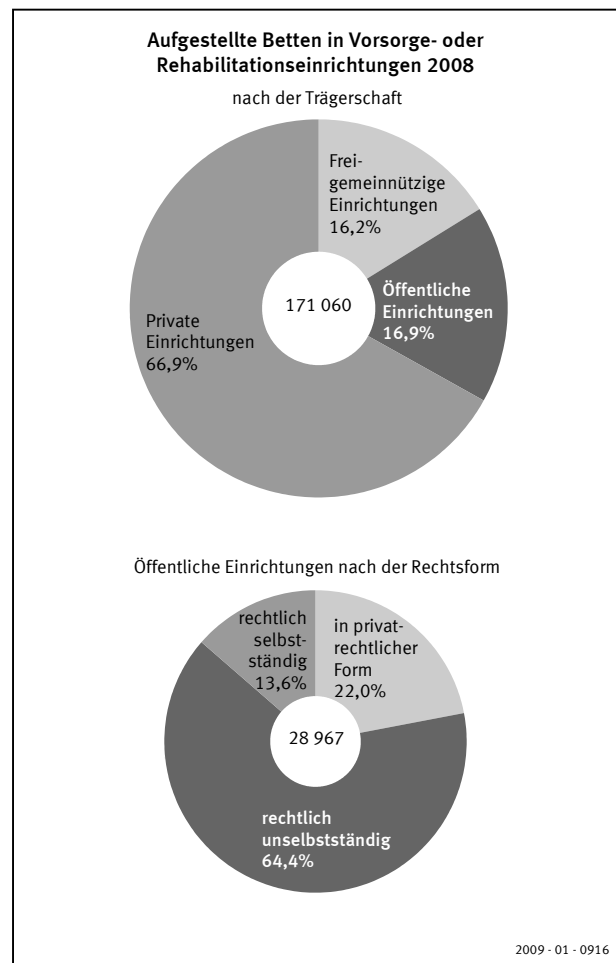


Schaubild 5



der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erfasst. Quantitativ haben sie in diesem Bereich jedoch nicht die gleiche Bedeutung wie in den Krankenhäusern. Um die medizinisch-technische Ausstattung in der stationären Versorgung insgesamt darzustellen, gibt Tabelle 10 einen Überblick über die Geräte und Sondereinrichtungen in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Am 31. Dezember

2008 waren in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 133 medizinisch-technische Großgeräte aufgestellt; das waren 14 Geräte weniger als am 31. Dezember 2007. Es wird wohl immer weniger als notwendig angesehen, in diesen Einrichtungen solche doch sehr teuren Geräte vorzuhalten, da in der Regel sowohl im Krankenhausbereich als auch im ambulanten Bereich genügend Geräte zur Verfügung stehen, die von den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Bedarfsfall genutzt werden können. Darüber hinaus dienen diese Geräte hauptsächlich diagnostischen Zwecken. Die Diagnose von Krankheiten gehört jedoch nur in begrenztem Umfang zum Aufgabengebiet der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Tabelle 10: Medizinisch-technische Großgeräte und Sondereinrichtungen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Medizinisch-technische Großgeräte/Sondereinrichtungen	2008		Veränderung gegenüber 2007
	Anzahl	%	
Insgesamt	133		-9,5
Computer-Tomographen	30		-6,3
Dialysegeräte	71		+1,4
Digitale Subtraktions-Angiographie-Geräte	6		-25,0
Gamma-Kameras	1		-50,0
Herz-Lungen-Maschinen	-		-100,0
Kernspin-Tomographen	13		-7,1
Koronarangiographische Arbeitsplätze ...	10		-16,7
Linearbeschleuniger/Kreisbeschleuniger	-		-
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	-		-
Stoßwellenlithotripter	2		-0,0
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	-		-

Personelle Ausstattung

Mehr Personal wird beschäftigt

Am 31. Dezember 2008 waren insgesamt fast 118 000 Personen in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt. Das entspricht einer Zunahme um 1,8% gegenüber 2007. Besonders stark fiel diese in Baden-Württemberg (+4,9%) und in Schleswig-Holstein (+4,0%) aus. Allerdings wurden in einigen Ländern auch Personalkapazitäten abgebaut. So wurde in Brandenburg das Personal um 6,4% und in Mecklenburg-Vorpommern um 4,7% reduziert. Auch in den drei Stadtstaaten (Berlin, Bremen

Tabelle 11: Personal in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2008 nach Bundesländern

Bundesland	Personal insgesamt ¹⁾	Darunter:			Vollkräfte insgesamt ¹⁾	Darunter:		
		ärztlicher Dienst ²⁾	Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst		ärztlicher Dienst ²⁾	Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst
Deutschland	117 775	9 268	26 835	30 111	91 853	8 242	21 175	24 133
Baden-Württemberg	19 779	1 486	4 108	4 907	14 447	1 294	3 023	3 744
Bayern	24 103	1 742	5 553	5 868	18 572	1 547	4 312	4 685
Brandenburg	3 715	353	828	1 038	3 265	331	766	914
Hessen	11 871	1 026	2 324	3 125	9 096	899	1 784	2 415
Mecklenburg-Vorpommern	5 187	417	1 053	1 238	4 522	383	959	1 084
Niedersachsen	11 357	872	2 186	2 928	8 601	768	1 623	2 322
Nordrhein-Westfalen	15 591	1 227	4 592	4 183	12 021	1 089	3 493	3 305
Rheinland-Pfalz	5 746	471	1 263	1 495	4 391	433	959	1 164
Saarland	2 026	189	490	524	1 517	157	373	420
Sachsen	6 404	466	1 851	1 734	5 591	450	1 676	1 506
Sachsen-Anhalt	2 047	179	477	591	1 790	162	437	524
Schleswig-Holstein	6 075	508	1 137	1 477	4 687	426	907	1 156
Thüringen	3 395	292	773	899	2 954	261	702	808
Stadtstaaten ³⁾ zusammen	479	40	200	104	399	41	161	87

1) Ohne nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen und Zahnärzte/-ärztinnen, ohne Personal der Ausbildungsstätten. – 2) Ohne nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen und Zahnärzte/-ärztinnen. – 3) Berlin, Bremen, Hamburg.

und Hamburg) zusammen waren 5,1% weniger Personen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt als im Jahr 2007.

Das Gros des Zuwachses fand im Bereich des nichtärztlichen Personals statt. Hier wurden 1,9% mehr Personen als im Vorjahr beschäftigt.

Um die Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsmodelle und kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse entsprechend zu berücksichtigen, geben die befragten Einrichtungen die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt¹⁹⁾ (Vollzeitäquivalente) an. Insgesamt gab es 2008 in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen rund 92 000 Vollkräfte, von denen etwa 8 200 im ärztlichen Dienst und 83 600 im nichtärztlichen Dienst beschäftigt waren. Auch die Zahl der Vollkräfte hat zugenommen: Im Jahr 2008 wurden 0,9% mehr Vollkräfte beschäftigt als 2007.

Die unterschiedlichen Steigerungsraten von Beschäftigtenzahlen und Vollkräften erklären sich u. a. durch die Entwicklung bei den Teilzeitbeschäftigten oder geringfügig Beschäftigten. Der Anteil dieser Personalgruppe stieg auch 2008 wieder an, und zwar von 40% auf fast 42%. Dieser Trend ist seit mehreren Jahren zu beobachten, insbesondere beim nichtärztlichen Personal.

Der Anstieg der Zahl der Vollkräfte im Jahr 2008 zeigt jedoch, dass das Mehr an Beschäftigung nicht nur aus einer Steigerung der Teilzeitbeschäftigten bzw. geringfügig Beschäftigten resultiert.

Jede(r) vierte Beschäftigte arbeitete im medizinisch-technischen Dienst

In den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen hat der ärztliche Dienst eine nicht so große Bedeutung wie in den Krankenhäusern. Im Jahr 2008 waren hier nur 9% aller Vollkräfte im ärztlichen Dienst beschäftigt. Mit einem Anteil von gut 26% stellte der medizinisch-technische Dienst

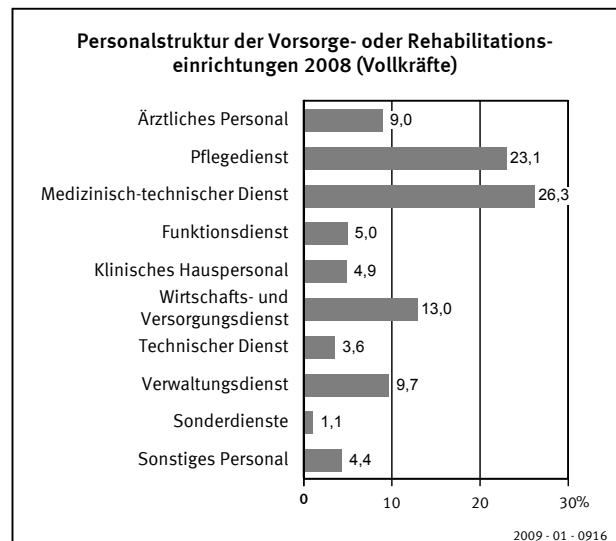
die größte Personalgruppe. Hierzu gehören beispielsweise Krankengymnasten, Logopäden und Diätassistenten.

Auch beim Vergleich der Bundesländer gab es hier kaum Unterschiede. Der Anteil des Personals im medizinisch-technischen Dienst reichte von 29% in Sachsen-Anhalt bis zu nur 22% in den Stadtstaaten, die jedoch durch ihr sehr geringes Angebot an Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nicht repräsentativ sind.

Die starke Bedeutung des medizinisch-technischen Dienstes ist bedingt durch das Behandlungsspektrum der Einrichtungen. Der Schwerpunkt liegt hier weniger im pflegerischen Bereich als vielmehr im Hinwirken auf Verhaltensänderungen.

Fast die Hälfte des ärztlichen Personals war 2008 weiblich (48%), der Frauenanteil hat damit gegenüber 2007 leicht

Schaubild 6



19) Siehe Fußnote 14.

zugenommen. Mit steigender Hierarchie nimmt der Frauenanteil am ärztlichen Personal ab: 2008 waren 61 % aller Assistenzärzte Frauen, bei den leitenden Ärzten waren es nur noch 20 %. Allerdings ist dieser Anteil gegenüber dem Vorjahr um knapp einen Prozentpunkt gestiegen.

Unterschiede zwischen Männern und Frauen ergeben sich auch bei Betrachtung der Beschäftigungsverhältnisse. Gut 22 % aller hauptamtlichen Ärzte und Ärztinnen waren 2008 teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Von diesen fast 2 100 Beschäftigten waren 71 % Frauen.

Die Geschlechtsstruktur des nichtärztlichen Personals unterschied sich 2008 grundlegend von der des ärztlichen Personals. Die Frauen stellten hier mit 79 % den größten Anteil der Beschäftigten. Dieses Ungleichgewicht zog sich durch nahezu alle Berufsgruppen. Nur im technischen Dienst dominierten die Männer.

Fachlich-medizinische Ausstattung

Der fachlich-medizinische Schwerpunkt der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen lag auf den Fachabteilungen Orthopädie und Innere Medizin. In diesen beiden Fachabteilungen war 2008 fast die Hälfte aller Betten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen aufgestellt.

Anhand der prozentualen Veränderung zum Vorjahr können kurzfristige Entwicklungen innerhalb der Fachabteilungen

analysiert werden. Die höchsten Steigerungsraten bei den aufgestellten Betten gab es in den Fachabteilungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Psychiatrie und Psychotherapie mit 16 bzw. 13 % mehr Betten als 2007. Die stärksten Rückgänge gegenüber dem Vorjahr gab es mit 29 % in der Fachabteilung Haut- und Geschlechtskrankheiten und mit 19 % in der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin.

2.3 Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen lässt sich anhand der Daten zur Fallzahl, Verweildauer und Bettenauslastung aufzeigen.

Mehr Behandlungsfälle und kürzere Verweildauer

Im Jahr 2008 wurden 2 Mill. Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen behandelt, gut 3 % mehr als im Jahr 2007. Die durchschnittliche Verweildauer sank um 0,6 % auf 25 Tage. Die Spannweite reichte hier von gut 23 Tagen in Schleswig-Holstein bis zu gut 32 Tagen in den Stadtstaaten. Durch diese Entwicklung der Behandlungsfälle und der Verweildauer nahm die Bettenauslastung im Jahr 2008 weiter zu – um 2,4 % auf 81,3 %. Die Bettenauslastung stieg in allen Ländern – mit Ausnahme

Tabelle 12: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2008 nach Fachabteilungen

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Fachabteilungen	Insgesamt	Aufgestellte Betten		Patientenbewegung				
				Fallzahl		Pflegetage 1 000	durchschnittliche	
				Anzahl	je 100 000 Einwohner ¹⁾		Verweildauer Tage	Bettenauslastung %
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen insgesamt	1 239	171 060	208	2 009 526	2 447	50 886	25,3	81,3
Allgemeinmedizin	43	3 199	4	39 151	48	784	20,0	67,0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16	1 081	1	13 961	17	315	22,5	79,5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	27	1 296	2	11 908	15	296	24,9	62,4
Innere Medizin	372	38 023	46	490 673	598	10 905	22,2	78,4
Geriatric	140	6 940	8	97 182	118	2 190	22,5	86,2
Kinderheilkunde	57	6 044	7	51 935	63	1 458	28,1	65,9
Neurologie	155	16 749	20	168 668	205	5 242	31,1	85,5
Orthopädie	367	45 544	55	658 163	801	14 402	21,9	86,4
Physikalische und rehabilitative Medizin	30	1 538	2	15 367	19	350	22,8	62,2
Psychiatrie und Psychotherapie	218	15 215	19	87 863	107	5 048	57,5	90,6
Psychotherapeutische Medizin	133	12 865	16	105 630	129	4 084	38,7	86,7
Sonstige Fachbereiche	253	22 566	27	269 027	328	5 812	21,6	70,4
Veränderung gegenüber 2007 in %								
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen insgesamt	±0,0	+0,1	+0,3	+3,4	+3,6	+2,8	-0,6	+2,4
Allgemeinmedizin	-6,5	-12,4	-12,2	-13,4	-13,3	-13,8	-0,4	-1,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	±0,0	+16,1	+16,3	+8,9	+9,1	+5,7	-2,9	-9,2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-25,0	-28,7	-28,5	-24,1	-24,0	-22,2	+2,6	+8,8
Innere Medizin	-3,4	-2,6	-2,5	+0,5	+0,7	-0,3	-0,8	+2,2
Geriatric	+7,7	+6,6	+6,8	+9,6	+9,8	+8,2	-1,3	+1,3
Kinderheilkunde	+7,5	+12,1	+12,3	+12,7	+12,9	+9,5	-2,8	-2,6
Neurologie	+1,3	-0,9	-0,7	-0,2	±0,0	-1,9	-1,7	-1,2
Orthopädie	+1,9	-1,1	-1,0	+2,9	+3,1	+2,4	-0,5	+3,3
Physikalische und rehabilitative Medizin	-14,3	-19,3	-19,1	-12,2	-12,0	-17,9	-6,5	+1,4
Psychiatrie und Psychotherapie	+8,5	+13,2	+13,4	+26,7	+27,0	+14,1	-10,0	+0,5
Psychotherapeutische Medizin	-2,2	-1,0	-0,9	+6,9	+7,1	+3,3	-3,4	+4,1
Sonstige Fachbereiche	-1,9	+1,7	+1,9	+6,9	+7,1	+7,9	+0,9	+5,7

der Stadtstaaten – im Vorjahresvergleich an und erreichte in Brandenburg mit knapp 92 % den höchsten Wert bundesweit (siehe Tabelle 8).

Die Zunahme der Fallzahlen konzentrierte sich auf die Einrichtungen mit weniger als 50 Betten und auf solche mit 250 Betten und mehr. Bei diesen Einrichtungen lagen die Zuwachsraten jeweils über 6 %.

Die meisten Patienten und Patientinnen wurden in den Fachabteilungen Orthopädie und Innere Medizin behandelt. In diesen beiden Fachabteilungen zusammen wurden 57 % aller Patienten und Patientinnen versorgt.

Die durchschnittliche Bettenauslastung in den einzelnen Fachabteilungen variierte erheblich: Während in den Fachabteilungen Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin eine Auslastung von 62 % erzielt wurde, waren es in der Psychiatrie und Psychotherapie fast 91 %. Die durchschnittliche Bettenauslastung in allen Fachabteilungen lag bei 81,3 %, eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 2,4 % (siehe Tabelle 12).

Jede dritte Rehabilitationsbehandlung wurde in Süddeutschland durchgeführt

Das Versorgungsangebot bestimmt, wie Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen von den Patienten und Patientinnen regional in Anspruch genommen werden. Das Kur- und Bäderwesen als Vorläufer der medizinischen Rehabilitation kann als Grund für die strukturelle und regionale Verteilung stationärer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen angesehen werden. Ein Großteil der Einrichtungen konzentriert sich noch immer in den Regionen mit vielen Heilbädern und Kurorten.²⁰⁾

Im Jahr 2008 wurden die meisten Patienten und Patientinnen in Süddeutschland in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt. Ein Drittel aller Patienten und Patientinnen verbrachte den Rehabilitationsaufenthalt in Bayern oder Baden-Württemberg. In allen Bundesländern nahm die Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr zu. Den stärksten Zuwachs verzeichnete Thüringen mit über 5 %, gefolgt von Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern mit knapp 5 % (siehe Tabelle 12).

3 Ausblick

Die Krankenhausstatistik liefert vielfältige Informationen über das Volumen und die Struktur des Leistungsangebots sowie über die Inanspruchnahme stationärer Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern und den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland. Die Ergebnisse der Krankenhausstatistik bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Finanzierung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Die 1990 in Kraft getretene, im Jahr 2001 erstmals umfassend novellierte Rechtsgrundlage wird ständig weiterentwickelt und an die Veränderungen im Bereich der stationären Versorgung angepasst. Mit der ab 2007 geänderten Erhebung der Kos-

ten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Ausbildungsstätten-Umlage) und der neu hinzugekommenen gesonderten Erfassung von Aufwendungen für den Ausbildungsfonds wird den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen. Weitere Änderungen der Krankenhausstatistik-Verordnung, insbesondere die Einführung neuer Erhebungsmerkmale in Bezug auf Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus/bei der Einrichtung, kommen erstmals bei der Erhebung für das Berichtsjahr 2009 zum Tragen. [UU](#)

²⁰⁾ Siehe Fußnote 17, hier: S. 332.

Auszug aus Wirtschaft und Statistik

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2010

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Herausgeber: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Schriftleitung: Roderich Egeler
Präsident des Statistischen Bundesamtes
Verantwortlich für den Inhalt:
Brigitte Reimann,
65180 Wiesbaden

- Telefon: +49 (0) 6 11/75 2086
- E-Mail: wirtschaft-und-statistik@destatis.de

Vertriebspartner: SFG Servicecenter Fachverlage
Part of the Elsevier Group
Postfach 43 43
72774 Reutlingen
Telefon: +49 (0) 70 71/93 53 50
Telefax: +49 (0) 70 71/93 53 35
E-Mail: destatis@s-f-g.com

Erscheinungsfolge: monatlich



Allgemeine Informationen über das Statistische Bundesamt und sein Datenangebot erhalten Sie:

- im Internet: www.destatis.de

oder bei unserem Informationsservice
65180 Wiesbaden

- Telefon: +49 (0) 6 11/75 24 05
- Telefax: +49 (0) 6 11/75 33 30
- www.destatis.de/kontakt