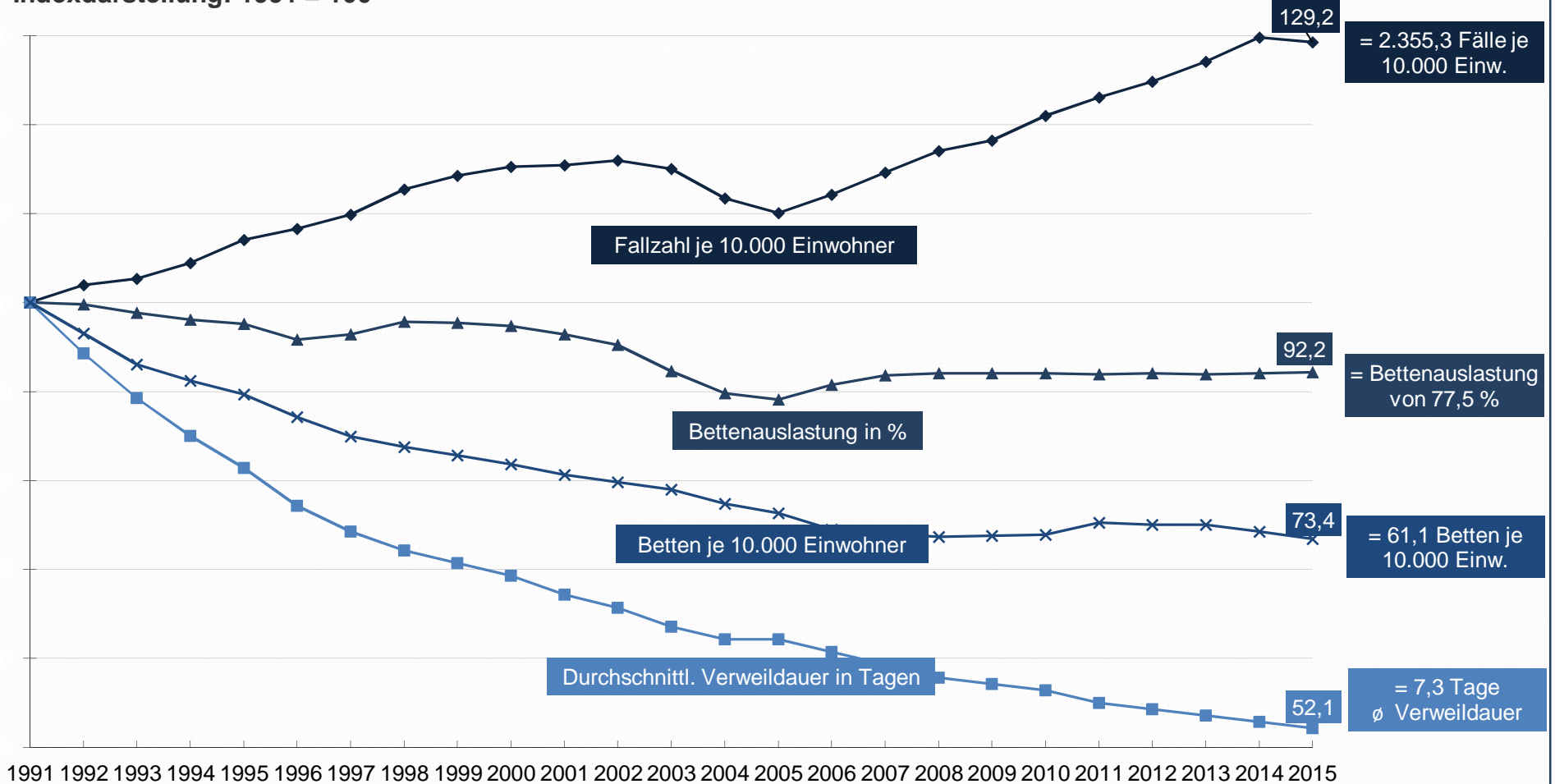


Entwicklung der Krankenhausversorgung 1991 - 2015

Indexdarstellung: 1991 = 100



* Quelle: Statistisches Bundesamt (zuletzt 2016), Fachserie 12 Reihe 6.1.1, Gesundheit: Grunddaten der Krankenhäuser



Entwicklung der Krankenhausversorgung 1991 - 2015

Die Grafik stellt die Entwicklung der Eckdaten der Krankenhausversorgung zwischen 1991 und 2015 als Indexverlauf dar. Die Ausgangswerte werden dabei auf 100 gesetzt, so dass sich erkennen lässt, um welchen Prozentsatz sich beispielsweise die Krankenhaussfälle in dem zurückliegenden Zeitraum von fast 25 Jahren verändert haben. Ein Anstieg auf 129,2 signalisiert demnach eine Erhöhung um 29,2 %.

Im Jahr 2015 wurden über 19,1 Mio. Krankenhaussfälle registriert. Dies entspricht 2.355 Fälle je 10.000 Einwohner; gegenüber 1.822 Fälle je 10.000 Einwohner im Jahr 1991. Trotz dieser Erhöhung von Fallzahlen und Fallquoten hat sich die Zahl der Krankenhausbetten verringert – von 666 Tausend auf 499 Tausend. Je 10.000 Einwohner werden 2015 noch 61,1 Betten bereitgehalten – gegenüber 83,2 Betten im Jahr 1991. Dies entspricht einem Rückgang von 26,6 %.

Die gegenläufigen Trends von Fallquoten und Bettenquoten lassen sich durch die stark sinkende Verweildauer erklären. Die durchschnittliche Verweildauer je Fall liegt im Jahr 2015 nur noch bei 7,3 Tagen – gegenüber 14 Tagen im Jahr 1991. Dies ist gleichbedeutend mit einem Rückgang von gut 48 %. Die sinkende Verweildauer ist zu einem Teil Folge neuer diagnostischer, therapeutischer und operativer Verfahren. Von grundlegender Bedeutung für den Entwicklungstrend in der Krankenhausversorgung sind darüber hinaus die Veränderungen in der Krankenhausfinanzierung durch die Einführung von Fallpauschalen, deren Höhe unabhängig von den tatsächlich entstandenen Kosten ist. Da allein der Fall honoriert wird, gibt es einen starken ökonomischen Anreiz, die Pflegetage zu begrenzen.

Hintergrund

In der gesundheitlichen Versorgung kommt den Krankenhäusern eine zentrale Bedeutung zu. Bei schweren Erkrankungen oder Verletzungen oder bei Erkrankungen mit einer aufwändigen Spezialbehandlung müssen die Patienten stationär behandelt und versorgt werden. In Krankenhäusern werden gebündelt ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung bereitgestellt. Das Krankenhaus ist zugleich der wichtigste Ort der Anwendung und Umsetzung des medizinisch-technischen Fortschritts in Diagnose und Therapie. Es ist für viele Menschen aber auch die letzte Station vor dem Tod; nahezu die Hälfte aller Sterbefälle findet im Krankenhaus statt.

Krankenhäuser sind heute große Dienstleistungsunternehmen mit zumeist mehreren hundert Beschäftigten und Millionenumsätzen. Im Gesundheitswesen kommt ihnen eine zentrale Funktion zu, gut ein Viertel (26,1 %) der gesamten Gesundheitsausgaben des Jahres 2015 entfällt auf den Krankenhausesektor, von den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen die Krankenhäuser mehr als ein Drittel (34,8 %) (vgl. im Überblick [Tabelle VI.16](#)). Krankenhäuser arbeiten sehr personalintensiv, etwa 1,2 Mio. Personen (umgerechnet in Vollzeitäquivalente 868

Tausend) sind hier beschäftigt (vgl. [Abbildung VI.34](#) und [Abbildung VI.32c](#)). Entsprechend machen die Personalkosten mehr als 60 % der Gesamtkosten der Einrichtungen aus (vgl. [Abbildung VI.33](#)).

Der Rückgang von Bettenzahlen und Bettenquoten (je 10.000 Einwohner) wird begleitet durch einen Konzentrations- und Privatisierungstrend bei den Einrichtungen. Die Zahl der Krankenhäuser ist zwischen 1991 und 2015 um 431 gesunken (von 2.411 auf 1.956), das entspricht einem Rückgang von 19 %. Zunehmend gewinnen dabei privatwirtschaftliche Einrichtungen an Gewicht. Im Jahr 2015 wurden mehr als ein Drittel (35,8 %) der Häuser privatwirtschaftlich betrieben (1991 nur 14,8 %), dies entspricht einem Bettenanteil von 18,3 % (2002 nur 8,9 %) (vgl. [Abbildung VI.32b](#)).

Angesichts des demografischen Wandels (Zunahme von Zahl und Anteil der älteren Menschen, insbesondere der Hochaltrigen), der Umbrüche in den Lebensformen (Zunahme von Ein-Personen-Haushalten) und der Veränderungen im Krankheitsspektrum ist davon auszugehen, dass die Krankenhausfälle auch in Zukunft weiter steigen werden.

Ob und unter welchen Bedingungen ein weiterer Rückgang der Verweildauer gesundheitspolitisch erwünscht und ökonomisch sinnvoll ist, bedarf jedoch einer genauen Überprüfung. Das Risiko einer Fehlsteuerung hängt entscheidend von der Ausgestaltung und Höhe der Fallpauschalen ab. Kommt es allein oder vorrangig aus betriebswirtschaftlichen Gründen zu einer vorzeitigen Entlassung, die aber medizinisch fragwürdig ist, kann eine solche Praxis im Endeffekt zu Mehrkosten führen. Denn den Einsparungen bei der stationären Versorgung sind die Mehrausgaben bei der ambulanten Behandlung und bei der häuslichen Krankenpflege gegenüberzustellen. Erhebliche Mehrausgaben können auch durch eine erneute Krankenhauseinweisung („Drehtüreffekt“) entstehen.

Methodische Hinweise

Die Daten entstammen der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes. Die Krankenhäuser übermitteln ihre Daten an die statistischen Ämter.

Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden statistisch gesondert erfasst. In 1.153 Einrichtungen dieser Art standen 2015 rund 165 Tausend Betten zur Verfügung.