

## Neue Krankenhausstatistik: was sich geändert hat

*Mit der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage wurde aus der Krankenhausstatistik ein bundesweit einheitliches Erhebungsinstrument, das nicht nur an Präzision gewonnen hat, sondern darüber hinaus auch über zusätzliche Funktionen verfügt. Neben der Erweiterung um einen sehr umfangreichen Teil II (Diagnosen) und einen Teil III (Kostennachweis) ergaben sich auch für den Erhebungsteil I (Grunddaten), der inhaltlich direkt an die alte Statistik anschließt, gegenüber seinem Vorgänger zahlreiche Änderungen. Betroffen davon sind Begriffe ebenso wie Inhalte, und mancher altbekannte Begriff erhielt eine neue Bedeutung. Das führte in vielen Fällen zu einer Neuordnung von Einrichtungen, ohne daß dadurch deren Gesamtbestand wesentlich beeinflußt worden wäre. Ein direkter Vergleich mit den Verhältnissen vor der Umstellung ist nur bedingt möglich und wird umso schwieriger, je weiter man ins Detail geht.*

Wie immer, wenn etwas Bestehendem eine grundsätzliche Überarbeitung widerfährt, dauert es seine Zeit, bis alle Veränderungen das Bewußtsein durchdrungen haben und umgesetzt sind. Dies ist bei der gründlichen Überarbeitung einer schon lange bestehenden Statistik nicht anders. So haben sich auch im vierten Jahr nach der Einführung der neuen Krankenhausstatistik bestimmte Bezeichnungen hartnäckig über die Zeiten gehalten. Noch immer wird zum Beispiel selbst unter Fachleuten von Akutkrankenhäusern und Akutbetten gesprochen und wird diesbezüglich im Statistischen Landesamt nachgefragt, auch wenn diese definitiv aus der amtlichen Statistik verschwunden sind.

Eine Frage drängt sich dabei natürlich für die Nutzer der amtlichen Daten auf: Was ist an die Stelle dieser einst zentralen Aussagen getreten und inwieweit sind die Ergebnisse der „alten“ mit denen der „neuen“ Krankenhausstatistik überhaupt vergleichbar?



Die Autoren: Dr. Lothar Baumann ist Referent und Werner Wöfle Fachgebietsleiter im Referat „Bevölkerungsstand und -bewegung, Gesundheitswesen“ des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

bei den Krankenhäusern zählt, zusätzlich aber auch aufgestellte Betten nachweist. Für beide Berichtseinheiten ist deswegen dieses Merkmal heranzuziehen. Gegenwärtig sind in den Krankenhäusern insgesamt mehr aufgestellte Betten als Planbetten gemeldet, was nicht für das einzelne Haus zutreffen muß. Die Bettenausnutzung berechnet sich nun im übrigen nach den aufgestellten Betten.

Der Krankenhausbestand wird heute nach den Bestimmungen des Gesundheitsreformgesetzes erfaßt. Ausschlaggebend war hierbei die Unterscheidung zwischen Krankenhaus und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. So wurde nun nach dem § 107 Sozialgesetzbuch V (SGBV) in Absatz 1 definiert, welche Leistungen eine Einrichtung erbringen muß, um als Krankenhaus zu gelten. Absatz 2 legt fest, welche Voraussetzungen eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung aufweisen muß. Damit waren überschneidungsfreie Erhebungseinheiten geschaffen, die vorher in dieser Form nicht existierten. Früher unterschied man lediglich nach den Kategorien *Akutkrankenhaus* und *Sonderkrankenhaus*, die unter dem Dachbegriff *Krankenhaus* zusammengefaßt waren. Nun aber wechselten beispielsweise die Häuser mit ausschließlich psychiatrischer oder psychiatrischer und neurologischer Versorgung von den Sonderkrankenhäusern zu den Krankenhäusern, ebenso wurden etwa die Rheumakrankenhäuser den Krankenhäusern zugeordnet. Neu ist auch, daß Einrichtungen mit sogenanntem Doppelcharakter, die also sowohl Krankenhausbetten wie auch Kurbetten aufweisen, für jede Behandlungsform getrennt melden müssen. Dies führte partiell zu einer leichten Überhöhung der Anzahl der Einrichtungen und verursacht bisweilen erhebungstechnische Probleme bei der sauberen Trennung der beiden Bereiche in der Statistik, vor allem bei der Zuordnung des Personals und der Kosten.

Einige Bereiche sind allerdings vollständig aus der Krankenhausstatistik verschwunden. Hierzu gehören die Kran-

### Wenig Anknüpfungspunkte geblieben

Um es vorwegzunehmen: Der Umfang der Versorgung der Bevölkerung Baden-Württembergs stellt sich durch die neue Statistik nicht anders dar als zuvor. Die Summe aller Einrichtungen hat sich im wesentlichen weder vergrößert noch verkleinert und ebensowenig erhöhte oder verminderte sich die Bettenzahl in nennenswertem Umfang. *Tabelle 1* zeigt die Übergänge zunächst stark vereinfacht. Aus den 306 Akut- und 289 Sonderkrankenhäusern mit zusammen 99340 Betten wurden 317 Krankenhäuser und 243 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit 97819 Betten. Der Versorgungsgrad Baden-Württembergs mit Betten in diesen Einrichtungen sank von 103,3 auf 100,3 je 10000 der Bevölkerung.

In der alten Statistik wurden planmäßige Betten ausgewiesen, während die neue Statistik diese Bettenart nur noch

Einige Bereiche sind allerdings vollständig aus der Krankenhausstatistik verschwunden. Hierzu gehören die Kran-

Tabelle 1  
Krankenhausstatistik Baden-Württemberg 1990 gegenüber 1989

1990			1989		
Bezeichnung	Einrichtungen	Aufgestellte Betten	Bezeichnung	Einrichtungen	Planmäßige Betten
Krankenhäuser . . . . .	317	69 328	Akut-Krankenhäuser . . . . .	306	61 596
Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtungen . . . . .	243	28 491	Sonderkrankenhäuser . . . . .	289	37 744
<b>Zusammen</b>	<b>560</b>	<b>97 819</b>	<b>Zusammen</b> . . . . .	<b>595</b>	<b>99 340</b>
Veränderung gegenüber 1989	Anzahl in %	- 35 - 5,9	Veränderung gegenüber 1988	Anzahl in %	- 7 - 1,2
Betten auf 10 000 der Bevölkerung	X	100,3	Betten auf 10 000 der Bevölkerung	X	103,3

kenhäuser des Strafvollzugs sowie die nicht von der Öffentlichkeit nutzbaren Teile der beiden Bundeswehrkrankenhäuser, wobei letzteres sich nicht auf die Zahl der Häuser, sondern auf die Zahl der Betten auswirkte.

Die Übersicht zeigt nun differenziert den Übergang der Einrichtungen und Betten in die neue Statistik. Im einzelnen wechselten 45 Krankenhäuser für Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie, Neurologie, Rheumatologie, Geriatrie sowie sonstige Sonderkrankenhäuser mit insgesamt 8 481 Betten zu den Krankenhäusern über. Ohne daß dies von Einfluß auf die bereits vorhandene Bettenzahl gewesen wäre, gingen 36 Krankenhäuser in bereits bestehenden Wirtschaftseinheiten auf. Die 5 Gefängniskrankenhäuser

mit 535 Betten werden von der amtlichen Statistik nicht mehr erfaßt. In dieser Bettenzahl mitenthalten sind auch die Betten im Maßregelvollzug, die weiterhin in bestehenden Häusern vorgehalten werden. Von den Bundeswehrkrankenhäusern wurden 230 Betten weniger gemeldet, nämlich die, die nicht für die öffentliche Versorgung vorgesehen sind. Insgesamt 13 Häuser, vorwiegend Vorsorge- und Rehaeinrichtungen mit zusammen 853 Betten, wurden zum Berichtsjahr 1990 neu eröffnet, 16 Betriebe mit zusammen 710 Betten schlossen. In bestehenden Einrichtungen wurden 899 Betten abgebaut. Kurios, das sei am Rande noch vermerkt, der Fall eines bereits bestehenden Hauses, das durch die Umstellung der Statistik zu drei von einander unabhängigen wirtschaftlichen Einheiten mutierte.

Übersicht  
Auswirkungen der „neuen“ Krankenhausstatistik auf die Zuordnung der Einrichtungstypen in Baden-Württemberg 1990 gegenüber 1989

Bezeichnung	Krankenhäuser		Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen		Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	
	Einrichtungen	Aufgestellte Betten <sup>1)</sup>	Einrichtungen	Aufgestellte Betten <sup>1)</sup>	Einrichtungen	Aufgestellte Betten <sup>1)</sup>
<b>Bestand am 31. Dezember 1989<sup>2)</sup></b> . . . . .	<b>306</b>	<b>61 596</b>	<b>289</b>	<b>37 744</b>	<b>595</b>	<b>99 340</b>
Wechsel von Sonderkrankenhäusern in die Gruppe der Krankenhäuser . . . . .	45	8 481	- 45	- 8 481	-	-
davon						
Krankenhäuser für Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie . . . . .	26	6 278	- 26	- 6 278	-	-
Krankenhäuser für Neurologie . . . . .	8	1 144	- 8	- 1 144	-	-
Krankenhäuser für Rheumatologie und Geriatrie . . . . .	5	501	- 5	- 501	-	-
Sonstige Sonderkrankenhäuser . . . . .	6	558	- 6	- 558	-	-
Verminderung der Zahl der Krankenhäuser infolge Zusammenfassung in eine Wirtschaftseinheit . . . . .	- 36	-	-	-	- 36	-
Nicht mehr zum Berichtskreis gehörende Gefängniskrankenhäuser und Betten im Maßregelvollzug und der Bundeswehrkrankenhäuser, soweit sie nicht der Allgemeinheit zugänglich sind . . . . .	-	- 230	- 5	- 535	- 5	- 765
Neueröffnungen . . . . .	2	6	11	847	13	853
Zunahme der Zahl der Einrichtungen wegen Aufteilung einer bestehenden Einrichtung in drei wirtschaftliche Einheiten . . . . .	-	-	2	-	2	-
Neuzuordnungen von Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und damit verbundener Wechsel von Betten in den Bereich der Krankenhäuser, da eine Mischform <sup>3)</sup> von Krankenhausleistungen erbracht wird . . . . .	6	331	1	- 331	7	-
Betriebsschließungen . . . . .	- 6	- 124	- 10	- 586	- 16	- 710
Abbau von Betten der meldenden Einrichtungen . . . . .	-	- 732	-	- 167	-	- 899
<b>Bestand am 31. Dezember 1990</b> . . . . .	<b>317</b>	<b>69 328</b>	<b>243</b>	<b>28 491</b>	<b>560</b>	<b>97 819</b>

<sup>1)</sup> Bis 1989 planmäßige Betten. - <sup>2)</sup> Akutkrankenhäuser bzw. Sonderkrankenhäuser. - <sup>3)</sup> Eine Mischform (Doppelcharakter) liegt vor, wenn ein Träger auf ein und denselben Grundstück eine Einrichtung betreibt, die sowohl Leistungen nach § 107 Abs. 1 als auch nach Abs. 2 Sozialgesetzbuch V. Buch (SGB V) erbringt.

Die Übersicht macht aber auch deutlich, daß es immer noch ein gemeinsames Vergleichsmerkmal, nämlich das „Insgesamt“ gibt. Denn setzt man den Oberbegriff „Krankenhäuser“ der früheren Statistik auf heute dergestalt um, daß man den Krankenhausbereich und den Vorsorge- oder Rehabilitationsbereich zusammenfaßt, so ist man wieder bei etwa der gleichen Anzahl von Einrichtungen, die vor der Umstellung schon vorhanden waren. Auch die Zahl der Betten ist einem Vergleich unter diesen Voraussetzungen zugänglich. Die Größenordnung ist somit durchaus erhalten geblieben, womit zu diesen beiden Merkmalen die bestehenden langen Zeitreihen der „alten“ Krankenhausstatistik zumindest hilfswiese weitergeführt werden können.<sup>1</sup>

Eine unmittelbare Auswirkung hatten Neudefinitionen, Zusammenlegungen wirtschaftlicher Einheiten, Schließungen, Neueröffnungen und Bettenabbau auf die Verteilung der Häuser auf die einzelnen Größenklassen (Tabelle 2). Bezogen auf die Anzahl der Betten zeigt es sich, daß jetzt gerade die oberen Klassen stärker besetzt sind. Und es sind naturgemäß die großen Krankenhäuser, die nun über mehr Betten verfügen. Die Zahl der Häuser mit 1000 und mehr Betten hat sich verdoppelt, die Zahl der hier aufgestellten Betten nahm noch stärker zu. Mitverursacht wurde dieser Zuwachs auch dadurch, daß vor 1990 einzelne Bereiche der bettenstarken Universitätskliniken als eigenständige Krankenhäuser meldeten.

Im Grunde genommen enden hier auch die direkten Vergleichbarkeiten. Akutkrankenhäuser und -betten sind wohl unwiderruflich verloren, und ein Versuch der unmittelbaren Umrechnungen erscheint daher wenig sinnvoll.

## Jenseits der Vergleichbarkeit

Einer Umrechnung sind im Prinzip auch insofern Grenzen gesetzt, als früher nicht alle bzw. nicht die gleichen Merkmale erhoben wurden. So gab es bis 1990 sogenannte Fachkrankenhäuser, während heute für jedes Haus die einzelnen Fachgebiete und auch Teilgebiete erfragt werden. In der Vergangenheit wurde nur das ärztliche Personal nach Fachgebieten und Teilgebieten erfaßt.

Bestimmte Begriffe unterliegen darüber hinaus jetzt einer modifizierten Definition, was zu anderen Ergebnissen vor allem auch bei den Meßziffern und damit zunächst zu Irritationen führen kann, letztlich jedoch plausibel ist und ein realistischeres Bild ergibt, als die alte Statistik zu erzeugen in der Lage war. Lag die Verweildauer bei den Akutkrankenhäusern 1989 noch bei 10,8 Tagen, stieg sie 1990 bei den Krankenhäusern um fast drei Tage auf 13,5 Tage an. Dies ist in der Tat nicht allein darauf zurückzuführen, daß in der Zwischenzeit die psychiatrischen sowie die psychiatrischen und neurologischen Krankenhäuser mit ihren durchweg sehr viel höheren Verweildauern bei den Krankenhäusern mitgezählt wurden. Ein wesentlicher Grund für diesen Anstieg ist darin zu suchen, daß in der neuen Krankenhausstatistik Stundenfälle und Verlegungen innerhalb eines Krankenhauses nicht mehr bei den einrichtungsbezogenen Fallzahlen (früher stationär behandelte Patienten) mitgezählt bzw. herausgerechnet werden. Somit stand einer

Tabelle 2

### Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtungen in Baden-Württemberg 1989 und 1990 nach Größenklassen

Größenklasse von ... bis unter ... Betten	Einrich- tungen	Aufgestellte Betten	Einrich- tungen	Aufgestellte Betten
			je Größenklasse	
	Anzahl		%	
Krankenhäuser 1989				
unter 50 . . . . .	131	3 607	22,0	3,6
50 – 100 . . . . .	137	9 814	23,0	9,9
100 – 150 . . . . .	102	11 987	17,1	12,1
150 – 200 . . . . .	65	11 365	10,9	11,4
200 – 300 . . . . .	68	16 262	11,4	16,4
300 – 500 . . . . .	63	24 097	10,6	24,3
500 – 1000 . . . . .	25	16 925	4,2	17,0
1000 und mehr . . . . .	4	5 283	0,7	5,3
Insgesamt	595	99 340	100	100

<b>Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1990</b>				
unter 50	132	3 730	23,6	3,8
50 – 100	127	9 183	22,7	9,4
100 – 150	90	10 753	16,1	11,0
150 – 200	55	9 780	9,8	10,0
200 – 300	54	16 277	9,6	16,6
300 – 500	72	22 180	12,9	22,7
500 – 1000	22	14 679	3,9	15,0
1000 und mehr	8	11 237	1,4	11,5
<b>Insgesamt</b>	<b>560</b>	<b>97 819</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Krankenhäuser 1990</b>				
unter 50	76	2 102	24,0	3,0
50 – 100	54	3 923	17,0	5,7
100 – 150	44	5 190	13,9	7,5
150 – 200	23	4 061	7,3	5,9
200 – 300	27	9 589	8,5	13,8
300 – 500	63	18 547	19,9	26,8
500 – 1000	22	14 679	6,9	21,2
1000 und mehr	8	11 237	2,5	16,2
<b>Insgesamt</b>	<b>317</b>	<b>69 328</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1990</b>				
unter 50	56	1 628	23,0	5,7
50 – 100	73	5 260	30,0	18,5
100 – 150	46	5 563	18,9	19,5
150 – 200	32	5 719	13,2	20,1
200 – 250	16	3 651	6,6	12,8
250 und mehr	20	6 670	8,2	23,4
<b>Insgesamt</b>	<b>243</b>	<b>28 491</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

„kleineren“ Patientenzahl eine insgesamt leicht erhöhte Anzahl von Pflgetagen (Stichwort Psychiatrie) gegenüber, was zwangsläufig zu einer längeren Verweildauer führen mußte. Eine damals für interne Zwecke vorgenommene Bereinigung der Patientenzahlen, aus denen die Verlegungen herausgerechnet wurden, ergab denn auch bei den Akutkrankenhäusern für die Verweildauer die Ziffer 12,0.

Die neue Ziffer bildet die Wirklichkeit also ungleich realistischer ab, da es normalerweise zu keinen Doppelzählungen von Patienten mehr kommen kann. Sie ist umso realistischer, da auch die Zugänge und Abgänge einschließlich Sterbefälle aufs Jahr gesehen anders erfaßt werden. So wurde vor 1990 die Zahl der stationär behandelten Patienten ermittelt, indem der Anfangsbestand zum Jahresbeginn zu den Zugängen, die im Laufe des Berichtsjahres erfolgten, hinzugezählt wurden. Dadurch kam es zu einem Überhang der letzten Zugänge jeden Jahres, die über den Jahreswechsel hinaus im Krankenhaus behandelt wurden und somit nochmals als Anfangsbestand des folgenden Jahres in Erscheinung treten. Überdies schlugen sich auch die Verlegungen innerhalb des Krankenhauses als Zu- und Abgänge im Ergebnis nieder, was insgesamt zu einer künstlich überhöhten Patientenzahl führte. Beides ist heute nicht mehr möglich. Die Statistik ab 1990 zählt für das Krankenhaus insgesamt nur noch die Zugänge und Abgänge

<sup>1</sup> Vgl. hierzu auch: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Statistik von Baden-Württemberg, Band 488, Lange Reihen, Stuttgart 1994, S. 45 ff. sowie Band 487, Das Gesundheitswesen 1993, in Vorbereitung.

von bzw. nach außen, zieht aber auch die Stundenfälle ab, die in der alten Statistik überhaupt nicht erfaßt wurden und in der Masse der stationär behandelten Patienten zu suchen sind.

Für die einzelnen Fachgebiete und Teilgebiete werden heute die Verlegungen innerhalb des Krankenhauses, also Zugang aus einer Fachabteilung wie auch Abgang in eine andere Fachabteilung, erfaßt. Diese fachabteilungsbezogenen Fallzahlen sind natürlich nicht auffadbar, weil dies fälschlicherweise zu einer deutlichen Zunahme der Fallzahlen insgesamt führen müßte und infolgedessen zu einer kürzeren Verweildauer.

## Fazit

Zunächst sieht es so aus, als wäre durch den Kunstgriff, die Bereiche Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zusammenzufassen, eine doch recht stabile Vergleichsmöglichkeit zwischen der Krankenhausstatistik vor und nach 1990 geschaffen. Es zeigt sich jedoch recht schnell, daß dies nur für wenige globale Daten weitgehend uneingeschränkt möglich ist. Je differenzierter die Fragestellung an die Statistik wird, desto weniger können

voll vergleichbare Daten aus der alten Statistik herausgezogen werden. Dies gilt für die Fachgebiete und vor allem die früher gar nicht erfaßten Teilgebiete ebenso wie für die zur Leistungsbewertung unverzichtbaren Ziffern für Krankenhausfälle und Verweildauern.

Wichtig in diesem Zusammenhang war es weniger zu dokumentieren, was sich nun für die einzelnen Erhebungsmerkmale geändert hat, sondern vielmehr aufzuzeigen, wo es tatsächlich zu größeren Verschiebungen durch Neudefinitionen kam.

Dennoch erscheint an dieser Stelle noch eine allgemeine Anmerkung notwendig. Einen für manchen Nutzer bedauerlichen Nebeneffekt brachte unter anderem die Ausweitung der Krankenhausstatistik auf die Erfassung der Kosten mit sich. Die früher vom Statistischen Landesamt herausgegebene Kreistabelle mit den Angaben zu Ärzten, Betten und Patienten sowie Pflegetagen mußte eingestellt werden. Mit den ermittelten Kosten je Vollkraft, Bett, Patient und Pflegetag wurden Rückschlüsse auf die Wirtschaftskraft eines Hauses möglich. In Kreisen mit drei und weniger Einrichtungen wäre die geforderte Geheimhaltung gegebenenfalls also nicht mehr gewährleistet.

Dr. Lothar Baumann/Werner Wölflé



## STATISTISCHES LANDESAMT BADEN - WÜRTTEMBERG



*Mehr als nur ein Nachschlagewerk!*

### Lange Reihen 1950 – 1993

zur demographischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung

Daten – Fakten – Entwicklungen ...

... im Band "Lange Reihen" jederzeit zur Hand, auf Diskette noch umfangreicher und flexibler, mit laufender Aktualisierung.

Verschaffen Sie sich selbst ein fundiertes Bild von Baden - Württemberg anhand vielfältiger statistischer Daten.

320 Seiten, 175 Tabellen, 13 Schaubilder, 11 Karten  
Artikel-Nr. 2712 93001, ISSN 0946 – 7890  
Preis: DM 28,- zuzüglich Versandkosten

**Verlag und Vertrieb:** Metzler-Poeschel Verlag,  
Kernerstraße 43, 70182 Stuttgart  
Telefon (0711) 2 29 02 – 70, Fax (0711) 2 29 02 – 90

**Diskette? Anruf oder Fax genügt!**  
Statistisches Landesamt Baden-Württemberg,  
Telefon (0711) 6 41 – 28 33, Fax (0711) 6 41 24 40  
Preis: DM 148,-

### Statistik von Baden-Württemberg

**Band  
488**

Lange Reihen  
zur demographischen,  
wirtschaftlichen und  
gesellschaftlichen  
Entwicklung 1950 bis 1993



Statistisches  
Landesamt  
Baden-  
Württemberg

