

Statistischer Bericht

A IV 4 – j 07

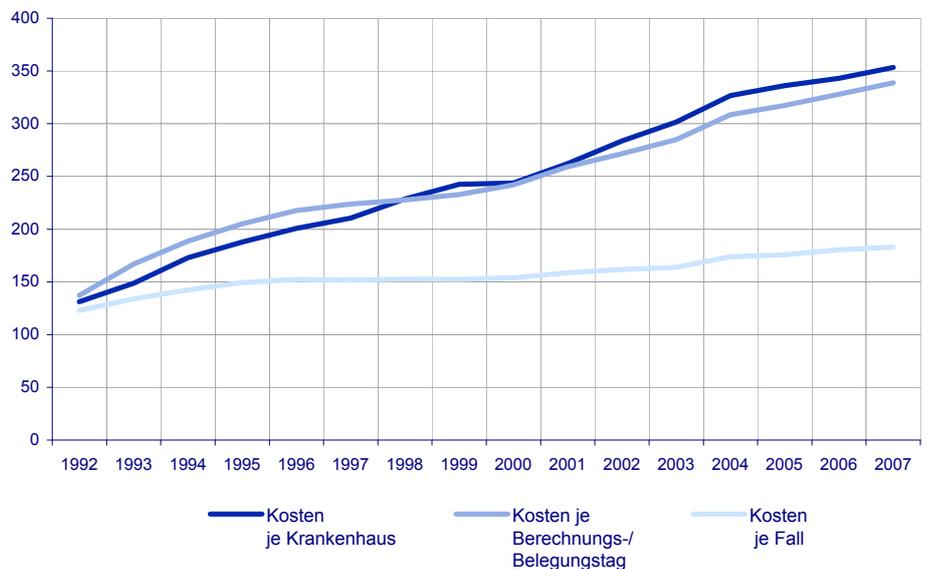
Krankenhäuser im Land Brandenburg 2007

Teil III Kostennachweis

Kosten
Kostenkennziffern

Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 1992 bis 2007 (Bereinigte Kosten)

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

Allgemeine Angaben

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, im Land Brandenburg bis auf Ebene der kreisfreien Städte und der Landkreise.

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 47 Krankenhäusern des Landes Brandenburg.

Saisonbereinigungsverfahren

Keine

Erhebungsinstrumente und Berichtsweg

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

Belastung der Auskunftspflichtigen

Die Belastung hängt von verschiedenen Faktoren wie z.B. der Einrichtungsgröße, der Erfahrung des Sachbearbeiters 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 in Abstimmung mit der Fortschreibung des Krankenhausplanes des Landes Brandenburg. Allerdings gibt es seit 2004 keine Veränderungen bei der Anzahl der Krankenhäuser. Es kann ausgeschlossen werden, dass Krankenhäuser mehrfach in der Erfassungsgrundlage vertreten sind und ebenfalls, dass Einheiten enthalten sind, die nicht zur Grundgesamtheit der Krankenhäuser gehören.

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 Krankenhausesfälle 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.

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 in allen Bundesländern existierenden 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 gezahlt 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 Familienmitglieder, Praktikanten jeglicher Art, Zivildienstleistende, Absolventen, Absolventinnen im freiwilligen sozialen Jahr etc. Im Gegensatz zum Teil I Grunddaten, wo Schüler/-innen und Auszubildende gesondert nachrichtlich gemeldet werden, gehen sie im Kostennachweis in die Zahl des sonstigen Personals ein.

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 als Fremdleistungen erfasst. 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.

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 HBFG 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 Abteilungspflegesätze und der Basispflegesatz 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 *einrichtungsbezogene 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 trifft für das Land Brandenburg nicht zu)

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 BpflV 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 BpflV).

- *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:

$$\text{Verweildauer} = \frac{\text{Berechnungs- u. Belegungstage}}{\text{Fallzahl}}$$

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 BPfV 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 beinhaltet:

- 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 "Outgesourcter" 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 (Teil I) 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

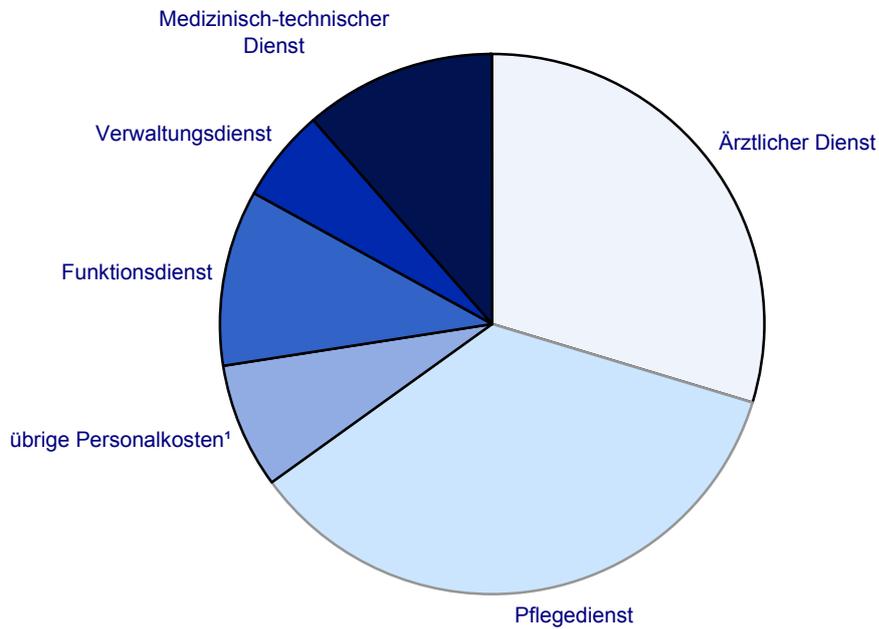
- Ambulanz
- Wissenschaftliche Forschung und Lehre
- Sonstige Abzüge
 - wahlärztliche Leistungen
 - gesondert berechnete Unterkunft
 - vor- und nachstationäre Behandlungen

Bereinigte Kosten

Grafiken

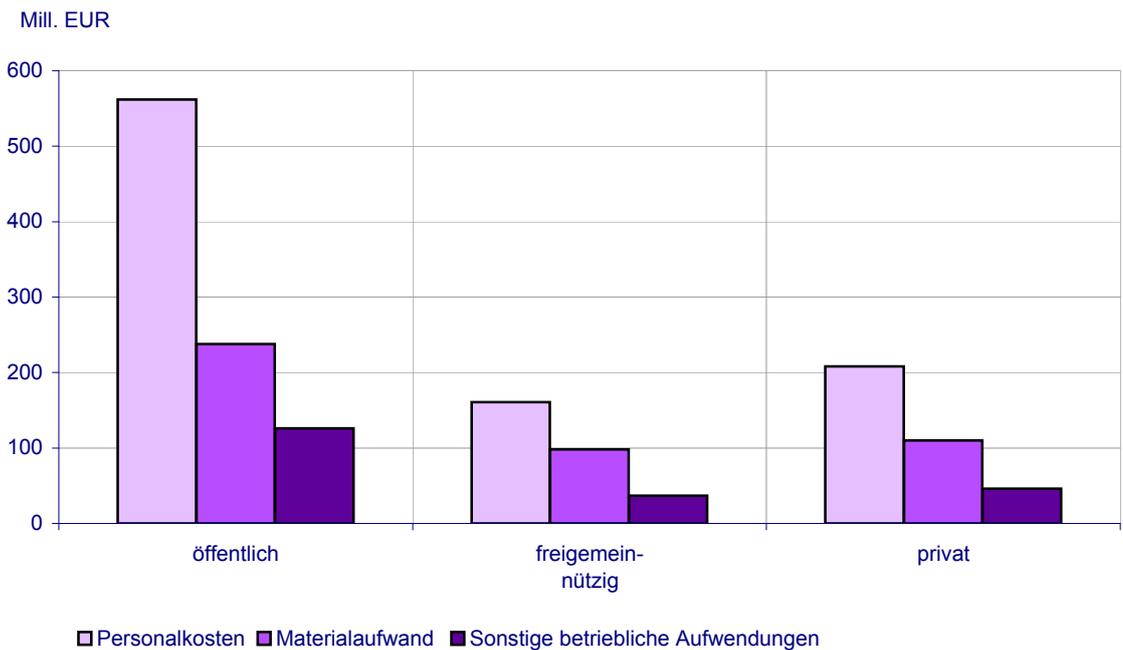
1 Personalkosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2007 nach Beschäftigtengruppen

– Anteile in % –



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

2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen der allgemeinen Krankenhäuser im Land Brandenburg 2007 nach Träger der Krankenhäuser



1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 1991 bis 2007

Jahr	Kranken- häuser	Aufge- stellte Betten	Behand- lungs- fälle	Berech- nungs-/ Bele- gungs- tage	Bereinigte Kosten ¹				
					insgesamt	je Kranken- haus	je aufge- stelltes Bett	je Behand- lungsfall	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag
					Anzahl	1 000	1 000 EUR	EUR	
absolut									
1991	67	22 918	385 886	6 058	661 995	9 881	28 885	1 716	109
1992	66	21 002	405 287	5 705	854 664	12 949	40 694	2 109	150
1993	64	18 687	409 659	5 155	939 828	14 685	50 293	2 294	182
1994	60	17 535	420 181	4 972	1 024 942	17 082	58 451	2 439	206
1995	60	16 967	434 727	4 968	1 113 099	18 552	65 604	2 560	224
1996	59	16 879	447 312	4 913	1 169 549	19 823	69 290	2 615	238
1997	58	16 802	463 210	4 933	1 206 512	20 802	71 808	2 605	245
1998	55	16 569	475 247	4 992	1 243 022	22 600	75 021	2 616	249
1999	53	16 430	486 030	4 991	1 269 554	23 954	77 270	2 612	254
2000	54	16 288	492 835	4 920	1 300 707	24 087	79 857	2 639	264
2001	53	16 134	504 258	4 842	1 372 473	25 896	85 067	2 722	283
2002	51	16 058	515 933	4 819	1 429 957	28 038	89 050	2 772	297
2003	49	15 664	519 341	4 687	1 459 689	29 790	93 188	2 811	311
2004	47	15 534	508 267	4 497	1 516 637	32 269	97 633	2 984	337
2005	47	15 424	517 800	4 498	1 560 374	33 199	101 165	3 013	347
2006	47	15 390	514 918	4 447	1 593 842	33 912	103 563	3 095	358
2007	47	15 342	522 746	4 432	1 640 604	34 906	106 935	3 138	370
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %									
1992	-1,5	-8,4	5,0	-5,8	29,1	31,1	40,9	22,9	37,1
1993	-3,0	-11,0	1,1	-9,6	10,0	13,4	23,6	8,8	21,7
1994	-6,3	-6,2	2,6	-3,5	9,1	16,3	16,2	6,3	13,1
1995	0,0	-3,2	3,5	-0,1	8,6	8,6	12,2	5,0	8,7
1996	-1,7	-0,5	2,9	-1,1	5,1	6,9	5,6	2,1	6,3
1997	-1,7	-0,5	3,6	0,4	3,2	4,9	3,6	-0,4	2,7
1998	-5,2	-1,4	2,6	1,2	3,0	8,6	4,5	0,4	1,8
1999	-3,6	-0,8	2,3	-0,0	2,1	6,0	3,0	-0,1	2,1
2000	1,9	-0,9	1,4	-1,4	2,5	0,6	3,3	1,0	3,9
2001	-1,9	-0,9	2,3	-1,6	5,5	7,5	6,5	3,1	7,2
2002	-3,8	-0,5	2,3	-0,5	4,2	8,3	4,7	1,8	4,7
2003	-3,9	-2,5	0,7	-2,7	2,1	6,2	4,6	1,4	4,9
2004	-4,1	-0,8	-2,1	-4,1	3,9	8,3	4,8	6,2	8,3
2005	0,0	-0,7	1,9	0,0	2,9	2,9	3,6	1,0	2,9
2006	0,0	-0,2	-0,6	-1,1	2,1	2,1	2,4	2,7	3,3
2007	0,0	-0,3	1,5	-0,3	2,9	2,9	3,3	1,4	3,3
Messzahl 1991 ≙ 100									
1992	98,5	91,6	105,0	94,2	129,1	131,1	140,9	122,9	137,1
1993	95,5	81,5	106,2	85,1	142,0	148,6	174,1	133,7	166,8
1994	89,6	76,5	108,9	82,1	154,8	172,9	202,4	142,2	188,6
1995	89,6	74,0	112,7	82,0	168,1	187,8	227,1	149,3	205,0
1996	88,1	73,6	115,9	81,1	176,7	200,6	239,9	152,4	217,8
1997	86,6	73,3	120,0	81,4	182,3	210,5	248,6	151,8	223,8
1998	82,1	72,3	123,2	82,4	187,8	228,7	259,7	152,5	227,9
1999	79,1	71,7	126,0	82,4	191,8	242,4	267,5	152,3	232,7
2000	80,6	71,1	127,7	81,2	196,5	243,8	276,5	153,8	241,9
2001	79,1	70,4	130,7	79,9	207,3	262,1	294,5	158,7	259,3
2002	76,1	70,1	133,7	79,5	216,0	283,8	308,3	161,6	271,5
2003	73,1	68,3	134,6	77,4	220,5	301,5	322,6	163,8	284,9
2004	70,1	67,8	131,7	74,2	229,1	326,6	338,0	173,9	308,6
2005	70,1	67,3	134,2	74,2	235,7	336,0	350,2	175,7	317,5
2006	70,1	67,2	133,4	73,4	240,8	343,2	358,5	180,4	328,0
2007	70,1	66,9	135,5	73,2	247,8	353,3	370,2	182,9	338,7

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

2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2007 nach Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allgemeine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
Grunddaten						
Krankenhäuser	47	43	18	15	10	4
Aufgestellte Betten	15 342	14 443	8 480	2 690	3 273	899
Berechnungs-/Belegungstage	4 431 826	4 134 502	2 425 396	791 027	918 079	297 324
Vollstationäre Behandlungsfälle	522 746	505 599	304 500	89 513	111 587	17 148
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	8,5	8,2	8,0	8,8	8,2	17,3
Personal (Vollkräfte insgesamt) ¹	20 542	19 243	11 198	3 562	4 483	1 298
Ärzte	3 367	3 246	1 898	575	772	121
Nichtärztliches Personal ¹	17 175	15 998	9 300	2 987	3 711	1 177
Pflegedienst	8 462	7 799	4 610	1 467	1 722	663
Medizinisch-technischer Dienst	2 730	2 568	1 512	388	668	162
Funktionsdienst	2 448	2 391	1 362	484	545	57
Klinisches Hauspersonal	186	154	98	56		32
Wirtschafts-/ Versorgungsdienst	929	821	456	134	230	108
Technischer Dienst	361	332	199	65	68	29
Verwaltungsdienst	1 265	1 189	677	243	269	76
Sonderdienste	94	89	52	13	24	5
Sonstiges Personal ¹	700	655	333	137	185	45
darunter Schüler/-innen und Auszubildende	360	347	128	90	129	13
Kosten in 1 000 EUR						
Gesamtkosten	1 716 655	1 614 545	939 155	300 293	375 098	102 110
darunter ohne Ausbildungsfonds ²	1 715 004	1 612 975	938 558	299 500	374 917	102 029
Kosten der Krankenhäuser	1 699 905	1 598 263	929 840	297 297	371 126	101 642
Personalkosten	999 723	930 965	561 582	161 434	207 950	68 758
Sachkosten	682 761	654 318	363 730	134 883	155 704	28 443
Zinsen u. ähnliche Aufwendungen, Steuern	17 421	12 980	4 528	980	7 472	4 441
Kosten der Ausbildungsstätten	15 099	14 712	8 718	2 203	3 791	387
Ausbildungsfonds	1 651	1 570	597	792	181	82
Abzüge	74 400	72 013	50 578	9 355	12 080	2 387
Bereinigte Kosten	1 642 255	1 542 532	888 577	290 938	363 018	99 723
darunter ohne Ausbildungsfonds ²	1 640 604	1 540 963	887 980	290 146	362 837	99 641
Kostenkennziffern ^{1, 2, 3} in EUR						
Bereinigte Kosten je:						
Krankenhaus (in 1 000 EUR)	34 906	35 836	49 332	19 343	36 284	24 910
Aufgestelltes Bett	106 935	106 693	104 715	107 861	110 858	110 836
Berechnungs-/Belegungstag	370	373	366	367	395	335
Behandlungsfall	3 138	3 048	2 916	3 241	3 252	5 811
Personalkosten je Vollkraft	48 668	48 379	50 150	45 321	46 385	52 972
Sachkosten je Berechnungs-/Belegungstag	154	158	150	171	170	96
... aus Materialaufwand	104	108	98	124	119	47
... aus sonstigen betrieblichen Aufwendungen	50	51	52	47	50	49

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 im Land Brandenburg 2007 und 2006 nach Größenklassen der Krankenhäuser

Größenklasse von ... bis unter ... Betten	Grunddaten					Bereinigte Kosten ¹				
	Kranken- häuser	Auf- gestellte Betten	Berech- nungs-/ Belegungs- tage	Behand- lungs- fälle	Durch- schnitt- liche Verweil- dauer	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 2007										
unter 100	6	408	123 660	10 178	12,2	50 066	8 344	122 712	405	4 919
100 bis unter 150	4	504	160 974	16 056	10,0	46 041	11 510	91 351	286	2 868
150 bis unter 200	9	1 538	442 212	48 756	9,1	157 301	17 478	102 277	356	3 226
200 bis unter 250	6	1 325	397 079	44 080	9,0	132 425	22 071	99 944	333	3 004
250 bis unter 300	3	811	232 739	29 289	7,9	101 944	33 981	125 702	438	3 481
300 bis unter 400	5	1 726	494 816	51 870	9,5	178 172	35 634	103 228	360	3 435
400 bis unter 500	4	1 856	542 857	71 283	7,6	213 706	53 427	115 144	394	2 998
500 bis unter 600	6	3 279	883 442	123 538	7,2	333 902	55 650	101 831	378	2 703
600 und mehr	4	3 895	1 154 047	127 698	9,0	427 045	106 761	109 639	370	3 344
Insgesamt	47	15 342	4 431 826	522 746	8,5	1 640 604	34 906	106 935	370	3 138
Berichtsjahr 2006										
unter 100	6	406	122 943	10 002	12,3	46 035	7 673	113 387	374	4 603
100 bis unter 150	4	504	162 216	16 238	10,0	44 236	11 059	87 769	273	2 724
150 bis unter 200	8	1 329	377 717	44 115	8,6	135 855	16 982	102 223	360	3 080
200 bis unter 250	6	1 327	410 304	40 017	10,3	126 392	21 065	95 246	308	3 158
250 bis unter 300	4	1 087	286 284	36 287	7,9	114 772	28 693	105 586	401	3 163
300 bis unter 400	5	1 712	502 888	51 280	9,8	171 061	34 212	99 919	340	3 336
400 bis unter 500	4	1 837	541 995	69 900	7,8	208 558	52 140	113 532	385	2 984
500 bis unter 600	6	3 292	889 900	121 473	7,3	328 803	54 801	99 879	369	2 707
600 und mehr	4	3 896	1 152 584	125 608	9,2	418 130	104 532	107 323	363	3 329
Insgesamt	47	15 390	4 446 831	514 918	8,6	1 593 842	33 912	103 563	358	3 095

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde

4 Kosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem	
1 000 EUR						
Gesamtkosten	1 716 655	1 614 545	939 155	300 293	375 098	102 110
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	1 715 004	1 612 975	938 558	299 500	374 917	102 029
Kosten der Krankenhäuser	1 699 905	1 598 263	929 840	297 297	371 126	101 642
Personalkosten	999 723	930 965	561 582	161 434	207 950	68 758
Ärztlicher Dienst	285 799	275 809	165 629	44 745	65 435	9 990
Pflegedienst	365 932	329 947	204 348	58 035	67 563	35 985
Medizinisch-technischer Dienst	113 544	104 789	61 800	16 245	26 744	8 755
Funktionsdienst	100 536	98 093	58 723	18 303	21 067	2 443
Klinisches Hauspersonal	5 393	4 063	2 548	1 514	0	1 330
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	29 796	25 919	14 453	3 917	7 549	3 877
Technischer Dienst	14 767	13 588	8 293	2 431	2 864	1 178
Verwaltungsdienst	57 437	53 806	31 628	10 293	11 885	3 630
Sonderdienste	3 955	3 522	2 107	986	429	433
Sonstiges Personal	7 829	7 137	2 826	2 317	1 994	692
Nicht zurechenbare Personalkosten	14 737	14 292	9 226	2 647	2 419	444
Sachkosten	682 761	654 318	363 730	134 883	155 704	28 443
Materialaufwand	459 021	445 117	237 574	98 086	109 458	13 903
Lebensmittel und bezogene Leistungen	44 051	41 833	22 349	7 435	12 048	2 219
Medizinischer Bedarf	308 383	302 346	154 815	69 323	78 208	6 037
Arzneimittel	70 516	68 626	38 799	12 928	16 899	1 890
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	16 956	16 490	9 502	2 661	4 327	466
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	6 363	6 277	3 630	1 293	1 354	86
Instrumente	31 862	31 389	20 125	5 405	5 859	473
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	32 464	32 428	14 472	8 315	9 642	36
Laborbedarf	18 532	18 015	10 790	3 535	3 690	518
Implantate	51 848	51 848	22 329	12 829	16 689	–
Transplantate	170	170	108	27	35	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	44 223	41 356	23 989	7 218	10 149	2 868
Wirtschaftsbedarf	61 004	58 801	35 695	14 074	9 031	2 203
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	1 360	782	725	36	21	577
Sonstige betriebliche Aufwendungen	223 740	209 200	126 156	36 798	46 246	14 540
Verwaltungsbedarf	44 418	41 767	24 537	7 880	9 349	2 651
Zentraler Verwaltungsdienst	15 103	14 454	2 182	6 748	5 524	649
Zentraler Gemeinschaftsdienst	6 716	6 343	4 680	75	1 588	373
Pflegesatzfähige Instandhaltung	77 575	73 491	49 160	11 252	13 079	4 084
Sonstige Abgaben	5 630	5 139	3 218	811	1 110	491
Versicherungen	12 474	12 121	7 166	2 376	2 578	353
Sonstiges	61 825	55 885	35 212	7 655	13 018	5 940
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	12 044	7 630	3 048	900	3 682	4 415
darunter: für Betriebsmittelkredite	3 199	3 199	2 227	206	765	–
Steuern	5 376	5 350	1 480	79	3 790	26
Kosten der Ausbildungsstätten	15 099	14 712	8 718	2 203	3 791	387
Personal der Ausbildungsstätten	7 829	7 829	5 791	906	1 133	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	7 270	6 883	2 927	1 297	2 659	387
Ausbildungsfonds	1 651	1 570	597	792	181	82
Abzüge für:	74 400	72 013	50 578	9 355	12 080	2 387
Ambulanzen	36 056	34 279	19 900	5 694	8 685	1 777
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	6	6	–	–	6	–
Sonstige Abzüge	38 338	37 728	30 678	3 661	3 389	610
dar.: wahlärztliche Leistungen	2 164	2 147	1 356	417	374	17
gesondert berechnete Unterkunft	820	820	452	136	232	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	3 928	3 893	3 162	170	560	35
Bereinigte Kosten	1 642 255	1 542 532	888 577	290 938	363 018	99 723
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	1 640 604	1 540 963	887 980	290 146	362 837	99 641

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde (vgl. S.6 und Tabellen 1 und 2)

5 Kosten je Krankenhaus im Land Brandenburg 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon					sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger				
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem		
1 000 EUR							
Gesamtkosten	36 525	37 548	52 175	20 020	37 510	25 528	
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	36 489	37 511	52 142	19 967	37 492	25 507	
Kosten der Krankenhäuser	36 168	37 169	51 658	19 820	37 113	25 410	
Personalkosten	21 271	21 650	31 199	10 762	20 795	17 189	
Ärztlicher Dienst	6 081	6 414	9 202	2 983	6 543	2 497	
Pflegedienst	7 786	7 673	11 353	3 869	6 756	8 996	
Medizinisch-technischer Dienst	2 416	2 437	3 433	1 083	2 674	2 189	
Funktionsdienst	2 139	2 281	3 262	1 220	2 107	611	
Klinisches Hauspersonal	115	94	142	101	0	332	
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	634	603	803	261	755	969	
Technischer Dienst	314	316	461	162	286	295	
Verwaltungsdienst	1 222	1 251	36 489	686	1 189	908	
Sonderdienste	84	82	117	66	43	108	
Sonstiges Personal	167	166	157	154	199	173	
Nicht zurechenbare Personalkosten	314	332	513	176	242	111	
Sachkosten	14 527	15 217	20 207	8 992	15 570	7 111	
Materialaufwand	9 766	10 352	13 199	6 539	10 946	3 476	
Lebensmittel und bezogene Leistungen	937	973	1 242	496	1 205	555	
Medizinischer Bedarf	6 561	7 031	8 601	4 622	7 821	1 509	
Arzneimittel	1 500	1 596	2 155	862	1 690	473	
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	361	383	528	177	433	117	
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	135	146	202	86	135	21	
Instrumente	678	730	1 118	360	586	118	
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	691	754	804	554	964	9	
Laborbedarf	394	419	599	236	369	129	
Implantate	1 103	1 206	1 241	855	1 669	0	
Transplantate	4	4	6	2	4	0	
Wasser, Energie, Brennstoffe	941	962	1 333	481	1 015	717	
Wirtschaftsbedarf	1 298	1 367	1 983	938	903	551	
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	29	18	40	2	2	144	
Sonstige betriebliche Aufwendungen	4 760	4 865	7 009	2 453	4 625	3 635	
Verwaltungsbedarf	945	971	1 363	525	935	663	
Zentraler Verwaltungsdienst	321	336	121	450	552	162	
Zentraler Gemeinschaftsdienst	143	148	260	5	159	93	
Pflegesatzfähige Instandhaltung	1 651	1 709	2 731	750	1 308	1 021	
Sonstige Abgaben	120	120	179	54	111	123	
Versicherungen	265	282	398	158	258	88	
Sonstiges	1 315	1 300	1 956	510	1 302	1 485	
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	256	177	169	60	368	1 104	
darunter: für Betriebsmittelkredite	68	74	124	14	77	0	
Steuern	114	124	82	5	379	7	
Kosten der Ausbildungsstätten	321	342	484	147	379	97	
Personal der Ausbildungsstätten	167	182	322	60	113	0	
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	155	160	163	86	266	97	
Ausbildungsfonds	35	37	33	53	18	20	
Abzüge für:	1 583	1 675	2 810	624	1 208	597	
Ambulanzen	767	797	1 106	380	869	444	
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	0	0	–	–	1	–	
Sonstige Abzüge	816	877	1 704	244	339	153	
dar.: wahlärztliche Leistungen	46	50	75	28	37	4	
gesondert berechnete Unterkunft	17	19	25	9	23	0	
vor- und nachstationäre Behandlungen	84	91	176	11	56	9	
Bereinigte Kosten	34 942	35 873	49 365	19 396	36 302	24 931	
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	34 906	35 836	49 332	19 343	36 284	24 910	

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde(vgl. S. 6 und Tabellen 1 und 2)

6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett im Land Brandenburg 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem	
EUR						
Gesamtkosten	111 893	111 787	110 749	111 633	114 604	113 582
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	111 785	111 679	110 679	111 338	114 548	113 491
Kosten der Krankenhäuser	110 801	110 660	109 651	110 519	113 390	113 061
Personalkosten	65 162	64 458	66 224	60 012	63 535	76 482
Ärztlicher Dienst	18 629	19 096	19 532	16 634	19 992	11 112
Pflegedienst	23 852	22 845	24 098	21 574	20 643	40 028
Medizinisch-technischer Dienst	7 401	7 255	7 288	6 039	8 171	9 738
Funktionsdienst	6 553	6 792	6 925	6 804	6 437	2 718
Klinisches Hauspersonal	351	281	301	563	–	1 479
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 942	1 795	1 704	1 456	2 307	4 313
Technischer Dienst	963	941	978	904	875	1 311
Verwaltungsdienst	3 744	3 725	3 730	3 827	3 631	4 038
Sonderdienste	258	244	248	366	131	482
Sonstiges Personal	510	494	333	862	609	770
Nicht zurechenbare Personalkosten	961	990	1 088	984	739	494
Sachkosten	44 503	45 303	42 893	50 143	47 572	31 639
Materialaufwand	29 919	30 819	28 016	36 463	33 443	15 466
Lebensmittel und bezogene Leistungen	2 871	2 896	2 636	2 764	3 681	2 468
Medizinischer Bedarf	20 101	20 934	18 257	25 771	23 895	6 715
Arzneimittel	4 596	4 751	4 575	4 806	5 163	2 103
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	1 105	1 142	1 120	989	1 322	519
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	415	435	428	481	414	95
Instrumente	2 077	2 173	2 373	2 009	1 790	526
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	2 116	2 245	1 707	3 091	2 946	40
Laborbedarf	1 208	1 247	1 272	1 314	1 127	576
Implantate	3 379	3 590	2 633	4 769	5 099	–
Transplantate	11	12	13	10	11	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	2 883	2 863	2 829	2 683	3 101	3 190
Wirtschaftsbedarf	3 976	4 071	4 209	5 232	2 759	2 450
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	89	54	86	13	7	642
Sonstige betriebliche Aufwendungen	14 584	14 485	14 877	13 679	14 130	16 174
Verwaltungsbedarf	2 895	2 892	2 894	2 929	2 856	2 949
Zentraler Verwaltungsdienst	984	1 001	257	2 509	1 688	721
Zentraler Gemeinschaftsdienst	438	439	552	28	485	415
Pflegesatzfähige Instandhaltung	5 056	5 088	5 797	4 183	3 996	4 543
Sonstige Abgaben	367	356	380	302	339	546
Versicherungen	813	839	845	883	788	393
Sonstiges	4 030	3 869	4 152	2 846	3 977	6 607
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	785	528	359	335	1 125	4 911
darunter: für Betriebsmittelkredite	209	222	263	77	234	–
Steuern	350	370	175	30	1 158	29
Kosten der Ausbildungsstätten	984	1 019	1 028	819	1 158	430
Personal der Ausbildungsstätten	510	542	683	337	346	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	474	477	345	482	812	430
Ausbildungsfonds	108	109	70	294	55	91
Abzüge für:	4 849	4 986	5 964	3 478	3 691	2 655
Ambulanzen	2 350	2 373	2 347	2 117	2 654	1 976
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	0	0	–	–	2	–
Sonstige Abzüge	2 499	2 612	3 618	1 361	1 035	679
dar.: wahlärztliche Leistungen	141	149	160	155	114	19
gesondert berechnete Unterkunft	53	57	53	51	71	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	256	270	373	63	171	39
Bereinigte Kosten	107 043	106 801	104 785	108 155	110 913	110 926
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	106 935	106 693	104 715	107 861	110 858	110 836

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde (vgl. S.6 und Tabellen 1 und 2)

7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag im Land Brandenburg 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
EUR						
Gesamtkosten	387	391	387	380	409	343
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	387	390	387	379	408	343
Kosten der Krankenhäuser	384	387	383	376	404	342
Personalkosten	226	225	232	204	227	231
Ärztlicher Dienst	64	67	68	57	71	34
Pflegedienst	83	80	84	73	74	121
Medizinisch-technischer Dienst	26	25	25	21	29	29
Funktionsdienst	23	24	24	23	23	8
Klinisches Hauspersonal	1	1	1	2	-	4
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	7	6	6	5	8	13
Technischer Dienst	3	3	3	3	3	4
Verwaltungsdienst	13	13	13	13	13	12
Sonderdienste	1	1	1	1	0	1
Sonstiges Personal	2	2	1	3	2	2
Nicht zurechenbare Personalkosten	3	3	4	3	3	1
Sachkosten	154	158	150	171	170	96
Materialaufwand	104	108	98	124	119	47
Lebensmittel und bezogene Leistungen	10	10	9	9	13	7
Medizinischer Bedarf	70	73	64	88	85	20
Arzneimittel	16	17	16	16	18	6
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	4	4	4	3	5	2
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	1	2	1	2	1	0
Verbrauchsmaterial, Instrumente	7	8	8	7	6	2
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	7	8	6	11	11	0
Laborbedarf	4	4	4	4	4	2
Implantate	12	13	9	16	18	-
Transplantate	0	0	0	0	0	-
Wasser, Energie, Brennstoffe	10	10	10	9	11	10
Wirtschaftsbedarf	14	14	15	18	10	7
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	0	0	0	0	0	2
Sonstige betriebliche Aufwendungen	50	51	52	47	50	49
Verwaltungsbedarf	10	10	10	10	10	9
Zentraler Verwaltungsdienst	3	3	1	9	6	2
Zentraler Gemeinschaftsdienst	2	2	2	0	2	1
Pfleagesatzfähige Instandhaltung	18	18	20	14	14	14
Sonstige Abgaben	1	1	1	1	1	2
Versicherungen	3	3	3	3	3	1
Sonstiges	14	14	15	10	14	20
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	3	2	1	1	4	15
darunter: für Betriebsmittelkredite	1	1	1	0	1	-
Steuern	1	1	1	0	4	0
Kosten der Ausbildungsstätten	3	4	4	3	4	1
Personal der Ausbildungsstätten	2	2	2	1	1	-
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	2	2	1	2	3	1
Ausbildungsfonds	0	0	0	1	0	0
Abzüge für:	17	17	21	12	13	8
Ambulanzen	8	8	8	7	9	6
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	0	0	-	-	0	-
Sonstige Abzüge	9	9	13	5	4	2
dar.: wahlärztliche Leistungen	0	1	1	1	0	0
gesondert berechnete Unterkunft	0	0	0	0	0	-
vor- und nachstationäre Behandlungen	1	1	1	0	1	0
Bereinigte Kosten	371	373	366	368	395	335
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	370	373	366	367	395	335

1 zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde(vgl. S.6 und Tabellen 1 und 2)

8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall im Land Brandenburg 2007 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem	
EUR						
Gesamtkosten	3 284	3 193	3 084	3 355	3 361	5 955
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	3 281	3 190	3 082	3 346	3 360	5 950
Kosten der Krankenhäuser	3 252	3 161	3 054	3 321	3 326	5 928
Personalkosten	1 912	1 841	1 844	1 803	1 864	4 010
Ärztlicher Dienst	547	546	544	500	586	583
Pflegedienst	700	653	671	648	605	2 099
Medizinisch-technischer Dienst	217	207	203	181	240	511
Funktionsdienst	192	194	193	204	189	142
Klinisches Hauspersonal	10	8	8	17	-	78
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	57	51	47	44	68	226
Technischer Dienst	28	27	27	27	26	69
Verwaltungsdienst	110	106	104	115	107	212
Sonderdienste	8	7	7	11	4	25
Sonstiges Personal	15	14	9	26	18	40
Nicht zurechenbare Personalkosten	28	28	30	30	22	26
Sachkosten	1 306	1 294	1 195	1 507	1 395	1 659
Materialaufwand	878	880	780	1 096	981	811
Lebensmittel und bezogene Leistungen	84	83	73	83	108	129
Medizinischer Bedarf	590	598	508	774	701	352
Arzneimittel	135	136	127	144	151	110
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	32	33	31	30	39	27
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	12	12	12	14	12	5
Verbrauchsmaterial, Instrumente.....	61	62	66	60	53	28
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	62	64	48	93	86	2
Laborbedarf	35	36	35	39	33	30
Implantate	99	103	73	143	150	-
Transplantate	0	0	0	0	0	-
Wasser, Energie, Brennstoffe	85	82	79	81	91	167
Wirtschaftsbedarf	117	116	117	157	81	128
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	3	2	2	0	0	34
Sonstige betriebliche Aufwendungen	428	414	414	411	414	848
Verwaltungsbedarf	85	83	81	88	84	155
Zentraler Verwaltungsdienst	29	29	7	75	50	38
Zentraler Gemeinschaftsdienst	13	13	15	1	14	22
Pflegesatzfähige Instandhaltung	148	145	161	126	117	238
Sonstige Abgaben	11	10	11	9	10	29
Versicherungen	24	24	24	27	23	21
Sonstiges	118	111	116	86	117	346
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	23	15	10	10	33	257
darunter: für Betriebsmittelkredite	6	6	7	2	7	-
Steuern	10	11	5	1	34	2
Kosten der Ausbildungsstätten	29	29	29	25	34	23
Personal der Ausbildungsstätten	15	15	19	10	10	-
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	14	14	10	14	24	23
Ausbildungsfonds	3	3	2	9	2	5
Abzüge für:	142	142	166	105	108	139
Ambulanzen	69	68	65	64	78	104
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	0	0	-	-	0	-
Sonstige Abzüge	73	75	101	41	30	36
dar.: wahlärztliche Leistungen	4	4	4	5	3	1
gesondert berechnete Unterkunft	2	2	1	2	2	-
vor- und nachstationäre Behandlungen	8	8	10	2	5	2
Bereinigte Kosten	3 142	3 051	2 918	3 250	3 253	5 816
darunter ohne Ausbildungsfonds ¹	3 138	3 048	2 916	3 241	3 252	5 811

¹ zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der 2007 erstmalig erhoben wurde(vgl. S.6 und Tabellen 1 und 2)

9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft im Land Brandenburg 2007 und 2006 nach Personalgruppen sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
Berichtsjahr 2007 – Angaben in EUR –						
Personalkosten je Vollkraft ¹	48 668	48 379	50 150	45 321	46 385	52 972
Ärztlicher Dienst	84 882	84 979	87 261	77 803	84 716	82 560
Pflegedienst	43 245	42 304	44 328	39 552	39 231	54 276
Medizinisch-technischer Dienst	41 590	40 810	40 865	41 890	40 060	53 908
Funktionsdienst	41 062	41 019	43 109	37 832	38 627	42 862
Klinisches Hauspersonal	28 946	26 382	26 031	26 996	–	41 171
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	32 087	31 582	31 675	29 207	32 781	35 932
Technischer Dienst	40 950	40 978	41 633	37 513	42 372	40 632
Verwaltungsdienst	45 408	45 261	46 704	42 430	44 183	47 707
Sonderdienste	42 120	39 526	40 757	74 112	17 796	90 271
Sonstiges Personal ²	11 182	10 898	8 478	16 903	10 807	15 408
Berichtsjahr 2006 – Angaben in EUR –						
Personalkosten je Vollkraft ¹	46 990	46 645	47 868	44 102	45 416	52 258
Ärztlicher Dienst	82 255	82 594	83 617	77 287	85 125	73 405
Pflegedienst	42 821	42 016	43 489	39 606	39 794	52 030
Medizinisch-technischer Dienst	41 047	40 344	41 161	38 861	39 135	52 442
Funktionsdienst	40 289	40 081	41 542	37 838	38 106	50 539
Klinisches Hauspersonal	29 498	27 470	27 330	27 703	–	39 069
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	31 781	30 719	31 946	26 909	30 161	41 826
Technischer Dienst	39 194	39 115	38 947	36 840	43 071	40 260
Verwaltungsdienst	44 447	44 083	45 277	40 736	44 215	51 030
Sonderdienste	39 225	35 669	38 594	52 594	15 300	111 213
Sonstiges Personal ²	10 945	10 599	6 439	15 514	15 975	18 324
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %						
Personalkosten je Vollkraft ¹	3,6	3,7	4,8	2,8	2,1	1,4
Ärztlicher Dienst	3,2	2,9	4,4	0,7	– 0,5	12,5
Pflegedienst	1,0	0,7	1,9	– 0,1	– 1,4	4,3
Medizinisch-technischer Dienst	1,3	1,2	– 0,7	7,8	2,4	2,8
Funktionsdienst	1,9	2,3	3,8	– 0,0	1,4	– 15,2
Klinisches Hauspersonal	– 1,9	– 4,0	– 4,8	– 2,6	–	5,4
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1,0	2,8	– 0,8	8,5	8,7	– 14,1
Technischer Dienst	4,5	4,8	6,9	1,8	– 1,6	0,9
Verwaltungsdienst	2,2	2,7	3,2	4,2	– 0,1	– 6,5
Sonderdienste	7,4	10,8	5,6	40,9	16,3	– 18,8
Sonstiges Personal ²	2,2	2,8	31,7	9,0	– 32,4	– 15,9

¹ 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

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