

Kosten und Diagnosedaten der Krankenhäuser 2008

Kosten der Krankenhäuser 2008 um 3,6 % auf 6,5 Mrd. Euro gestiegen

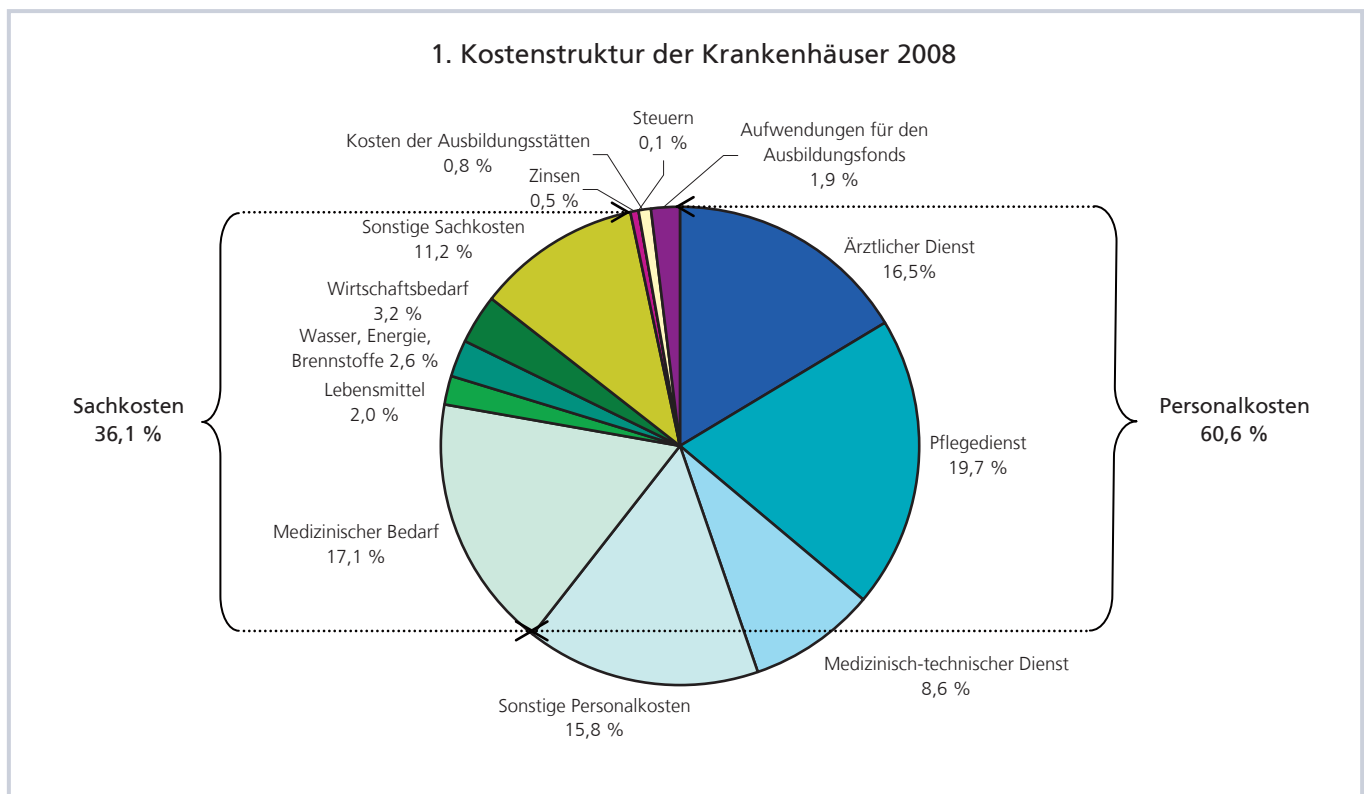
In den Krankenhäusern Niedersachsens fielen im Jahr 2008 Gesamtkosten in Höhe von rd. 6,5 Mrd. Euro an. Dies waren 226,8 Mio. Euro bzw. 3,6 % mehr als im Vorjahr. In den Gesamtkosten sind die Personal- und die Sachkosten, Zinsen, Steuern, Kosten der Ausbildungsstätten sowie die Aufwendungen für den Ausbildungsfonds enthalten.

Mit 3,9 Mrd. Euro stellten die Personalkosten den größten Anteil (60,6 %) an den Gesamtkosten dar, gefolgt von den Sachkosten mit einem Gesamtvolumen von 2,3 Mrd. bzw. einem Anteil von 36,1 %. Im Vergleich zu 2007 nahmen die Sachkosten mit einem Plus von 6,1 % stärker als die Personalkosten (+ 2,1 %) zu. Bei den Personalkosten lassen sich knapp 67 % der Kostensteigerung (52,8 Mio. Euro von 78,8 Mio. Euro) allein durch höhere Ansätze bei den Aufwendungen für den ärztlichen Dienst (dies sind alle Ärzte mit Ausnahme von Honorar- und Belegärzten) erklären. Für den Kostenanstieg bei den Sachkosten waren vor allem die Mehrkosten in den Positionen *Medizinischer Bedarf*, hierzu zählen Arzneimittel, Laborbedarf, Blutkonserven, Verbandmittel etc.

(+ 61,3 Mio. Euro bzw. + 5,9 %), und *Wirtschaftsbedarf*, hierzu zählen Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Wäschereinigung etc. (+ 19,1 Mio. Euro bzw. + 10,0 %), verantwortlich. Aber auch die ausgeweiteten Aufwände für *Wasser, Energie, Brennstoffe* (+ 18,2 Mio. Euro bzw. + 12,3 %) sowie für *Lebensmittel* (+ 13,1 Mio. Euro bzw. + 11,0 %) trugen zu der beobachteten Kostenzunahme im Jahr 2008 bei.

2008 wurden in Niedersachsen 1,54 Mio. Patienten vollstationär behandelt, 35 961 Behandlungsfälle mehr als im Vorjahr. Je Behandlungsfall stiegen die Gesamtkosten der Krankenhäuser 2008 um 51 Euro auf 4 190 Euro. Darunter entfielen auf die Personalkosten 2 537 Euro (2007: 2 545 Euro) und auf die Sachkosten 1 515 Euro (2007: 1 462 Euro).

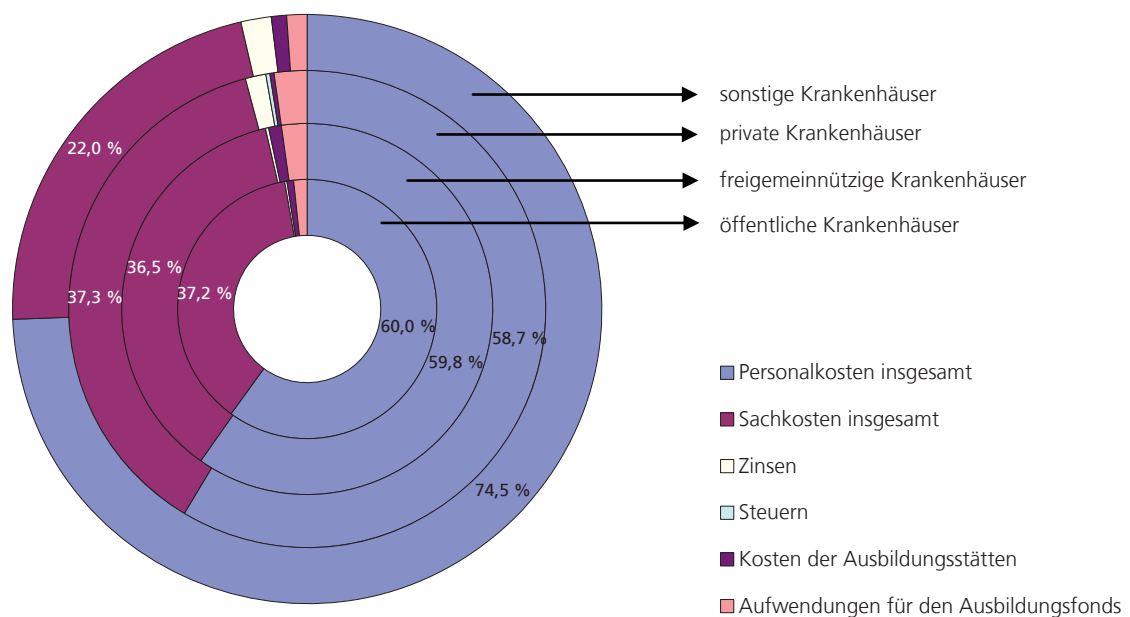
In den Gesamtkosten von rd. 6,5 Mrd. Euro sind auch Kosten für nichtstationäre Leistungen enthalten. Diese beliefen sich auf 964 Mio. Euro und verzeichneten gegenüber 2007 einen Anstieg von 4,9 %. Nichtstationäre Leistungen beinhalten unter anderem die Kosten für die Ambulanz (291 Mio. Euro) sowie wissenschaftliche Forschung und Lehre (rd. 370 Mio. Euro). Die bereinigten Kosten der ausschließlich vollstationären Krankenhausver-



1. Kosten der Krankenhäuser in Niedersachsen nach Kostenarten 2007 und 2008

Kostenarten	Kosten der Krankenhäuser insgesamt		Veränderung 2007 gegenüber 2008	
	2007	2008	absolut	in %
	in 1.000 Euro			
Personalkosten insgesamt	3 832 176	3 911 060	+ 78 884	+ 2,1
davon:				
Ärztlicher Dienst	1 014 299	1 067 118	+ 52 819	+ 5,2
Pflegedienst	1 258 789	1 269 713	+ 10 924	+ 0,9
Medizinisch-technischer Dienst	541 192	554 061	+ 12 869	+ 2,4
Sonstige Personalkosten	1 017 896	1 020 166	+ 2 270	- 2,6
Funktionsdienst	364 076	374 803	+ 10 727	+ 2,9
Wirtschafts-/Versorgungsdienst	176 906	163 929	- 12 977	- 7,3
Verwaltungsdienst	246 567	254 283	+ 7 716	+ 3,1
Übrige Personalkosten	230 347	227 151	- 3 196	- 1,4
Sachkosten insgesamt	2 200 746	2 334 961	+ 134 215	+ 6,1
davon:				
Medizinischer Bedarf	1 045 169	1 106 465	+ 61 296	+ 5,9
Lebensmittel	118 629	131 736	+ 13 107	+ 11,0
Wasser, Energie, Brennstoffe	148 407	166 621	+ 18 214	+ 12,3
Wirtschaftsbedarf	190 596	209 723	+ 19 127	+ 10,0
Sonstige Sachkosten	697 945	720 416	+ 22 471	+ 11,0
Zinsen	26 012	30 653	+ 4 641	+ 17,8
dar. Zinsen für Betriebsmittelkredite	8 620	8 187	- 433	- 5,0
Steuern	8 452	8 452	±0	±0,0
Kosten der Ausbildungsstätten	48 530	52 627	+ 4 097	+ 8,4
Aufwendungen für den Ausbildungsfonds	116 011	120 922	+ 4 911	+ 4,2
Gesamtkosten	6 231 926	6 458 676	+ 226 750	+ 3,6
Abzüge	919 946	964 950	+ 45 004	+ 4,9
Bereinigte Kosten	5 311 980	5 493 726	+ 181 746	+ 3,4

2. Kosten der Krankenhäuser nach Kostenarten und Krankenhaustypen 2008



2. Kosten der Krankenhäuser nach Kostenarten und Krankenhaustypen 2008

Gegenstand der Nachweisung	Kranken- häuser insgesamt	Allgemeine Krankenhäuser			Sonstige Kranken- häuser ¹⁾	
		zusammen	öffentliche	freigemein- nützige		private
Personalkosten insgesamt	3 911 060	3 651 326	1 935 461	1 275 621	440 244	259 734
davon:						
Ärztlicher Dienst	1 067 118	1 021 746	534 064	356 285	131 397	45 372
Pflegedienst	1 269 713	1 143 358	558 622	442 938	141 798	126 355
Medizinisch-technischer Dienst	554 061	525 878	335 716	144 865	45 297	28 183
Funktionsdienst	374 803	364 885	177 249	136 268	51 368	9 918
Wirtschafts-/Versorgungsdienst	163 929	149 285	87 877	50 263	11 145	14 644
Verwaltungsdienst	254 283	238 256	127 775	78 324	32 157	16 027
Übrige Personalkosten	227 151	207 916	114 158	66 677	27 081	19 235
Sachkosten insgesamt	2 334 961	2 258 170	1 201 283	777 295	279 593	76 791
davon:						
Medizinischer Bedarf	1 106 465	1 092 820	572 453	372 863	147 505	13 645
Lebensmittel	131 736	121 919	50 110	58 542	13 268	9 816
Wasser, Energie, Brennstoffe	166 621	156 365	88 135	51 141	17 089	10 256
Wirtschaftsbedarf	209 723	198 215	101 691	73 492	23 032	11 509
Verwaltungsbedarf	159 704	150 512	76 830	53 795	19 888	9 192
Pflegesatzfähige Instandhaltung	273 745	261 090	157 750	79 629	23 711	12 655
Übrige Sachkosten	286 967	277 249	154 315	87 832	35 102	9 717
Zinsen	30 653	25 056	9 122	7 123	8 811	5 597
dar.: Zinsen für Betriebsmittelkredite	8 187	8 174	2 513	2 128	3 533	14
Steuern	8 452	8 193	3 292	2 044	2 858	259
Kosten der Ausbildungsstätten	52 627	50 453	25 055	22 417	2 982	2 173
Aufwendungen für den Ausbildungsfonds	120 922	116 689	53 828	46 976	15 884	4 234
Gesamtkosten	6 458 676	6 109 887	3 228 041	2 131 475	750 371	348 788
Abzüge	964 950	944 748	714 972	173 027	56 749	20 202
Bereinigte Kosten ²⁾	5 493 726	5 165 139	2 513 069	1 958 449	693 622	328 586

1) Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten.

2) Differenzen entstehen durch Rundungen.

sorgung, die sich aus der Differenz zwischen den Gesamtkosten und den Aufwendungen für nichtstationäre Leistungen ergeben, erreichten 2008 ein Gesamtvolumen von knapp 5,5 Mrd. Euro. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies ein Anstieg von 181,7 Mio. Euro bzw. 3,4 %. Die bereinigten Kosten je Patient stiegen 2008 um 36 Euro auf 3 564 Euro (+ 1,0 %) an. Ein Berechnungs-/Belegungstag kostete bereinigt 442 Euro, 16 Euro mehr als 2007.

Differenziert man die Gesamtaufwendungen 2008 nach Trägerzugehörigkeit, so stellt man fest, dass die Hälfte der Gesamtkosten (50,0 %) in den öffentlich, ein Drittel (33,0 %) in den gemeinnützig geführten Krankenhäusern angefallen ist. Die privaten Krankenhäuser verursachten Kosten in Höhe von 11,6 % und die sonstigen Krankenhäuser 5,4 % der Gesamtsumme von 6,5 Mrd. Euro.

Die Unterscheidung der Kostenstruktur der Krankenhäuser nach Kostenart und Träger ergibt ein ebenfalls interessantes Bild: Während bei den Einrichtungen in freige-

meinnütziger, privater oder öffentlicher Trägerschaft die Anteile der Personal- bzw. der Sachkosten an den jeweiligen Gesamtkosten jeweils nahezu deckungsgleiche Werte aufwiesen und im Verhältnis 2:1 zueinander standen, wiesen die Anteile der Personal- und der Sachkosten der sonstigen Krankenhäuser ein Verhältnis von 3:1 auf. Das zeigt, dass es sich bei den Krankenhäusern mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten um personalintensive Einrichtungen handelt; auf den Pflegedienst entfiel dabei knapp die Hälfte der Personalkosten.

Die Gesamtkosten je Behandlungsfall lagen mit 4 190 Euro leicht über dem Bundesdurchschnitt von 4 146 Euro.

Krankheiten des Kreislaufsystems waren 2008 der häufigste Behandlungsanlass

Die Zahl der infolge von Kreislaufkrankungen vollstationär behandelten Patienten stieg 2008 weiter an. In die-

sem Zeitraum mussten 8 624 mehr Fälle als noch im Jahr davor verzeichnet werden. Mit einem Anteil von 14,8 % (235 338 Fälle) der aus vollstationärer Krankenhausbehandlung entlassenen Patienten waren die Erkrankungen des Kreislaufsystems der mit Abstand häufigste Behandlungsanlass. Nahezu 70 % (164 555 Fälle) der Betroffenen waren 65 Jahre alt oder älter. Die Krankheiten des Verdauungssystems waren mit 10,3 % bzw. 162 573 Fällen der zweithäufigste Anlass für einen Klinikaufenthalt. Knapp dahinter mit 10,1 % bzw. 159 697 Fällen folgten die Patienten, die aufgrund von Verletzungen, Vergiftungen und anderer Folgen äußerer Ursachen stationär versorgt werden mussten.

Der Geschlechtervergleich 2008 zeigt, dass sowohl die Verdauungsbeschwerden als auch die Verletzungen und Vergiftungen häufiger bei Frauen als bei Männern diagnostiziert wurden, während bei den Kreislaufkrankungen 2008 der Männeranteil mit 52,5 % bzw. 123 958 Fällen leicht über dem der Frauen lag. Ursächlich für diesen leichten Überhang waren vergleichsweise deutlich hohe Fallzahlen bei den Einzeldiagnosen: Angina pectoris mit 15 741 (Frauen: 8 916) Fällen sowie akuter Myokardinfarkt mit 14 612 (Frauen: 8 143) Fällen. Die „Herzinsuffizienz“ war dagegen mit 16 975 die bei Frauen am häufigsten beobachtete Herzkreislaufkrankung (Männer: 15 186).

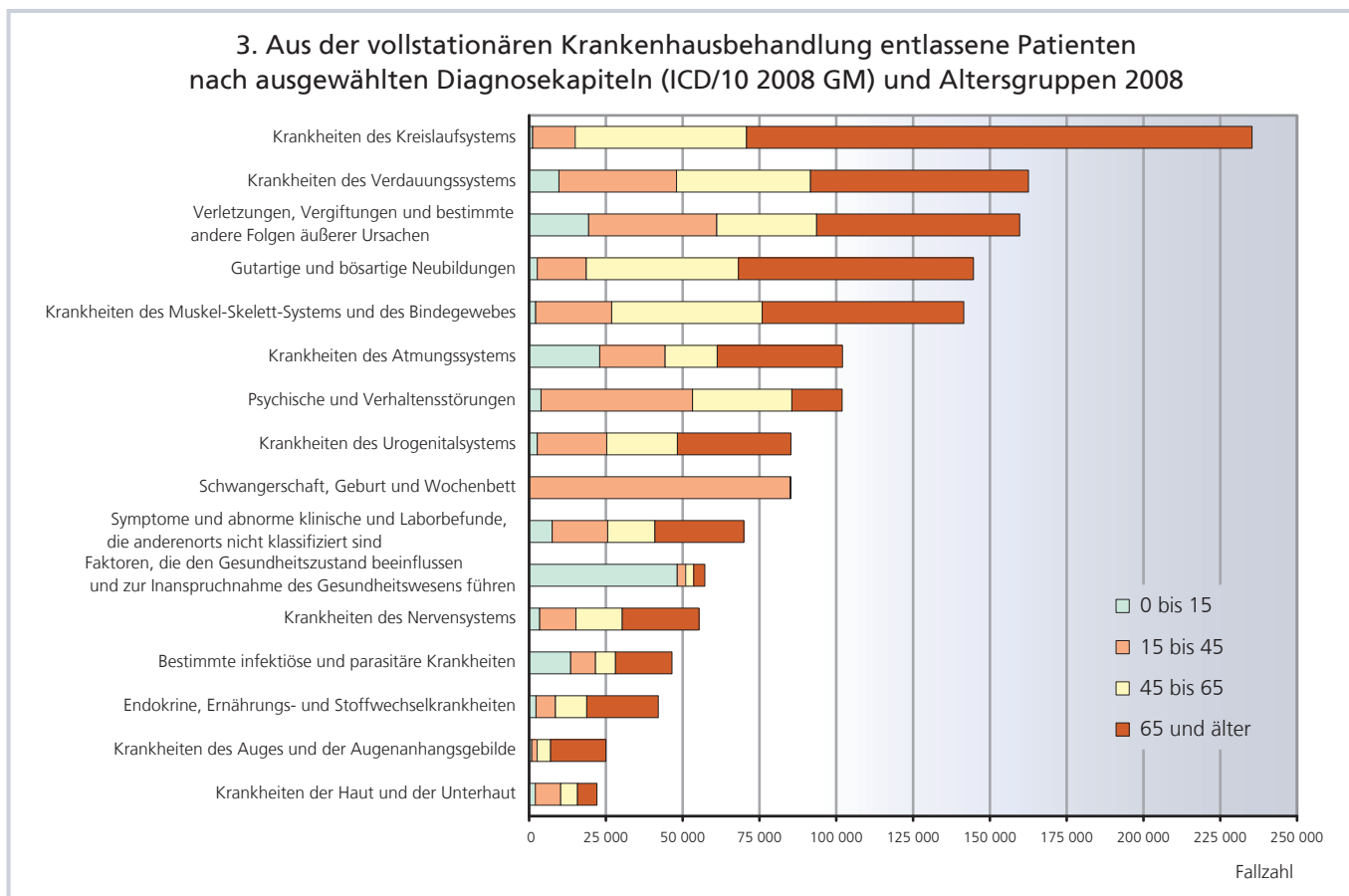
Bei psychischen und verhaltensbedingten Störungen dauerte der Krankenhausaufenthalt am längsten

Im geschlechterunabhängigen Ranking verzeichnete die „Herzinsuffizienz“ mit 32 161 Fällen das zweithöchste Ergebnis. Am häufigsten wurde 2008 – wie auch im Jahr zuvor – die Diagnose „psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ mit 33 844 Fällen vergeben, 2 661 Mal häufiger als im Vorjahr. Drei Viertel der mit dieser Diagnose entlassenen Patienten waren männlich (24 910 Fälle). Nach der 10. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (kurz: ICD-10) gehören die psychischen und die Verhaltensstörungen durch Alkohol dem Diagnosekapitel der psychischen und Verhaltensstörungen an. Die Patienten, deren Krankheitsbild in diese Kategorie fiel, verweilten 2008 mit durchschnittlich 19,8 Tagen am längsten im Krankenhaus.

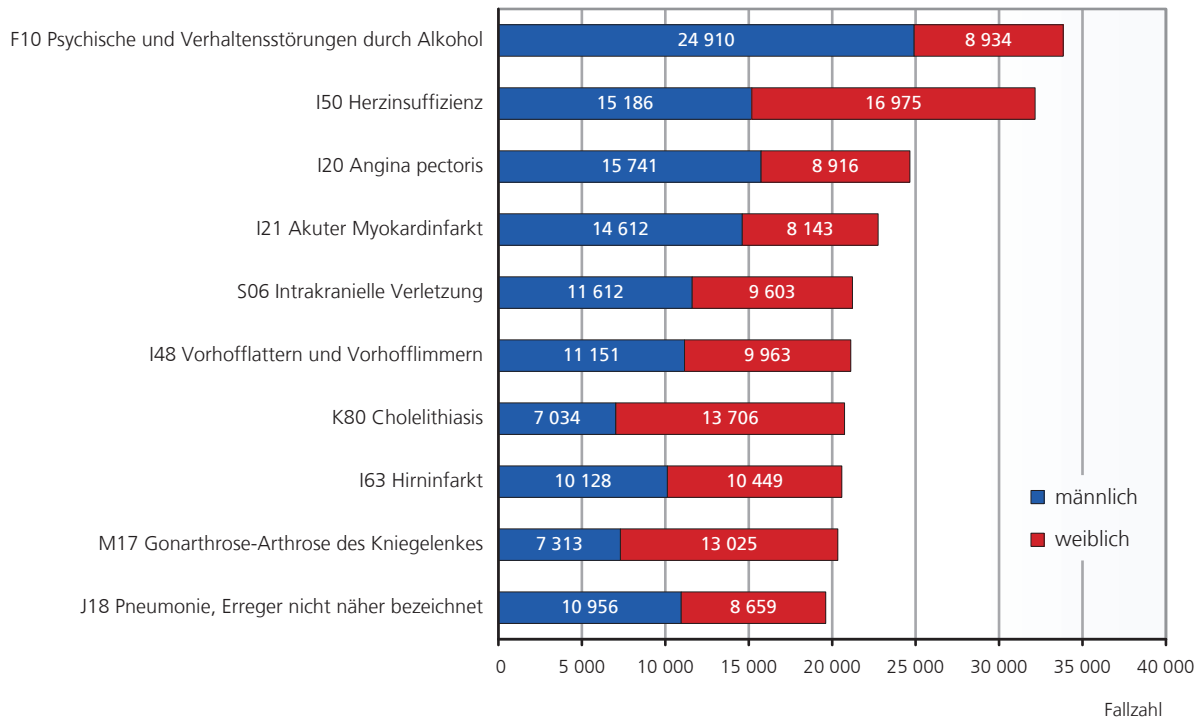
Am kürzesten dauerten mit durchschnittlich 3,6 Tagen die Krankenhausaufenthalte bei Patientinnen und Patienten, die wegen Erkrankungen des Auges und der Augenanhängsgebilde aus vollstationärer Behandlung entlassen wurden.

Ein Drittel (34,3 % bzw. 544 476 Fälle) von den 1,59¹⁾ Mio. entlassenen Patienten wurde 2008 in der Fachabtei-

1) In der Fallzahl sind die Stundenfälle und gesunde Neugeborene enthalten.



4. Die 10 häufigsten Einzeldiagnosen (ICD/10 2008 GM) der aus der vollstationären Krankenhausbehandlung entlassenen Patienten nach Geschlecht 2008



lung der Inneren Medizin vollstationär behandelt. Zusammen mit der zweiten großen Fachabteilung Chirurgie (356 868 Fälle bzw. 22,5 %) und der drittgrößten Fachabteilung „Frauenheilkunde“ (197 058 Fälle bzw. 12,4 %) stellten die 3 Bereiche die gesundheitliche Versorgung für zwei Drittel (69,3 %) aller Entlassungsfälle sicher.

In den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten waren es die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, die mit 56 018 Fällen zu den meisten Aufenthalten geführt haben. Die zweithäufigste Diagnoseklasse bildeten mit 26 067 Fällen die Krankheiten des Kreislaufsystems, gefolgt von den psychischen und Verhaltensstörungen mit 21 981 Behandlungsfällen. Bei der

letzten genannten Kategorie dauerte der Aufenthalt in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit durchschnittlich 33,3 Tagen am längsten.

Weitere Informationen sind den Statistischen Berichten A IV 2.1 – j / 2008 „Diagnosedaten der Krankenhäuser in Niedersachsen 2008“, A IV 2.2 – j / 2008 „Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Niedersachsen 2008“ und A IV 9 – j / 2008 „Kostendaten der Krankenhäuser in Niedersachsen 2008“ zu entnehmen.

Diese Berichte können unter www.lskn.niedersachsen.de unentgeltlich abgerufen werden.