

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

20 Jahre Krankenhausstatistik

Vorbemerkung

Seit dem Jahr 1990 wird in Deutschland eine bundeseinheitliche Krankenhausstatistik durchgeführt. Die durch die Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I Seite 730) eingeführte dezentrale Bundesstatistik löste die koordinierte Länderstatistik ab und stellte den Nachweis der Daten zu den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auf eine einheitliche Basis. Im Jahr 2002 wurde das Erhebungsprogramm grundlegend modernisiert¹, um es an Änderungen beim Leistungsgeschehen sowie an strukturelle Veränderungen in der Gesundheitslandschaft anzupassen. Die bislang letzte Änderung der Rechtsgrundlage erfolgte durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I Seite 534). Das Programm der Krankenhausstatistik umfasst zurzeit folgende Teile:

- › Krankenhäuser: Grunddaten, Kostennachweis, Diagnosedaten der entlassenen Patientinnen und Patienten
- › Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen: Grunddaten, Diagnosedaten der entlassenen Patientinnen und Patienten aus Einrichtungen mit mehr als 100 Betten

Die Statistik ist eine jährliche Vollerhebung zum Stichtag 31. Dezember mit Auskunftspflicht. Auskunftspflichtig sind

¹ Erste Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13. August 2001 (BGBl. I Seite 2135). Wesentliche Änderungen waren zum Beispiel die differenzierte Erhebung der Rechtsform bei in öffentlich-rechtlicher Form betriebenen Einrichtungen, die Erhebung zu ambulanten Operationen sowie zu vor- und nachstationären Behandlungen, die Rückkehr zum Bruttoprinzip beim Kostennachweis der Krankenhäuser und die Einführung einer Diagnosestatistik für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten.

die Träger der jeweiligen Einrichtungen. Die Aufbereitung der Einzeldaten erfolgt bei dieser dezentral durchgeführten Statistik in den Statistischen Ämtern der Länder, die dann jeweils die aggregierten Landesergebnisse dem Statistischen Bundesamt zur Erstellung des Bundesergebnisses² übermitteln.

Dieser Beitrag stellt die Veränderung von Angebot und Inanspruchnahme der Leistungen in der stationären Versorgung auf Basis der Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen dar.³ Darüber hinaus können für den Bereich der Krankenhäuser auch Aussagen zur Kostenentwicklung getroffen werden. Die für Deutschland insgesamt dargestellte Entwicklung seit 1991 wird ergänzt um einen Vergleich der Ergebnisse für die Jahre 1991 und 2010 auf Länderebene (siehe Anhang). Erhebungen zu den Diagnosen wurden erst ab dem Jahr 1993 für die Krankenhäuser – valide auswertbar ab 1994 – und ab dem Jahr 2003 für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Sie werden in diesem Beitrag nicht betrachtet.

1 Krankenhäuser

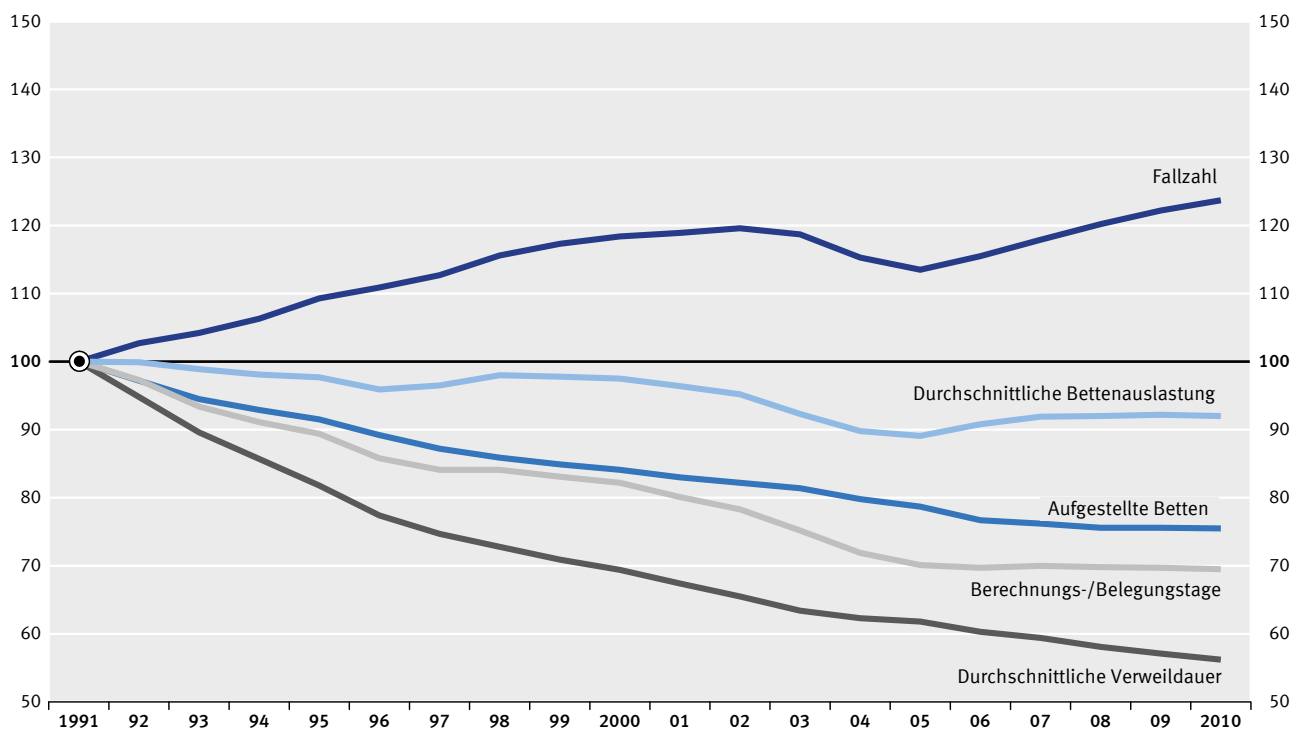
1.1 Entwicklung der Krankenhauslandschaft

Die Entwicklung der Krankenhauslandschaft seit 1991 in Deutschland ist durch mehrere Gesundheitsreformen, die zu Umstellungen in den Angeboten der stationären Versor-

² Die Ergebnisse der Krankenhausstatistik werden jährlich in der Fachserie 12 „Gesundheit“ publiziert.

³ Eine „Halbzeitbilanz“ ziehen Rosenow, C./Steinberg, A.: „10 Jahre bundeseinheitliche Krankenhausstatistik“ in WiSta 5/2002, Seite 383.

Schaubild 1 Entwicklung zentraler Indikatoren der Krankenhäuser
1991 = 100



2012 - 01 - 0113

gung geführt haben, geprägt. Eine einschneidende Reform war die seit 2004 verbindlich in allen Krankenhäusern eingeführte neue Art der Abrechnung. Seitdem werden die Leistungen, die das Krankenhaus erbringt, nicht mehr nach den Pflegetagen der Patientinnen und Patienten abgerechnet, sondern nach sogenannten Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRGs). Eine Abrechnung nach Fallpauschalen bedeutet, dass die Behandlungsfälle kostenmäßig standardisiert werden und auf dieser Basis dann die Abrechnung mit dem Kostenträger erfolgt, also ein bestimmter Behandlungsfall einen bestimmten „Preis“ hat. Eine Ausnahme bilden zurzeit noch die psychiatrischen und psychosomatischen Behandlungen. Diese sollen ab dem Berichtsjahr 2013 ebenfalls über Fallpauschalen abgerechnet werden. Ein Ziel dieser Reform war es, die Effizienz der Behandlungen in den Krankenhäusern zu steigern. Eine der Auswirkungen, die man erwartete, war ein weiterer deutlicher Rückgang der Verweildauer. Im Vergleich zu 1991 ist dies auch erfolgt, jedoch nicht sprunghaft bei der Einführung der Fallpauschalen, sondern seit 1991 kontinuierlich mit Rückgängen der durchschnittlichen Verweildauer um maximal 0,7 Tage je Jahr. Schaubild 1 veranschaulicht die zeitliche Entwicklung dieses und weiterer zentraler Indikatoren.

Während insbesondere die Verweildauer, die Berechnungs- und Belegungstage und auch die Zahl der aufgestellten Betten kontinuierlich zurückgingen, stieg die Fallzahl über den Zeitverlauf deutlich an. Zwar schien sich das in den Jahren 2004 und 2005 zu ändern, in der Rückschau war dies jedoch nur eine kurze Unterbrechung eines langfristigen Trends.

Die steigenden Patientenzahlen führten jedoch nicht zu einer höheren Bettenauslastung. Auch diese ging seit 1991 zurück, was vor allem mit dem über die Jahre deutlichen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer zu erklären ist.

1.2 Das Angebot der Krankenhäuser

Das Angebot der Krankenhäuser setzt sich aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung umfasst die Einrichtungen und Betten. Zur personellen Ausstattung gehören die Ärzte und die Beschäftigten im nichtärztlichen Dienst, wie im Pflegedienst und im medizinisch-technischen Dienst. In fachlich-medizinischer Hinsicht bestimmen die Fachabteilungen das Angebot.

Weniger Einrichtungen und weniger Betten

Seit 1991 gibt es einen eindeutigen Trend in der Krankenhauslandschaft: Die Zahl der Einrichtungen geht kontinuierlich zurück. Von 2411 Einrichtungen im Jahr 1991 verringerte sie sich auf 2064 Einrichtungen im Jahr 2010; das waren 347 Einrichtungen beziehungsweise 14 % weniger als 1991. Der Bettenabbau in diesem Zeitraum war noch größer. Im Vergleich zu 1991 standen im Jahr 2010 fast ein Viertel weniger Betten in den Krankenhäusern (siehe Tabelle 1 auf Seite 114). Der Kapazitätsabbau im Krankenhaussektor wird vor allem an der geringeren Zahl der aufgestellten Betten deutlich, da beim Rückgang der Zahl der Einrichtungen auch Fusionen eine gewisse Rolle spielen.

Deutlich wird der Bettenabbau auch über die Bettendichte: Während im Jahr 1991 noch 832 Betten je 100 000 Einwoh-

Tabelle 1 Krankenhäuser und aufgestellte Betten

	Krankenhäuser	Aufgestellte Betten	
	Anzahl		je 100 000 Einwohner ¹
1991	2 411	665 565	832
1992	2 381	646 995	803
1993	2 354	628 658	774
1994	2 337	618 176	759
1995	2 325	609 123	746
1996	2 269	593 743	725
1997	2 258	580 425	707
1998	2 263	571 629	697
1999	2 252	565 268	689
2000	2 242	559 651	681
2001	2 240	552 680	671
2002	2 221	547 284	664
2003	2 197	541 901	657
2004	2 166	531 333	644
2005	2 139	523 824	635
2006	2 104	510 767	620
2007	2 087	506 954	616
2008	2 083	503 360	613
2009	2 084	503 341	615
2010	2 064	502 749	615

¹ Berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung.

ner zur Verfügung standen, waren es im Jahr 2010 nur noch 615 Betten je 100 000 Einwohner.

Im Ländervergleich sind deutliche Unterschiede beim Abbau der Kapazitäten im Krankensektor zu verzeichnen. Während in Rheinland-Pfalz das Angebot an aufgestellten Betten um lediglich gut 12% zurückging, also nur um halb so viel wie im Bundesdurchschnitt, wurde in Berlin seit 1991 jedes zweite aufgestellte Bett abgebaut. Abgesehen von Berlin waren es vor allem die neuen Länder, in denen ein starker Bettenabbau zu registrieren war (siehe Anhangtabelle 1 auf Seite 129).

Im Ländervergleich liegt Bremen im Jahr 2010 bei der Bettendichte mit 791 Betten je 100 000 Einwohner an der Spitze. Dies kann durch eine Mitversorgungsfunktion der Krankenhäuser Bremens für das Umland begründet sein. Im Vergleich zu den beiden anderen Stadtstaaten, die ebenfalls eine Mitversorgungsfunktion haben können, sticht Bremen trotzdem heraus. Hamburg liegt mit 668 Betten je 100 000 Einwohner im oberen Mittelfeld und Berlin sogar im unteren Drittel des Ländervergleichs. Die Bettendichte ist, wie vorher schon geschildert, in ganz Deutschland zurückgegangen, am stärksten in Berlin. Hier hat sie sich von 1 160 Betten je 100 000 Einwohner im Jahr 1991 auf 574 Betten je 100 000 Einwohner im Jahr 2010 verringert und damit etwa halbiert.

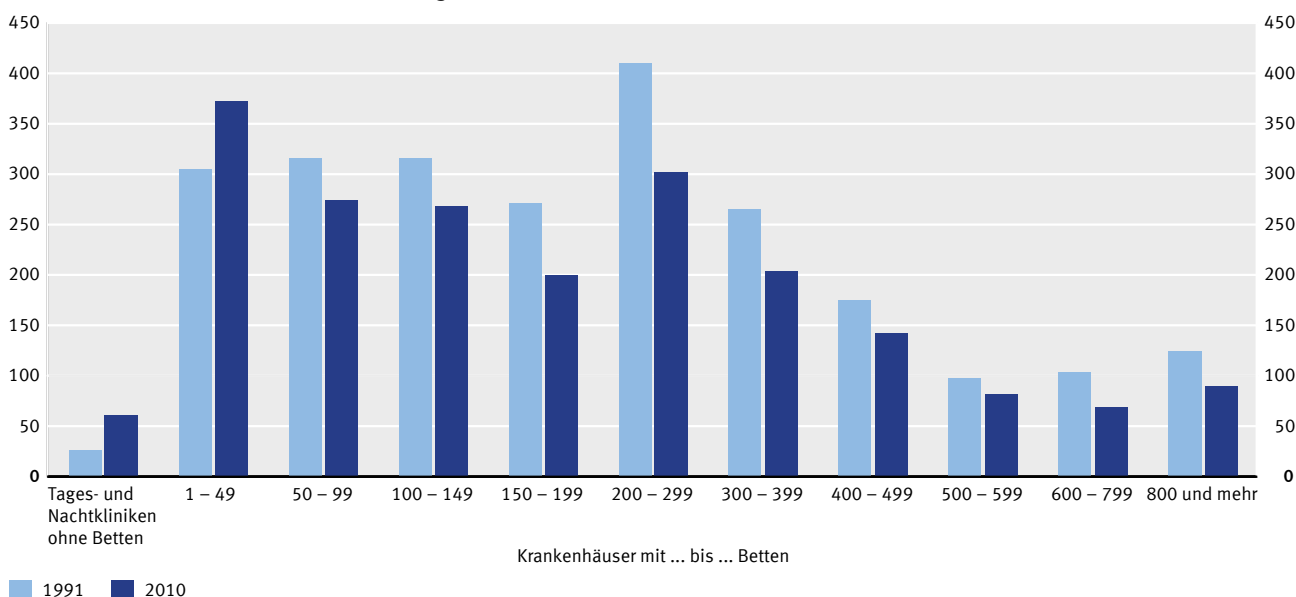
Mehr Tages- und Nachtkliniken

Keine Konzentration bei einer bestimmten Krankenhausgröße, aber Veränderung des Angebots, so kann man die Entwicklungen bei der Zahl der Einrichtungen nach Bettengrößeklassen zusammenfassen.

Trotz einer Reduzierung der Zahl der Einrichtungen seit 1991 um 347 Krankenhäuser ist in Deutschland keine Konzentration hin zu großen Häusern festzustellen. Fusionen, die sehr große Häuser zum Ziel haben, haben also keine entscheidende Rolle gespielt. Vom allgemeinen Rückgang der Zahl der Einrichtungen nicht betroffen sind die reinen Tages- und Nachtkliniken und die kleinen Einrichtungen mit 1 bis 49 Betten: Hier wurden sogar Zuwächse um 135% beziehungsweise um 22% registriert. Der Abbau der Kapazitäten vollzog sich in Einrichtungen mit mehr als 49 Betten, auch dort allerdings nicht gleichmäßig. Er bewegt sich hier zwischen 13% (Einrichtungen mit 50 bis 99 Betten) und 34% (Einrichtungen mit 600 bis 799 Betten).

Die Gründe für diese Entwicklung sind schwer zu analysieren. Die hohe Wachstumsrate bei den reinen Tages- und Nacht-

Schaubild 2 Krankenhäuser nach Bettengrößenklassen



kliniken ist ein Indiz von mehreren dafür, dass der nichtstationäre Sektor im Krankenhaus eine immer bedeutendere Rolle spielt. Tages- und Nachtkliniken sind Einrichtungen, in denen Patienten und Patientinnen nur eine begrenzte Zeit des Tages oder der Nacht untergebracht werden und die ausschließlich teilstationäre Behandlungen erbringen. Beim Zuwachs der Zahl der kleinen Einrichtungen spielt sicherlich eine höhere Spezialisierung einzelner Kliniken (beispielsweise Herzzentren) eine Rolle, die dazu führt, dass Häuser mit nur einem oder zwei Behandlungsschwerpunkten entstehen. Der Abbau in den anderen Größenklassen ist der allgemeinen Reduktion des Angebots geschuldet.

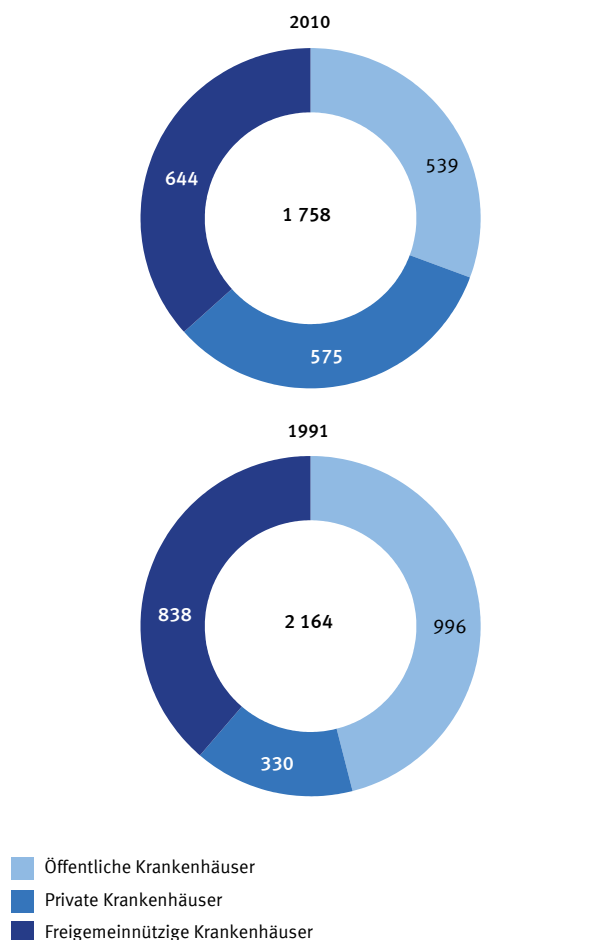
Mehr Krankenhäuser in privater Trägerschaft

Die Veränderungen in der Krankenhauslandschaft spiegeln sich auch in der Trägerschaft der Einrichtungen wider. Ein Vergleich der Anzahl der Einrichtungen und der aufgestellten Betten über den hier betrachteten Zeitraum ist allerdings nur für die allgemeinen Krankenhäuser (ohne psychiatrische Einrichtungen und Tages- und Nachtkliniken) möglich und nicht für die Krankenhäuser insgesamt. Da diese aber mit 90 % der Einrichtungen im Jahr 1991 und 85 % der Einrichtungen im Jahr 2010 den Hauptbestandteil der vollstationären Krankenhausversorgung darstellen, lassen sich durch die Analyse der Veränderung ihrer Trägerstruktur allgemein-

gültige Aussagen für die Krankenhäuser treffen. Es besteht ein deutlicher Trend zu immer mehr Häusern in privater Trägerschaft. Der Anteil von Krankenhäusern in privater Trägerschaft an den allgemeinen Krankenhäusern hat sich seit 1991 fast verdoppelt, sodass im Jahr 2010 mehr allgemeine Krankenhäuser in privater als in öffentlicher Trägerschaft waren. Die Steigerung ging fast ausschließlich zu Lasten der öffentlichen Krankenhäuser (siehe Schaubild 3).

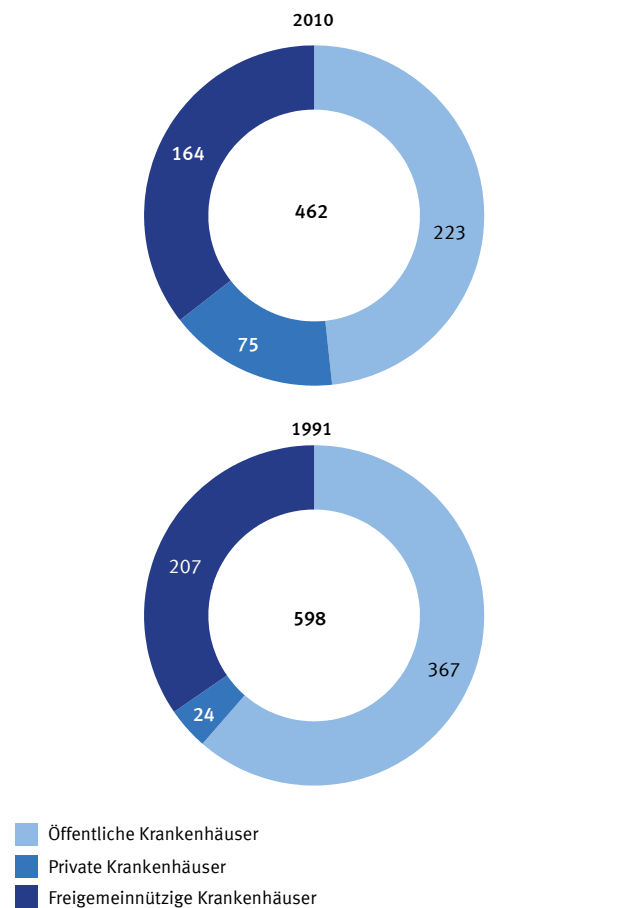
Auch der Anteil der aufgestellten Betten in privater Trägerschaft hat sich deutlich erhöht (von 4 % im Jahr 1991 auf 16 % im Jahr 2010), allerdings waren auch 2010 die meisten Betten in Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft aufgestellt. Die Zunahme bei der Zahl der aufgestellten Betten in privater Trägerschaft betrug in diesem Zeitraum mehr als 200 %.

Schaubild 3 Allgemeine Krankenhäuser nach Trägern



2012 - 01 - 0115

Schaubild 4 Aufgestellte Betten in allgemeinen Krankenhäusern nach Trägern
1 000



2012 - 01 - 0116

Auch bei dieser Entwicklung lohnt sich eine Betrachtung der regionalen Unterschiede: Die prozentual höchsten Zuwächse im privaten Sektor kombiniert mit den höchsten Rückgängen bei den öffentlichen Trägern gab es bei der Zahl der Einrichtungen in den neuen Ländern. Im früheren Bundesgebiet vollzogen sich die meisten Privatisierungen in den Stadtstaaten Hamburg und Berlin und in Nordrhein-Westfalen, mit Zuwächsen im privaten Sektor im jeweils dreistelli-

gen Prozentbereich (siehe Anhangtabelle 2 auf Seite 130). Allerdings ging zum Beispiel in Rheinland-Pfalz die Zahl der privaten Einrichtungen zurück, was jedoch durch Fusionen bedingt sein kann. Darauf deutet der gleichzeitige Anstieg der Bettenzahl in privater Trägerschaft in diesem Zeitraum hin. Ausnahmen bei dieser Entwicklung stellen Bremen und das Saarland da. Im Saarland ist die einzige private Einrichtung weggefallen und in Bremen gab es statt der drei Einrichtungen im Jahr 1991 im Jahr 2010 nur noch eine, was zu den entsprechenden prozentualen Rückgängen im privaten Sektor führte.

Starke Veränderung in der Personalstruktur

In der Krankenhausstatistik wird das Personal zum 31. Dezember des jeweiligen Berichtsjahres erfasst. Dabei wird die Zahl der Beschäftigten unabhängig von ihrer Beschäftigungsdauer und ihrem Beschäftigungsumfang nachgewiesen. Zusätzlich wird die Zahl der Vollkräfte ermittelt, was den sogenannten Vollzeitäquivalenten in anderen Personalstatistiken entspricht. Die Zahl der Vollkräfte zeigt den tatsächlichen Beschäftigungsumfang in den Krankenhäusern, da bei ihrer Berechnung die tatsächliche Arbeitszeit des Personals im gesamten Berichtsjahr berücksichtigt wird.

Bei der Zahl der Beschäftigten gab es seit 1991 auf den ersten Blick kaum Veränderungen, mit Schwankungen in einzelnen Jahren wurden durchschnittlich 1,1 Millionen Beschäftigte verzeichnet. Vergleicht man die Zahl der Voll-

kräfte, so ist im gleichen Zeitraum jedoch ein Rückgang um fast 7 % zu verzeichnen. Dies lässt darauf schließen, dass im Jahr 2010 weniger Personen in Vollzeitverhältnissen beschäftigt wurden als noch im Jahr 1991. Besonders verdeutlicht dies die Entwicklung beim Pflegedienst: Die Zahl der Beschäftigten zum 31. Dezember hat sich hier seit 1991 um über 4 % erhöht. Dem steht ein Abbau der Zahl der Vollkräfte im Pflegedienst um gut 6 % gegenüber.

Auch im ärztlichen Dienst stieg der Anteil der teilzeit- oder geringfügig Beschäftigten im Zeitraum 1991 bis 2010 von 4 % auf 17 %. Beim nichtärztlichen Dienst nahm dieser Anteil sogar um 19 Prozentpunkte, von 26 % im Jahr 1991 auf 45 % im Jahr 2010, zu.

Allerdings hat sich die Personalstruktur sowohl was die Aufteilung zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Dienst betrifft als auch innerhalb des nichtärztlichen Dienstes deutlich verändert. Während der Anteil des ärztlichen Dienstes an allen Vollkräften im Jahr 1991 lediglich 11 % betragen hatte, belief er sich im Jahr 2010 auf 17 %. Diese Entwicklung zeigt sich auch sehr deutlich an den Veränderungsraten der beiden Personalgruppen: Seit 1991 hat die Zahl des ärztlichen Personals in Vollkräften dargestellt um gut 41 % zugenommen. In der gleichen Zeit wurden beim nichtärztlichen Personal fast 13 % der Vollkräfte abgebaut.

Innerhalb des nichtärztlichen Personals war der medizinisch-technische Dienst vom Personalabbau nicht betroffen: Er weist sogar einen Zuwachs bei der Zahl der Beschäftigten

Tabelle 2 Personal in Krankenhäusern

	Beschäftigte am 31. Dezember					Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ¹				
	insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³			insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³		
			zusammen	darunter:				zusammen	darunter:	
				Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst				Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst
1991	1 111 625	109 072	1 002 553	389 511	144 345	875 816	95 208	780 608	326 082	122 018
1992	1 124 666	111 115	1 013 551	399 915	147 464	882 449	97 673	784 776	331 301	122 910
1993	1 126 362	111 608	1 014 754	405 848	148 184	875 114	95 640	779 474	332 724	121 748
1994	1 138 221	114 208	1 024 013	417 272	148 375	880 150	97 105	783 045	342 324	120 321
1995	1 153 200	116 346	1 036 854	429 183	150 493	887 564	101 590	785 974	350 571	124 503
1996	1 142 179	117 922	1 024 257	427 271	151 998	880 000	104 352	775 648	349 423	125 763
1997	1 124 870	118 522	1 006 348	420 306	152 177	861 548	105 618	755 930	341 138	124 500
1998	1 116 308	119 831	996 477	419 284	151 791	850 948	107 106	743 842	337 716	123 825
1999	1 105 912	120 608	985 304	415 865	152 208	843 452	107 900	735 552	334 890	123 674
2000	1 100 471	122 062	978 409	414 478	153 810	834 585	108 696	725 889	332 269	123 852
2001	1 101 356	123 819	977 537	416 319	155 164	832 531	110 152	722 379	331 472	124 211
2002	1 112 421	126 047	986 374	417 282	157 425	833 541	112 763	720 778	327 384	124 568
2003	1 096 420	128 853	967 567	408 183	157 793	823 939	114 105	709 834	320 158	124 927
2004	1 071 846	129 817	942 029	396 691	156 650	805 988	117 681	688 307	309 510	123 465
2005	1 063 154	131 115	932 039	393 186	157 225	796 097	121 610	674 488	302 346	122 811
2006	1 064 377	133 649	930 728	392 711	157 380	791 914	123 715	668 200	299 328	122 620
2007	1 067 287	136 267	931 020	392 896	158 853	792 299	126 000	666 299	298 325	123 774
2008	1 078 212	139 294	938 918	396 221	160 982	797 554	128 117	669 437	300 417	125 438
2009	1 096 520	143 967	952 553	401 625	166 085	807 874	131 227	676 647	303 656	128 608
2010	1 112 959	148 696	964 263	406 269	170 973	816 257	134 847	681 411	306 213	130 479

1 Beschäftigte umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Anteilig einbezogen sind auch die Beschäftigten, die nicht am 31. Dezember im Krankenhaus angestellt waren, sondern nur für einen Zeitraum innerhalb des Jahres. – Vollkräfte bis 2003 ohne Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (keine gesonderte Erhebung).
 2 Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/-ärztinnen und ohne Zahnärzte/-ärztinnen), bis 2003 einschließlich Ärzten/Ärztinnen im Praktikum. Seit dem 1. Oktober 2004 ist die Regelung „Arzt im Praktikum“ abgeschafft. Ab 2004 sind die ehemaligen Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (als Assistenzärzte/-ärztinnen) in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen enthalten.
 3 Nichtärztliches Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich Schüler/-innen und Auszubildender.

um 18% und bei den Vollkräften um mehr als 6% auf. Zum medizinisch-technischen Dienst gehören Berufsgruppen wie Psychologen und Psychotherapeuten, Diätassistenten und Sozialarbeiter.

Die geänderte Personalstruktur ist ein Indiz dafür, dass die Bedeutung des medizinisch behandelnden Bereiches im betrachteten Zeitraum 1991 bis 2010 größer geworden ist, die des rein pflegerischen Bereichs dagegen geringer, was in engem Zusammenhang mit der kürzeren Verweildauer stehen dürfte.

Im Regionalvergleich waren bei der Personalausstattung die größten Änderungen in den neuen Bundesländern und in Berlin zu verzeichnen. Hier lagen die negativen Veränderungsraten für das Personal (Vollkräfte) im nichtärztlichen Sektor jeweils im zweistelligen Prozentbereich und deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Die Zuwachsraten beim ärztlichen Personal lagen in den neuen Ländern und Berlin – mit Ausnahme Brandenburgs – allerdings unter dem Bundesdurchschnitt. Die stärksten Zuwächse der Vollkräfte im ärztlichen Dienst gab es mit rund 60% in Bayern und in Rheinland-Pfalz. Entgegen dem Bundestrend – insgesamt weniger Personal, aber mehr im ärztlichen Dienst – wurden in diesen beiden Ländern 2010 im Vergleich zu 1991 sogar 8,4% (Bayern) beziehungsweise 10,8% (Rheinland-Pfalz) Vollkräfte mehr beschäftigt, zudem fand auch kein Abbau beim nichtärztlichen Personal statt. Allerdings waren die Zuwächse bei dieser Personalgruppe gering (+2,0% in Bayern beziehungsweise +5,0% in Rheinland-Pfalz). Auch in Baden-Württemberg wurden insgesamt mehr Vollkräfte beschäftigt (+2,4%), trotzdem wurde hier im nichtärztlichen Dienst Personal abgebaut (siehe Anhangtabelle 3 auf Seite 131).

1.3 Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen

Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen kann anhand der Fallzahl, der durchschnittlichen Verweildauer und des Nutzungsgrads der Betten auf der Einrichtungsebene allgemein und auf der Fachabteilungsebene in fachlich-medizinischer Hinsicht betrachtet werden. Weiterhin sollen mithilfe der Personalbelastungszahlen die Auswirkungen beschrieben werden, die die Veränderungen der Krankenhauslandschaft auf das dort beschäftigte Personal haben. Das Angebot der Krankenhäuser wurde im Zeitraum seit 1991 auch um verschiedene ambulante, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Behandlungsmethoden erweitert. Seit der Reform der Krankenhausstatistik im Jahr 2002 ist es möglich, ambulante Operationen und teil-, vor- und nachstationäre Behandlungen nachzuweisen. Deren Inanspruchnahme wird im Folgenden dargestellt. Des Weiteren werden bei der Erhebung der Grunddaten der Krankenhäuser auch die Entbindungen nach der Art ihrer Durchführung erfasst. Deren Entwicklung wird ebenfalls gezeigt.

Ein Viertel mehr Patienten bei Halbierung der Verweildauer

Die Inanspruchnahme der Krankenhausleistungen hat sich seit 1991 stark verändert. Die Zahl der vollstationär behan-

delten Patientinnen und Patienten ist zwischen 1991 und 2010 um fast 25% angestiegen, im gleichen Zeitraum hat sich die durchschnittliche Verweildauer fast halbiert. Dauerte im Jahr 1991 ein Krankenhausaufenthalt im Durchschnitt noch 14 Tage, so war es 2010 nur noch eine gute Woche. Dies hat auch direkte Auswirkungen auf die durchschnittliche Bettenauslastung.

Nach den Krankenhausplänen verschiedener Bundesländer gilt eine Bettenauslastung von 85% als Maßstab für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung (der angestrebte Wert darf nicht bei 100% liegen, da in den Krankenhäusern eine Notreserve an Bettenkapazitäten beispielsweise für Katastrophen oder Pandemien zur Verfügung stehen muss). Diesen Wert erreichten deutsche Krankenhäuser im Jahr 1991 knapp, in den folgenden Jahren wurde dieser Wert immer unterschritten, im Jahr 2005 um fast 10 Prozentpunkte. Seit 2007 hat er sich bei gut 77% eingependelt. Trotz steigender Fallzahlen ging die Verweildauer der Patientinnen und Patienten immer weiter zurück, sodass im Jahr 2010 im Vergleich zu 1991 knapp 24% *mehr* Patienten 30% *weniger* Berechnungs- und Belegungstage verursacht haben.

Tabelle 3 Krankenhäuser und Patientenbewegung

	Krankenhäuser insgesamt	Patientenbewegung ¹			
		Fallzahl	Berechnungs-/Belegungstage	durchschnittliche	
				Verweildauer	Bettenauslastung
Anzahl		1 000	Tage	%	
1991	2 411	14 576 613	204 204	14,0	84,1
1992	2 381	14 974 845	198 769	13,3	83,9
1993	2 354	15 191 174	190 741	12,6	83,1
1994	2 337	15 497 702	186 049	12,0	82,5
1995	2 325	15 931 168	182 627	11,5	82,1
1996	2 269	16 165 019	175 247	10,8	80,6
1997	2 258	16 429 031	171 837	10,5	81,1
1998	2 263	16 847 477	171 802	10,2	82,3
1999	2 252	17 092 707	169 696	9,9	82,2
2000	2 242	17 262 929	167 789	9,7	81,9
2001	2 240	17 325 083	163 536	9,4	81,1
2002	2 221	17 432 272	159 937	9,2	80,1
2003	2 197	17 295 910	153 518	8,9	77,6
2004	2 166	16 801 649	146 746	8,7	75,5
2005	2 139	16 539 398	143 244	8,7	74,9
2006	2 104	16 832 883	142 251	8,5	76,3
2007	2 087	17 178 573	142 893	8,3	77,2
2008	2 083	17 519 579	142 535	8,1	77,4
2009	2 084	17 817 180	142 414	8,0	77,5
2010	2 064	18 032 903	141 942	7,9	77,4

1 Fallzahl und Berechnungs-/Belegungstage einschließlich Stundenfällen.

Im regionalen Vergleich erreichte nur das Saarland mit fast 86% eine durchschnittliche Bettenauslastung in Höhe des Vorgabewertes der Krankenhausplanung. Zu den Ländern mit ebenfalls hohen Werten für die Bettenauslastung gehörten unter anderem die Stadtstaaten Hamburg und Berlin, die eine Mitversorgungsfunktion für das Umland haben. In Bremen, für das das ebenfalls zutrifft, lag der Auslastungsgrad mit etwas über 77% allerdings im Bundesdurchschnitt. Den niedrigsten Auslastungsgrad verzeichnete Rheinland-Pfalz mit nur knapp 73% (siehe Anhangtabelle 4 auf Seite 132).

Im Vergleich zu 1991 fällt auf, dass alle fünf neuen Länder ihre Bettenauslastung steigern konnten. Die Steigerungsraten betragen zwischen gut einem Prozentpunkt in Sachsen-Anhalt und bis zu acht Prozentpunkten in Brandenburg. Ein Grund dafür sind dabei die im Bundesvergleich von 1991 sehr niedrigen Ausgangswerte. Jedoch konnten die neuen Länder durch diese Steigerungen ihren Auslastungsgrad 2010 nicht nur dem Bundesdurchschnitt annähern, sondern dieser wurde in Brandenburg, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern mit jeweils rund 80 % deutlich übertroffen.

Personalbelastungszahlen sind gesunken

Die veränderte Inanspruchnahme der Krankenhausleistungen durch die Patientinnen und Patienten hat natürlich auch Auswirkungen auf das Personal. Mithilfe der sogenannten Personalbelastungszahl kann man diese Auswirkungen darstellen.

Die Personalbelastungszahl bringt zum Ausdruck, wie viele belegte Betten im Durchschnitt je Tag von einer Vollkraft zu betreuen sind. Dieser Wert wird unter Berücksichtigung der jährlichen und täglichen Arbeitszeit einer Vollkraft berechnet.⁴

Tabelle 4 Personalbelastungszahl je Vollkraft in Krankenhäusern

	Durchschnittlich je Vollkraft je Arbeitstag zu versorgende belegte Betten		
	ärztlicher Dienst	Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst
1991	29,2	8,5	22,8
1992	27,8	8,2	22,1
1993	27,2	7,8	21,4
1994	26,1	7,4	21,1
1995	24,5	7,1	20,0
1996	22,9	6,8	19,0
1997	22,2	6,9	18,8
1998	21,9	6,9	18,9
1999	21,4	6,9	18,7
2000	21,0	6,9	18,5
2001	20,2	6,7	18,0
2002	19,3	6,7	17,5
2003	18,3	6,5	16,8
2004	17,0	6,5	16,2
2005	16,1	6,5	15,9
2006	15,7	6,5	15,8
2007	15,5	6,5	15,7
2008	15,2	6,5	15,5
2009	14,8	6,4	15,1
2010	14,4	6,3	14,8

Berechnungsmethode auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit: (Berechnungs-/Belegungstage · 24 Stunden) / (Vollkräfte · 220 [Arbeitstage im Jahr] · 8 Stunden). Die Personalbelastungszahl je Vollkraft gibt an, wie viele vollstationär belegte Betten eine Vollkraft je Arbeitstag durchschnittlich zu betreuen hatte.

Sowohl beim ärztlichen als auch beim nichtärztlichen Dienst sind die Personalbelastungszahlen zwischen 1991 und

⁴ Durch das Einbeziehen der Arbeitszeit einer Vollkraft wird berücksichtigt, dass ein belegtes Bett 24 Stunden Betreuung je Tag erfordert, eine Vollkraft jedoch an durchschnittlich 220 Arbeitstagen im Jahr acht Stunden täglich zur Verfügung steht. Die Personalbelastungszahl ergibt sich entsprechend als Quotient aus der Anzahl der Stunden, die die Betten in einem Jahr belegt waren (= Belegungsstunden der Betten im Jahr) und der Anzahl der Stunden, die die Vollkräfte für die Betreuung der Betten in einem Jahr zur Verfügung standen (= Jahresarbeitsstunden der Vollkräfte).

2010 gesunken, beim ärztlichen Dienst um mehr als 50%. Zurückzuführen ist dies auf die geringere Verweildauer bei gleichzeitigem Personalzuwachs im ärztlichen Dienst. Aber auch beim Pflegedienst ging die Personalbelastungszahl zurück, allerdings nicht im gleichen Umfang wie beim ärztlichen Dienst. Bei dieser Betrachtung bleibt unberücksichtigt, ob die Arbeitszeit, die dem Personal zur Verfügung steht, vollständig zur Betreuung der vollstationären Patientinnen und Patienten genutzt werden kann. Vielfältige Dokumentationspflichten und die Erweiterung der ambulanten Angebote, die sich nicht in den Berechnungs- und Belegungstagen niederschlagen, nehmen Arbeitszeit in Anspruch, die durch die Krankenhausstatistik nicht dokumentiert wird. Auch die mögliche Arbeitsverdichtung durch das kürzere Verweilen der Patienten und Patientinnen im Krankenhaus kommt in der auf belegte Betten bezogenen Personalbelastungszahl nicht zum Ausdruck.

Der Trend, der sich auf Bundesebene gezeigt hat, ist im Großen und Ganzen auch beim regionalen Vergleich festzustellen. Insbesondere beim ärztlichen Dienst sanken die Personalbelastungszahlen im hohen zweistelligen Prozentbereich. Im medizinisch-technischen Dienst waren die Unterschiede stärker ausgeprägt, sie variierten zwischen einer leichten Steigerung der Personalbelastungszahl um 0,2 % in Brandenburg und fast einer Halbierung in Bremen (siehe Anhangtabelle 5 auf Seite 133).

Deutliche Zunahme der Fallzahlen in der Psychiatrie

Die geänderte Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen aus medizinischer Sicht zeigt sich bei der Betrachtung der Fachabteilungen. Dieser Nachweis erfolgt seit 1991 nicht in einer kontinuierlichen und vergleichbaren Form, sondern hat sich sowohl im Jahr 2002 als auch im Jahr 2007 geändert, da die Fachabteilungsgliederungen an die Veränderungen in den Krankenhäusern angepasst wurden. Allerdings ist der Vergleich ausgewählter Fachabteilungen möglich, die unverändert geblieben sind beziehungsweise durch Anpassungen entsprechend fortgeschrieben werden können (siehe Tabelle 5).

Bei diesem Vergleich fällt vor allem die deutliche Steigerung der Fallzahlen im psychiatrischen Bereich auf. In Fachabteilungen der Psychiatrie und Psychotherapie ist die Fallzahl gegenüber 1991 um fast 100 % auf 407 000 Fälle im Jahr 2010 gestiegen, im Bereich der Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sogar um rund 130 % auf 20 400 Fälle. Ein weiteres deutliches Zeichen für die Veränderungen in der Krankenhauslandschaft ist die Entwicklung bei der Augenheilkunde. Hier hat sich die durchschnittliche Verweildauer mehr als halbiert und liegt jetzt bei einem Wert von nur noch gut drei Tagen. Dies ist in erster Linie auf den medizinischen Fortschritt in diesem Bereich zurückzuführen. Viele Eingriffe werden ambulant vorgenommen, was zu einem Rückgang der Fallzahl um fast 8 % geführt hat. Wenn ein stationärer Aufenthalt notwendig ist, hat er sich extrem verkürzt.

Die Entwicklung der Zahlen in der Fachabteilung Frauenheilkunde spiegelt unter anderem die rückläufige Geburtenentwicklung in Deutschland wider. Dadurch hat sich in

Tabelle 5 Ausgewählte Kennzahlen nach ausgewählten Fachabteilungen

	Aufgestellte Betten	Bettenauslastung	Berechnungs-/ Belegungstage	Fachabteilungs- bezogene Fallzahl	Durchschnittliche Verweildauer
	Anzahl	%	Anzahl		Tage
2010					
Augenheilkunde	4 872	64,4	1 145 735	347 730	3,3
Chirurgie	115 874	74,3	31 407 579	4 542 942	6,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	35 228	59,6	7 659 547	1 687 181	4,5
Innere Medizin	154 213	79,4	44 673 248	6 827 653	6,5
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5 460	91,7	1 826 587	46 834	39,0
Psychiatrie und Psychotherapie	54 035	93,3	18 401 734	805 287	22,9
1991					
Augenheilkunde	9 735	79,5	2 825 770	377 233	7,5
Chirurgie	155 782	83,9	47 704 814	4 046 774	11,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	66 377	77,4	18 749 270	2 464 479	7,6
Innere Medizin	200 911	88,3	64 720 485	4 598 104	14,1
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	8 316	83,7	2 540 160	20 374	124,7
Psychiatrie und Psychotherapie	84 048	86,0	26 371 829	406 910	64,8
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %					
Augenheilkunde	- 50,0	- 19,0	- 59,5	- 7,8	- 56,0
Chirurgie	- 25,6	- 11,5	- 34,2	+ 12,3	- 41,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	- 46,9	- 23,0	- 59,1	- 31,5	- 40,3
Innere Medizin	- 23,2	- 10,1	- 31,0	+ 48,5	- 53,6
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	- 34,3	+ 9,5	- 28,1	+ 129,9	- 68,7
Psychiatrie und Psychotherapie	- 35,7	+ 8,5	- 30,2	+ 97,9	- 64,7

diesem Bereich nicht nur die Fallzahl reduziert, sondern die Einrichtungen haben auch mit einem Abbau von 47 % der Bettenkapazität reagiert.

20 % weniger Entbindungen in Krankenhäusern

Der Einfluss der Geburtenentwicklung auf die Krankenhausleistungen lässt sich auch an der Entwicklung der Entbindungen im Krankenhaus zeigen, die ebenfalls seit 1991 zum Erhebungsrahmen der Grunddaten der Krankenhäuser gehören. Neben der Zahl der Entbindungen und der geborenen Kinder wird die Art der Entbindung (zum Beispiel durch Kaiserschnitt) erhoben.

Tabelle 6 Entbindungen in deutschen Krankenhäusern

	Entbundene Frauen insgesamt	Darunter: Entbindungen durch Kaiserschnitt	
	Anzahl	Anzahl	%
1991	822 842	126 297	15,3
1992	797 784	128 991	16,2
1993	785 183	132 334	16,9
1994	757 693	131 351	17,3
1995	749 086	131 921	17,6
1996	778 900	140 184	18,0
1997	795 274	147 314	18,5
1998	766 508	149 723	19,5
1999	750 617	152 612	20,3
2000	746 625	160 183	21,5
2001	715 136	161 548	22,6
2002	698 410	170 249	24,4
2003	687 508	175 341	25,5
2004	682 767	183 122	26,8
2005	664 597	183 346	27,6
2006	652 642	186 889	28,6
2007	664 454	194 526	29,3
2008	662 783	200 452	30,2
2009	644 274	201 480	31,3
2010	656 390	209 441	31,9

Wie schon bei der Betrachtung der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu erkennen war, hat sich die Geburtenentwicklung auf die Leistungen der Krankenhäuser deutlich ausgewirkt. Die Zahl der Krankenhausesbindungen und der im Krankenhaus geborenen Kinder ist seit 1991 um rund 20 % gesunken.

Aber nicht nur die Zahl der Entbindungen hat sich geändert, sondern auch die Entbindungsart. Seit 1991 hat sich der Anteil der Kaiserschnittentbindungen an allen Entbindungen kontinuierlich erhöht, 2010 war er mehr als doppelt so hoch wie 1991: Wurden 1991 nur gut 15 % der Entbindungen als Kaiserschnitt durchgeführt, waren es 2010 fast 32 %. Hier spielt sicherlich auch eine Rolle, dass die Risiken einer normalen Entbindung bei eventuellen Komplikationen heute höher eingeschätzt werden. Wie hoch der Anteil der werdenden Mütter mit einem sogenannten „Wunschkaiserschnitt“ ist, lässt sich mit den Daten der Krankenhausstatistik nicht belegen.

Neue Behandlungsformen auf dem Vormarsch

Seit 2002 werden in der Krankenhausstatistik alternative Behandlungsformen zu den klassischen vollstationären Behandlungen erfasst. Zu ihnen zählen die ambulanten Operationen nach § 115 b Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V), aber auch die teilstationären sowie vor- und nachstationären Angebote, die die vollstationären Leistungen der Krankenhäuser ergänzen.

Ambulante Operationen werden mittlerweile an mehr als 60 % der Krankenhäuser durchgeführt. Bei ambulanten Operationen verbringt der Patient beziehungsweise die Patientin die Nacht vor und die Nacht nach der Operation nicht im Krankenhaus. Im Jahr 2010 führten die Krankenhäuser 1,9 Millionen ambulante Operationen durch, mehr als dreimal so viele wie 2002. Die Zunahme der Zahl ambu-

Tabelle 7 Ambulante Operationen in Krankenhäusern

	Krankenhäuser		Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	Veränderung gegenüber dem Vorjahr
	insgesamt	darunter mit ambulanten Operationen nach § 115b SGB V		
	Anzahl			%
2002	2 221	1 059	575 613	–
2003	2 197	1 125	724 310	+ 25,8
2004	2 166	1 260	1 160 573	+ 60,2
2005	2 139	1 296	1 371 708	+ 18,2
2006	2 104	1 314	1 513 716	+ 10,4
2007	2 087	1 309	1 638 911	+ 8,3
2008	2 083	1 303	1 758 305	+ 7,3
2009	2 084	1 290	1 813 727	+ 3,2
2010	2 064	1 264	1 854 125	+ 2,2

lanter Operationen verlief nicht linear, sondern sprunghaft, mit der größten Veränderung im Jahr 2004, als eine Steigerung um mehr als 60 % gegenüber dem Vorjahr verzeichnet wurde. In den Folgejahren erhöhte sich die Zahl ambulanter Operationen weiterhin, allerdings zeichnet sich seit 2009 eine gewisse Sättigung ab. Die Steigerungsraten betragen nur noch 3 % (2009) beziehungsweise 2 % (2010) gegenüber dem jeweiligen Vorjahr. Nicht enthalten in diesen Zahlen sind die ambulanten Operationen, die von Belegärzten und Belegärztinnen in den Krankenhäusern durchgeführt werden. Dazu bietet die Krankenhausstatistik lediglich die Information, ob in einem Krankenhaus solche Operationen zusätzlich zu den von Krankenhausärzten und -ärztinnen vorgenommenen ambulanten Operationen durchgeführt wurden. Dies war 2010 bei fast 47 % der Krankenhäuser der Fall.

Tabelle 8 Vor- und nachstationäre sowie teilstationäre Behandlungen

	Behandlungsfälle		
	teilstationär	vorstationär	nachstationär
2002	376 473	1 169 529	747 206
2003	502 470	1 417 411	755 096
2004	511 137	1 670 652	661 274
2005	527 213	1 965 027	654 277
2006	623 657	2 266 670	703 488
2007	675 082	2 714 169	781 197
2008	702 649	2 991 986	820 371
2009	667 093	3 298 544	875 259
2010	673 080	3 510 861	905 602

Außer bei den ambulanten Operationen gab es große Veränderungen auch bei den teilstationären und den vor- und nachstationären Behandlungen. Eine teilstationäre Behandlung unterscheidet sich von einer vollstationären Behandlung durch eine regelmäßige, aber zeitlich nicht durchgehende Anwesenheit des Patienten/der Patientin im Krankenhaus, wobei die regelmäßige Verweildauer im Krankenhaus weniger als 24 Stunden umfasst. Ein typisches Beispiel hierfür ist die regelmäßige Behandlung von Dialysepatientinnen und -patienten. Gegenüber 2002 haben sich die teilstationären Behandlungszahlen fast verdoppelt, auf mehr als 670 000 Fälle im Jahr 2010.

Vor- und nachstationäre Behandlungen ergänzen einen vollstationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, so können im Rahmen einer vorstationären Behandlung beispielsweise Voruntersuchungen erbracht werden. Mit der nachstationären Behandlung soll der Behandlungserfolg des vollstationären Aufenthalts gefestigt werden. Die Zahl der vorstationären Behandlungen hat sich seit 2002 mehr als verdreifacht (auf insgesamt 3,5 Millionen Fälle) und auch im nachstationären Bereich wurden fast 910 000 Patientinnen und Patienten behandelt, was einer Steigerung um mehr als 20 % entspricht. Diese Steigerungsraten erklären zum Teil den Rückgang der Verweildauer bei den vollstationären Patientinnen und Patienten, da bestimmte Behandlungsphasen, wie zum Beispiel Voruntersuchungen, die früher alle während eines vollstationären Aufenthaltes durchgeführt wurden, jetzt verstärkt in den vor- beziehungsweise nachstationären Bereich verlagert werden.

1.4 Kostenentwicklung in den Krankenhäusern

Neben den Grunddaten der Krankenhäuser gehört seit 1991 der Kostennachweis zum Erhebungsprogramm der Krankenhausstatistik. Dieser hat im Zeitverlauf mehrere inhaltliche Umstellungen erfahren. Die größte dieser Umstellungen war die Einführung des Nettoprinzips in den Jahren 1996 bis 2001. Dabei wurden die Abzüge für nichtstationäre Leistungen direkt bei den einzelnen Kostenarten vorgenommen. Aus diesem Grund lässt sich nur für die bereinigten Kosten eine Zeitreihe von 1991 bis 2010 bilden. Eine Voraussetzung dafür ist, dass die bereinigten Kosten um die seit 2007 erhobenen Aufwendungen für den Ausbildungsfonds gekürzt werden. Dieser Fonds finanziert die Ausbildung von Krankenhauspersonal und wird als Zuschlag zu den Behandlungskosten erhoben.

Zusätzlich ist es möglich, einzelne Kostenarten des Jahres 1991 mit denen des Jahres 2010 zu vergleichen, da in beiden Erhebungsjahren das Bruttoprinzip als Kostenermittlungsprinzip zugrunde lag.

Bereinigte Kosten steigen, jedoch nicht linear

Die bereinigten Kosten der Einrichtungen haben sich von 1991 bis zum Jahr 2010 fast verdoppelt (+83 %). Bezogen auf den Behandlungsfall sind sie um 117 % gestiegen.

Vergleicht man die jährliche Entwicklung der Kosten der Krankenhäuser mit der allgemeinen Inflationsrate, fällt zunächst auf, dass die Kosten je Behandlungsfall nicht von Jahr zu Jahr angestiegen sind, sondern sich uneinheitlich entwickelt haben. Sie scheinen auch nicht unmittelbar an die Inflationsrate gekoppelt zu sein (siehe Schaubild 5). Zwar können hohe Inflationsraten die Kostensteigerungen in einzelnen Jahren (wie zum Beispiel 1992 und 2004) teilweise erklären, oft entwickeln sich die Kosten aber auch entgegengesetzt zur Inflationsrate, beispielsweise in den Jahren 1997 und 2006, als die Kosten zurückgingen beziehungsweise nicht so stark stiegen wie die Inflationsrate. Oder wie im Jahr 2009, wo es bei einer Inflationsrate von 0,4 % zu einer Kostensteigerung in den Krankenhäusern von 4,5 % kam. Zu bedenken ist allerdings, dass die Inflations-

Tabelle 9 Bereinigte Kosten

	Bereinigte Kosten ¹	
	insgesamt	je Fall ²
	1 000 EUR	EUR
1991	37 420 709	15 521
1992	41 266 727	17 332
1993	43 268 276	18 381
1994	45 247 583	19 361
1995	47 846 070	20 579
1996	48 359 216	21 313
1997	48 684 650	21 561
1998	49 629 670	21 931
1999	50 599 442	22 469
2000	51 603 471	23 017
2001	52 940 317	23 634
2002	54 715 328	24 635
2003	55 664 518	25 337
2004	56 126 142	25 912
2005	56 732 375	26 523
2006	58 080 678	27 605
2007	59 810 431	28 965
2008	62 267 622	30 363
2009	66 170 928	32 246
2010	68 602 870	33 746

1 Ab 2007 ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds.
 2 1991 bis 2001 einschließlich Stundenfällen.

rate in erster Linie Einfluss auf die Sachkosten hat. Die Personalkosten, die unter anderem auch durch Tarifabschlüsse bestimmt werden, spielen bei der Entwicklung der Kosten der Krankenhäuser ebenfalls eine entscheidende Rolle. Insbesondere zeigt sich das im Jahr 2004, als durch die Neufassung des Arbeitszeitgesetzes die Bereitschaftsdienste der Ärzte als Arbeitszeit anerkannt wurden. Dies hatte anschließend Auswirkungen auf die Tarifverträge und damit auch auf die Personalkosten. Die Entwicklung zeigt, dass die allgemeine Preisentwicklung nur einen bedingten Einfluss auf die Entwicklung der bereinigten Kosten je Behandlungsfall

hat. Hier dürften politische Entscheidungen viel eher zum Tragen kommen.

Im regionalen Vergleich weisen die neuen Länder die höchsten Veränderungsraten bei den bereinigten Kosten auf (siehe Anhangtabelle 6 auf Seite 133). Diese liegen in allen fünf neuen Ländern weit über 100%. In Brandenburg beispielsweise haben sich die bereinigten Kosten insgesamt fast verdreifacht. Umgerechnet auf die Zahl der behandelten Fälle fallen die Steigerungsraten – auch der Wert für Deutschland insgesamt – generell geringer aus, übertreffen in den neuen Ländern aber weiterhin deutlich die Werte der Länder des früheren Bundesgebiets. Diese Entwicklung verdeutlicht einen erheblichen Aufholprozess in den neuen Ländern seit der deutschen Vereinigung bis zum Jahr 2010. Dieser zeigt sich auch bei der Entwicklung der Personal- und Sachkosten.

Steigerung der Personalkosten in den neuen Ländern

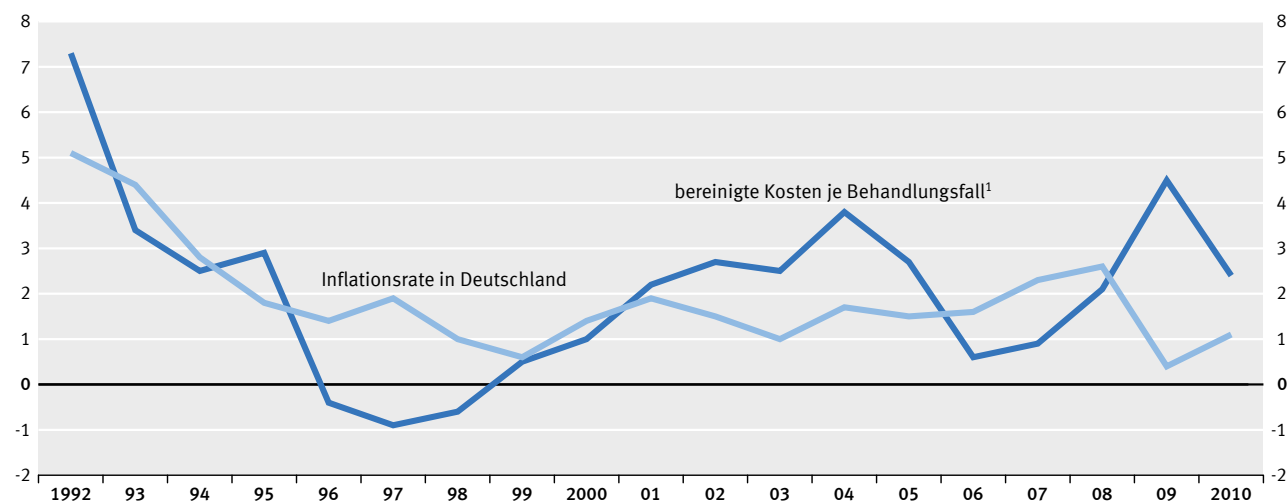
Werden die einzelnen Kostenarten, insbesondere die Personalkosten, betrachtet, sind die Ursachen für die Steigerungen zu erkennen: Die 1991 noch sehr geringen Löhne in den neuen Bundesländern wurden bis zum Jahr 2010 an die Werte im Westen angeglichen. Dadurch kam es zu Zuwachsraten der Personalkosten insgesamt, die weit über 100% liegen (siehe Anhangtabelle 7 auf Seite 134).

Außerdem hat sich bundesweit die Erhöhung der Zahl der Kräfte des ärztlichen Dienstes und des medizinisch-technischen Dienstes am Krankenhauspersonal in den Personalkosten dieser Dienste niedergeschlagen. Diese beiden Bereiche haben bei den Personalkosten die höchsten Zuwachsraten.

Moderater Zuwachs der Sachkosten in Berlin

Bei einem regionalen Vergleich der Sachkosten ist in allen Ländern, außer in Berlin, ein Zuwachs festzustellen, der deutlich über 100% liegt (siehe Anhangtabelle 8 auf Seite 135).

Schaubild 5 Kostenentwicklung im Krankenhaus
in %



1 Ab 2007 ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds.

In Brandenburg und in Mecklenburg-Vorpommern haben sich die Sachkosten sogar mehr als verdreifacht. Einzig in Berlin lag der Zuwachs deutlich unter 100 %. Auch bei einer Betrachtung der Sachkosten je Behandlungsfall weist Berlin mit 34 % die geringste Steigerung auf. In den anderen Ländern bewegen sich die Steigerungsraten zwischen 72 % und 156 %.

Die höchste Zuwachsrate bei den Sachkosten je Behandlungsfall verzeichnet Mecklenburg-Vorpommern (+156 %), gefolgt von Brandenburg (+135 %) und Schleswig-Holstein (+112 %). Im Gegensatz zu den Personalkosten gibt es bei den Steigerungsraten der Sachkosten kein Ost-West-Gefälle.

Zu den Sachkosten gehören Lebensmittel, der medizinische Bedarf, wie Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, Wasser- und Energiekosten und so weiter. Über die Jahre gleich geblieben ist der Anteil des medizinischen Bedarfs an den Sachkosten. Dieser lag sowohl 1991 als auch 2010 bei knapp 50 %.

2 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

2.1 Das Angebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Wie das Angebot der Krankenhäuser setzt sich auch das Angebot der stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland aus einer sachlichen, einer personellen und einer fachlich-medizinischen Komponente zusammen. Die sachliche Ausstattung umfasst die Einrichtungen und Betten. Zur personellen Ausstattung gehören

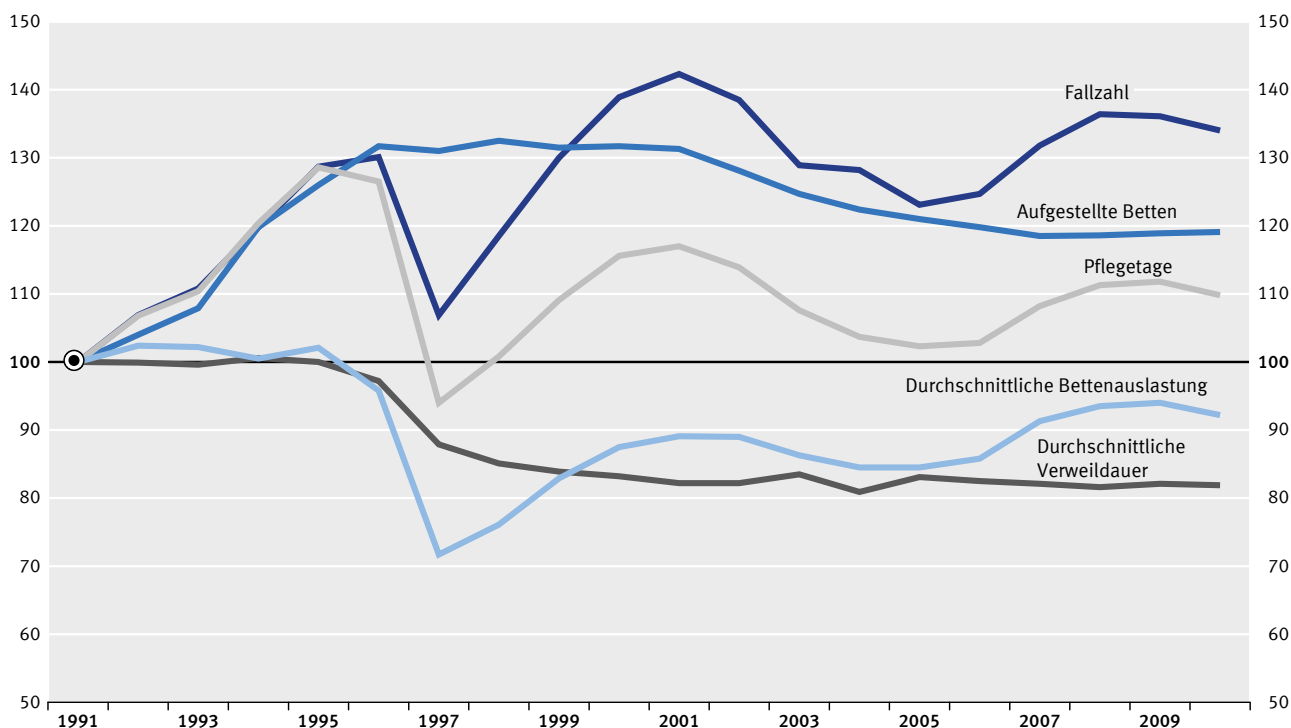
das ärztliche und das nichtärztliche Personal, das primär im medizinisch-technischen Dienst und im Pflegedienst beschäftigt ist. In fachlich-medizinischer Hinsicht bestimmen die Fachabteilungen das Angebot. Die Entwicklung wesentlicher Kennzahlen (Zahl der Einrichtungen und der aufgestellten Betten, Fallzahl sowie durchschnittliche Verweildauer und Bettenauslastung) der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen von 1991 bis 2010, auf die im Folgenden detailliert eingegangen wird, veranschaulicht Schaubild 6. Zusätzlich zu der Darstellung von langen Zeitreihen in Tabellenform für Deutschland insgesamt werden Ergebnisse der Jahre 1991 und 2010 auf Länderebene einander gegenübergestellt (siehe die Anhangtabellen 9 bis 12).

Mehr Einrichtungen und mehr Betten als vor 20 Jahren

Im Jahr 2010 gab es 1 237 Einrichtungen in Deutschland, die Leistungen der stationären Vorsorge oder Rehabilitation anbieten. Das waren 56 Einrichtungen oder knapp 5 % mehr als 1991 (1 181 Einrichtungen). Von 1991 bis 1996 ist die Zahl der Einrichtungen kontinuierlich auf 1 404 gestiegen; seitdem nimmt die Zahl der Einrichtungen ab und hat sich seit 2007 bei rund 1 240 eingependelt. Die Zahl der aufgestellten Betten lag im Jahr 2010 bei 1 717 224, das waren 27 552 Betten oder 19 % mehr als 1991 (1 441 722 Betten). Mit 190 967 Betten hatte die Zahl der Betten 1998 ihren Höchststand erreicht; in den Folgejahren ging die Bettenzahl bis auf 170 845 im Jahr 2007 zurück und bleibt seitdem auf etwa diesem Niveau.

Die Bettendichte, gemessen an der Zahl der verfügbaren Betten je 100 000 Einwohner, lag im Jahr 1991 bei 180 Bet-

Schaubild 6 Entwicklung zentraler Indikatoren der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
1991 = 100



2012 - 01 - 0118

Tabelle 10 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und aufgestellte Betten

	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	Aufgestellte Betten	
	Anzahl		je 100 000 Einwohner ¹
1991	1 181	144 172	180
1992	1 209	149 910	186
1993	1 245	155 631	192
1994	1 329	172 675	212
1995	1 373	181 633	222
1996	1 404	189 888	232
1997	1 387	188 869	230
1998	1 395	190 967	233
1999	1 398	189 597	231
2000	1 393	189 822	231
2001	1 388	189 253	230
2002	1 343	184 635	224
2003	1 316	179 789	218
2004	1 294	176 473	214
2005	1 270	174 479	212
2006	1 255	172 717	210
2007	1 239	170 845	208
2008	1 239	171 060	208
2009	1 240	171 489	209
2010	1 237	171 724	210

1 Berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung.

ten je 100 000 Einwohner. Bis 1998 stieg die Bettendichte auf 233 Betten je 100 000 Einwohner. Seit 1999 ist die Zahl der Betten je 100 000 Einwohner rückläufig, seit 2006 liegt sie bei etwa 210 Betten je 100 000 Einwohner. Die Steigerung um 30 Betten je 100 000 Einwohner im Vergleich zu 1991 entspricht knapp 17 %.

Angebot in den neuen Ländern deutlich ausgeweitet

Beim Vergleich auf Länderebene⁵ sind starke Unterschiede bei der Entwicklung der Angebotskapazitäten zu erkennen. 1991 gab es in den neuen Ländern 107 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, das waren 9 % der damals 1 181 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen insgesamt. In den 20 Jahren bis 2010 stieg die Zahl der in den neuen Ländern gelegenen Einrichtungen auf 196; das waren 16 % aller im Jahr 2010 erfassten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Noch deutlicher wird diese Entwicklung anhand der Zahl der aufgestellten Betten, die von 9 626 (Anteil an allen aufgestellten Betten: 7 %) auf 34 295 (20 %) gestiegen ist. Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern weisen die größten Zunahmen sowohl bei den Einrichtungen als auch bei den Betten aus. Bezogen auf das frühere Bundesgebiet verbesserte sich das Angebot in den Stadtstaaten am deutlichsten gegenüber 1991, gefolgt von dem in Nordrhein-Westfalen und dem im Saarland. Deutliche Rückgänge des Versorgungsangebots sowohl hinsichtlich der Zahl der Einrichtungen als auch beim Bettenangebot verzeichneten Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg.

Die Bettendichte in Mecklenburg-Vorpommern lag 2010 mit 634 Betten je 100 000 Einwohner dreimal so hoch wie im

⁵ Aus Gründen der statistischen Geheimhaltung werden die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen der Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg zusammengefasst dargestellt.

Bundesdurchschnitt. Mit weitem Abstand folgten Schleswig-Holstein mit 389 und das Saarland mit 301 Betten je 100 000 Einwohner (siehe Anhangtabelle 9 auf Seite 135).

Vorsorge und Rehabilitation fest in privater Hand

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind seit Beginn der bundeseinheitlichen Krankenhausstatistik im Jahr 1991

Tabelle 11 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und aufgestellte Betten nach Trägern

	Insgesamt	Öffentliche Einrichtungen	Freigemeinnützige Einrichtungen	Private Einrichtungen
Einrichtungen insgesamt				
1991	1 181	250	224	707
1992	1 209	245	236	728
1993	1 245	220	263	762
1994	1 329	214	295	820
1995	1 373	209	312	852
1996	1 404	210	331	863
1997	1 387	205	340	842
1998	1 395	201	354	840
1999	1 398	212	369	817
2000	1 393	214	371	808
2001	1 388	218	368	802
2002	1 343	238	348	757
2003	1 316	229	337	750
2004	1 294	234	327	733
2005	1 270	228	316	726
2006	1 255	229	318	708
2007	1 239	219	314	706
2008	1 239	220	322	697
2009	1 240	224	324	692
2010	1 237	222	321	694
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %	+ 4,7	- 11,2	+ 43,3	- 1,8
Aufgestellte Betten insgesamt				
1991	144 172	32 220	21 894	90 058
1992	149 910	32 100	22 595	95 215
1993	155 631	29 921	23 821	101 889
1994	172 675	30 332	25 536	116 807
1995	181 633	30 115	26 991	124 527
1996	189 888	29 712	29 212	130 964
1997	188 869	28 884	30 198	129 787
1998	190 967	28 008	30 585	132 374
1999	189 597	27 413	33 142	129 042
2000	189 822	27 453	33 867	128 502
2001	189 253	27 776	33 463	128 014
2002	184 635	31 068	30 460	123 107
2003	179 789	29 956	28 968	120 865
2004	176 473	30 187	28 353	117 933
2005	174 479	29 526	27 410	117 543
2006	172 717	29 679	27 621	115 417
2007	170 845	28 825	27 273	114 747
2008	171 060	28 967	27 678	114 415
2009	171 489	29 584	27 410	114 495
2010	171 724	29 535	27 215	114 974
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %	+ 19,1	- 8,3	+ 24,3	+ 27,7

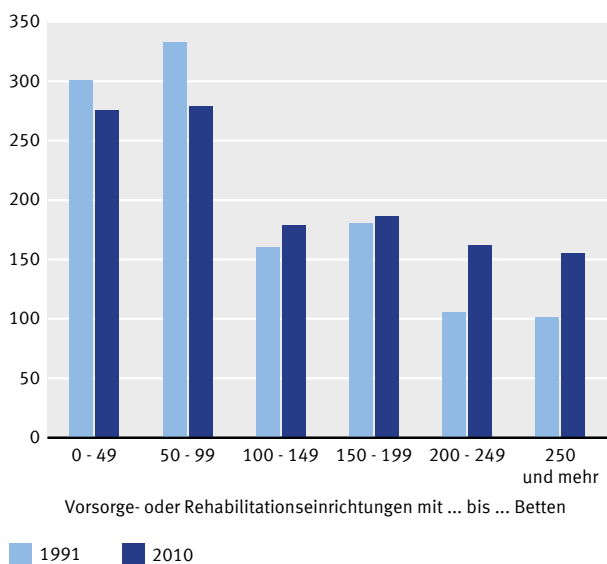
Die Werte der Jahre 1991 bis 2001 basieren auf (vorläufigen) Eckzahlen und können nicht auf Basis der endgültigen Ergebnisse dargestellt werden. Die Genauigkeit der Eckzahlen ist jedoch recht hoch.

fest in privater Hand: 56 % aller Einrichtungen (1991: 60 %) wurden 2010 von privaten Trägern unterhalten. Jede vierte Einrichtung (26 %) stand in freigemeinnütziger Trägerschaft; Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft hatten mit 18 % den geringsten Anteil. Auch hinsichtlich des Bettenangebots war der Anteil der privaten Einrichtungen am größten: Zwei Drittel (67 %) aller Betten zur Vorsorge oder Rehabilitation standen in Einrichtungen privater Träger. Das Bettenangebot der Einrichtungen freigemeinnütziger und öffentlicher Träger lag bei 16 % beziehungsweise 17 %. Private Einrichtungen verfügten über durchschnittlich 166 Betten und waren damit annähernd doppelt so groß wie freigemeinnützige Einrichtungen mit durchschnittlich 85 Betten. Häuser in öffentlicher Hand hatten durchschnittlich 133 Betten.

Ein Viertel aller Einrichtungen verfügte im Jahr 2010 über 200 und mehr Betten

Von den insgesamt 1 237 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2010 verfügten 317 (26 %) über 200 und mehr Betten, in 30 % der Einrichtungen waren zwischen 100 und 199 Betten aufgestellt. Auf die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit weniger als 100 Betten entfiel ein Anteil von 45 %. Gegenüber 1991 ist die Anzahl der kleinen Einrichtungen um 79 zurückgegangen, die Zahl mittelgroßer Einrichtungen hat um 25, die der großen Einrichtungen um 110 zugenommen. Schaubild 7 stellt die Einrichtungen nach Bettengrößenklassen in den Jahren 1991 und 2010 einander gegenüber.

Schaubild 7 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Bettengrößenklassen



2012 - 01 - 0119

Fachlich-medizinisches Angebot im Wandel

Das fachlich-medizinische Angebot der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wird deutlich an der Verteilung der Betten auf die einzelnen Fachabteilungen. Im Jahr 2010 stand in den Fachabteilungen Orthopädie (rund 46 000 Betten) und Innere Medizin (37 000 Betten) zusammen knapp die Hälfte (49 %) aller Betten. Innerhalb der Inneren Medizin

Tabelle 12 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und aufgestellte Betten nach ausgewählten Fachabteilungen

	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen/ Fachabteilungen insgesamt	Aufgestellte Betten
2010		
Haut- und Geschlechtskrankheiten ...	27	1 219
Innere Medizin	360	37 040
darunter: Kardiologie	117	9 970
Kinderheilkunde	55	6 220
Neurologie	158	16 820
Orthopädie	369	46 417
darunter: Rheumatologie	16	1 220
Psychiatrie und Psychotherapie	223	15 178
darunter: Sucht	145	8 967
Psychotherapeutische Medizin/ Psychosomatik	146	14 453
1991		
Haut- und Geschlechtskrankheiten ...	26	1 841
Innere Medizin	464	57 793
darunter: Kardiologie	62	7 564
Kinderheilkunde	71	6 106
Neurologie	60	5 368
Orthopädie	201	24 066
darunter: Rheumatologie	32	2 456
Psychiatrie und Psychotherapie	113	7 217
darunter: Sucht	98	5 983
Psychotherapeutische Medizin/ Psychosomatik	94	8 401
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %		
Haut- und Geschlechtskrankheiten ...	+ 3,8	- 33,8
Innere Medizin	- 22,4	- 35,9
darunter: Kardiologie	+ 88,7	+ 31,8
Kinderheilkunde	- 22,5	+ 1,9
Neurologie	+ 163,3	+ 213,3
Orthopädie	+ 83,6	+ 92,9
darunter: Rheumatologie	- 50,0	- 50,3
Psychiatrie und Psychotherapie	+ 97,3	+ 110,3
darunter: Sucht	+ 48,0	+ 49,9
Psychotherapeutische Medizin/ Psychosomatik	+ 55,3	+ 72,0

verfügte allein die Kardiologie über rund 10 000 Betten. Ein Vergleich des Bettenangebots im Jahr 2010 nach Fachabteilungen mit den Ergebnissen des Jahres 1991 zeigt, dass sich die Behandlungsschwerpunkte in diesem Zeitraum verlagert haben. Während in der Inneren Medizin 21 000 Betten (- 36 %) abgebaut wurden, nahm das Bettenangebot in der Orthopädie um 22 000 Betten (+93 %) zu. Deutlich zugenommen hat auch das Bettenangebot in der Neurologie, in der die Bettenzahl auf das Dreifache (17 000 Betten) stieg, sowie in der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie, in der sich die Bettenzahl annähernd verdoppelte (15 000 Betten).

Beschäftigtenzahl seit 1991 um 35 % gestiegen

Am 31. Dezember 2010 waren knapp 120 000 Personen in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt, 31 000 Personen oder 35 % mehr als 1991. Auf das ärztliche Personal entfiel ein Anteil von 8 % (1991: 7 %).

Tabelle 13 Personal in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

	Beschäftigte am 31. Dezember					Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ¹				
	insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³			insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³		
			zusammen	darunter:				zusammen	darunter:	
			Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst			Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst		
1991	88 700	6 372	82 328	14 828	18 279	78 074	5 926	72 148	13 103	15 971
1992	92 551	6 737	85 814	15 492	19 453	81 564	6 379	75 185	13 684	16 874
1993	96 936	7 137	89 799	16 573	20 942	84 890	6 769	78 121	14 507	17 980
1994	108 876	8 057	100 819	19 311	23 774	94 733	7 617	87 116	16 743	20 343
1995	115 618	8 659	106 959	21 002	25 546	99 887	8 284	91 603	18 004	22 730
1996	117 747	8 900	108 847	22 275	26 501	102 247	8 534	93 713	19 057	23 685
1997	106 340	7 982	98 358	21 341	24 344	92 140	7 693	84 447	18 402	21 617
1998	107 473	8 181	99 292	22 190	25 250	91 589	7 671	83 918	18 919	22 040
1999	111 861	8 552	103 309	23 611	26 605	94 599	7 943	86 656	20 061	23 114
2000	116 588	8 919	107 669	24 902	28 186	97 846	8 299	89 547	21 010	24 278
2001	119 483	9 112	110 371	26 046	29 307	99 297	8 441	90 856	21 773	25 065
2002	119 251	9 013	110 238	26 105	29 274	98 940	8 347	90 593	21 911	25 010
2003	116 233	8 855	107 378	25 530	28 633	96 520	8 229	88 291	21 448	24 465
2004	114 226	8 896	105 330	25 314	27 943	92 944	7 995	84 949	20 831	23 419
2005	113 388	8 899	104 489	25 630	28 073	91 547	8 073	83 474	20 889	23 323
2006	113 873	9 008	104 865	25 889	28 161	90 489	8 117	82 372	20 724	23 133
2007	115 639	9 177	106 462	26 484	29 203	91 020	8 193	82 827	21 131	23 494
2008	117 775	9 268	108 507	26 835	30 111	91 853	8 242	83 611	21 175	24 133
2009	118 791	9 386	109 405	26 830	30 370	92 404	8 252	84 152	21 123	24 246
2010	119 747	9 427	110 320	27 217	30 868	92 355	8 214	84 142	21 140	24 421

1 Beschäftigte umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Anteilig einbezogen sind auch die Beschäftigten, die nicht am 31. Dezember im Krankenhaus angestellt waren, sondern nur für einen Zeitraum innerhalb des Jahres. – Vollkräfte bis 2003 ohne Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (keine gesonderte Erhebung).

2 Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/-ärztinnen und ohne Zahnärzte/-ärztinnen), bis 2003 einschließlich Ärzten/Ärztinnen im Praktikum. Seit dem 1. Oktober 2004 ist die Regelung „Arzt im Praktikum“ abgeschafft. Ab 2004 sind die ehemaligen Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (als Assistenzärzte/-ärztinnen) in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen enthalten.

3 Nichtärztliches Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich Schüler/-innen und Auszubildender.

Beim nichtärztlichen Dienst waren im Jahr 2010 der medizinisch-technische Dienst mit einem Anteil von 28 % (1991: 22 %) und der Pflegedienst mit 25 % (1991: 18 %) die beiden größten Beschäftigtengruppen. Zum medizinisch-technischen Dienst mit rund 31 000 Personen rechnen unter anderem Krankengymnastinnen/Krankengymnasten und Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten (10 173), Psychologinnen und Psychotherapeutinnen/Psychologen und Psychotherapeuten (4 553) sowie Masseurinnen und Medizinische Bademeisterinnen/Masseure und Medizinische Bademeister (4 198). Dieser Personenkreis ist für die Erfüllung des Versorgungsauftrags⁶ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen von besonderer Bedeutung.

Zunahme von Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung

Um die Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsmodelle und kurzfristiger Beschäftigungsverhältnisse angemessen zu berücksichtigen, geben die befragten Einrichtungen die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Vollzeitäquivalente) an.

Deren Zahl stieg von 1991 bis 2010 um rund 14 000 Vollkräfte (+ 18 %) auf gut 92 000 Vollkräfte. Die unterschiedli-

chen Steigerungsraten von Beschäftigtenzahlen und Vollkräften sind auf zunehmende Teilzeitbeschäftigung und geringfügige Beschäftigung zurückzuführen. Der Anteil des teilzeit- oder geringfügig beschäftigten ärztlichen Personals am gesamten Personal im ärztlichen Dienst stieg von 7 % im Jahr 1991 auf 24 % im Jahr 2010; beim nichtärztlichen Personal betrug der entsprechende Anteil 1991 bereits 22 % und erreichte 2010 rund 46 %.

Ausbau der personellen Ressourcen in allen Bundesländern außer in Hessen

Eine Gegenüberstellung der Personalausstattung von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Ländern zeigt, dass von 1991 bis 2010 sowohl die Zahl der Beschäftigten als auch die Zahl der Vollkräfte in allen Bundesländern außer in Hessen deutlich zugenommen hat (siehe Anhangtabelle 10 auf Seite 136). Die weit über dem Bundesdurchschnitt liegenden Steigerungsraten beim Personal der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Brandenburg, Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern korrespondieren mit der raschen Entwicklung des Versorgungsangebots dort. Inwieweit die Personalausstattung der Einrichtungen in den einzelnen Ländern vergleichbar ist, beurteilt sich jedoch nicht nach der Anzahl der Beschäftigten oder der Vollkräfte; hierzu wird die Personalbelastungszahl⁷ bezogen auf belegte Betten ermittelt.

6 Nach § 107 Absatz 2 Nr. 2 SGB V sind Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes Einrichtungen, die der stationären Behandlung von Patienten dienen, um „... den Gesundheitszustand der Patienten ... vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen, ...“

7 Siehe Fußnote 4.

Rückgang der Personalbelastung für alle Beschäftigtengruppen

Die Zahl der durchschnittlich je Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgenden Betten lag für alle hier betrachteten Personalgruppen 2010 niedriger als 1991. Absolut ist die Zahl der von einer Vollkraft im ärztlichen Dienst je Arbeitstag zu versorgenden belegten Betten am stärksten gesunken (um fast 22 Betten oder um – 21 %). Prozentual ergab sich die stärkste Entlastung für das Pflegepersonal (– 32 % oder gut 15 Betten weniger). Im Vergleich zu einer Vollkraft im medizinisch-technischen Dienst versorgte eine ärztliche Vollkraft annähernd dreimal so viele belegte Betten. Da die betreuungsintensiven Aufgaben einer Vollkraft sowohl im medizinisch-technischen Dienst als auch in der Pflege wesentlich zeitaufwendiger sind, können von ihnen in der gleichen Zeit nur weniger Betten versorgt werden als von einer ärztlichen Vollkraft.

Tabelle 14 Personalbelastungszahl je Vollkraft in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

	Durchschnittlich je Vollkraft je Arbeitstag zu versorgende belegte Betten		
	ärztlicher Dienst	Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst
1991	105,2	47,6	39,0
1992	104,4	48,7	39,5
1993	101,7	47,4	38,3
1994	98,6	44,9	36,9
1995	96,8	44,6	35,3
1996	92,4	41,4	33,3
1997	76,2	31,8	27,1
1998	82,0	33,2	28,5
1999	85,6	33,9	29,4
2000	86,8	34,3	29,7
2001	86,5	33,5	29,1
2002	85,1	32,4	28,4
2003	81,5	31,3	27,4
2004	80,9	31,1	27,6
2005	79,0	30,5	27,3
2006	79,0	30,9	27,7
2007	82,4	31,9	28,7
2008	84,2	32,8	28,8
2009	84,5	33,0	28,8
2010	83,4	32,4	28,0

Berechnungsmethode auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit: (Berechnungs-/Belegungstage · 24 Stunden) / (Vollkräfte · 220 [Arbeitstage im Jahr] · 8 Stunden). Die Personalbelastungszahl je Vollkraft gibt an, wie viele vollstationär belegte Betten eine Vollkraft je Arbeitstag durchschnittlich zu betreuen hatte.

In den Bundesländern weicht die Personalbelastungszahl nach belegten Betten zum Teil erheblich vom Bundesdurchschnitt ab. 1991 betreute eine ärztliche Vollkraft im Saarland je Arbeitstag 182 belegte Betten (Bundesdurchschnitt: 105,2 Betten). Eine Pflegevollkraft in Schleswig-Holstein versorgte 59,7 Betten je Arbeitstag (Bundesdurchschnitt: 47,6 Betten). Auf eine Vollkraft im medizinisch-technischen Dienst in Mecklenburg-Vorpommern entfielen 64,9 Betten (Bundesdurchschnitt: 39,0 Betten).

20 Jahre später waren die Abweichungen der Personalbelastungszahlen in den Ländern vom Bundesdurchschnitt nicht mehr so ausgeprägt (siehe Anhangtabelle 11 auf Seite 137). 2010 war eine ärztliche Vollkraft in Mecklenburg-Vorpom-

mern für 109,5 Betten zuständig (Bundesdurchschnitt: 83,4 Betten). Die höchste Personalbelastung im nichtärztlichen Dienst ergab sich für Schleswig-Holstein: Eine Pflegevollkraft versorgte 51,6 Betten (Bundesdurchschnitt: 32,4 Betten), eine Vollkraft im medizinisch-technischen Dienst war für 38,8 Betten zuständig (Bundesdurchschnitt: 28,0 Betten).

2.2 Die Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Fallzahl, Verweildauer und Bettenauslastung sind die wichtigsten Kennzahlen zur Beurteilung der Inanspruchnahme von Leistungen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

500 000 Patienten mehr als 1991

Im Jahr 2010 wurden in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen insgesamt 1,97 Millionen Patientinnen und Patienten behandelt. Damit lag die Fallzahl um 500 000 oder 34 % über der des Jahres 1991 (1,47 Millionen). Die Entwicklung der Patientenzahl in den vergangenen 20 Jahren verlief uneinheitlich. Hervorzuheben ist ein starker Einbruch der Fallzahl im Jahr 1997 um 341 000 im Vergleich zum Vorjahr. Es ist davon auszugehen, dass diese Entwicklung im Zusammenhang mit dem Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz⁸ sowie dem Beitragsentlastungsgesetz⁹

Tabelle 15 Patientenbewegung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

	Fallzahl		Pflegetage	Durchschnittliche	
	Anzahl	je 100 000 Einwohner ¹	1 000	Verweildauer Tage	Bettenauslastung %
1991 ...	1 473 427	1 842	45 729	31,0	86,9
1992 ...	1 574 891	1 954	48 833	31,0	89,0
1993 ...	1 632 218	2 011	50 469	30,9	88,8
1994 ...	1 764 518	2 167	55 069	31,2	87,4
1995 ...	1 895 887	2 322	58 820	31,0	88,7
1996 ...	1 916 531	2 340	57 839	30,2	83,2
1997 ...	1 575 454	1 920	42 972	27,3	62,3
1998 ...	1 746 345	2 129	46 107	26,4	66,1
1999 ...	1 915 334	2 333	49 874	26,0	72,1
2000 ...	2 046 227	2 490	52 852	25,8	76,1
2001 ...	2 096 904	2 547	53 514	25,5	77,5
2002 ...	2 041 272	2 475	52 107	25,5	77,3
2003 ...	1 899 558	2 302	49 204	25,9	75,0
2004 ...	1 889 362	2 290	47 442	25,1	73,5
2005 ...	1 813 990	2 200	46 774	25,8	73,4
2006 ...	1 836 681	2 230	47 011	25,6	74,6
2007 ...	1 942 566	2 361	49 483	25,5	79,4
2008 ...	2 009 526	2 447	50 886	25,3	81,3
2009 ...	2 005 491	2 449	51 126	25,5	81,7
2010 ...	1 974 731	2 415	50 219	25,4	80,1

1 Berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung.

8 Gesetz zur Umsetzung des Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung in den Bereichen der Rentenversicherung und Arbeitsförderung (Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz – WFG) vom 25. September 1996 (BGBl. I Seite 1461 ff.).

9 Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz – BeitrEntG) vom 1. November 1996 (BGBl. I Seite 1631 ff.).

steht, die 1997 in Kraft traten. Durch diese gesetzlichen Regelungen wurden die Zuzahlung zur Rehabilitation erhöht, Übergangsgelder gekürzt, die Dauer einer Rehabilitationsmaßnahme generell von vier auf drei Wochen verkürzt und Rehabilitationsleistungen auf Personen beschränkt, die noch nicht dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. In den folgenden Jahren stieg die Fallzahl bis auf rund 2,1 Millionen Patientinnen und Patienten im Jahr 2001. In den Jahren 2002 (– 56 000) und 2003 (– 142 000) waren erneut deutliche Rückgänge der Patientenzahl zu verzeichnen. Dies sind vermutlich Auswirkungen der am 1. Juli 2002 in Kraft getretenen Änderung des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX)¹⁰; die Regelungen zur Rehabilitation wurden flexibilisiert, sodass unter anderem auch ambulante Rehabilitation in Anspruch genommen werden kann.

Jeder dritte Patient wurde in Süddeutschland behandelt

Bereits 1991 wurden die meisten Patientinnen und Patienten in Bayern und Baden-Württemberg behandelt. Diese Spitzenpositionen konnten diese beiden Länder auch 20 Jahre später noch behaupten. Platz drei im Ländervergleich belegte im Jahr 1991 Hessen. 2010 ist Nordrhein-Westfalen an diese Stelle vorgerückt, Hessen kam hinter Niedersachsen auf Platz 5 der Rangliste der Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten.

Die neuen Länder verzeichneten im Vergleich zu 1991 zwar starke Zuwachsraten, auch bei der Fallzahl, blieben aber im bundesweiten Ländervergleich auch 2010 am Ende der Skala.

Die Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg, die im Krankenhausbereich eine Mitversorgungsfunktion für das Umland übernehmen, haben auf dem Gebiet der stationären Vorsorge und Rehabilitation keine Bedeutung.¹¹

Verweildauer seit 1991 um knapp ein Fünftel reduziert

Der Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung dauerte 2010 durchschnittlich 25,4 Tage. Die Verweildauer ist damit gegenüber 1991, als eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchschnittlich 31 Tage dauerte, um 18 % zurückgegangen. Diese Entwicklung ist sicher – wie die der Fallzahl – wesentlich durch die gesetzlichen Neuregelungen (Erhöhung der Zuzahlungen/Verkürzung der Dauer von Rehabilitationsmaßnahmen) beeinflusst.

Im Saarland blieben die Patientinnen und Patienten durchschnittlich 29 Tage in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, in Schleswig-Holstein endete der Aufenthalt bereits nach 23,2 Tagen. Auch 1991 dauerte eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme im Saarland bereits am längsten (39,1 Tage) und war in Schleswig-Holstein mit 28 Tagen am kürzesten (siehe Anhangtabelle 12 auf Seite 138).

¹⁰ Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – vom 19. Juni 2001 (BGBl. I Seite 1046, 1047).

¹¹ 2010 verfügten insgesamt sieben Einrichtungen in den Stadtstaaten über 802 Betten, in denen rund 7 000 Patientinnen und Patienten behandelt wurden. Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen der Stadtstaaten bleiben im Ländervergleich unberücksichtigt.

Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu 80 % ausgelastet

Im Jahr 2010 waren die Betten in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu 80 % ausgelastet, das waren 7 Prozentpunkte weniger als 1991. In den Jahren 1997 und 1998 waren die Betten nur zu etwa zwei Dritteln (62 % beziehungsweise 66 %) ausgelastet.

In den einzelnen Bundesländern schwankte die Bettenauslastung im Jahr 2010 zwischen 90 % in Brandenburg und 74 % im Saarland. 20 Jahre zuvor waren die Betten in den Einrichtungen Mecklenburg-Vorpommerns am geringsten ausgelastet (mit 57 % nur gut zur Hälfte). Dagegen waren damals die Betten in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen des Saarlands am besten ausgelastet (95 %). In allen neuen Bundesländern hat sich die Bettenauslastung im Vergleich zu 1991 deutlich positiv entwickelt; hier sind die Betten um bis zu 36 % (Mecklenburg-Vorpommern) besser ausgelastet als vor 20 Jahren.

Inanspruchnahme des fachlich-medizinischen Versorgungsangebots

Die Inanspruchnahme des fachlich-medizinischen Versorgungsangebots wird am Beispiel ausgewählter Fachabteilungen dargestellt, die sowohl 2010 als auch bereits 1991 in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen angeboten wurden. In der Neurologie hatte sich die Fallzahl im Jahr 2010 im Vergleich zu 1991 annähernd vervierfacht (+ 286 %). Ähnlich stark ist die Zahl der in der Psychiatrie und Psychotherapie behandelten Patientinnen und Patienten gestiegen (+ 235 %), gefolgt von der Fachabteilung Orthopädie mit einer Zunahme der Fallzahl um 138 %. Zurückgegangen ist die Fallzahl in den Fachabteilungen Haut- und Geschlechtskrankheiten (– 29 %) und Innere Medizin (– 28 %). Die Verweildauer, die im Vergleich zu 1991 in allen Fachabteilungen abgenommen hat, ist am stärksten in der Psychiatrie und Psychotherapie zurückgegangen (– 40 %). Ein Aufenthalt in dieser Fachabteilung dauert mit rund 64 Tagen allerdings immer noch dreimal so lange wie einer in der Fachabteilung mit der kürzesten Verweildauer, der Orthopädie, mit knapp 22 Tagen.

Behandlungsschwerpunkt 2010: Orthopädie

Im Jahr 2010 lag der Behandlungsschwerpunkt der stationären Vorsorge oder Rehabilitation in der Orthopädie. Ein Drittel (33 %) oder gut 660 000 aller Patientinnen und Patienten wurden in dieser Fachabteilung behandelt; der Aufenthalt dauerte durchschnittlich 21,8 Tage. Die Betten waren zu 85 % ausgelastet. Knapp ein Viertel aller Fälle (24 %) oder 479 000 Patienten und Patientinnen befanden sich zur Behandlung in der Fachabteilung Innere Medizin. Einer der Schwerpunkte in dieser Fachabteilung ist die Kardiologie mit knapp 135 000 Patientinnen und Patienten. Durchschnittlich 22,1 Tage blieben die in der Inneren Medizin Behandelten in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung; die Bettenauslastung lag bei 78 %.

Im Jahr 1991 hatte der Behandlungsschwerpunkt der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in der Inneren Medizin gelegen. In dieser Fachabteilung wurde damals

Tabelle 16 Patientenbewegung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach ausgewählten Fachabteilungen

	Fallzahl ¹	Pflegetage	Durchschnittliche	
	Anzahl	Tage	Verweildauer	Bettenauslastung
			Tage	%
2010				
Haut- und Geschlechtskrankheiten	11 069	278 685	25,2	62,6
Innere Medizin	479 057	10 581 719	22,1	78,3
darunter: Kardiologie	134 744	2 858 492	21,2	78,6
Kinderheilkunde	51 170	1 470 264	28,7	64,8
Neurologie	172 777	5 321 906	30,8	86,7
Orthopädie	660 287	14 416 976	21,8	85,1
darunter: Rheumatologie	17 533	381 806	21,8	85,7
Psychiatrie und Psychotherapie	77 015	4 913 378	63,8	88,7
darunter: Sucht	34 120	2 938 431	86,1	89,8
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik ...	123 479	4 621 052	37,4	87,6
1991				
Haut- und Geschlechtskrankheiten	15 631	488 688	31,3	72,7
Innere Medizin	660 993	19 016 495	28,8	90,1
darunter: Kardiologie	88 776	2 532 133	28,5	91,7
Kinderheilkunde	40 132	1 476 915	36,8	66,3
Neurologie	44 812	1 847 028	41,2	94,3
Orthopädie	277 265	8 322 238	30,0	94,7
darunter: Rheumatologie	28 984	835 212	28,8	93,2
Psychiatrie und Psychotherapie	23 019	2 447 330	106,3	92,9
darunter: Sucht	17 818	2 017 311	113,2	92,4
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik ...	61 807	2 833 804	45,8	92,4
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %				
Haut- und Geschlechtskrankheiten	- 29,2	- 43,0	- 19,5	- 13,9
Innere Medizin	- 27,5	- 44,4	- 23,2	- 13,2
darunter: Kardiologie	+ 51,8	+ 12,9	- 25,6	- 14,4
Kinderheilkunde	+ 27,5	- 0,5	- 21,9	- 2,3
Neurologie	+ 285,6	+ 188,1	- 25,3	- 8,0
Orthopädie	+ 138,1	+ 73,2	- 27,3	- 10,2
darunter: Rheumatologie	- 39,5	- 54,3	- 24,4	- 8,0
Psychiatrie und Psychotherapie	+ 234,6	+ 100,8	- 40,0	- 4,5
darunter: Sucht	+ 91,5	+ 45,7	- 23,9	- 2,8
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik ...	+ 99,8	+ 63,1	- 18,4	- 5,2

1 Fachabteilungsbezogene Fallzahl (unter Berücksichtigung interner Verlegungen).

annähernd jede(r) zweite Patient(in) (45 % oder 661 000) behandelt. Der Aufenthalt dauerte durchschnittlich 28,8 Tage und die Betten in der Inneren Medizin waren zu 90 % ausgelastet. Auf die Orthopädie entfiel damals knapp ein Fünftel (19 %, 277 000) aller Behandlungsfälle; dort hielten sich die Patientinnen und Patienten durchschnittlich 30 Tage auf. Die Bettenauslastung betrug 95 %.

3 Fazit

Seit 1991 hat sich die stationäre Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowohl hinsichtlich des Angebots als auch der Inanspruchnahme von Leistungen massiv verändert. Diese Veränderungen haben vielfältige Ursachen, zum Beispiel neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden infolge des medizinischen Fortschritts, geänderte Abrechnungsformen (Fallpauschalen) und erhöhte Zuzahlungen bei stationärem Aufenthalt, in deren Folge die Verweildauer der Patienten und Patientinnen deutlich gesunken ist und es zu einem umfangreichen Bettenabbau kam. Aber auch patientenbezogene Aspekte wie steigende Fallzahlen insbesondere aufgrund der höheren Lebenserwartung und des

damit zunehmenden Erkrankungsrisikos spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle. Es ist zu vermuten, dass sich dieser Trend fortsetzt. Ob es zu einer weiteren Reduktion der Verweildauer kommt, hängt von vielen Faktoren ab und ist deshalb nicht abzusehen. Diese Entwicklung auch in den kommenden Jahren zu beobachten und darzustellen, ist Aufgabe der amtlichen Krankenhausstatistik, damit weiterhin eine verlässliche Datenbasis für gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder zur Verfügung steht. Darüber hinaus dient die Krankenhausstatistik den an der Finanzierung der stationären Gesundheitsversorgung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Um das zu gewährleisten, muss die Rechtsgrundlage der Statistik mit den Entwicklungen Schritt halten. Dies wird künftig eine der großen Herausforderungen sein. [u](#)

Anhangtabelle 1 Krankenhäuser und aufgestellte Betten nach Bundesländern

	Kranken- häuser insgesamt	Aufgestellte Betten insgesamt	
	Anzahl		je 100 000 Einwohner ¹
2010			
Deutschland	2 064	502 749	615
Baden-Württemberg	289	58 045	540
Bayern	373	75 789	605
Berlin	79	19 782	574
Brandenburg	52	15 244	608
Bremen	14	5 224	791
Hamburg	47	11 897	668
Hessen	181	35 844	591
Mecklenburg-Vorpommern	39	10 454	635
Niedersachsen	198	41 978	530
Nordrhein-Westfalen	404	121 780	682
Rheinland-Pfalz	98	25 451	635
Saarland	24	6 548	642
Sachsen	80	26 383	635
Sachsen-Anhalt	50	16 527	705
Schleswig-Holstein	94	15 743	556
Thüringen	42	16 060	716
1991			
Deutschland	2 411	665 565	832
Baden-Württemberg	316	68 962	697
Bayern	424	87 914	763
Berlin	104	39 895	1 160
Brandenburg	67	22 918	895
Bremen	15	7 291	1 068
Hamburg	42	15 292	921
Hessen	188	43 620	753
Mecklenburg-Vorpommern	47	16 008	839
Niedersachsen	222	55 804	751
Nordrhein-Westfalen	485	160 128	919
Rheinland-Pfalz	116	28 979	765
Saarland	30	9 461	880
Sachsen	112	42 761	906
Sachsen-Anhalt	71	25 572	898
Schleswig-Holstein	103	18 192	690
Thüringen	69	22 768	879
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %			
Deutschland	- 14,4	- 24,5	- 26,1
Baden-Württemberg	- 8,5	- 15,8	- 22,5
Bayern	- 12,0	- 13,8	- 20,7
Berlin	- 24,0	- 50,4	- 50,5
Brandenburg	- 22,4	- 33,5	- 32,0
Bremen	- 6,7	- 28,4	- 26,0
Hamburg	+ 11,9	- 22,2	- 27,4
Hessen	- 3,7	- 17,8	- 21,5
Mecklenburg-Vorpommern	- 17,0	- 34,7	- 24,3
Niedersachsen	- 10,8	- 24,8	- 29,5
Nordrhein-Westfalen	- 16,7	- 23,9	- 25,8
Rheinland-Pfalz	- 15,5	- 12,2	- 17,0
Saarland	- 20,0	- 30,8	- 27,1
Sachsen	- 28,6	- 38,3	- 29,9
Sachsen-Anhalt	- 29,6	- 35,4	- 21,5
Schleswig-Holstein	- 8,7	- 13,5	- 19,5
Thüringen	- 39,1	- 29,5	- 18,5

1 Berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung.

Anhangtabelle 2 Allgemeine Krankenhäuser und aufgestellte Betten nach Trägern

	Krankenhäuser				Aufgestellte Betten			
	insgesamt	öffentliche	freigemeinnützige	private	insgesamt	in		
						öffentlichen	freigemeinnützigen	privaten
						Krankenhäusern		
2010								
Deutschland	1 758	539	644	575	462 457	223 385	164 337	74 735
Baden-Württemberg	225	91	48	86	52 067	35 146	11 170	5 751
Bayern	323	161	43	119	68 742	50 035	8 383	10 324
Berlin	70	2	29	39	19 095	7 694	8 018	3 383
Brandenburg	48	18	16	14	14 285	8 127	2 838	3 320
Bremen	12	5	6	1	5 018	3 103	1 819	96
Hamburg	46	2	14	30	11 897	1 319	3 938	6 640
Hessen	160	46	44	70	33 038	16 600	9 008	7 430
Mecklenburg-Vorpommern	34	6	8	20	10 296	2 968	1 840	5 488
Niedersachsen	177	48	70	59	37 781	16 996	14 585	6 200
Nordrhein-Westfalen	338	58	241	39	111 220	30 642	73 983	6 595
Rheinland-Pfalz	83	14	57	12	23 573	7 158	15 157	1 258
Saarland	24	9	15	-	6 548	3 982	2 566	-
Sachsen	72	32	15	25	24 975	16 230	2 733	6 012
Sachsen-Anhalt	42	15	12	15	15 201	8 847	3 002	3 352
Schleswig-Holstein	66	18	16	32	13 809	7 765	2 401	3 643
Thüringen	38	14	10	14	14 912	6 773	2 896	5 243
1991								
Deutschland	2 164	996	838	330	598 073	367 198	206 873	24 002
Baden-Württemberg	294	161	73	60	65 217	47 670	13 918	3 629
Bayern	389	233	61	95	80 077	61 283	12 317	6 477
Berlin	90	27	44	19	36 521	23 569	11 157	1 795
Brandenburg	62	48	13	1	20 723	17 971	2 086	666
Bremen	14	5	6	3	7 057	4 555	2 242	260
Hamburg	42	12	21	9	15 292	9 457	5 281	554
Hessen	164	56	71	37	37 895	21 639	13 835	2 421
Mecklenburg-Vorpommern	46	42	2	2	15 943	14 892	451	600
Niedersachsen	202	81	88	33	49 291	27 417	19 730	2 144
Nordrhein-Westfalen	408	78	311	19	137 334	40 718	95 448	1 168
Rheinland-Pfalz	107	29	64	14	26 700	10 377	15 297	1 026
Saarland	28	12	15	1	9 116	5 487	3 579	50
Sachsen	101	79	18	4	37 420	33 392	3 388	640
Sachsen-Anhalt	66	51	14	1	22 757	19 869	2 848	40
Schleswig-Holstein	86	35	21	30	15 872	11 047	3 135	1 690
Thüringen	65	47	16	2	20 858	17 855	2 161	842
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %								
Deutschland	- 18,8	- 45,9	- 23,2	+ 74,2	- 22,7	- 39,2	- 20,6	+ 211,4
Baden-Württemberg	- 23,5	- 43,5	- 34,2	+ 43,3	- 20,2	- 26,3	- 19,7	+ 58,5
Bayern	- 17,0	- 30,9	- 29,5	+ 25,3	- 14,2	- 18,4	- 31,9	+ 59,4
Berlin	- 22,2	- 92,6	- 34,1	+ 105,3	- 47,7	- 67,4	- 28,1	+ 88,5
Brandenburg	- 22,6	- 62,5	+ 23,1	+ 1 300,0	- 31,1	- 54,8	+ 36,0	+ 398,5
Bremen	- 14,3	± 0,0	± 0,0	- 66,7	- 28,9	- 31,9	- 18,9	- 63,1
Hamburg	+ 9,5	- 83,3	- 33,3	+ 233,3	- 22,2	- 86,1	- 25,4	+ 1 098,6
Hessen	- 2,4	- 17,9	- 38,0	+ 89,2	- 12,8	- 23,3	- 34,9	+ 206,9
Mecklenburg-Vorpommern	- 26,1	- 85,7	+ 300,0	+ 900,0	- 35,4	- 80,1	+ 308,0	+ 814,7
Niedersachsen	- 12,4	- 40,7	- 20,5	+ 78,8	- 23,4	- 38,0	- 26,1	+ 189,2
Nordrhein-Westfalen	- 17,2	- 25,6	- 22,5	+ 105,3	- 19,0	- 24,7	- 22,5	+ 464,6
Rheinland-Pfalz	- 22,4	- 51,7	- 10,9	- 14,3	- 11,7	- 31,0	- 0,9	+ 22,6
Saarland	- 14,3	- 25,0	± 0,0	- 100,0	- 28,2	- 27,4	- 28,3	- 100,0
Sachsen	- 28,7	- 59,5	- 16,7	+ 525,0	- 33,3	- 51,4	- 19,3	+ 839,4
Sachsen-Anhalt	- 36,4	- 70,6	- 14,3	+ 1 400,0	- 33,2	- 55,5	+ 5,4	+ 8 280,0
Schleswig-Holstein	- 23,3	- 48,6	- 23,8	+ 6,7	- 13,0	- 29,7	- 23,4	+ 115,6
Thüringen	- 41,5	- 70,2	- 37,5	+ 600,0	- 28,5	- 62,1	+ 34,0	+ 522,7

Anhangtabelle 3 Personal in Krankenhäusern nach Bundesländern

	Beschäftigte am 31. Dezember					Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ¹				
	insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³			insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³		
			zusammen	darunter:				zusammen	darunter:	
				Pflege-dienst	medizi-nisch-tech-nischer Dienst				Pflege-dienst	medizi-nisch-tech-nischer Dienst
2010										
Deutschland	1 112 959	148 696	964 263	406 269	170 973	816 258	134 847	681 411	306 412	130 479
Baden-Württemberg	148 984	18 832	130 152	51 075	24 555	106 459	17 191	89 269	36 797	18 456
Bayern	173 681	22 747	150 934	62 171	27 527	127 500	20 730	106 770	46 742	20 260
Berlin	45 613	7 765	37 848	15 651	7 581	35 751	6 885	28 866	12 415	6 244
Brandenburg	25 673	3 876	21 797	10 191	3 298	20 697	3 568	17 129	8 886	2 793
Bremen	11 874	1 653	10 221	4 550	1 688	9 001	1 467	7 533	3 524	1 351
Hamburg	29 373	4 827	24 546	11 134	4 349	21 641	4 373	17 268	8 434	3 295
Hessen	76 661	10 013	66 648	29 032	11 259	55 281	8 837	46 443	21 514	8 318
Mecklenburg-Vorpommern	21 821	3 240	18 581	7 441	3 526	17 715	3 043	14 672	6 665	3 133
Niedersachsen	100 870	12 475	88 395	36 631	15 589	71 454	11 259	60 195	26 456	11 768
Nordrhein-Westfalen	257 092	33 923	223 169	96 444	38 200	183 562	30 529	153 033	69 916	28 847
Rheinland-Pfalz	57 248	6 609	50 639	21 409	8 099	39 077	5 958	33 119	15 101	5 569
Saarland	18 335	2 038	16 297	6 519	2 534	12 625	1 870	10 755	4 797	1 846
Sachsen	51 366	7 390	43 976	19 491	7 252	40 646	6 891	33 755	16 390	5 918
Sachsen-Anhalt	30 435	4 199	26 236	11 513	5 165	25 333	3 900	21 433	10 112	4 465
Schleswig-Holstein	34 665	4 961	29 704	12 189	5 808	25 465	4 462	21 004	9 158	4 363
Thüringen	29 268	4 148	25 120	10 828	4 543	24 052	3 884	20 168	9 308	3 856
1991										
Deutschland	1 111 625	109 072	1 002 553	389 511	144 345	875 816	95 208	780 608	326 082	122 018
Baden-Württemberg	134 835	13 292	121 543	46 845	17 895	103 944	11 297	92 647	38 112	14 745
Bayern	150 266	15 007	135 259	52 429	17 150	117 570	12 878	104 692	44 096	14 476
Berlin	69 423	7 589	61 834	22 945	9 353	57 595	6 447	51 149	19 644	8 107
Brandenburg	28 059	2 653	25 406	9 516	4 019	25 763	2 497	23 265	9 234	3 789
Bremen	12 626	1 369	11 257	4 764	1 311	9 795	1 159	8 636	3 970	1 096
Hamburg	32 483	3 461	29 022	10 660	4 036	24 176	2 838	21 338	8 295	3 471
Hessen	77 997	7 355	70 642	27 205	10 660	60 632	6 297	54 335	22 366	8 272
Mecklenburg-Vorpommern	25 543	2 587	22 956	7 602	4 276	22 828	2 432	20 395	7 599	4 063
Niedersachsen	97 799	8 968	88 831	34 395	12 213	75 558	7 733	67 825	28 789	10 026
Nordrhein-Westfalen	262 055	24 991	237 064	99 481	32 476	193 818	22 129	171 689	76 591	26 052
Rheinland-Pfalz	47 224	4 410	42 814	16 680	5 776	35 276	3 728	31 548	13 613	4 559
Saarland	16 569	1 592	14 977	5 463	1 867	13 026	1 391	11 635	4 821	1 497
Sachsen	57 464	5 683	51 781	18 566	8 934	50 360	5 251	45 108	17 800	8 578
Sachsen-Anhalt	34 932	3 469	31 463	11 861	5 246	31 323	3 133	28 190	11 641	5 007
Schleswig-Holstein	31 322	3 466	27 856	10 825	3 859	25 383	3 061	22 321	9 599	3 289
Thüringen	33 028	3 180	29 848	10 274	5 388	28 770	2 936	25 834	9 912	4 990
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %										
Deutschland	+ 0,1	+ 36,3	- 3,8	+ 4,3	+ 18,4	- 6,8	+ 41,6	- 12,7	- 6,1	+ 6,9
Baden-Württemberg	+ 10,5	+ 41,7	+ 7,1	+ 9,0	+ 37,2	+ 2,4	+ 52,2	- 3,6	- 3,5	+ 25,2
Bayern	+ 15,6	+ 51,6	+ 11,6	+ 18,6	+ 60,5	+ 8,4	+ 61,0	+ 2,0	+ 6,0	+ 40,0
Berlin	- 34,3	+ 2,3	- 38,8	- 31,8	- 18,9	- 37,9	+ 6,8	- 43,6	- 36,8	- 23,0
Brandenburg	- 8,5	+ 46,1	- 14,2	+ 7,1	- 17,9	- 19,7	+ 42,9	- 26,4	- 3,8	- 26,3
Bremen	- 6,0	+ 20,7	- 9,2	- 4,5	+ 28,8	- 8,1	+ 26,6	- 12,8	- 11,2	+ 23,3
Hamburg	- 9,6	+ 39,5	- 15,4	+ 4,4	+ 7,8	- 10,5	+ 54,1	- 19,1	+ 1,7	- 5,1
Hessen	- 1,7	+ 36,1	- 5,7	+ 6,7	+ 7,9	- 8,8	+ 40,3	- 14,5	- 3,8	+ 0,6
Mecklenburg-Vorpommern	- 14,6	+ 25,2	- 19,1	- 2,1	- 17,5	- 22,4	+ 25,1	- 28,1	- 12,3	- 22,9
Niedersachsen	+ 3,1	+ 39,1	- 0,5	+ 6,5	+ 27,6	- 5,4	+ 45,6	- 11,2	- 8,1	+ 17,4
Nordrhein-Westfalen	- 1,9	+ 35,7	- 5,9	- 3,1	+ 17,6	- 5,3	+ 38,0	- 10,9	- 8,7	+ 10,7
Rheinland-Pfalz	+ 21,2	+ 49,9	+ 18,3	+ 28,4	+ 40,2	+ 10,8	+ 59,8	+ 5,0	+ 10,9	+ 22,1
Saarland	+ 10,7	+ 28,0	+ 8,8	+ 19,3	+ 35,7	- 3,1	+ 34,5	- 7,6	- 0,5	+ 23,3
Sachsen	- 10,6	+ 30,0	- 15,1	+ 5,0	- 19,9	- 19,3	+ 31,2	- 25,2	- 7,9	- 31,0
Sachsen-Anhalt	- 12,9	+ 21,0	- 16,6	- 2,9	- 1,5	- 19,1	+ 24,5	- 24,0	- 13,1	- 10,8
Schleswig-Holstein	+ 10,7	+ 43,1	+ 6,6	+ 12,6	+ 50,5	+ 0,3	+ 45,8	- 5,9	- 4,6	+ 32,6
Thüringen	- 11,4	+ 30,4	- 15,8	+ 5,4	- 15,7	- 16,4	+ 32,3	- 21,9	- 6,1	- 22,7

1 Beschäftigte umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Anteilig einbezogen sind auch die Beschäftigten, die nicht am 31. Dezember im Krankenhaus angestellt waren, sondern nur für einen Zeitraum innerhalb des Jahres. – Vollkräfte bis 2003 ohne Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (keine gesonderte Erhebung).
 2 Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/-ärztinnen und ohne Zahnärzte/-ärztinnen), bis 2003 einschließlich Ärzten/Ärztinnen im Praktikum. Seit dem 1. Oktober 2004 ist die Regelung „Arzt im Praktikum“ abgeschafft. Ab 2004 sind die ehemaligen Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (als Assistenzärzte/-ärztinnen) in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen enthalten.
 3 Nichtärztliches Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich Schüler/-innen und Auszubildender.

Anhangtabelle 4 Krankenhäuser und Patientenbewegung nach Bundesländern

	Krankenhäuser insgesamt	Patientenbewegung ¹			
		Fallzahl	Berechnungs-/ Belegungstage	durchschnittliche	
	Anzahl		1 000	Verweildauer Tage	Bettenauslastung %
2010					
Deutschland	2 064	18 032 903	141 942	7,9	77,4
Baden-Württemberg	289	2 022 271	16 040	7,9	75,7
Bayern	373	2 762 631	21 285	7,7	76,9
Berlin	79	755 185	5 897	7,8	81,7
Brandenburg	52	538 880	4 480	8,3	80,5
Bremen	14	202 161	1 482	7,3	77,7
Hamburg	47	448 176	3 605	8,0	83,0
Hessen	181	1 271 478	10 016	7,9	76,6
Mecklenburg-Vorpommern	39	407 018	3 034	7,5	79,5
Niedersachsen	198	1 591 130	12 433	7,8	81,1
Nordrhein-Westfalen	404	4 194 541	33 517	8,0	75,4
Rheinland-Pfalz	98	878 578	6 745	7,7	72,6
Saarland	24	259 106	2 050	7,9	85,8
Sachsen	80	978 892	7 730	7,9	80,3
Sachsen-Anhalt	50	594 250	4 599	7,7	76,2
Schleswig-Holstein	94	569 348	4 532	8,0	78,9
Thüringen	42	559 260	4 496	8,0	76,7
1991					
Deutschland	2 411	14 576 613	204 204	14,0	84,1
Baden-Württemberg	316	1 699 799	21 467	12,6	85,3
Bayern	424	2 177 094	27 150	12,5	84,6
Berlin	104	630 084	12 581	20,0	86,4
Brandenburg	67	385 886	6 065	15,7	72,5
Bremen	15	165 409	2 340	14,1	87,9
Hamburg	42	354 995	4 874	13,7	87,3
Hessen	188	1 049 457	13 655	13,0	85,8
Mecklenburg-Vorpommern	47	343 741	4 470	13,0	76,5
Niedersachsen	222	1 350 548	17 615	13,0	86,5
Nordrhein-Westfalen	485	3 470 148	50 766	14,6	86,9
Rheinland-Pfalz	116	722 245	9 218	12,8	87,2
Saarland	30	238 321	3 053	12,8	88,4
Sachsen	112	655 973	11 828	18,0	75,8
Sachsen-Anhalt	71	459 929	7 023	15,3	75,2
Schleswig-Holstein	103	463 234	5 911	12,8	89,0
Thüringen	69	409 754	6 190	15,1	74,5
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %					
Deutschland	- 14,4	+ 23,7	- 30,5	- 43,8	- 8,0
Baden-Württemberg	- 8,5	+ 19,0	- 25,3	- 37,2	- 11,2
Bayern	- 12,0	+ 26,9	- 21,6	- 38,2	- 9,1
Berlin	- 24,0	+ 19,9	- 53,1	- 60,9	- 5,5
Brandenburg	- 22,4	+ 39,6	- 26,1	- 47,1	+ 11,1
Bremen	- 6,7	+ 22,2	- 36,7	- 48,2	- 11,6
Hamburg	+ 11,9	+ 26,2	- 26,0	- 41,4	- 4,9
Hessen	- 3,7	+ 21,2	- 26,6	- 39,5	- 10,7
Mecklenburg-Vorpommern	- 17,0	+ 18,4	- 32,1	- 42,7	+ 3,9
Niedersachsen	- 10,8	+ 17,8	- 29,4	- 40,1	- 6,2
Nordrhein-Westfalen	- 16,7	+ 20,9	- 34,0	- 45,4	- 13,2
Rheinland-Pfalz	- 15,5	+ 21,6	- 26,8	- 39,9	- 16,7
Saarland	- 20,0	+ 8,7	- 32,8	- 38,2	- 3,0
Sachsen	- 28,6	+ 49,2	- 34,6	- 56,2	+ 5,9
Sachsen-Anhalt	- 29,6	+ 29,2	- 34,5	- 49,3	+ 1,3
Schleswig-Holstein	- 8,7	+ 22,9	- 23,3	- 37,6	- 11,4
Thüringen	- 39,1	+ 36,5	- 27,4	- 46,8	+ 3,0

1 Fallzahl und Berechnungs-/Belegungstage einschließlich Stundenfällen.

Anhangtabelle 5 Personalbelastungszahl je Vollkraft in Krankenhäusern nach Bundesländern

	Durchschnittlich je Vollkraft je Arbeitstag zu versorgende belegte Betten		
	ärztlicher Dienst	Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst
	2010		
Deutschland	14,4	6,3	14,8
Baden-Württemberg	12,7	5,9	11,9
Bayern	14,0	6,2	14,3
Berlin	11,7	6,5	12,9
Brandenburg	17,1	6,9	21,9
Bremen	13,8	5,7	15,0
Hamburg	11,2	5,8	14,9
Hessen	15,5	6,3	16,4
Mecklenburg-Vorpommern	13,6	6,2	13,2
Niedersachsen	15,1	6,4	14,4
Nordrhein-Westfalen	15,0	6,5	15,8
Rheinland-Pfalz	15,4	6,1	16,5
Saarland	14,9	5,8	15,1
Sachsen	15,3	6,4	17,8
Sachsen-Anhalt	16,1	6,2	14,0
Schleswig-Holstein	13,9	6,7	14,2
Thüringen	15,8	6,6	15,9
1991			
Deutschland	29,2	8,5	22,8
Baden-Württemberg	25,9	7,7	19,9
Bayern	28,7	8,4	25,6
Berlin	26,6	8,7	21,2
Brandenburg	33,1	9,0	21,8
Bremen	27,5	8,0	29,1
Hamburg	23,4	8,0	19,1
Hessen	29,6	8,3	22,5
Mecklenburg-Vorpommern	25,1	8,0	15,0
Niedersachsen	31,1	8,3	24,0
Nordrhein-Westfalen	31,3	9,0	26,6
Rheinland-Pfalz	33,7	9,2	27,6
Saarland	29,9	8,6	27,8
Sachsen	30,7	9,1	18,8
Sachsen-Anhalt	30,6	8,2	19,1
Schleswig-Holstein	26,3	8,4	24,5
Thüringen	28,7	8,5	16,9
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %			
Deutschland	-50,6	-26,2	-35,1
Baden-Württemberg	-51,0	-23,2	-40,1
Bayern	-51,3	-26,0	-44,0
Berlin	-56,1	-25,8	-39,1
Brandenburg	-48,3	-23,2	+0,2
Bremen	-50,0	-28,6	-48,6
Hamburg	-52,0	-27,2	-22,1
Hessen	-47,7	-23,7	-27,0
Mecklenburg-Vorpommern	-45,8	-22,6	-12,0
Niedersachsen	-51,5	-23,2	-39,9
Nordrhein-Westfalen	-52,1	-27,7	-40,4
Rheinland-Pfalz	-54,2	-34,0	-40,1
Saarland	-50,0	-32,5	-45,5
Sachsen	-50,2	-29,0	-5,3
Sachsen-Anhalt	-47,4	-24,6	-26,6
Schleswig-Holstein	-47,4	-19,6	-42,2
Thüringen	-45,1	-22,7	-6,0

Anhangtabelle 6 Bereinigte Kosten in Krankenhäusern nach Bundesländern

	Bereinigte Kosten ¹	
	insgesamt	je Fall ²
	1 000 EUR	EUR
2010		
Deutschland	68 602 870	3 804
Baden-Württemberg	8 212 080	4 061
Bayern	10 780 382	3 902
Berlin	2 946 540	3 902
Brandenburg	1 898 669	3 523
Bremen	862 750	4 268
Hamburg	1 997 673	4 457
Hessen	4 954 618	3 897
Mecklenburg-Vorpommern	1 430 997	3 516
Niedersachsen	5 902 277	3 709
Nordrhein-Westfalen	15 627 024	3 726
Rheinland-Pfalz	3 205 874	3 649
Saarland	1 075 348	4 150
Sachsen	3 438 282	3 512
Sachsen-Anhalt	2 104 214	3 541
Schleswig-Holstein	2 195 922	3 857
Thüringen	1 970 220	3 523
1991		
Deutschland	37 420 709	2 567
Baden-Württemberg	4 613 670	2 714
Bayern	5 561 309	2 554
Berlin	2 280 999	3 620
Brandenburg	661 995	1 716
Bremen	494 090	2 987
Hamburg	1 225 174	3 451
Hessen	2 822 649	2 690
Mecklenburg-Vorpommern	571 865	1 664
Niedersachsen	3 411 966	2 526
Nordrhein-Westfalen	9 495 306	2 736
Rheinland-Pfalz	1 674 371	2 318
Saarland	633 862	2 660
Sachsen	1 249 411	1 905
Sachsen-Anhalt	834 585	1 815
Schleswig-Holstein	1 155 626	2 495
Thüringen	733 830	1 791
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %		
Deutschland	+ 83,3	+ 48,2
Baden-Württemberg	+ 78,0	+ 49,6
Bayern	+ 93,8	+ 52,8
Berlin	+ 29,2	+ 7,8
Brandenburg	+ 186,8	+ 105,4
Bremen	+ 74,6	+ 42,9
Hamburg	+ 63,1	+ 29,2
Hessen	+ 75,5	+ 44,9
Mecklenburg-Vorpommern	+ 150,2	+ 111,3
Niedersachsen	+ 73,0	+ 46,8
Nordrhein-Westfalen	+ 64,6	+ 36,2
Rheinland-Pfalz	+ 91,5	+ 57,4
Saarland	+ 69,7	+ 56,0
Sachsen	+ 175,2	+ 84,4
Sachsen-Anhalt	+ 152,1	+ 95,1
Schleswig-Holstein	+ 90,0	+ 54,6
Thüringen	+ 168,5	+ 96,7

¹ 2010 ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds.
² 1991 einschließlich Stundenfällen.

Berechnungsmethode auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit: (Berechnungs-/Belegungstage · 24 Stunden) / (Vollkräfte · 220 [Arbeitstage im Jahr] · 8 Stunden). Die Personalbelastungszahl je Vollkraft gibt an, wie viele vollstationär belegte Betten eine Vollkraft je Arbeitstag durchschnittlich zu betreuen hatte.

Anhangtabelle 7 Personalkosten in Krankenhäusern insgesamt und je Vollkraft nach Bundesländern

	Personalkosten				Personalkosten je Vollkraft ¹			
	insgesamt	darunter:			insgesamt	darunter:		
		ärztlicher Dienst ¹	Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst		ärztlicher Dienst ¹	Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst
	1 000 EUR				EUR			
2010								
Deutschland	47 463 378	13 901 239	15 150 485	6 402 284	57 161	103 089	49 477	40 068
Baden-Württemberg	6 208 256	1 754 195	1 913 763	880 879	56 585	102 041	52 009	47 728
Bayern	7 305 265	2 042 209	2 380 646	993 054	56 533	98 516	50 931	49 016
Berlin	2 031 468	662 866	573 420	290 190	56 074	96 278	46 188	46 474
Brandenburg	1 143 916	364 440	400 168	126 673	54 252	102 147	45 035	45 362
Bremen	554 122	163 969	177 869	71 198	60 730	111 749	50 478	52 700
Hamburg	1 312 955	430 321	388 191	178 105	59 520	98 413	46 028	54 055
Hessen	3 203 804	913 611	1 071 900	405 377	56 689	103 380	49 823	48 738
Mecklenburg-Vorpommern ..	938 964	296 883	300 561	127 751	52 008	97 559	45 098	40 772
Niedersachsen	4 257 285	1 208 522	1 352 306	622 055	58 636	107 336	51 116	52 860
Nordrhein-Westfalen	11 094 787	3 265 174	3 529 984	1 430 705	59 814	106 952	50 489	49 597
Rheinland-Pfalz	2 303 637	648 546	750 791	310 920	57 768	108 857	49 718	55 836
Saarland	729 769	198 250	250 281	87 614	56 315	105 999	52 170	47 469
Sachsen	2 141 705	653 805	729 855	254 940	51 897	94 882	44 531	43 080
Sachsen-Anhalt	1 400 323	421 797	443 902	213 354	54 325	108 156	43 898	47 784
Schleswig-Holstein	1 500 807	458 748	471 470	216 571	57 643	102 817	51 485	49 640
Thüringen	1 336 315	417 903	415 378	192 896	54 917	107 601	44 628	50 031
1991								
Deutschland	27 147 032	5 508 659	9 837 057	3 167 066	30 996	57 859	30 167	25 956
Baden-Württemberg	3 480 347	727 616	1 231 155	418 353	33 483	64 408	32 304	28 373
Bayern	4 034 860	823 608	1 465 124	459 941	34 319	63 955	33 226	31 773
Berlin	1 710 072	328 528	560 046	219 860	29 691	50 958	28 510	27 120
Brandenburg	449 166	85 297	153 320	58 912	17 435	34 160	16 604	15 548
Bremen	366 355	76 559	132 100	35 103	37 402	66 056	33 275	32 028
Hamburg	870 497	179 850	276 520	99 275	36 007	63 372	33 336	28 601
Hessen	2 023 426	394 236	746 388	216 764	33 372	62 607	33 372	26 205
Mecklenburg-Vorpommern ..	378 484	73 746	132 735	47 959	16 580	30 323	17 467	11 804
Niedersachsen	2 539 091	514 299	948 522	279 918	33 605	66 507	32 947	27 919
Nordrhein-Westfalen	6 880 405	1 425 021	2 597 867	792 627	35 499	64 396	33 919	30 425
Rheinland-Pfalz	1 231 748	256 829	456 076	139 881	34 917	68 892	33 503	30 682
Saarland	483 011	98 717	166 501	53 884	37 081	70 968	34 537	35 994
Sachsen	856 501	159 817	288 628	121 906	17 008	30 436	16 215	14 212
Sachsen-Anhalt	546 042	107 981	195 783	71 510	17 433	34 466	16 818	14 282
Schleswig-Holstein	811 919	162 283	322 535	81 336	31 987	53 016	33 601	24 730
Thüringen	485 107	94 272	163 756	69 836	16 862	32 109	16 521	13 995
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %								
Deutschland	+ 74,8	+ 152,4	+ 54,0	+ 102,2	+ 84,4	+ 78,2	+ 64,0	+ 54,4
Baden-Württemberg	+ 78,4	+ 141,1	+ 55,4	+ 110,6	+ 69,0	+ 58,4	+ 61,0	+ 68,2
Bayern	+ 81,1	+ 148,0	+ 62,5	+ 115,9	+ 64,7	+ 54,0	+ 53,3	+ 54,3
Berlin	+ 18,8	+ 101,8	+ 2,4	+ 32,0	+ 88,9	+ 88,9	+ 62,0	+ 71,4
Brandenburg	+ 154,7	+ 327,3	+ 161,0	+ 115,0	+ 211,2	+ 199,0	+ 171,2	+ 191,8
Bremen	+ 51,3	+ 114,2	+ 34,6	+ 102,8	+ 62,4	+ 69,2	+ 51,7	+ 64,5
Hamburg	+ 50,8	+ 139,3	+ 40,4	+ 79,4	+ 65,3	+ 55,3	+ 38,1	+ 89,0
Hessen	+ 58,3	+ 131,7	+ 43,6	+ 87,0	+ 69,9	+ 65,1	+ 49,3	+ 86,0
Mecklenburg-Vorpommern ..	+ 148,1	+ 302,6	+ 126,4	+ 166,4	+ 213,7	+ 221,7	+ 158,2	+ 245,4
Niedersachsen	+ 67,7	+ 135,0	+ 42,6	+ 122,2	+ 74,5	+ 61,4	+ 55,1	+ 89,3
Nordrhein-Westfalen	+ 61,3	+ 129,1	+ 35,9	+ 80,5	+ 68,5	+ 66,1	+ 48,9	+ 63,0
Rheinland-Pfalz	+ 87,0	+ 152,5	+ 64,6	+ 122,3	+ 65,4	+ 58,0	+ 48,4	+ 82,0
Saarland	+ 51,1	+ 100,8	+ 50,3	+ 62,6	+ 51,9	+ 49,4	+ 51,1	+ 31,9
Sachsen	+ 150,1	+ 309,1	+ 152,9	+ 109,1	+ 205,1	+ 211,7	+ 174,6	+ 203,1
Sachsen-Anhalt	+ 156,4	+ 290,6	+ 126,7	+ 198,4	+ 211,6	+ 213,8	+ 161,0	+ 234,6
Schleswig-Holstein	+ 84,8	+ 182,7	+ 46,2	+ 166,3	+ 80,2	+ 93,9	+ 53,2	+ 100,7
Thüringen	+ 175,5	+ 343,3	+ 153,7	+ 176,2	+ 225,7	+ 235,1	+ 170,1	+ 257,5

1 Enthalten sind auch die auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Schüler/-innen und Auszubildenden.

Anhangtabelle 8 Sachkosten in Krankenhäusern insgesamt und je Behandlungsfall nach Bundesländern

	Sachkosten		Sachkosten je Behandlungsfall ¹
	insgesamt	medizinischer Bedarf	
	1 000 EUR		EUR
2010			
Deutschland	30 310 976	14 730 199	1 681
Baden-Württemberg	3 592 145	1 842 908	1 776
Bayern	4 580 038	2 295 749	1 658
Berlin	1 485 288	659 529	1 967
Brandenburg	822 780	384 956	1 527
Bremen	334 958	166 793	1 657
Hamburg	1 060 178	492 461	2 366
Hessen	2 238 082	1 056 568	1 760
Mecklenburg-Vorpommern	657 348	328 653	1 615
Niedersachsen	2 615 379	1 253 030	1 644
Nordrhein-Westfalen	6 994 778	3 285 000	1 668
Rheinland-Pfalz	1 259 581	619 100	1 434
Saarland	444 171	228 582	1 714
Sachsen	1 506 111	762 414	1 539
Sachsen-Anhalt	873 673	446 927	1 470
Schleswig-Holstein	1 029 620	493 279	1 808
Thüringen	816 847	414 250	1 461
1991			
Deutschland	13 272 829	6 534 294	911
Baden-Württemberg	1 623 695	806 847	955
Bayern	1 931 256	1 002 656	887
Berlin	921 971	401 188	1 463
Brandenburg	250 479	115 413	649
Bremen	152 305	75 454	921
Hamburg	450 097	208 999	1 268
Hessen	925 491	481 700	882
Mecklenburg-Vorpommern	217 088	110 416	632
Niedersachsen	1 107 870	570 204	820
Nordrhein-Westfalen	3 367 098	1 625 708	970
Rheinland-Pfalz	573 823	280 912	794
Saarland	205 464	111 519	862
Sachsen	506 674	241 341	772
Sachsen-Anhalt	340 666	159 530	741
Schleswig-Holstein	396 062	197 854	855
Thüringen	302 791	144 552	739
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %			
Deutschland	+ 128,4	+ 125,4	+ 84,6
Baden-Württemberg	+ 121,2	+ 128,4	+ 86,0
Bayern	+ 137,2	+ 129,0	+ 86,9
Berlin	+ 61,1	+ 64,4	+ 34,4
Brandenburg	+ 228,5	+ 233,5	+ 135,2
Bremen	+ 119,9	+ 121,1	+ 79,9
Hamburg	+ 135,5	+ 135,6	+ 86,6
Hessen	+ 141,8	+ 119,3	+ 99,6
Mecklenburg-Vorpommern	+ 202,8	+ 197,6	+ 155,7
Niedersachsen	+ 136,1	+ 119,8	+ 100,4
Nordrhein-Westfalen	+ 107,7	+ 102,1	+ 71,9
Rheinland-Pfalz	+ 119,5	+ 120,4	+ 80,4
Saarland	+ 116,2	+ 105,0	+ 98,8
Sachsen	+ 197,3	+ 215,9	+ 99,2
Sachsen-Anhalt	+ 156,5	+ 180,2	+ 98,5
Schleswig-Holstein	+ 160,0	+ 149,3	+ 111,5
Thüringen	+ 169,8	+ 186,6	+ 97,7

¹ 1991 einschließlich Stundenfällen.

Anhangtabelle 9 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und aufgestellte Betten nach Bundesländern

	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen insgesamt	Aufgestellte Betten insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 Einwohner ¹
	2010		
Deutschland	1 237	171 724	210
Baden-Württemberg	213	26 958	251
Bayern	295	31 502	252
Brandenburg	30	5 415	216
Hessen	103	17 113	282
Mecklenburg-Vorpommern	62	10 430	634
Niedersachsen	135	18 150	229
Nordrhein-Westfalen	139	20 826	117
Rheinland-Pfalz	62	7 995	200
Saarland	19	3 074	301
Sachsen	48	8 773	211
Sachsen-Anhalt	20	3 578	153
Schleswig-Holstein	68	11 009	389
Thüringen	36	6 099	272
Stadtstaaten zusammen: Berlin, Bremen, Hamburg	7	802	14
1991			
Deutschland	1 181	144 172	180
Baden-Württemberg	239	28 612	289
Bayern	310	31 639	274
Brandenburg	8	768	30
Hessen	160	22 623	390
Mecklenburg-Vorpommern	23	2 422	127
Niedersachsen	120	14 398	194
Nordrhein-Westfalen	82	16 715	96
Rheinland-Pfalz	74	8 491	224
Saarland	13	2 319	216
Sachsen	24	2 048	43
Sachsen-Anhalt	20	1 811	64
Schleswig-Holstein	72	9 311	353
Thüringen	32	2 577	99
Stadtstaaten zusammen: Berlin, Bremen, Hamburg	4	438	8
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %			
Deutschland	+ 4,7	+ 19,1	+ 16,5
Baden-Württemberg	- 10,9	- 5,8	- 13,2
Bayern	- 4,8	- 0,4	- 8,4
Brandenburg	+ 275,0	+ 605,1	+ 620,4
Hessen	- 35,6	- 24,4	- 27,7
Mecklenburg-Vorpommern	+ 169,6	+ 330,6	+ 399,0
Niedersachsen	+ 12,5	+ 26,1	+ 18,1
Nordrhein-Westfalen	+ 69,5	+ 24,6	+ 21,6
Rheinland-Pfalz	- 16,2	- 5,8	- 11,0
Saarland	+ 46,2	+ 32,6	+ 39,7
Sachsen	+ 100,0	+ 328,4	+ 386,7
Sachsen-Anhalt	± 0,0	+ 97,6	+ 140,1
Schleswig-Holstein	- 5,6	+ 18,2	+ 10,0
Thüringen	+ 12,5	+ 136,7	+ 173,6
Stadtstaaten zusammen: Berlin, Bremen, Hamburg	+ 75,0	+ 83,1	+ 79,8

¹ Berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung.

Anhangtabelle 10 Personal in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Bundesländern

	Beschäftigte am 31. Dezember					Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ¹				
	insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³			insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³		
			zusammen	darunter:				zusammen	darunter:	
				Pflege-dienst	medizi-nisch-tech-nischer Dienst				Pflege-dienst	medizi-nisch-tech-nischer Dienst
2010										
Deutschland	119 747	9 427	110 320	27 217	30 868	92 355	8 214	84 142	21 140	24 421
Baden-Württemberg	19 678	1 520	18 158	4 137	4 926	14 422	1 291	13 132	3 024	3 776
Bayern	24 357	1 732	22 625	5 763	5 923	18 410	1 515	16 895	4 369	4 627
Brandenburg	3 856	364	3 492	842	1 100	3 342	313	3 029	752	973
Hessen	11 937	1 028	10 909	2 252	3 234	9 072	880	8 192	1 729	2 481
Mecklenburg-Vorpommern	5 145	397	4 748	1 025	1 271	4 506	369	4 137	939	1 114
Niedersachsen	11 742	906	10 836	2 315	3 052	8 722	786	7 936	1 694	2 371
Nordrhein-Westfalen	16 388	1 251	15 137	4 800	4 286	12 359	1 121	11 239	3 559	3 336
Rheinland-Pfalz	5 918	462	5 456	1 293	1 522	4 469	404	4 065	989	1 176
Saarland	2 048	200	1 848	483	577	1 488	156	1 332	337	439
Sachsen	6 278	499	5 779	1 660	1 723	5 467	439	5 027	1 507	1 498
Sachsen-Anhalt	2 124	178	1 946	483	591	1 844	163	1 681	453	521
Schleswig-Holstein	5 946	516	5 430	1 124	1 472	4 619	438	4 180	863	1 149
Thüringen	3 444	296	3 148	752	957	3 007	267	2 740	700	851
Stadtstaaten zusammen: Berlin, Bremen, Hamburg	886	78	808	288	234	628	72	556	226	109
1991										
Deutschland	88 700	6 372	82 328	14 828	18 279	78 074	5 926	72 148	13 103	15 971
Baden-Württemberg	17 965	1 313	16 652	2 625	3 727	15 395	1 212	14 183	2 235	3 236
Bayern	19 651	1 294	18 357	2 907	3 948	17 549	1 226	16 323	2 573	3 563
Brandenburg	480	31	449	74	99	462	30	432	74	98
Hessen	13 963	1 172	12 791	2 315	2 910	12 377	1 086	11 292	2 060	2 564
Mecklenburg-Vorpommern	1 289	52	1 237	210	131	1 223	48	1 175	201	106
Niedersachsen	8 859	623	8 236	1 497	1 800	7 643	588	7 054	1 314	1 518
Nordrhein-Westfalen	10 767	881	9 886	2 331	2 300	9 570	872	8 698	2 066	2 058
Rheinland-Pfalz	5 006	371	4 635	919	1 113	4 357	357	4 000	813	940
Saarland	1 415	82	1 333	268	399	1 161	60	1 101	224	332
Sachsen	1 267	61	1 206	224	255	1 167	55	1 112	211	219
Sachsen-Anhalt	1 163	60	1 103	231	223	1 103	58	1 045	230	207
Schleswig-Holstein	4 566	314	4 252	722	934	3 927	228	3 699	641	741
Thüringen	1 888	86	1 802	337	338	1 785	81	1 703	325	300
Stadtstaaten zusammen: Berlin, Bremen, Hamburg	421	32	389	168	102	356	25	331	137	88
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %										
Deutschland	+ 35,0	+ 47,9	+ 34,0	+ 83,6	+ 75,5	+ 18,3	+ 38,6	+ 16,6	+ 61,3	+ 52,9
Baden-Württemberg	+ 9,5	+ 15,8	+ 9,0	+ 57,6	+ 37,0	- 6,3	+ 6,5	- 7,4	+ 35,3	+ 16,7
Bayern	+ 23,9	+ 33,8	+ 23,2	+ 98,2	+ 53,1	+ 4,9	+ 23,6	+ 3,5	+ 69,8	+ 29,9
Brandenburg	+ 703,3	+ 1 074,2	+ 677,7	+ 1 037,8	+ 1 011,1	+ 623,3	+ 942,7	+ 601,1	+ 916,5	+ 889,5
Hessen	- 14,5	- 12,3	- 14,7	- 2,7	+ 14,6	- 26,7	- 18,9	- 27,5	- 16,1	- 3,2
Mecklenburg-Vorpommern	+ 299,1	+ 663,5	+ 283,8	+ 388,1	+ 933,3	+ 268,6	+ 673,2	+ 252,1	+ 367,1	+ 949,0
Niedersachsen	+ 32,5	+ 45,4	+ 31,6	+ 54,6	+ 80,7	+ 14,1	+ 33,6	+ 12,5	+ 28,9	+ 56,2
Nordrhein-Westfalen	+ 52,2	+ 42,0	+ 53,1	+ 105,9	+ 92,2	+ 29,1	+ 28,5	+ 29,2	+ 72,3	+ 62,1
Rheinland-Pfalz	+ 18,2	+ 24,5	+ 17,7	+ 40,7	+ 48,5	+ 2,6	+ 13,2	+ 1,6	+ 21,7	+ 25,1
Saarland	+ 44,7	+ 143,9	+ 38,6	+ 80,2	+ 52,6	+ 28,1	+ 160,2	+ 20,9	+ 50,5	+ 32,0
Sachsen	+ 395,5	+ 718,0	+ 379,2	+ 641,1	+ 600,4	+ 368,3	+ 695,8	+ 352,1	+ 614,8	+ 584,8
Sachsen-Anhalt	+ 82,6	+ 196,7	+ 76,4	+ 109,1	+ 168,6	+ 67,3	+ 181,6	+ 60,9	+ 96,7	+ 152,0
Schleswig-Holstein	+ 30,2	+ 64,3	+ 27,7	+ 55,7	+ 70,8	+ 17,6	+ 92,1	+ 13,0	+ 34,7	+ 55,1
Thüringen	+ 82,4	+ 244,2	+ 74,7	+ 123,1	+ 187,4	+ 68,5	+ 228,5	+ 60,9	+ 115,3	+ 183,8
Stadtstaaten zusammen: Berlin, Bremen, Hamburg	+ 110,5	+ 143,8	+ 107,7	+ 71,4	+ 148,9	+ 76,4	+ 186,8	+ 68,0	+ 65,1	+ 23,2

1 Beschäftigte umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Anteilig einbezogen sind auch die Beschäftigten, die nicht am 31. Dezember im Krankenhaus angestellt waren, sondern nur für einen Zeitraum innerhalb des Jahres. – Vollkräfte bis 2003 ohne Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (keine gesonderte Erhebung).
 2 Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/-ärztinnen und ohne Zahnärzte/-ärztinnen), bis 2003 einschließlich Ärzten/Ärztinnen im Praktikum. Seit dem 1. Oktober 2004 ist die Regelung „Arzt im Praktikum“ abgeschafft. Ab 2004 sind die ehemaligen Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (als Assistenzärzte/-ärztinnen) in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen enthalten.
 3 Nichtärztliches Krankenhauspersonal (ohne Personal der Ausbildungsstätten), einschließlich Schüler/-innen und Auszubildender.

Anhangtabelle 11 Personalbelastungszahl je Vollkraft in Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtungen nach Bundesländern

	Durchschnittlich je Vollkraft je Arbeitstag zu versorgende belegte Betten		
	ärztlicher Dienst	Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst
2010			
Deutschland	83,4	32,4	28,0
Baden-Württemberg	80,6	34,4	27,6
Bayern	78,7	27,3	25,8
Brandenburg	77,9	32,4	25,1
Hessen	77,1	39,3	27,4
Mecklenburg-Vorpommern	109,5	43,0	36,2
Niedersachsen	93,6	43,4	31,0
Nordrhein-Westfalen	78,9	24,8	26,5
Rheinland-Pfalz	83,4	34,1	28,6
Saarland	72,5	33,7	25,8
Sachsen	80,6	23,5	23,6
Sachsen-Anhalt	92,3	33,3	28,9
Schleswig-Holstein	101,6	51,6	38,8
Thüringen	88,8	33,9	27,9
Stadtstaaten zusammen:			
Berlin, Bremen, Hamburg	44,3	14,1	29,2
1991			
Deutschland	105,2	47,6	39,0
Baden-Württemberg	105,0	57,0	39,4
Bayern	108,0	51,5	37,2
Brandenburg	90,2	36,6	27,5
Hessen	95,7	50,4	40,5
Mecklenburg-Vorpommern	144,4	34,3	64,9
Niedersachsen	103,9	46,5	40,3
Nordrhein-Westfalen	89,5	37,8	37,9
Rheinland-Pfalz	106,1	46,6	40,3
Saarland	182,0	48,9	32,9
Sachsen	133,0	34,8	33,6
Sachsen-Anhalt	100,4	25,3	28,1
Schleswig-Holstein	167,5	59,7	51,6
Thüringen	108,7	27,2	29,5
Stadtstaaten zusammen:			
Berlin, Bremen, Hamburg	84,5	15,4	24,0
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %			
Deutschland	- 20,8	- 31,9	- 28,2
Baden-Württemberg	- 23,2	- 39,6	- 30,0
Bayern	- 27,1	- 47,0	- 30,7
Brandenburg	- 13,6	- 11,4	- 8,9
Hessen	- 19,4	- 22,1	- 32,5
Mecklenburg-Vorpommern	- 24,2	+ 25,5	- 44,1
Niedersachsen	- 9,9	- 6,7	- 23,0
Nordrhein-Westfalen	- 11,8	- 34,2	- 30,1
Rheinland-Pfalz	- 21,4	- 26,9	- 29,0
Saarland	- 60,2	- 31,1	- 21,5
Sachsen	- 39,4	- 32,6	- 29,6
Sachsen-Anhalt	- 8,0	+ 31,6	+ 2,8
Schleswig-Holstein	- 39,4	- 13,6	- 24,9
Thüringen	- 18,4	+ 24,6	- 5,5
Stadtstaaten zusammen:			
Berlin, Bremen, Hamburg	- 47,6	- 8,9	+ 22,0

Berechnungsmethode auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit: (Berechnungs-/Belegungstage · 24 Stunden) / (Vollkräfte · 220 [Arbeitstage im Jahr] · 8 Stunden). Die Personalbelastungszahl je Vollkraft gibt an, wie viele vollstationär belegte Betten eine Vollkraft je Arbeitstag durchschnittlich zu betreuen hatte.

Anhangtabelle 12 Patientenbewegung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach Bundesländern

	Fallzahl		Pflegetage	Durchschnittliche	
	Anzahl	je 100 000 Einwohner ¹	1 000	Verweildauer	Bettenauslastung
				Tage	%
2010					
Deutschland	1 974 731	2 415	50 219	25,4	80,1
Baden-Württemberg	305 689	2 844	7 633	25,0	77,6
Bayern	359 604	2 872	8 745	24,3	76,1
Brandenburg	66 254	2 642	1 788	27,0	90,4
Hessen	183 796	3 031	4 978	27,1	79,7
Mecklenburg-Vorpommern	125 450	7 620	2 961	23,6	77,8
Niedersachsen	222 165	2 803	5 392	24,3	81,4
Nordrhein-Westfalen	234 693	1 315	6 484	27,6	85,3
Rheinland-Pfalz	88 567	2 210	2 470	27,9	84,6
Saarland	28 691	2 813	831	29,0	74,1
Sachsen	101 437	2 441	2 595	25,6	81,1
Sachsen-Anhalt	44 671	1 905	1 105	24,7	84,6
Schleswig-Holstein	140 680	4 967	3 265	23,2	81,3
Thüringen	66 055	2 947	1 739	26,3	78,1
Stadtstaaten zusammen:					
Berlin, Bremen, Hamburg	6 982	119	233	33,4	79,6
1991					
Deutschland	1 473 427	1 842	45 729	31,0	86,9
Baden-Württemberg	307 304	3 104	9 337	30,4	89,4
Bayern	332 176	2 882	9 714	29,2	84,1
Brandenburg	6 971	272	198	28,5	70,8
Hessen	233 361	4 026	7 618	32,6	92,3
Mecklenburg-Vorpommern	14 320	751	505	35,3	57,1
Niedersachsen	142 979	1 925	4 483	31,4	85,3
Nordrhein-Westfalen	181 272	1 040	5 721	31,6	93,8
Rheinland-Pfalz	79 148	2 089	2 779	35,1	89,7
Saarland	20 537	1 911	802	39,1	94,8
Sachsen	18 509	392	538	29,1	72,0
Sachsen-Anhalt	13 408	471	427	31,8	64,6
Schleswig-Holstein	100 047	3 796	2 803	28,0	82,5
Thüringen	19 943	770	648	32,5	68,9
Stadtstaaten zusammen:					
Berlin, Bremen, Hamburg	3 457	60	155	44,8	96,9
Veränderung 2010 gegenüber 1991 in %					
Deutschland	+ 34,0	+ 31,1	+ 9,8	- 18,1	- 7,8
Baden-Württemberg	- 0,5	- 8,4	- 18,3	- 17,8	- 13,2
Bayern	+ 8,3	- 0,4	- 10,0	- 16,8	- 9,6
Brandenburg	+ 850,5	+ 871,1	+ 801,1	- 5,2	+ 27,8
Hessen	- 21,2	- 24,7	- 34,7	- 17,0	- 13,6
Mecklenburg-Vorpommern	+ 776,0	+ 915,1	+ 486,2	- 33,1	+ 36,1
Niedersachsen	+ 55,4	+ 45,6	+ 20,3	- 22,6	- 4,6
Nordrhein-Westfalen	+ 29,5	+ 26,3	+ 13,3	- 12,5	- 9,0
Rheinland-Pfalz	+ 11,9	+ 5,8	- 11,1	- 20,6	- 5,6
Saarland	+ 39,7	+ 47,2	+ 3,6	- 25,8	- 21,8
Sachsen	+ 448,1	+ 522,7	+ 382,1	- 12,0	+ 12,5
Sachsen-Anhalt	+ 233,2	+ 304,8	+ 158,9	- 22,3	+ 31,0
Schleswig-Holstein	+ 40,6	+ 30,9	+ 16,5	- 17,2	- 1,5
Thüringen	+ 231,2	+ 282,9	+ 168,2	- 19,0	+ 13,3
Stadtstaaten zusammen:					
Berlin, Bremen, Hamburg	+ 102,0	+ 98,4	+ 50,4	- 25,5	- 17,9

¹ Berechnet mit der Durchschnittsbevölkerung.

Auszug aus Wirtschaft und Statistik

Herausgeber

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

www.destatis.de

Schriftleitung

Roderich Egeler, Präsident des Statistischen Bundesamtes

Brigitte Reimann (verantwortlich für den Inhalt)

Telefon: + 49 (0) 6 11 / 75 20 86

Ihr Kontakt zu uns

www.destatis.de/kontakt

Statistischer Informationsservice

Telefon: + 49 (0) 6 11 / 75 24 05

Telefax: + 49 (0) 6 11 / 75 33 30

Abkürzungen

WiSta	=	Wirtschaft und Statistik
MD	=	Monatsdurchschnitt
VjD	=	Vierteljahresdurchschnitt
HjD	=	Halbjahresdurchschnitt
JD	=	Jahresdurchschnitt
D	=	Durchschnitt (bei nicht addierfähigen Größen)
Vj	=	Vierteljahr
Hj	=	Halbjahr
a. n. g.	=	anderweitig nicht genannt
o. a. S.	=	ohne ausgeprägten Schwerpunkt
St	=	Stück
Mill.	=	Million
Mrd.	=	Milliarde

Zeichenerklärung

p	=	vorläufige Zahl
r	=	berichtigte Zahl
s	=	geschätzte Zahl
–	=	nichts vorhanden
0	=	weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
.	=	Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
...	=	Angabe fällt später an
X	=	Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll
oder —	=	grundsätzliche Änderung innerhalb einer Reihe, die den zeitlichen Vergleich beeinträchtigt
/	=	keine Angaben, da Zahlenwert nicht sicher genug
()	=	Aussagewert eingeschränkt, da der Zahlenwert statistisch relativ unsicher ist

Abweichungen in den Summen ergeben sich durch Runden der Zahlen.