

# Statistischer Bericht

A IV 4 – j/07

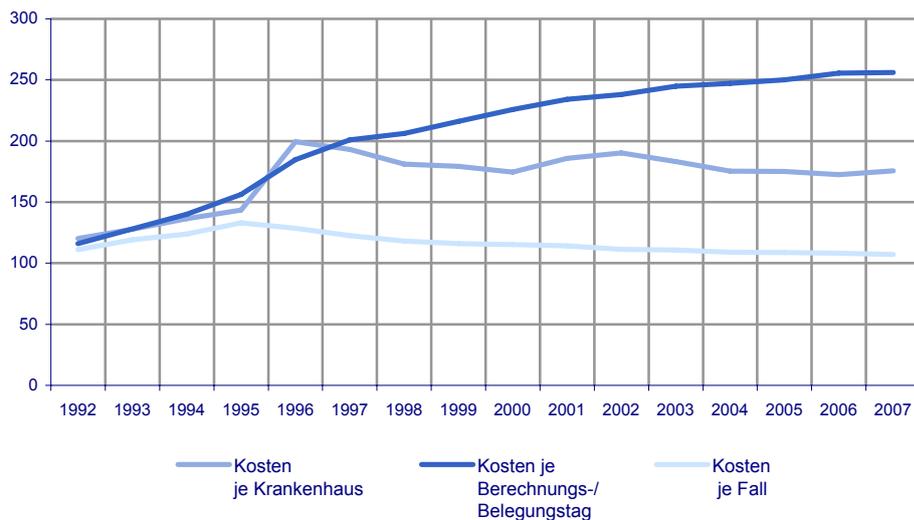
## Krankenhäuser im Land Berlin 2007

Teil III Kostennachweis

Kosten  
Kostenkennziffern

**Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Berlin  
1992 bis 2007**

1991  $\triangleq$  100



## Statistischer Bericht

A IV 4 – j/07

Herausgegeben im **Januar 2009**

### Preis

pdf-Version: kostenlos

Druck-Version: 7,– EUR

Excel-Version: 17,– EUR

## Impressum

### **Amt für Statistik** Berlin-Brandenburg

Dortustraße 46

14467 Potsdam

info@statistik-bbb.de

www.statistik-berlin-brandenburg.de

#### **Potsdam**

Tel. 0331 39-444

Fax 0331 39-418

#### **Berlin**

Tel. 030 9021-3434

Fax 030 9021-3655

© **Amt für Statistik** Berlin-Brandenburg  
*Für nichtgewerbliche Zwecke sind Vervielfältigung und unentgeltliche Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet. Die Verbreitung, auch auszugsweise, über elektronische Systeme/Datenträger bedarf der vorherigen Zustimmung. Alle übrigen Rechte bleiben vorbehalten.*

## 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 geheimzuhalten
- x Tabellenfach gesperrt
- p vorläufige Zahl
- r berichtigte Zahl
- s geschätzte Zahl

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Allgemeine Angaben .....	4
Definitionen .....	7
Erhebungsmerkmale .....	13
<b>Grafiken</b>	
1 Personalkosten der Krankenhäuser in Berlin 2007 nach Beschäftigtengruppen .....	14
2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen in allgemeinen Krankenhäusern in Berlin 2007 nach Träger der Krankenhäuser .....	14
<b>Tabellen</b>	
1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2007 .....	15
2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2007 nach Typ und Träger der Krankenhäuser .....	16
3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2007 und 2006 nach Größenklassen der Krankenhäuser .....	17
4 Kosten der Krankenhäuser in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser .....	18
5 Kosten je Krankenhaus in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser .....	19
6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser .....	20
7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser .....	21
8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser .....	22
9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft in Berlin 2007 und 2006 nach Personalgruppen sowie Typ und Träger der Krankenhäuser .....	23

## Allgemeine Angaben

### Allgemeine Angaben zur Statistik

#### Bezeichnung der Statistik

Kostennachweis der Krankenhäuser

#### Berichtszeitraum

Das abgelaufene Geschäftsjahr, respektive die letzte abgeschlossene Rechnungsperiode.

#### Erhebungstermin

Der Erhebungsstichtag kann variieren. Maßgeblich ist das Datum, an dem das Krankenhaus sein letztes Geschäftsjahr abgeschlossen hat. Meldetermin ist der 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres.

#### Periodizität

Jährlich seit 1990, in den neuen Bundesländern seit 1991.

#### Regionale Gliederung

Erhebungsbereich ist das gesamte Bundesgebiet. Erhoben werden die Daten bis auf Gemeindeebene, für das Land Berlin bis auf Bezirksebene.

#### Erhebungsgesamtheit, Zuordnungsprinzip der Erhebungsgesamtheiten

Krankenhäuser einschließlich deren Ausbildungsstätten nach § 1 Abs. 3 Nr. 1 KHStatV. Ausgeschlossen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser. Bundeswehrkrankenhäuser werden ebenfalls nicht einbezogen. 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. Ein Krankenhaus als Wirtschaftseinheit kann zudem mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen. Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, können in der Statistik u. U. nicht erfasst werden.

#### Erhebungseinheiten

Krankenhäuser

#### Rechtsgrundlagen

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juni 2005 (BGBl. I S. 1534). Grundlage für die Erhebung der Kostendaten sind die Angaben zu § 3 Nr. 18 KHStatV. Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit dem § 15 BStatG.

#### Geheimhaltung und Datenschutz

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Die Namen und Adressen der Befragten werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben. 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.

### Zweck und Ziele der Statistik

#### Erhebungsinhalte

Sach- und Personalkosten sowie Zinsen und Steuern der Krankenhäuser, Kosten der Ausbildungsstätten an Krankenhäusern, Abzüge für nicht-stationäre Leistungen.

#### 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 Kostenvolumen, die Kostenstruktur und die Kostenentwicklung 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, bzw. alternativ über eine Softwareanwendung zur elektronischen Datenübermittlung und Erfassung.

#### Stichprobenverfahren

Nicht relevant. Es handelt sich um eine Vollerhebung mit 71 Berliner Krankenhäusern.

## 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 der Berliner Krankenhäuser dann auf Fehler, Qualität und Plausibilität geprüft. Anschließend werden aggregierte Landesdatensätze an das Statistische Bundesamt gesandt und dort zu einem Bundesergebnis zusammengefügt.

### Belastung der Auskunftspflichtigen

Die Belastung hängt von verschiedenen Faktoren wie z.B. der Einrichtunggröße, der Erfahrung des Sachbearbeiters im Krankenhaus, 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 der Erhebung, wie z.B. aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung, haben zur Entlastung der Befragten geführt, da die Kosten nicht mehr nach dem Netto-, sondern nach dem Bruttoprinzip ermittelt werden. Dadurch müssen die Befragten nicht mehr für jede einzelne Kostenart die Kosten für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen abziehen, sondern können den Bruttobetrag aus der Buchführung in den Fragebogen der Krankenhausstatistik übertragen.

### 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 Krankenhäuser nicht an die Landesämter für Statistik gemeldet werden. Darüber hinaus können Krankenhäuser, 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 der Anlehnung an den Kontenrahmen der Krankenhausbuchführungsverordnung, der einheitlich für die Krankenhäuser gültig ist, sowie der Buchführungsvorschriften ist eine einheitliche Datenerfassung gewährleistet. Im Rahmen der ersten Novellierung der KHStatV erfolgte 2002 ein Wechsel des Kostenermittlungsprinzips, und zwar vom Netto- auf das Bruttoprinzip. Trotz intensiver Information und Nachfrage bei den Krankenhäusern kann nicht sichergestellt werden, dass von allen tatsächlich die Bruttokosten angegeben wurden.

## Stichprobenbedingte Fehler (für Eckwerte)

Nicht relevant.

### Fehler durch die Erfassungsgrundlage

Trotz intensiver Recherchen können Fehler, die durch eine falsche oder unvollständige Erfassungsgrundlage bedingt sind, nicht völlig ausgeschlossen werden. Eine Meldung über neu eröffnete Krankenhäuser erfolgt im Land Berlin durch die Genehmigungsbehörde beim Landesamt für Gesundheit und Soziales und über die Fortschreibung des Krankenhausplanes. Hier gehen auch Informationen über Nicht-Plankrankenhäuser ein. Es können aber Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein.

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

Aufgrund der Auskunftspflicht sind grundsätzlich keine Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten 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 Merkmalsebene.

### Größenordnungen des Revisionsbedarfs zwischen vorläufigen und endgültigen Ergebnissen

Etwa einen Monat vor Veröffentlichung endgültiger Ergebnisse liegen erste vorläufige Ergebnisse vor. Diese beziehen sich auf einen stark eingeschränkten Merkmalskatalog. In der Vergangenheit lag die Abweichung meist unter 0,1%.

### 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 30. Juni. Vorläufige Ergebnisse stehen Anfang November zur Verfügung.

#### Zeitspanne zwischen Berichtszeitpunkt und dem Veröffentlichungstermin endgültiger Ergebnisse

Die Befragten berichten bis zum 30. Juni. Endgültige tief gegliederte Ergebnisse stehen im Dezember zur Verfügung.

### Methodische Hinweise über zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

#### Qualitative Bewertung der Vergleichbarkeit

Aufgrund des Inkrafttretens der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung wurde die Erhebung der

Kostendaten an den Kontenrahmen der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) angepasst. Diese Änderung hatte zunächst keine Auswirkungen auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Allerdings wechselte das Kostenermittlungsprinzip. Von 1996 bis einschließlich 2001 galt das so genannte **Nettokostenprinzip**. Der Kostenermittlung auf Basis des **Nettoprinzips** lagen die pflegesatzfähigen Kosten für die voll- und teilstationären Leistungen zugrunde. Die Ausgliederung der Kosten nicht- pflegesatzfähiger Leistungen erfolgte bei diesem Verfahren vor der Erstellung der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) für jede Kostenart. Ein gesonderter Ausweis der Abzüge beim **Nettoprinzip** erfolgte für Positionen, die zuvor bei den einzelnen Kostenarten noch nicht in Abzug gebracht wurden. Dieses Verfahren war für die Krankenhäuser recht aufwendig. Seit 2002 gilt, wie bereits von 1990 bis 1995, wieder das **Bruttokostenprinzip**. Danach werden die Kosten auf der Grundlage der Krankenhaus - Buchführungsverordnung – KHBV angegeben und umfassen alle Aufwendungen des Krankenhauses einschließlich Aufwendungen für Leistungen, die nicht zu den allgemeinen vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen gehören. Die Gliederung der Kosten richtet sich nach bestimmten, in der Krankenhaus - Buchführungsverordnung genannten Kontengruppen. Die sachgemäße Zuordnung der Kosten regelt der Kontenrahmen für die Buchführung (Anlage 4 zur Krankenhaus- Buchführungsverordnung). Die Kosten nach **Netto-** und **Bruttoprinzip** sind auf der Ebene der einzelnen Kostenarten nicht vergleichbar. Ein intertemporaler Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Kostenermittlungsverfahren nur für die **bereinigten Kosten** möglich. Sie ergeben sich durch Abzug bestimmter Positionen für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen des Krankenhauses von den Brutto- bzw. Nettogesamtkosten. Beim **Bruttoprinzip** fallen die Abzüge entsprechend höher aus als beim **Nettoprinzip**. Maßzahlen, die auf Basis der Krankenhäuserfälle und der im Krankenhaus erbrachten Berechnungs- und Belegungstage ermittelt wurden (z.B. bereinigte Kosten je vollstationären Fall), werden durch die geänderte Fallzahlberechnung in den Grunddaten der Krankenhäuser beeinflusst. Dadurch, dass die Fallzahl seit 2002 auch die so genannten **Stundenfälle** innerhalb eines Tages beinhaltet, fallen die im Kostennachweis berechneten Maßzahlen und Kennziffern grundsätzlich niedriger aus. Vergleiche mit den Vorjahren sind daher nur nach vorheriger Neuberechnung der entsprechenden Bezugsgrößen möglich. Die räumliche Vergleichbarkeit innerhalb des Erhebungsgebietes ist durch die bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 ebenfalls gewährleistet. Im nachfolgenden Tabellenanhang wurden die Fallzahlen um die Zahl der Stundenfälle bereinigt. Die Meldungen zu Teil I – Grunddaten für das Berichtsjahr 2005 beinhalteten **einmalig Angaben über gesunde Neugeborene** in den Fallzahlen, der Zahl der Betten und der Berechnungs- und Belegungstage. Grund hierfür war die Einführung der **Diagnosis Related Groups (DRG)**, bei der jede abgerechnete Fallpauschale (auch gesunde Neugeborene ICD Z38xx) im Jahr der Entlassung als ein Fall zählt. Der damit verbundene Fallzahlenanstieg 2005 auf insgesamt 713 554 Fälle und die errechneten Fallkosten von durchschnittlich 3 819 EUR führten zu einem Bruch in den langfristigen Darstellungen.

Deshalb wurden für das Jahr 2005 die Fallzahlen und die Kennziffern um die Angaben aus der Diagnosestatistik (gesunde Neugeborene ICDZ38 = 21 685 Fälle) auf 691 869 Fälle bereinigt. Mit der geänderten Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Erhebung zur Ausbildungsstätten-Umlage) und der neu hinzugekommenen gesonderten Erhebung der **Aufwendungen für den Ausbildungsfonds** wird den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen. Die Ausbildungsfonds werden durch Einzahlungen aller Krankenhäuser gebildet. Die in den Fonds angesammelten Mittel dienen der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser. Darüber hinaus weisen die ausbildenden Krankenhäuser ihre tatsächlichen Kosten der Ausbildungsstätten nach. Es ist zu beachten, dass die Kosten für den Ausbildungsfonds nicht zu den Kosten der Ausbildungsstätten gezählt werden dürfen. Da die Kosten für den Ausbildungsfonds die Brutto-Gesamtkosten und die bereinigten Kosten erhöhen, ist ein Vergleich mit den Vorjahren nur begrenzt möglich. Aus diesem Grund wurden die Kosten der Ausbildungsfonds in der Zeitreihe und bei der Berechnung der Kostenkennziffern in dieser Veröffentlichung in den Tabellen 1 bis 3 nicht berücksichtigt. In den Tabellen 4 bis 8 sind die Gesamtkosten und die Kostenkennziffern auf Basis der bereinigten Kosten des Jahres 2007 mit- und ohne Ausbildungsfonds dargestellt.

**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. Es ist in der Vergangenheit noch nie zu Ausfällen einzelner Krankenhäuser gekommen.

#### **Bezüge zu anderen Erhebungen**

##### **Als Input**

Der Kostennachweis der Krankenhäuser fließt 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**

Unterschiede gibt es zur Gesundheitsausgabenrechnung, die die Verteilung der Ausgaben im Gesundheitswesen auf verschiedene Leistungsarten und -träger abbildet. Der Kostennachweis orientiert sich dagegen an den Aufwendungen der Krankenhäuser im Berichtsjahr, die nicht mit den Gesundheitsausgaben für stationäre Krankenhausleistungen übereinstimmen müssen. So sind unter anderem Investitionszuschläge, Gewinnanteile und über Selbstzahler direkt getragene Kosten nicht im Kostennachweis, aber in der Gesundheitsausgabenrechnung enthalten. Daraus ergibt sich eine Differenz zwischen beiden Erhebungen.

## Definitionen

### Ärzte

Ärzte werden unterschieden in hauptamtliche und nicht-hauptamtliche Ärzte.

### Hauptamtliche Ärzte

Hauptamtliche Ärzte sind in der Einrichtung fest angestellte Ärzte (ohne Gast-, Konsiliar- und hospitierende Ärzte). Sie werden nach ihrer funktionellen Stellung im Krankenhaus in leitende Ärzte (Chefärzte), Oberärzte und Assistenzärzte gegliedert.

### Ärzte nach Gebiets- und Schwerpunkt-bezeichnung

Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung werden nach ihrer anerkannten Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung erhoben bzw. der Abteilung zugeordnet, in der sie überwiegend tätig sind. Als Schwerpunkt wird hier eine zusätzliche Spezialisierung innerhalb eines Gebietes gesehen (z.B. Gebietsbezeichnung Chirurgie mit Schwerpunktbezeichnung Gefäßchirurgie).

### Leitende Ärzte

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

### Assistenzärzte mit abgeschlossener Weiterbildung

Assistenzärzte mit abgeschlossener Weiterbildung sind Ärzte, die ihre Ausbildung gemäß der Weiterbildungsverordnung abgeschlossen haben.

### Nichthauptamtliche Ärzte

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 vom Krankenhaus 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.

### Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung

Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung sind Ärzte bzw. Assistenzärzte, die noch keine Gebietsbezeichnung führen. Hier werden auch die ehemaligen Ärzte im Praktikum, die z.B. als Assistenzärzte weiterbeschäftigt werden und die über keine abgeschlossene Weiterbildung verfügen, nachgewiesen.

### Ausbildungsplätze

Hier wird die Zahl der tatsächlich anerkannten Ausbildungsplätze lt. Genehmigungsbescheid angegeben. Dabei handelt es sich um nach § 2 Nr. 1a KHG mit dem Krankenhaus notwendigerweise verbundenen Ausbildungsplätze in Ausbildungsstätten, soweit das Krankenhaus Träger oder Mitträger ist.

Bei sog. Verbundschulen werden die Ausbildungsplätze gemäß der finanziellen Trägerschaft aufgeteilt.

### 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 Beleghebammen und Entbindungshelfer, 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, Sonderdienst und sonstiges nichtärztliches Personal.

### Pflegedienst

Der Pflegedienst umfasst das Pflege- und Pflegehilfpersonal im stationären Bereich (Dienst am Krankenbett). Dazu gehören auch Pflegekräfte in Intensivpflege- und -behandlungseinrichtungen sowie Dialysestationen.

### Medizinisch-technischer Dienst

Der medizinisch-technische Dienst umfasst z.B. das Personal in Apotheken, Laboratorien einschl. Stationslaboratorien, Röntgen-, EKG-, EEG-, EMG-, Grundumsatzabteilungen, Bäder- und Massageabteilungen, elektrophysikalische Abteilungen, Sehschulen, Sprachschulen, Körperprüfabteilungen

### Funktionsdienst

Der Funktionsdienst umfasst z.B. das Krankenpflegepersonal für den Operationsdienst, für die Anästhesie, für die Ambulanz und Poliklinik, Hebammen und Entbindungshelfer, für den Bluttransfusionsdienst, für die Funktionsdiagnostik, und die Endoskopie, Beschäftigungstherapeuten, Kindergärtnerinnen zur Betreuung kranker Kinder, Personal der Zentralsterilisation, für den Krankentransportdienst und Hygienefachkräfte.

### Klinisches Hauspersonal

Das klinische Hauspersonal umfasst das Haus- und Reinigungspersonal der Kliniken und Stationen.

### Wirtschafts- und Versorgungsdienst

Der Wirtschafts- und Versorgungsdienst umfasst z.B. Personal in Küchen und Diätküchen (einschl. Ernährungsberaterinnen), Personal im Lager, Reinigungsdienst, ausgenommen klinisches Hauspersonal, Transportdienst (nicht Krankentransportdienst, vgl. Funktionsdienst), Personal in Wäschereien und Nähstuben, Personal der Wirtschaftsbetriebe (z.B. Metzgerei, Schweinemästerei, Gärtnerei, Ökonomie) zentrale Bettenaufbereitung.

### Technischer Dienst

Der Technische Dienst umfasst Betriebsingenieure, Personal in Einrichtungen zur Versorgung mit Heizwärme, Warm- und Kaltwasser, Frischluft, medizinischen Gasen und Strom, technische Betriebsassistenten, Personal in Servicezentren und technischen Zentralen, Personal für Instandhaltung, z.B. Maler, Tapezierer und sonstige Handwerker.

### Verwaltungsdienst

Der Verwaltungsdienst umfasst das Personal der engeren- und der weiteren Verwaltung, der Registratur, der technischen Verwaltung, sofern nicht beim Wirtschafts- und Versorgungsdienst erfasst.

### Sonstiges Personal

Das sonstige Personal umfasst alle Familien, Praktikanten jeglicher Art, Zivildienstleistende, Absolventen, Absolventinnen im freiwilligen sozialen Jahr etc. Das betrifft auch die Vollkräftezahl der Schüler/-innen und Auszubildenden.

### Personal der Ausbildungsstätten

Als Personal der Ausbildungsstätten werden die Lehrkräfte (auch Ärzte) erfasst, die für diese Tätigkeit einen Arbeits- oder Dienstvertrag haben. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit sog. Honorarverträgen werden nicht erfasst.

### Vollkräftezahl

Die Beschäftigtenzahl (Kopfzahl) zum 31.12. 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 das **ärztliche Personal** umfasst die Umrechnung das hauptamtliche ärztliche Personal ohne Zahnärzte und Zahnärztinnen. Für die Ermittlung der Zahl der Vollkräfte beim **nichtärztlichen Personal** sind die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/-innen im Verhältnis 9,5 zu 1 und die Schüler/-innen in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 zu berücksichtigen. Zivildienstleistende werden im Verhältnis 1:1 in Vollkräfte umgerechnet. Outgesourcte Bereiche werden im Kostennachweis als Fremdleistungen nachgewiesen.

Grundsätzlich sind Zeiten, die für das Krankenhaus keine Personalkosten verursacht haben (z.B. Erziehungsurlaub) in die Umrechnung nicht einzubeziehen. Arbeitnehmer in Altersteilzeit werden – abhängig von der gewählten Arbeitszeitverteilung – entsprechend dem jeweiligen Beschäftigungsumfang im Berichtsjahr in Vollkräfte umgerechnet. Die Berechnung von Arbeitnehmern, die sich für die Altersteilzeit im sog. Blockmodell entschieden haben, entfällt mit Beginn der Freistellungsphase (vgl. S. 12 noch Personalkosten).

### Bettenausstattung

Die Bettenausstattung gibt den Jahresdurchschnittswert der aufgestellten Betten an, die der vollstationären Betten, die der vollstationären Behandlung dienen.

### Aufgestellte Betten in Krankenhäusern

Aufgestellte Betten sind alle Betten, die im Krankenhaus betriebsbereit aufgestellt sind, unabhängig von der Förderung. Nicht einzubeziehen sind Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene.

Aufgestellte Betten werden unterschieden nach:

- dem Hochschulbauförderungsgesetz. Das sind alle aufgestellten Betten für die Fördermittel nach § 1 HBFVG gewährt werden.
- Vertragsbetten. Das sind alle aufgestellten Betten, für die Verträge mit den Krankenkassen über die Gewährung von Krankenhausbehandlungen nach § 108 Nr. 3 SGB V vorliegen.
- Sonstige Betten. Das sind Betten, insbesondere in Krankenhäusern privater Träger, die weder im Krankenhausplan aufgeführt, noch gefördert werden und für die auch keine Verträge nach § 108 Nr. 3 SGB V vorliegen oder sonstige Betten für die Verträge mit den Renten- oder Unfallversicherungen bestehen.

### Bettenauslastung

Die Bettenauslastung gibt in vom Hundert die Auslastung der jeweiligen Betten der Krankenhäuser an. Sie wird nach folgender Formel berechnet:

$$\text{Bettenauslastung} = \frac{\text{Berechnungstage und Belegungstage} \cdot 100}{\text{Aufgestellte Betten} \cdot \text{Kalendertage}}$$

### Berechnungs- und Belegungstage

#### Bundespflegesatzverordnung:

Gilt ab 2004 für Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz KHG, bzw. § 1 Abs. 1 BPfIV 2004. Die im Erhebungsbereich der BPfIV (Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen) erbrachten Berechnungstage werden nach § 14 Abs. 2 BPfIV ermittelt. Danach werden die Abteilungs- und Basispflegesätze sowie die entsprechenden teilstationären Pflegesätze für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet (Berechnungstag). Der Entlassungs- oder Verlegungstag, der nicht zugleich Aufnahmetag ist, wird nur bei teilstationärer Behandlung berechnet. Für tagesbezogene Entgelte gilt die Definition der Berechnungstage entsprechend.

#### Fallpauschalensystem

(German Diagnosis Related Groups - G-DRG)

Gilt ab 2004 für Krankenhäuser nach § 17b Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz KHG. Im Rahmen des pauschalierten Entgeltsystems auf der Grundlage der G-DRG werden die im Berichtsjahr angefallenen Belegungstage nach § 1 Abs. 7 der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung 2007 - FPV 2007) nachgewiesen. Danach sind Belegungstage der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus.

Wird ein Patient am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag. Für den Fall von Wiederaufnahmen gilt § 2 Abs. 4 Satz 3 FPV 2007. Vor- und nachstationäre Behandlungstage werden hier nicht gezählt.

Dies gilt auch im Falle der Vereinbarung fallbezogener Entgelte nach § 6 Abs. 1 oder Abs. 2 KHEntgG. Reine Urlaubstage werden nicht als Belegungstage ausgewiesen.

### Fallzahl

Die Fallzahl ist eine berechnete Größe. Sie bezeichnet die Zahl der im Krankenhaus im Berichtsjahr behandelten Patienten/-innen (Fälle). Stundenfälle sind Bestandteil der Aufnahmen und Entlassungen.

Die *einrichtungbezogene Fallzahl* wird ohne die internen Verlegungen [in und aus der Fachabteilung] nach folgender Formel berechnet:

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

Patienten/-innen, die vor Beginn des Berichtsjahres in eine Einrichtung aufgenommen wurden und erst nach Beendigung des Berichtsjahres entlassen werden, bleiben wie der Anfangs- und der Endbestand des Jahres, unberücksichtigt. Patienten, die nur über einen Jahreswechsel in einer Einrichtung liegen, werden als halber Fall berücksichtigt (Gewicht = 0,5).

### Krankenhäuser

Krankenhäuser sind Einrichtungen, die gemäß § 107 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V. Buch (SGB V)

- der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,
- fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen,
- über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
- nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,
- mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten/-innen zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

### Typ der Krankenhäuser

Krankenhäuser mit Fachabteilungen der medizinischen Grundversorgung werden als Allgemeine Krankenhäuser bezeichnet. Nicht zu dieser Gruppe gehören sonstige Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Fachabteilungen sowie Tages- und Nachtkliniken.

### Allgemeine Krankenhäuser

Allgemeine Krankenhäuser werden nach der Art und der Trägerschaft eingruppiert in:

- Hochschulkliniken im Sinne des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFüG);
- Plankrankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind;

- Krankenhäuser mit einem Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V, die aufgrund eines Versorgungsvertrages mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zur Krankenhausbehandlung Versicherter zugelassen sind;
- sonstige allgemeine Krankenhäuser, die nicht in die oben genannten Kategorien und somit nicht zu den zugelassenen Krankenhäusern gemäß § 108 SGB V gehören und
- reine Belegkrankenhäuser, die ausschließlich über Belegbetten verfügen.

### Sonstige Krankenhäuser

Zu den sonstigen Krankenhäusern zählen:

- Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten
- Tages- und Nachtkliniken
- Bundeswehrkrankenhaus (Erhebung für das Bundeswehrkrankenhaus in Berlin durch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Veröffentlichungen nur auf Bundesebene)

### Krankenhausträger

Krankenhäuser werden nach ihrem Träger unterschieden:

- Öffentliche Krankenhäuser lassen sich nach der öffentlich-rechtlichen und der privatrechtlichen Form unterscheiden.
  - In öffentlich-rechtlicher Form betriebene Krankenhäuser sind dabei entweder rechtlich unselbständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb) oder rechtlich selbständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung).
  - Privatrechtliche Krankenhäuser (z. B. GmbHs) befinden sich in öffentlicher Trägerschaft wenn Gebietskörperschaften (Bund, Land, Bezirk, Kreis, Gemeinde) oder Zusammenschlüsse solcher Körperschaften, wie Arbeitsgemeinschaften oder Zweckverbände oder Sozialversicherungsträger, wie Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften unmittelbar oder mittelbar mit mehr als 50 vom Hundert des Nennkapitals oder des Stimmrechts beteiligt sind.
  - Freigemeinnützige Krankenhäuser, die von Trägern der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereinen unterhalten werden.
  - Private Krankenhäuser, die als gewerbliches Unternehmen einer Konzession nach § 30 der Gewerbeordnung bedürfen.

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

### Patientenzugang

Der Patientenzugang ist die Zahl der vollstationär aufgenommenen Patienten einschließlich der Stundenfälle. Teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/-innen bleiben wie gesunde Neugeborene unberücksichtigt. Patienten/-innen, die vorstationär behandelt werden, werden erst bei der vollstationären Aufnahme nachgewiesen.

Der Patientenzugang ergibt sich aus:

- Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses: Alle in den vollstationären Bereich des Krankenhauses aufgenommenen Patienten/-innen einschließlich der Stundenfälle.
- Verlegungen aus anderen Krankenhäusern: Patienten/-innen, die von anderen Krankenhäusern, in denen sie stationär untergebracht waren, zur weiteren Versorgung in das berichtende Krankenhaus aufgenommen werden.

Bei der Abrechnung nach dem G-DRG Entgeltsystem ist zu beachten, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2007 die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG ist keine Fallzusammenführung möglich.

- von teilstationär in vollstationär: Patienten/-innen, die aus einer teilstationären Behandlung in eine vollstationäre Behandlung wechseln.
- Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär: vollstationär behandelte Patienten/-innen, die innerhalb des Krankenhauses verlegt werden, werden in der aufnehmenden Abteilung als Patientenzugang und in der abgebenden Abteilung als Patientenabgang zahlenmäßig nachgewiesen. Wird ein Patient/-in innerhalb eines Krankenhauses aus dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung in den Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes verlegt (oder umgekehrt), so werden die zwei Teilbereiche wie zwei eigenständige Krankenhäuser behandelt, d.h. es findet ein Patientenzugang als "Aufnahme in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses" statt.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/-innen wird jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall gezählt, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2007 handelt. Wird ein Patient/-innen für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, wird ebenfalls nur ein Fall gezählt.

- Verlegungen in eine eventuell vorhandene Abteilung "Intensivmedizin" werden nicht erfasst (siehe Intensivmedizin).

Bei den Hauptdisziplinen werden Verlegungen nur in und von anderen Hauptdisziplinen gezählt. Verlegungen zwischen den "darunter"-Positionen einer Hauptdisziplin, beispielsweise von der "Unfallchirurgie" in die "Gefäßchirurgie", werden nicht in der Hauptdisziplin erfasst, weil sonst keine exakten Verweildauern für die Hauptdisziplinen berechnet werden können.

Bei den als "darunter"-Positionen aufgeführten Fachabteilungen werden jedoch alle internen Zu- und Abgänge gemeldet, beispielsweise Verlegungen aus dem Bereich der Inneren Medizin von der "Kardiologie" in die "Pneumologie".

Die Summe der internen Zu- und Abgänge ist somit nicht identisch mit dem Nachweis in den Hauptdisziplinen.

### Patientenabgang

Der Patientenabgang ist die Zahl der aus der vollstationären Behandlung entlassenen Patienten.

Patienten, die nachstationär betreut werden, sind bereits bei der Entlassung aus dem vollstationären Bereich nachzuweisen.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/-innen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2007 handelt. Wird ein Patient/-in für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG ist keine Fallzusammenführung möglich.

- Verlegungen in andere Krankenhäuser: Patienten/-innen, die von dem Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in ein anderes Krankenhaus "abgegeben" werden. Als Pflegeheime werden laut § 71 Abs. 2 SGB XI selbständig wirtschaftende stationäre Pflegeeinrichtungen bezeichnet, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztätig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.
- von teilstationär in vollstationär: Patienten/-innen, die aus einer vollstationären Behandlung in eine teilstationäre Behandlung wechseln.
- Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär: (siehe Patientenzugang).

### Teilstationäre Behandlungen

Eine teilstationäre Behandlung unterscheidet sich von einer vollstationären Behandlung durch eine regelmäßige, aber nicht zeitlich durchgehende Anwesenheit der Patienten/-innen im Krankenhaus, wobei die regelmäßige Verweildauer im Krankenhaus weniger als 24 Stunden umfasst. Die Patienten/-innen verbringen dort nur den entsprechenden Tagesabschnitt während der ärztlichen Behandlung, die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses

- *Teilstationäre Leistungen nach der Bundespflegesatzverordnung:* Als teilstationär behandelte Fälle gelten diejenigen Patienten/-innen, für die Leistungen entsprechend § 13 Abs. 1 BPfIV teilstationär erbracht und mit einem gesonderten Pflegesatz abgerechnet werden. Patienten/-innen, die wegen derselben Erkrankung mehrfach teilstationär behandelt wurden, werden je Quartal als eine Entlassung (bzw. Behandlung) gezählt (vgl. Fußnote 11 im Anhang 2 zu Anlage 1 der BPfIV).
- *Teilstationäre Leistungen über Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG:* Als teilstationär behandelte Fälle, gelten diejenigen Patienten/-innen, für die ein fall- oder tagesbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 KHEntgG krankenhausesindividuell abgerechnet wird. Sind für teilstationäre Leistungen fallbezogene Entgelte vereinbart worden, zählt jeder abgerechnete Patient als ein Fall (vgl. § 8 Abs. 2 Nr. 1 FPV 2007).

Wenn für teilstationär behandelte Fälle tagesbezogene Entgelte vereinbart wurden, ist die o. g. Quartalszählung anzuwenden (vgl. § 8 Abs. 2 Nr. 2 FPV 2007).

### Verweildauer

Die Verweildauer gibt Auskunft darüber, wie viele Tage ein Patient durchschnittlich im Krankenhaus liegt. Sie wird berechnet aus den Berechnungs- und Belegungstagen und der Fallzahl der Fachabteilung bzw. der Fallzahl der Einrichtung:

$$\text{Verweildauer} = \frac{\text{Berechnung s - u. Belegungst age}}{\text{Fallzahl}}$$

### Kostennachweis

#### Brutto-Gesamtkosten

Als Kosten werden die Kosten des Krankenhauses für stationäre Krankenhausleistungen des abgelaufenen Geschäftsjahres, d.h. der letzten abgeschlossenen Rechnungsperiode erfasst. Die Krankenhausstatistik weist die Brutto-Gesamtkosten einschließlich der nichtstationären Kosten aus.

#### Kosten der Krankenhäuser

Die Kosten der Krankenhäuser errechnen sich aus der Summe der Personal- und Sachkosten einschl. der Zinsen und ähnlicher Aufwendungen sowie der Steuern.

#### Kosten der Ausbildungsstätten

Die Kosten der Ausbildungsstätten enthalten die Kosten für das Personal (Kontengruppen 60 bis 64, Konto 10) und die Sachkosten der Ausbildungsstätten (Kontenuntergruppe 781).

Sie beinhalten beim Personal der Ausbildungsstätten die Aufwendungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krankenhauses, die entweder gänzlich oder anteilig laut Arbeits- oder Dienstvertrag eine Lehrtätigkeit ausüben. Auch Kosten für Schreibkräfte, die in Ausbildungsstätten eingesetzt sind, werden hier nachgewiesen. Kosten die durch Honorare für nebenamtliche Lehrtätigkeiten von Krankenhausmitarbeitern/-mitarbeiterinnen und nicht fest angestellte Lehrkräfte entstehen, gehören zum Sachaufwand der Ausbildungsstätten.

#### Ausbildungsfonds

Aufwendungen für den Ausbildungsfonds (Ausbildungszuschlag) sind in § 17a Abs. 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geregelt. Ausbildungsfonds werden durch Einzahlungen aller Krankenhäuser gebildet. Die in den Fonds angesammelten Mittel dienen der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser. Darüber hinaus weisen die ausbildenden Krankenhäuser ihre tatsächlichen Kosten der Ausbildungsstätten nach. Es ist zu beachten, dass die Kosten für den Ausbildungsfonds nicht zu den Kosten der Ausbildungsstätten zählen.

#### Abzüge

Abzüge enthalten Positionen, die zwar zu den allgemeinen Krankenhausleistungen zählen, aber nicht über die Pflegesätze verrechnet werden (nichtpflegesatzfähige Kosten).

Nach § 17 Abs. 3 KHG sind Kosten, die nicht im Pflegesatz berücksichtigt werden:

- Kosten für Leistungen, die nicht der stationären oder teilstationären Krankenhausversorgung dienen,
- Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre, die über den normalen Krankenhausbetrieb hinausgehen.

Daneben findet sich mit § 7 Abs. 2 BPfIV eine weitere rechtliche Spezifizierung der nichtpflegesatzfähigen Kosten (Abzüge im Sinne der KHStatV). Diese sind in der Tabelle

K5 (Ifd. Nr. 2, 4-8) der LKA zusammengefasst und beinhalten:

- Aufwendungen für vor- und nachstationäre Behandlung,
- belegärztliche Leistungen, wahlärztliche Leistungen, sonstige ärztliche Leistungen,
- gesondert berechenbare Unterkunft sowie
- sonstige nichtärztliche Wahlleistungen.

Die Abzüge nach Tabelle K5 sowie Kosten im Sinne von § 17 Abs. 3 Nr. 1 KHG sind „Sonstige Abzüge“. Gesondert herausgehoben werden die Positionen „Wissenschaftliche Forschung und Lehre“ (für Kosten im Sinne des § 17 Abs. 3 Nr. 2 KHG) und „Ambulanz“ für Kosten, die der Einrichtung „Ambulanz“ zuzurechnen sind.

#### Bereinigte Kosten

Bei den bereinigten Kosten handelt es sich um die pflegesatzfähigen Kosten. Sie werden als Gesamtkosten minus Abzüge nachgewiesen

#### Gesamtkosten

Gesamtkosten ergeben sich aus der Summe der Kosten des Krankenhauses und der Kosten der Ausbildungsstätten.

#### Personalkosten

Die Personalkosten umfassen alle Kosten, die dem Krankenhaus durch die Beschäftigung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal zur Erstellung von Krankenhausleistungen entstehen.

Nachgewiesen werden sämtliche Kosten für die Mitarbeiter/innen des Krankenhauses, unabhängig davon, ob es sich um ein Arbeitnehmer- oder arbeitnehmerähnliches Verhältnis, um eine nebenberufliche Tätigkeit oder um eine nur vorübergehende oder aus-hilfsweise Tätigkeit handelt.

Die Kostenangaben schließen dabei auch die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung ein.

Die Personalkosten (Kontengruppen 60 bis 64) nach Funktionsbereichen werden auf der Grundlage der KHBV Anlage 4 als „Personalaufwand“ entsprechend den Konten 00 bis 08, 11 und 12 angegeben. Zum Personalaufwand zählen:

- Ärztlicher Dienst
- Pflegedienst
- Medizinisch-technischer Dienst
- Funktionsdienst
- Klinisches Hauspersonal
- Wirtschafts- und Versorgungsdienst
- Technischer Dienst
- Verwaltungsdienst
- Sonderdienste
- Sonstiges Personal
- Bei den Kosten für das Sonstige Personal Konto 11 sind die Kosten für Famuli, Praktikante/-innen, Zivildienstleistende und Absolventen/-innen des Freiwilligen sozialen Jahres sowie auch für Vorschüler/-innen und Schüler/-innen zu berücksichtigen, soweit diese nicht auf den Stellenplan einzelner Dienststellen angerechnet werden.
- Nicht zurechenbare Personalkosten

Das **Personal der Ausbildungsstätten** (Kontengruppen 60 bis 64, Konto 10) wird unter Kosten der Ausbildungsstätten nachgewiesen.

**Personal "Outsourcer" Bereiche** werden in der Kostenstatistik unter Fremdleistungen in den Kontenuntergruppen 700 zentraler Verwaltungsdienst oder 701 zentraler

Gemeinschaftsdienst erfasst.

Die Angaben zum Personal aus der Erhebung der Grunddaten (Teil I) werden für die Kostenangaben der einzelnen Funktionsbereiche abgestimmt.

Für Arbeitnehmer/-innen in **Altersteilzeit** sind die Bezüge unabhängig von der gewählten Arbeitszeitverteilung (Teilzeit mit der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit oder im sog. Blockmodell) dem jeweiligen Berichtsjahr zuzuordnen, in dem sie gezahlt werden. Auf einen Abgleich mit den Angaben zum Personal aus dem Erhebungsteil Grunddaten wird verzichtet und bewusst eine Lücke zwischen der entstehenden Arbeitszeit und den dafür aufgewendeten Kosten für Arbeitnehmer/-innen in Altersteilzeit in Kauf genommen.

#### **Sachkosten**

Zu den Sachkosten zählen nach der KHBV Anlage 4 in der Abgrenzung der Kontengruppen 65 bis 68 und 71 als

##### **Materialaufwand:**

- 65 Lebensmittel und bezogene Leistungen
- 66 Der medizinische Bedarf enthält die Kosten entsprechend der Konten 6600, 6602, 6603, 6604, 6606, 6608, 6613 und 6614. Die Summe der „darunter“ - Positionen ist in der Regel kleiner als die Kostenangaben für den medizinischen Bedarf insgesamt.
  - Arzneimittel (außer Implantate und Dialysebedarf)
  - Blut, Blutkonserven und Blutplasma
  - Verband-, Heil- und Hilfsmittel
  - ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente
  - Narkose und sonstiger Op- Bedarf
  - Laborbedarf
  - Implantate
  - Transplantate

- 67 Wasser, Energie, Brennstoffe,
- 68 Wirtschaftsbedarf sowie
- 71 Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter

##### **Sonstige betriebliche Aufwendungen**

- 69 Verwaltungsbedarf,
- 700 Zentraler Verwaltungsdienst,
- 701 Zentraler Gemeinschaftsdienst,
- 720 Pflegesatzfähige Instandhaltung,
- 731 Sonstige Abgaben,
- 732 Versicherungen sowie
- 782 Sonstiges

##### **Zinsen und ähnliche Aufwendungen**

Hierzu zählen Zinsen und ähnliche Aufwendungen nach der KHBV Anlage 4 gemäß der Kontengruppe 74 und als „darunter“ - Position Aufwendungen der Kontenuntergruppe 740 Zinsen und ähnliche Aufwendungen für Betriebsmittelkredite.

##### **Steuern**

Steuern werden gemäß Kontenuntergruppe 730 der KHBV Anlage 4 angegeben.

## Erhebungsmerkmale

### Krankhaustypen

#### Allgemeine Krankenhäuser

- Plankrankenhäuser
- Hochschulkliniken
- Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag
- Sonstige allgemeine Krankenhäuser
- Reine Belegkliniken

#### Sonstige Krankenhäuser

- Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten
- reine Tages- oder Nachtkliniken

### Krankhausträger

- Öffentlich in öffentlich rechtlicher Form
  - Rechtlich unselbständig
  - Rechtlich selbständig
- Öffentlich in privatrechtlicher Form
- Freigemeinnützig
- Privat

### Größenklassen

#### der Krankenhäuser

##### von ... bis unter ... Betten

- unter 50
- 50 – 100
- 100 – 150
- 150 – 200
- 200 – 250
- 250 – 300
- 400 – 500
- 500 – 600
- 600 – 800
- 800 – 1 000
- 1 000 – 1 250
- 1 250 – 1 500
- 1 500 und mehr

### Kosten des Krankenhauses

#### Personalkosten

- Ärztlicher Dienst
- Pflegedienst
- Medizinisch-technischer Dienst
- Funktionsdienst
- Klinisches Hauspersonal
- Wirtschafts- und Versorgungsdienst
- Technischer Dienst
- Verwaltungsdienst
- Sonderdienste
- Sonstiges Personal
- Nicht zurechenbare Personalkosten

### Sachkosten

- Lebensmittel
- Medizinischer Bedarf
  - Arzneimittel
  - Blut, Blutkonserven, Blutplasma
- Verband, Heil- und Hilfsmittel
- ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente
- Narkose und sonstiger Operationsbedarf
- Laborbedarf
- Implantate
- Transplantate
- Wasser, Energie, Brennstoffe
- Wirtschaftsbedarf
- Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter
- Verwaltungsbedarf
- Zentraler Verwaltungsdienst
- Zentraler Gemeinschaftsdienst
- Sonstige Abgaben
- Versicherungen
- Sonstiges

### Zinsen und ähnliche Aufwendungen

### Steuern

#### Kosten der Ausbildungsstätten

- Personal der Ausbildungsstätten
- Sachaufwand der Ausbildungsstätten

### Ausbildungsfonds

### Brutto - Gesamtkosten

#### Abzüge für

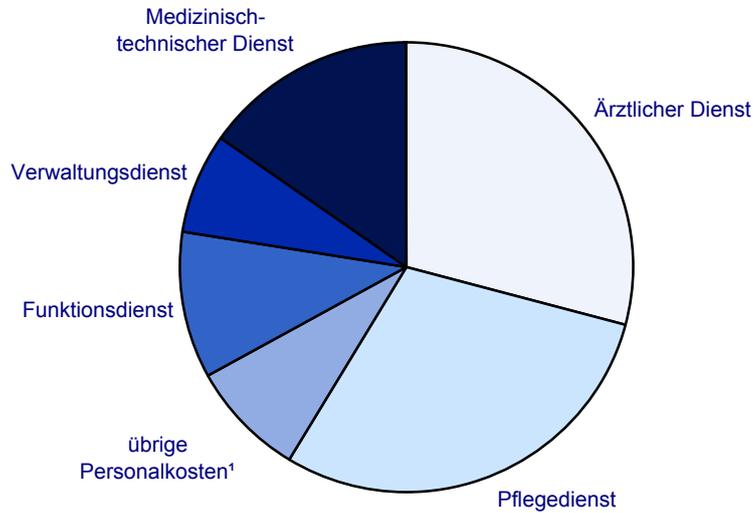
- Ambulanz
- Wissenschaftliche Forschung und Lehre
- Sonstige Abzüge
  - wahlärztliche Leistungen
  - gesondert berechnete Unterkunft
  - vor- und nachstationäre Behandlungen

### Bereinigte Kosten

## Grafiken

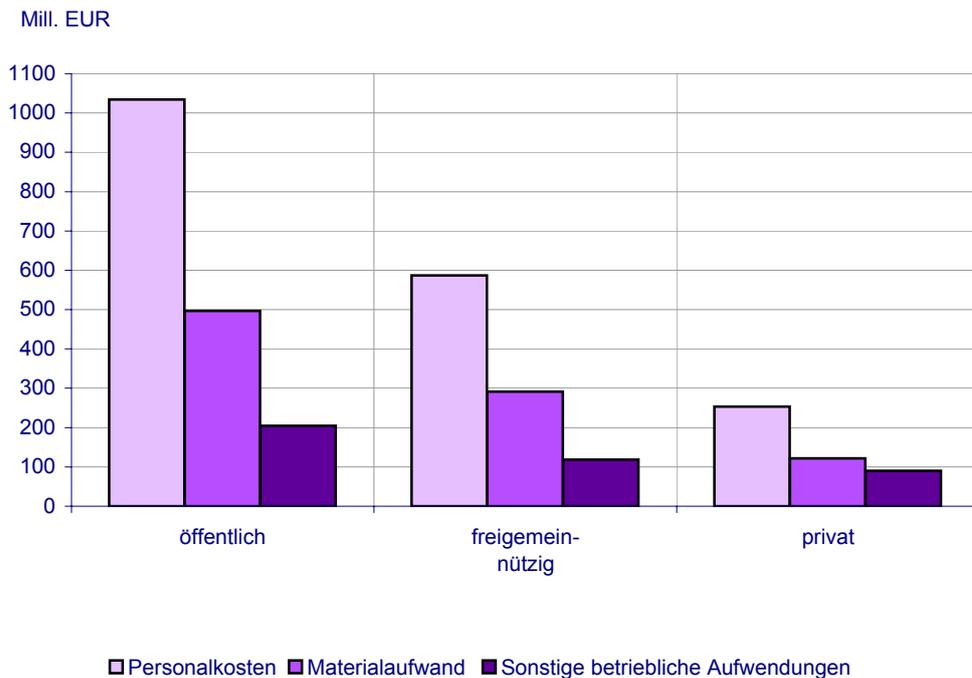
### 1 Personalkosten der Krankenhäuser in Berlin 2007 nach Beschäftigtengruppen

– Anteile in % –



<sup>1</sup> Wirtschafts- und Versorgungsdienst, technischer Dienst, Sonderdienste, klinisches Hauspersonal, sonstiges Personal, nicht zurechenbare Personalkosten

### 2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen in allgemeinen Krankenhäusern in Berlin 2007 nach Träger der Krankenhäuser



1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2007

Jahr	Kranken- häuser <sup>1</sup>	Auf- gestellte Betten	Behand- lungs- fälle <sup>2</sup>	Berech- nungs-/ Bele- gungs- tage	Bereinigte Kosten <sup>1,2,3</sup>				
					ins- gesamt	je Kran- kenhaus	je aufge- stelltes Bett	je Behand- lungsfall <sup>1</sup>	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag
absolut									
1991	104	39 895	630 084	12 540	2 280 999	21 933	57 175	3 620	182
1992	98	37 896	642 217	12 238	2 581 549	26 342	68 122	4 020	211
1993	98	36 783	637 698	11 797	2 748 514	28 046	74 722	4 310	233
1994	96	35 612	640 684	11 273	2 870 824	29 904	80 614	4 481	255
1995	97	33 785	632 886	10 725	3 049 523	31 438	90 262	4 818	284
1996	68	28 823	639 187	8 840	2 972 554	43 714	103 131	4 651	336
1997	68	26 469	649 244	7 876	2 880 376	42 358	108 821	4 437	366
1998	73	25 110	677 818	7 727	2 899 803	39 723	115 484	4 278	375
1999	74	24 170	692 263	7 400	2 910 035	39 325	120 399	4 204	393
2000	76	23 287	697 609	7 085	2 910 468	38 296	124 983	4 172	411
2001	70	22 620	690 244	6 696	2 853 596	40 766	126 154	4 134	426
2002	67	21 404	694 028	6 457	2 796 738	41 742	130 664	4 030	433
2003	69	20 991	691 115	6 221	2 772 177	40 176	132 065	4 011	446
2004	71	20 531	691 224	6 065	2 729 280	38 441	132 935	3 948	450
2005	71	20 350	691 869	5 984	2 725 241	38 384	133 918	3 939	455
2006	72	19 859	694 518	5 848	2 721 860	37 804	137 059	3 919	465
2007	71	19 627	705 203	5 871	2 735 274	38 525	139 363	3 879	466
Veränderungen gegenüber dem Vorjahr in %									
1992	-5,8	-5,0	1,9	-2,4	13,2	20,1	19,1	11,0	16,0
1993	0,0	-2,9	-0,7	-3,6	6,5	6,5	9,7	7,2	10,3
1994	-2,0	-3,2	0,5	-4,4	4,5	6,6	7,9	4,0	9,5
1995	1,0	-5,1	-1,2	-4,9	6,2	5,1	12,0	7,5	11,5
1996	-29,9	-14,7	1,0	-17,6	-2,5	39,0	14,3	-3,5	18,3
1997	0,0	-8,2	1,6	-10,9	-3,1	-3,1	5,5	-4,6	8,7
1998	7,4	-5,1	4,4	-1,9	0,7	-6,2	6,1	-3,6	2,7
1999	1,4	-3,7	2,1	-4,2	0,4	-1,0	4,3	-1,7	4,8
2000	2,7	-3,7	0,8	-4,3	0,0	-2,6	3,8	-0,8	4,5
2001	-7,9	-2,9	-1,1	-5,5	-2,0	6,4	0,9	-0,9	3,7
2002	-4,3	-5,4	0,5	-3,6	-2,0	2,4	3,6	-2,5	1,6
2003	3,0	-1,9	-0,4	-3,7	-0,9	-3,8	1,1	-0,5	2,9
2004	2,9	-2,2	0,0	-2,5	-1,5	-4,3	0,7	-1,6	1,0
2005	0,0	-0,9	0,1	-1,3	-0,1	-0,1	0,7	-0,2	1,2
2006	1,4	-2,4	0,4	-2,3	-0,1	-1,5	2,3	-0,5	2,2
2007	-1,4	-1,2	1,5	0,4	0,5	1,9	1,7	-1,0	0,1
Messzahl 1991 $\triangleq$ 100									
1992	94,2	95,0	101,9	97,6	113,2	120,1	119,1	111,0	116,0
1993	94,2	92,2	101,2	94,1	120,5	127,9	130,7	119,1	128,0
1994	92,3	89,3	101,7	89,9	125,9	136,3	141,0	123,8	140,1
1995	93,3	84,7	100,4	85,5	133,7	143,3	157,9	133,1	156,2
1996	65,4	72,2	101,4	70,5	130,3	199,3	180,4	128,5	184,7
1997	65,4	66,3	103,0	62,8	126,3	193,1	190,3	122,6	200,8
1998	70,2	62,9	107,6	61,6	127,1	181,1	202,0	118,2	206,2
1999	71,2	60,6	109,9	59,0	127,6	179,3	210,6	116,1	216,0
2000	73,1	58,4	110,7	56,5	127,6	174,6	218,6	115,2	225,7
2001	67,3	56,7	109,5	53,4	125,1	185,9	220,6	114,2	234,1
2002	64,4	53,7	110,1	51,5	122,6	190,3	228,5	111,3	238,0
2003	66,3	52,6	109,7	49,6	121,5	183,2	231,0	110,8	244,8
2004	68,3	51,5	109,7	48,4	119,7	175,3	232,5	109,1	247,2
2005	68,3	51,0	109,8	47,7	119,5	175,0	234,2	108,8	250,2
2006	69,2	49,8	110,2	46,6	119,3	172,4	239,7	108,3	255,7
2007	68,3	49,2	111,9	46,8	119,9	175,7	243,7	107,1	256,0

1 einschließlich Tages- und Nachtkliniken mit teilstationärer Behandlung

2 Zahl der Behandlungsfälle und Kosten je Fall ohne die 2005 einmalig erhobenen gesunden Neugeborenen(vgl. S.6).

3 Zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde.

## 2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2007 nach Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				
	insgesamt	darunter reine Belegkrankenhäuser	allgemeine Krankenhäuser	davon mit ... Träger			sonstige Krankenhäuser
				öffentlichem	freigemeinnützigem	privatem	
Grunddaten							
Krankenhäuser .....	71	10	64	3	28	33	7
Aufgestellte Betten .....	19 627	277	18 912	8 068	7 610	3 234	715
Berechnungs-/Belegungstage .....	5 870 974	40 224	5 644 859	2 573 135	2 227 096	844 628	226 115
Vollstationäre Behandlungsfälle .....	705 203	9 119	694 912	317 225	259 734	117 953	10 292
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	8,3	4	8,2	8,2	8,8	7,1	22,0
Personal (Vollkräfte insgesamt) <sup>1</sup> .....	36 951	257	36 120	20 102	11 265	4 753	831
Ärzte .....	6 751	21	6 637	3 697	1 997	943	114
Nichtärztliches Personal <sup>1</sup> .....	30 200	236	29 483	16 405	9 268	3 810	717
Pflegedienst .....	12 433	90	12 031	5 857	4 455	1 719	402
Medizinisch-technischer Dienst .....	6 520	8	6 392	4 210	1 488	695	128
Funktionsdienst .....	4 329	53	4 275	2 305	1 272	698	53
Klinisches Hauspersonal .....	299	11	296	63	166	67	2
Wirtschafts-/ Versorgungsdienst .....	1 477	11	1 433	1 037	315	81	44
Technischer Dienst .....	821	9	816	534	225	58	5
Verwaltungsdienst .....	2 887	36	2 839	1 635	885	319	48
Sonderdienste .....	213	–	208	145	48	15	5
Sonstiges Personal <sup>1</sup> .....	1 222	18	1 192	619	415	158	30
darunter Schüler/-innen und Auszubildende .....	494	1	494	310	157	27	–
Kosten <sup>3</sup> in 1 000 EUR							
Gesamtkosten <sup>3</sup> .....	3 330 396	26 404	3 272 401	1 768 345	1 020 326	483 731	57 995
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>2</sup> .....	3 296 126	26 403	3 238 857	1 747 781	1 010 390	480 686	57 268
Kosten der Krankenhäuser .....	3 271 904	26 403	3 214 635	1 738 881	999 627	476 127	57 268
Personalkosten .....	1 914 189	10 562	1 874 528	1 034 636	586 677	253 216	39 661
Sachkosten .....	1 340 707	15 223	1 323 109	701 501	409 803	211 805	17 598
Zinsen u. ähnliche Aufwendungen, Steuern .....	17 007	619	16 998	2 744	3 147	11 106	10
Kosten der Ausbildungsstätten .....	24 222	–	24 222	8 901	10 763	4 559	–
Ausbildungsfonds .....	34 270	1	33 544	20 563	9 936	3 045	726
Abzüge .....	560 851	946	557 580	432 734	63 708	61 138	3 271
Bereinigte Kosten <sup>3</sup> .....	2 769 545	25 459	2 714 821	1 335 610	956 618	422 593	54 724
darunter ohne Ausbildungsfonds .....	2 735 274	25 458	2 681 277	1 315 047	946 682	419 548	53 997
Kostenkennziffern <sup>1, 2, 3</sup> in EUR							
Bereinigte Kosten je:							
Krankenhaus in (1 000 EUR) .....	38 525	2 546	41 895	438 349	33 810	12 714	7 714
Aufgestelltes Bett .....	139 363	91 905	141 776	162 995	124 400	129 730	75 521
Berechnungs-/Belegungstag .....	466	633	475	511	425	497	239
Behandlungsfall .....	3 879	2 792	3 858	4 145	3 645	3 557	5 247
Personalkosten je Vollkraft <sup>1</sup> .....	51 804	41 095	51 898	51 469	52 081	53 276	47 726
Sachkosten je Berechnungs-/Belegungstag .....	228	378	234	273	184	251	78
... aus Materialaufwand .....	156	223	161	193	131	144	33
... aus sonstigen betrieblichen Aufwendungen .....	72	156	73	79	53	106	45

1 Die Berechnung der Personalkosten auf Basis Vollkräfte erfolgt einschl. Schüler/-innen und Auszubildende, welche beim sonstigen Personal eingeordnet sind.

2 Zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde(vgl. Tabellen 1 und 3)

3 Ausführliche Darstellung der Kosten und Kostenkennziffern für das Berichtsjahr 2007 mit- und ohne Ausbildungsfonds(vgl. Tabellen 4 bis 8)

**3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2007 und 2006  
nach Größenklassen der Krankenhäuser**

Größenklasse von ... bis unter ... Betten	Grunddaten					Bereinigte Kosten <sup>1,2</sup>					
	Kran- ken- häuser	auf- gestellte Betten	Berech- nungs-/ Belegungs- tage	Behand- lungs- fälle <sup>1</sup>	durch- schnitt- liche Verweil- dauer	ins- gesamt	je Kran- kenhaus	je aufge- stelltes Bett	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag	je Behand- lungs- fall <sup>1</sup>	
	Anzahl				Tage	1 000 EUR		EUR			
Berichtsjahr 2007											
unter 50	29 <sup>1</sup>	370	59 325	12 562	4,7	43 450	1 498	117 433	732	3 459	
50 bis unter 100	6	370	132 040	14 792	8,9	40 051	6 675	108 246	303	2 708	
100 bis unter 150	3	504	115 627	5 590	20,7	27 200	9 067	53 969	235	4 866	
150 bis unter 200	5	352	227 460	29 943	7,6	166 425	33 285	472 799	732	5 558	
200 bis unter 250	4	853	265 848	29 478	9,0	93 968	23 492	110 162	353	3 188	
250 bis unter 300	8	889	654 872	59 954	10,9	218 777	27 347	246 093	334	3 649	
300 bis unter 400	3	2 225	281 795	35 858	7,9	112 200	37 400	50 427	398	3 129	
400 bis unter 500	5	984	660 089	98 340	6,7	310 500	62 100	315 549	470	3 157	
500 bis unter 600	5	2 300	800 109	86 473	9,3	352 136	70 427	153 103	440	4 072	
600 und mehr	3	8 483	2 673 809	332 214	8,1	1 370 567	456 856	161 566	513	4 126	
Insgesamt	71 <sup>1</sup>	19 627	5 870 974	705 203	8,3	2 735 274	38 525	139 363	466	3 879	
Berichtsjahr 2006											
unter 50	30 <sup>1</sup>	364	59 886	12 475	4,8	42 979	1 433	118 073	718	3 445	
50 bis unter 100	6	506	131 795	15 293	8,6	38 342	6 390	75 775	291	2 507	
100 bis unter 150	3	352	116 996	5 747	20,4	27 088	9 029	76 954	232	4 714	
150 bis unter 200	4	689	181 322	21 086	8,6	140 272	35 068	203 588	774	6 652	
200 bis unter 250	6	1 319	384 957	40 460	9,5	134 339	22 390	101 849	349	3 320	
250 bis unter 300	5	1 370	405 380	34 372	11,8	126 833	25 367	92 579	313	3 690	
300 bis unter 400	5	1 625	444 659	55 364	8,0	180 859	36 172	111 298	407	3 267	
400 bis unter 500	4	1 835	506 614	77 081	6,6	244 871	61 218	133 445	483	3 177	
500 bis unter 600	6	3 162	946 079	102 829	9,2	404 407	67 401	127 896	427	3 933	
600 und mehr	3	8 637	2 669 935	329 814	8,1	1 381 870	460 623	159 994	518	4 190	
Insgesamt	72 <sup>1</sup>	19 859	5 847 623	694 518	8,4	2 721 860	37 804	137 059	465	3 919	

<sup>1</sup> Während Tages- und Nachtkliniken bei den ausgewiesenen Grunddaten nur in die Anzahl der Krankenhäuser eingehen, sind sie in den Kosten enthalten.

<sup>2</sup> Zur langfristigen Vergleichbarkeit Kosten und Kostenkennziffern ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde.

4 Kosten der Krankenhäuser in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				
	insgesamt	darunter reine Belegkliniken	allgemeine Krankenhäuser	davon mit ... Träger			sonstige Krankenhäuser
				öffentlichem	freige-meinnützigem	privatem	
1 000 EUR							
Gesamtkosten .....	3 330 396	26 404	3 272 401	1 768 345	1 020 326	483 731	57 995
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	3 296 126	26 403	3 238 857	1 747 781	1 010 390	480 686	57 268
Kosten der Krankenhäuser .....	3 271 904	26 403	3 214 635	1 738 881	999 627	476 127	57 268
Personalkosten .....	1 914 189	10 562	1 874 528	1 034 636	586 677	253 216	39 661
Ärztlicher Dienst .....	560 654	943	552 007	298 977	168 518	84 512	8 647
Pflegedienst .....	560 406	3 332	542 934	263 701	203 417	75 816	17 472
Medizinisch-technischer Dienst .....	291 060	363	285 511	186 179	69 457	29 875	5 549
Funktionsdienst .....	200 877	2 063	198 273	106 060	61 627	30 586	2 604
Klinisches Hauspersonal .....	6 841	347	6 750	49	4 942	1 759	91
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	41 081	624	39 638	24 605	11 743	3 291	1 442
Technischer Dienst .....	36 295	189	35 953	23 756	9 932	2 265	342
Verwaltungsdienst .....	141 689	1 920	139 612	79 895	42 198	17 519	2 077
Sonderdienste .....	13 156	84	12 921	8 880	3 116	925	235
Sonstiges Personal .....	10 785	48	10 418	6 089	4 086	242	367
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	51 344	649	50 510	36 442	7 641	6 427	834
Sachkosten .....	1 340 707	15 223	1 323 109	701 501	409 803	211 805	17 598
Materialaufwand .....	917 857	8 952	910 469	497 161	291 349	121 959	7 388
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	78 579	732	77 412	43 315	24 601	9 496	1 167
Medizinischer Bedarf .....	567 637	6 117	564 734	296 931	188 523	79 280	2 904
Arzneimittel .....	101 176	707	100 188	55 081	29 532	15 575	988
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	27 913	84	27 913	14 847	9 900	3 165	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	10 950	345	10 928	5 669	3 453	1 806	22
Instrumente.....	67 504	603	67 392	35 584	22 077	9 731	113
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	57 023	881	57 006	24 555	22 990	9 460	17
Laborbedarf .....	54 052	33	53 941	41 869	7 760	4 312	111
Implantate .....	96 885	1 974	96 885	46 466	35 476	14 943	–
Transplantate .....	1 974	7	1 974	1 939	25	10	–
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	103 672	565	102 046	63 986	25 759	12 300	1 627
Wirtschaftsbedarf .....	166 151	1 462	164 460	92 571	51 310	20 578	1 690
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	1 817	75	1 817	358	1 155	304	1
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	422 851	6 270	412 641	204 340	118 454	89 847	10 210
Verwaltungsbedarf .....	109 875	2 975	108 322	61 945	27 720	18 658	1 553
Zentraler Verwaltungsdienst .....	19 337	–	17 504	77	10 383	7 043	1 834
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	6 797	–	3 434	–	1 705	1 729	3 363
Pflegesatzfähige Instandhaltung .....	162 918	433	160 598	102 634	40 043	17 922	2 320
Sonstige Abgaben .....	11 412	202	11 304	6 753	2 969	1 582	108
Versicherungen .....	22 189	152	21 918	10 715	8 598	2 605	271
Sonstiges .....	90 323	2 508	89 561	22 216	27 036	40 309	762
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	10 868	309	10 868	307	2 470	8 091	0
darunter: für Betriebsmittelkredite .....	2 429	49	2 429	–	908	1 521	–
Steuern .....	6 139	310	6 129	2 437	678	3 014	10
Kosten der Ausbildungsstätten .....	24 222	–	24 222	8 901	10 763	4 559	–
Personal der Ausbildungsstätten .....	13 055	–	13 055	7 801	5 106	148	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	11 167	–	11 167	1 100	5 657	4 410	–
Ausbildungsfonds .....	34 270	1	33 544	20 563	9 936	3 045	726
Abzüge für: .....	560 851	946	557 580	432 734	63 708	61 138	3 271
Ambulanzen .....	155 345	86	153 911	116 928	25 385	11 597	1 434
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	226 541	–	226 541	221 520	4 972	48	–
Sonstige Abzüge .....	178 966	860	177 128	94 285	33 351	49 492	1 837
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	18 676	–	18 618	7 346	10 047	1 224	58
gesondert berechnete Unterkunft .....	17 312	365	17 231	7 322	7 142	2 767	81
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	6 334	180	6 297	3 257	2 209	831	38
Bereinigte Kosten .....	2 769 545	25 459	2 714 821	1 335 610	956 618	422 593	54 724
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	2 735 274	25 458	2 681 277	1 315 047	946 682	419 548	53 997

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde (vgl. Tabellen 1 bis 3).

5 Kosten je Krankenhaus in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				
	insgesamt	darunter reine Belegkliniken	allgemeine Krankenhäuser	davon mit ... Träger			sonstige Krankenhäuser
				öffentlichem	freige-meinnützigem	privatem	
1 000 EUR							
Gesamtkosten .....	46 907	2 640	51 131	589 448	36 440	14 659	8 285
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	46 424	2 640	50 607	582 594	36 085	14 566	8 181
Kosten der Krankenhäuser .....	46 083	2 640	50 229	579 627	35 701	14 428	8 181
Personalkosten .....	26 960	1 056	29 290	344 879	20 953	7 673	5 666
Ärztlicher Dienst .....	7 897	94	8 625	99 659	6 019	2 561	1 235
Pflegedienst .....	7 893	333	8 483	87 900	7 265	2 297	2 496
Medizinisch-technischer Dienst .....	4 099	36	4 461	62 060	2 481	905	793
Funktionsdienst .....	2 829	206	3 098	35 353	2 201	927	372
Klinisches Hauspersonal .....	96	35	105	16	176	53	13
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	579	62	619	8 202	419	100	206
Technischer Dienst .....	511	19	562	7 919	355	69	49
Verwaltungsdienst .....	1 996	192	2 181	26 632	1 507	531	297
Sonderdienste .....	185	8	202	2 960	111	28	34
Sonstiges Personal .....	152	5	163	2 030	146	7	52
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	723	65	789	12 147	273	195	119
Sachkosten .....	18 883	1 522	20 674	233 834	14 636	6 418	2 514
Materialaufwand .....	12 928	895	14 226	165 720	10 405	3 696	1 055
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	1 107	73	1 210	14 438	879	288	167
Medizinischer Bedarf .....	7 995	612	8 824	98 977	6 733	2 402	415
Arzneimittel .....	1 425	71	1 565	18 360	1 055	472	141
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	393	8	436	4 949	354	96	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	154	34	171	1 890	123	55	3
Instrumente.....	951	60	1 053	11 861	788	295	16
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	803	88	891	8 185	821	287	2
Laborbedarf .....	761	3	843	13 956	277	131	16
Implantate .....	1 365	197	1 514	15 489	1 267	453	-
Transplantate .....	28	1	31	646	1	0	-
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	1 460	57	1 594	21 329	920	373	232
Wirtschaftsbedarf .....	2 340	146	2 570	30 857	1 833	624	241
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	26	7	28	119	41	9	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	5 956	627	6 448	68 113	4 231	2 723	1 459
Verwaltungsbedarf .....	1 548	298	1 693	20 648	990	565	222
Zentraler Verwaltungsdienst .....	272	-	273	26	371	213	262
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	96	-	54	-	61	52	480
Pfleagesatzfähige Instandhaltung .....	2 295	43	2 509	34 211	1 430	543	331
Sonstige Abgaben .....	161	20	177	2 251	106	48	15
Versicherungen .....	313	15	342	3 572	307	79	39
Sonstiges .....	1 272	251	1 399	7 405	966	1 221	109
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	153	31	170	102	88	245	0
darunter: für Betriebsmittelkredite .....	34	5	38	0	32	46	-
Steuern .....	86	31	96	812	24	91	1
Kosten der Ausbildungsstätten .....	341	-	378	2967	384	138	-
Personal der Ausbildungsstätten .....	184	-	204	2600	182	4	-
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	157	-	174	367	202	134	-
Ausbildungsfonds .....	483	0	524	6854	355	92	104
Abzüge für: .....	7 899	95	8712	144245	2275	1853	467
Ambulanzen .....	2 188	9	2405	38976	907	351	205
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	3 191	-	3540	73840	178	1	-
Sonstige Abzüge .....	2 521	86	2768	31428	1191	1500	262
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	263	-	291	2449	359	37	8
gesondert berechnete Unterkunft .....	244	36	269	2441	255	84	12
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	89	18	98	46907	79	25	5
Bereinigte Kosten .....	39 008	2546	42419	445203	34165	12806	7818
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	38 525	2546	41895	438349	33810	12714	7714

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde (vgl. Tabellen 1 bis 3).

**6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser**

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				sonstige Krankenhäuser
	insgesamt	darunter reine Belegkliniken	allgemeine Krankenhäuser	davon mit ... Träger			
				öffentlichem	freige-mein-nützigem	privatem	
EUR							
Gesamtkosten einschl. Ausbildungsfonds .....	169 684	95 322	173 033	219 180	134 077	149 577	81 111
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	167 938	95 319	171 259	216 631	132 771	148 635	80 096
Kosten der Krankenhäuser .....	166 704	95 319	169 979	215 528	131 357	147 225	80 096
Personalkosten .....	97 528	38 128	99 118	128 239	77 093	78 298	55 469
Ärztlicher Dienst .....	28 565	3 403	29 188	37 057	22 144	26 132	12 094
Pflegedienst .....	28 553	12 027	28 708	32 685	26 730	23 443	24 437
Medizinisch-technischer Dienst .....	14 830	1 311	15 097	23 076	9 127	9 238	7 760
Funktionsdienst .....	10 235	7 447	10 484	13 146	8 098	9 458	3 642
Klinisches Hauspersonal .....	349	1 254	357	6	649	544	127
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	2 093	2 253	2 096	3 050	1 543	1 018	2 017
Technischer Dienst .....	1 849	684	1 901	2 945	1 305	700	478
Verwaltungsdienst .....	7 219	6 931	7 382	9 903	5 545	5 417	2 905
Sonderdienste .....	670	302	683	1 101	409	286	329
Sonstiges Personal .....	550	174	551	755	537	75	514
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	2 616	2 342	2 671	4 517	1 004	1 987	1 167
Sachkosten .....	68 309	54 955	69 961	86 949	53 851	65 493	24 613
Materialaufwand .....	46 765	32 318	48 142	61 621	38 285	37 711	10 333
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	4 004	2 643	4 093	5 369	3 233	2 936	1 632
Medizinischer Bedarf .....	28 921	22 085	29 861	36 804	24 773	24 514	4 061
Arzneimittel .....	5 155	2 552	5 298	6 827	3 881	4 816	1 381
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	1 422	305	1 476	1 840	1 301	979	1
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	558	1 245	578	703	454	559	31
Instrumente .....	3 439	2 177	3 563	4 411	2 901	3 009	158
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	2 905	3 181	3 014	3 044	3 021	2 925	24
Laborbedarf .....	2 754	120	2 852	5 190	1 020	1 333	155
Implantate .....	4 936	7 128	5 123	5 759	4 662	4 621	–
Transplantate .....	101	25	104	240	3	3	–
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	5 282	2 041	5 396	7 931	3 385	3 803	2 275
Wirtschaftsbedarf .....	8 465	5 279	8 696	11 474	6 743	6 363	2 364
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	93	270	96	44	152	94	1
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	21 544	22 637	21 819	25 327	15 566	27 782	14 280
Verwaltungsbedarf .....	5 598	10 741	5 728	7 678	3 643	5 769	2 172
Zentraler Verwaltungsdienst .....	985	–	926	10	1 364	2 178	2 564
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	346	–	182	–	224	535	4 703
Pflegesatzfähige Instandhaltung .....	8 301	1 562	8 492	12 721	5 262	5 542	3 244
Sonstige Abgaben .....	581	729	598	837	390	489	151
Versicherungen .....	1 131	549	1 159	1 328	1 130	805	379
Sonstiges .....	4 602	9 056	4 736	2 754	3 553	12 464	1 066
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	554	1 116	575	38	325	2 502	0
darunter: für Betriebsmittelkredite .....	124	175	128	–	119	470	–
Steuern .....	313	1 120	324	302	89	932	14
Kosten der Ausbildungsstätten .....	1 234	–	1 281	1 103	1 414	1 410	–
Personal der Ausbildungsstätten .....	665	–	690	967	671	46	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	569	–	590	136	743	1 364	–
Ausbildungsfonds .....	1 746	4	1 774	2 549	1 306	942	1 016
Abzüge für: .....	28 575	3 414	29 483	53 636	8 372	18 905	4 575
Ambulanzen .....	7 915	310	8 138	14 493	3 336	3 586	2 005
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	11 542	–	11 979	27 457	653	15	–
Sonstige Abzüge .....	9 118	3 104	9 366	11 686	4 383	15 304	2 570
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	952	–	984	911	1 320	379	81
gesondert berechnete Unterkunft .....	882	1 316	911	908	939	856	113
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	323	648	333	404	290	257	53
Bereinigte Kosten .....	141 109	91 909	143 550	165 544	125 705	130 672	76 537
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	139 363	91 905	141 776	162 995	124 400	129 730	75 521

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde (vgl. Tabellen 1 bis 3).

**7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser**

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				sonstige Krankenhäuser
	insgesamt	darunter reine Belegkrankenhäuser	allgemeine Krankenhäuser	davon mit ... Träger			
				öffentlichem	freige-meinnützigem	privatem	
EUR							
Gesamtkosten .....	567	656	580	687	458	573	256
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	561	656	574	679	454	569	253
Kosten der Krankenhäuser .....	557	656	569	676	449	564	253
Personalkosten .....	326	263	332	402	263	300	175
Ärztlicher Dienst .....	95	23	98	116	76	100	38
Pflegedienst .....	95	83	96	102	91	90	77
Medizinisch-technischer Dienst .....	50	9	51	72	31	35	25
Funktionsdienst .....	34	51	35	41	28	36	12
Klinisches Hauspersonal .....	1	9	1	0	2	2	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	7	16	7	10	5	4	6
Technischer Dienst .....	6	5	6	9	4	3	2
Verwaltungsdienst .....	24	48	25	31	19	21	9
Sonderdienste .....	2	2	2	3	1	1	1
Sonstiges Personal .....	2	1	2	2	2	0	2
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	9	16	9	14	3	8	4
Sachkosten .....	228	378	234	273	184	251	78
Materialaufwand .....	156	223	161	193	131	144	33
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	13	18	14	17	11	11	5
Medizinischer Bedarf .....	97	152	100	115	85	94	13
Arzneimittel .....	17	18	18	21	13	18	4
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	5	2	5	6	4	4	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	2	9	2	2	2	2	0
Verbrauchsmaterial, Instrumente .....	11	15	12	14	10	12	0
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	10	22	10	10	10	11	0
Laborbedarf .....	9	1	10	16	3	5	0
Implantate .....	17	49	17	18	16	18	-
Transplantate .....	0	0	0	1	0	0	-
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	18	14	18	25	12	15	7
Wirtschaftsbedarf .....	28	36	29	36	23	24	7
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	0	2	0	0	1	0	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	72	156	73	79	53	106	45
Verwaltungsbedarf .....	19	74	19	24	12	22	7
Zentraler Verwaltungsdienst .....	3	-	3	0	5	8	8
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	1	-	1	-	1	2	15
Pfleagesatzfähige Instandhaltung .....	28	11	28	40	18	21	10
Sonstige Abgaben .....	2	5	2	3	1	2	0
Versicherungen .....	4	4	4	4	4	3	1
Sonstiges .....	15	62	16	9	12	48	3
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	2	8	2	0	1	10	0
darunter: für Betriebsmittelkredite .....	0	1	0	-	0	2	-
Steuern .....	1	8	1	1	0	4	0
Kosten der Ausbildungsstätten .....	4	-	4	3	5	5	-
Personal der Ausbildungsstätten .....	2	-	2	3	2	0	-
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	2	-	2	0	3	5	-
Ausbildungsfonds .....	6	0	6	8	4	4	3
Abzüge für: .....	96	24	99	168	29	72	14
Ambulanzen .....	26	2	27	45	11	14	6
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	39	-	40	86	2	0	-
Sonstige Abzüge .....	30	21	31	37	15	59	8
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	3	-	3	3	5	1	0
gesondert berechnete Unterkunft .....	3	9	3	3	3	3	0
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	1	4	1	1	1	1	0
Bereinigte Kosten .....	472	633	481	519	430	500	242
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	466	633	475	511	425	497	239

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde (vgl. Tabellen 1 bis 3).

**8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall in Berlin 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser**

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				sonstige Krankenhäuser
	insgesamt	darunter reine Belegkrankenhäuser	allgemeine Krankenhäuser	davon mit ... Träger			
				öffentlichem	freige-mein-nützigem	privatem	
EUR							
Gesamtkosten .....	4 723	2 896	4 709	5 574	3 928	4 101	5 635
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	4 674	2 896	4 661	5 510	3 890	4 075	5 565
Kosten der Krankenhäuser .....	4 640	2 896	4 626	5 482	3 849	4 037	5 565
Personalkosten .....	2 714	1 158	2 698	3 262	2 259	2 147	3 854
Ärztlicher Dienst .....	795	103	794	942	649	716	840
Pflegedienst .....	795	365	781	831	783	643	1 698
Medizinisch-technischer Dienst .....	413	40	411	587	267	253	539
Funktionsdienst .....	285	226	285	334	237	259	253
Klinisches Hauspersonal .....	10	38	10	0	19	15	9
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	58	68	57	78	45	28	140
Technischer Dienst .....	51	21	52	75	38	19	33
Verwaltungsdienst .....	201	211	201	252	162	149	202
Sonderdienste .....	19	9	19	28	12	8	23
Sonstiges Personal .....	15	5	15	19	16	2	36
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	73	71	73	115	29	54	81
Sachkosten .....	1 901	1 669	1 904	2 211	1 578	1 796	1 710
Materialaufwand .....	1 302	982	1 310	1 567	1 122	1 034	718
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	111	80	111	137	95	81	113
Medizinischer Bedarf .....	805	671	813	936	726	672	282
Arzneimittel .....	143	78	144	174	114	132	96
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	40	9	40	47	38	27	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	16	38	16	18	13	15	2
Verbrauchsmaterial, Instrumente.....	96	66	97	112	85	83	11
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	81	97	82	77	89	80	2
Laborbedarf .....	77	4	78	132	30	37	11
Implantate .....	137	217	139	146	137	127	-
Transplantate .....	3	1	3	6	0	0	-
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	147	62	147	202	99	104	158
Wirtschaftsbedarf .....	236	160	237	292	198	174	164
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	3	8	3	1	4	3	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	600	688	594	644	456	762	992
Verwaltungsbedarf .....	156	326	156	195	107	158	151
Zentraler Verwaltungsdienst .....	27	-	25	0	40	60	178
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	10	-	5	-	7	15	327
Pflegesatzfähige Instandhaltung .....	231	47	231	324	154	152	225
Sonstige Abgaben .....	16	22	16	21	11	13	10
Versicherungen .....	31	17	32	34	33	22	26
Sonstiges .....	128	275	129	70	104	342	74
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	15	34	16	1	10	69	0
darunter: für Betriebsmittelkredite .....	3	5	3	-	3	13	-
Steuern .....	9	34	9	8	3	26	1
Kosten der Ausbildungsstätten .....	34	-	35	28	41	39	-
Personal der Ausbildungsstätten .....	19	-	19	25	20	1	-
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	16	-	16	3	22	37	-
Ausbildungsfonds .....	49	0	48	65	38	26	71
Abzüge für: .....	795	104	802	1 364	245	518	318
Ambulanzen .....	220	9	221	369	98	98	139
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	321	-	326	698	19	0	-
Sonstige Abzüge .....	254	94	255	297	128	420	179
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	26	-	27	23	39	10	6
gesondert berechnete Unterkunft .....	25	40	25	23	27	23	8
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	9	20	9	10	9	7	4
Bereinigte Kosten .....	3 927	2 792	3 907	4 210	3 683	3 583	5 317
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	3 879	2 792	3 858	4 145	3 645	3 557	5 247

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde (vgl. Tabellen 1 bis 3).

**9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft in Berlin 2007 und 2006 nach Personalgruppen sowie Typ und Träger der Krankenhäuser**

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				sonstige Krankenhäuser
	insgesamt	darunter reine Belegkrankenhäuser	allgemeine Krankenhäuser	davon mit ... Träger			
				öffentlichem	freige-meinnützigem	privatem	
Berichtsjahr 2007 – Angaben in EUR							
Personalkosten <sup>1</sup> .....	51 804	41 095	51 898	51 469	52 081	53 276	47 726
Ärztlicher Dienst .....	83 048	44 882	83 171	80 861	84 390	89 620	75 851
Pflegedienst .....	45 075	37 017	45 129	45 023	45 659	44 115	43 452
Medizinisch-technischer Dienst .....	44 640	45 404	44 665	44 226	46 682	43 004	43 383
Funktionsdienst .....	46 406	38 923	46 376	46 005	48 445	43 832	48 760
Klinisches Hauspersonal .....	22 917	31 579	22 795	779	29 789	26 170	37 975
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	27 814	56 737	27 659	23 720	37 338	40 476	32 857
Technischer Dienst .....	44 230	21 039	44 055	44 529	44 201	39 121	75 992
Verwaltungsdienst .....	49 080	53 332	49 171	48 869	47 660	54 919	43 631
Sonderdienste .....	61 881	–	62 179	61 328	65 461	60 033	48 977
Sonstiges Personal <sup>1</sup> .....	8 824	2 674	8 741	9 833	9 853	1 533	12 084
Berichtsjahr 2006 – Angaben in EUR							
Personalkosten <sup>1</sup> .....	50 979	39 772	51 077	50 512	52 068	51 184	46 960
Ärztlicher Dienst .....	80 010	21 183	80 123	78 079	83 339	81 529	74 056
Pflegedienst .....	45 071	40 989	45 143	44 667	46 307	43 828	43 019
Medizinisch-technischer Dienst .....	44 904	60 960	44 943	44 395	46 920	44 072	42 969
Funktionsdienst .....	45 617	36 101	45 571	44 894	48 267	43 153	49 522
Klinisches Hauspersonal .....	20 024	26 816	19 784	1 351	29 693	17 312	28 040
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	28 305	48 650	28 119	24 218	35 910	42 282	33 456
Technischer Dienst .....	43 726	25 177	43 537	43 561	44 434	39 654	68 316
Verwaltungsdienst .....	49 535	54 726	49 726	49 208	49 464	52 909	39 490
Sonderdienste .....	70 751	–	71 275	73 107	69 603	62 577	50 299
Sonstiges Personal <sup>1</sup> .....	9 440 r	8 801 r	9 363 r	9 727 r	10 997 r	2 931 r	12 763 r
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %							
Personalkosten <sup>1</sup> .....	1,6	3,3	1,6	1,9	0,0	4,1	1,6
Ärztlicher Dienst .....	3,8	111,9	3,8	3,6	1,3	9,9	2,4
Pflegedienst .....	0,0	-9,7	-0,0	0,8	-1,4	0,7	1,0
Medizinisch-technischer Dienst .....	-0,6	-25,5	-0,6	-0,4	-0,5	-2,4	1,0
Funktionsdienst .....	1,7	7,8	1,8	2,5	0,4	1,6	-1,5
Klinisches Hauspersonal .....	14,5	17,8	15,2	-42,3	0,3	51,2	35,4
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	-1,7	16,6	-1,6	-2,1	4,0	-4,3	-1,8
Technischer Dienst .....	1,2	-16,4	1,2	2,2	-0,5	-1,3	11,2
Verwaltungsdienst .....	-0,9	-2,5	-1,1	-0,7	-3,6	3,8	10,5
Sonderdienste .....	-12,5	–	-12,8	-16,1	-6,0	-4,1	-2,6
Sonstiges Personal <sup>1</sup> .....	-6,5 r	-69,6 r	-6,6 r	1,1 r	-10,4 r	-47,7 r	-5,3 r

<sup>1</sup> Personalkosten je Vollkraft einschl. Schüler/-innen und Auszubildende, die beim sonstigen Personal eingeordnet sind.

## 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

Dortustraße 46, 14467 Potsdam  
Tel. 0331 39-444  
Fax 0331 39-418  
Mo–Do 9–15 Uhr, Fr 9–14 Uhr

### Bibliothek

Tel. 0331 39-843  
Fax 0331 39-418  
Mo–Do 10.30–15 Uhr, Fr 9.30–14 Uhr

### Standort Berlin

Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin  
Tel. 030 9021-3434  
Fax 030 9021-3655  
Mo–Do 9–15 Uhr, Fr 9–14 Uhr

### Bibliothek

Tel. 030 9021-3540  
Fax 030 9021-3655  
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 Leitungsspektrum 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 Gesundheitswesen  
Tel. 030 9021-3319  
Fax 030 9028-4024  
[gesundheit@statistik-bbb.de](mailto:gesundheit@statistik-bbb.de)

### Weitere Veröffentlichungen zum Thema

Statistische Berichte  
Gesundheitswesen:

- 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
- Statistik der Berufe des Gesundheitswesens, Land Berlin  
Im Gesundheitswesen tätige Personen  
A IV 1
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg  
Teil I Grunddaten der Krankenhäuser  
A IV 2
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg  
Teil I Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
A IV 5
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg  
Teil II Diagnosen der Krankenhauspatienten  
A IV 3
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg  
Teil II Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten  
A IV 6
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg  
Teil III Kostennachweis der Krankenhäuser  
A IV 4