

Statistischer Bericht

A IV 5 – j/09

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Land Brandenburg 2009

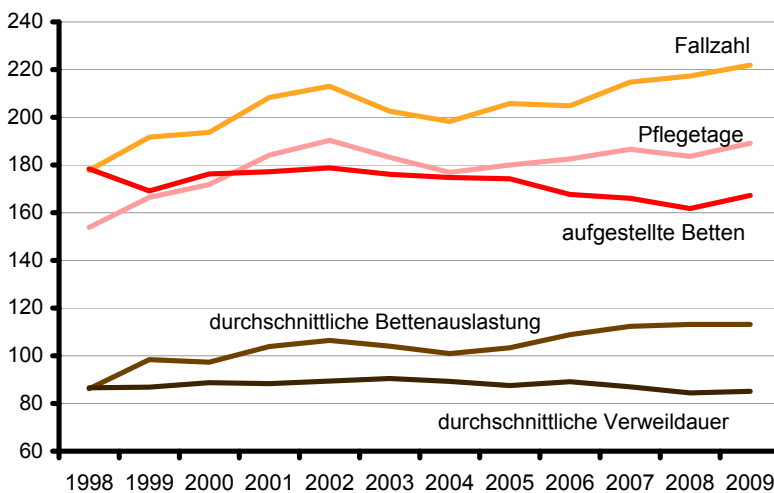
Teil I Grunddaten

Anzahl der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
 Personelle Ausstattung
 Patientenbewegung

Entwicklung zentraler Indikatoren der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1998 bis 2009

1994 \triangleq 100

Prozent



Impressum

Statistischer Bericht
A IV 5 – j/09

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen im **Januar 2011**

Preis

pdf-Version: kostenlos
Excel-Version: kostenlos
Druck-Version: 7,- EUR

Herausgeber

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg
Behlertstraße 3a
14467 Potsdam
info@statistik-bbb.de
www.statistik-berlin-brandenburg.de

Tel. 0331 8173 - 1777
Fax 030 9028 - 4091

© **Amt für Statistik** Berlin-Brandenburg,
Potsdam, 2010
*Auszugsweise Vervielfältigung und
Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.*

Zeichenerklärung

0 weniger als die Hälfte von 1
in der letzten besetzten Stelle,
jedoch mehr als nichts
– nichts vorhanden
... Angabe fällt später an
() Aussagewert ist eingeschränkt
/ Zahlenwert nicht sicher genug
• Zahlenwert unbekannt oder
geheim zu halten
x Tabellenfach gesperrt
p vorläufige Zahl
r berichtigte Zahl
s geschätzte Zahl

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorbemerkungen	4
Erhebungsmerkmale	9
 Grafiken	
1 Struktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1993 und 2009 nach Trägerschaft	10
2 Anteil der vollstationär aufgestellten Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1993 und 2009 nach Trägerschaft	10
3 Anteil der vollstationär aufgestellten Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Fachabteilungen	10
4 Struktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Größenklassen	12
5 Anteil der vollstationär aufgestellten Betten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Größenklassen	12
6 Entwicklung der Anzahl des hauptamtlichen ärztlichen und nichtärztlichen Personals in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1995 bis 2009	15
 Tabellen	
1 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Betten und Patientenbewegung 1991 bis 2009	11
2 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Trägerschaft und Größenklassen	12
3 Aufgestellte Betten, Pflagetage, durchschnittliche Bettenauslastung und Verweildauer, Patientenbewegung und Fallzahl der vollstationären Behandlungen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Fachabteilungen und Größenklassen der Einrichtungen	13
4 Beschäftigte am Stichtag 31.12. in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1991 bis 2009	15
5 Hauptamtliches nichtärztliches Personal am Stichtag 31.12. in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1991 bis 2009 nach Funktionsbereichen	16
6 Hauptamtliches ärztliches Personal der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen am 31.12.2009 nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung, Beschäftigungsverhältnis, Dienststellung und Geschlecht	17
7 Hauptamtliches nichtärztliches Personal der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen am 31.12.2009 nach Funktionsbereichen, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen, Beschäftigungsverhältnis und Geschlecht	19
8 Vollkräfte des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Größenklassen der Einrichtungen	20
9 Vollkräfte des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1991 bis 2009	20
10 Belastungszahlen des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen 1991 bis 2009	21

Vorbemerkungen

Allgemeine Angaben zur Statistik

Bezeichnung der Statistik

Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Berichtszeitraum

1. Januar bis 31. Dezember

Erhebungstermin

Erhebungsstichtag ist der 31. Dezember. Meldetermin ist der 1. April des dem Berichtsjahr folgenden Jahres.

Periodizität

Jährlich seit 1990, in den neuen Bundesländern seit 1991; Personalerhebung erst ab 1991.

Regionale Gliederung

Erhebungsbereich ist das Land Brandenburg. Erhoben werden die Daten bis auf Ebene der kreisfreien Städte und Verwaltungsbezirke.

Erhebungsgesamtheit, Zuordnungsprinzip der Erhebungsgesamtheiten

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 1 Abs. 3 Nr. 2 KHStatV. Maßgeblich für die statistische Erfassung einer Einrichtung ist die Wirtschaftseinheit. Darunter wird jede organisatorische Einheit verstanden, die unter einheitlicher Verwaltung steht und für die auf Grundlage der kaufmännischen Buchführung ein Jahresabschluss erstellt wird. Eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung als Wirtschaftseinheit kann zudem mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, können in der Statistik eventuell nicht erfasst werden.

Erhebungseinheiten

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Rechtsgrundlagen

Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534, 548) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246). Erhoben werden die Angaben zu § 3 Nr. 1 bis 3, 5, 11 bis 13 und 17 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Danach sind die Träger der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auskunftspflichtig. Gemäß § 15 Abs. 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Geheimhaltung und Datenschutz

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden. Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig

großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind. Nach § 7 Abs. 1 KHStatV ist die Übermittlung von Tabellen mit statistischen Ergebnissen, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen, an die fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden nach § 16 Abs. 4 BStatG zulässig. Dies gilt nicht für diagnosebezogene Daten nach § 3 Nr. 14 KHStatV, soweit diese differenzierter als auf Kreisebene ausgewiesen werden. Ferner sind die Statistischen Landesämter nach § 7 Abs. 2 KHStatV berechtigt, mit Zustimmung der Betroffenen jährlich im Rahmen eines Verzeichnisses Name, Anschrift, Träger, Art der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, Fachabteilungen und Bettenzahl von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu veröffentlichen. Dies geschieht in einem „Krankenhausverzeichnis“, das seit dem Berichtsjahr 2003 jährlich erscheint.

Zweck und Ziele der Statistik

Erhebungsinhalte

Sachliche und personelle Ausstattung sowie Patientenbewegung in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und ihren organisatorischen Einheiten.

Zweck der Statistik

Die Ergebnisse bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Krankenhausfinanzierung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Die Erhebung liefert wichtige Informationen über das Volumen und die Struktur des Leistungsangebots in der stationären Versorgung. Sie dient damit auch der Wissenschaft und Forschung und trägt zur Information der Bevölkerung bei.

Hauptnutzer der Statistik

Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Europäische Kommission, Weltgesundheitsorganisation (WHO), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), nationale und internationale Gesundheitsberichterstattungssysteme, nationale Organisationen (z.B. Krankenkassen) und Wirtschaftsunternehmen (z.B. Pharma- und Beratungsunternehmen), epidemiologische und gesundheitsökonomische Institute, Medien.

Einbeziehung der Nutzer

Änderungen erfolgen vor allem durch das Bundesministerium für Gesundheit, Anregungen gibt es durch die Tagung des Fachausschusses der Nutzer der Krankenhausstatistik sowie die Mitarbeit in internationalen Arbeitsgruppen (z.B. Eurostat) und durch Rückmeldungen der Nutzer im Rahmen des Auskunftsdienstes.

Erhebungsmethodik

Art der Datengewinnung

Schriftliche (postalische) Befragung mit Auskunftspflicht. Seit 2003 wird alternativ eine Softwareanwendung zur elektronischen Datenerfassung bereitgestellt. Sie ermöglicht das Einlesen und die Weiterverarbeitung von statistikrelevanten Daten aus dem DV-System der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.

Stichprobenverfahren

Nicht relevant. Es handelt sich 2009 um eine Vollerhebung mit 30 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen des Landes Brandenburg.

Saisonbereinigungsverfahren

Keine.

Erhebungsinstrumente und Berichtsweg

Neben einem schriftlichen Fragebogen wird seit 2003 eine Softwareanwendung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. zur Datenerhebung eingesetzt. Mit ihrer Hilfe ist es möglich, statistische Informationen aus dem DV-System der befragten Einrichtung in einen elektronischen Fragebogen einzulesen, diesen zu ergänzen und als Datei an das jeweilige Landesamt für Statistik zu übermitteln. Die einzulesenden Informationen müssen zuvor über eine Schnittstelle aus dem DV-System der Einrichtung extrahiert und im XML-Format abgespeichert werden. Im Amt für Statistik Berlin-Brandenburg werden die Einzeldaten dann auf Fehler, Qualität und Plausibilität geprüft. Anschließend werden aggregierte Landesdatensätze an das Statistische Bundesamt gesandt und dort zu einem Bundesergebnis zusammengesetzt.

Belastung der Auskunftspflichtigen

Die Belastung hängt von verschiedenen Faktoren, wie z.B. der Einrichtungsgröße, der Erfahrung des Sachbearbeiters in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, dem Einsatz von DV- Technik usw., ab. Im Vergleich zur schriftlichen Befragung können die Auskunftspflichtigen durch den Einsatz der Softwareanwendung grundsätzlich ihren Zeitaufwand reduzieren. Änderungen des Fragebogens, wie z.B. aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung, erfordern zunächst eine Umstellung seitens der Befragten. Grundsätzlich gilt in der Statistik bei der Aufnahme neuer Merkmale das so genannte Omnibus-Prinzip, d.h. dass im Gegenzug andere Merkmale aus der Erhebung gestrichen werden, so dass sich die Belastung nicht erhöht.

Genauigkeit

Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können nur nicht-stichprobenbedingte Fehler auftreten. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sämtliche Elemente der Grundgesamtheit in der Erhebung enthalten sind. Allerdings kann es zu Fehlern in der Erfassungsgrundlage kommen, wenn im Berichtsjahr neu eröffnete Einrichtungen nicht an die Statistischen Ämter gemeldet werden. Darüber hinaus können Einrichtungen, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. In diesen Fällen kommt es zu einer Untererfassung. Aufgrund regelmäßiger Änderungen im Gesundheitswesen werden Anpassungen des Fragebogens notwendig. Ausführliche Erläuterungen zu den Erhebungsmerkmalen und den Änderungen sollen Fehler aufgrund von Missverständnissen vermeiden.

Stichprobenbedingte Fehler (für Eckwerte)

Nicht relevant.

Nicht-stichprobenbedingte Fehler

Fehler durch die Erfassungsgrundlage

Im Land Brandenburg ist die Zahl der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen relativ stabil. Trotz intensiver Recherchen können Fehler, die durch eine falsche oder unvollständige Erfassungsgrundlage bedingt sind, nicht völlig ausgeschlossen werden. Gerade bei den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ist eine Abgrenzung des Erhebungsbereichs problematisch und erschwert die Prüfung der Berichtspflicht bei Grenzfällen (z.B. Einrichtungen, die zwar der Definition entsprechen, jedoch sog. Hotel- oder Wellness- Patienten behandeln).

Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten (Unit-Non-Response)

Aufgrund der Auskunftspflicht sind Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten grundsätzlich nicht vorhanden. Sofern Fehler in der Erfassungsgrundlage bestehen, kann es in Ausnahmefällen zu Ausfällen ganzer Einheiten kommen.

Antwortausfälle auf Ebene wichtiger Merkmale (Item-Non-Response)

Aufgrund der Auskunftspflicht sind Antwortausfälle auf Ebene der Merkmale grundsätzlich nicht vorhanden. Sofern Einheiten ausfallen gibt es auch Antwortausfälle auf Merkmalebene.

Revisionen

Größenordnungen des Revisionsbedarfs zwischen vorläufigen und endgültigen Ergebnissen

Etwa einen Monat vor Veröffentlichung endgültiger Ergebnisse werden erste vorläufige Ergebnisse publiziert. Diese beziehen sich auf einen stark eingeschränkten Merkmalskatalog. In der Vergangenheit traten nur bei wenigen Merkmalen Abweichungen der vorläufigen von den endgültigen Ergebnissen auf (z.B. Beschäftigtenzahl).

Gründe für mögliche zukünftige Revisionen

Keine.

Außergewöhnliche Fehlerquellen

Nicht bekannt.

Aktualität und Pünktlichkeit

Zeitspanne zwischen Berichtszeitpunkt und dem Veröffentlichungstermin vorläufiger Ergebnisse

Die Befragten berichten bis zum 1. April des dem Berichtsjahr folgenden Jahres. Vorläufige Ergebnisse stehen Ende August zur Verfügung.

Zeitspanne zwischen Berichtszeitpunkt und dem Veröffentlichungstermin endgültiger Ergebnisse

Die Befragten berichten bis zum 1. April des dem Berichtsjahr folgenden Jahres. Endgültige tief gegliederte Ergebnisse stehen Ende Dezember zur Verfügung.

Methodische Hinweise

Qualitative Bewertung der Vergleichbarkeit

Die räumliche Vergleichbarkeit innerhalb des Erhebungsgebietes ist durch die bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 gewährleistet. Die internationale Vergleichbarkeit ist aufgrund unterschiedlicher Merkmalsdefinitionen und Erhebungsabgrenzungen eingeschränkt. Durch entsprechende merkmalsbezogene Vorgaben und die Veröffentlichung methodischer Hinweise wird ein höheres Maß an Vergleichbarkeit angestrebt bzw. werden Unterschiede transparent und nachvollziehbar gemacht.

Methodische Änderungen gab es bei der **Fachabteilungs- zuordnung und -gliederung**, die seit 2002 differenzierter dargestellt wird. Auf Ebene der Fachgebiete ist eine Überführung der alten in die neue Gliederung möglich, nicht jedoch auf Ebene der Teilgebiete. Insgesamt kann dadurch die zeitliche Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet werden.

Informationen über **Ärzte im Praktikum** wurden bis 2003 innerhalb des ärztlichen Personals zum 31.12. nachrichtlich erhoben. Ab 2004 sind sie in dieser Position nicht mehr im Stichtagswert des ärztlichen Personals enthalten, sondern werden entsprechend ihrer Tätigkeit beim Personal eingeordnet. Werden sie z.B. als Assistenzärzte weiterbeschäftigt, und verfügen über keine Weiterbildung, so werden sie bei den "Ärzten/-innen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung" nachgewiesen. In der langfristigen Betrachtung der hauptamtlichen Ärzte sind die Ärzte im Praktikum in den Stichtagsangaben der Jahre 1991 bis 2003 enthalten. Ab 2004 werden sie entsprechend ihrer Tätigkeit beim Personal überwiegend als Assistenzärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung eingeordnet.

Für das Personal der Ausbildungsstätten gibt es keine Erhebung der Vollkräftezahl. Dagegen waren Schüler/-innen und Auszubildende bis 2001 in den Vollkräftezahlen des nichtärztlichen Personals enthalten. Ab 2002 werden sie nachrichtlich ausgewiesen.

Änderungen bei Stichprobendesign, Klassifikationen
Nicht relevant.

Vollständigkeit der Daten

Bei Fehlern in der Erfassungsgrundlage können die Daten unvollständig sein und zeitliche und regionale Vergleiche beeinträchtigen.

Bezüge zu anderen Erhebungen

Als Input

Die Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen fließen in die Gesundheitsberichterstattung und in die gesundheitsbezogenen Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein und als Berechnungsgröße für Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung.

Unterschiede zu vergleichbaren Statistiken

Einige Kennzahlen der Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden auch in den Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten erfasst (z.B. Fallzahl, Verweildauer). Die Ergebnisse dieser beiden Statistiken können jedoch nicht miteinander verglichen werden, da es sich bei den Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten nicht um eine Vollerhebung handelt. Hier werden nur Einrichtungen mit mehr als 100 Betten befragt.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gehören neben den Krankenhäusern zu den Einrichtungen der stationären Versorgung. Im Sinne dieser Erhebung handelt es sich bei Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen um Krankenhäuser nach § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) einschließlich der in den §§ 3 und 5 des KHG genannten Krankenhäuser und Einrichtungen, soweit sie zu den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Abs. 2 SGB V gehören.

Nach § 2 Nr. 1 KHG handelt es sich demnach um Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung der Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, verbessert und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte geholfen werden soll und die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können.

Art der Zulassung

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden nach ihrer Zulassung gemäß § 111 SGB V unterteilt in solche

- mit Versorgungsvertrag, d.h. mit einer Zulassung für die Versorgung der Versicherten mit stationären medizinischen Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation,
- ohne Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen.

Art des Trägers und Rechtsform der Einrichtung

Nach der Art des Trägers und der Rechtsform lassen sich die Einrichtungen folgendermaßen differenzieren:

• Öffentliche Einrichtungen

Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft lassen sich nach zwei Rechtsformen unterscheiden: der **öffentlich-rechtlichen** und der **privatrechtlichen** Form.

In öffentlich-rechtlicher Form betriebene Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind dabei entweder rechtlich unselbstständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb) oder rechtlich selbstständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung). In privat-rechtlicher Form betriebene Einrichtungen (z. B. GmbHs) befinden sich in öffentlicher Trägerschaft, wenn Gebietskörperschaften (Bund, Land, Bezirk, Kreis, Gemeinde), Zusammenschlüsse solcher Körperschaften (z. B. Arbeitsgemeinschaften oder Zweckverbände) oder Sozialversicherungsträger (z. B. Rentenversicherungsträger oder Berufsgenossenschaften) unmittelbar oder mittelbar mehr als 50 vom Hundert des Nennkapitals oder des Stimmrechts halten.

• Freigemeinnützige Einrichtungen

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die von Trägern der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereinen unterhalten werden.

• Private Einrichtungen

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die als gewerbliche Unternehmen einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung bedürfen.

Bei Einrichtungen mit unterschiedlichen Trägern wird der Träger angegeben, der überwiegend beteiligt ist oder überwiegend die Geldlasten trägt.

Medizinisch-technische Großgeräte

Nachgewiesen werden Sondereinrichtungen und medizinisch-technische Großgeräte, die im Besitz der Einrichtung befinden und zur Versorgung der Patienten/Patientinnen genutzt werden. Geräte, die lediglich für Demonstrations- und Lehrzwecke oder ausschließlich im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung genutzt werden, sind nicht enthalten. Nutzen mehrere Einrichtungen ein Gerät, so wird es nur von der Einrichtung gemeldet, in der es aufgestellt ist.

Anzahl der Fachabteilungen

Eine weitere Gliederung der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erfolgt nach der Anzahl der Fachabteilungen. Mit Hilfe dieses Kriteriums sind Aussagen über Spezialisierung und Differenzierung innerhalb des Leistungsspektrums der Einrichtungen möglich.

Sofern eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung anbietet, über „sonstige Fachabteilungen“ zu verfügen – also über Fachabteilungen, die nicht in der vorgegebenen Fachabteilungsgliederung aufgeführt sind – geht dieser Sachverhalt als eine Fachabteilung in die Gliederung nach der Anzahl der Fachabteilungen ein. Damit werden u. U. die realen Verhältnisse nicht wirklichkeitsgetreu abgebildet, nämlich dann, wenn die Kategorie der sonstigen Fachabteilungen für die betreffende Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mehr als eine Fachabteilung beinhaltet.

Bei der Anzahl der Fachabteilungen werden Haupt- und Teilgebiete gezählt. D.h. dass bei einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, die über eine Kardiologie verfügt und diese ein Teilgebiet der Inneren Medizin ist, zwei Fachabteilungen gezählt werden. Durch diese Zählweise gibt es Abweichungen zur Anzahl der Fachabteilungen insgesamt.

Anzahl der Betten

Die Anzahl der Betten wird als Jahresdurchschnittswert der an den Monatsenden vorhandenen Betten ermittelt. Es werden keine Betten zur teilstationären oder ambulanten Unterbringung von Patienten und Patientinnen einbezogen.

Aufgestellte Betten

Aufgestellte Betten sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten der Einrichtung, die zur vollstationären Behandlung von Patienten und Patientinnen bestimmt sind. Die Zahl der aufgestellten Betten wird als Jahresdurchschnittswert der an den Monatsenden vorhandenen Bettenzahl ermittelt. Die Zählung der Betten erfolgt unabhängig von deren Förderung. Betten zur teilstationären oder ambulanten Unterbringung, Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen werden nicht einbezogen. Eine Untergliederung erfolgt u.a. nach ihrer Förderung:

- *Vertragsbetten nach § 111 SGB V*: Das sind alle aufgestellten Betten, für die Verträge mit den Krankenkassen über die Gewährung von medizinischen Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation einschließlich Anschlussheilbehandlung vorliegen.
- *Sonstige Betten*: Das sind alle aufgestellten Betten, für die keine Verträge mit den Krankenkassen nach § 111 SGB V vorliegen. Bei den sonstigen Betten werden auch Betten nachgewiesen, für die Verträge mit den Trägern der Renten- oder der Unfallversicherung bestehen.

Notfallbetten

Notfallbetten sind Betten mit besonderen Zusatzeinrichtungen zur vorübergehenden Behandlung akut auftretender Erkrankungszustände bei Rehabilitationspatienten und -

patientinnen. In der Regel werden Patienten und Patientinnen mit akut auftretenden Erkrankungen zur Weiterbehandlung in ein Krankenhaus verlegt.

Nutzungsgrad der Betten

Der Nutzungsgrad gibt die durchschnittliche Auslastung der Betten in vom Hundert an. Hierzu wird die tatsächliche zu der maximalen Bettenbelegung in Relation gesetzt. Die maximale Bettenkapazität ergibt sich aus dem Produkt der aufgestellten Betten und der Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr. Die tatsächliche Bettenbelegung entspricht der Summe der Pflégetage, da jeder Patient bzw. jede Patientin pro vollstationären Tag in der Einrichtung ein Bett belegt.

Der Nutzungsgrad der Betten bzw. die Bettenauslastung wird in Prozent angegeben und ermittelt sich anhand der folgenden Formel:

$$\text{Bettenauslastung} = \frac{\text{Pflégetage} \cdot 100}{\text{Aufgestellte Betten} \cdot \text{Kalendertage}}$$

Fachabteilungen

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte.

Ausnahmen hiervon stellen die Fachabteilung Geriatrie und die Sucht als Subdisziplin der Psychiatrie und Psychotherapie dar. In einer nach Fachabteilungen gegliederten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung werden die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten Fachabteilungen zugeordnet. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ohne organisatorisch abgrenzbare Fachabteilungen und solche, die Behandlungen auch außerhalb organisatorisch abgrenzbarer Fachabteilungen leisten, tragen ihre Angaben hierfür bei den „Sonstigen Fachbereichen“ ein.

Patientenbewegung

Patientenzugang

Als Patientenzugang werden ausschließlich Patienten und Patientinnen (Fälle) gezählt, die in den vollstationären Bereich der Einrichtung aufgenommen werden. Ausschließlich teilstationär oder ambulant behandelte Patienten und Patientinnen sowie Begleitpersonen bleiben unberücksichtigt. Bei den Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung der Einrichtung werden Verlegungen aus Krankenhäusern gesondert ausgewiesen. Wird ein Patient/eine Patientin für einen oder mehrere Tage beurlaubt, stellt die Rückkehr keine Neuaufnahme dar.

Patientenabgang

Als Patientenabgang werden Patientinnen und Patienten (Fälle) gezählt, die entweder aus dem vollstationären Bereich der Einrichtung entlassen worden sind oder während des Aufenthaltes in der Einrichtung gestorben sind. Zu den Patientenabgängen durch Entlassung gehören die aus der Einrichtung zur weiteren Versorgung in ein Krankenhaus verlegten Patientinnen und Patienten.

Fallzahl

Die Fallzahl wird anhand des Patientenzu- und -abgangs ermittelt. In die Ermittlung der Fallzahl werden die Sterbefälle einbezogen. Die Fallzahl wird nach folgender Formel berechnet:

$$F_{\text{Ein}} = \frac{(\text{Aufn} + \text{Entlas} + \text{Sterbf})}{2}$$

Patienten und Patientinnen, die über einen Jahreswechsel in der Einrichtung untergebracht sind, werden entsprechend der Formel zur Hälfte berücksichtigt.

Pflegetage

Als Pflegetag zählt der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Aufenthaltes. Entlassungs- und Verlegungstage werden dabei nicht mitgezählt.

Verweildauer

Die Verweildauer gibt die Zahl der Tage an, die ein Patient durchschnittlich in vollstationärer Behandlung verbracht hat. Sie ergibt sich aus den Pflegetagen und der Fallzahl der jeweiligen Fachabteilung bzw. der Einrichtung.

$$\text{Verweildauer} = \frac{\text{Pflegetage}}{\text{Fallzahl}}$$

Personelle Ausstattung

Ärztliches und nichtärztliches Personal am 31.12.

Das Personal der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen umfasst ärztliches und nichtärztliches Personal. Die Beschäftigten werden zum 31.12. erfasst, d.h. nur das Personal gezählt wird, welches am Stichtag bei der Einrichtung angestellt ist.

Ärzte

Ärzte werden unterschieden in hauptamtliche und nicht-hauptamtliche Ärzte.

Hauptamtliche Ärzte am 31.12

Hauptamtliche Ärzte sind in der Einrichtung fest angestellte Ärzte (ohne Gast-, Konsiliar-, Beleg- und hospitierende Ärzte). Nach ihrer funktionellen Stellung in der Einrichtung werden unterschieden:

- **Leitende Ärzte**

Leitende Ärzte sind hauptamtlich tätige Ärzte mit Chefarztverträgen sowie Ärzte als Inhaber konzessionierter privater Einrichtungen.

- **Oberärzte**

Leitende Ärzte sind hauptamtlich tätige Ärzte mit Chefarztverträgen sowie Ärzte als Inhaber konzessionierter privater Einrichtungen.

- **Assistenzärzte**

Die Ärzte und Ärztinnen werden, soweit sie eine Weiterbildung abgeschlossen haben, nach ihrer Fachgebiets- und Schwerpunktbezeichnung gegliedert. Ärzte mit mehreren Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnungen werden nach ihrer überwiegend ausgeübten Tätigkeit zugeordnet. Ärzte mit Schwerpunktbezeichnung (z. B. Gefäßchirurgie) werden in der Statistik auch beim entsprechenden Fachgebiet (z. B. Chirurgie) gezählt. Ärzte/-innen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung sind keinem Fachgebiet zuordenbar und werden gesondert ausgewiesen. Hier werden auch die

ehemaligen Ärzte im Praktikum, die z.B. als Assistenzärzte weiterbeschäftigt werden und die über keine abgeschlossene Weiterbildung verfügen, nachgewiesen.

Nichthauptamtliche Ärzte am 31.12

Nichthauptamtliche Ärzte sind Belegärzte und von Belegärzten angestellte Ärzte.

- **Belegärzte**

Belegärzte sind niedergelassene- und andere nicht in der Einrichtung angestellte Ärzte, die berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) in der Einrichtung unter Beanspruchung der dafür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür von der Einrichtung eine Vergütung zu erhalten.

- **Von Belegärzten angestellte Ärzte**

Von Belegärzten angestellte Ärzte sind Ärzte bzw. Assistenzärzte, die in einem Dienstverhältnis zum Belegarzt stehen. Sie sind nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des anstellenden Arztes eingeordnet.

Nichtärztliches Personal

Das nichtärztliche Personal wird in seiner Zuordnung der einzelnen Berufsbezeichnungen zu den Funktionsbereichen weitgehend durch die Gliederung der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) definiert. In den Angaben am 31.12. des Berichtsjahres nach Berufsbezeichnungen werden Schüler/-innen und Auszubildende in den einzelnen Personalgruppen nicht gezählt. Sie werden nachrichtlich gesondert angegeben. Das Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung und das Hygienefachpersonal werden unabhängig von der Zuordnung nach Berufsbezeichnungen nochmals nach der Art der Weiterbildung ausgewiesen.

Zum nichtärztlichen Personal zählen Pflegedienst, Medizinisch-technischer Dienst, Funktionsdienst, Klinisches Hauspersonal, Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Technischer Dienst, Verwaltungsdienst, Sonderdienste und sonstiges nichtärztliches Personal.

Personal der Ausbildungsstätten

Hierbei handelt es sich um Lehrkräfte – auch Ärzte –, die für diese Tätigkeit einen Arbeits- oder Dienstvertrag haben.

Vollkräfte im Jahresdurchschnitt / Vollzeitäquivalente

Die Beschäftigtenzahl zum 31.12. (Kopfzahl) berücksichtigt keine unterschiedlichen Beschäftigungsmodelle. Darunter fallen z.B. Teilzeitkräfte und Angestellte, die für einen Teil des Jahres in der Einrichtung angestellt waren, nicht jedoch am Stichtag (z.B. kurzfristig beschäftigte Aushilfskräfte). Um dem Rechnung zu tragen, werden Vollzeitäquivalente gebildet, d.h. es erfolgt eine Umrechnung auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen. In der Krankenhausstatistik wird die Bezeichnung Vollkräfte verwendet. Ihre Zahl wird als Jahresdurchschnittswert ermittelt. Für einige Personalgruppen gelten besondere Umrechnungsfaktoren. Krankenpflegeschüler/-innen und Kinderkrankenpflegeschüler/-innen werden im Verhältnis 9,5 zu 1, Schüler/-innen in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 bei der Berechnung der Vollkräfte berücksichtigt. Zivildienstleistende werden im Verhältnis 1 zu 1 umgerechnet.

Erhebungsmerkmale

Gliederungskriterien

Art der Zulassung

- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V
- Ohne Versorgungsvertrag

Art des Trägers, Rechtsform der Einrichtung

- Öffentlicher Träger
 - in öffentlich-rechtlicher Form rechtlich unselbständig
 - rechtlich selbständig
 - in privat-rechtlicher Form
- Freigemeinnütziger Träger
- Privater Träger

Anzahl der Betten

- Größenklassen der Einrichtungen in Betten

Patientenbewegung

Patientenzugang

- Aufnahmen in die Einrichtung von außen
- Verlegungen aus Krankenhäusern

Patientenabgang

- Entlassungen aus der Einrichtung
- Verlegungen in Krankenhäuser
- Sterbefälle

Pflegetage

darunter:

Tage der Notfallüberwachung

Sachliche Ausstattung

Art und Zahl der vollstationär aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt

- Vertragsbetten nach § 111 SGB V
- Sonstige Betten

Notfallbetten

Art und Zahl der medizinisch-technischen Großgeräte

- Computer-Tomographen
- Dialysegeräte
- Digitale Subtraktions-Angiographiegeräte
- Gammakameras
- Herz-Lungen-Maschinen
- Kernspintomographen
- Koronarangiographische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Messplätze)
- Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)
- Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)
- Stoßwellenlithotripter
- Tele-Kobalt-Therapiegeräte

Fachabteilungen

- Allgemeinmedizin
- Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
- Haut- u. Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin
 - Angiologie
 - Endokrinologie
 - Gastroenterologie
 - Hämatologie und internistische Onkologie
 - Kardiologie
 - Nephrologie
 - Pneumologie
 - Rheumatologie
- Geriatrie
- Kinderheilkunde
- Neurologie
- Orthopädie
 - Rheumatologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
 - Sucht
- Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik
- Sonstige Fachbereiche

Personelle Ausstattung

Hauptamtliche Ärzte am 31.12.

- Geschlecht
- Beschäftigungsverhältnis
 - Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte
- Dienststellung
 - Leitende Ärzte
 - Oberärzte
 - Assistenzärzte
- Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung

Hauptamtliches nichtärztliches Personal am 31.12.

- Geschlecht
- Beschäftigungsverhältnis
 - Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte
- Personalgruppe/Berufsbezeichnung

Nichthauptamtliche Ärzte am 31.12.

- Belegärzte
- Von Belegärzten angestellte Ärzte

Zahnärzte

Personal der Ausbildungsstätten

Schüler und Auszubildende

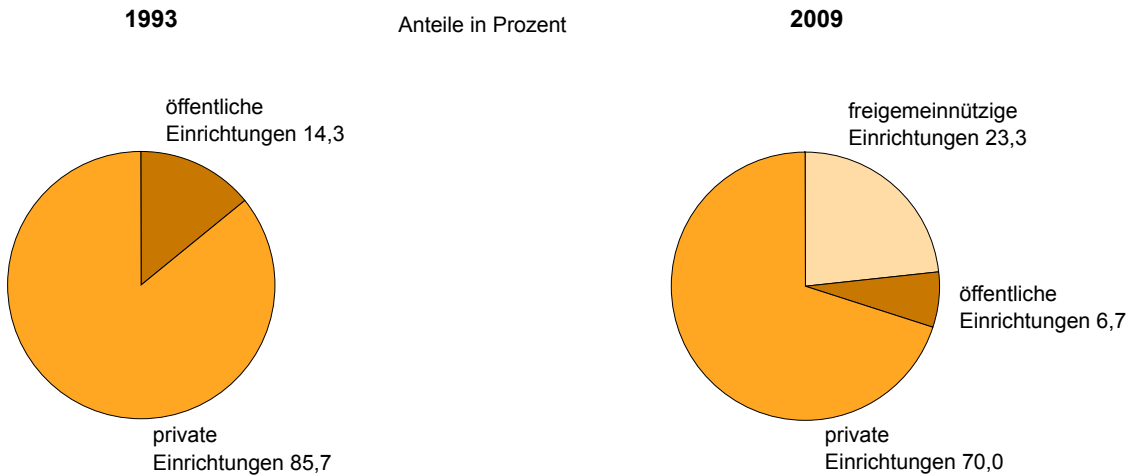
Vollkräfte des Personals mit direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung (Jahresdurchschnitt)

- Hauptamtliche Ärzte
- Hauptamtliches nichtärztliches Personal
- Schüler und Auszubildende

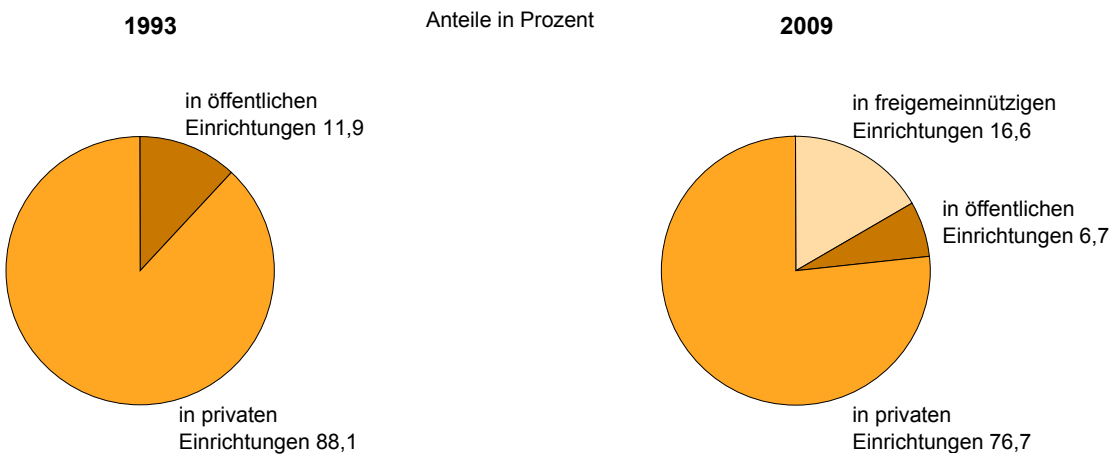
Vollkräfte des Personals ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung (Jahresdurchschnitt)

- Ärzte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung
- Nichtärztliches Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung
- Schüler und Auszubildende

1 Struktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1993 und 2009 nach Trägerschaft

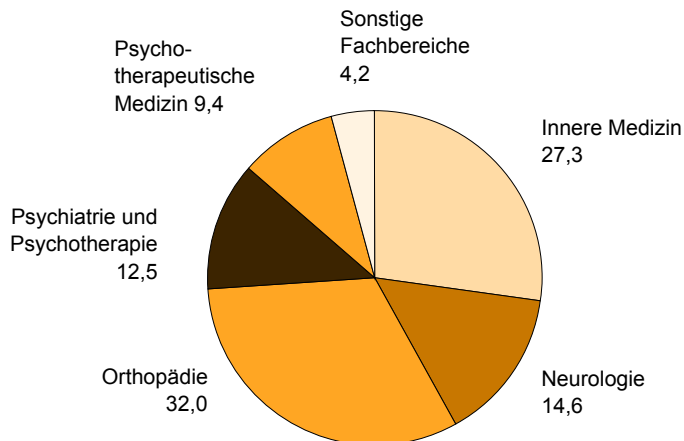


2 Anteil der vollstationär aufgestellten Betten¹ in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1993 und 2009 nach Trägerschaft



3 Anteil der vollstationär aufgestellten Betten¹ in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Fachabteilungen

Anteile in Prozent



¹ im Jahresdurchschnitt

1 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Betten und Patientenbewegung 1991 bis 2009

Jahr	Vorsorge- oder Rehabilitations- einrichtungen	Vollstationäre Behandlung								
		aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)			Patientenbewegung					
		insge- samt	darunter Notfall- betten	je 10 000 Einwohner	Fallzahl		Pflegetage in 1 000	durchschnittliche		
					insge- samt	je 10 000 Einwohner		Verweil- dauer	Betten- auslastung	
Anzahl						Tage	%			
1991	8	768	3	3,0	6 971	27,1	198	28,5	70,8	
1992	7	735	3	2,9	7 990	31,4	254	31,8	94,4	
1993	7	790	3	3,1	9 233	36,3	279	30,2	96,9	
1994	21	3 195	11	12,6	29 690	117,1	946	31,8	81,1	
1995	25	3 930	19	15,5	38 848	153,0	1 251	32,2	87,2	
1996	28	4 932	43	19,4	43 640	171,3	1 404	32,2	77,8	
1997	29	5 272	43	20,6	51 269	200,0	1 248	24,3	64,9	
1998	29	5 701	41	22,1	52 745	204,3	1 455	27,6	69,9	
1999	28	5 405	60	20,8	56 913	219,4	1 573	27,6	79,7	
2000	28	5 629	42	21,6	57 512	221,2	1 625	28,3	78,9	
2001	28	5 663	47	21,8	61 867	238,3	1 741	28,1	84,2	
2002	28	5 711	40	22,1	63 261	244,6	1 800	28,5	86,4	
2003	28	5 625	35	21,8	60 149	233,5	1 732	28,8	84,4	
2004	28	5 582	33	21,7	58 845	229,0	1 672	28,4	81,8	
2005	28	5 565	33	21,7	61 099	238,4	1 702	27,9	83,8	
2006	27	5 356	25	21,0	60 822	238,3	1 726	28,4	88,3	
2007	27	5 304	28	20,9	63 777	250,9	1 764	27,7	91,1	
2008	27	5 169	17	20,4	64 527	255,1	1 736	26,9	91,7	
2009	30	5 344	18	21,2	65 880	261,8	1 788	27,1	91,7	
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %										
1992	-12,5	-4,3	0,0	-3,2	14,6	15,9	28,0	11,7	33,4	
1993	0,0	7,5	0,0	7,4	15,6	15,5	10,0	-4,8	2,6	
1994	200,0	304,4	266,7	306,1	221,6	222,9	238,6	5,3	-16,3	
1995	19,0	23,0	72,7	22,8	30,8	30,7	32,3	1,1	7,6	
1996	12,0	25,5	126,3	25,1	12,3	12,0	12,2	-0,1	-10,8	
1997	3,6	6,9	0,0	6,2	17,5	16,8	-11,1	-24,3	-16,6	
1998	0,0	8,1	-4,7	7,4	2,9	2,1	16,5	13,3	7,8	
1999	-3,4	-5,2	46,3	-5,6	7,9	7,4	8,1	0,2	14,1	
2000	0,0	4,1	-30,0	3,9	1,1	0,8	3,3	2,2	-1,1	
2001	0,0	0,6	11,9	0,8	7,6	7,7	7,1	-0,4	6,8	
2002	0,0	0,8	-14,9	1,2	2,3	2,7	3,4	1,1	2,5	
2003	0,0	-1,5	-12,5	-1,1	-4,9	-4,5	-3,8	1,2	-2,3	
2004	0,0	-0,8	-5,7	-0,5	-2,2	-1,9	-3,5	-1,3	-3,0	
2005	0,0	-0,3	0,0	-0,0	3,8	4,1	1,8	-2,0	2,4	
2006	-3,6	-3,8	-24,2	-3,4	-0,5	-0,1	1,5	1,9	5,4	
2007	0,0	-1,0	12,0	-0,5	4,9	5,3	2,2	-2,4	3,2	
2008	0,0	-2,5	-39,3	-2,1	1,2	1,7	-1,6	-2,9	0,7	
2009	11,1	3,4	5,9	3,7	2,1	2,6	3,0	0,7	0,0	

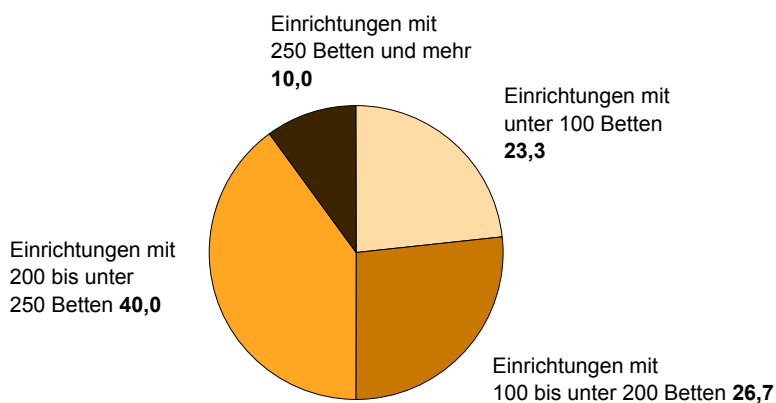
2 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Trägerschaft und Größenklassen

Größenklasse der Einrichtung in Betten	Insgesamt		Davon in Trägerschaft					
			öffentlicher		freigemeinnütziger		privater	
	Einrichtungen	Betten ¹	Einrichtungen	Betten ¹	Einrichtungen	Betten ¹	Einrichtungen	Betten ¹
20 bis unter 30	3	77	–	–	1	24	2	53
60 bis unter 70	2	126	–	–	1	64	1	62
70 bis unter 80	1	70	–	–	1	70	–	–
90 bis unter 100	1	97	–	–	–	–	1	97
100 bis unter 150	4	441	–	–	1	100	3	341
150 bis unter 200	4	685	2	360	1	165	1	160
200 bis unter 250	12	2 708	–	–	2	463	10	2 245
250 bis unter 300	2	535	–	–	–	–	2	535
600 bis unter 700	1	605	–	–	–	–	1	605
Insgesamt	30	5 344	2	360	7	886	21	4 098

¹ aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt zur vollstationären Behandlung der Patienten

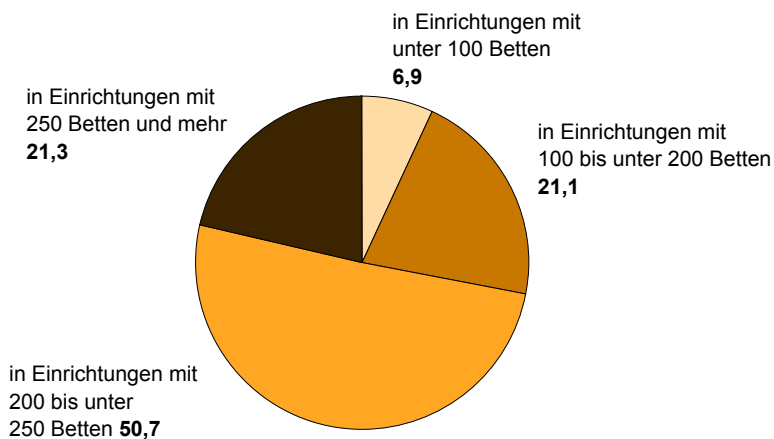
4 Struktur der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Größenklassen

Anteile in Prozent



5 Anteil der vollstationär aufgestellten Betten¹ in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Größenklassen

Anteile in Prozent



¹ im Jahresdurchschnitt

Patientenbewegung					
Patientenzugang		Patientenabgang			Fallzahl
Aufnahmen	darunter	Entlassungen	darunter	durch Tod	
	Verlegungen aus Krankenhäusern		Verlegungen in Krankenhäuser		
Anzahl					
65726	29 010	66 007	1 448	27	65 880
.
.
19 109	6 078	18 908	390	7	19 012
.
6 758	2 206	6 636	175	1	6 698
6 542	2 019	6 504	154	4	6 525
.
.
.
.
7 349	3 992	7 488	360	13	7 425
28 290	17 679	28 371	449	3	28 332
.
57 429	28 801	57 433	1 369	27	57 444
3 934	209	3 895	73	–	3 915
2 238	111	2 222	50	–	2 230
4 363	–	4 679	6	–	4 521
8 297	209	8 574	79	–	8 436
539	81	530	41	–	535
3 261	1 141	3 234	186	4	3 250
3 109	948	3 074	139	5	3 094
7 318	365	7 310	87	3	7 316
38 121	16 780	38 006	826	8	38 068
13 378	9 695	13 853	169	7	13 619

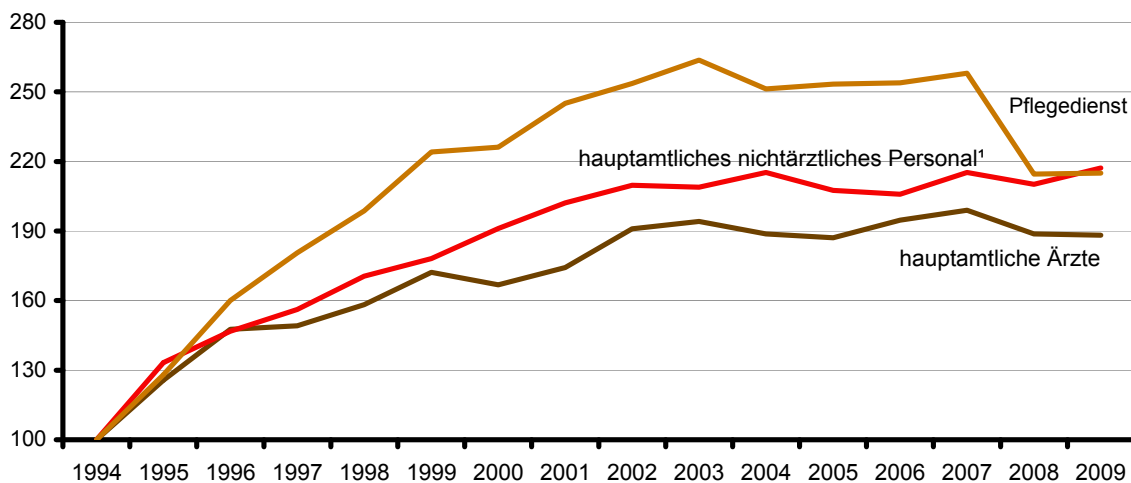
4 Beschäftigte am Stichtag 31.12. in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1991 bis 2009

Jahr	Personal am Stichtag 31.12.							
	Personal der Einrichtung				Weitere in der Einrichtung Beschäftigte			
	hauptamtliche Ärzte		nichtärztliches Personal		Zahn- ärzte	nichthauptamtliche Ärzte		Personal der Aus- bildungs- stätten
	insge- samt	darunter Ärzte im Praktikum	hauptamtliches nichtärztliches Personal	Schüler und Auszu- bildende		Beleg- ärzte	von Beleg- ärzten angestellte Ärzte	
1991	33	2	449	-	-	-	-	-
1992	36	3	450	1	-	-	-	-
1993	46	4	528	1	-	-	-	-
1994	187	19	1 568	8	-	-	-	-
1995	235	17	2 069	38	-	-	-	-
1996	276	16	2 353	25	-	-	-	-
1997	279	14	2 543	63	-	-	-	-
1998	296	6	2 782	73	-	-	-	-
1999	322	11	2 971	71	-	-	-	-
2000	312	6	3 132	88	-	-	-	-
2001	326	6	3 335	84	-	-	-	-
2002	357	8	3 458	90	-	-	-	1
2003	363	10	3 488	73	-	2	-	1
2004	353	x	3 515	65	-	1	-	-
2005	350	x	3 431	50	-	1	-	1
2006	364	x	3 413	58	-	1	-	1
2007	372	x	3 541	56	-	-	-	1
2008	353	x	3 312	50	-	-	-	1
2009	352	x	3 398	52	1	3	-	1

6 Entwicklung der Anzahl des hauptamtlichen ärztlichen und nichtärztlichen Personals in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1995 bis 2009

1994 \triangleq 100

Prozent



1 ohne Pflegedienst

**5 Hauptamtliches nichtärztliches Personal am Stichtag 31.12.
in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1991 bis 2009 nach Funktionsbereichen**

Jahr	Hauptamtliches nichtärztliches Personal am Stichtag 31.12.									
	insgesamt	davon nach Funktionsbereichen								
		Pflege- dienst	medizi- nisch- techni- scher Dienst	Funk- tions- dienst	klini- sches Haus- per- sonal	Wirt- schafts- und Ver- sorgungs- dienst	tech- nischer Dienst	Verwal- tungs- dienst	Sonder- dienste	sons- tiges Per- sonal
1991	449	74	99	14	45	115	42	51	3	6
1992	450	67	104	13	55	97	55	44	–	15
1993	528	79	133	15	56	109	57	67	3	9
1994	1 568	386	490	57	78	192	74	165	24	102
1995	2 069	494	669	74	85	323	86	225	16	97
1996	2 353	618	772	90	73	391	87	263	8	51
1997	2 543	697	793	96	77	409	94	302	3	72
1998	2 782	767	840	137	91	453	112	323	2	57
1999	2 971	865	917	154	81	441	111	329	5	68
2000	3 132	873	965	158	91	496	130	321	5	93
2001	3 335	946	1 004	227	81	527	132	341	9	68
2002	3 458	979	1 004	247	71	525	145	340	9	138
2003	3 488	1 018	1 028	245	61	537	131	332	11	125
2004	3 515	970	1 023	231	79	586	144	350	9	123
2005	3 431	978	1 015	225	78	522	111	380	5	117
2006	3 413	980	1 015	239	70	511	115	362	13	108
2007	3 541	996	1 069	216	73	554	131	378	11	113
2008	3 312	828	1 038	223	83	507	134	382	16	101
2009	3 398	830	1 077	228	84	512	132	390	19	126

Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %

1992	0,2	–9,5	5,1	–7,1	22,2	–15,7	31,0	–13,7	–100,0	150,0
1993	17,3	17,9	27,9	15,4	1,8	12,4	3,6	52,3	x	–40,0
1994	197,0	388,6	268,4	280,0	39,3	76,1	29,8	146,3	700,0	1033,3
1995	32,0	28,0	36,5	29,8	9,0	68,2	16,2	36,4	–33,3	–4,9
1996	13,7	25,1	15,4	21,6	–14,1	21,1	1,2	16,9	–50,0	–47,4
1997	8,1	12,8	2,7	6,7	5,5	4,6	8,0	14,8	–62,5	41,2
1998	9,4	10,0	5,9	42,7	18,2	10,8	19,1	7,0	–33,3	–20,8
1999	6,8	12,8	9,2	12,4	–11,0	–2,6	–0,9	1,9	150,0	19,3
2000	5,4	0,9	5,2	2,6	12,3	12,5	17,1	–2,4	0,0	36,8
2001	6,5	8,4	4,0	43,7	–11,0	6,3	1,5	6,2	80,0	–26,9
2002	3,7	3,5	0,0	8,8	–12,3	–0,4	9,8	–0,3	0,0	102,9
2003	0,9	4,0	2,4	–0,8	–14,1	2,3	–9,7	–2,4	22,2	–9,4
2004	0,8	–4,7	–0,5	–5,7	29,5	9,1	9,9	5,4	–18,2	–1,6
2005	–2,4	0,8	–0,8	–2,6	–1,3	–10,9	–22,9	8,6	–44,4	–4,9
2006	–0,5	0,2	0,0	6,2	–10,3	–2,1	3,6	–4,7	160,0	–7,7
2007	3,8	1,6	5,3	–9,6	4,3	8,4	13,9	4,4	–15,4	4,6
2008	–6,5	–16,9	–2,9	3,2	13,7	–8,5	2,3	1,1	45,5	–10,6
2009	2,6	0,2	3,8	2,2	1,2	1,0	–1,5	2,1	18,8	24,8

6 Hauptamtliches ärztliches Personal der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen am 31.12.2009 nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung, Beschäftigungsverhältnis, Dienststellung und Geschlecht

Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung	2008	Hauptamtliche Ärzte am 31.12.2009			Darunter teilzeit- und geringfügig Beschäftigte		
		insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Allgemeinmedizin	27	20	7	13	4	2	2
Anästhesiologie	3	3	1	2	–	–	–
Arbeitsmedizin	1	1	–	1	1	–	1
Chirurgie	5	6	6	–	1	1	–
dar.: Unfallchirurgie	2	4	4	–	1	1	–
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	–	1	1	–	–	–	–
Herzchirurgie	–	1	–	1	–	–	–
Innere Medizin	69	62	34	28	8	3	5
dar.: Endokrinologie	1	1	1	–	1	1	–
Gastroenterologie	1	1	1	–	–	–	–
Hämatologie und internistische Onkologie	13	14	3	11	2	–	2
Kardiologie	10	16	11	5	3	1	2
Nephrologie	1	1	–	1	–	–	–
Rheumatologie	2	2	1	1	–	–	–
Kinderchirurgie	–	1	–	1	–	–	–
Kinderheilkunde	11	9	3	6	1	–	1
dar.: Kinderkardiologie	–	1	1	–	–	–	–
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie	1	2	–	2	–	–	–
Nervenheilkunde	5	1	1	–	–	–	–
Neurochirurgie	1	1	1	–	1	1	–
Neurologie	23	24	12	12	4	–	4
Orthopädie	25	26	15	11	2	1	1
dar.: Rheumatologie	1	2	1	1	–	–	–
Physikalische und Rehabilitative Medizin	16	15	6	9	4	–	4
Psychiatrie und Psychotherapie	8	9	8	1	2	2	–
Psychotherapeutische Medizin	14	13	8	5	2	–	2
Urologie	2	2	2	–	–	–	–
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung	212	197	105	92	30	10	20
Ärzte ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	141	155	52	103	34	6	28
Hauptamtliche Ärzte insgesamt	353	352	157	195	64	16	48

Leitende Ärzte			Oberärzte			Assistenzärzte		
insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
–	–	–	1	–	1	19	7	12
–	–	–	1	1	–	2	–	2
–	–	–	1	–	1	–	–	–
1	1	–	4	4	–	1	1	–
1	1	–	2	2	–	1	1	–
–	–	–	–	–	–	1	1	–
–	–	–	1	–	1	–	–	–
11	6	5	24	15	9	27	13	14
–	–	–	1	1	–	–	–	–
1	1	–	–	–	–	–	–	–
3	–	3	4	1	3	7	2	5
3	2	1	5	4	1	8	5	3
–	–	–	1	–	1	–	–	–
1	–	1	1	1	–	–	–	–
–	–	–	–	–	–	1	–	1
2	2	–	1	–	1	6	1	5
1	1	–	–	–	–	–	–	–
1	–	1	1	–	1	–	–	–
1	1	–	–	–	–	–	–	–
1	1	–	–	–	–	–	–	–
4	3	1	16	7	9	4	2	2
9	7	2	8	5	3	9	3	6
2	1	1	–	–	–	–	–	–
1	–	1	7	4	3	7	2	5
5	4	1	4	4	–	–	–	–
2	2	–	6	3	3	5	3	2
–	–	–	1	1	–	1	1	–
38	27	11	76	44	32	83	34	49
–	–	–	–	–	–	155	52	103
38	27	11	76	44	32	238	86	152

7 Hauptamtliches nichtärztliches Personal der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen am 31.12.2009 nach Funktionsbereichen, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen, Beschäftigungsverhältnis und Geschlecht

Funktionsbereich — Personalgruppe/Berufsbezeichnung	2008	Beschäftigte am 31.12.2009			Darunter teilzeit- und geringfügig Beschäftigte		
		ins- gesamt	männ- lich	weib- lich	ins- gesamt	männ- lich	weib- lich
Pflegedienst (Pflegebereich)	828	830	49	781	186	9	177
darunter in der Psychiatrie tätig zusammen	11	11	1	10	1	–	1
Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger	626	608	28	580	123	4	119
darunter in der Psychiatrie tätig	11	11	1	10	1	–	1
Krankenpflegehelfer/-innen	72	81	6	75	15	–	15
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/-pfleger	42	50	1	49	16	–	16
Sonstige Pflegepersonen (ohne staatliche Prüfung)	88	91	14	77	32	5	27
Medizinisch-technischer Dienst	1 038	1 077	201	876	421	57	364
Medizinisch-technische Assistenten/-innen	6	6	1	5	2	–	2
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen	17	19	1	18	4	–	4
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen	10	12	–	12	8	–	8
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen	419	441	85	356	183	22	161
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen	111	112	29	83	29	5	24
Logopäden/-innen	43	41	3	38	22	1	21
Heilpädagogen/-innen	11	6	1	5	3	1	2
Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen	193	200	48	152	99	19	80
Diätassistenten/-innen	43	49	–	49	8	–	8
Sozialarbeiter/-innen	50	54	4	50	18	2	16
Sonstiges med.-techn. Personal	135	137	29	108	45	7	38
Funktionsdienst	223	228	32	196	87	6	81
Personal in der Funktionsdiagnostik	14	12	2	10	5	–	5
Personal in der Endoskopie	–	1	–	1	–	–	–
Beschäftigungs-/Arbeits-/Ergotherapeuten/-innen	152	152	17	135	57	6	51
Sonstiges Personal im Funktionsdienst	57	63	13	50	25	–	25
Klinisches Hauspersonal	83	84	1	83	40	–	40
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	507	512	77	435	204	18	186
Technischer Dienst	134	132	121	11	9	7	2
Verwaltungsdienst	382	390	47	343	107	11	96
Sonderdienste	16	19	5	14	8	3	5
Sonstiges Personal	101	126	76	50	23	3	20
darunter Zivildienstleistende	39	65	65	–	–	–	–
Hauptamtliches nichtärztliches Personal insgesamt	3 312	3 398	609	2 789	1 085	114	971
darunter							
Personal mit Pflegeberuf und abgeschlossener Weiterbildung.....	152	127	13	114	20	2	18
Hygienefachkraft.....	7	7	–	7	4	–	4

8 Vollkräfte des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2009 nach Größenklassen der Einrichtungen

Personalgruppe — Funktionsbereich	Insgesamt	Davon nach Größenklassen					
		von ... bis unter ... Betten					
		unter 50	50 – 100	100 – 150	150 – 200	200 – 250	250 und mehr
Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	30	3	4	4	4	12	3
Vollkräfte des Personals insgesamt	3 374	37	232	343	528	1 440	794
Hauptamtliche Ärzte	315	3	12	23	52	152	74
Hauptamtliches nichtärztliches Personal	3 009	34	220	320	460	1 275	699
Pflegedienst (Pflegebereich)	761	13	59	84	156	278	171
Medizinisch-technischer Dienst	950	8	42	127	138	455	180
Funktionsdienst	198	2	24	31	45	53	43
Klinisches Hauspersonal	72	2	5	7	5	38	15
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	431	6	34	19	48	181	144
Technischer Dienst	127	1	13	11	21	50	32
Verwaltungsdienst	353	2	28	33	39	172	79
Sonderdienste	13	–	–	2	1	10	–
Sonstiges Personal	104	–	15	6	7	40	36
Schüler/-innen und Auszubildende	50	–	–	–	16	13	21

9 Vollkräfte des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 1991 bis 2009

Jahr	Vollkräfte des Personals im Jahresdurchschnitt													
	insgesamt	davon												
		hauptamtliche Ärzte	nichtärztliches Personal											
			insgesamt	davon nach Funktionsbereichen										
				hauptamtlich tätig	Pflegedienst	Medizinisch-technischer Dienst	Funktionsdienst	Klinisches Hauspersonal	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	Technischer Dienst	Verwaltungsdienst	Sonderdienste	Sonstiges Personal	Schüler und Auszubildende
1991	462	30	432	432	74	98	14	41	108	42	49	3	4	•
1992	473	34	439	439	68	102	13	48	95	55	43		15	•
1993	551	41	510	510	77	128	15	52	106	55	65	3	9	•
1994	1 575	144	1 431	1 431	357	446	51	66	179	71	150	20	93	•
1995	2 075	191	1 884	1 884	453	608	69	75	297	79	198	12	93	•
1996	2 474	254	2 220	2 220	582	721	85	72	357	83	250	7	63	•
1997	2 663	269	2 394	2 394	663	716	120	68	372	93	291	3	70	•
1998	2 912	285	2 627	2 627	746	783	125	78	422	109	305	2	57	•
1999	3 109	309	2 800	2 800	834	864	140	68	406	108	310	4	66	•
2000	3 254	305	2 949	2 949	845	886	148	79	468	126	303	5	89	•
2001	3 405	309	3 096	3 096	901	919	212	65	481	129	316	8	66	•
2002	3 574	317	3 257	3 171	927	910	225	60	467	138	316	9	120	86
2003	3 591	323	3 268	3 219	974	946	223	52	454	126	316	8	120	49
2004	3 431	336	3 095	3 095	892	894	208	65	460	130	321	9	117	/
2005	3 389	338	3 051	3 051	899	898	203	65	428	107	346	5	99	/
2006	3 434	345	3 089	3 035	903	890	214	65	412	110	337	12	92	54
2007	3 571	346	3 225	3 171	921	954	194	62	468	126	344	10	92	54
2008	3 314	331	2 983	2 934	766	914	199	71	410	130	349	11	85	49
2009	3 374	315	3 059	3 009	761	950	198	72	431	127	353	13	104	50

10 Belastungszahlen des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in Vorsorge- oder Rehabilitations-einrichtungen 1991 bis 2009

Jahr	Vollkräfte des Personals im Jahresdurchschnitt				Personalbelastungszahl je Vollkraft ²							
					Anzahl der durchschnittlich pro Vollkraft im Berichtsjahr zu versorgenden							
	davon				vollstationär belegten Betten (=Pflegete) ³				vollstationären Fälle ⁴			
					von dem ärztlichen und nicht-ärztlichen Personal insgesamt		davon vom		von dem ärztlichen und nicht-ärztlichen Personal insgesamt		davon vom	
	insgesamt	hauptamtliche Ärzte	nichtärztliches Personal		von dem ärztlichen und nicht-ärztlichen Personal insgesamt	hauptamtlichen ärztlichen Personal	nichtärztlichen Personal		von dem ärztlichen und nicht-ärztlichen Personal insgesamt	hauptamtlichen ärztlichen Personal	nichtärztlichen Personal	
		insgesamt ¹	darunter Personal im Pflegedienst	insgesamt		darunter vom Personal im Pflegedienst	insgesamt	darunter vom Personal im Pflegedienst		insgesamt	darunter vom Personal im Pflegedienst	
1991	462	30	432	74	5,9	90,2	6,3	36,6	15,1	232,4	16,1	94,2
1992	473	34	439	68	7,3	101,8	7,9	50,9	16,9	235,0	18,2	117,5
1993	551	41	510	77	6,9	92,7	7,5	49,5	16,8	224,6	18,1	119,9
1994	1 575	144	1 431	357	8,2	89,4	9,0	36,2	18,8	205,7	20,7	83,3
1995	2 075	191	1 884	453	8,2	89,3	9,1	37,7	18,7	203,4	20,6	85,8
1996	2 474	254	2 220	582	7,7	75,4	8,6	32,9	17,6	171,8	19,7	75,0
1997	2 663	269	2 394	663	6,4	63,3	7,1	25,7	19,3	190,6	21,4	77,3
1998	2 912	285	2 627	746	6,8	69,5	7,6	26,6	18,1	184,8	20,1	70,7
1999	3 109	309	2 800	834	6,9	69,5	7,7	25,7	18,3	184,4	20,3	68,3
2000	3 254	305	2 949	845	6,8	72,7	7,5	26,2	17,7	188,6	19,5	68,1
2001	3 405	309	3 096	901	7,0	76,8	7,7	26,4	18,2	200,2	20,0	68,7
2002	3 574	317	3 257	927	6,9	77,4	7,5	26,5	17,7	199,6	19,4	68,2
2003	3 591	323	3 268	974	6,6	73,0	7,2	24,3	16,7	186,0	18,4	61,8
2004	3 431	336	3 095	892	6,6	67,9	7,4	25,6	17,2	175,3	19,0	66,0
2005	3 389	338	3 051	899	6,8	68,7	7,6	25,8	18,0	180,8	20,0	67,9
2006	3 434	345	3 089	903	6,9	68,3	7,6	26,1	17,7	176,4	19,7	67,4
2007	3 571	346	3 225	921	6,7	69,5	7,5	26,1	17,9	184,3	19,8	69,2
2008	3 314	331	2 983	766	7,1	71,5	7,9	30,9	19,5	194,9	21,6	84,3
2009	3 374	315	3 059	761	7,2	77,3	8,0	32,1	19,5	208,9	21,5	86,6

1 einschließlich Schüler und Auszubildende

2 unter Berücksichtigung der tatsächlichen Arbeitszeit

3 Berechnung: (Berechnungs-/Belegungstage * 24h) / (Vollkräfte * 220 [Arbeitstage im Jahr] * 8h)

4 Berechnung: Behandlungsfälle dividiert durch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg ist für beide Länder die zentrale Dienstleistungseinrichtung auf dem Gebiet der amtlichen Statistik. Das Amt erbringt Serviceleistungen im Bereich Information und Analyse für die breite Öffentlichkeit, für alle gesellschaftlichen Gruppen sowie für Kunden aus Verwaltung und Politik, Wirtschaft und Wissenschaft. Kerngeschäft des Amtes ist die Durchführung der gesetzlich angeordneten amtlichen Statistiken für Berlin und Brandenburg. Das Amt erhebt die Daten, bereitet sie auf, interpretiert und analysiert sie und veröffentlicht die Ergebnisse. Die Grundversorgung aller Nutzer mit statistischen Informationen erfolgt unentgeltlich, im Wesentlichen über das Internet und den Informationsservice. Daneben werden nachfrage- und zielgruppenorientierte Standardauswertungen zu Festpreisen angeboten. Kundenspezifische Aufbereitung / Beratung zu kostendeckenden Preisen ergänzt das Spektrum der Informationsbereitstellung.

Amtliche Statistik im Verbund

Die Statistiken werden bundesweit nach einheitlichen Konzepten, Methoden und Verfahren arbeitsteilig erstellt. Die statistischen Ämter der Länder sind dabei grundsätzlich für die Durchführung der Erhebungen, für die Aufbereitung und Veröffentlichung der Länderergebnisse zuständig. Durch diese Kooperation in einem „Statistikverbund“ entstehen für alle Länder vergleichbare und zu einem Bundesergebnis zusammenführbare Erhebungsergebnisse.

Produkte und Dienstleistungen

Informationsservice

info@statistik-bbb.de
mit statistischen Informationen für jedermann und Beratung sowie maßgeschneiderte Aufbereitungen von Daten über Berlin und Brandenburg.
Auskunft, Beratung, Pressedienst sowie Fachbibliotheken in Potsdam und Berlin.

Standort Potsdam

Behlerstraße 3a, 14467 Potsdam
Tel. 0331 8173 - 1777
Fax 030 9028 - 4091
Mo – Do 9 – 15 Uhr, Fr 9 – 14 Uhr

Standort Berlin

Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin
Bibliothek
Tel. 030 9021 - 3540
Mo – Do 9 – 15 Uhr, Fr 9 – 14 Uhr

Internet-Angebot

www.statistik-berlin-brandenburg.de
mit aktuellen Daten, Pressemitteilungen, Statistischen Berichten zum kostenlosen Herunterladen, regionalstatistischen Informationen, Wahlstatistiken und -analysen sowie einem Überblick über das gesamte Leistungsspektrum des Amtes.

Statistische Jahrbücher

mit einer Vielzahl von Tabellen aus nahezu allen Arbeitsgebieten der amtlichen Statistik.

Statistische Berichte

mit Ergebnissen der einzelnen Statistiken in Tabellen in tiefer sachlicher Gliederung und Grafiken zur Veranschaulichung von Entwicklungen und Strukturen.
Mit dieser Reihe werden die bisherigen Veröffentlichungen Statistischer Berichte aus dem Landesbetrieb für Datenverarbeitung und Statistik Land Brandenburg sowie dem Statistischen Landesamt Berlin fortgesetzt.

Datenangebot aus dem Sachgebiet

Informationen zu dieser Veröffentlichung

Referat 42
Tel. 030 9021-3526
Fax 030 9028-4024
gesundheit@statistik-bbb.de

Weitere Veröffentlichungen zum Thema Statistische Berichte:

- Krankenhausstatistik, Land Berlin
Teil I Grunddaten der Krankenhäuser
A IV 2
- Krankenhausstatistik, Land Berlin
Teil II Diagnosen
der Krankenhauspatienten
A IV 3
- Krankenhausstatistik, Land Berlin
Teil III Kostennachweis
der Krankenhäuser
A IV 4
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg
Teil I Grunddaten der Krankenhäuser
A IV 2
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg
Teil II Diagnosen
der Krankenhauspatienten
A IV 3
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg
Teil II Diagnosen der Patienten
in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
A IV 6
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg
Teil III Kostennachweis
der Krankenhäuser
A IV 4
- In Deutschland gemeldete
Schwangerschaftsabbrüche
von Frauen mit Wohnsitz
im Land Berlin
A IV 4 11
- In Deutschland gemeldete
Schwangerschaftsabbrüche
von Frauen mit Wohnsitz
im Land Brandenburg
A IV 4 11