

Stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg seit 2012 – Ein Überblick

Ulrike Winkelmann

Lange Wartezeiten auf Plätze in den Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie die Überlastung von Kinderkliniken während der Influenza- und RS-Virus-Infektionswellen sind seit einiger Zeit in den Fokus von Öffentlichkeit und Gesundheitspolitik gerückt.¹ Dieser Beitrag greift das Thema aus der Perspektive der Krankenhausstatistik auf. Dabei zeigt sich, dass die Bettenauslastung in den Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde sowie Kinderchirurgie – im Jahres- und im Landesdurchschnitt – nicht auf Versorgungsengpässe hindeuten. Einzig in der Kinder- und Jugendpsychiatrie überstieg die Bettenauslastung zeitweise die Richtwerte des Krankenhausplans. Die Entwicklung der tatsächlich zur Verfügung stehenden Personalkapazitäten beim fachärztlichen Personal und beim Pflegepersonal lässt sich mit den zur Verfügung stehenden Daten angesichts des deutlichen Anstiegs der Teilzeitbeschäftigung nur eingeschränkt darstellen.

Deutlich wird darüber hinaus, dass die Inanspruchnahme stationärer Krankenhausleistungen durch Säuglinge und Kleinkinder seit 2012 nicht der Bevölkerungsentwicklung folgte, denn die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus und die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten in dieser Altersgruppe gingen erheblich zurück.

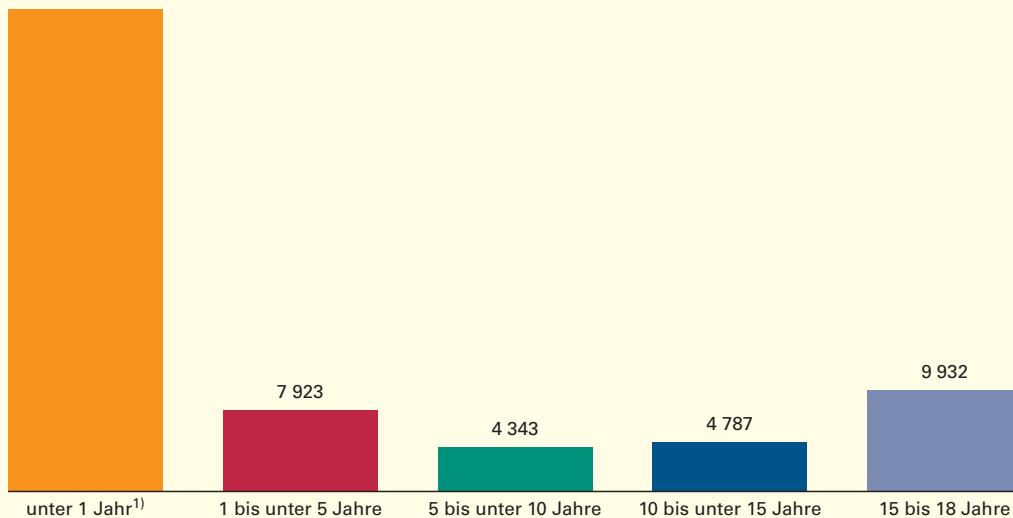
Fast 245 000 Kinder und Jugendliche im Alter bis zu 18 Jahren, darunter rund 72 000 gesunde Neugeborene, wurden im Jahr 2022 in den Krankenhäusern Baden-Württembergs stationär behandelt. Die Inanspruchnahme stationärer Versorgungsleistungen, gemessen als Pflege- und Berechnungstage², wird zum einen von der demografischen Entwicklung – der Zahl der Kinder und Jugendlichen – bestimmt. Zum anderen sind die Häufigkeit stationärer Behandlungen und die jeweilige Aufenthaltsdauer im Krankenhaus wichtige

Dipl.-Volkswirtin Dr. Ulrike Winkelmann ist Referentin im Referat „Bevölkerung, Gesundheit, Rechtspflege, Insolvenzen“ des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

S1

Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen von bis 18-Jährigen aus Baden-Württemberg 2022

Krankenhausbehandlungen je 100 000 der gleichaltrigen Bevölkerung
47 123



1) Ohne gesunde Neugeborene.

Datenquellen: Krankenhausstatistik/Diagnosen, Bevölkerungsfortschreibung.

1 Vgl. zum Beispiel Bury, Mathias: Wie die Landesregierung auf die Notlage reagiert, in: Stuttgarter Zeitung vom 20.12.2022.

2 Die Zahl der Berechnungs-/Belegungstage entspricht der Summe der an den einzelnen Tagen des Berichtsjahres um 24.00 Uhr vollstationär untergebrachten Patientinnen und Patienten (Summe der Mitternachtsbestände).

Faktoren. Diese Einflussgrößen werden im Folgenden dargestellt, ebenso wie die häufigsten, altersspezifischen Diagnosen, die Anlass für stationäre Krankenhausaufenthalte sind.

Neugeborene, Kinder und Jugendliche werden im Krankenhaus überwiegend in speziellen Fachabteilungen versorgt, wie zum Beispiel Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dieser Beitrag stellt unter anderem die Entwicklung der Bettenzahl und ihren Nutzungsgrad in diesen Fachabteilungen seit 2012 dar. Auch die Entwicklungen beim spezialisierten Fachpersonal, das sind ausgewählte Fachärztinnen und Fachärzte sowie Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und -pfleger, wird aufgezeigt.

Mehr Kleinkinder und Säuglinge – weniger Jugendliche

Knapp 2,1 Millionen Baden-Württembergern und Baden-Württembergern waren 2022 bis 18 Jahre alt. Unter ihnen bildeten die unter 1-Jährigen mit einer Zahl von 105 000 bzw. 5 % die kleinste Gruppe, 5- bis unter 10-Jährige mit 552 000 Kindern und einem Anteil von 27 % die größte Gruppe.

Die Entwicklung in den Jahren 2012 bis 2022 war zweigeteilt: Die Zahl der 0- bis unter 10-Jährigen nahm zu. Die Zahl der 10- bis 18-Jährigen ging zurück. Dabei waren die Zuwachsraten bei den Säuglingen mit einem Plus von 16 % (+14 600 Säuglinge) und den 1- bis 4-jährigen Kleinkindern mit einem Plus von 23 % (+84 900) am größten. Die Zahl der 10- bis unter 15-Jährigen sank um 3 % bzw. 16 200 Kinder, die Zahl der 15- bis 18-Jährigen um 8 % bzw. 36 100 Kinder.³

Größte Behandlungshäufigkeit bei Säuglingen

Säuglinge weisen innerhalb der Gruppe der Kinder und Jugendlichen bei weitem die höchste Behandlungshäufigkeit auf (*Schaubild 1*). Das ist aufgrund der Tatsache, dass Geburten in der Regel im Krankenhaus stattfinden, wenig überraschend. Bezieht man die gesunden, im Krankenhaus geborenen Säuglinge mit ein, so liegt die Behandlungshäufigkeit bei mehr als einer Krankenhausbehandlung je Säugling.⁴ Jedoch auch ohne die Fälle gesunder Neugeborener betrug die Behandlungshäufigkeit 2022 immer noch 47 123 Behandlungen je 100 000 Säuglinge. Am niedrigsten ist die Behandlungshäufigkeit mit gut 4 300 Fällen je 100 000 bei den 5- bis unter 10-Jährigen. Mit zunehmendem Alter steigt die

Behandlungshäufigkeit dann wieder an. Für die 15- bis 18-Jährigen lag sie 2022 bei rund 10 000 Fällen je 100 000 Jugendliche.

Generell Rückgänge der Behandlungshäufigkeit

Die Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen hat in den letzten Jahren insgesamt abgenommen. Zwischen 2012 und 2019 sank sie, bezogen auf die Gesamtbevölkerung, um 4,6 % auf 19 200 Fälle je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner.⁵ Der Rückgang ist auch eine Folge des Trends zu mehr ambulanten Behandlungen. Von 2019 bis 2022 gab es einen weiteren Rückgang um 15 %, sodass für den Gesamtzeitraum ein Rückgang der stationären Behandlungshäufigkeit von 19 % zu verzeichnen ist. Die Jahre 2020 bis 2022 waren zusätzlich durch coronabedingte Rückgänge betroffen, die hier ausgeklammert werden sollen. Die Beschreibung der Entwicklung konzentriert sich daher auf den Zeitraum 2012 bis 2019.

Die Häufigkeit, mit der Kinder und Jugendliche aus Baden-Württemberg stationär im Krankenhaus behandelt wurden, ging von 2012 bis 2019 teilweise deutlich stärker zurück als in der Gesamtbevölkerung (*Schaubild 2*). Der stärkste Rückgang der Behandlungshäufigkeit war bei den 1- bis unter 5-Jährigen mit –14 % zu beobachten. Die Behandlungshäufigkeit der 5- bis unter 10-Jährigen ging um 9,6 % zurück. Bei den 15- bis 18-Jährigen war ein Rückgang um 6 % zu beobachten. Nur die Behandlungshäufigkeit der unter 1-Jährigen ohne gesunde Neugeborene blieb fast konstant, was auf die enge Verbindung zur Zahl der Geburten zurückzuführen ist. Ursachen für die unterschiedlich starken Rückgänge der Behandlungshäufigkeit lassen sich aus der Diagnosestatistik nicht ableiten.

Anstieg der Verweildauern von 10- bis 18-Jährigen

Die mittlere Verweildauer aller stationären Patientinnen und Patienten in baden-württembergischen Krankenhäusern zeigt einen leicht rückläufigen Trend von 7,6 Tagen im Jahr 2012 auf 7,2 Tage im Jahr 2019. Dies entspricht einem Rückgang um gut 5 %. Auch 2022 dauerten stationäre Behandlungen im Durchschnitt 7,2 Tage.

In der Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauern von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus zeigte sich seit 2012 eine Zweiteilung: Rückgänge der Verweil-

³ In *Schaubild 2* ist die Entwicklung zur besseren Vergleichbarkeit mit den übrigen Merkmalen für den Zeitraum 2012 bis 2019 dargestellt.

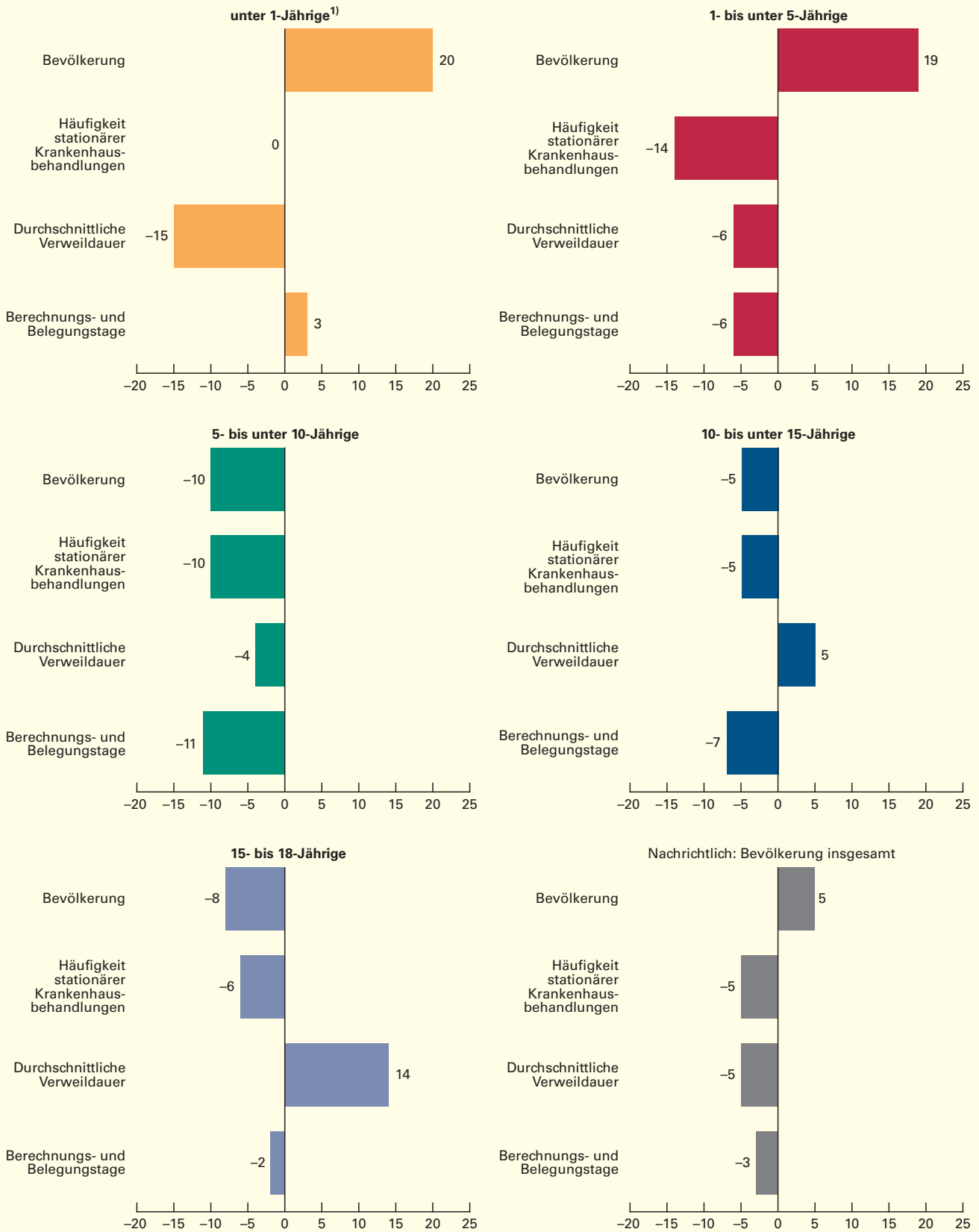
⁴ 2022: 112 230 Fälle je 100 000 unter 1-Jährige.

⁵ Altersstandardisiert anhand der Deutschlandbevölkerung 2011.

S2

Bevölkerung bis 18 Jahre sowie deren Häufigkeit stationärer Krankenhausbehandlungen, Verweildauer und Berechnungs- und Belegungstage in Krankenhäusern in Baden-Württemberg 2012 bis 2019 nach Altersgruppen

Veränderung 2012–2019 in %



1) Ohne gesunde Neugeborene.
 Datenquellen: Krankenhausstatistik/Diagnosen, Bevölkerungsfortschreibung.

dauer bei den unter 10-Jährigen und Anstiege bei den Altersgruppen von 10 bis 18 Jahren. Am stärksten sank die Verweildauer in der Altersgruppe der unter 1-Jährigen (ohne gesunde Neugeborene). Hier war ein Rückgang von 7 auf 6 Tage (15 %) zu verzeichnen. Der Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der 1- bis unter 5-Jährigen und 5- bis unter 10-Jährigen lag mit 5,6 % bzw. 4,4 % in etwa im Durchschnitt aller Altersgruppen, setzte sich aber bis 2022 weiter fort. Entgegen dem allgemeinen Trend war für die Altersgruppe der 10- bis unter 15-Jährigen ein leichter Anstieg der durchschnittlichen Verweildauer, für die 15- bis 18-Jährigen ein deutlicher Anstieg von 6,4 Tagen auf 7,3 Tage zu beobachten. In diesen beiden Altersgruppen verstärkte sich die Zunahme in den Coronajahren 2020 bis 2022. Eine Verbindung zu den vermehrten Behandlungen wegen psychischer Störungen in diesen Altersgruppen liegt nahe. Der übernächste Abschnitt gibt einen Überblick über die wichtigsten altersspezifischen Diagnosen bei stationären Krankenhausaufenthalten von Kindern und Jugendlichen.

Als Resultat von demografischer Entwicklung, Häufigkeit stationärer Behandlungen und Verweildauer im Krankenhaus ergibt sich das Ausmaß der Inanspruchnahme stationärer Krankenhausleistungen, die als Zahl der Berechnungs- und Belegungstage gemessen wird.

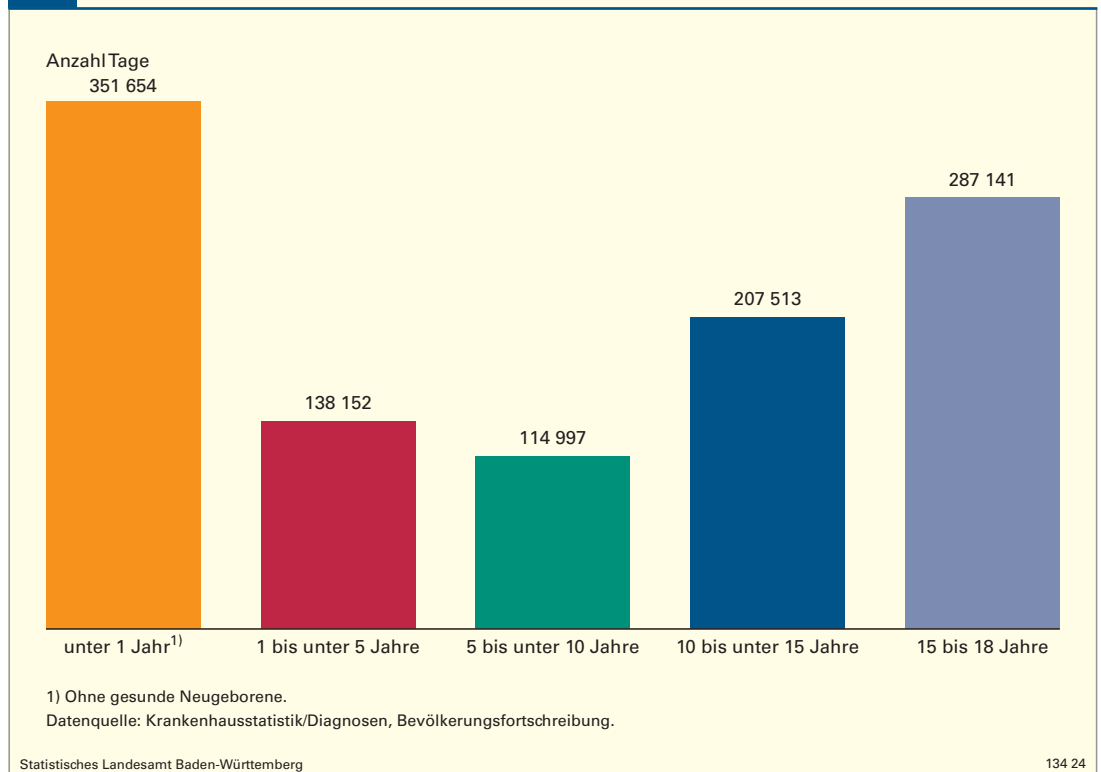
Berechnungs- und Belegungstage

Die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage in Krankenhäusern in Baden-Württemberg ist seit einigen Jahren leicht rückläufig. Im Jahr 2019 waren es mit rund 16 Millionen Berechnungstagen 2,6 % weniger als im Jahr 2012.⁶ *Schaubild 2* gibt einen Überblick über die Entwicklung der Zahl der Berechnungs- und Belegungstage und ihrer Einflussfaktoren in den hier betrachteten Altersgruppen sowie in der Gesamtbevölkerung.

Naturngemäß haben die unter Einjährigen⁷, bedingt durch ihre sehr hohe Behandlungshäufigkeit, einen hohen Anteil an den Berechnungs- und Belegungstagen von Patienten bis 18 Jahren. Im Jahr 2019 waren dies 32 % (*Schaubild 3*). Mit +2,8 % zeigte die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage hier von 2012 bis 2019 einen Anstieg. In den übrigen Altersgruppen der bis 18-Jährigen waren von 2012 bis 2019 unterschiedlich starke Rückgänge zu beobachten. Für die 15- bis 18-Jährigen, auf die mit 26 % der zweitgrößte Anteil an den Berechnungs- und Belegungstagen von Patienten bis 18 Jahren entfällt, lag das Minus nur bei knapp 2 %. Bei den 5- bis unter 10-Jährigen ging die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage mit -11 % am stärksten zurück.

S3

Berechnungs- und Belegungstage von Patientinnen und Patienten bis 18 Jahren in Krankenhäusern in Baden-Württemberg 2019 nach Altersgruppen



6 Von 2019 bis 2022 war ein weiterer Rückgang um 14 % zu verzeichnen, der hier aus den zuvor genannten Gründen nicht näher betrachtet wird.

7 Ohne gesunde Neugeborene.

Je nach Alter unterschiedliche Anlässe für Krankenhausaufenthalte

Die Anlässe für stationäre Krankenhausaufenthalte ändern sich im Laufe der Kindheit. Bei Säuglingen, klammert man die gesunden Neugeborenen einmal aus, sind Krankheiten im Zusammenhang mit der Perinatalperiode⁸ mit einem Anteil von 53 % die häufigste Hauptdiagnose, gefolgt von Atemwegserkrankungen (*Schaubild 4*). Letztere sind zu über 90 % infektiöse Erkrankungen. Bei Kleinkindern haben Krankenhausaufenthalte aufgrund von, meist infektiösen, Krankheiten des Atmungssystems⁹ den größten Anteil. Mit zunehmendem Alter bis zu 15 Jahren ist ein steigender Anteil von Behandlungen aufgrund von Verletzungen und Vergiftungen zu beobachten und die Gründe für stationäre Krankenhausaufenthalte werden generell vielfältiger. Behandlungen aufgrund von

psychischen und Verhaltensstörungen gewinnen ab dem Alter von 10 Jahren erkennbar an Bedeutung. Der Anteil der Behandlungen von psychischen und Verhaltensstörungen an allen stationären Behandlungen stieg von 2012 bis 2022 in der Altersgruppe der 10- bis 14-Jährigen von 11 % auf 16 % und bei den 15- bis 18-Jährigen von 17 % auf 23 % an.¹⁰ *Schaubild 4* gibt einen Überblick über das Diagnosespektrum von Kindern und Jugendlichen nach ICD-10 Kapiteln im Jahr 2022.¹¹

Wo werden Kinder und Jugendliche behandelt?

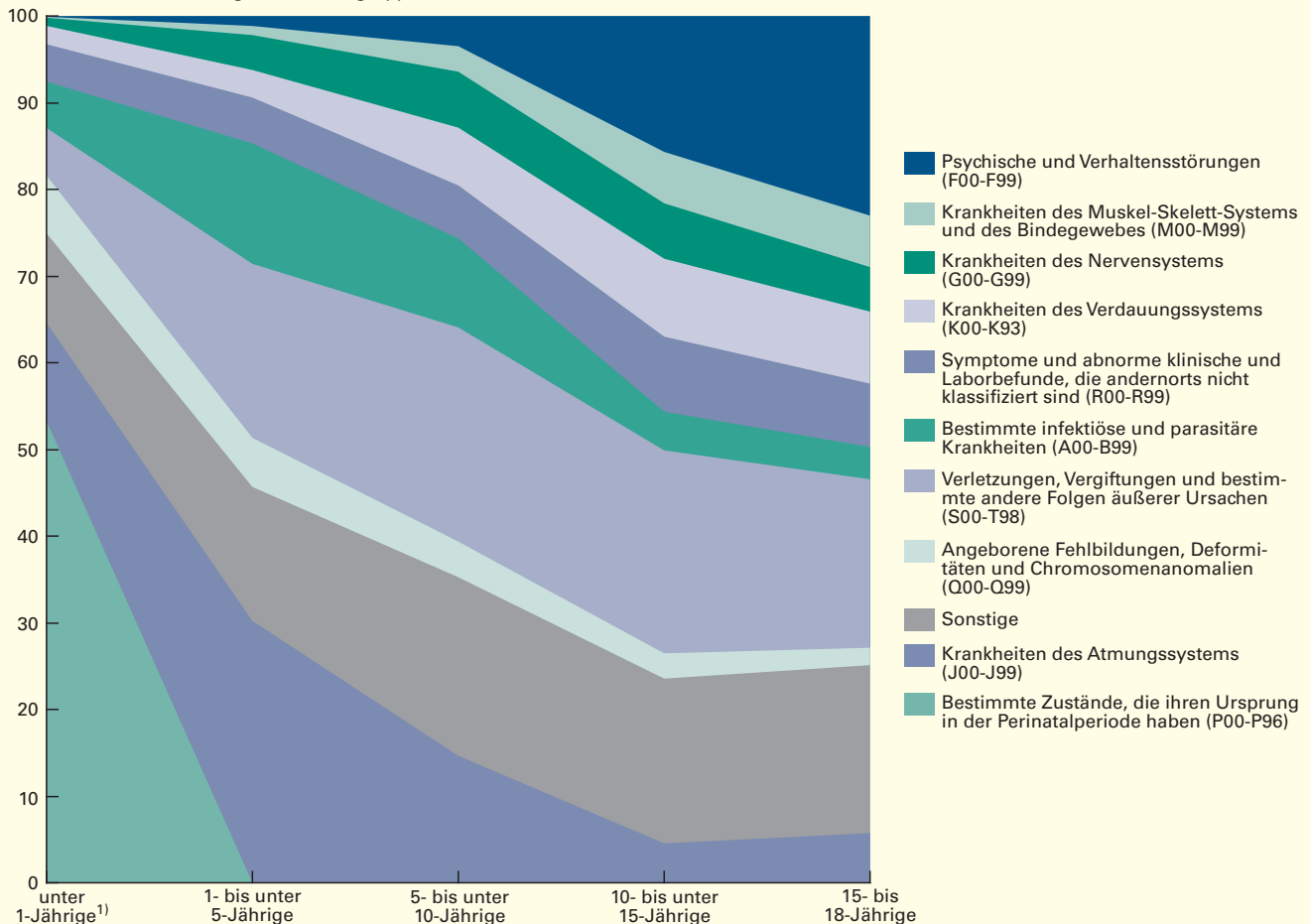
Nach Berechnungen auf Basis der Diagnosestatistik wurden 2022 rund 86 % der Kinder und Jugendlichen in einer der eingangs genannten Fachabteilungen behandelt. Dabei haben für Säuglinge naturgemäß die Fachabteilungen

- 8 Die Perinatalperiode entspricht der Zeit ab der 22. Schwangerschaftswoche bis 7 Tage nach der Geburt.
- 9 Der Anteil akuter Infektionen an den Atemwegserkrankungen bei 1- bis unter 5-Jährigen schwankte in den letzten Jahren zwischen 64 % und 78 %.
- 10 Pressemitteilung 63/2023 vom 17.03.2023: Deutlich mehr Krankenhausbearbeitungen wegen psychischer Störungen von Mädchen und jungen Frauen, <https://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2023063> (Abruf: 19.02.2024).
- 11 Hauptdiagnose ist diejenige Diagnose, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes der Patientin/des Patienten verantwortlich ist.

S4

Stationäre Behandlungen von Patientinnen und Patienten im Alter bis 18 Jahren in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg 2022 nach ausgewählten ICD-10-Kapiteln

Anteil an allen Behandlungen der Altersgruppe in %



1) Ohne gesunde Neugeborene.
Datenquelle: Krankenhausstatistik/Diagnosen.

für Geburtshilfe und Frauenheilkunde die größte Bedeutung. Mehr als 70 % der Behandlungen von unter 1-Jährigen fanden dort statt. Stationäre Behandlungen in der Pädiatrie hatten dagegen mit 78 % bei den 1- bis 5-Jährigen den größten Anteil an den stationären Behandlungen. Der Anteil der stationären Behandlungen in der Pädiatrie sinkt mit zunehmendem Alter und macht bei den 15- bis 18-Jährigen noch 32 % aus. Auf Fachabteilungen der Kinderchirurgie entfielen knapp 10 % der stationären Behandlungen von 1- bis 15-Jährigen. Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden überwiegend von 10- bis 18-Jährigen in Anspruch genommen. 11 % bis 12 % der Patientinnen und Patienten dieses Alters wurden dort behandelt.

Weniger Betten in den Krankenhäusern ...

Insgesamt sank die Zahl der Betten in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg von 2012 bis 2019 um 2,1 % auf 55 500 Betten (Tabelle 1). Der Rückgang setzte sich bis ins Jahr 2022 fort. Die Zahl der von den Krankenhäusern geleisteten Berechnungs- und Belegungstage sank bis 2019 mit -3 % etwas stärker, da gleichzeitig die mittlere Verweildauer von 7,7 auf 7,2 Tage zurückging. Zwi-

schen 2019 und 2022 verringerte sich die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage nochmals um 12 %. Die durchschnittliche Bettenauslastung¹² lag 2019 mit 76,3 % leicht unter dem Niveau von 2012 (76,8 %).

Die nachfolgenden Gegenüberstellungen von Bettenkapazität und Bettenauslastung nach Fachabteilungen konzentrieren sich wiederum auf den Zeitraum bis 2019, um die „Corona-Effekte“ ab 2020 außen vor zu lassen. Aus Tabelle 1 lassen sich sowohl die Entwicklungen von 2012 bis 2019 als auch von 2019 bis 2022 ablesen.

... auch in Frauenheilkunde und Geburtshilfe ...

Die Zahl der Betten in den Fachabteilungen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe ging 2012 bis 2019 mit 15 % deutlich stärker zurück als die Bettenzahl in Krankenhäusern insgesamt. Für das Jahr 2019 wurden der Krankenhausstatistik für die Frauenheilkunde und Geburtshilfe 3 489 Betten gemeldet. Steigende Fallzahlen bei deutlich gesunkenen Verweildauern von 4,3 auf 3,5 Tage bewirkten einen Rückgang der Berechnungs- und Belegungstage um 10 %. In der Folge stieg die Bettenauslastung von 58,5 % auf 62,1 %.

T1

Berechnungs- und Belegungstage, Betten und deren Nutzungsgrad nach ausgewählten Fachabteilungen in Krankenhäusern in Baden-Württemberg 2012, 2019 und 2022

Merkmal	Fachabteilung	2012	2019	2022	2012-2019	2019-2022
		Anzahl			Veränderung in %	
Berechnungs- und Belegungstage	Fachabteilungen insgesamt	15 922 630	15 447 780	13 608 735	-3,0	-11,9
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe ¹⁾	881 586	791 105	688 699	-10,3	-12,9
	Kinderchirurgie	53 304	40 548	35 833	-23,9	-11,6
	Kinderheilkunde ²⁾	565 821	552 435	499 048	-2,4	-9,7
	Kinder- und Jugendpsychiatrie ³⁾	211 427	233 116	239 134	+10,3	+2,6
		Anzahl			Veränderung in %	
im Jahresdurchschnitt aufgestellte Betten	Fachabteilungen insgesamt	56 674	55 462	53 552	-2,1	-3,4
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe ¹⁾	4 114	3 489	3 377	-15,2	-3,2
	Kinderchirurgie	213	186	150	-12,7	-19,4
	Kinderheilkunde ²⁾	2 266	2 263	2 295	-0,1	+1,4
	Kinder- und Jugendpsychiatrie ³⁾	598	679	740	+13,5	+9,0
		%			Veränderung in %	
Nutzungsgrad der Betten	Fachabteilungen insgesamt	76,8	76,3	69,6	-0,6	-8,8
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe ¹⁾	58,5	62,1	55,9	+6,1	-10,1
	Kinderchirurgie	68,4	59,7	65,4	-12,6	+9,6
	Kinderheilkunde ²⁾	68,2	66,9	59,6	-2,0	-10,9
	Kinder- und Jugendpsychiatrie ³⁾	96,6	94,1	88,5	-2,6	-5,9

1) 2012 bis 2017 Frauenheilkunde und Geburtshilfe (19*), ab 2018 Frauenheilkunde und Geburtshilfe (24*) plus Geburtshilfe (25*). – 2) 2012 bis 2017 Kinderheilkunde (36*), ab 2018 Pädiatrie (10*) plus Kinderkardiologie (11*) plus Neonatologie (12*). – 3) 2012 bis 2017 Kinder- und Jugendpsychiatrie (39*), ab 2018 Kinder- und Jugendpsychiatrie (30*) plus Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie (2930).
 Datenquelle: Krankenhausstatistik/Grunddaten.

12 Nutzungsgrad der Betten = ((Berechnungs- und Belegungstage / (Aufgestellte Betten x Kalendertage)) x 100.

... und Kinderchirurgie

Die Kinderchirurgie ist, im Vergleich zu den übrigen hier betrachteten Fachabteilungen und gemessen an den bereitgehaltenen Betten, ein kleiner Bereich der stationären Versorgung. Die Bettenzahl sank von 2012 bis 2019 von 213 auf 186 Betten, das heißt um 13 %. Anders als in den übrigen Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche war die Zahl der Behandlungen in der Kinderchirurgie 2019 niedriger als 2012. Zusätzlich ging die Verweildauer von 3,7 auf 3,0 Tage zurück. Die Bettenauslastung sank von 68 % auf 60 %. Der Krankenhausplan Baden-Württemberg¹³ gibt hier einen Richtwert von 82 % für eine angemessene Bettennutzung vor.

Konstantes Bettenangebot in der Kinderheilkunde

Mit rund 2 300 Betten ist die Kinderheilkunde nach der Frauenheilkunde und Geburtshilfe die zweitgrößte der hier untersuchten Fachabteilungen. Um die Vergleichbarkeit der Jahre vor und nach dem Wechsel in der Systematik der Fachabteilungen zu gewährleisten, werden ab dem Berichtsjahr 2018 die Fachabteilungen Pädiatrie, Kinderkardiologie und Neonatologie zusammengefasst (*siehe i-Punkt*). Die Zahl der Betten in den Fachabteilungen für Kinderheilkunde in Baden-Württemberg blieb von 2012 bis 2019 in etwa konstant. Die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage in der Kinderheilkunde stieg infolge höherer Fallzahlen bis 2016 an und geht seitdem zurück. Mit 552 000 Berechnungstagen waren es 2019 rund 13 000 oder 2,4 % weniger als 2012. Der Rückgang der Verweildauer fiel prozentual schwächer aus als in der Kinderchirurgie und der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Ein stationärer Aufenthalt in der Kinderheilkunde dauerte 2012 im Durchschnitt 5,1 Tage, 2019 waren es 4,6 Tage. Der Bettennutzungsgrad, der von 2012 bis 2016 eine leicht steigende Tendenz zeigte und seitdem rückläufig ist, erreichte 2019 einen Wert von 67 %. Der Richtwert des Krankenhausplans Baden-Württemberg für die Bettenauslastung in der Pädiatrie beträgt 75 %.

Hohe Auslastung der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie stehen nicht erst seit der Coronapandemie unter besonderem Druck. Bereits in den Jahren 2012 bis 2017 waren hier steigende Patientenzahlen zu beobachten. Die Zahl der

Berechnungs- und Belegungstage stieg in den Jahren 2012 bis 2019 gegen den Trend um 10 % an – eine Entwicklung, die sich von 2019 bis 2022 mit einem weiteren Plus von 3 % fortsetzte. Die mittlere Verweildauer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist mit mehr als 30 Tagen um ein Vielfaches höher als in anderen hier betrachteten Fachabteilungen. Sie sank zwischen 2012 und 2019 von 35,7 auf 33,8 Tage. Dies ist im Vergleich zu den Fachabteilungen insgesamt ein unterdurchschnittlicher Rückgang.

Die Zahl der aufgestellten Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stieg seit 2012 ebenfalls an. Mit 679 Betten lag die Bettenkapazität 2019 um 13,5 % höher als 2012 und von 2019 bis 2022 war ein weiterer Bettenaufbau um 9 % zu verzeichnen.¹⁴ Der Nutzungsgrad der Betten sank zwischen 2012 und 2019 von 97 % auf 94 %. Der Krankenhausplan Baden-Württemberg gibt den Richtwert von 90 % für eine angemessene Bettenauslastung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an. Dieser Wert wurde seit 2012 nur in den Jahren 2020 und 2022 unterschritten. In diesen beiden Jahren lag der Nutzungsgrad der Betten bei 88 %.

Niedrige Bettenauslastung und gleichzeitig Versorgungsengpässe?

Mit Ausnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutet der Nutzungsgrad der Betten in den auf Kinder und Jugendliche orientierten Fachabteilungen im Jahresdurchschnitt und im Landesdurchschnitt nicht auf eine Überlastung hin. Dabei ist allerdings zu beachten, dass eventuelle saisonale und regionale Engpässe der Versorgung durch diese Durchschnittsbildung überdeckt werden können.

Saisonale Engpässe können durch zwei Faktoren verursacht werden. Zum einen kann es im Rahmen von Infektionswellen zu einem plötzlichen Anstieg der Patientenzahlen kommen. Zum zweiten kann der Mangel an ärztlichem Personal oder an Pflegekräften zu einer zeitweisen Stilllegung von Betten führen.¹⁵

Die Schwankungen der monatlichen Aufnahmezahlen fallen über das Jahr bei Kindern und Jugendlichen wesentlich stärker aus als bei Erwachsenen. Charakteristisch im Jahresverlauf sind deutlich erhöhte Aufnahmezahlen der unter 10-Jährigen am Anfang des Jahres und eine Spitze der Aufnahmezahlen der 10- bis 18-Jährigen im Juli.¹⁶ Die Schwankungen fallen nicht in allen Jahren gleich aus. Ein extremer Anstieg der Aufnahmezahlen der unter 10-Jährigen war beispielsweise im Oktober 2021 zu verzeichnen.

¹³ Krankenhausplan 2010 Baden-Württemberg: Textteil, in: Beschluss der Landesregierung vom 9. November 2010, S.5, <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/krankhaeuser/krankhausplanung> (Abruf: 19.02.2024).

¹⁴ Seit 2017 können Kinder und Jugendliche auch im Rahmen von stationsäquivalenten Behandlungen psychiatrisch versorgt werden. Mangels gesetzlicher Grundlage können diese jedoch von der Krankenhausstatistik nicht erfasst werden.

¹⁵ Inwieweit sich zeitweise Bettenstilllegungen in den zur Krankenhausstatistik gemeldeten Bettenzahlen abbildet bzw. wie stark es sich im Jahresdurchschnitt auswirkt, kann seitens der Statistik nicht überprüft werden.

¹⁶ Betrachtet man 1/12 der Aufnahmen eines Jahres als „Monatsmittel“, so lagen im Durchschnitt der Jahre 2012 bis 2019 die Aufnahmezahlen der unter 10-Jährigen im Februar um 12,5 %, die Aufnahmezahlen der 10- bis 18-jährigen im Juli um 16,5 % über dem Monatsmittel.

Die Zahl der Aufnahmen in die stationäre Behandlung überstieg den Monatsdurchschnitt um 20 %. Ein Zusammenhang mit dem 2021 ungewöhnlich früh zirkulierenden respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) ist offensichtlich.¹⁷

Ärztliches Personal: Komplizierte Datenlage

Die Ausstattung der hier untersuchten Fachabteilungen mit ärztlichem Personal lässt sich anhand der Krankenhausstatistik nur näherungsweise darstellen:

■ Erstens wird das ärztliche Personal im Krankenhaus im Erhebungsteil „Grunddaten“ der Krankenhausstatistik zwar nach seiner Qualifikation und funktionalen Stellung¹⁸ erfasst, jedoch nicht nach den Fachabteilungen, in denen es tätig ist.

■ Zweitens wurde – zumindest bis zum Jahr 2017 – der Beschäftigungsumfang der Ärztinnen und Ärzte nicht exakt erhoben. Erfasst wurde in der „alten“ Krankenhausstatistik lediglich die Gesamtzahl der vollzeit-, teilzeit- und geringfügig beschäftigten Ärztinnen und Ärzte zum Stichtag 31.12. des

i Umstellung der Systematik der Fachabteilungen und der Facharztkompetenzen in der Krankenhausstatistik ab 2018

In der Statistik „Grunddaten der Krankenhäuser“ wurden bis 2017 die Daten nach 22 Fachabteilungen und verschiedenen „darunter“-Positionen nachgewiesen. Die Datenqualität der „darunter“-Positionen ist jedoch eingeschränkt, da diese Angaben für die Krankenhäuser nicht obligatorisch waren. Seit 2018 gilt in der Krankenhausstatistik die Fachabteilungsgliederung nach §301 SGB V, die 37 Hauptfachabteilungen und eine Vielzahl von Schwerpunkten umfasst.

Für im Krankenhaus beschäftigte Ärztinnen und Ärzte gab es 2018 ebenfalls

einen Wechsel der Systematik. Bis 2017 wurden sie nach ihrer anerkannten Gebietsbezeichnung und teilweise zusätzlich nach ihrer Schwerpunktbezeichnung („darunter“-Position) erfasst. Ab 2018 werden Ärztinnen und Ärzte als Beschäftigte nach Facharzt- und Schwerpunktkompetenz gemäß Weiterbildungsverordnung erfasst.

Um vergleichbare Daten zur Darstellung der Entwicklung der letzten 10 Jahre zu erhalten, mussten einige Positionen der seit 2018 gültigen Gliederungen der Fachabteilungen und des ärztlichen Personals zusammengefasst werden. Dies wird in der nachfolgenden Übersicht dargestellt:

Bezeichnung der Fachabteilung bzw. der Facharztkompetenz	umfasst bis 2017 (Schlüsselnummer)	umfasst ab 2018 (Schlüsselnummer)
Fachabteilungen		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (19*)	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (24*) Geburtshilfe (25*)
Kinderchirurgie	Kinderchirurgie (350)	Kinderchirurgie (1300)
Kinderheilkunde	Kinderheilkunde (36*)	Pädiatrie (10*), Kinderkardiologie (11*), Neonatologie (12*)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (390)	Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000), Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie (2930)
Fachärzte		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (190)	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe (080), SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin (083)
Kinderchirurgie	Kinderchirurgie (350)	FA Kinderchirurgie (074)
Kinderheilkunde	Kinderheilkunde (360)	FA Kinder- und Jugendmedizin (140), SP Kinder-Hämatologie und Onkologie (141), SP Kinder- und Jugend-Kardiologie (142), SP Neonatologie (143), SP Neuropädiatrie (144)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (390)	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (150)

17 Siehe RKI-Ratgeber RSV-Infektionen, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_RSV.html (Abruf: 12.2.2024).

18 Leitung, Oberärztin und -arzt oder Assistenzärztin und -arzt.

Jahres. Vollzeitäquivalente und damit die Personalkapazität für bestimmte ärztliche Qualifikationen lassen sich hieraus nicht berechnen. Die „neue“ Krankenhausstatistik ab 2018 erfasst das ärztliche Personal zum Stichtag 31.12. nach dem individuellen Umfang der Beschäftigung in Stunden. Daneben wurde für jede Facharzt-/Schwerpunkt-kompetenz ein neues Merkmal „Vollkräfte im Jahresdurchschnitt“ eingeführt, für das die Krankenhäuser die im Jahresdurchschnitt verfügbaren Vollzeitäquivalente und damit die Personalkapazität berechnen und zur Statistik melden.¹⁹

Wie bei den Fachabteilungen gab es auch in der Erfassung der Qualifikation des ärztlichen Personals im Jahr 2018 einen Wechsel in der Systematik. Um die Entwicklung seit 2012 darstellen zu können, müssen einige der aktuellen Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen²⁰ zusammengefasst dargestellt werden (siehe i-Punkt).

Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigung

Rund 26 200 Ärztinnen und Ärzte waren im Jahr 2022 an den Krankenhäusern des Landes

hauptamtlich beschäftigt, davon 14 300 (56 %) mit abgeschlossener Weiterbildung bzw. mit Facharzt-/Schwerpunkt-kompetenz (Tabelle 2). Ein Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigung war in den letzten Jahren auch beim ärztlichen Personal zu beobachten: Der Anteil der in Teilzeit oder geringfügig beschäftigten Fachärzte stieg von 25 % im Jahr 2012 auf 42 % im Jahr 2022. Um die gleiche Personalkapazität im Krankenhaus zu erreichen, werden daher immer mehr Ärztinnen und Ärzte benötigt. Besonders hoch ist der Anteil von Teilzeitkräften bei Facharzt-kompetenzen, in denen Frauen stärker als Männer vertreten sind. Hierzu gehörten 2022 die Facharzt-kompetenzen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilzeitanteilen von 54 %, 52 % und 56 %.²¹

Frauenheilkunde und Geburtshilfe ...

Die Zahl der in Vollzeit beschäftigten Ärztinnen und Ärzte mit der Facharztqualifikation „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ sank von 400 Beschäftigten im Jahr 2012 auf 386 Beschäftigte im Jahr 2022 (-3,5%). Gleichzeitig war für die teilzeit- und geringfügig beschäf-

T2

Ärztliches Personal mit abgeschlossener Weiterbildung in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg 2012, 2018 und 2022

Merkmal	Facharztqualifikation	2012	2018	2022	2012–2022	2018–2022
		Anzahl			Veränderung in %	
Vollzeitbeschäftigte am 31.12.	Ärztliches Personal mit Facharztqualifikation insgesamt	8 097	8 529	8 325	+2,8	-2,4
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe ¹⁾	400	389	386	-3,5	-0,8
	Kinderchirurgie ²⁾	40	41	57	+42,5	+39,0
	Kinderheilkunde ³⁾	443	464	430	-2,9	-7,3
	Kinder- und Jugendpsychiatrie ⁴⁾	57	66	65	+14,0	-1,5
In Teilzeit oder geringfügig Beschäftigte am 31.12.	Ärztliches Personal mit Facharztqualifikation insgesamt	2 692	4 403	6 017	+123,5	+36,7
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe ¹⁾	264	334	474	+79,5	+41,9
	Kinderchirurgie ²⁾	11	25	20	+81,8	-20,0
	Kinderheilkunde ³⁾	179	263	437	+144,1	+66,2
	Kinder- und Jugendpsychiatrie ⁴⁾	46	61	86	+87,0	+41,0
Vollzeitäquivalente im Jahresdurchschnitt	Ärztliches Personal mit Facharztqualifikation insgesamt	X	11 714	11 366	X	-3,0
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe ¹⁾	X	635	622	X	-2,0
	Kinderchirurgie ²⁾	X	59	70	X	+18,6
	Kinderheilkunde ³⁾	X	686	623	X	-9,2
	Kinder- und Jugendpsychiatrie ⁴⁾	X	104	108	X	+3,8

1) 2017 Gebietsbezeichnung 190 Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ab 2018 Summe folgender Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen: 080 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe + 083 SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin. – 2) 2012: Gebietsbezeichnung 350 Kinderchirurgie/ab 2018: 074 FA Kinderchirurgie. – 3) 2012 Gebietsbezeichnung 360 Kinderheilkunde/ab 2018 Summe folgender Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen: 140 FA Kinder- und Jugendmedizin + 141 SP Kinder-Hämatologie und Onkologie + 142 SP Kinder- und Jugend-Kardiologie + 143 SP Neonatologie + 144 SP Neuropädiatrie. – 4) 2012: Gebietsbezeichnung 390 Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie/ab 2018: 150 FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Datenquelle: Krankenhausstatistik/Grunddaten.

19 Die Belastbarkeit neuer statistischer Merkmale kann in den ersten Erhebungsjahren eingeschränkt sein. Vor allem größere Schwankungen sind mit Vorsicht zu interpretieren.

20 Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen gemäß der (Muster-) Weiterbildungsverordnung (MWBO)

21 Der Frauenanteil beim gesamten ärztlichen Personal mit abgeschlossener Weiterbildung lag 2022 bei 42 %.

tigten Ärztinnen und Ärzte eine Zunahme von 264 auf 474 Beschäftigte zu verzeichnen (+80 %).

... weniger Personalkapazität?

Inwieweit diese Entwicklungen sich auf die in Vollzeitäquivalenten zu messende gesamte Personalkapazität ausgewirkt haben, kann anhand des neuen Merkmals „Vollkräfte nach Facharztqualifikationen“ für die Jahre ab 2018 dargestellt werden: Danach sank die Zahl der Vollkräfte mit einer Facharztqualifikation „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ von 2018 bis 2022 um 2 %. Die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen von 2018 bis 2022 scheint auf den ersten Blick hierzu im Widerspruch zu stehen: Die Zahl der teilzeit- und geringfügig beschäftigten Ärztinnen und Ärzte stieg um 42 % an, die Zahl der Vollzeitbeschäftigten sank um 0,8 % – also weniger als die Zahl der Vollkräfte. Drei Ursachen kommen als Erklärung in Frage:

1. Der durchschnittliche Beschäftigungsumfang der Teilzeitbeschäftigten ist zurückgegangen. Im Falle der Facharztqualifikation „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ lag das durchschnittliche Stundendeputat 2022 mit 23 Stunden um 1,6 Stunden niedriger als 2018.
2. Personalstellen blieben, zum Beispiel aufgrund von Fluktuation und verzögerten Nachbesetzungen, während des Jahres zeitweise unbesetzt. Dies kann anhand der zur Krankenhausstatistik gemeldeten Daten nicht überprüft werden.
3. Die Datenqualität der seit 2018 neu erhobenen Merkmale zum ärztlichen Personal ist möglicherweise noch nicht ausreichend hoch. Dies wird sich erst im Laufe weiterer Erhebungsjahre zeigen.

... und kaum noch Belegärztinnen und -ärzte

Belegärztinnen und -ärzte und von diesen angestellte Ärztinnen und Ärzte spielen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe traditionell eine größere Rolle als in anderen Bereichen der Kinder- und Jugendmedizin. Allerdings waren hier deutliche Rückgänge zu beobachten: Im Jahr 2012 wurde die Personalkapazität von 664 hauptamtlich beschäftigten Ärztinnen und Ärzten durch 128 nicht hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ergänzt. Im Jahr 2022 standen 860 hauptamtlich beschäftigten Ärztinnen und Ärzte nur noch 33 nicht hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte gegenüber.

Rückgänge auch bei „Kinderheilkunde“?

Das ärztliche Personal mit einer Qualifikation im Bereich „Kinderheilkunde“ an Krankenhäusern in Baden-Württemberg bildet 430 Vollzeitbeschäftigten und 437 Teilzeitbeschäftigten im Jahr 2022 eine ähnlich große Personalgruppe wie Ärztinnen und Ärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Auch hier war ein deutlicher Anstieg der Beschäftigtenzahlen verbunden mit einem Strukturwandel in Richtung Teilzeitbeschäftigung zu beobachten. Während die Zahl der Vollzeitbeschäftigten um 3 % sank, stieg die Zahl der teilzeit- und geringfügig beschäftigten Ärztinnen und Ärzte fast auf das 2,5-Fache.

Wiederum entwickelte sich die Zahl der Vollzeitäquivalente in den Jahren 2018 bis 2022 ungünstiger als es anhand der Beschäftigtenentwicklung zu erwarten gewesen wäre: Von 2018 bis 2022 stieg die Zahl der teilzeit- und geringfügig beschäftigten Ärztinnen und Ärzte deutlich um zwei Drittel an, die Zahl der Vollzeitbeschäftigten sank um 7 %, die in Vollzeitäquivalenten gemessene jahresdurchschnittliche Personalkapazität jedoch um 9 %.

Mehr Personalkapazität: Kinderchirurginnen und -chirurgen ...

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte mit der Facharztqualifikation „Kinderchirurgie“ an den Krankenhäusern in Baden-Württemberg ist mit 77 Beschäftigten im Jahr 2022 zu den bisher betrachteten Facharztqualifikationen eher klein und die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen seit 2012 zeigt dementsprechend größere Schwankungen. Im Jahr 2022 lag die Zahl der Vollzeitbeschäftigten um 43 % und die Zahl der teilzeit- und geringfügig Beschäftigten um 82 % über dem Niveau von 2012. In Vollzeitäquivalenten gerechnet stieg die Personalkapazität der Krankenhäuser von 59 im Jahr 2018 auf 70 im Jahr 2022 (+19 %).

... und Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern

Im Jahr 2022 waren von den 151 Ärztinnen und Ärzten mit der Facharztqualifikation Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an den Krankenhäusern des Landes 65 Vollzeitkräfte und 86 in Teilzeit oder geringfügig Beschäftigte. Die Entwicklung seit 2012 verlief nicht linear. Seit dem Jahr 2020 ist jedoch ein leicht steigender Trend zu beobachten. Die Zahl der in Vollzeit beschäftigten Ärztinnen und Ärzte lag 2022 um 14 % und die Zahl der

Teilzeitkräfte um 87 % höher als 2012. In Vollzeitäquivalenten gerechnet stieg die Personalkapazität der Krankenhäuser im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie von 2018 bis 2022 leicht um 3,8 %.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger ...

Als ein Indikator für die Personalkapazitäten im nichtärztlichen Bereich wird abschließend das in der Pflege tätige Gesundheits- und Kinderkrankenpflegepersonal dargestellt. Diese Berufsgruppe ist vor allem für die Fachabteilungen der Kinderheilkunde sowie der Kinderchirurgie von Bedeutung und stellt dort mehr als drei Viertel des Pflegepersonals.

... auch hier Trend zur Teilzeitbeschäftigung

Die Zahl der im Pflegedienst der Krankenhäuser in Baden-Württemberg beschäftigten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger stieg von 2012 bis 2022 um 13 % auf rund 5 500 Beschäftigte an. Dies ist jedoch ausschließlich auf die in Teilzeit- und geringfügig Beschäftigten zurückzuführen. Deren Zahl stieg um rund ein Viertel von 2 850 auf 3 578 Beschäftigte. Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten lag dagegen 2022 mit knapp 2 000 Beschäftigten um 3,5 % unter dem Niveau von 2012.

Die gesamte Personalkapazität der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, gemessen in Vollkräften, wird in der Krankenhausstatistik ebenfalls erst ab 2018 erhoben. Für den Zeitraum 2018 bis 2022 ergibt sich eine Zunahme der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt um 4,8 %.

Zusammenfassung:


Die Entwicklung der Berechnungs- und Belegungstage für die bis 18-Jährigen in Krankenhäusern wird neben der Bevölkerungsentwicklung auch von der Entwicklung der altersspezifischen Häufigkeit stationärer Behandlungen und der Verweildauer im Krankenhaus beeinflusst. Für den Zeitraum 2012 bis 2019 zeigen sich besondere Entwicklungen bei den unter 1-Jährigen mit einer Zunahme der Berechnungs- und Belegungstage bedingt durch die starke Geburtenentwicklung und gleichzeitig abgemildert durch einen deutlichen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer. Auch die Entwicklung bei den 1- bis unter 5-Jährigen ist hervorzuheben.

Hier sank die Zahl der Berechnungs- und Belegungstage von 2012 bis 2019 trotz des kräftigen Bevölkerungsanstiegs. Ein wesentlicher Grund war der überdurchschnittliche Rückgang der Behandlungshäufigkeit. Gründe für diesen Rückgang lassen sich aus der Krankenhausstatistik nicht ablesen. Auffällig ist daneben der Anstieg der durchschnittlichen Verweildauer im Krankenhaus bei den 10- bis 18-Jährigen. Dies verweist auf die Zunahme der langwierigen Behandlungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen.

Rund 86 % der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre, die 2022 einen stationären Krankenhausaufenthalt hatten, wurden in einer der hier untersuchten spezialisierten Fachabteilungen behandelt. Mit Ausnahme der Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie deutet der Nutzungsgrad der Betten in diesen Fachabteilungen nicht auf Versorgungsengpässe hin. Da es sich hier allerdings um Jahresdurchschnittswerte für Baden-Württemberg insgesamt handelt, sind temporäre und regionale Engpässe nicht ausgeschlossen.

Der Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigung ist bei den Facharzt Kompetenzen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders stark ausgeprägt. Personalzuwächse waren seit 2012 vor allem bei teilzeit- oder geringfügig beschäftigten Ärztinnen und Ärzten zu beobachten. Die Zahl der in Vollzeit Beschäftigten stieg je nach Facharzt Kompetenz schwächer oder ging sogar zurück. Ein abschließendes Urteil, ob die in Vollzeitäquivalenten gemessene, ärztliche Personalkapazität der Krankenhäuser in den betrachteten Facharzt Kompetenzen seit 2012 gestiegen oder gesunken ist, lässt die Datenlage der Krankenhausstatistik nicht zu. ■

Weitere Auskünfte erteilt
Dr. Ulrike Winkelmann, Telefon 0711/641-25 80,
Ulrike.Winkelmann@stala.bwl.de

 www.statistik-bw.de/Gesundheit/
Leben und Arbeiten
Gesundheit