

# Statistischer Bericht

A IV 4 – j / 09

## Krankenhäuser im Land Berlin 2009

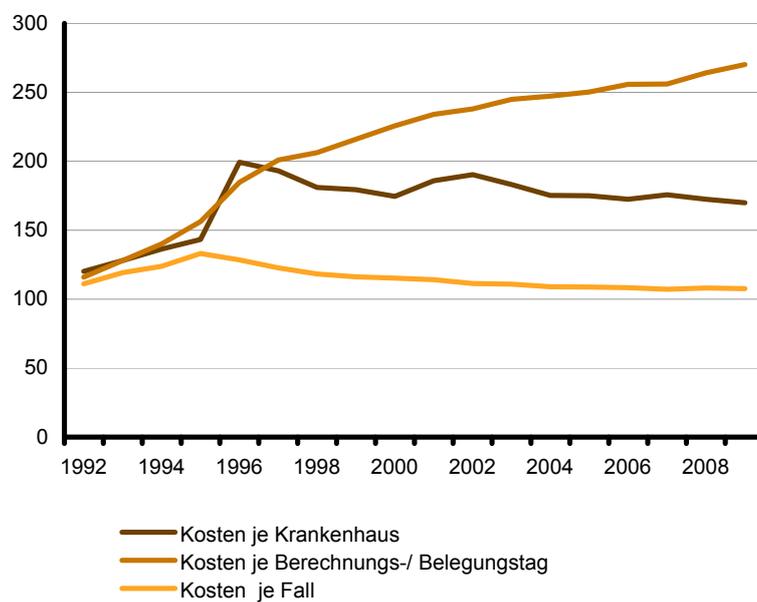
Teil III Kostennachweis

Korrektur 

Kosten  
Kostenkennziffern

### Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Berlin 1992 bis 2009

1991  $\triangleq$  100



## Impressum

### Statistischer Bericht

A IV 4 – j / 09

Erscheinungsfolge: jährlich  
Erschienen im **Dezember 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, 2011  
*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

	Seite
Allgemeine Angaben .....	4
Definitionen .....	7
Erhebungsmerkmale .....	13
<b>Grafiken</b>	
1 Personalkosten der Krankenhäuser in Berlin 2009 nach Beschäftigtengruppen .....	14
2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen in allgemeinen Krankenhäusern in Berlin 2009 nach Förderung der Krankenhäuser .....	14
<b>Tabellen</b>	
1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2009 .....	15
2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2009 nach Typ und Förderung der Krankenhäuser .....	16
3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2009 bis 2007 nach Größenklassen der Krankenhäuser .....	17
4 Kosten der Krankenhäuser in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser .....	18
5 Kosten je Krankenhaus in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser .....	19
6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser .....	20
7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser .....	21
8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser .....	22
9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft in Berlin 2009 nach Personalgruppen sowie Typ und Förderung 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 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). 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 77 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 Merkmalebene.

### 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 Berichtsjahres mit und ohne Ausbildungsfonds dargestellt. Weiterhin ist zu beachten, dass 2 Tages- und Nachtkliniken, die keine vollstationären Betten, sondern teilstationäre Plätze unterhalten, in alle Berechnungskennziffern (Kosten je Krankenhaus, Kosten je Bett, Kosten je Berechnungs- und Belegungstag, Kosten je Fall, Personalkosten je Vollkraft) eingehen.

**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 Familienmitglieder, 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

### Krankenhausträger

- 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

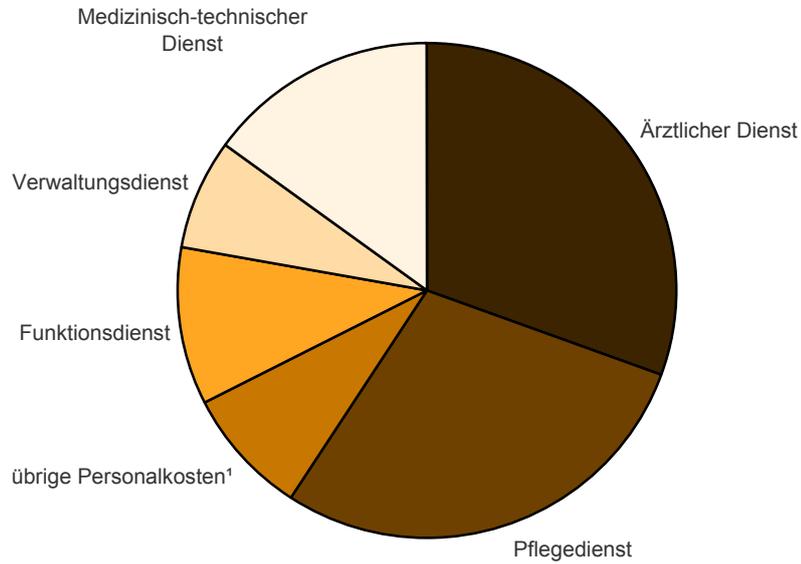
- Ambulanz
- Wissenschaftliche Forschung und Lehre
- Sonstige Abzüge
  - wahlärztliche Leistungen
  - gesondert berechnete Unterkunft
  - vor- und nachstationäre Behandlungen

### Bereinigte Kosten

## Grafiken

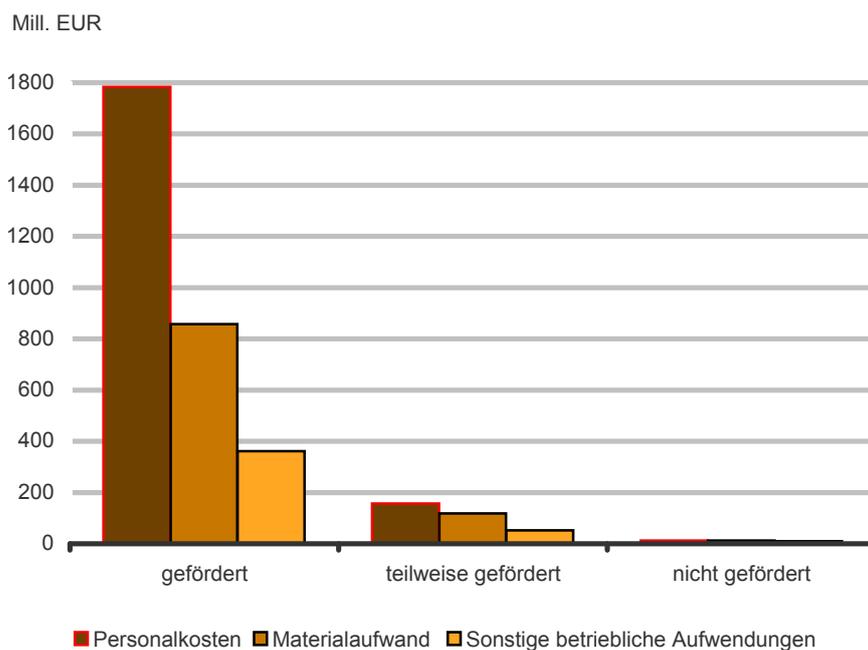
### 1 Personalkosten der Krankenhäuser in Berlin 2009 nach Beschäftigtengruppen

- 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 2009 nach Förderung der Krankenhäuser



1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2009

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
		Anzahl		1 000	1 000 EUR		EUR		
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
2008	74	19 407	716 081	5 825	2 800 538	37 845	144 306	3 911	481
2009	77	19 668	736 112	5 834	2 869 705	37 269	145 907	3 898	492
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
2008	71,2	48,6	113,6	46,5	122,8	172,6	252,4	108,0	264,1
2009	74,0	49,3	116,8	46,5	125,8	169,9	255,2	107,7	270,2

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 2009 nach Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon					son- stige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung				
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert		
Grunddaten							
Krankenhäuser .....	79	70	35	6	29	9	
Aufgestellte Betten .....	19 668	18 998	17 219	1 401	378	670	
Berechnungs-/Belegungstage .....	5 833 840	5 604 336	5 138 091	405 629	60 616	229 504	
Vollstationäre Behandlungsfälle .....	736 112	725 043	651 859	58 985	14 199	11 070	
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	7,9	7,7	7,9	6,9	4,3	20,7	
Personal (Vollkräfte insgesamt) <sup>1</sup> .....	<b>36 400</b>	<b>35 540</b>	<b>32 661</b>	<b>2 526</b>	<b>353</b>	860	
Ärzte .....	6 764	6 636	6 102	466	68	128	
Pflegedienst .....	12 222	11 809	10 697	1 018	94	413	
Medizinisch-technischer Dienst .....	6 355	6 216	5 831	371	14	140	
Funktionsdienst .....	4 391	4 338	3 962	323	52	54	
Klinisches Hauspersonal .....	250	246	221	10	15	4	
Wirtschafts-/ Versorgungsdienst .....	1 300	1 258	1 242	9	8	42	
Technischer Dienst .....	734	731	693	24	15	3	
Verwaltungsdienst .....	2 820	2 769	2 517	193	59	51	
Sonderdienste .....	194	192	185	8	–	1	
Sonstiges Personal <sup>1</sup> .....	<b>1 370</b>	<b>1 345</b>	<b>1 211</b>	<b>105</b>	<b>29</b>	26	
darunter Schüler/-innen und Auszubildende .....	715	715	656	58	1	–	
Kosten <sup>3</sup> in 1 000 EUR							
Gesamtkosten <sup>3</sup> .....	3 508 877	3 444 566	3 076 001	332 255	36 310	64 311	
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>2</sup> .....	3 471 567	3 407 683	3 041 059	330 362	36 262	63 884	
Kosten der Krankenhäuser .....	3 445 469	3 381 912	3 017 231	328 419	36 262	63 556	
Personalkosten .....	1 997 040	1 953 978	1 783 862	156 766	13 350	43 062	
Sachkosten .....	1 433 480	1 413 054	1 219 952	170 895	22 207	20 426	
Materialaufwand .....	997 724	988 847	857 764	118 726	12 357	8 877	
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	435 756	424 208	362 188	52 170	9 850	11 549	
Zinsen u. ähnliche Aufwendungen, Steuern .....	14 948	14 880	13 417	758	705	69	
Kosten der Ausbildungsstätten .....	26 099	25 771	23 828	1 943	–	328	
Ausbildungsfonds .....	37 310	36 883	34 941	1 893	48	427	
Abzüge .....	601 862	598 049	568 517	27 505	2 027	3 813	
Bereinigte Kosten <sup>3</sup> .....	2 907 014	2 846 516	2 507 483	304 750	34 283	60 498	
darunter ohne Ausbildungsfonds .....	2 869 705	2 809 634	2 472 542	302 857	34 235	60 071	
Kostenkennziffern <sup>1, 2, 3</sup> in EUR							
Gesamtkosten je Behandlungsfall <sup>2</sup>							
Insgesamt .....	4 767	4 751	4 719	5 633	2 557	5 810	
darunter Personalkosten .....	2 713	2 695	2 737	2 658	940	3 890	
Sachkosten .....	1 947	1 949	1 871	2 897	1 564	1 845	
aus Materialaufwand .....	1 355	1 364	1 316	2 013	870	802	
aus sonstigen Aufwendungen .....	592	585	556	884	694	1 043	
Bereinigte Kosten je Behandlungsfall <sup>2</sup> .....	3 898	3 875	3 793	5 135	2 411	5 427	
Bereinigte Kosten je Krankenhaus <sup>2</sup> .....	36 325	40 138	70 644	50 476	1 181	6 675	
Personalkosten je Vollkraft <sup>1</sup> .....	<b>54 864</b>	<b>54 980</b>	<b>54 618</b>	<b>62 061</b>	<b>37 873</b>	50 072	

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

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

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

### 3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2009 bis 2007 nach Größenklassen der Krankenhäuser

Größenklasse von ... bis unter ... Betten	Grunddaten					Bereinigte Kosten <sup>1,3</sup>					
	Kranken- häuser <sup>1</sup>	auf- gestellte Betten <sup>2</sup>	Berech- nungs-/ Belegungs- tage <sup>2</sup>	Behand- lungs- fälle <sup>2</sup>	durch- schnitt- liche Verweil- dauer <sup>2</sup>	ins- gesamt	je Kranken- haus	je aufge- stelltes Bett	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag	je Behand- lungs- fall	
	Anzahl				Tage	1 000 EUR		EUR			
Berichtsjahr 2009											
unter 50	35 <sup>1</sup>	457	77 008	16 815	4,6	48 352	1 422	105 802	628	2 876	
50 bis unter 100	6	564	145 009	17 310	8,4	45 085	6 441	79 937	311	2 605	
100 bis unter 150	4	500	169 607	8 511	19,9	50 513	12 628	101 025	298	5 935	
150 bis unter 200	4	680	180 088	27 754	6,5	164 252	41 063	241 546	912	5 918	
200 bis unter 250	6	1 346	411 264	40 677	10,1	154 069	25 678	114 464	375	3 788	
250 bis unter 300	7	1 957	575 326	62 375	9,2	212 083	30 298	108 372	369	3 400	
300 bis unter 400	3	1 029	286 029	43 055	6,6	130 258	43 419	126 587	455	3 025	
400 bis unter 500	4	1 870	525 717	78 051	6,7	269 024	67 256	143 863	512	3 447	
500 bis unter 600	5	2 691	816 292	95 814	8,5	388 529	77 706	144 381	476	4 055	
600 und mehr	3	8 574	2 647 500	345 752	7,7	1 407 541	469 180	164 164	532	4 071	
Insgesamt	77 <sup>1</sup>	19 668	5 833 840	736 112	7,9	2 869 705	37 269	145 907	492	3 898	
Berichtsjahr 2008											
unter 50	32 <sup>1</sup>	383	60 993	14 228	4,3	47 112	1 472	123 008	772	3 311	
50 bis unter 100	6	504	131 677	14 800	8,9	41 667	6 945	82 673	316	2 815	
100 bis unter 150	4	500	166 415	8 601	19,3	47 493	11 873	94 987	285	5 522	
150 bis unter 200	4	685	180 207	27 160	6,6	161 005	40 251	235 044	893	5 928	
200 bis unter 250	6	1 349	412 516	39 925	10,3	142 361	23 727	105 531	345	3 566	
250 bis unter 300	7	1 957	587 946	61 059	9,6	211 058	30 151	107 848	359	3 457	
300 bis unter 400	3	1 029	291 895	43 201	6,8	133 648	44 549	129 881	458	3 094	
400 bis unter 500	5	2 375	690 220	100 635	6,9	316 865	63 373	133 417	459	3 149	
500 bis unter 600	4	2 173	663 993	71 648	9,3	304 090	76 022	139 940	458	4 244	
600 und mehr	3	8 452	2 639 379	334 827	7,9	1 395 240	465 080	165 078	529	4 167	
Insgesamt	74 <sup>1</sup>	19 407	5 825 241	716 081	8,1	2 800 538	37 845	144 306	481	3 911	
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	

1 einschl. Tages- und Nachtkliniken

2 ohne Tages- und Nachtkliniken

3 Zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der seit 2007 erhoben wird.

4 Kosten der Krankenhäuser in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
1 000 EUR						
Gesamtkosten .....	3 508 877	3 444 566	3 076 001	332 255	36 310	64 311
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	3 471 567	3 407 683	3 041 059	330 362	36 262	63 884
Kosten der Krankenhäuser .....	3 445 469	3 381 912	3 017 231	328 419	36 262	63 556
Personalkosten .....	1 997 040	1 953 978	1 783 862	156 766	13 350	43 062
Ärztlicher Dienst .....	637 018	626 434	571 339	51 083	4 011	10 584
Pflegedienst .....	566 242	548 311	494 805	51 205	2 301	17 931
Medizinisch-technischer Dienst .....	289 565	283 695	264 206	19 326	162	5 870
Funktionsdienst .....	206 377	203 623	183 196	18 374	2 053	2 754
Klinisches Hauspersonal .....	7 744	7 618	6 486	396	737	125
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	33 399	32 064	31 555	269	240	1 335
Technischer Dienst .....	33 190	32 768	31 319	1 120	329	422
Verwaltungsdienst .....	140 589	138 601	124 526	10 951	3 125	1 987
Sonderdienste .....	13 549	13 318	12 555	716	47	231
Sonstiges Personal .....	15 963	15 627	13 442	1 847	339	336
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	53 404	51 918	50 433	1 479	6	1 486
Sachkosten .....	1 433 480	1 413 054	1 219 952	170 895	22 207	20 426
Materialaufwand .....	997 724	988 847	857 764	118 726	12 357	8 877
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	96 994	94 586	77 286	16 432	868	2 408
Medizinischer Bedarf .....	620 216	617 325	526 575	81 973	8 777	2 891
Arzneimittel .....	95 439	94 592	85 608	8 580	404	847
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	29 522	29 487	23 601	5 885	1	35
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	11 463	11 441	9 926	1 301	214	21
Instrumente .....	74 324	74 196	60 120	12 417	1 659	128
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	62 476	62 470	53 557	8 499	415	6
Laborbedarf .....	48 303	48 237	45 276	2 943	18	66
Implantate .....	111 747	111 747	85 641	25 570	536	–
Transplantate .....	2 024	2 024	1 597	394	34	–
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	109 637	107 570	99 057	7 806	708	2 067
Wirtschaftsbedarf .....	168 888	167 378	154 109	11 682	1 587	1 511
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	1 988	1 988	737	833	418	–
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	435 756	424 208	362 188	52 170	9 850	11 549
Verwaltungsbedarf .....	116 812	115 088	102 516	9 013	3 559	1 724
Zentraler Verwaltungsdienst .....	20 060	17 948	17 478	225	244	2 112
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	5 838	2 753	2 275	–	478	3 085
Pflegesatzfähige Instandhaltung .....	193 129	190 621	163 092	26 993	535	2 508
Sonstige Abgaben .....	11 515	11 346	10 464	569	313	169
Versicherungen .....	20 221	19 945	17 553	2 020	373	276
Sonstiges .....	68 182	66 507	48 810	13 349	4 347	1 675
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	7 959	7 921	7 167	328	425	38
dar.: für Betriebsmittelkredite .....	2 175	2 175	1 859	15	300	–
Steuern .....	6 989	6 959	6 250	429	279	30
Kosten der Ausbildungsstätten .....	26 099	25 771	23 828	1 943	–	328
Personal der Ausbildungsstätten .....	14 331	14 331	13 038	1 293	–	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	11 767	11 439	10 790	649	–	328
Ausbildungsfonds .....	37 310	36 883	34 941	1 893	48	427
Abzüge .....	601 862	598 049	568 517	27 505	2 027	3 813
Ambulanzen .....	167 180	165 105	155 540	9 200	365	2 075
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	227 635	227 635	223 700	3 935	–	–
Sonstige Abzüge .....	207 047	205 310	189 277	14 370	1 662	1 738
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	22 379	22 297	18 588	2 937	773	82
gesondert berechnete Unterkunft .....	16 725	16 575	14 454	1 815	306	151
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	9 592	9 556	8 569	858	128	37
Bereinigte Kosten .....	2 907 014	2 846 516	2 507 483	304 750	34 283	60 498
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	2 869 705	2 809 634	2 472 542	302 857	34 235	60 071

1 Zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der seit 2007 erhoben wird (vgl. Tabellen 1 bis 3).

5 Kosten je Krankenhaus in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon					sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung				
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert		
EUR							
Gesamtkosten .....	44 416	49 208	87 886	55 376	1 252	7 146	
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	43 944	48 681	86 887	55 060	1 250	7 098	
Kosten der Krankenhäuser .....	43 614	48 313	86 207	54 737	1 250	7 062	
Personalkosten .....	25 279	27 914	50 967	26 128	460	4 785	
Ärztlicher Dienst .....	8 064	8 949	16 324	8 514	138	1 176	
Pflegedienst .....	7 168	7 833	14 137	8 534	79	1 992	
Medizinisch-technischer Dienst .....	3 665	4 053	7 549	3 221	6	652	
Funktionsdienst .....	2 612	2 909	5 234	3 062	71	306	
Klinisches Hauspersonal .....	98	109	185	66	25	14	
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	423	458	902	45	8	148	
Technischer Dienst .....	420	468	895	187	11	47	
Verwaltungsdienst .....	1 780	1 980	3 558	1 825	108	221	
Sonderdienste .....	172	190	359	119	2	26	
Sonstiges Personal .....	202	223	384	308	12	37	
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	676	742	1 441	246	0	165	
Sachkosten .....	18 145	20 186	34 856	28 483	766	2 270	
Materialaufwand .....	12 629	14 126	24 508	19 788	426	986	
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	1 228	1 351	2 208	2 739	30	268	
Medizinischer Bedarf .....	7 851	8 819	15 045	13 662	303	321	
Arzneimittel .....	1 208	1 351	2 446	1 430	14	94	
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	374	421	674	981	0	4	
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	145	163	284	217	7	2	
Instrumente .....	941	1 060	1 718	2 070	57	14	
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	791	892	1 530	1 416	14	1	
Laborbedarf .....	611	689	1 294	491	1	7	
Implantate .....	1 415	1 596	2 447	4 262	18	–	
Transplantate .....	26	29	46	66	1	–	
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	1 388	1 537	2 830	1 301	24	230	
Wirtschaftsbedarf .....	2 138	2 391	4 403	1 947	55	168	
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	25	28	21	139	14	–	
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	5 516	6 060	10 348	8 695	340	1 283	
Verwaltungsbedarf .....	1 479	1 644	2 929	1 502	123	192	
Zentraler Verwaltungsdienst .....	254	256	499	38	8	235	
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	74	39	65	–	16	343	
Pflegesatzfähige Instandhaltung .....	2 445	2 723	4 660	4 499	18	279	
Sonstige Abgaben .....	146	162	299	95	11	19	
Versicherungen .....	256	285	502	337	13	31	
Sonstiges .....	863	950	1 395	2 225	150	186	
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	101	113	205	55	15	4	
dar.: für Betriebsmittelkredite .....	28	31	53	3	10	–	
Steuern .....	88	99	179	72	10	3	
Kosten der Ausbildungsstätten .....	330	368	681	324	–	36	
Personal der Ausbildungsstätten .....	181	205	373	216	–	–	
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	149	163	308	108	–	36	
Ausbildungsfonds .....	472	527	998	316	2	47	
Abzüge für: .....	7 619	8 544	16 243	4 584	70	424	
Ambulanzen .....	2 116	2 359	4 444	1 533	13	231	
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	2 881	3 252	6 391	656	–	–	
Sonstige Abzüge .....	2 621	2 933	5 408	2 395	57	193	
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	283	319	531	489	27	9	
gesondert berechnete Unterkunft .....	212	237	413	302	11	17	
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	121	137	245	143	4	4	
Bereinigte Kosten .....	36 798	40 665	71 642	50 792	1 182	6 722	
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	36 325	40 138	70 644	50 476	1 181	6 675	

<sup>1</sup> Zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der seit 2007 erhoben wird (vgl. Tabellen 1 bis 3).

**6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser**

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
EUR						
Gesamtkosten einschl. Ausbildungsfonds .....	178 405	181 312	178 640	237 156	96 059	95 987
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	176 508	179 371	176 611	235 804	95 932	54 123
Kosten der Krankenhäuser .....	175 181	178 014	175 227	234 418	95 932	94 860
Personalkosten .....	101 538	102 852	103 598	111 896	35 318	64 271
Ärztlicher Dienst .....	32 389	32 974	33 181	36 462	10 612	15 797
Pflegedienst .....	28 790	28 862	28 736	36 549	6 087	26 762
Medizinisch-technischer Dienst .....	14 723	14 933	15 344	13 795	429	8 762
Funktionsdienst .....	10 493	10 718	10 639	13 115	5 432	4 110
Klinisches Hauspersonal .....	394	401	377	283	1 949	187
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	1 698	1 688	1 833	192	636	1 992
Technischer Dienst .....	1 688	1 725	1 819	799	870	630
Verwaltungsdienst .....	7 148	7 296	7 232	7 816	8 266	2 966
Sonderdienste .....	689	701	729	511	125	345
Sonstiges Personal .....	812	823	781	1 318	896	501
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	2 715	2 733	2 929	1 056	16	2 218
Sachkosten .....	72 884	74 379	70 849	121 981	58 749	30 486
Materialaufwand .....	50 728	52 050	49 815	84 743	32 691	13 250
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	4 932	4 979	4 488	11 729	2 296	3 594
Medizinischer Bedarf .....	31 534	32 494	30 581	58 510	23 220	4 315
Arzneimittel .....	4 852	4 979	4 972	6 124	1 069	1 264
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	1 501	1 552	1 371	4 200	3	52
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	583	602	576	929	566	32
Instrumente .....	3 779	3 905	3 491	8 863	4 388	192
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	3 177	3 288	3 110	6 066	1 097	9
Laborbedarf .....	2 456	2 539	2 629	2 101	48	98
Implantate .....	5 682	5 882	4 974	18 251	1 419	-
Transplantate .....	103	107	93	281	90	-
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	5 574	5 662	5 753	5 571	1 873	3 085
Wirtschaftsbedarf .....	8 587	8 810	8 950	8 338	4 198	2 255
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	101	105	43	595	1 105	-
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	22 156	22 329	21 034	37 238	26 058	17 237
Verwaltungsbedarf .....	5 939	6 058	5 954	6 433	9 416	2 573
Zentraler Verwaltungsdienst .....	1 020	945	1 015	161	647	3 152
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	297	145	132	-	1 264	4 605
Pflegesatzfähige Instandhaltung .....	9 819	10 034	9 472	19 267	1 416	3 743
Sonstige Abgaben .....	585	597	608	406	828	252
Versicherungen .....	1 028	1 050	1 019	1 442	987	411
Sonstiges .....	3 467	3 501	2 835	9 528	11 500	2 500
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	405	417	416	234	1 126	57
dar.: für Betriebsmittelkredite .....	111	114	108	11	795	-
Steuern .....	355	366	363	307	739	45
Kosten der Ausbildungsstätten .....	1 327	1 357	1 384	1 387	-	489
Personal der Ausbildungsstätten .....	729	754	757	923	-	-
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	598	602	627	463	-	489
Ausbildungsfonds .....	1 897	1 941	2 029	1 352	127	637
Abzüge für: .....	30 601	31 480	33 017	19 632	5 363	5 691
Ambulanzen .....	8 500	8 691	9 033	6 567	966	3 098
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	11 574	11 982	12 991	2 809	-	-
Sonstige Abzüge .....	10 527	10 807	10 992	10 257	4 397	2 594
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	1 138	1 174	1 080	2 096	2 044	123
gesondert berechnete Unterkunft .....	850	872	839	1 295	809	225
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	488	503	498	613	339	55
Bereinigte Kosten .....	147 804	149 832	145 623	217 523	90 695	90 295
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	145 907	147 891	143 594	216 172	90 568	89 658

1 Zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der seit 2007 erhoben wird (vgl. Tabellen 1 bis 3).

**7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser**

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
EUR						
Gesamtkosten .....	601	615	599	819	599	280
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	595	608	592	814	598	158
Kosten der Krankenhäuser .....	591	603	587	810	598	277
Personalkosten .....	342	349	347	386	220	188
Ärztlicher Dienst .....	109	112	111	126	66	46
Pflegedienst .....	97	98	96	126	38	78
Medizinisch-technischer Dienst .....	50	51	51	48	3	26
Funktionsdienst .....	35	36	36	45	34	12
Klinisches Hauspersonal .....	1	1	1	1	12	1
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	6	6	6	1	4	6
Technischer Dienst .....	6	6	6	3	5	2
Verwaltungsdienst .....	24	25	24	27	52	9
Sonderdienste .....	2	2	2	2	1	1
Sonstiges Personal .....	3	3	3	5	6	1
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	9	9	10	4	0	6
Sachkosten .....	246	252	237	421	366	89
Materialaufwand .....	171	176	167	293	204	39
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	17	17	15	41	14	10
Medizinischer Bedarf .....	106	110	102	202	145	13
Arzneimittel .....	16	17	17	21	7	4
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	5	5	5	15	0	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	2	2	2	3	4	0
Instrumente .....	13	13	12	31	27	1
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	11	11	10	21	7	0
Laborbedarf .....	8	9	9	7	0	0
Implantate .....	19	20	17	63	9	-
Transplantate .....	0	0	0	1	1	-
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	19	19	19	19	12	9
Wirtschaftsbedarf .....	29	30	30	29	26	7
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	0	0	0	2	7	-
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	75	76	70	129	162	50
Verwaltungsbedarf .....	20	21	20	22	59	8
Zentraler Verwaltungsdienst .....	3	3	3	1	4	9
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	1	0	0	-	8	13
Pfleagesatzfähige Instandhaltung .....	33	34	32	67	9	11
Sonstige Abgaben .....	2	2	2	1	5	1
Versicherungen .....	3	4	3	5	6	1
Sonstiges .....	12	12	9	33	72	7
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	1	1	1	1	7	0
dar.: für Betriebsmittelkredite .....	0	0	0	0	5	-
Steuern .....	1	1	1	1	5	0
Kosten der Ausbildungsstätten .....	4	5	5	5	-	1
Personal der Ausbildungsstätten .....	2	3	3	3	-	-
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	2	2	2	2	-	1
Ausbildungsfonds .....	6	7	7	5	1	2
Abzüge für: .....	103	107	111	68	33	17
Ambulanzen .....	29	29	30	23	6	9
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	39	41	44	10	-	-
Sonstige Abzüge .....	35	37	37	35	27	8
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	4	4	4	7	13	0
gesondert berechnete Unterkunft .....	3	3	3	4	5	1
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	2	2	2	2	2	0
Bereinigte Kosten .....	498	508	488	751	566	264
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	492	501	481	747	565	262

1 Zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der seit 2007 erhoben wird (vgl. Tabellen 1 bis 3).

**8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall in Berlin 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser**

Merkmal	Kranken- häuser	Davon					sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung				
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert		
EUR							
Gesamtkosten .....	4 767	4 751	4 719	5 633	2 557	5 810	
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	4 716	4 700	4 665	5 601	2 554	3 276	
Kosten der Krankenhäuser .....	4 681	4 664	4 629	5 568	2 554	5 742	
Personalkosten .....	2 713	2 695	2 737	2 658	940	3 890	
Ärztlicher Dienst .....	865	864	876	866	283	956	
Pflegedienst .....	769	756	759	868	162	1 620	
Medizinisch-technischer Dienst .....	393	391	405	328	11	530	
Funktionsdienst .....	280	281	281	312	145	249	
Klinisches Hauspersonal .....	11	11	10	7	52	11	
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	45	44	48	5	17	121	
Technischer Dienst .....	45	45	48	19	23	38	
Verwaltungsdienst .....	191	191	191	186	220	180	
Sonderdienste .....	18	18	19	12	3	21	
Sonstiges Personal .....	22	22	21	31	24	30	
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	73	72	77	25	0	134	
Sachkosten .....	1 947	1 949	1 871	2 897	1 564	1 845	
Materialaufwand .....	1 355	1 364	1 316	2 013	870	802	
Lebensmittel und bezogene Leistungen .....	132	130	119	279	61	218	
Medizinischer Bedarf .....	843	851	808	1 390	618	261	
Arzneimittel .....	130	130	131	145	28	77	
Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....	40	41	36	100	0	3	
Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....	16	16	15	22	15	2	
Instrumente .....	101	102	92	211	117	12	
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf .....	85	86	82	144	29	1	
Laborbedarf .....	66	67	69	50	1	6	
Implantate .....	152	154	131	434	38	–	
Transplantate .....	3	3	2	7	2	–	
Wasser, Energie, Brennstoffe .....	149	148	152	132	50	187	
Wirtschaftsbedarf .....	229	231	236	198	112	136	
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter .....	3	3	1	14	29	–	
Sonstige betriebliche Aufwendungen .....	592	585	556	884	694	1 043	
Verwaltungsbedarf .....	159	159	157	153	251	156	
Zentraler Verwaltungsdienst .....	27	25	27	4	17	191	
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	8	4	3	–	34	279	
Pflegesatzfähige Instandhaltung .....	262	263	250	458	38	227	
Sonstige Abgaben .....	16	16	16	10	22	15	
Versicherungen .....	27	28	27	34	26	25	
Sonstiges .....	93	92	75	226	306	151	
Zinsen und ähnliche Aufwendungen .....	11	11	11	6	30	3	
dar.: für Betriebsmittelkredite .....	3	3	3	0	21	–	
Steuern .....	9	10	10	7	20	3	
Kosten der Ausbildungsstätten .....	35	36	37	33	–	30	
Personal der Ausbildungsstätten .....	19	20	20	22	–	–	
Sachaufwand für Ausbildungsstätten .....	16	16	17	11	–	30	
Ausbildungsfonds .....	51	51	54	32	3	39	
Abzüge für: .....	818	825	872	466	143	344	
Ambulanzen .....	227	228	239	156	26	187	
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	309	314	343	67	–	–	
Sonstige Abzüge .....	281	283	290	244	117	157	
dar.: wahlärztliche Leistungen .....	30	31	29	50	54	7	
gesondert berechnete Unterkunft .....	23	23	22	31	22	14	
vor- und nachstationäre Behandlungen .....	13	13	13	15	9	3	
Bereinigte Kosten .....	3 949	3 926	3 847	5 167	2 414	5 465	
darunter ohne Ausbildungsfonds <sup>1</sup> .....	3 898	3 875	3 793	5 135	2 411	5 427	

<sup>1</sup> Zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der seit 2007 erhoben wird (vgl. Tabellen 1 bis 3).

**9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft in Berlin 2009 nach Personalgruppen sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser**

Merkmal	Kranken- häuser	Davon					sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung				
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert		
Berichtsjahr 2009 (EUR)							
Personalkosten <sup>1</sup> .....	<b>54 864</b>	<b>54 980</b>	<b>54 618</b>	<b>62 061</b>	<b>37 873</b>	50 072	
Ärztlicher Dienst .....	94 178	94 399	93 631	109 598	59 254	82 753	
Pflegedienst .....	46 330	46 431	46 255	50 305	24 505	43 447	
Medizinisch-technischer Dienst .....	45 564	45 643	45 310	52 107	12 022	42 052	
Funktionsdienst .....	46 997	46 942	46 236	56 816	39 336	51 469	
Klinisches Hauspersonal .....	31 012	30 956	29 387	38 095	49 105	34 814	
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	25 684	25 486	25 410	31 666	30 806	31 557	
Technischer Dienst .....	45 230	44 814	45 181	47 644	22 670	162 403	
Verwaltungsdienst .....	49 858	50 055	49 470	56 857	52 780	39 124	
Sonderdienste .....	69 913	69 220	68 013	91 736	–	165 125	
Sonstiges Personal <sup>1</sup> .....	<b>11 652</b>	<b>11 623</b>	<b>11 101</b>	<b>17 604</b>	<b>11 796</b>	12 962	

<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 Fachbibliothek.

### 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 - 3666  
Fax 030 9028 - 4024  
[Gesundheit@statistik-bbb.de](mailto:Gesundheit@statistik-bbb.de)

### Weitere Veröffentlichungen zum Thema Statistische Berichte:

- Krankenhausstatistik, Land Berlin  
Teil I Grunddaten der Krankenhäuser  
A IV 2  
Teil II Diagnosen der Krankenhauspatienten  
A IV 3  
Teil III Kostennachweis der Krankenhäuser  
A IV 4
- In Deutschland gemeldete Schwangerschaftsabbrüche von Frauen mit Wohnsitz im Land Berlin  
A IV 4 11
- Krankenhausstatistik, Land Brandenburg  
Teil I Grunddaten der Krankenhäuser  
A IV 2  
Teil I Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
A IV 5  
Teil II Diagnosen der Krankenhauspatienten  
A IV 3  
Teil II Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten  
A IV 6  
Teil III Kostennachweis der Krankenhäuser  
A IV 4
- In Deutschland gemeldete Schwangerschaftsabbrüche von Frauen mit Wohnsitz im Land Brandenburg  
A IV 4 11