



HESSISCHER LANDTAG

01. 10. 2019

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 03.07.2019

Verweildauer von Patientinnen und Patienten

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Die Kleine Anfrage beantworte ich wie folgt:

Frage 1. Wie hat sich die Zahl der Krankenhausbehandlungen in den letzten fünf Jahren in Hessen entwickelt?

Die Anzahl der vollstationär behandelten Fälle in hessischen Krankenhäusern (ausschließlich Plankrankenhäuser) hat im Zeitraum von 2012 bis 2017 um knapp 76.000 Fälle zugenommen. Das entspricht einer Veränderungsrate von +5,9 %. Im Jahr 2017 war die Fallzahl dabei gegenüber dem Vorjahr erstmalig seit 2006 wieder rückläufig (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Anzahl der in hessischen Krankenhäusern vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten, 2012 bis 2017

Jahr	vollstationäre Fälle
2012	1.287.043
2013	1.301.218
2014	1.336.928
2015	1.348.250
2016	1.368.090
2017	1.362.590
Veränderung 2012-2017 absolut	+75.547
Veränderung 2012-2017 in %	+5,9%

Quelle: HMSI 2018.

Frage 2. Wie hat sich die Verweildauer von Patientinnen und Patienten in den letzten fünf Jahren in Hessen entwickelt?

Die Verweildauer von vollstationär behandelten Fällen in hessischen Krankenhäusern (ausschließlich Plankrankenhäuser) ist in der Zeitspanne von 2012 bis 2017 um 0,3 Tage bzw. -3,9 % zurückgegangen (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Verweildauer von vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten in hessischen Krankenhäusern, 2012 bis 2017

Jahr	Verweildauer in Tagen
2012	7,7
2013	7,6
2014	7,5
2015	7,4

2016	7,3
2017	7,4
Veränderung 2012-2017 absolut	-0,3 Tage
Veränderung 2012-2017 in %	-3,9%
Quelle: HMSI 2018.	

Frage 3. Inwiefern verringerten sich die Berechnungs- und Belegungstage in den letzten fünf Jahren?

Die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage in hessischen Krankenhäusern (ausschließlich Plankrankenhäuser) verzeichnet in den Jahren 2012 bis 2017 eine Zunahme in Höhe von annähernd 147.000 Tagen. Das entspricht einer Zunahme von 1,5 % (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Anzahl der Berechnungs- und Belegungstage in hessischen Krankenhäusern, 2012 bis 2017

Jahr	Berechnungs- und Belegungstage
2012	9.882.397
2013	9.871.102
2014	9.996.961
2015	10.030.518
2016	10.022.844
2017	10.029.299
Veränderung 2012-2017 absolut	+146.902
Veränderung 2012-2017 in %	+1,5%
Quelle: HMSI 2018.	

Frage 4. Inwiefern hat sich in den letzten fünf Jahren die Zahl der Betten entwickelt?

Die Entwicklung der aufgestellten Betten in den hessischen Krankenhäusern (ausschließlich Plankrankenhäuser) im Zeitraum von 2012 bis 2017 zeigt einen Anstieg von 763 Betten bzw. +2,2 % (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Anzahl der aufgestellten Betten in hessischen Krankenhäusern, 2012 bis 2017

Jahr	Anzahl aufgestellte Betten
2012	34.818
2013	34.795
2014	35.044
2015	35.245
2016	35.264
2017	35.581
Veränderung 2012-2017 absolut	+763
Veränderung 2012-2017 in %	+2,2%
Quelle: HMSI 2018.	

Frage 5. Wie bewertet die Landesregierung diese Entwicklung?

Bei den Darstellungen der Fallzahlentwicklung, der Entwicklung der Verweildauer, der Berechnungs- und Belegungstage sowie der Anzahl der aufgestellten Betten ist zunächst zu berücksichtigen, dass es sich hierbei jeweils um eine Gesamtbetrachtung sämtlicher medizinischer Fachgebiete handelt, die in den hessischen Plankrankenhäusern vorgehalten werden. Eine detaillierte Darstellung der Entwicklung der einzelnen medizinischen Fachgebiete findet sich im „Versorgungsatlas Hessen 2017: Leistungsreport der hessischen Plankrankenhäuser“, der auf der Homepage des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration“ erhältlich ist.

Anhand dieses Leistungsreports wird deutlich, dass die Entwicklung in den einzelnen medizinischen Fachgebieten sehr unterschiedlich ist. Bei den Fachgebieten Augenheilkunde, Frauenheilkunde (und Geburtshilfe), Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Urologie ist ein stetiger Rück-

gang der Betten- und Fallzahlen sowie der Verweildauer zu verzeichnen. Diese Entwicklung ist ganz wesentlich auf den medizinischen Fortschritt zurückzuführen, d.h. auf neue diagnostische, therapeutische und/oder operative Verfahren, die einen stationären Aufenthalt entbehrlich machen bzw. verkürzen.

Demgegenüber steht die Entwicklung insbesondere in den Fachgebieten Geriatrie, Neurologie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. In den Fachgebieten Geriatrie und Neurologie gab es in den zurückliegenden Jahren einen kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen sowie der Anzahl der Betten.

Grund hierfür ist, dass die absolute Zahl und der Anteil der älteren Menschen in der Bevölkerung zugenommen hat und damit auch der Bedarf an geriatrischen, intensivmedizinischen und neurologischen Behandlungen. Dieser demografischen Entwicklung entsprechend haben die Krankenhäuser in Hessen in den vergangenen Jahren ihre Behandlungsmöglichkeiten erweitert. Es wurden zusätzliche Kapazitäten für geriatrische, intensivmedizinische und neurologische Komplexbehandlungen geschaffen. Aufgrund des demografischen Wandels ist davon auszugehen, dass der Bedarf an diesen Behandlungsmöglichkeiten weiter steigen wird.

Im Bereich der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie wurden die Kapazitäten ebenfalls entsprechend dem steigenden Bedarf ausgebaut.

Frage 6. Wie bewerten die hessischen Krankenhäuser die Entwicklung?

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat hierzu die Hessische Krankenhausgesellschaft um eine Stellungnahme gebeten. Aus der Sicht der Hessischen Krankenhausgesellschaft ist eine differenzierte Betrachtung der Entwicklung der Fallzahlen sowie der Bettenzahlen erforderlich; die Differenzierung ist sowohl fachgebietsbezogen als auch hinsichtlich regionaler Entwicklungen vorzunehmen. Hierzu verweist die Hessische Krankenhausgesellschaft u. a. auf den Leistungsreport des Jahres 2017:

„Eine Fallzahlentwicklung von durchschnittlich knapp über 1% p.a. in einem Zeitraum von fünf Jahren entspricht der Prognose der Krankenhausgesellschaften, im Wesentlichen begründet durch die demografische Entwicklung. Mit zunehmendem Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt auch das Alter der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern. Damit geht eine Zunahme altersbedingter Erkrankungen einher. Daneben steigen landesweit, aber auch bundesweit, psychische Erkrankungen. Aus diesem Grunde wurden die Kapazitäten der psychiatrischen, kinderpsychiatrischen und besonders der psychosomatischen Einrichtungen in Hessen in den vergangenen Jahren deutlich erhöht.

Gleichzeitig sieht man einen Rückgang in den Fachabteilungen, in denen aufgrund des medizinischen Fortschritts Behandlungen zunehmend ambulant durchgeführt werden (10-Jahresvergleich: Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Herzchirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Gynäkologie/Geburtshilfe).

Mit diesen Fallzahlentwicklungen gehen auch unterschiedliche Verweildauern einher. Die Fachabteilungen mit zunehmenden Fallzahlen haben relativ gesehen längere Verweildauern im Krankenhaus, die Abteilungen mit rückläufigen Fallzahlen eher kürzere. So lässt sich z.B. die Zunahme der Verweildauer und der Belegungstage von 2016/2017 bei gleichzeitiger Abnahme der Fallzahl in diesem Zeitraum erklären. Die Anzahl der aufgestellten Betten folgt letztendlich im Wesentlichen der Entwicklung der Belegungstage. Der Rückgang der Verweildauer war in den ersten Jahren der Einführung des DRG-System deutlich höher als in den dargestellten letzten fünf Jahren. Aktuell ist eine gewisse Untergrenze erreicht.“

Frage 7. Welche Herausforderungen kristallisieren sich aus der stetig steigenden Behandlungszahl und gleichzeitigen Verkürzungen der Verweildauer für hessische Krankenhäuser?

Die insgesamt steigenden Patientenzahlen führen zu einem erhöhten Personalbedarf, insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Bereich. Die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes (z.B. mehr Freizeitausgleich, weniger Lebensarbeitszeit), insbesondere im ärztlichen Dienst, und weitere Arbeitsschutzmaßnahmen erfordern zusätzliche Personalkräfte.

Gleichzeitig nimmt der wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser weiter zu, der auch auf die konkurrierenden Leistungsangebote der Krankenhäuser zurückzuführen ist. Die Krankenhäuser bemühen sich trotz geringer Spielräume im Personalbereich weitere Effizienzsteigerung durchzuführen, wie z.B. einer Optimierung der Behandlungsabläufe. Das führt letztlich zu einer höheren Belastung des Personals.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser in Hessen gehalten, ihre Gebäudeinfrastruktur und die medizinische Ausstattung an den technischen und medizinischen Fortschritt anzupassen. Dies erfordert eine kontinuierliche Aufstockung der Investitionsfördermittel, wie von der Landesregierung geplant.

Frage 8. Inwiefern werden die Erkenntnisse sowie die Ergebnisse des Statistischen Bundesamtes in den hessischen Krankenhausrahmenplan Eingang finden?

Für die Krankenhausplanung in Hessen sind insbesondere die statistischen Erhebungen des Hessischen Statistischen Landesamtes von Bedeutung. Diese Erhebungen, wie z.B. die Krankenhausstatistik und die Bevölkerungszahlen, sind eine der wesentlichen Grundlagen des Leistungsreports der hessischen Plankrankenhäuser.

Darin werden die Leistungsdaten für alle hessischen Plankrankenhäuser, die Versorgungsgebiete und Hessen insgesamt auf Ebene der Fachgebiete im Zeitverlauf dargestellt. Anhand des Leistungsreports können daher auch die für die Krankenhausplanung erforderlichen Bedarfsprognosen durchgeführt werden.

Vor diesem Hintergrund wird der Leistungsreport der hessischen Plankrankenhäuser ein Bestandteil des Krankenhausplans sein.

Frage 9. Wann wird der neue Krankenhausrahmenplan vorgelegt?

Die Erstellung des neuen Krankenhausplans ist in Arbeit. Der neue Krankenhausplan wird voraussichtlich im Herbst im Landeskrankenhausausschuss abschließend beraten.

Wiesbaden, 24. September 2019

In Vertretung:
Anne Janz