

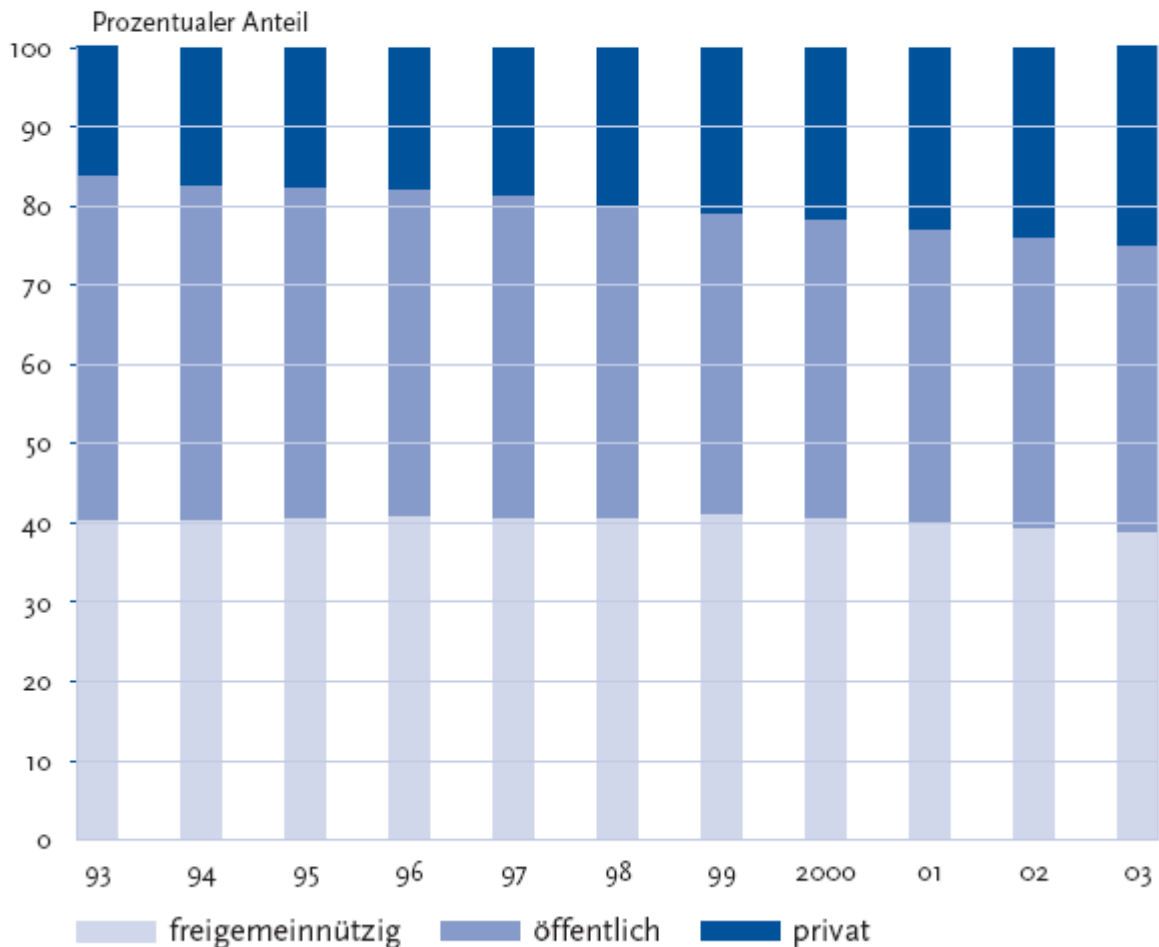
4.2.1 Krankenhäuser

Die Zahl der Krankenhäuser geht zurück. Ende 2003 gab es in Deutschland 2.197 Krankenhäuser und damit 157 weniger als im Jahr 1993. Dies entspricht einem Rückgang um insgesamt 6,7 Prozent. Der rückläufige Trend lässt sich auf ersatzlose Schließungen, Fusionen zweier oder mehrerer Häuser sowie Umwidmungen (beispielsweise zur Reha-Klinik oder zum Pflegeheim) zurückführen.

Hintergrund dieser Entwicklung sind vor allem neue, auf verstärkten Wettbewerb abzielende rechtliche Rahmenbedingungen. So wurde durch das Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 das so genannte Selbstkostendeckungsprinzip bei der Krankenhausfinanzierung abgeschafft, demzufolge sparsam wirtschaftende und leistungsfähige Kliniken einen Anspruch auf Kostendeckung durch Pflegesätze und öffentliche Fördermittel besaßen. Im Jahr 2003 wurde mit der Einführung eines Vergütungssystems begonnen, nach dem die Krankenhäuser pauschale Behandlungsvergütungen für definierte Erkrankungsgruppen (Diagnosis Related Groups, DRG) erhalten. Auch Wechsel der Trägerschaft haben sich auf die Kliniklandschaft ausgewirkt [22]. So stieg zwischen 1993 und 2003 die Zahl der privat getragenen Krankenhäuser in Deutschland um 164 auf 545 Einrichtungen. Ihr Anteil an allen Kliniken nahm damit von 16,2 auf 24,8 Prozent zu (siehe Abbildung 4.2.1).

Abbildung 4.2.1

Abbildung 4.2.1: Krankenhäuser nach Trägerschaft 1993–2003.
Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

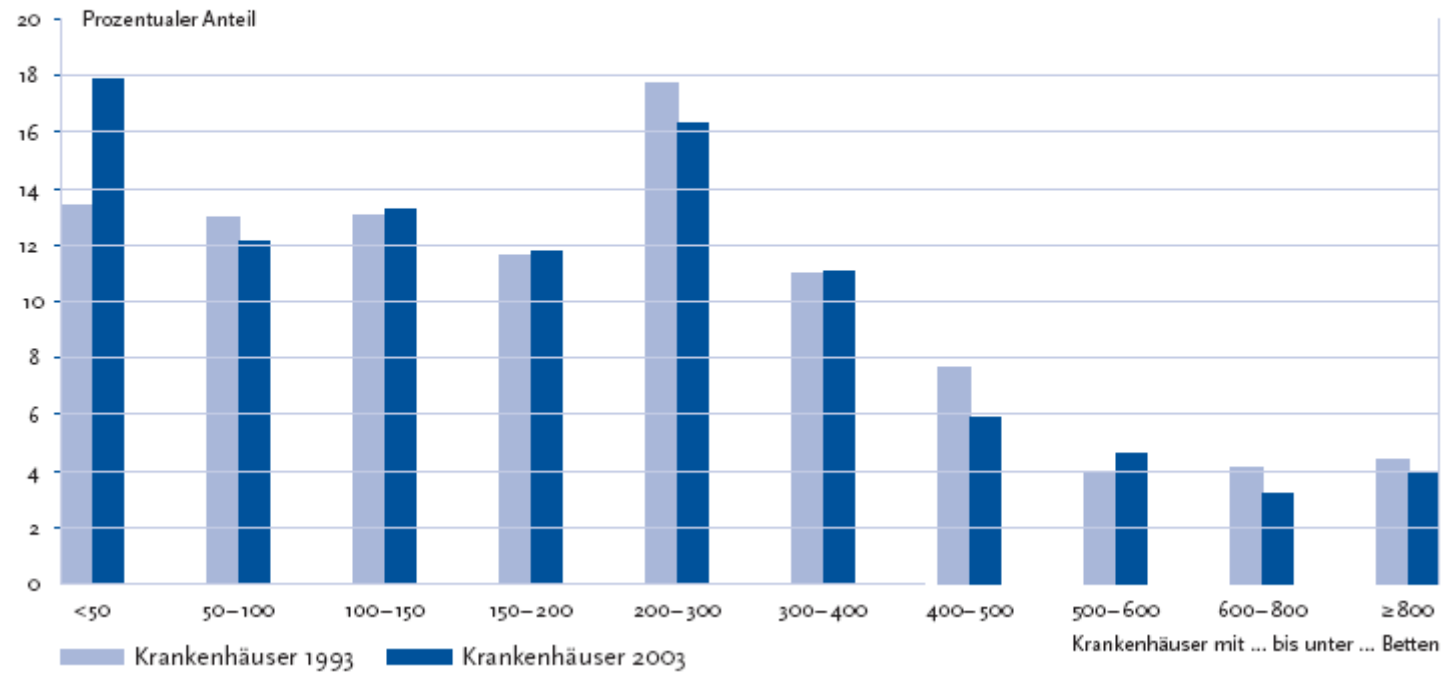


Ein gegenläufiger Trend ist bei den öffentlichen Krankenhäusern zu verzeichnen, deren Zahl im selben Zeitraum um 227 auf 796 sank. Dies entspricht einem anteiligen Rückgang von 43,5 auf 36,2 Prozent. Der Anteil der freigemeinnützigen Häuser dagegen blieb mit 39 Prozent im Jahr 2003 gegenüber 1993 (40,4 Prozent) fast unverändert, ihre absolute Zahl verringerte sich allerdings um 94 auf bundesweit 856 Einrichtungen.

Kleine Spezialkliniken sind im Kommen. Insgesamt kann von einer eher verhaltenen Privatisierungswelle in der deutschen Krankenhauslandschaft gesprochen werden [23]. Gleichwohl haben sich die Privatisierungen auch auf die mittlere Klinikgröße ausgewirkt, da private Krankenhäuser in der Regel kleiner sind als andere. Im Jahr 2003 verfügten die privat getragenen Einrichtungen über durchschnittlich 99 Betten. Bezogen auf alle Krankenhäuser in Deutschland hat sich in der letzten Dekade lediglich der Anteil kleinerer Häuser mit weniger als 50 Betten deutlich vergrößert (siehe Abbildung 4.2.2). Dazu zählen vor allem Spezialkliniken, beispielsweise für plastische Chirurgie. Zwischen 1993 und 2003 stieg die Zahl der kleinen Kliniken um 76 auf insgesamt 392.

Abbildung 4.2.2

Abbildung 4.2.2: Krankenhäuser nach Bettengrößenklassen 1993 und 2003.
 Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)



Große öffentliche Krankenhäuser verfügten im Jahr 2003 durchschnittlich über 365 Betten. Trotz des Zuwachses bei den privat getragenen Kliniken stand auch im Jahr 2003 etwa jedes zweite Bett (53,6 Prozent) in einem öffentlichen Krankenhaus, jedes dritte (36,4 Prozent) in einer freigemeinnützigen und nur jedes zehnte Bett (10,0 Prozent) in einer privaten Einrichtung.

Jedes siebte Bett ist seit Anfang der 1990er Jahre abgebaut worden. Der seit Anfang der 1990er Jahre anhaltende Bettenabbau setzte sich auch im Jahr 2003 weiter fort. So gab es 2003 noch insgesamt 542.000 Krankenhausbetten, was einem Rückgang gegenüber 1993 um 87.000 Betten beziehungsweise 13,8 Prozent entspricht.

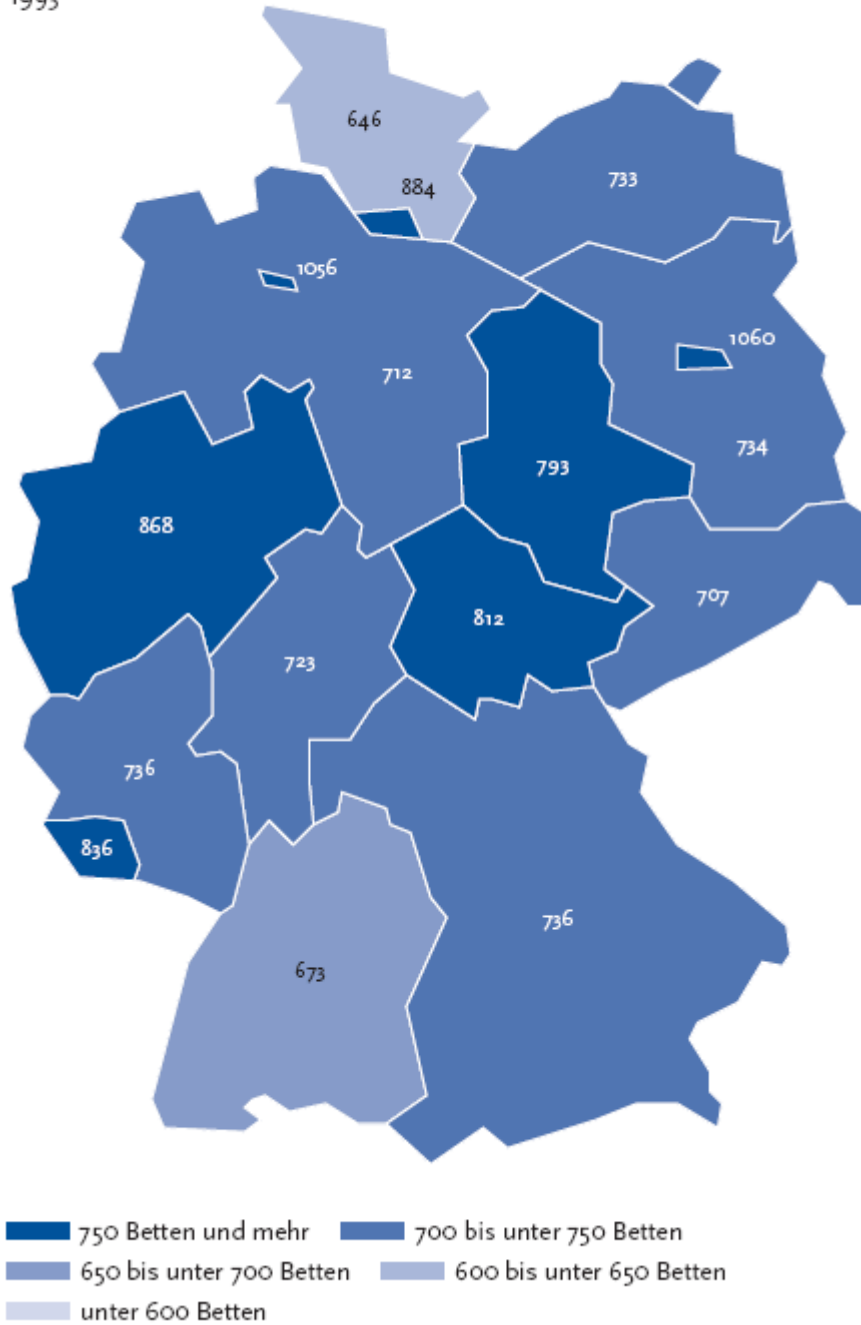
Der Bettenabbau hängt zum einen mit der verminderten Zahl an Pflegetagen zusammen, die sich aus veränderten Patientenzahlen und Verweildauern ergeben. Zum anderen wurden die Krankenhauspläne modifiziert, welche die Bundesländer unter Beteiligung der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft sowie gegebenenfalls weiterer Institutionen vorgeben. Die Krankenhausplanung beeinflusst auch die Zahl der Betten je Fachgebiet.

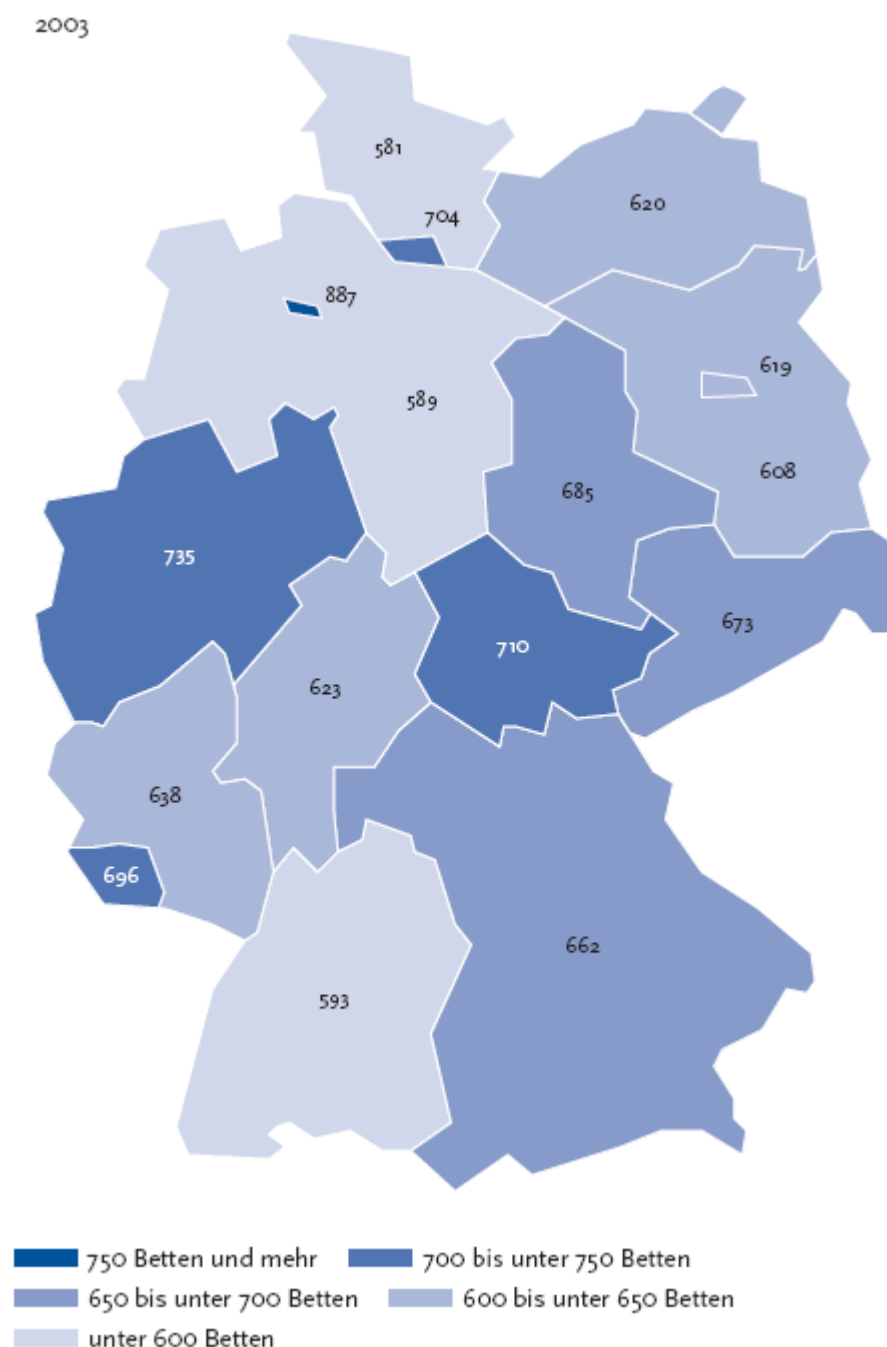
Die Bettendichte sank zwischen 1993 und 2003 von 774 auf 657 Betten je 100.000 Einwohner und hat sich damit um 15,2 Prozent vermindert. Dabei ist die regionale Verteilung des Bettenangebots sehr unterschiedlich (siehe Abbildung 4.2.3). Vor allem die Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg weisen traditionell eine hohe Bettendichte auf, da sie eine Mitversorgungsfunktion für das Umland wahrnehmen.

Abbildung 4.2.3

Abbildung 4.2.3: Betten je 100 000 Einwohner nach Ländern 1993 und 2003.
Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

1993



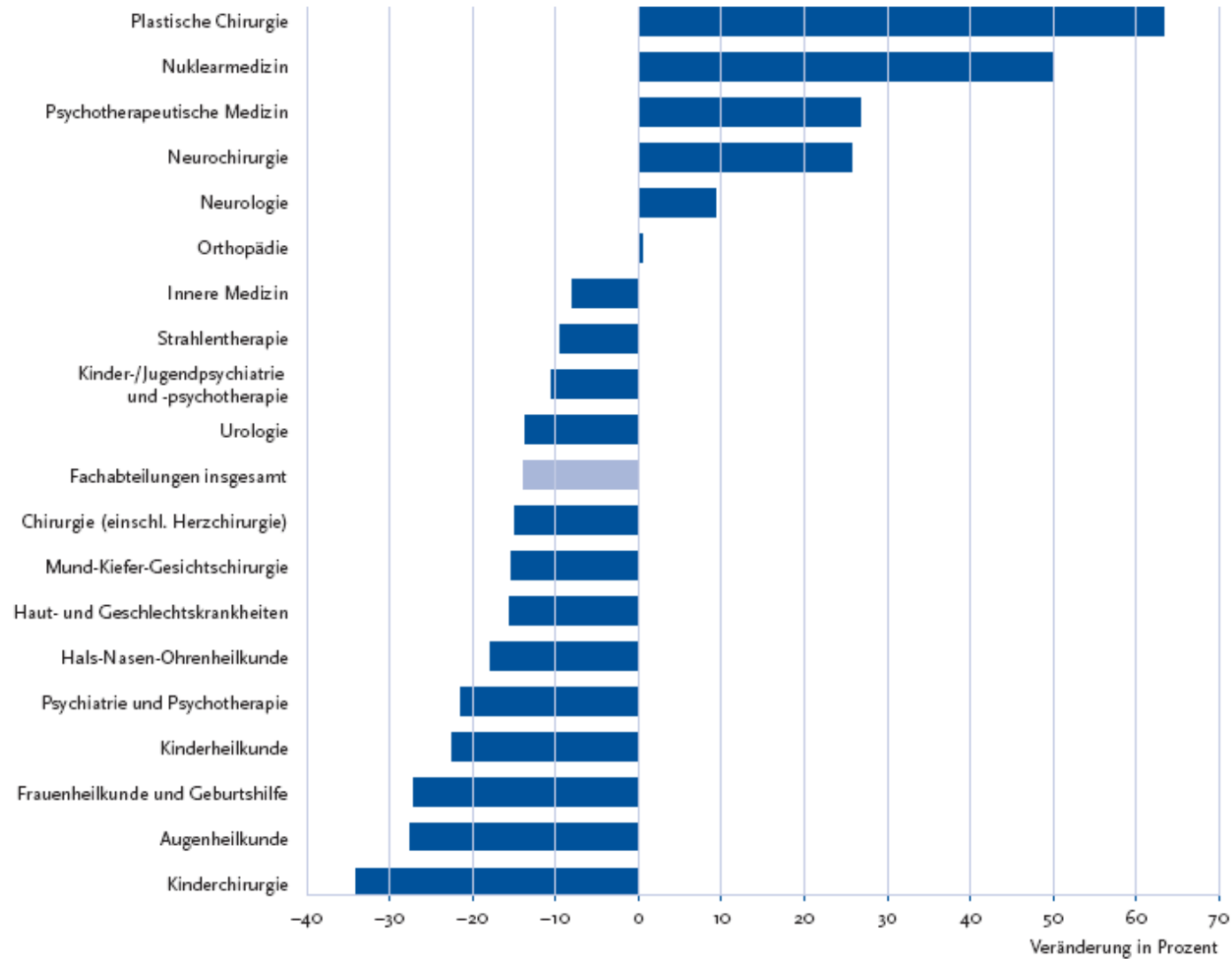


Umso auffälliger ist die inzwischen recht geringe Bettendichte Berlins. Zwischen 1993 und 2003 wurden hier je 100.000 Einwohner 441 Betten abgebaut. Den zweitstärksten Rückgang verzeichnete Hamburg mit einer Minderung um 180 Betten je 100.000 Personen.

Entgegen dem allgemeinen Trend legt die plastische Chirurgie kräftig zu. Vom generellen Bettenabbau waren verschiedene Fachabteilungen in unterschiedlichem Maße betroffen (siehe Abbildung 4.2.4). So entfiel zwischen 1993 und 2003 ein Viertel des gesamten Abbaus (22.000 Betten) auf die Chirurgie, entsprechend einem Minus von 14,8 Prozent. In der Inneren Medizin belief sich die Minderung dagegen auf acht Prozent. Beide Fachrichtungen zusammen verfügten im Jahr 2003 noch über 55,5 Prozent aller Krankenhausbetten.

Abbildung 4.2.4

Abbildung 4.2.4: Veränderung der Bettenzahl nach Fachabteilung von 1993 bis 2003. Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)



Am stärksten sank die Bettenkapazität in der Kinderchirurgie (Reduktion um 34 Prozent), der Augenheilkunde (27,5 Prozent) sowie der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (27,1 Prozent).

Entgegen der allgemeinen Entwicklung stieg unterdessen die Bettenzahl insbesondere in der plastischen Chirurgie (Zuwachs um 63,3 Prozent), Nuklearmedizin (50 Prozent), psychotherapeutischen Medizin (26,6 Prozent) und Neurochirurgie (25,6 Prozent). Bei diesen Fachgebieten handelt es sich um relativ junge Disziplinen, die sich noch im Aufbau befinden. Dennoch entfielen auf diese Wachstumsbereiche im Jahr 2003 insgesamt nur 2,3 Prozent aller Krankenhausbetten.

Jeder vierte Beschäftigte im Gesundheitswesen arbeitet im Krankenhaus. Ende 2003 arbeiteten in den 2.197 deutschen Krankenhäusern insgesamt 1,1 Millionen Menschen. Damit ging etwa jeder vierte der 4,21 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen einer Tätigkeit im Krankenhaus nach. Gegenüber dem Vorjahr reduzierte sich die Zahl der Krankenhausbeschäftigten um 16.000 beziehungsweise 1,4 Prozent. In den 1990er Jahren hatten sich Beschäftigungszuwächse und -rückgänge abgewechselt. Betrachtet man den Zeitraum zwischen 1993 und 2003 als Ganzes, so lässt sich ein Rückgang der Beschäftigtenzahl um 2,7 Prozent feststellen.

Im Jahr 2003 waren insgesamt 118.500 voll approbierte Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern tätig. Der Anteil der Frauen lag mit 42.000 Angestellten bei 35,6 Prozent und hat sich damit gegenüber 1993 (31 Prozent) erhöht. Darüber hinaus arbeiteten in deutschen Kliniken 10 400 Ärzte und Ärztinnen im Praktikum. Seit dem Jahr 2004 ist die Ausbildungsphase "Arzt im Praktikum" abgeschafft.

Der Frauenanteil unter Chefarzten ist nach wie vor gering. Der Anteil der Frauen an den Krankenhausärzten nimmt mit steigender Hierarchiestufe deutlich ab. Unter leitenden Ärzten lag er im Jahr 2003 bei 7,2 Prozent und damit nicht wesentlich höher als 1993.

25,9 Prozent der Ärztinnen und 4,7 Prozent der Ärzte standen im Jahr 2003 in einem Teilzeitarbeitsverhältnis. 1993 lag die Quote noch bei 11,1 beziehungsweise 1,7 Prozent.

Um unterschiedliche Arbeitsverhältnisse (Vollzeit-, Teilzeit-, geringfügige Beschäftigung) zu berücksichtigen, wird die Zahl der Angestellten auf so genannte Vollzeitäquivalente (Vollkräfte) umgerechnet. Im Jahr 2003 entsprach die Gesamtzahl der Krankenhausbeschäftigten 824.000 Vollzeitäquivalenten, was einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 10.000 Vollkräfte beziehungsweise 1,2 Prozent entspricht. Im Schnitt kamen auf jedes Krankenhaus 375 Vollkräfte, drei mehr als im Jahr 1993. Insbesondere lässt sich für den Zeitraum zwischen 1993 und 2003 eine Zunahme der ärztlichen Vollkräfte von 41 auf 52 je Klinik verzeichnen.

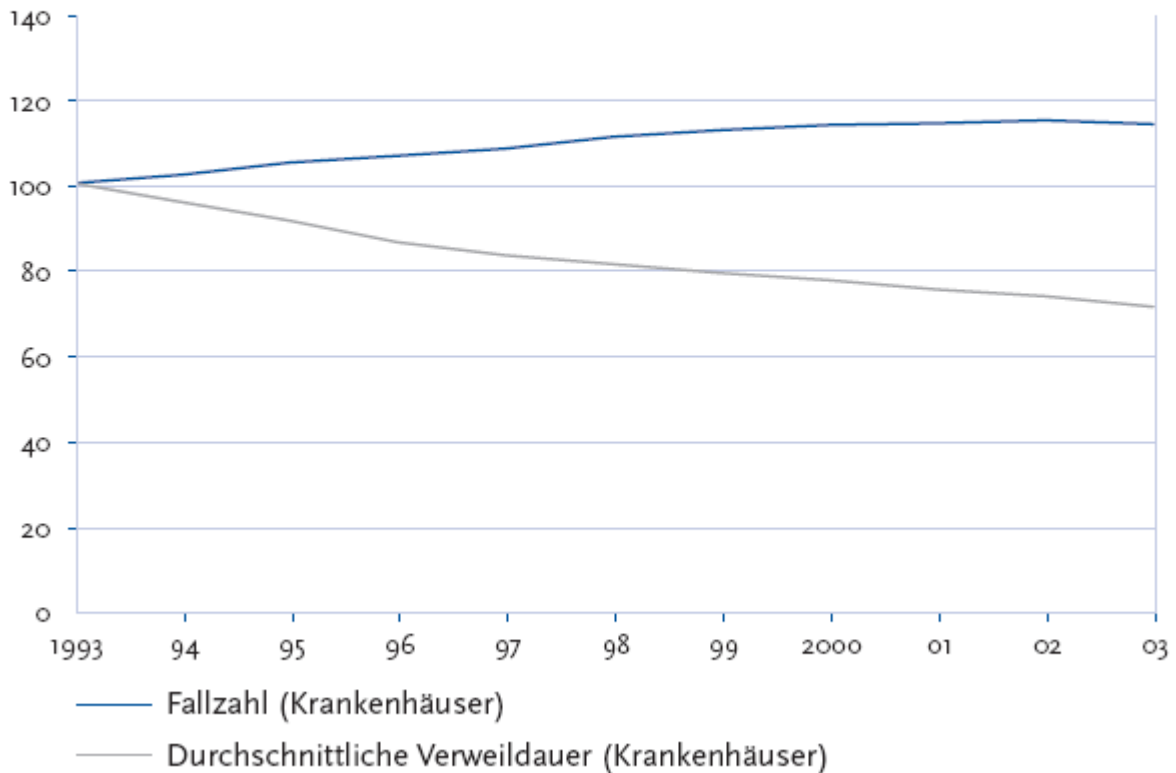
Die Zahl der Behandlungsfälle ging 2003 erstmals seit langem zurück. Im Jahr 2003 fielen in deutschen Krankenhäusern 17,3 Millionen stationäre Behandlungen an. Damit ging die Zahl der Behandlungsfälle mit einem Minus von 0,8 Prozent gegenüber 2002 erstmals seit Anfang der 1990er Jahre zurück. Bei der Zählung der stationären Behandlungen werden mehrfache Klinikaufnahmen desselben Patienten jeweils als neuer Fall gerechnet. Ebenso berücksichtigt man die Stundenfälle, also Patienten, die zwar stationär aufgenommen werden, die Klinik aber vor Mitternacht wieder verlassen.

Noch deutlicher war der Rückgang gegenüber dem Vorjahr bei den so genannten Berechnungs-/Belegungstagen (früher als Pflagestage bezeichnet). Ihre Gesamtzahl lag 2003 um vier Prozent niedriger als 2002.

Die Liegezeiten haben sich binnen zehn Jahren drastisch verkürzt. Während sich die Behandlungsfallzahl in den 1990er Jahren stetig steigerte, ging die mittlere Krankenhausverweildauer deutlich zurück (siehe Abbildung 4.2.5). So sank die durchschnittliche Liegezeit zwischen 1993 und 2003 von 12,5 auf 8,9 Tage. Hauptgründe für die verkürzten Verweildauern sind zum einen medizinische und medizintechnische Fortschritte, zum anderen die Einführung neuer Krankenhausfinanzierungsformen und die Verlagerung bestimmter Behandlungselemente in den ambulanten Sektor.

Abbildung 4.2.5

Abbildung 4.2.5: Veränderung der Fallzahl und durchschnittlichen Verweildauer in Krankenhäusern 1993 bis 2003 (1993 = 100). Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

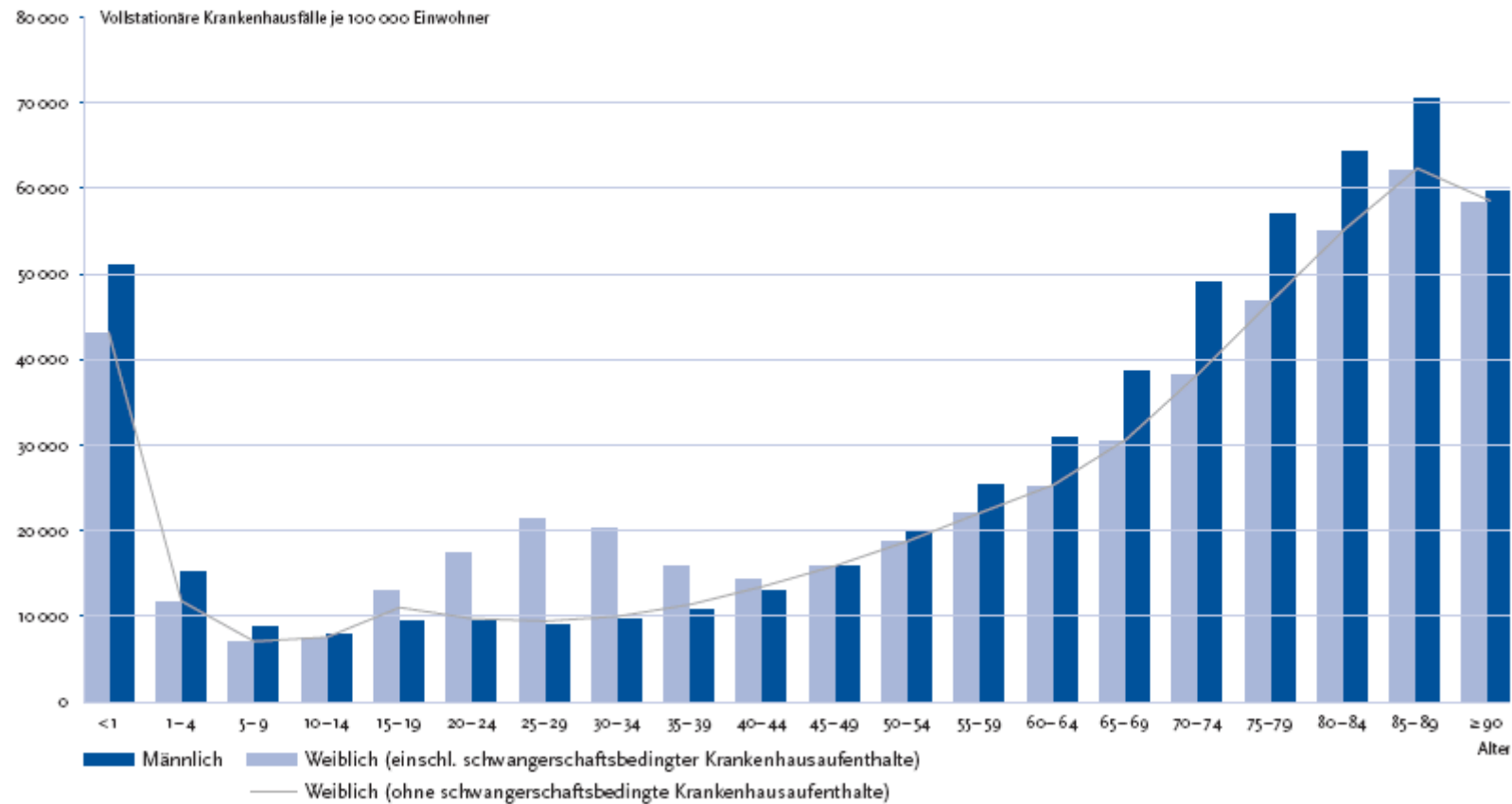


Die Reduktion der Krankenhausbettenzahl um 13,8 Prozent seit 1993 lag unter dem Rückgang der Verweildauer (Minderung um 28,8 Prozent). Gleichzeitig sank die Bettenauslastung zwischen 1993 und 2003 um 5,5 auf durchschnittlich 77,6 Prozent.

Ältere Männer gehen häufiger ins Krankenhaus als ältere Frauen. Die Inanspruchnahme der Krankenhausversorgung variiert in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (siehe Abbildung 4.2.6). So wurden im Jahr 2003 in den Altersgruppen von 15 bis unter 50 Jahren Frauen häufiger vollstationär behandelt als Männer. Dies lässt sich insbesondere auf Krankenhausaufenthalte in Verbindung mit Schwangerschaft und Geburt zurückführen. In allen anderen Altersgruppen überwogen die männlichen Patienten.

Abbildung 4.2.6 [24]

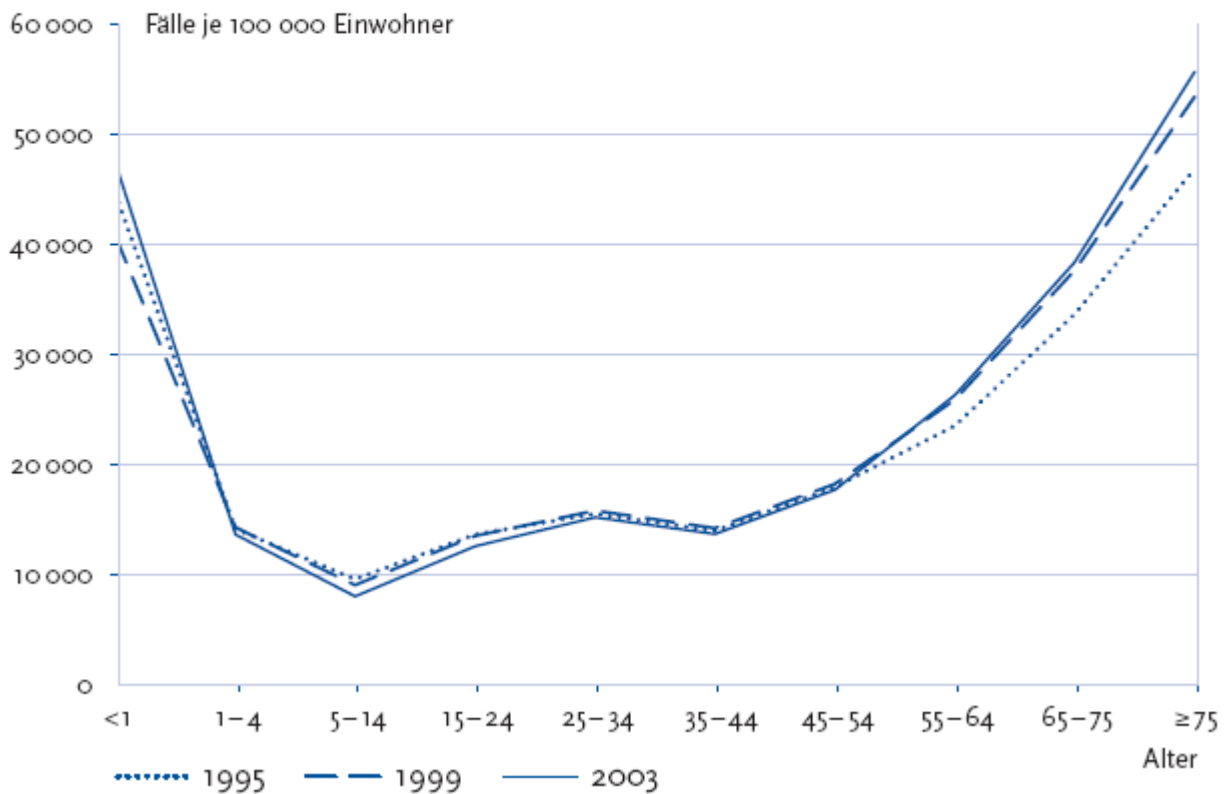
Abbildung 4.2.6: Altersstruktur der Krankenhauspatienten und -patientinnen 2003 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) – altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner. Quelle: Krankenhausstatistik, Diagnosedaten (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)



Die Patientinnen und Patienten im Krankenhaus werden immer älter. In den letzten Jahren hat sich die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen bei den über 55-Jährigen kontinuierlich erhöht (siehe Abbildung 4.2.7). Besonders deutlich zeigt sich der Trend in der Altersgruppe ab 75 Jahren, wo die Behandlungsquote zwischen 1994 und 2003 von 44.300 auf 55.400 Krankenhausfälle je 100.000 Personen anstieg. Dies entspricht einem Zuwachs um 25 Prozent.

Abbildung 4.2.7 [24]

Abbildung 4.2.7: Altersstruktur der Krankenhauspatienten und -patientinnen 1995 bis 2003 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) – altersspezifische Rate je 100 000 Einwohner. Quelle: Krankenhausstatistik, Diagnosedaten (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)



Dementsprechend verändert sich die Altersstruktur der Krankenhauspatientinnen und -patienten: Im Jahr 1994 waren 44,5 Prozent der Patientinnen und Patienten mindestens 55 Jahre alt. Im Jahr 2003 lag der Anteil bei 53,6 Prozent.

An der Häufigkeit der wichtigsten Diagnosen hat sich wenig geändert. Die chronische Mangel durchblutung des Herzmuskels (chronische ischämische Herzkrankheit) war im Jahr 2003 mit insgesamt 355.264 Fällen die häufigste Hauptdiagnose in deutschen Kliniken. 2,1 Prozent aller Krankenhauspatientinnen und -patienten waren betroffen, wobei es sich in 70 Prozent der Fälle um Männer handelte.

Abgesehen von den 169.000 normalen Entbindungen war die häufigste Hauptdiagnose bei Frauen die Krebserkrankung der Brustdrüse. Auf diese Diagnose entfielen 2003 insgesamt 156.000 Behandlungsfälle.

Seit 1994 ist die Rangfolge der häufigsten Hauptdiagnosen bei Krankenhauspatientinnen und -patienten relativ stabil. An erster Stelle rangieren die Krankheiten des Kreislaufsystems. Ihr Anteil an allen Hauptdiagnosen betrug anfangs 15,4 Prozent, erhöhte sich in der Folge und ging seit 1999 wieder bis auf 15,9 Prozent im Jahr 2003 zurück. An zweiter Stelle folgen die Krebserkrankungen, deren Anteil zwischen 11,1 und 12,2 Prozent variierte. Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (zu dieser Diagnosegruppe gehören beispielsweise alle Unfälle) belegten in den Jahren 1994 bis 2000 den dritten Rang unter den häufigsten Krankenhausdiagnosen. Seit 2001 nehmen die Erkrankungen des Verdauungssystems diesen Platz ein.

Bei jungen Erwachsenen dominieren Entbindungen, Alkoholfolgen und Verletzungen. In verschiedenen Lebensphasen werden unterschiedliche Erkrankungen zum Anlass eines Klinikaufenthaltes. Bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren rangierten mit 285.000 Behandlungen im Jahr 2003 die Krankheiten des Atmungssystems auf Platz eins. Jeder fünfte Patient in dieser Altersgruppe war davon betroffen, wobei es sich in 129.000 Fällen um eine chronische Erkrankung der Gaumen- und Rachenmandeln handelte.

Frauen zwischen 15 und einschließlich 44 Jahren kamen im Jahr 2003 am häufigsten wegen einer normalen Entbindung ins Krankenhaus (169.000 Fälle). Die zweithäufigste Einzeldiagnose war mit 82.000 Behandlungsfällen der Dammriss bei Geburt. Männer in dieser Altersgruppe wurden dagegen vor allem wegen psychischen und Verhaltensstörungen infolge Alkoholkonsums stationär behandelt (114.000 Fälle). An zweiter Stelle folgten Verletzungen innerhalb des Schädels mit 45.000 Behandlungsfällen.

Im höheren Alter spielen Herz-Kreislauf-Leiden die Hauptrolle. Krankheiten des Kreislaufsystems bestimmen das Behandlungsgeschehen in den höheren Altersgruppen. So wurde im Jahr 2003 mehr als jeder fünfte Krankenhauspatient ab 45 Jahren wegen eines Herz-Kreislauf-Leidens behandelt. In der Altersklasse zwischen 45 und 65 Jahren waren allerdings vor allem Männer betroffen, auf die 101.670 Fälle chronisch ischämischer Herzkrankheit entfielen, während bei Frauen dieses Alters Brustkrebs mit 77.243 Fällen an erster Stelle der Diagnosestatistik stand. Auch im Alter von 65 bis 85 Jahren ist bei Männern die chronisch ischämische Herzkrankheit mit 133.197 Fällen der häufigste Anlass eines Krankenhausaufenthaltes, bei Frauen dagegen der graue Star (Trübung der Augenlinse) mit 94.823 Fällen.

Bei den Hochbetagten ab 85 Jahren gibt es hinsichtlich der häufigsten Einzeldiagnose keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern mehr. Sowohl Männer als auch Frauen wurden im Jahr 2003 vor allem wegen Herzschwäche (Herzinsuffizienz) für eine stationäre Therapie aufgenommen.

Patientinnen und Patienten aus Brandenburg und Rheinland-Pfalz lassen sich oft woanders behandeln. Bei einem Teil der Krankenhausbehandlungen ist der Wohnort der Patientinnen und Patienten nicht mit dem Behandlungsort identisch (siehe Abbildung 4.2.8). Die größte Ortstreue bewiesen im Jahr 2003 die nordrhein-westfälischen Patientinnen und Patienten, die sich zu 97 Prozent im eigenen Bundesland stationär behandeln ließen. Es folgten die Bayern (96,9 Prozent), Berliner (96,1) und Sachsen (96,0).

Abbildung 4.2.8 [24]**Abbildung 4.2.8: Summe Patientenwanderung 2003.**

Quelle: Krankenhausstatistik, Diagnosedaten (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

Patientenwanderung	Wohnort des Patienten/der Patientin							
	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern
Deutschland	1.931.018	2.611.526	627.928	585.021	135.424	316.645	1.230.682	389.074
Baden-Württemberg	1.843.593	44.061	1.105	511	238	511	30.851	252
Bayern	49.653	2.529.546	2.462	1.071	356	942	19.240	437
Berlin	1.271	1.421	603.642	69.629	181	540	1.116	3.035
Brandenburg	386	478	10.098	489.110	43	195	286	2.813
Bremen	139	160	113	52	123.589	224	144	109
Hamburg	594	714	498	303	912	285.240	757	2.491
Hessen	8.333	15.478	769	377	241	516	1.114.090	197
Mecklenburg-Vorpommern	531	497	1.915	7.666	118	951	459	368.913
Niedersachsen	1.749	1.831	1.585	817	7.831	4.530	11.729	1.727
Nordrhein-Westfalen	4.569	4.077	1.873	745	999	1.320	16.539	535
Rheinland-Pfalz	16.078	1.874	473	193	86	259	30.007	120
Saarland	721	296	76	37	12	31	568	17
Sachsen	1.132	3.455	900	9.924	57	231	821	411
Sachsen-Anhalt	486	780	801	3.390	70	150	458	478
Schleswig-Holstein	1.047	957	1.140	469	647	20.912	1.207	7.236
Thüringen	733	5.901	442	727	44	93	2.410	303

	Nieder- sachsen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland- Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen- Anhalt	Schleswig- Holstein	Thüringen
Deutschland	1.613.170	4.036.100	891.034	256.307	899.451	599.476	577.375	544.085
Baden-Württemberg	2.690	7.755	37.170	1.724	1.558	644	702	933
Bayern	4.384	11.626	4.389	849	5.394	1.439	1.284	9.661
Berlin	2.980	2.641	482	131	2.880	2.783	847	946
Brandenburg	677	820	132	23	5.333	6.087	293	446
Bremen	66.576	798	68	12	48	67	300	48
Hamburg	32.135	2.721	294	40	223	413	66.396	137
Hessen	8.745	20.442	25.430	707	1.007	644	752	5.780
Mecklenburg-Vorpommern	2.608	.1426	209	171	1.267	1.159	6.260	507
Niedersachsen	1.423.340	47.737	940	175	741	6.792	3.978	5.463
Nordrhein-Westfalen	47.611	3.915.032	36.526	688	1.360	1.138	1.815	941
Rheinland-Pfalz	1.241	16.411	759.820	13.919	488	259	385	377
Saarland	168	689	24.271	237.667	96	54	44	47
Sachsen	999	1.434	328	54	863.445	11.869	243	9.796
Sachsen-Anhalt	7.367	1.055	197	18	4.999	552.205	252	5.981
Schleswig-Holstein	9.354	4.522	459	91	349	369	493.703	254
Thüringen	2.295	991	319	38	10.263	13.554	124	502.768

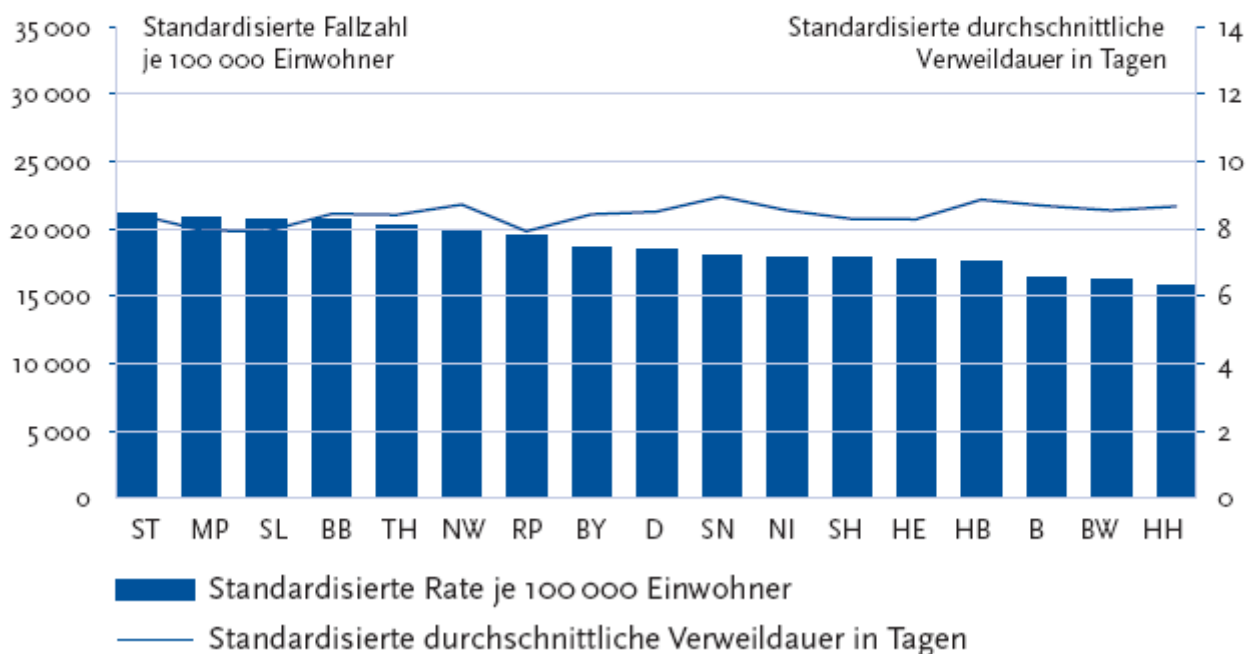
Am häufigsten ist die Patientenwanderung dagegen unter Patientinnen und Patienten aus Brandenburg: 16,4 Prozent von ihnen suchten im Jahr 2003 eine Klinik in einem anderen Bundesland auf, vorwiegend in Berlin (11,9 Prozent). Von den Patientinnen und Patienten aus Rheinland-Pfalz ließen sich 14,7 Prozent andernorts behandeln, insbesondere in Baden-Württemberg (4,2 Prozent) und Nordrhein-Westfalen (4,1 Prozent).

Die Behandlungsraten unterscheiden sich von Bundesland zu Bundesland. Im Jahr 2003 wurden 256.000 saarländische Patientinnen und Patienten in einem deutschen Krankenhaus vollstationär behandelt. Je 100.000 Einwohner des Saarlandes waren dies 24.110 Personen, so viele wie in keinem anderen Bundesland. In Baden-Württemberg mussten sich dagegen nur 18.083 von 100.000 Einwohnern einer Krankenhausbehandlung unterziehen, was deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 20.897 Behandlungsfällen je 100.000 Einwohner lag.

Die Behandlungsraten in den verschiedenen Bundesländern werden von der Alters- und Geschlechtszusammensetzung der jeweiligen Bevölkerung beeinflusst. Rechnet man diese Strukturunterschiede heraus, so liegt die Fallzahl je 100.000 Einwohner in Sachsen-Anhalt am höchsten, in Hamburg am niedrigsten (siehe Abbildung 4.2.9).

Abbildung 4.2.9 [24]

Abbildung 4.2.9: Standardisierte Fallzahl je 100 000 Einwohner (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) und durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern 2003 nach Bundesländern. Quelle: Krankenhausstatistik, Diagnosedaten (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)



Die Liegezeiten gleichen sich bundesweit immer mehr an. Die mittleren Liegezeiten haben sich in den vergangenen Jahren nicht nur im Bundesdurchschnitt reduziert, sondern auch zwischen den einzelnen Bundesländern weitgehend angeglichen. 1994 schwankte die durchschnittliche Krankenhausverweildauer noch zwischen 10,4 Tagen in Schleswig-Holstein und 17,7 Tagen in Berlin. Im Jahr 2003 stand einem Minimum von acht Tagen in Mecklenburg-Vorpommern ein Maximum von 9,5 Tagen in Sachsen gegenüber. Die deutlichste Veränderung findet sich für Berlin (Minderung um 8,7 Tage), gefolgt von Bremen (Minderung um 3,8 Tage).

Für die Krankenhausplanung ist die absolute Zahl der Behandlungsfälle beziehungsweise Behandlungstage maßgeblich. Erwartungsgemäß gab es die meisten Krankenhausaufenthalte in den großen Bundesländern. Die Krankenhäuser der fünf größten Länder versorgten im Jahr 2003 zwei Drittel aller Patientinnen und Patienten in Deutschland. Dabei entfielen auf Nordrhein-Westfalen 4,1 Millionen Behandlungsfälle, auf Bayern 2,7 Millionen, auf Baden-Württemberg 2,0 Millionen, auf Niedersachsen 1,5 und auf Hessen 1,2 Millionen Fälle.

Methodische Anmerkung

Durch den Wechsel von der neunten zur zehnten Version der International Classification of Diseases (ICD-9 zu ICD-10) im Jahr 2000 hat sich die Zuordnung von Einzeldiagnosen zu bestimmten Diagnoseklassen teilweise geändert. Dadurch sind krankheitsspezifische Zeitvergleiche der stationären Versorgung nur eingeschränkt auf Basis einer so genannten Europäischen Kurzliste möglich. Diese stellt die Vergleichbarkeit zwischen den verschiedenen ICD Versionen für rund 70 ausgewählte Erkrankungen her (siehe auch Kapitel 1.4.2).

Literatur

- 22 Gerste B (2003) *Veränderungen der Trägerschaft von Krankenhäusern seit 1992*. In: Arnold M, Klauber J, Schellschmidt H (Hrsg) Krankenhaus-Report 2002, S. 295
- 23 Strehl R (2003) *Privatisierungswelle im deutschen Krankenhauswesen?* In: Arnold M, Klauber J, Schellschmidt H (Hrsg) Krankenhaus- Report 2002, S. 113
- 24 Statistisches Bundesamt Krankenhausstatistik www.gbe-bund.de

Tabellen mit den Werten aus den Abbildungen 4.2.1 bis 4.2.6 [24] , 4.2.7 [24] und 4.2.9 [24] ,

Abbildung 4.2.1: Krankenhäuser nach Trägerschaft 1993 bis 2003.
Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

Jahr	freigemeinnützig	öffentlich	privat
1993	40,4%	43,5%	16,2%
1994	40,6%	42,2%	17,2%
1995	40,6%	41,8%	17,6%
1996	40,9%	41,1%	17,9%
1997	40,7%	40,7%	18,6%
1998	40,7%	39,3%	20,0%
1999	41,3%	37,9%	20,8%
2000	40,7%	37,6%	21,7%
2001	40,3%	36,8%	22,9%
2002	39,5%	36,8%	23,7%
2003	39,0%	36,2%	24,8%

Abbildung 4.2.2: Krankenhäuser nach Bettengrößenklassen 1993 und 2003.
Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

Bettenzahl	1993	2003
<50	13,4%	17,8%
50 bis 100	13,0%	12,1%
100 bis 150	13,1%	13,3%
150 bis 200	11,6%	11,7%
200 bis 300	17,7%	16,3%
300 bis 400	11,0%	11,1%
400 bis 500	7,7%	5,9%
500 bis 600	4,0%	4,6%
600 bis 800	4,1%	3,2%
ab 800	4,4%	3,9%

Abbildung 4.2.3: Betten je 100.000 Einwohner nach Ländern 1993 und 2003.
Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

Land	1993	2003
Baden-Württemberg	673	593
Bayern	736	662
Berlin	1.060	619
Brandenburg	734	608
Bremen	1.056	887
Hamburg	884	704
Hessen	723	623
Mecklenburg-Vorpommern	733	620
Niedersachsen	712	589
Nordrhein-Westfalen	868	735
Rheinland-Pfalz	736	638
Saarland	836	696
Sachsen	707	673
Sachsen-Anhalt	793	685
Schleswig-Holstein	646	581
Thüringen	812	710
Deutschland	774	657

Abbildung 4.2.4: Veränderung der Bettenzahl nach Fachabteilung von 1993 bis 2003.
 Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

Fachabteilung	Veränderung der Bettenzahl von 1993 bis 2003 (in %)
Plastische Chirurgie	63,3
Nuklearmedizin	50,0
Psychotherapeutische Medizin	26,6
Neurochirurgie	25,6
Neurologie	9,3
Orthopädie	0,4
Innere Medizin	-8,0
Strahlentherapie	-9,4
Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-10,6
Urologie	-13,7
Fachabteilungen insgesamt	-13,8
Chirurgie (einschl. Herzchirurgie)	-14,8
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-15,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	-15,6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	-17,8
Psychiatrie und Psychotherapie	-21,4
Kinderheilkunde	-22,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	-27,1
Augenheilkunde	-27,5
Kinderchirurgie	-34,0

Abbildung 4.2.5: Veränderung der Fallzahl und durchschnittlichen Verweildauer in Krankenhäusern 1993 bis 2003 (1993 = 100).

Quelle: Krankenhausstatistik (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

Jahr	Fallzahl (Krankenhäuser)	Durchschnittliche Verweildauer (Krankenhäuser)
1992	100,0	100,0
1993	100,0	100,0
1994	102,0	95,6
1995	104,9	91,2
1996	106,4	86,2
1997	108,1	83,2
1998	110,9	81,1
1999	112,5	79,0
2000	113,6	77,4
2001	114,1	75,2
2002	114,8	73,6
2003	113,9	71,2

Abbildung 4.2.6: Altersstruktur der Krankenhauspatienten und -patientinnen 2003 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) - altersspezifische Rate je 100.000 Einwohner. Quelle: Krankenhausstatistik, Diagnosedaten (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

	Männlich	Weiblich (einschl. schwangerschaftsbedingter Krankenhausaufenthalte)	Weiblich (ohne - schwangerschaftsbedingte Krankenhausaufenthalte)
unter 1	50.948	43.055	42.990
1 bis 4	15.079	11.614	11.613
5 bis 9	8.771	6.924	6.923
10 bis 14	7.875	7.442	7.409
15 bis 19	9.392	13.045	10.871
20 bis 24	9.520	17.447	9.570
25 bis 29	9.118	21.363	9.270
30 bis 34	9.608	20.266	9.842
35 bis 39	10.854	15.786	11.216
40 bis 44	13.057	14.218	13.337
45 bis 49	15.775	15.812	15.766
50 bis 54	19.822	18.656	18.652
55 bis 59	25.418	21.970	21.969
60 bis 64	30.799	25.213	25.212
65 bis 69	38.706	30.533	30.532
70 bis 74	48.942	38.245	38.245
75 bis 79	57.068	46.727	46.726
80 bis 84	64.299	55.047	55.046
85 bis 89	70.539	62.175	62.174
ab 90	59.715	58.382	58.381

Abbildung 4.2.7: Altersstruktur der Krankenhauspatienten und -patientinnen 1995 bis 2003 (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) - altersspezifische Rate je 100.000 Einwohner.
Quelle: Krankenhausstatistik, Diagnosedaten (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

Altersgruppen	1995	1999	2003
unter 1	44.313	40.444	47.106
1 bis 4	13.865	14.044	13.392
5 bis 14	9.342	8.824	7.761
15 bis 24	13.408	13.285	12.314
25 bis 34	15.277	15.561	14.949
35 bis 44	13.731	13.962	13.432
45 bis 54	17.702	17.965	17.443
55 bis 64	23.259	25.625	26.067
65 bis 74	33.364	37.359	38.070
ab 75	46.581	53.138	55.392

Abbildung 4.2.9: Standardisierte Fallzahl je 100.000 Einwohner (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) und durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern 2003 nach Bundesländern.

Quelle: Krankenhausstatistik, Diagnosedaten (Statistisches Bundesamt, IS-GBE)

Wohnort	Standardisierte Rate je 100.000 Einwohner	Standardisierte durchschnittliche Verweildauer in Tagen
Sachsen-Anhalt	21.082	8,4
Mecklenburg-Vorpommern	20.787	7,9
Saarland	20.663	7,8
Brandenburg	20.644	8,4
Thüringen	20.276	8,3
Nordrhein-Westfalen	19.857	8,6
Rheinland-Pfalz	19.456	7,8
Bayern	18.609	8,4
Deutschland	18.475	8,4
Sachsen	18.049	8,9
Niedersachsen	17.820	8,5
Schleswig-Holstein	17.818	8,2
Hessen	17.760	8,2
Bremen	17.635	8,8
Berlin	16.386	8,6
Baden-Württemberg	16.190	8,5
Hamburg	15.770	8,6